الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان

Health Compliance among cancer patients

صغيور سناء*

طالبة دكتوراه، المركز الجامعي. سي الحواس- بريكة مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي.

Sana.seghiour@cu-barika.dz

Sana SEGHIOUR

Doctoral student. University Center, Si Elhoues – Barika. Laboratory of psychological applications in the penal environment

Sana.seghiour@cu-barika.dz

خميسة قنون

أستاذ، المركز الجامعي. سي الحواس - بريكة

khemissa.guenoune@cu-barika.dz

Khemissa GUENOUNE

Professor. University Center, Si Elhoues – Barika

khemissa.guenoune@cu-barika.dz

تاريخ الاستلام: 2023/06/15 تاريخ القبول: 2023/09/24 تاريخ النشر: 2023/12/07

- **الملخص:** هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان، الذي يعد من بين الأمراض الأكثر انتشارا، والذي يسبب الكثير من التعقيدات الصحية والاقتصادية وذلك لما يفرضه من قواعد وأنظمة صحية تتمثل في العديد من الجوانب كالتغذية الصحية والبروتوكولات العلاجية المختلفة كجرعات الدواء والعلاج الكيميائي.... الخ ومعرفة مدى التزام المرضى بهذه القواعد والأنظمة الصحية التي قد تكون الفاصل في نجاتهم أو هلاكهم، كما هدفت الدراسة أيضا إلى الكشف عن الفروق بين المصابين تعزى لمتغير الجنس. وتكمن أهمية الدراسة كونها تعنى بمجال من المجالات التي لم تلق اهتماما من قبل الباحثين، بالإضافة إلى أهمية العينة المستهدفة المتمثلة في مرضى السرطان ذلك أنها تمثل شريحة لا يستهان بها من المجتمع، وقد أجريت الدراسة بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة على عينة قوامها 90 مصاب ومصابة بمرض السرطان، وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي الذي يعد الأنسب لمثل هذه الدراسات وذلك بالاستناد على مقياس الالتزام الصحي لعبد الصمد صورية والذي تم حذف 5 بنود منه وذلك بعد حساب الخصائص السيكومترية فأصبح يتكون من 10 بنود بدل 15 بند. هذا وقد أسفرت النتائج عن مستوى التزام صحي عالي لدى أفراد العينة ويرجع ذلك إلى طبيعة المرض المنوط بمجموعة من البروتوكولات الصحية التي تفرض على المريض الالتزام بها، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. والذي قد يكون راجعا لنوع المرض بحد ذاته فمرض السرطان يستوجب التزاما صحيا عاليا ولا يستثنى منه أي من الذكر أو الأنثى كون المرض مهدد للحياة.

-**الكلمات المفتاحية:** الالتزام الصحي- السرطان - مرضى السرطان.

Abstract: The aim of the current study to identify the level of health compliance among cancer patients. which is among the most prevalent diseases that cause many health and economic complications, due to the imposed health rules and regulations represented in many aspects such as healthy nutrition and various therapeutic protocols such as drug doses and chemotherapy...etc, and

*- المؤلف المرسل

knowing the extent of patient's compliance to these health rules and regulations, which may be the decisive factor in their survival or death. The study also aimed to reveal the differences between the patients due to the gender variable. The Importance of the study lies in the fact that it studies an important field, in addition to the importance of the sample, as it represents a large segment of society. The study was conducted at Al-Zahrawi Hospital in the city of M'sila on a sample of 90 patients with cancer. In our current study, we relied on the descriptive approach, based on the health compliance scale of Abd al-Samad Soriya, from which 5 items were deleted, after calculating the psychometric characteristics, so it became composed of 10 items instead of 15 items. The results revealed a high level of compliance among the respondents, in addition to the absence of statistically significant differences due to the gender variable. Which may be due to the type of disease itself. Cancer requires a high compliance to health, and no male or female is exempt from it, as the disease is life-threatening.

Keywords: Health compliance -cancer - cancer patients

- مقدمة:

من المؤكد أن أغلى ما يملكه الإنسان هو صحته، فمعنى أن يكون الفرد صحيحا هوتحقيقه لأهدافه واستمتاعه بحياته. على عكس المعتل الذي يراها تاجا فوق رؤوس الأصحاء. فيتمنى أن يدفع كل مايملك، فقط، من أجل أن يتعافى من مرضه وتعود له صحته. خاصة إذا كان المرض الذي يعاني منه مرضا خطيرا وقد يؤدي به إلى الموت ومن بين هذه الأمراض. مرض السرطان الذي يمكن أن يبدأ " في أي مكان في الجسم وذلك عندما تنموالخلايا بصورة خارجة عن السيطرة وتزاحم الخلايا الطبيعية ويجعل ذلك من الصعب على الجسم العمل كما يجب. (https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7468.pdf).

وهناك عدة أنواع من السرطان، فمرض السرطان ليس مرضا واحدا. حيث تتم تسمية معظم أنواعه بالمكان الذي يبدأ فيه أي العضوالذي أصيب به بداية الأمر. فسرطان الرئة على سبيل المثال، يبدأ في الرئة وسرطان الثدي يبدأ في الثدي، وسرطان اللمفوما يبدأ في الجهاز اللمفاوي، واللوكيميا يبدأ في خلايا الدم البيضاء (العقيل، 2013، ص. 7).

وقد كشفت التقديرات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية أن السرطان هوأحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة بين البالغين في العالم. خاصة مع التحول الاجتماعي الذي صاحبه تغير عميق في طريقة الحياة الجماعية والفردية تتمثل في انتشار التدخين وتغير نمط العيش، وعدم اتباع نظام صحي جيد (الإبراهيمي، 2023، ص.507). وهذا ما نراه في الواقع، حيث أن معظم الأفراد أصبحوا يتجهون نحوالمأكولات السريعة أوالمعلبة مع غياب الرياضة أوعلى الأقل الحركة،

كل هذه العوامل ساهمت وبشكل كبير في انتشاره. وبالتالي صعوبة علاجه ففي المقابل مرض السرطان يعني ارتفاع التكاليف الصحية المتعلقة به سواء فيما يتعلق بالأدوية أوالنظام الغذائي الصحي الذي يتبعه بغلإضافة إلى صعوبات التكفل الجيد، حيث أن الأمر يفرض تكاثف الجهود بين القائمين على رعاية المريض من فريق طبي (طبيب، ممرض، أخصائي نفساني، أخصائي علاجي... الخ) وعائلة (أي عائلة المريض وأقاربه) وحتى المريض نفسه، ذلك أنه يجد أن أولوياته تغيرت ونمط حياته تحول وعليه أن يتبع بروتوكولات معينة ويلتزم بها حتى يرفع من مستوى صحته ويقيها من التدهور. من هنا جاء مصطلح الالتزام الصحي الذي هوفي الأساس مصطلح طبي يستخدم للدلالة على مدى استجابة المريض لمفاهيم الامتثال أوالالتزام أوالاتفاق أوحتى الانضباط، والتي تستخدم جميعها للدلالة على اتباع المريض للنصائح والارشادات الطبية بطريقة صحيحة، بالإضافة إلى الغذاء الصحي المتوازن والمشي أوالرياضة المستمرة. وقد اتسع مفهوم الالتزام الصحي في العصر الراهن ليشمل جميع الأساليب والإجراءات الصحية، والسلوكيات التي مارسها الفرد من أجل الحفاظ على مستوى صحي مناسب، على اعتبار أن صحة الفرد هي نتاج تكامل جوانب النموالجسمية والعقلية والانفعالية والحركية (العجمي والعتبي، 2021، ص.89).

وبالحديث عن مرضى السرطان الذين يعتبرون عينة دراستنا فإننا نقصد كل تلك السلوكات والإجراءات الواجب على المريض اتباعها والالتزام بها والتي تحيط بكل مجالاته البدنية والغذائية والطبية وخاصة النفسية.

وعليه تم تقسيم دراستنا الحالية وفق جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي حيث تناولنا في الجانب النظري كل من الإشكالية والفرضيات والأهداف وكذا الأهمية وتحديد المصطلحات وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها. أما في الجانب التطبيقي فقد تمت الإشارة إلى منهج البحث المتبع، وحدود الدراسة الزمانية والمكانية، ثم عينة الدراسة والدراسة الاستطلاعية. لنعرض بعدها كل ما يخص أدوات الدراسة من تعريف بالأداة وحساب الصدق والثبات الخاص بها، ثم الأساليب الإحصائية المستعملة لنتطرق في الأخير لعرض نتائج الفرضيات، ومن ثم مناقشتها وتفسيرها وفق مبررات واقعية وبالمقارنة مع الدراسات السابقة. لنتوصل في الأخير إلى مجموعة من التوصيات الممكن الاستفادة منها.

1- الإشكالية:

إن أهم ما قد يواجه الإنسان خلال حياته هي تلك التحديات التي من شأنها أن تجعله في صراع من أجل البقاء أو-الحفاظ على حياته- ولعل أهم هذه التحديات هي الأمراض المفضية للموت، كمرض السرطان الذي يتصدر قوائم الأمراض الخطيرة والمسببة للوفاة. بل وحتى الأكثر

انتشارا وفي هذا الصدد تشير أحدث النتائج التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية إلى ما يقارب 10ملايين حالة وفاة بسبب السرطان أي ما يعادل وفاة شخص من كل ست حالات. أما بالنسبة لإقليم الشرق المتوسط فإن عدد الوفيات بسبب السرطان يقارب 459.000 شخص كل عام. (Www.Who.into).

في نفس السياق فإن الإحصائيات الخاصة بمعدل الإصابة بالسرطان في الجزائر تشير إلى تسجيل ما يفوق 50ألف حالة سنويا (الإبراهيمي، حسين، 2023، ص.507). وبالرغم من أنه صنف طبيا في خانة الأمراض المزمنة. لما شهده هذا المجال من تطور على مستوى العلاجات الكيميائية، الإشعاعية وحتى الهرمونية، إلا أن الحصيلة من الوفيات السابقة الذكر جعلت من هذا المرض يكتسي صبغة المرض القاتل. الأمر الذي يجعل كل مصاب بهذا المرض يعيش مجموعة من الصراعات تدفعه إما نحو الاستسلام، أو نحو المواجهة وذلك عن طريق الالتزام الصحي الذي يتحدى به المرض فيصبح المريض بنوع من الإجبار ملتزما بنوع من السلوكات الصحية التي تهدف إلى التعافي من المرض، وتتمثل في عدة جوانب مختلفة كالالتزام بجرعات الدواء ومواعيد الطبيب والفحوصات والتحاليل الطبية، التغذية الصحية، ممارسة الرياضة إلى غير ذلك.

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع الالتزام الصحي الذي تمت دراسته وفق عينات مختلفة أغلبها مرضى السكري أو مرضى ضغط الدم كدراسة فلاح (2022)، ودراسة حيمران ومششاوي (2022) وذلك كونها أمراض مزمنة تفرض على المرضى مجموعة من السلوكيات عليهم الالتزام بها. كما أن هناك دراسات تناولت نفس الموضوع بمصطلحات أخرى كدراسة نوار وزكري (2016) والذي تمت الإشارة إليه بمصطلح السلوك الصحي. مع ذلك وإنه - في حدود علمنا- لا توجد دراسات تناولت موضوع الالتزام الصحي على عينة مصابة بالسرطان، حتى أننا لم نجد أداة مخصصة بهذه الفئة تخص هذا الموضوع، الأمر الذي اضطرنا إلى الاعتماد على مقياس عبد الصمد صورية (2020) للالتزام الصحي لدى المرضى المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية وقد اخترناه كونه الأقرب إلى عينة دراستنا. وطبق المقياس في 2020 وهي فترة قريبة من زمن تطبيقنا للمقياس. بالإضافة إلا أنه مطبق في بيئة جزائرية وبنود المقياس لا تخرج عن نطاق موضوع الالتزام الصحي.

بناء على ذلك كان محور تفكيرنا عن إمكانية التزام مريض السرطان صحيا، ومنه فقد تحددت إشكاليتنا في السؤال التالي: ما مستوى الالتزام الصحي لدى مريض السرطان؟

ليندرج تحته التساؤل التالي:

- هل توجد فروق في مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

2- الفرضيات:

- مستوى الالتزام الصحي لدى مريض السرطان مرتفع.
- توجد فروق في مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث)

3-أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان.
- الكشف عن الفروق في مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى ومريضات السرطان.

4- أهمية الدراسة:

- **من الناحية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية للدراسة من خلال تطرقها لإحدى الموضوعات الهامة وهي:

- الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان
- تتناول مجالا من المجالات التي لم تلق الاهتمام الكافي من جانب الباحثين حيث أن الدراسات حول موضوع الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان تحديدا شحيح جدا.

- **من الناحية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها:

- إثراء للتراث العلمي في موضوع الالتزام الصحي وما يمكن أن يحققه من فتح آفاق جديدة للبحث.
- تكتسب أهميتها من خلال العينة المستهدفة وهم مرضى السرطان حيث يمثلون نسبة لا يستهان بها من المجتمع.
- توجيه انتباه المختصين في المجال النفسي والصحي وحتى المريض نفسه نحوالدور الذي يلعبه الالتزام الصحي الذي من شأنه أن يعزز من صحة الفرد.

5- تحديد المفاهيم:

- **الالتزام الصحي:** يعرفه هاينس (1997) بأنه مدى توافق المريض مع التوصيات الصحية والطبية من حيث تناول الأدوية واتباع الحمية وتغيرات أخرى تخص نمط الحياة (حيمران، مشاوي، 2022، ص. 120).

- **التعريف الإجرائي:** يعبر عنه بأنه الدرجة المتحصل عنها من خلال الاستجابة على مقياس الالتزام الصحي لعبد الصمد صورية.

- **مرض السرطان:** عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة مراقبة الجسم وأخذت تنموبصورة عشوائية (قجال، عيسرو، 2018، ص. 209).

- **التعريف الإجرائي لمرضى السرطان:** يعبرون في الدراسة الحالية عن العينة المتواجدة في مستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة والتي قدرت بـ90 فردا وضمت كلا الجنسين.

الدراسات السابقة: سنقوم بعرض بعض الدراسات، والتي لا تلم بموضوع الدراسة مباشرة، ولكنها قد تمس جانبا من جوانبها. قصد الاستعانة بها في مناقشة نتائج الدراسة ولقد جاءت على النحو الآتي:

- **دراسة نوار، زكري (2016)** والتي هدفت الباحثتان من خلالها إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة مكونة من 205 فرد من مرضى السكري (علما أنه تم تعريف السلوك الصحي في هذه الدراسة على أساس أنه الالتزام الذي يفترض أن يتبعه مريض السكري لتجنب مضاعفات المرض كالالتزام بالعلاج.. الخ). والكشف عن الفروق بين الجنسين فيما يخص متغيرات الدراسة، وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها وجود علاقة دالة إحصائيا بين متغيري الصلابة النفسية والسلوك الصحي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

- **دراسة بخوش، أحمان (2020)** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الالتزام بالعلاج والرضا عن الخدمات الصحية وكذا العلاقة بينهما لدى مرضى القصور الكلوي، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين المصابين على مستوى المتغيرين تعزى لمتغير العمر والجنس والمستوى التعليمي. أجريت الدراسة على عينة متكونة من 52مريض باستخدام مقياسين أحدهما خاص بالالتزام بالعلاج والآخر بالرضا عن الخدمات الصحية. واتبعتا المنهج الوصفي، ليتم التوصل إلى النتائج المتمثلة في ارتفاع مستوى كل من الالتزام بالعلاج والرضا عن الخدمات الصحية، كما لا توجد فروق في كل من الالتزام بالعلاج والرضا عن الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات السالفة الذكر.

- **دراسة حيمران، مشاوي (2022)** كان الهدف من الدراسة هو الكشف عن طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بداء السكري على عينة مكونة من 50 تلميذ وتلميذة وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي بالاستناد على مقياسي السند الاجتماعي والالتزام الصحي. وخلصت الدراسة إلى نتائج مفادها أن مستوى كل من السند الاجتماعي والالتزام الصحي لدى العينة متوسطا. مع وجود علاقة موجبة بين السند الاجتماعي والالتزام الصحي.

- **دراسة فلاح (2022)** حيث هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الكفاءة التدريسية والالتزام الصحي لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة (داء السكري وارتفاع ضغط الدم) ومعرفة مستوى

كلا من المتغيرين، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق التي تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية منها متغير الجنس. على عينة قوامها 48 معلما ومعلمة واعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي بالإضافة إلى استنادها على أدوات تمثلت في مقياسي الكفاءة التدريسية والالتزام الصحي وأسفرت النتائج على مستوى عالي في الكفاءة التدريسية. بينما كان مستوى الالتزام الصحي لدى العينة متوسطا. كما أنه لا توجد فروق دالة في الكفاءة التدريسية تعزى لمتغيري الجنس وسنوات الخبرة. ولا توجد أيضا فروق في الالتزام الصحي تعزى للجنس والسن.

- التعقيب على الدراسات:

تعددت نقاط التشابه بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة في كثير من الأحيان، فنحد أن كل الدراسات قد اعتمدت على المنهج الوصفي الذي اعتمدناه كذلك في دراستنا إضافة إلى متغير الجنس الذي وجدنا حاضرا في كل الدراسات والذي يعد جزءا من دراستنا. هذا وقد اتفقت دراسة كل من فلاح وحيمران ومشاوي في متغير الالتزام الصحي. كما كان التشابه واضحا في المتغير المتعلق بالالتزام الصحي في كل من دراسة بخوش وأحمان، ودراسة نوار وزكري. إلا أنه على مستوى عينة الدراسة فإن الاختلاف بين دراستنا وجميع الدراسات كان واضحا. ذلك أن عينة الدراسة الحالية هم مرضى السرطان بينما تنوعت عينة الدراسات الأخرى ما بين مرضى السكري في دراسة نوار وزكري، ودراسة حيمران ومشاوي. ومرضى السكري وضغط الدم في دراسة فلاح والمصابين بالقصور الكلوي في دراسة بخوش وأحمان. كما كانت مواطن الاختلاف في الأدوات المستعملة سواء من قبل الباحثين المذكورين أعلاه في الدراسات السابقة، أوفي الأداة المستعملة في الدراسة الحالية، حيث اعتمدنا على مقياس الالتزام الصحي لعبد الصمد حورية.

- إجراءات الدراسة الميدانية:

- منهج الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان ووفقا لمتغير الجنس. وفي ضوء هذا كان لابد من الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأمثل لمثل هذا النوع من الدراسات. ذلك أنه يعبر " عن مجموع الأساليب البحثية التي توفر إمكانية وصف الظاهرة - في راهنها- وصفا كميا و/ أوكيفيا. وبدون التدخل في سيرورتها (بن جخدل، 2019، ص.22).

- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: تمت الدراسة بمصلحة الأورام بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة.

- الحدود الزمانية: لقد تم إجراء الدراسة في الفترة ما بين شهر مارس أفريل وماي 2023.

- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 100 مصابا بأنواع مختلفة من الأورام السرطانية من كلا الجنسين وقد كان اختيارهم بطريقة قصدية. إلا أنه تم إلغاء 10 استمارات وذلك لعدم استكمال الإجابة عليها، ما جعلهم غير صالحين للدراسة، وبهذا كان العدد النهائي للعينة 90 مصابا ومصابة بمختلف أنواع مرض السرطان.

جدول رقم (1): يوضح خصائص العينة الأساسية للدراسة

الجنس	العدد	%
ذكور	31	34,44
إناث	59	65,55
المجموع	90	100

يتضح من خلال الجدول أن العينة قد تضمنت كلا الجنسين، حيث كان عدد الذكور 31 رجل وهوما يعادل 34,44% وعدد الإناث 59 امرأة أي ما يعادل 65,55%.

- **الدراسة الاستطلاعية:** اعتمدنا في دراستنا الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية، حيث كان قوامها 50 فرد. ضمت كلا الجنسين ذكور وإناث يعانون من مرض السرطان. والجدول التالي يوضح خصائص العينة الاستطلاعية.

جدول رقم (2): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية

الجنس	العدد	%
ذكور	15	30
إناث	35	70
المجموع	50	100

من خلال الجدول السابق يتضح أن العينة الاستطلاعية ضمت كلا الجنسين بما يعادل 30% ذكور و70%إناث، وأن المجموع الكلي للعينة هو50 مصاب ومصابة بمرض السرطان.

-أدوات الدراسة:

1-مقياس الالتزام الصحي: تم الاعتماد على مقياس الالتزام الصحي لعبد الصمد صورية وبحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية، كانت نتائج كل البنود دالة، ماعدا البنود 1، 4، 5، 7، 9. وبحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ كانت النتائج غير دالة، بالتالي فإن المقياس غير ثابت. لهذا تم استبعاد تلك البنود السالفة الذكر وحذفها. فأصبح المقياس يتكون من 10 بنود بعدما كان يتكون من 15 بند.

- **تصحيح المقياس:** فيما يلي نورد تصحيح المقياس بالتالي بدائل المقياس ودرجة كل بديل، والذي وضعته صاحبة المقياس عبد الصمد صورية (2020) بالإضافة إلى تحديد مستويات المقياس والذي من خلاله يمكننا تقسيم مستويات الالتزام الصحي إلى (منخفض، متوسط، مرتفع).

جدول رقم (3): يوضح درجات البدائل لمقياس الالتزام الصحي

البدائل	الدرجة
لا	0
أحيانا	1
دائما	2

- **تحديد مستويات المقياس:** قمنا بتحديد مستويات المقياس وفق المعادلة التالية:

$$\text{المدى} = \frac{\text{الدرجة الأعلى} - \text{الدرجة الأدنى}}{3}$$

وعليه كانت مستويات المقياس بالشكل التالي:

- (0-7) مستوى الالتزام الصحي منخفض.
- (8-13) مستوى الالتزام الصحي متوسط.
- (14-20) مستوى الالتزام الصحي مرتفع.

- **الخصائص السيكومترية الأولية:**

قبل التطرق للنتائج النهائية المتعلقة بالخصائص السيكومترية للمقياس سنحاول عرض النتائج الأولى لصدق وثبات المقياس التي دعتنا لحذف البنود (1، 4، 5، 7، 9)، وقد اعتمدنا في حساب الصدق على صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس. أما في حساب الثبات فقد اعتمدنا على معامل ألفا كرونباخ. هذا وقد كانت العينة تقدر بـ 40 مصاب ومصابة.

- **صدق المقياس:** وتم ذلك بحساب صدق الاتساق الداخلي

جدول رقم (4): صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

البند	معامل الارتباط
1	0.008
2	0.552**
3	0.432**
4	0.272
5	0.067
6	0.403*

7	0.211
8	0.468**
9	0.249
10	0.418**
11	0.392*
12	0,434**
13	0.591**
14	0.413*
15	0.561**

من خلال الجدول السابق يتضح أن كل معامل ارتباط كل البنود دال عند 0.01 ماعدا البند (6، 11، 14) فإن معامل الارتباط دال عند 0.05. في حين أن البنود (1، 4، 5، 7، 9) غير دالة. وعليه فالمقياس غير صادق.

- **حساب ثبات المقياس:** اعتمدنا في ذلك على معامل الثبات لألفا كرونباخ وفيما يلي نورد النتائج المتعلقة به

جدول رقم (5): معامل الثبات لألفا كرونباخ

العينة	البنود	معامل ألفا كرونباخ
40	15	0.55

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ 0.55 بالتالي فالمقياس غير ثابت.

-الخصائص السيكومترية النهائية:

بعد عرضنا لنتائج الصدق والثبات التي قمنا بها في المرحلة الأولى، وبناء على النتائج الأولية لصدق وثبات المقياس والتي كانت غير دالة، فإننا قمنا بحذف البنود السالفة الذكر. بعد ذلك تم حساب الخصائص السيكومترية على عينة أخرى قوامها 50 مصاب ومصابة بمرض السرطان وسنرى النتائج النهائية في العناصر الموالية.

- **صدق المقياس:** قمنا بحساب صدق المقياس وفق طريقتي الاتساق الداخلي والصدق التمييزي. وسنعرض نتائج كل منهما على حدا مبتدئين بصدق الاتساق الداخلي، يليه صدق المقارنة الطرفية.

صدق الاتساق الداخلي: تم حسابه من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6): يوضح معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الارتباط
1	0.499**
2	0.523**
3	0.587**
4	0.536**
5	0.440**
6	0.395**
7	0.504**
8	0.534**
9	0.403**
10	0.675**

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن معامل ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية دال عند مستوى 0.01 ما يثبت صدق المقياس.

- **صدق المقارنة الطرفية:** بالإضافة إلى صدق الاتساق الداخلي استعملنا الصدق التمييزي أوما يسمى بصدق المقارنة الطرفية. وبناء على ذلك فقد أجريت المقارنة بين مرتفعي درجة الالتزام الصحي ومنخفضي الدرجة فيه، وذلك باختيار ما نسبته 27% من كل مجموعة بعد ترتيبها ترتيبا تنازليا. ومن ثم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا. والجدول التالي يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية.

جدول رقم (7): يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية بالنسبة لمقياس الالتزام الصحي

الالتزام الصحي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الفئة العليا	14	9.64	1.90	-11.32	0.01
الفئة الدنيا	14	16.50	1.22		

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئتين العليا والدنيا، بالإضافة إلى قيمة ت المقدرة بـ 11.32- وهي دالة عند مستوى 0.01، وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

- **ثبات المقياس:**

معامل ألفا كرونباخ: اعتمدنا في حساب ثبات المقياس على معامل ألفا كرونباخ وفيما يلي سنستعرض نتائجه.

جدول رقم (8): يوضح قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الالتزام الصحي

العينة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
50	10	0.66

من خلال قراءتنا للجدول السابق نجد أن معامل ألفا كرونباخ 0.66 وهي نتيجة مقبولة ودالة على ثبات المقياس.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:** تم معالجة بيانات الدراسة وفقا لبرنامج الحزم الإحصائية spss للعلوم الاجتماعية والإنسانية. وتم استعمال الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

- اختبار T. test العينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث.

-عرض النتائج وتفسيرها:

-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: لفحص ودراسة الفرضية الأولى التي مفادها: مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان مرتفع. تمت المعالجة الإحصائية بواسطة حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات المتحصل عليها ومقارنته بالمتوسط النظري لمقياس الالتزام الصحي. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (9): يوضح قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الالتزام الصحي

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الالتزام الصحي	10	18.82	3.39

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن المتوسط الحسابي الذي قدره 18.82 بانحراف معياري 3.39 يفوق المتوسط النظري والذي يقدر بـ 10 بالإضافة إلى أنه وبالمقارنة مع مستويات المقياس فإن المتوسط الحسابي يقع في المجال (14-20) وبالتالي فإنه يمكن القول إن الفرضية الأولى والتي تنص على مستوى التزام صحي مرتفع لدى مرضى السرطان قد تحققت.

- **مناقشة نتائج الفرضية الأولى:** نصت الفرضية الأولى على: مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان مرتفع. وبعد المعالجة الإحصائية تبين ارتفاع مستوى الالتزام الصحي لدى أفراد العينة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى طبيعة هذا المرض المنوط بمجموعة من البروتوكولات التي تفرض نفسها على المريض، خاصة وأنها الحل الوحيد لمجابهة المرض، لهذا يتعين عليه التقيد والالتزام بكل السلوكات الصحية وبمختلف جوانبها سواء الجانب الطبي كالالتزام بمواعيد الطبيب وكذا حصص الكيماوي بالإضافة إلى التحاليل الطبية ومختلف جرعات الدواء، أو الجانب الغذائي كتجنب اللحوم وكل ماله علاقة بالأغذية المصبرة والعودة إلى الغذاء الطبيعي الصحي،

وأيضا الجانب البدني كالالتزام بعدم تدليك العضو المصاب بالمرض والحرص على القيام بالحركات التأهيلية الموصى بها من الطبيب والذي وجدناه غالبا عند مريضات سرطان الثدي. وهذا ما يفسر ارتفاع مستوى الالتزام الصحي لدى العينة وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة بخوش وأحمان والتي دلت نتائجها على مستوى التزام عالي لدى مرضى القصور الكلوي. وهذا راجع إلى ارتباط المصاب بالقصور الكلوي بأجهزة التصفية بالإضافة إلى نوع الغذاء الذي عليه اتباعه ...الخ كل هذه الأمور تجعل من مرضى القصور الكلوي في موقف مشابه مع مرضى السرطان وبالتالي لابد من أن يكون التزامهم الصحي مرتفعا. في حين أن نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع الكثير من الدراسات، حيث دلت نتائج دراسة حيمران ومششاوي على مستوى التزام متوسط لدى عينة الدراسة والمتمثلة في تلاميذ المرحلة الثانوية المصابين بداء السكري والذي يمكن أن يعود إلى أن العينة بحد ذاتها المتمثلة في فئة المراهقين والتي دائما ما يعرف عنها نوع من التمرد وعدم الالتزام حتى وإن كان الأمر متعلقا بصحتهم. نفس الاختلاف وجدناه أيضا في دراسة فلاح والتي دلت نتائجها على مستوى التزام صحي متوسط لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة (السكري، وضغط الدم) وحسب الباحثة يرجع ذلك إلى العديد من العوامل منها ضعف الثقافة الصحية، والمستوى الاقتصادي المتوسط الذي يحول بينهم وبين الالتزام بغذاء صحي...الخ (فلاح، 2022، ص. 162) هذا وقد يعود الأمر إلى نوعية المرض فبذكر مرض السرطان، تكون صورة الموت مستحضرة بطريقة مباشرة حتى وإن صنف في خانة الأمراض المزمنة. على عكس الأمراض المزمنة الأخرى كالسكري وضغط الدم اللذان قد يحملان معهما فكرة المعاناة وليس الموت وذلك أهون على كل فرد. ومنه نستنتج أن لإدراك مؤشر الخطر المهدد للصحة دور هام في مستوى الالتزام الصحي. في هذا الصدد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن الالتزام الصحي عملية معقدة قد تتأثر بعدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض ومحيطه وظروفه، بالإضافة إل كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج وخصائص نظام الرعاية الصحية (حيمران، مششاوي، 2022، ص. 129).

-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: لفحص ودراسة الفرضية الثانية التي مفادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام الصحي تعزى لمتغير الجنس. تمت المعالجة الإحصائية بواسطة حساب قيمة ت باستخدام T. test(لعينتين مستقلتين) لتحديد دلالة الفروق بين الذكور والإناث. وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين الذكوروالإناث

فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	31	21.77	3.31	-1.77	غير دال
إناث	59	23.10	3.39		

من خلال الجدول يلاحظ عدم وجود فروق في مستوى الالتزام الصحي تعزى لمتغير الجنس بين أفراد العينة حيث بلغت قيمة ت 1.77- وهي قيمة غير دالة. ما يعني أن الفرضية التي تنص على وجود فروق في مستوى الالتزام الصحي تعزى لمتغير الجنس لم تتحقق.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على وجود فروق في مستوى الالتزام الصحي تعزى لمتغير الجنس واتضح من خلال عرض نتائج الفرضية – كما في الجدول السابق - عن عدم وجود فروق بين الجنسين، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن الصراع من أجل البقاء على قيد الحياة يستوجب التزاما صحيا ما بين الجنسين، فحب الحياة فطرة، والخوف من الموت أمر لا يمكن تجاهله فعن عائشة رضي الله عنها قالت " كلنا نكره الموت" (أخرجه البخاري ومسلم). (Islamweb.net). وقد قال الله تعالى " بل توثرون الحياة الدنيا " (سورة الأعلى، الآية: 16)، وكلامه موجه لجميع الناس. بالإضافة إلى خصوصية المرض التي تفرض حضور حصص الكيمياوي سواء للذكر المصاب أو الأنثى، والالتزام بالدواء المخصص للمرض أو النظام الغذائي الذي لا يستثني الذكر من الأنثى. وقد اتفقت نتائج فرضيتنا مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة بخوش وأحمان التي دلت هي الأخرى على عدم وجود فروق في مستوى الالتزام تعزى لمتغير الجنس، نفس النتائج كانت قد توصلت لها دراسة فلاح التي أكدت على عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس في مستوى الالتزام الصحي بالرغم من اختلاف المرض. في حين أن نتائج دراسة نوار وزكري أثبتت العكس حيث أسفرت النتائج على وجود فروق بين الجنسين (ذكور/ إناث) في مستوى الالتزام لدى العينة المتمثلة في مرضى السكري وذلك لصالح الإناث وكانت قد فسرت هذا الاختلاف لكون النساء أكثر تقديرا للخطر وبذلك هي أكثر حرصا على اتباع عوامل الحماية التي تساعدها على التحكم في وضعية المرض (نوار وزكري، 2016، ص. 106). إلا أنه وبالمقارنة مع نوعية مرض عينة الدراسة الحالية فإن مرض السرطان يشكل خطرا جسيما يجعل كلا الجنسين يقدران مدى هذه الخطورة، ما يدفع كليهما إلى الرغبة الملحة للتعافي من المرض والشفاء منه.

- خاتمة:

يندرج موضوع الدراسة الحالية في إطار الدراسات النفسية التي تهدف إلى التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان، ومحاولة معرفة التأثير المحتمل للالتزام الصحي

على الجنسين (ذكور/ إناث) من خلال الكشف عن الفروق بينهما. على عينة قوامها 90 مصاب ومصابة بمرض السرطان والتي اختيرت بطريقة قصدية، وقد تم الاعتماد على مقياس الالتزام الصحي لعبد الصمد حورية والذي تم حذف خمس بنود منه بعد المعالجة الإحصائية وحساب الخصائص السيكومترية التي فرضت علينا ذلك. فأصبح المقياس يتكون من 10 بنود بعدما كان يتكون من 15 بند. وقد تمت الدراسة وفق المنهج الوصفي الذي يقوم على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع. وأهم ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة هو وجود مستوى عالي في متغير الالتزام الصحي لدى عينة الدراسة، ضف إلى ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في مستوى الالتزام الصحي، والذي قد يكون راجعا إلى عدة عوامل أهمها طبيعة المرض التي تفرض التزاما صحيا عاليا ينطبق على كلا الجنسين.

واستنادا على النتائج المتوصل إليها فإننا نقترح مجموعة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

- التعمق في مجال البحث العلمي فيما يخص متغير الالتزام الصحي.
- ضرورة بناء مقياس للالتزام الصحي خاص بفئة مرضى السرطان.
- السعي إلى تفعيل دور أخصائي النفسي يكون على دراية بعلم النفس السرطاني (الذي يعد تخصصا جديدا) في قسم مرضى السرطان حتى يكون عمله أكثر احترافية.
- التأكيد على أهمية الالتزام الصحي لدى مرضى السرطان وذلك لما له دور في تحسين وتعزيز الحالة الصحية للمرضى.

- قائمة المراجع:

- القرآن الكريم.

- الإبراهيمي، مولاي غوتي، حسين، خديجة. (2023). وبائيات السرطان في ولاية تلمسان (دراسة وصفية لمعطيات سجل السرطان بالولاية للفترة 2011- 2016). مجلة آفاق الفكرية، المجلد 11، العدد 1.

- بخوش، سارة، أحمان، لبنى. (2020). الالتزام بالعلاج والرضا عن الخدمات الصحية لدى مرضى القصور الكلوي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 21، العدد 2.

- بن جخدل سعد الحاج. (2019). ثلاث مناهج لبحث علمي رائد -مفاهيم وتصاميم -. ط 1، عمان: دار البداية.

- حيمران، أمال، مششاوي، فاطمة الزهراء. (2022). علاقة السند الاجتماعي بالالتزام الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي المصابين بالداء السكري (دراسة ميدانية بثانوية هواري محفوظ البليدة). مجلة آفاق لعلم الاجتماع، المجلد12، العدد 2.

- العجمي، راشد مانع راشد، العتبي، عبد الله حزام علي. (2021). الالتزام الصحي للحماية من فيروس كورونا وعلاقته بالمرونة المعرفية لدى عينة من الراشدين وكبار السن من المجتمع الكويتي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 13.

- العقيل، محمد. (2013). كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان. الجمعية الخيرية لمكافحة السرطان

- فلاح، خولة. (2022). الكفاءة التدريسية وعلاقتها بالالتزام الصحي لدى المعلمين المصابين بأمراض مزمنة (السكري وارتفاع ضغط الدم) -دراسة وصفية ارتباطية مقارنة مطبقة بمدينة الوادي- (دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد خيضر. بسكرة.

- قجال، سعيدة، عيسرو، عقيلة. (2018). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 11، العدد 1.

- نوار، شهرزاد، زكري، نرجس. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري-دراسة ميدانية بمدينة ورقلة-. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 2، العدد 2.

-www.who.into

-https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7468.pdf

-islamweb.net