مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري

- دراسة ميدانية بالمسيلة-

أجريو سليمان جامعة بسكرة أ.د. اسماعيلي اليامنة جامعة المسيلة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج و معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية)، و معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج تعزى إلى متغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج، نوع العلاج)، و كذا التحقق من إمكانية التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية، و اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، و قد اشتملت على عينة قوامها (76) مفردة (ذكر و أنثى) من فئة مرضى السكري بمدينة المسيلة، تتراوح أعمارهم ما بين (22 و76) سنة تم اختيارها بطريقة قصدية. و استخدمت الدراسة استبيانين: استبيان المساندة الاجتماعية، و استبيان تقبل العلاج، و أسفرت نتائج الدراسة الآتي:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى السكري.
- درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري مرتفعة.
- درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري مرتفعة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى للمتغيرات المختارة لدى مرضى السكري.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج).
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، نوع العلاج).
- يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، تقبل العلاج، مرضى السكري.

Résumé:

Le but de l'étude est évaluer la relation entre soutien social et l'observance thérapeutique, ainsi que l'identification des différences statistiquement significatives dans le degré de soutien social en fonction des variables (âge, sexe, l'état social) et le degré l'observance thérapeutique en fonction des variables (âge, sexe, l'état social, duré du traitement, le type de traitement),La Méthode suivé éfail descriptive conetative, elle a inclus l'échautillon échantillon était composé de (76) membres (homme et femme) des diabétique doul l'âge oscille entre 22-76 ans, Le dernier a été choisi délibérément, Et 2 questionnaires utilisés dans l'étude: L'un sur le soutien social et l'autre sur d'observance thérapeutique.

Les Résultats éteient suit:

- il existe une relation statistiquement significative entre le degré de soutien social et de l'observance thérapeutique.
- Le degré de soutien social chez les patients diabétique élevé.
- Le degré d'observance thérapeutique chez les patients diabétique élevée.
- pas ailleurs, il n'a pas été retrouvé de différentes statistiquement significative entre le degré de soutien social , liéées aux entre variables choisis chez les diabétique .
- il n y a pas de différences statistiquement significative dans le degré d'observance thérapeutique liéées à (sexe, l'état social, duré du traitement).
- l'existence de différences statistiquement significative dans le degré d'observance thérapeutique chez les diabétique liéées à (Age, le type de traitement).

il est possible de prévoir le score total d'observance thérapeutique à partier du degré total de soutien social.

Mots-clés: soutien social, d'observance thérapeutique, les patients diabétiques.

مقدمة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تهدد ملايين البشر نظرا لازدياده المستمر و انتشاره الرهيب في مختلف الفئات العمرية من الناس، و سيصبح السبب السابع المؤدي للوفاة على مشارف سنة 2030 و هذا وفقا لتوقعات منظمة الأمم المتحدة (2012)، إضافة إلى التكاليف الباهضة المثقلة لكاهل الدول لا سيما النامية منها، الأمر الذي أشار إليه تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لعام 2015 حيث ذكر أن الخسائر المادية ستتراوح بين 673 مليار و 1179 مليار دولار نفقات مخصصة للرعاية الصحية، و يضيف التقرير أنه إذا لم يتم توقيف هذا الخطر أو التقليل منه فسيصيب مرض السكري 642 مليون شخص بحلول عام 2040م[1]. و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر لا من حيث النسبة و لا من حيث التكاليف، وهذا ما أكدته دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام 2025، أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري.

و حقيقة هذا المرض أنه إلى الآن غير قابل للشفاء، و له مضاعفات خطيرة قد تتسبب في إصابة أجهزة مختلفة من الجسم، مما قد يؤدي الى ظهور أمراض أخرى مثل أمراض الشريان التاجي، الفشل الكلوي، حالات فقدان البصر، و قد يصل الى بتر أعضاء من الجسم كبتر الرجل أو الأصابع[2].

وان كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فان للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض و تقبل العلاج، فالمساندة الاجتماعية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذه المساندة فالعائلة و الطبيب المعالج يلعبان دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على تقبله للعلاج[3].وفي دراستنا هذه للمساندة الاجتماعية و دورها في تقبل العلاج لدى مرضى السكري، سنحاول أن نسلط الضوء على المساندة الاجتماعية باعتبارها من المتغيرات الأساسية بين الفرد و تقبله للعلاج، و لكونها من العوامل النفسية و الاجتماعية المؤثرة في الصحة و المرض، و المتمثل في الدعم الوجداني، التقديري، المادي و المعلوماتي، الذي يتلقاه الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة به.

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض السكري مرض مزمن و خطير و أضحى يهدد أعدادا كثيرة من البشر من مختلفة الفئات العمرية، حيث أصبح يسمى بمرض العصر نظرا لخطورة مضاعفاته و لكثرة انتشاره خصوصا في السنوات الأخيرة، فقد أوضح تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لسنة 2013 أن 382 مليون شخص مصابون بمرض السكري في أنحاء العالم، و 316 مليون آخرين مهددون بخطر الاصابة بهذا المرض و أن عدد المصابين بداء السكري سيبلغ 471 مليون بحلول سنة 2035، كما أوضح أنه في نهاية 2013 قد يتسبب مرض السكري في وفاة حوالي 5.1 مليون شخص، و خسائر مادية تقدر 548 مليار دولار تكاليف للعلاج[4].و في الوطن العربي تتفاوت نسبَة الإصابة بهذا الداء من بلد إلى آخر ففي دول الخليج العربي مثلا، قد تصل إلى 20% بينما هي أقل في باقي الدول العربية بنسب متفاوتة[5].أما في الجزائر يعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة كما بينته وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية من حيث النسبة أو التكاليف، وهذا ما أكدته دراسات المنظمة العالمية للصحة و ترقباتها لعام 2025 أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري، وتبقى النسبة الحقيقية للمصابين بالسكري في الجزائر مجهولة و غامضة لحد الآن بسبب عدم وجود تحقيقات و إحصائيات دقيقة عن المرض.(و هذا في حدود علم الباحث).

مؤخرا حظي مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام كبير من طرف الباحثين كونها تلعب دورا هاما في مساعدة الفرد و التخفيف من الآثار السلبية للضغوط النفسية الناتجة عن المرض، و كذا تجنيبه من الدخول في تظاهرات الاضطراب النفسي أو ظهور مضاعفات المرض، اضافة الى ذلك تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، و هذا ما أشارت اليه دارسة تم اعدادها في أمريكا حيث وجدت أن النساء المريضات بالسرطان و اللاتي يجتمعن مع صديقاتهن في النوادي و الجمعيات يتمتعن بصحة جيدة، ويمارسن حياتهن بشكل طبيعي بخلاف النساء اللائي لم يكن يحضرن الى هاته النوادي و الجمعيات و واجهن المرض وحدهن[6].

وكثيرة هي الدراسات التي تناولت القيمة الوقائية و العلاجية للمساندة الاجتماعية منها والتي أثارت اهتماما كبيرا لدى الباحثين لما أتت به من معلومات جديدة في مجال علم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuroimmunologie) و الذي يعتبر من المجالات الرائدة في

الوقت الرهن و من بين هذه الدراسات (House, Landis, Umberson, Malarkey, Smith...) [7]يعتبر تقبل العلاج من المشكلات الأساسية المتعلقة بالأمراض المزمنة لا سيما مرض السكري حيث يشكل تحديا للمرضى و كذا القائمين على الرعاية الصحية في أوساط هاته الفئة، و هذا ما أشارت اليه دراسات المنظمة العالمية للصحة لسنة (WHO, 2003) من أن ما يقرب عن 50 % من المرضى المزمنين في البلدان المتطورة يتقبلون العلاج في حين تقل هذه النسبة في البلدان النامية، و في مقابل ذلك تعتبر نسبة المرضى غير المتقبلين سواء في البلدان المتطورة أو النامية أكبر حيث تراوحت بين 50 % الى 55 % [8]، ولذا تعتبر المساندة الاجتماعية من الأهمية بمكان خصوصا لدى مرضى السكري حيث تساعدهم في تقبل العلاج و من ثَمَّ من تعقيدات المرض التي تسبب في كثير من الأحيان ضغوطا على المرضى، و هذا ما أشار تقرير (WHO, 2003) على أن المساندة الاجتماعية تعتبر من بين العوامل المساعدة على تقبل العلاج.

و انطلاقا من كل ما سبق ذكره تأتي الدراسة الحالية لمحاولة الكشف عن نوع العلاقة القائمة بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى السكري.

وقد حددت إشكالية الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي و منه التساؤلات الفرعية التالية:

- **التساؤل الرئيسي:** هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلا ج لدى مرضى السكري؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري؟
- ما درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية)؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج، نوع العلاج)؟
- هل يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية؟

2. أسباب اختيار الموضوع:

في الحقيقة تزامنت جملة من الأسباب التي دفعت بالباحث لاختيار هذا الموضوع تمثلت في أهمية الموضوع و متغيراته، تعلقه بفئة تعاني من آلام جسمية و نفسية كبيرة (فئة مرضى السكري) و كذا إطلاع الباحث على متغيرات الدراسة، اضافة الى ذلك الفضول و الرغبة الكبيرين في تناول هذا الموضوع بالدراسة.

3. أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من نوع المشكلات التي تطرحها للتقصي و التمحيص لموضوع يكتسي أهمية بالغة، و عليه يمكن إبراز أهمية الدراسة في جانبين:

1.3 الأهمية النظرية:

تتجلى في الانعكاس الايجابي للمساندة الاجتماعية على صحة المرضى من خلال وظائفها المختلفة، كالمساعدة على تقبل العلاج الذي يحد من مضاعفات مرض السكري و تعقيداته لدى المرضى، و محاولة الإضافة العلمية في هذا المجال خاصة في المجتمع الجزائري الذي يفتقر لمثل هذه الدراسات.

2.3 الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في كون نتائجها من شأنه أن يفيد العاملين في مجال علم النفس و كذا المختصين في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية منها و الخاصة، في الوقوف على حاجات المرضى و تقديم الخدمات الصحية و النفسية المناسبة لهم في محاولتهم لتحقيق الكفالة النفسية للمرضى من أجل العناية بصحتهم و التخفيف من آلامهم من خلال تقبل العلاج و الالتزام به، و كذا مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري و أخيرا التكفل الاجتماعي من خلال تشجيع المؤسسات و الجمعيات المهتمة بمرضى السكري.

4. أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة في محاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى السكري، و التعرف على درجة كل من المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى السكري، و كذا معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية)، و ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى

السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج، نوع العلاج)، و أخيرا معرفة امكانية القدرة التنبؤية للدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.5 المساندة الاجتماعية: Le soutien social support

هي الدعم الذي يتلقاه مريض السكري سواء كان: (مادي، عاطفي، نصائحي، معلوماتي) من الأسرة أو الطبيب، مع الشعور بالرضا من هذا الدعم. و يمكن قياسه في هذه الدراسة من خلال استبيان المساندة الاجتماعية.

2.5 تقبل العلاج: L'observance thérapeutique

هو درجة انتظام و التزام الفرد المصاب بداء السكري من حيث (أخذ الدواء، إتباع الحمية الغذائية، إتباع السلوكيات الصحية، الالتزام بالمواعيد الطبية الدورية، ممارسة النشاطات الرياضية)، و يمكن قياسه في هذه الدراسة من خلال استبيان تقبل العلاج.

3.5 داء السكري Le diabète :

تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS 2012) بأنه: مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة بشكل فعال. و هو يؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد، وبخاصة في الأعصاب والأوعية الدموية[9]، و تتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش و منه كثرة الشرب و التبول، الشعور بالإجهاد الجسدي و النفسي و كذا من خلال نتائج الفحص الطبي.

6. الدراسات السابقة:

تم ادراج الدراسات التي عنيت بدراسة هذين المتغيرين، وصنفت وفقا لمتغيراتها، جدتها و قربها من الدراسة الحالية، و لذا راعينا في الترتيب أن يكون تنازليا من الحديث إلى القديم حسب ما يلي:

أولا: الدارسات السابقة من حيث قربها للدراسة الحالية.

ثانيا: الدراسات السابقة من حيث تناولها للمساندة الاجتماعية.

ثالثا: الدراسات السابقة من حيث تناولها لتقبل العلاج.

رابعا: التعليق على الدراسات السابقة.

أولا: الدارسات السابقة من حيث قربها للدراسة الحالية.

- دراسة رحاحلية (2010): الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

و هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، لدى عينة الدراسة التي تكونت من 93 مفردة بين ذكور و إناث، و اتبعت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي الارتباطي، و لجمع البيانات استخدمت الباحثة استبيان توقعات الكفاءة الذاتية العامة لـ Ralf Schwarzer المترجم إلى العربية من قبل جميل رضوان و استبيان تقبل العلاج من تصميم الباحثة، و أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة هي أنه توجد علاقة دالة احصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي و بين تقبل العلاج.

- دراسة قارة (2009): المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

و هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، و إلى تحديد مدى علاقة مساندة العائلة و الطبيب في تقبل العلاج عند المرضى (HTA)، لدى عينة الدراسة التي تكونت من 100 مفردة بين ذكور و إناث، و اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي (طريقة العلاقات الارتباطية المتبادلة)، و لجمع البيانات صمم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية و استبيان تقبل العلاج و تم إجراؤهما بالمقابلة، و أهم النتائج التي توصل إليها الباحث أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي، و بين تقبل العلاج و كذا وجود علاقة بين المساندة من جهة العائلة و الطبيب و تقبل العلاج.

- دراسة oumar et al (2006): العوامل المساعدة على تقبل العلاج لدى المصاب بالسيدا.

و هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على العوامل المساعدة على تقبل العلاج عند المرضى المصابين بالسيدا، لدى عينة الدراسة التي تكونت من 202 حالة من مرضى السيدا تراوحت أعمارهم بين 19 – 70 سنة و بموتسط عمري 44 سنة، وقد أجريت الدراسة بثلاث مراكز موجودة بمالي متخصصة بالتكفل بالمرضى المصابين بالسيدا في الفترة من فيفري 2005 إلى جانفي 2006، و اتبع الباحث و فريق عمله الدراسة الطولية، و من أهم النتائج التي

توصلوا إليها أن 58.5 % من المرضى بالسيدا غير متقبلي العلاج لأسباب ترجع إلى نسيان تناول الدواء، وصعوبة التنقل إلى المستشفى، 41.5 % من المرضى بالسيدا متقبلي العلاج، وجدوا أن أهم عامل هو مساندة المصاب بالسيدا من طرف عائلته بتذكيره بتناول الدواء والتوفير للدواء له بصفة دائمة، مساعدته في التنقل إلى المراكز الصحية المختصة، بغية العلاج وإجراء الفحوصات الدورية.

ثانيا: الدراسات السابقة من حيث تناولها للمساندة الاجتماعية.

- **دراسة شحاتة (2013): المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن.**

و هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة ومستوي أزمة الإصابة بالمرض المزمن لدى المرضى، تحديد مستوي المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وتحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المريض، و من ثم محاولة الإسهام في تدعيم الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد بالمجال الطبي، من خلال السعي لتدعيم فاعلية ممارستها مع أزمة الإصابة بالمرض من خلال تقديم المساندة الاجتماعية للمريض، و قد شملت عينة الدراسة على (222) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة يتحدد إطارها وفق نوعية المرض في: (52) من مرضى السرطان، (80) من مرضى القلب، (48) من مرضى الفشل الكلوي، (42) من مرضى السكري، و قد اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي المعتمد على المسح الاجتماعي بطريقة العينة الطبقية العمدية الشاملة، و لجمع البيانات استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة و مقياس أزمة الإصابة بالمرض، و أهم النتائج التي توصل إليها الباحث تمثلت في وجود مستوي مرتفع من الأزمة لدى المرضى إثر إصابتهم بالمرض المزمن، مستوي منخفض من المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، و ثمة علاقة ارتباطية عكسية دالة بين مستوي المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوي أزمة الإصابة بالمرض لدي المريض.

- **دراسة أحمان (2012): دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي.**

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة دور كل من مصدر الضبط الصحي و المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية و المرض الجسدي، و معرفة فيما إذا

كانت هذه المتغيرات تتأثر بكل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي)، لدى عينة الدراسة التي تكونت من (335) مفردة من الجنسين (139 ذكر، 196 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين 19 و 60 سنة، بمتوسط عمري قدره 28.74 و انحراف معياري قدره 8.68، و اتبعت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و الفارقي (المقارن)، و استخدمت كل من مقياس مصدر الضبط الصحي لـ (والستون و آخرون Wallston et al)، الذي كيفه و قننه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007)، مقياس المساندة الاجتماعية لـ (ساراسون و آخرون Sarason et al) الذي عربه و قننه على البيئة العربية (محمد الشناوي و سامي أبو بيه، 1990)، المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورتل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية لـ (برودمان و آخرون Brodman et al)، ترجمه (محمود السيد أبو النيل)، مقياس ضغوط أحداث الحياة لـ (كونستانس Constance L.Hammen)، الذي عربه (حسن عبد المعطي، 1989)، و أهم النتائج التي توصل إليها الباحثة تمثلت في أن المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة تمتاز بانخفاض عدد الأشخاص المتاحين لها و ارتفاع مستوى الرضا عنها، عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير السن و الجنس في متغير المساندة الاجتماعية و أبعاده، الحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في كل من مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي و مقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.

- **دراسة كوفمان و آخرون (2005): علاقة الاكتئاب والمساندة الاجتماعية المدركة بفاعلية الذات في مجتمع إحصائي من كبار السن المصابين بمرض السكر في بورتوريكا.**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاكتئاب والمساندة الاجتماعية وتأثيرهما على فعالية الذات، وتكونت عينة الدراسة من (115) كهلا من المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر، وقد استخدمت الدراسة التصميم الارتباطي الوصفي، وفي المقابلة أكمل المرضى مقياس فعالية الذات، الاختبار المبدئي للاكتئاب، مقياس المساندة الاجتماعية، والاستبيان السكاني، مع ملاحظة أن المتغيرات التي كانت تتنبأ عن تحسن الضبط الذاتي للسكر تشمل قيام المريض بدراسة برامج تربوية عن السكر، أن يكون المريض على مستويات تعليمية عالية، وأن يخلو من أعراض الاكتئاب وأشارت أهم

النتائج إلى أن المتغير الأكثر تنبؤا عن الضبط الذاتي للسكر هو المساندة الاجتماعية المدركة، أكثر أنواع المساندة التي يحتاجها مرضى السكر الكبار تتمثل في النقل والاتصال، يمثل أفراد الأسرة المصدر الأساسي للمساندة.

ثالثا: الدراسات السابقة من حيث تناولها لتقبل العلاج.

- دراسة دغمي وآخرون (2007): العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى أفراد العينة، و دراسة الفروق في نتائج تقبل العلاج حسب المتغيرات التالية: (السن، الجنس، المستوى الثقافي والاجتماعي، عدد الجرعات خلال اليوم، مدة تشخيص الإصابة بالسكري)، لدى عينة الدراسة التي تكونت من (106) مريض بداء السكري "النمط الثاني" من بينهم (62) أنثى و 44 ذكر، و التي تمت بالمغرب الأقصى بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط وذلك على مستوى مصلحة أمراض الغدد الصماء والأمراض الاستقلابية والسكري، و قد اتبع الباحث و فريق عمله في دراستهم المنهج الوصفي الارتباطي و الفارقي، و استخدموا استبيان لتقبل العلاج، و أهم النتائج التي توصلوا إليها هي أنه بلغت نسبة المرضى المتقبلين للعلاج 55% في حين بلغت نسبة الغير متقبلين للعلاج 45% وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة بالمستوى المتدني لتقبل العلاج هي: النسيان: بنسبة 48%، تعدد الجرعات: بنسبة 33%، التكاليف: بنسبة 20.60% المواعيد بنسبة 20.60%، الآثار الجانبية للعلاج بنسبة 14.60 %. وحددت الدراسة الفروق التالية في مستوى تقبل العلاج، بلغ متوسط السن لدى المرضى الذين تقبلوا علاج السكري 51.50 سنة مقارنة بـ 54.85 سنة لدى الذين لم يلتزموا به جيدا، بلغت نسبة الرجال المتقبلين لعلاج السكري 56.40 % مقارنة بـ 52.20 % لدى النساء، بلغت نسبة المرضى ذوي المستوى الثقافي المقبول 55.50 % مقارنة بـ 46 % لدى ذوي مستوى ثقافي محدود، بلغت نسبة تقبل العلاج 74.10 % لدى الذين يتلقون موعدا علاجيا واحدا مقارنة بـ 46.60 % لدى الذين لديهم مواعيد متعددة خلال اليوم. بلغ متوسط مدة تشخيص الإصابة لدى مرضى السكري الذين تقبلوا العلاج 7.02 % سنوات مقارنة بـ 5.84 % سنة لدى لم يتقبلوا العلاج، ومن خلال ما سبق خلصت الدراسة إلى تحديد

العوامل الأساسية المؤثرة في تقبل العلاج التالية و المرتبة تبعا لنسبة تأثيرها: النسيان، تعدد الجرعات، المستوى الثقافي و الاجتماعي، السن، مدة الإصابة.

- **دراسة وليد، و آخرون (2005): معدل تقبل العلاج بين المرضى ذوي الأمراض المزمنة.**

و هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة المسجلين في عيادات وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين. تمت معاينة 321 مريضا باستخدام استبيان مدرج لقياس تقبل العلاج. و أهم النتائج هي أن هناك 6.5 % عدم تقبل، 52.4 % تقبل ضعيف 42.1 % تقبل جيد. نسبة تقبل العلاج له علاقة مع نسبة الأمية، عدم الوعي الصحي و الدوائي في العينة التي تمت دراستها. مكان الإقامة و الجنس ليس لهما تأثير على نسبة تقبل العلاج في حين أن العمر و مستوى التعليم و نوع المرض لهما تأثير على مدى تقبل العلاج. مرضى السكري كان لديهم نسبة تقبل للعلاج أعلى من نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم.

- **دراسة باتل، تايلور(2002): العوامل التي تؤثر في تقبل مرضى ارتفاع ضغط الدم.**

و هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل التي تؤثر في تقبل مرضى ارتفاع ضغط الدم، حيث تم إجراء مسح لعينة من 102 مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم في جامعة ميتشيغان و مراكز و عيادات ارتفاع ضغط الدم. و ذلك باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى و الضبط المدرك و تقبل العلاج لدى المرضى. و أسفرت النتائج أن معظم المرضى ملتزمين بالعلاج (67.7 %)، و تم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك و تقبل العلاج، إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكبر كلما كان تقبل العلاج أقل.

رابعا: التعليق على الدراسات السابقة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة نحاول فيما يلي التعليق عليها من حيث طبيعة الدراسة، الهدف، العينة، الأدوات المستخدمة، أوجه الشبه و الاختلاف بينها و بين الدراسة الحالية:

أ. **من حيث طبيعة الدراسة:** من حيث الطبيعة تنوعت الدراسات فدراسة (2006) oumar et al استخدمت الدراسة الطولية و دراسة شحاتة (2013) استخدمت المسح الاجتماعي، غير أن هذه الدراسات على تنوعها كانت دراسات وصفية.

ب. **من حيث الهدف:** تنوعت الدراسات من حيث الأهداف، فأغلبها سعى إلى تحديد الارتباط أو الوقوف على الفروق، و منها من تعددت أهدافها كدراسة oumar (2006) et al، التي هدفت إلى الوقوف على العوامل المساعدة على تقبل العلاج عند المرضى المصابين بالسيدا، و دراسة أحمان (2012) في دور كل من مصدر الضبط الصحي و المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية و المرض الجسدي، و معرفة فيما إذا كانت هذه المتغيرات تتأثر بكل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي)، دراسة باتل، تايلور(2002) التي هدفت إلى معرفة العوامل التي تؤثر في تقبل مرضى ارتفاع ضغط الدم، و دراسة وليد، و آخرون (2005) التي هدفت إلى قياس مدى تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة المسجلين في عيادات وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين.

ج. **من حيث العينة:** تنوعت العينات بين مرضى السرطان كدراسة رحاحلية (2010)، و دراسات على المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي كدراسة سعيد (2009) و دراسة باتل، تايلور(2002)، و عند المرضى المصابين بالسيدا كدراسة oumar (2006) et al، كما تناولت دراسات مرضى السكري كدراسة دراسة كوفمان و آخرون (2005)، و دراسة دغمي وآخرون (2007)، و أخيرا دراسات جمعت الأمراض المزمنة (السرطان، القلب، الفشل الكلوي، السكري) كدراسة شحاتة (2013) و دراسة وليد، و آخرون (2005).

د. **من حيث الأدوات:** تعددت أدوات الدراسة في تعدادها و مصدرها، و في طبيعتها، فهناك من قام ببناء أدوات الدراسة كدراسة قارة (2009)، في حين أن هناك من استخدم أدوات مبنية و أخرى قام ببنائها مثل دراسة رحاحلية (2010)، و منهم من استخدم أدوات مستعملة كدراسة كوفمان و آخرون (2005)، دراسة دغمي وآخرون (2007)، دراسة أحمان (2012)، دراسة شحاتة (2013)، و آخرون استخدموا الملاحظة المباشرة كدراسة oumar et al (2006).

هـ. **من حيث أوجه الشبه و الاختلاف مع الدراسة الحالية:** لقد تم عرض الدراسات السابقة و تقسيميها إلى ثلاث مجموعات: الأولى ضمت الدراسات الأقرب إلى هذه الدراسة و نجد أن دراسة قارة (2009) تناولت متغيري الدراسة الحالية غير أنها تناولت عينة المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، في حين أن دراسة رحاحلية

(2010) ضمنت العلاقة بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي فكان متغير تقبل العلاج متغيرا مشركا مع الدراسة الحالية غير أنه يختلف معها في المتغير الأول و نوع العينة المتناولة بالدراسة، أما المجموعة الثانية فتضمنت الدراسات التي تناولت متغير المساندة الاجتماعية و من الدراسات التي تناولتها، دراسة كوفمان و آخرون (2005)، دراسة أحمان (2012)، دراسة شحاتة (2013)، حيث تشابهت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي من أجل الكشف على العلاقة بين متغيرين أو أكثر، في حين اختلفت من حيث العينة و المتغيرات الأخرى، أما المجموعة الثالثة فتضمنت الدراسات التي تناولت متغير تقبل العلاج و من الدراسات التي تناولتها، دراسة باتل، تايلور(2002)، دراسة وليد، و آخرون (2005)، دراسة دغمي وآخرون (2007)، حيث تشابهت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في متغير تقبل العلاج، في حين اختلفت من حيث العينة و المتغيرات الأخرى.

تتشابه هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة في العينة و كذا في الأهداف و البيئة في حين أنها اختلفت كذلك مع دراسات أخرى في العينة و الأهداف و البيئة، غير أنها تميزت عنها في حدود علم الباحث بـ:

- أنها من الدراسات الأولى التي جمعت بين متغير المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى عينة مرضى السكري.
- و لقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة الفروض و اختيار الأدوات و استخدام الأساليب الإحصائية، و كذلك في طريقة التناول النظري لمتغيرات الدراسة.

7. فرضيات الدراسات:

إجابة على التساؤلات التي انطلقت منها الدراسة، واعتمادا على ما تم الاطلاع عليه من التراث النظري حول موضوع المساندة الاجتماعية، تقبل العلاج و داء السكري فقد تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

1.7 الفرضية الرئيسية: توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلا ج لدى مرضى السكري؟

2.7 الفرضيات الفرعية:

- درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري مرتفعة.
- درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري مرتفعة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية).
- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج، نوع العلاج).
- يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

8. اجراءات الدراسة الميدانية:

1.8 منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي (الارتباطي) الذي يتناسب مع أهدافها، حيث يعرف على أنه: أسلوب من أساليب البحث يهدف الى معرفة وجود علاقة أم لا بين متغيرين أو أكثر و كذا قوة و اتجاه هذه العلاقة في حالة وجودها[10]. فالمنهج الوصفي هو الذي يهدف الى وصف الظاهرة التي تدرس و جمع البيانات اللازمة عنها من أجل فهمها و كشف الحقائق المتعلقة بها و كذا مدى ارتباطها بمتغيرات أخرى[11].**2.8 عينة البحث و خصائصها:** اشتملت العينة على (76) فردا من فئة مرضى السكري بمدينة المسيلة، تتراوح أعمارهم ما بين (22 و 76) سنة، و قد تم أخذ العينة بصورة قصدية حيث تم التوجه إلى أماكن ارتياد مرضى السكري و المتمثلة في: قسم (مخبر الاستعجالات للتحاليل الطبية) بمستشفى الزهراوي حيث يرتاده مرضى السكري لإجراء التحاليل الدورية، العيادات الخاصة و المختصة في أمراض السكري و جمعية مرضى السكري الواقعة بجانب الفرع الإداري البلدي بحي 150 مسكن ببلدية المسيلة، ولاية المسيلة.

1.2.8 خصائص أفراد العينة:

خصائص أفراد العينة التي طبق عليها الباحث الاستبيانين للكشف على العلاقة بين متغيري الدراسة، يلخصها الجدول التالي:

عدد العينة	السن	الجنس	نوع العلاج
76	22 - 76	ذكور+ إناث	الأنسولين/ الأدوية فقط

أ. **السن:** و يتوزع أفراد العينة تبعا للسن وفق الجدول التالي:

السن	التكرار	النسبة المئوية
الفئة الأولى:[22-32]	24	%31,6
الفئة الثانية:[33-43]	12	%15,8
الفئة الثالثة:[44-54]	08	%10,5
الفئة الرابعة:[55-65]	24	%31,6
الفئة الخامسة:[66-76]	08	%10,5
المجموع	76	%100

ب.الجنس: و يتوزع أفراد العينة تبعا للجنس وفق الجدول التالي:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	45	% 59,2
أنثى	31	% 40,8

ج.الحالة الاجتماعية: و يتوزع أفراد العينة تبعا للحالة الاجتماعية وفق الجدول التالي:

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	17	% 22,4
متزوج / متزوجة	59	% 77,6

د.مدة العلاج: و يتوزع أفراد العينة تبعا لمدة العلاج وفق الجدول التالي:

مدة العلاج (سنة)	التكرار	النسبة المئوية
الفئة الأولى:[01-09]	39	% 51,3
الفئة الثانية:[10-19]	25	% 32,9
الفئة الثالثة:[20-29]	11	% 14,5
الفئة الرابعة:[30-39[	1	% 1,3
المجموع	76	% 100

هـ نوع العلاج و يتوزع أفراد العينة تبعا لنوع العلاج وفق الجدول التالي:

نوع العلاج	التكرار	النسبة المئوية
الأنسولين	36	% 47,4
الأدوية فقط	40	% 52,6

3.8 أدوات الدراسة:

1.3.8 الخصائص السيكومترية للاستبيانين:

أ. صدق الاستبيانين: تم حساب صدق الاستبيانين عن طريق صدق المحكمون بواسطة معادلة لوشي، حيث قدما لـ 8 محكمين، فتحصل على: صدق استبيان المساندة الاجتماعية على 97.5 %. و صدق استبيان تقبل العلاج 96.16 %، كما تم حساب الصدق الاحصائي للاستبيانين، و ذلك بعد حساب ثباتهما فتحصل على النتائج التالية: الصدق الاحصائي لاستبيان المساندة الجتماعية يساوي 0.995، الصدق الاحصائي لاستبيان تقبل العلاج يساوي 0.994.

ب. ثبات الاستبيانين: تم التأكد من ثبات الاستبيان عن طريق التطبيق و إعادة التطبيق، فكانت النتائج التالية:

ثبات استبيان المساندة الاجتماعية: معامل الارتباط بيرسون ر=0.992 و هو دال عند القيمة α=0.01. و منه فالاستبيان ثابت بنسبة تقرب من الواحد، ثبات استبيان تقبل

العلاج: معامل الارتباط بيرسون ر=0.990 و هو دال عند القيمة α=0.01. و منه فالاستبيان ثابت بنسبة تقرب من الواحد.

2.3.8 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قام الباحث بتفريغ الاستبيانين باستخدام برنامج Microsoft Excel 2010، ثم قام بتفريغ و تحميل نتائج الاستبيانين من خلال برنامج التحليل الإحصائي، Statistical Package for the Social Sciences (SPSS.v.20.0)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: الإحصاء الوصفي: النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الوسيط، المنوال، المدى و الانحراف المعياري، التباين، حيث يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما و يفيد الباحث في وصف متغيرات الدراسة، معامل ارتباط بيرسون من أجل التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين من أجل حساب الصدق بالمقارنة الطرفية، ولكشف الفروق بين متغيرات الدراسة المختارة (ثنائية الاحتمال منها)، تحليل التباين الأحادي من أجل الكشف على الفروق بين متغيرات الدراسة (ثلاثية الاحتمال منها)، معادلة الانحدار من أجل الكشف على إمكانية التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية.

9. عرض و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

- 1.9 عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة:

- **التذكير بالفرضية العامة:** توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة.

و من أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للمساندة الاجتماعية التي يتلقاها (76 فرد) من مرضى داء السكري و الدرجات الكلية لتقبل العلاج، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

عدد العينة	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	التعليق
76	0.599	0.01	دال إحصائيا

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية العامة و التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات الكلية للمساندة الاجتماعية و بين الدرجات الكلية لتقبل العلاج لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة عند مستوى الدلالة α=0.01. مما يعني

أن الفرضية العامة قد تحققت، و هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة قارة (2009) من أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0.01 بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، غير أن قيمة معامل الارتباط المساوية لـ 0.599 في هذه الدراسة تعتبر علاقة غير قوية، و هذا راجع في (نظر الباحث) إلى أن تقبل العلاج تسهم فيه عوامل أخرى مساعدة، فالمساندة الاجتماعية ما هي إلا عامل من هذه العوامل التي تساعد على تقبل العلاج، و هذا ما يتفق مع ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2003 (OMS)، حول تقبل العلاج على المدى الطويل و العوامل المساعدة في ذلك و منها المساندة الاجتماعية التي عدَها التقرير من العوامل التي تلعب دورا فاعلا في تقبل العلاج، إضافة إلى عوامل أخرى، و مما يؤكد ذلك ما تحصلت عليه دراسة رحاحلية (2010) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، فالكفاءة الذاتية تعتبر عاملا من عوامل تقبل العلاج و نتائج دراسة oumar et al (2006) القاضية بوجود عامل المساندة لمصاب السيدا الذي اعتبرته من أهم العوامل، إضافة إلى مساعدته في التنقل إلى المراكز الصحية المختصة للعلاج وإجراء الفحوصات الدورية، و هذا ما يؤيد رأينا في قيمة معامل الارتباط غير القوي مما يؤكد أن هناك عوامل أخرى غير المساندة الاجتماعية تلعب دورا في تقبل العلاج.

1.9 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: نتوقع أن درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري مرتفعة.

و من أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها قام الباحث بحساب كل من المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التباين، المنوال، الوسيط، المدى) لدرجات المساندة الاجتماعية التي يتلقاها (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

ن	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	التباين Variance	المنوال Mode	الوسيط Median	المدى Range
76	18,26	1,959	3,837	20	19,00	8

من خلال النتائج الملخصة في هذا للفرضية الجزئية الأولى و التي جاءت كما كان متوقعا من أن درجة المساندة لدى مرضى السكري مرتفعة. مما يعني أن الفرضية الجزئية الأولى محققة، و هذه النتيجة تؤكد أن هناك عوامل ساهمت في رفع مستوى المساندة الاجتماعية، و منها كذلك أن المجتمع الجزائري مازال يحمل هذه المعاني و يطبقها على أرض الواقع في الوقوف و مد يد العون و المؤازرة للمريض بصفة عامة و مريض السكري بصفة خاصة، كون أن المريض يعاني من مرض يصاحبه مدى الحياة، كما أن النتائج المتوصل عليها تشير إلى تقارب مستوى المساندة الاجتماعية حيث أن الانحراف المعياري كان صغيرا، كما تقاربت قيمة المتوسط الحسابي، الوسيط، المنوال، التي تنزع أغلبها إلى الوسط، و يرى الباحث أن هذه الفرضية الجزئية تتوافق مع الفرضية العامة القاضية بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية و تقبل العلاج، فلو لم تكن هناك درجة للمساندة مرتفعة لما كان هناك تقبل للعلاج و لما كانت هناك علاقة أصلا، غير أن هذه الدراسة لم تتفق مع دراسة شحاتة (2013) حول المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن. حيث وجدت أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض منخفض. وهذا راجع في (نظر الباحث) إلى نوع المرض و نوع العلاقات الاجتماعية القائمة في المجتمعات العربية منها و الغربية.

3.9 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: نتوقع أن درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري مرتفعة.

و من أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها قام الباحث بحساب كل من:(المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التباين، المنوال، الوسيط، المدى) لدرجات تقبل العلاج التي يتلقاها (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

ن	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	التباين Variance	المنوال Mode	الوسيط Median	المدى Range
76	21,29	3,75	14,09	17	21,50	13

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الثانية و التي أتت كما كان متوقعا من أن درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري مرتفعة. مما يعني أن الفرضية

الجزئية الثانية محققة، و هذه النتيجة لها علاقة بالفرضية الجزئية الأولى و الفرضية العامة القاضية بوجود علاقة طردية موجبة بين تقبل العلاج و المساندة الاجتماعية، فكلما كان مستوى المساندة الاجتماعية مرتفعا كان مستوى تقبل العلاج مرتفعا و العكس صحيح، و تشير النتائج المتحصل عليها إلى تقارب مستوى تقبل العلاج حيث أن الانحراف المعياري كان صغيرا، كما تقاربت قيمة المتوسط الحسابي، الوسيط، المنوال، التي تنزع أغلبها إلى الوسط، أما عن الدراسات السابقة فقد بينت دراسة دغمي وآخرون (2007) أن نسبة المرضى المتقبلين للعلاج 55% في حين بلغت نسبة الغير متقبلين للعلاج 45%. و دراسة باتل، تايلور(2002) التي أسفرت على أن معظم المرضى ملتزمين بالعلاج (67.7 %) أي متقبلين له، كما أكدت دراسة وليد، و آخرون (2005) أن أهم النتائج أشارت إلى أن هناك 6.5 % عدم تقبل، 52.4 % تقبل ضعيف 42.1 % تقبل جيد، و أن مرضى السكري كان لديهم نسبة تقبل للعلاج أعلى من نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم.

4.9 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: لا نتوقع وجود فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية).

أ. **بالنسبة لمتغير السن:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير السن أو نفيها، قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) من أجل الكشف عن الفروق في درجات المساندة الاجتماعية لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري بالنسبة لمتغير السن، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	النسبة الفائية F	القيمة الاحتمالية
بين المجموعات	5,39	4	1,346	0,32	0,86
داخل	121,23	29	4,180		
المجموع	126,62	33			

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الثالثة بالنسبة لمتغير السن التي أشارت بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية بين متوسطات المجموعات تعزى لمتغير السن، و عليه فإن هذا الأخير ليس له تأثير ذا دلالة إحصائية في

درجة المساندة الاجتماعية، و هذا ما اتفق مع دراسة أحمان (2012) التي توصلت في دراستها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير السن في متغير المساندة الاجتماعية و أبعاده.

ب. **بالنسبة لمتغير الجنس:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير الجنس أو نفيها، قام الباحث بحساب T للعينات المستقلة(Independent–Samples T-test) من أجل الكشف عن الفروق في درجات المساندة الاجتماعية لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	القيمة الاحتمالية (sig)	فترة الثقة 95 %	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
ذكور	45	17,86	2,22	- 1,79	0,12	- 2,44	0,31
إناث	31	18,92	1,26				

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الثالثة بالنسبة لمتغير الجنس و التي أشارت إلى أن الفرق بين المتوسطين ليس له دلالة عند α=0.05 لأن الحد الأدنى عند هذا المستوى يساوي 1.96 وفق جدول اختبار T، و عليه فالفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا. و منه فالفرضية الجزئية الثالثة لمتغير الجنس محققة، و هذا ما اتفق مع دراسة أحمان (2012) التي توصلت في دراستها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس في متغير المساندة الاجتماعية و أبعاده.

ج. **بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير السن أو نفيها، قام الباحث بحساب T للعينات المستقلة (Independent–Samples T-test) من أجل الكشف عن الفروق في درجات المساندة الاجتماعية لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	القيمة الاحتمالية (sig)	فترة الثقة 95 %	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
أعزب/ عزباء	17	18,86	2,03	0,89	0,377	-0,95	2,44
متزوج/ متزوجة	59	18,11	1,94				

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الثالثة بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية و التي أشارت إلى أن الفرق بين المتوسطين ليس له دلالة عند $\alpha=0.05$ لأن الحد الأدنى عند هذا المستوى يساوي 0.95 وفق جدول اختبار T، و عليه فالفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا. و منه فالفرضية الجزئية الثالثة لمتغير الحالة الاجتماعية محققة، و هذا ما يتفق مع دراسة أحمان (2012) التي توصلت في دراستها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، فالحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في كل من مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي و مقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.

5.9 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: نتوقع وجود فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج لدى مرضى السكري تعزى لمتغيرات (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج، نوع العلاج).

أ. **بالنسبة لمتغير السن:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير السن أو نفيها، قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) من أجل الكشف عن الفروق في درجات تقبل العلاج لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	النسبة الفائية F	القيمة الاحتمالية (sig)
بين المجموعات	135,97	4	33,99	2,995	0,035
داخل المجموعات	329,10	29	11,34		
المجموع	465,06	33			

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الرابعة بالنسبة لمتغير السن التي أشارت بوجود فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج بين متوسطات المجموعات تعزى لمتغير السن، و عليه فهذا الأخير له تأثير دال إحصائيا في درجة تقبل العلاج، و هذا ما اتفق مع دراسة دغمي وآخرون (2007) حول العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري. و التي جاءت نتائجها أن متوسط السن لدى المرضى الذين تقبلوا علاج السكري 51.50 سنة مقارنة بـ 54.85 سنة لدى الذين لم يلتزمون به جيدا، كما عدة هذه الدراسة عامل السن من العوامل المؤثرة في تقبل العلاج، و مما يتفق كذلك مع الدراسة الحالة دراسة وليد، و آخرون (2005) التي أسفرت على أن العمر له تأثير على مدى تقبل العلاج.

ب. **بالنسبة لمتغير الجنس:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير السن أو نفيها، قام الباحث بحساب T للعينات المستقلة (Independent–Samples T-test) من أجل الكشف عن الفروق في درجات تقبل العلاج لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	القيمة الاحتمالية (sig)	فترة الثقة 95 %	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
ذكر	45	20,86	3,745	- 0,86	0,40	- 3,85	1,57
أنثى	31	22,00	3,808				

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الرابعة بالنسبة لمتغير الجنس و التي أشارت إلى أن الفرق بين المتوسطين ليس له دلالة عند α=0.05 لأن الحد الأدنى عند هذا المستوى يساوي 1.96 وفق جدول اختبار T، و عليه فالفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا. و منه فالفرضية الجزئية الرابعة لمتغير الجنس غير محققة، و هذا ما اتفق مع دراسة دغمي وآخرون (2007) حول العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري. بلغت نسبة الرجال المتقبلين لعلاج السكري 56.40 % مقارنة بـ 52.20 % لدى النساء. و هو فرق طفيف ليس له دلالة إحصائية حيث لم تعده الدراسة في الأخير من العوامل المؤثرة في تقبل العلاج، و كذا دراسة وليد، و آخرون (2005) التي أسفرت على أن الجنس ليس له تأثير على نسبة تقبل العلاج.

ج. **بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية أو نفيها، قام الباحث بحساب T للعينات المستقلة (Independent–Samples T-test) من أجل الكشف عن الفروق في درجات تقبل العلاج لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	القيمة الاحتمالية (sig)	فترة الثقة 95 %	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
أعزب/ عزباء	17	21,00	4,619	-0,23	0,82	-3,66	2,92
متزوج/ متزوجة	59	21,37	3,596				

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الرابعة بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية و التي أشارت إلى أن الفرق بين المتوسطين ليس له دلالة عند α=0.05 لأن الحد الأدنى عند هذا المستوى يساوي - 3.66 وفق جدول اختبار T، و عليه فالفرق بين المتوسطين غير دال إحصائيا. و منه فالفرضية الجزئية السادسة لمتغير الحالة الاجتماعية غير محققة، و هذا ما اتفق مع الدراسات التي تناولت تقبل العلاج كدراسة دغمي وآخرون (2007) حول

العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري، و دراسة وليد، و آخرون (2005)، و كذا دراسة باتل، تايلور(2002) بعنوان: العوامل التي تؤثر في تقبل مرضى ارتفاع ضغط الدم. حيث لم تذكر أيا من هذه الدراسات تأثير الحالة الاجتماعية على تقبل العلاج.

د. **بالنسبة لمتغير مدة العلاج:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير مدة العلاج أو نفيها، قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) من أجل الكشف عن الفروق في درجات تقبل العلاج لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	معدل المربعات	النسبة الفائية F	القيمة الاحتمالية (sig)
بين المجموعات	9,68	2	4,88	0,33	0,72
داخل المجموعات	455,38	31	14,70		
المجموع	465,06	33			

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الرابعة بالنسبة لمتغير مدة العلاج التي أشارت بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة تقبل العلاج بين متوسطات المجموعات تعزى لمتغير مدة العلاج. و منه فالفرضية الجزئية السادسة لمتغير مدة العلاج غير محققة، و هذا ما اتفق مع دراسة دراسة دغمي وآخرون (2007) التي هدفت إلى التعرف على العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى مرضى السكري. حيث بلغ متوسط مدة تشخيص الإصابة لدى مرضى السكري الذين تقبلوا العلاج 7.02 % سنوات مقارنة بـ 5.84 % سنة لدى من لم يتقبلوا العلاج. و خلصت الدراسة إلى تحديد مدة الإصابة كعامل من العوامل الأساسية المؤثرة في تقبل العلاج.

هـ. **بالنسبة لمتغير نوع العلاج:** و من أجل إثبات صحة الفرضية بالنسبة لمتغير نوع العلاج أو نفيها، قام الباحث بحساب T للعينات المستقلة (Independent–Samples T-test) من أجل الكشف عن الفروق في درجات تقبل العلاج لـ (76 فرد) من مرضى داء السكري، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	القيمة الاحتمالية (sig)	فترة الثقة 95 %	
						الحد الأدنى	الحد الأعلى
أنسولين	36	19,54	4,23	- 2,3	0,03	- 5,38	- 0,30
فقط أدوية	40	22,38	3,04				

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول للفرضية الجزئية الرابعة بالنسبة لمتغير نوع العلاج و التي أشارت إلى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائيا عند α=0.05، لأنه يزيد عن 1.96 الذي يعتبر الحد الأندى عند هذا المستوى. و منه فالفرضية الجزئية الرابعة لمتغير نوع العلاج محققة، هذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسة وليد، و آخرون (2005)، التي توصلت إلى أن نوع المرض لهما تأثير على مدى تقبل العلاج. مرضى السكري كان لديهم نسبة تقبل للعلاج أعلى من نسبة مرضى ارتفاع ضغط الدم.

6.9 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لتقبل العلاج من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

و من أجل إثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها، قام الباحث بحساب معامل الانحدار الخطي البسيط، بحيث تكون درجة المساندة الاجتماعية هي المتغير المستقل (Independent) و درجة تقبل العلاج هي المتغير التابع (Dependent)، فتحصل على النتائج التي يلخصها الجدول التالي:

مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية F	القيمة الاحتمالية (sig)
الانحدار	166,86	1	166,86	17,90	,000**
البواقي	298,19	32	9,32		
الكلي	465,06	33			

** دال إحصائيا عند 0.01.

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول نلاحظ أن قيمة (ف) الانحدارية ذات دلالة إحصائية عند المستوى α=0.01، و تشير إلى أن التبيان الناجم عن تأثير المساندة الاجتماعية

(المتغير المستقل) يفوق التباين النتائج عن العشوائية، و عليه فإنه بالإمكان التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية.

المتغير المستقل	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	ت	القيمة الاحتمالية (sig)
الثابت	166,86	4,983		0,066	0,948
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	298,19	0,271	0,599	4,232	,000**

** دال إحصائيا عند 0.01.

التحليل:

من خلال النتائج الملخصة في هذا الجدول نلاحظ أن إشارة معامل الانحدار موجبة مما يدل على أن نوع العلاقة طردية.

و يمكن صياغة معادلة الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

$Y = a + bX$

حيث أن :

a: ثابت الانحدار. $a = \frac{\sum y - b\sum x}{n}$

b: ميل الخط المستقيم أو معامل الانحدار(Y/X) $b = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{n\sum x^2 - (\sum x)^2}$

Y: درجة تقبل العلاج. $Y = 166,86 + 298,19\ X$

X: درجة المساندة الاجتماعية.

و منه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية السابعة قد تحققت.

من خلال النتائج الملخصة في الجدولين السابقين للفرضية الجزئية الخامسة التي أشارت إلى أن قيمة (ف) الانحدارية ذات دلالة إحصائية عند المستوى α=0.01، و تشير إلى أن التبيان الناجم عن تأثير المساندة الاجتماعية (المتغير المستقل) يفوق التباين النتائج عن العشوائية. و عليه فبالإمكان التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية. كما أشارت إلى أن إشارة معامل الانحدار موجبة مما يدل على أن نوع العلاقة طردية، و هذا

ما اتفق مع دراسة كوفمان و آخرون (2005) بعنوان: علاقة الاكتئاب والمساندة الاجتماعية المدركة بفاعلية الذات في مجتمع إحصائي من كبار السن المصابين بمرض السكر في بورتوريكا. و التي تحصلت على النتيجة المتمثلة في أن المتغير الأكثر تنبؤا عن الضبط الذاتي للسكر هو المساندة الاجتماعية المدركة.

10. الاقتراحات

من خلال ما اطلعنا عليه من تراث نظري لمتغيرات الدراسة و عينتها القصدية المتمثلة في مرضى داء السكري و ما تحصلنا عليه من نتائج في هذه الدراسة نستطيع تلخيص بعض الاقتراحات المتواضعة و التي تستهدف كل الفاعلين و صناع القرار في الدولة و لا سيما في القطاعات الصحية العامة منها و الخاصة.

الاهتمام بفئة مرضى السكري من خلال ما يلي:

القيام بتظاهرات تحسيسية بأهمية المساندة الاجتماعية لهذه الفئة، دعم الجمعيات و المراكز التي تهتم بمرضى السكري و كل مرض مزمن، محاولة التكفل السيكولوجي لمرضى السكري في المؤسسات الصحة العمومية والخاصة لما له من مضاعفات نفسية على المرضى، نشر الثقافة الغذائية الصحية التي تعتبر من أهم العوامل المساعدة على صحة الإنسان الجسمية خصوصا في أوساط هذه الفئة، تدعيم المناصب المتعلقة بتخصص علم النفس العيادي في المؤسسات الصحة العمومية و الخاصة، إبراز دور الرياضة في تحقيق التكفل النفسي و الاجتماعي لمرضى السكري من خلال البرامج التلفزيونية و مواقع شبكة التواصل الاجتماع، مساعدة الأسر على التعامل مع الإشكالات الجسدية و النفسية التي يعاني منها مريض السكري.

خاتمة:

بعد الانتهاء من موضوع الدراسة و الحصول على نتائجها من خلال اختبار فرضياتها، يتضح لنا أن المساندة الاجتماعية بجميع أنواعها و خصوصا ما تعلق منها بالدعم الوجداني، التقديري، النصائحي، المعلوماتي و المادي الذي يتلقاه الفرد من شبكة علاقاته مع الأفراد الفعالين من محيطه الاجتماعي ضرورية و مفيدة، خاصة لدى المرضى المزمنين الذين يعانون جسدية و نفسية، هذه المعاناة تستوجب من المحيطين بهم معاملة خاصة تساعدهم على إعادة الثقة بأنفسهم، و على تنمية استراتيجيات مواجهة فعالة من أجل تقبل العلاج الذي يعتبر مفهوما يشير الى الانتظام و الالتزام من طرف المريض بالدواء و بالتعليمات و الارشادات الطبية بما فيها السلوكات الصحية، كونه – أي تقبل العلاج- يشكل مشكلا عند المرضى المزمنين تتدخل فيه مجموعة من العوامل النفسية: الانفعالية، المعرفية، و العوامل الاجتماعية، اضافة الى العوامل المرتبطة بالدواء، بالمرض و المحيط بما فيها عوامل المساندة الاجتماعية.

و من خلال الدراسة و ما كشفت عليه من العلاقة القائمة و الايجابية بين المساندة الاجتماعية المتعلقة بالعائلة و الطبيب المعالج يتضح لنا أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق تقبل المرضى للعلاج.

هوامش الدراسة

(1) Nam Han Cho. President Comité de la septième édition (FID), **ATlas du Diabète de la Fédération Internationale du Diabète**, septième édition, 2015,p 09.

(2) شيلي تايلور،**علم النفس الصحي**، ترجمة: وسام درويش بريك،و فوزي شاكر طعمية داود، دار الحامد للنشر و التوزيع،عمان، الأردن، 2008،ط1،صص 68-69.

(3) شهرزاد نوار: **دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى مرضى السكري**، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد 13، ديسمبر 2013، ص 140.

(4) Michael Hirst. President Comité de la septième édition (FID), **ATlas du Diabète de la Fédération Internationale du Diabète**, sixième édition, 2013,p 07.

(5) https://www.kaahe.org/ar /4-healthy-food/560-diabetes--epidemiology.html

(6) عثمان يخلف (2001)، **علم نفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)**، (ط1)، دار الثقافة، الدوحة، قطر، ص145.

(7) قارة، سعيد. (2009)، **المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر- باتنة، الجزائر، ص 06.

(8) World Health Organisation (WHO) (2003) **Adherence to long term therapies**, Switzerland: WHO, p 07.

(9) منظمة الصحة العالمية (OMS 2012): http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

(10) محمد عبيدات و آخرون (1999) **منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات**، ط 2، دار وائل، عمان، الأردن، ص 46.

(11) ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم (2000) **مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق**، ط1، دار الصفاء، عمان، الأردن، ص ص 42-43.