المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي

أ.د. جبالي نور الدين، جامعة باتنة

أ. قارة سعيد، جامعة باتنة

ملخص:

تناولت الدراسة موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي, وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل للمساندة الاجتماعية علاقة بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي؟.

- هل لمساندة العائلة لأحد أفرادها المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي علاقة بتقبله للعلاج؟.

- هل لمساندة الطبيب للمريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي علاقة بتقبله للعلاج؟.

وعليه فقد أجريت الدراسة في مدة 30 يوما على 100 مريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01, بين درجة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي, وبين درجة تقبله للعلاج.

Abstract:

The research deals with social support and its relationship with essential high blood pressure patients' adherence to treatment. The study has been carried on 100 essentially high blood pressure patients over 30 days. The patients were solicited to answer two questionnaires. (Social Support and adherence to treatment) developed by the two researchers.

As a result, the research proves the existence of statistically significant relationship at the level 0.01 between social support (Including the support of family and doctor), and essentially high blood pressure patients' adherence to treatment

1- مقدمة: تغيرت نظرة العلماء والباحثين للعوامل المؤثرة في الصحة والمرض, وذلك من خلال تجاوزهم للنظرة الكلاسيكية لها, فعوامل الصحة والمرض لم تعد مقتصرة في العوامل البيولوجية فقط كالإصابة بالفيروسات والجراثيم و....الخ, بل تعدت ذلك إلى البحث في عوامل أخرى تساهم فيها (في عوامل الصحة والمرض) وأصبحت نظرة العلماء والباحثين للصحة والمرض على أساس أنها كل متكامل من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية (البيوبسيكوسوسيولوجية), واحتويت هذه المفاهيم في تخصص جديد من تخصصات علم النفس, وهو علم نفس الصحة الذي يعنى بدراسة السلوك الإنساني في إطار الصحة والمرض.

ومن بين العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في الصحة والمرض, نجد عامل المساندة الاجتماعية, ولقد اهتم كثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة المختلفة، بالمساندة الاجتماعية نظرًا للدور الهام الذي تلعبه في وقاية الفرد وتجنيبه من الآثار السلبية للضغوط النفسية، وفي تخفيف الإصابة من الإضطرابات النفسية والجسمية، وفي تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

ففي دارسة أمريكية أجريت في جامعة ستانفورد على مجموعة من النساء مصابات بسرطان الثدي(cancer du sein) ، لوحظ أن النساء اللواتي ينتمين إلى نوادي وجمعيات مرضى السرطان ويجتمعن مع صديقاتهن، يتمتعن بصحة

جيدة، ويمارسن حياتهن بشكل طبيعي مقارنة بالمصابات اللواتي واجهن المرض وحدهن.[1]

- وكثيرة هي الدراسات على القيمة الوقائية والعلاجية للمساندة الإجتماعية(House, Landis, Umberson, Malarkey, Smith....)، والتي أثارت اهتماما كبيرا لما جاءت به من معلومات جديدة في مجال علم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuroimmunologie) وهو من المجالات الرائدة حاليا في العلوم الطبية والنفسية.

إن التطرق لأهمية المساندة الاجتماعية في التغلب على المرض يقودنا للتكلم عن الأمراض المزمنة(les maladies chroniques)، كونها تلازم المريض طوال حياته، وبالتالي فالمريض المزمن من المرضى المحتاجين أو الأكثر احتياجا للمساندة الإجتماعية.

وتكمن أهمية المساندة الاجتماعية عند المريض المزمن في مساعدته على تقبل العلاج، ذلك لأن تقبل العلاج عند المرضى المزمنين يعتبر مشكلا بحد ذاته، إذ تشير دراسات المنظمة العالمية للصحة (OMS) إلى أن قرابة 50% فقط من المرضى المزمنين في البلدان المتطورة، وأقل من هذه النسبة (أي أقل من 50%) من هؤلاء المرضى في البلدان النامية، يتقبلون علاجهم ويلتزمون به، في المقابل فإن نسب المرضى المزمنين غير متقبلي العلاج في البلدان المتطورة و النامية، تتراوح بين 50-55%.[2]

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا في العالم، نجد مرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي(l'hypertension artérielle essentielle) أو كاختصار(HTA)، والذي

---

[1]- عثمان يخلف. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط1). الدوحة: دار الثقافة, ص.145.

[2]- World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long term therapies. Switzerland: WHO, p.7

يشكل 90-95% من مرض إرتفاع ضغط الدم، ففي إحصائيات لـ (OMS, 2003) أشارت إلى وجود 600 مليون شخص في العالم مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي، ويتوقع خبراء من المنظمة أن يصل عدد المرضى بـ (HTA) إلى 1.5 مليار بحلول سنة 2025 و24 مليون حالة وفاة بالأمراض القلبية الوعائية وبالجلطة الدماغية (Accident vasculaire cérébral(AVC) لسنة 2030، كمضاعفات أساسية لمرض إرتفاع ضغط الدم.[1]

- في فرنسا يوجد 14.4 مليون شخصا أكبر من 35سنة، مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي، منهم 7.6 ملايين يعالجون و يتابعون علاجات محددة، و6.8 ملايين لا يعالجون ولا يتبعون أي علاج أو دواء.[2]

- وفي سويسرا أشارت الرابطة السويسرية لأمراض القلب، أن شخصا من بين 7 أشخاص راشدين مصابا بارتفاع ضغط الدم الأساسي (HTA) أي قرابة 500 ألف مريض بـ(HTA)، وأن 3/2 (ثلثي) هذا العدد من المرضى لا يتقبلون علاجهم.[3]

- بينما في الجزائر فإن الإحصائيات التي أجرتها الجمعية الجزائرية لمرضى إرتفاع الضغط الدموي (SAHA) لسنة 2003، أشارت إلى أن 35%من الأشخاص البالغين18 سنة فما فوق، مصابون بارتفاع بضغط الدم الأساسي (HTA)، أي أن 7 ملايين شخص مريض بـ(HTA) في الجزائر، ومريض من بين5 مرضى لا يتقبل علاجه، وتحصي الجزائر سنويا حسب ما أشارت إليه

[1]-Kourta. D. (26 Décembre 2004). Hypertension artérielle: 34% des Algériens sont hypertendus. Journal EL Watan

[2] -French League Against Hypertension Survey (FLAHS). (2006). Enquêtes FLAHS. France.

[3] -Fondation Suisse de Cardiologie (FSC). (n.d.). L'hypertension Artérielle: brochure d'information.

(SAHA)، 16 ألف حالة وفاة بالجلطة الدماغية (AVC) كمضاعف رئيسي لـ HTA.[1]

فتبقى الوقاية من الدرجة الثانية (Prévention secondaire)- في رأي الباحثان- ضرورية ومفيدة بالنسبة للمرضى المصابين بـ(HTA)، وذلك بتقبل العلاج للحد من ظهور المضاعفات.

و كما ورد في تقرير(OMS, 2003), فإن من بين العوامل المساعدة على تقبل العلاج هي المساندة الإجتماعية.

ومنه نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل للمساندة الإجتماعية علاقة بتقبل العلاج عند المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي(HTA)؟.

وانطلاقا من هذا التساؤل الرئيس ندرج التساؤلين الجزئيين التاليين:

- هل للمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي من طرف عائلته، علاقة بتقبله للعلاج ؟.

- هل للمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي من طرف طبيبه المعالج، علاقة بتقبله للعلاج ؟.

2- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

2-1- المساندة الإجتماعة: Le soutien social – Social support

يعرف الباحثان المساندة الإجتماعية إجرائيا على أنها:

كل ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني (عاطفي)، تقديري، نصائحي- معلوماتي ومادي، من الأفراد الفعالين من المحيط الإجتماعي الذي ينتمي إليه، مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المقدم إليه.

[1] - Ait Hamlat, A. (23 Décembre 2007). 7 millions d'Algériens sont hypertendus. Journal d'Expression

فيما يخص أفراد المحيط الإجتماعي فإن الباحثان اقتصرا على عنصرين من عناصره وهما: العائلة والطبيب، لكونهما طرفان ملازمان للمريض.

*المساندة الإجتماعية من طرف العائلة:

تبعا لذلك فإنهما يعرفان المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي من طرف عائلته على أنها:

الدعم الوجداني (العاطفي)، التقديري، النصائحي, المعلوماتي والمادي، الذي يتلقاه المريض من طرف عائلته، مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المتلقى.

ووفق هذه الأنواع من المساندة تم تصميم المحور الأول من الإستمارة الخاصة بالمساندة الإجتماعية.

* المساندة الإجتماعية من طرف الطبيب المعالج:

بما أن موضوع البحث يخص عينة مرضية وهم المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، فهم مرضى تجمعهم علاقة بالطبيب من خلال الفحوصات و الزيارات والمواعيد الطبية، أي من خلال سلسلة من اللقاءات العيادية، فبالتالي تتكون علاقة عيادية بين الطبيب والمريض يمكن أن تسودها مساندة اجتماعية من طرف الطبيب للمريض.

فمفهوم المساندة الإجتماعية للمريض من طرف طبيبه المعالج يتمثل في:

الدعم الوجداني (العاطفي)، التقديري، النصائحي- المعلوماتي والمادي، الذي يتلقاه المريض من طرف طبيبه المعالج، مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المتلقى.

ووفق هذه الأنواع من المساندة تم تصميم المحور الثاني من الإستمارة الخاصة بالمساندة الإجتماعية.

2-2- تقبل العلاج: - L'observance thérapeutique
- Adherence to treatment

يعرف الباحثان تقبل العلاج إجرائيا على أنه:

إنتظام والتزام المريض فيما يخص إتباعه لتعليمات وإرشادات الطبيب أو المعالج المتمثلة في:

- أخذ الدواء بانتظام مع احترام الجرعات والأوقات.
- إحترام المواعيد الطبية.
- الإبتعاد عن سلوكات الخطر (التدخين، شرب الكحول).
- القيام بالسلوكات الصحية المتمثلة في:

* الإمتناع عن التدخين وشرب الكحول.
* القيام بمراقبة الحالة الصحية للفرد بنفسه، وهنا في حالة دراستنا المتضمنة عينة من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، تتضح المراقبة الصحية للأفراد لأنفسهم من خلال القياس المستمر والدوري لضغط دمهم وتسجيله في دفاترهم الصحية.
* إتباع نمط حياة ملائم من خلال تخفيف الوزن و إتباع حمية غذائية مناسبة.
* ممارسة الرياضة المناسبة.
* الإبتعاد عن الضغوط.

2-3- إرتفاع ضغط الدم الأساسي: ليس هناك اختلاف في التعاريف الخاصة بمرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي، وذلك راجع إلى تبني كثير من البحوث، التعريف الذي جاءت به المنظمة العالمية للصحة لمرض إرتفاع ضغط الدم بأنواعه و مستوياته، ومنه فإن التعريف الإجرائي الذي يضعه الباحثان، لا يخرج عن الإطار العام لتعريف OMS لمرض إرتفاع ضغط الدم الأساسي وهو: الإرتفاع في أرقام قياسات أو درجات ضغط الدم المتدفق عبر الشرايين، وهو إرتفاع تُجهل أسبابه وعوامله.

وفي كل عملية لقياس ضغط الدم نحصل على قراءتان أو ضغطان:

– ضغط الدم الإنقباضي (Systolique): وهو ضغط الدم الناتج عن كل ضخة قلب، وهو يمثل القراءة الكبرى، ويعتبر ضغط الدم الإنقباضي ضغطا عاليا إذا كانت القراءة تفوق 14 سم (140 مليمتر زئبقي).

– ضغط الدم الإنبساطي (Diastolique): وهو ضغط الدم الناتج بين كل ضختين للقلب، ويمثل القراءة الصغرى، ويعتبر ضغط الدم الانبساطي ضغطا عاليا إذا كانت القراءة تفوق 9سم (90 مليمتر زئبقي).

وبالنسبة لدراستنا، فسوف يتم اعتبار مرض ضغط الدم الأساسي على أنه إرتفاع ضغط دم إنقباضي وإنبساطي، أي مستوى الضغط الدموي أكبر أو يساوي (140/90) مليمتر زئبقي.

3- متغيرات الدراسة

3-1- المساندة الإجتماعية: للمساندة الاجتماعية تعاريف كثيرة و متنوعة, تبعا لتنوع أبعادها و أشكالها, فعرفها عثمان يخلف(2001), على أنها :[1]

– المساندة التي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها, كالأسرة والأصدقاء أو الزملاء".

– " النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين".

– " السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية و الذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة ".

وتعرف أيضا على أنها:

[1] – عثمان يخلف, مرجع سبق ذكره, ص. 138.

– " مجموع العلاقات والروابط التي يبنيها الفرد مع أشخاص فعالين من محيطه الإجتماعي, ومدى أهمية هذه العلاقات والروابط والتفاعلات بين الأشخاص, للصحة النفسية والجسدية للفرد". [1]

– من جهته Cobb (1976), فإنه يرى أن مفهوم المساندة الاجتماعية يحتوي على بعدين:[2]

–ا لأول سوسيولوجي: والذي يسميه علماء الاجتماع بالإندماج الإجتماعي (L'intégration sociale) , وهو بدوره عبارة عن شبكة اجتماعية تحيط بالفرد .

– الثاني سيكولوجي: يتمثل في إحساس الفرد بالحماية والعناية من طرف أفراد الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

البعد الثاني وهو البعد السيكولوجي للمساندة الاجتماعية, يتفق مع تعريف: Gentry et kabasa وهو "مصدر سيكولوجي يقيم به الفرد إحساساته حول نوعية العلاقات الاجتماعية."[3]

وقد حظي مفهوم المساندة الإجتماعية بدراسات عديدة حول دوره الإيجابي على صحة الأفراد, مثل دراسة Alarie (1998), بعنوان " تأثير المساندة الإجتماعية على صحة النساء"[4], وغيرها من الدراسات الأخرى (Geoffry et Brent, Smith,...), ,وأيضا حول وظائفه المختلفة, فللمساندة الإجتماعية وظائف متعددة تنعكس على صحة الفرد بالإيجاب, فالدراسات التجريبية الحديثة في مجال العلوم العصبية (Neurosciences) ومجال علم المناعة النفسية العصبية (Psychoneuroimmunologie), بينت وجود تفاعل بين الجهاز العصبي

[1] -Lévesque, L. & Cossette, S. (1991). Revue critique d'études sur le soutien social et sa relation avec le bien-être de personnes atteintes de démence. Canadian journal of community Mental Heath, vol.10, n°.2, pp.65-93.

[2] -Bruchon-Schweitzer, M. & Dantzer, R. (2003). Introduction à la Psychologie de la santé (4ème éd.). France: Presses universitaires, p.127.

[3]- Ibid, p.127.

[4]. - Alarie, C. (1998). L'impact du support social sur la santé des femmes. Revue littéraire

المركزي(Le Système nerveux central), وبين الإجهاد والضغط (le stress) وبين الجهاز المناعي(Le système immunitaire), وبالتحديد دراسات حول دور السيتوكينات (les cytokines), التي تقوم بدور ربط (liaison) بين الخلايا العصبية (les neurones), ودور وسيط عصبي (Neuromédiateur) بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي, فالضغط يصاحبه عمل أجهزة متعددة غددية– عصبية (Neuroendocriniens) بما في ذلك الجهاز العصبي السمبتاوي (le système nerveux sympathique), فهاته المجموعة من السيتوكينات تقوم بـ:

– تعديل الإستجابة البيولوجية للضغط على مستوى المحور(تحت المهاد– النخامي–الفوق كظري)(L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien) .

– تعديل مختلف وظائف المخ و الوظائف النفسية والسلوكية كالذاكرة والتعلم, وذلك من خلال دورها في إفراز مادة الأستيل كولين والذي له دور في عمليتي التعلم والذاكرة.[1]

– وعلى العموم فإن المساندة الإجتماعية لها دور في :

أ– تخفيف الضغوط : هناك العديد من الدراسات والبحوث التي بينت أثر الروابط الإجتماعية الوثيقة في تخفيف الضغوط , ونذكر على سبيل المثال الدراسة التي أجراها "جيمس لاروكو " , "جيمس هاوس" و"جون فرانش" سنة 1980, والتي تبين القيمة الوقائية للروابط الإجتماعية وقوة تأثيرها في تخفيف الضغوط, وهي دراسة على عينة مكونة من 2000 عامل من مختلف الوظائف. قام هؤلاء الباحثون بقياس مدى توفر المساندة الإجتماعية لكل عامل ومستوى الضغط لديه, فتوصلوا إلى أنه كلما توفرت المساندة الإجتماعية وزادت نسبتها للعامل, كلما انخفض مستوى الضغط لديه.[2]

---

[1] -Jacque, C., Thurin, J. M. (2002). Stress immunité et physiologie S.N. Médecine/Sciences, pp. 11601166.

[2] – عثمان يخلف, مرجع سبق ذكره, ص.142.

ب- الوقاية والعلاج : أثبتت الكثير من البحوث والدراسات أن تمتع الأفراد بشبكة من العلاقات الإجتماعية الوثيقة, من شأنه أن يقي من أمراض متعددة وخاصة الأمراض المزمنة, ففي دراسة حديثة لـ(Uchino et Al (1996 حول العلاقة بين المساندة الإجتماعية و ارتفاع ضغط الدم, فوجد هؤلاء الباحثون أن ارتفاع ضغط الدم لدى الأفراد كان مرافقا ومصحوبا بانعدام علاقات اجتماعية لديهم, وأن انعدام العلاقات الاجتماعية و قلة المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الأفراد, كانت مصحوبة بحالات ارتفاع ضغط الدم, بينما الأشخاص الذين كانوا ينتمون إلى نوادي اجتماعية ولديهم علاقات اجتماعية وثيقة, كانوا لا يعانون من ارتفاع ضغط الدم.[1]

ج- تنمية استراتيجيات المواجهة (le coping):

يعرف Folkman et Lazarus استراتيجيات المواجهة (Les stratégies du coping) على أنها:

" مجموع جهود الفرد الذهنية والسلوكية, الموجهة للتحكم أو لخفض أو لتحمل وضعيات داخلية أو خارجية, والتي تهدد وتعوق قدراته".[2]

- تعريف أخر : "حالة وكيفية تكيف وملائمة للوضعيات الحرجة , هذا المصطلح يتضمن من جهة وجود مشكل حقيقي ومن جهة أخرى كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث الضاغط".[3]

هناك العديد من البحوث تكلمت عن دور المساندة الإجتماعية في تنمية وتعزيز استراتيجيات المواجهة, ففي دراسة للباحثين الفرنسيين Isabelle paulhan et Marc Bourgeois حول الأشخاص المقبلين على إجراء عملية جراحية (Intervention

[1] -Larkin, K. T. (n.d.). Stress & hypertension: Examining the relation between psychological stress & high blood pressure. New Haven & London: Yale university press, p.246.

[2] -Bruchon-Schweitzer, M. (Décembre 2001). Le Coping et les stratégies d'ajustement face au stress, Recherche en soins infirmiers, 67, p.70.

[3] -Paulhan, I., Bourgeois, M. (1995). Stress et coping. Paris: PUF, p.40.

chirurgicale) فوجد الباحثان أن الأشخاص الذين يتلقون مساعدة اجتماعية (الحصول على معلومات حول سيرورة العملية الجراحية , ودعم وجداني), ينجحون في التخلص من الضغط والقلق وحتى مضاعفات ما بعد العملية الجراحية (Complications post-opératoire), أي أنهم يظهروا استراتيجيات مواجهة فعالة وناجحة.[1]

د- المساعدة في تقبل العلاج: دراسات عديدة أثبتت أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه ومحيطه تساعده على تقبل العلاج.

- دراسة De Blic (2007) حول" تقبل العلاج عند الطفل المصاب بالربو" , جاء فيها أن وجود الأولياء وتكفلهم بطفلهم المصاب بالربو, و نصائح الطبيب وإرشاداته وحتى نوعية فحوصاته وعلاقته الجيدة بالطفل المصاب بالربو كلها عوامل تعزز من تقبل العلاج لدى الطفل المصاب بالربو.[2]

- دراسة لـ (Oumar et al (2005-2006 وفريقه من مستشفى باماكو حول" العوامل المساعدة على تقبل العلاج عند المريض المصاب بالسيدا ".

وُجد أن أهم عوامل تقبل العلاج لدى المرضى المصابين بالسيدا ,هي مساندة أهلهم لهم بتناول الدواء ومساعدتهم على التنقل للمستشفى لإجراء الفحوصات الدورية والمعالجة. [3]

3-2- تقبل العلاج:

إختلفت وتنوعت تعاريف تقبل العلاج من باحث لآخر، فمنهم من اعتبر أن تقبل العلاج هو التزام المريض بالدواء فقط، ومنهم من اعتبره التزاما بالدواء وبالإرشادات والتعليمات الطبية معا.

---

[1]- Ibid, p.40

[2] -De Blic, J. (2007). Observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique. Revue générale, 24, pp.419-426.

[3] -Oumar, A. et al. (2007). Les facteurs associés à l'observance du traitement antirétroviral à l'hôpital du point G. Mali médical, 1, pp.18-21.

وسنورد مجموعة من التعاريف لتقبل العلاج، إلى أن نصل إلى التعريف الموحد الذي تبنته المنظمة العالمية للصحة.

أ – التعريف اللغوي:

عرف قاموس Larousse (1990) كلمة (Observance) على أنها:

" عملية إتباع تعليمة، عادة، سلوك، التقيد بقواعد توجيهية".[1]

ب– التعاريف الإصطلاحية: يعرف تقبل العلاج على أنه:

–"الإنتظام في اتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج، وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية".[2]

يقصد بالخطة العلاجية، البرنامج المسطر بالتفاوض بين المعالج والمريض بهدف الوصول لحالة صحية إيجابية.

يعرف أيضا على أنه:

– " تقبل المريض لتعليمات وإرشادات ممتهني الصحة". [3]

– " موافقة وإرادة المريض وإسهامه الفعال في إتباع العلاج المقدم له من طرف ممتهني الصحة".[4]

في هاذين التعريفين نجد اختلافا بينهما وبين التعريف الإصطلاحي الأول، فيما يخص المعالج، حيث أضيف لمفهوم المعالج، كل شخص من سلك الصحة يمتهن العلاج (طبيب، جراح أسنان، معالج نفسي، ممرض، مختص في إعادة التأهيل الحركي...الخ).

ويعرف تقبل العلاج أيضا على أنه:

---

[1] - Larousse (1990). Petit Larousse illustré. Paris: Editions Larousse.

[2] -Moyle, G. (12 Octobre 1997). Les facteurs de compliance http://www.actions-traitements.org/spip.php?article157.

[3] Ibid,

[4] Programme national de mentorat sur le VIH-SIDA (PNMVS). (n.d.). Québec.

– " سلوك مكيف وديناميكي من طرف المريض، للوصول إلى الأهداف العلاجية المسطرة بين المريض وممتهني الصحة، وذلك استنادا على التآلف (Concordance) بين المريض والمعالج حول الدواء المقدم، لضمان استمرارية تناوله". [1]

من خلال هذا التعريف يتضح أن تحقيق مفهوم تقبل العلاج يستند على بعدين أساسيين هما: التآلف والإستمرار.

– التآلف(la concordance) يكون بين المعالج والمريض من خلال التفاوض حول الدواء المقدم.

– أما الإستمرار(La persistence) فيكون من خلال استمرار المريض في أخذه للدواء.

غير أن مفهوم تقبل العلاج في هذا التعريف، حُصر في أخذ المريض للدواء فقط، على غرار تعريف المنظمة العالمية للصحة، فالمشاركون في الملتقى المنظم من طرف منظمة(OMS) في جوان 2001 حول تقبل العلاج، عرفوا تقبل العلاج على أنه:

– " مدى إتباع المريض للتعليمات والإرشادات الطبية". [2]

هذا التعريف كان نقطة بداية لمزيد من التعاريف التي نوقشت في هذا الملتقى، إلى أن تم الإتفاق على تعريف موحد لتقبل العلاج، حيث تبنت المنظمة العالمية للصحة تعريف كل من Haynes et Rand في تعريفهما لتقبل العلاج على المدى الطويل، أي عند المرضى المزمنين وهو:

–" درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء، إتباع حمية غذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية)، وبين إتباع التعليمات والإرشادات الطبية".[1]

---

[1] -Schneider, M. P. (Avril 2006). L'adhésion thérapeutique, http://www.tetenoire.ch/politique-medicament/adhesion%20therapeutique.htm,

[25]-World Health Organization (WHO), op.cit, p.3.

تتمثل الإرشادات والتعليمات الطبية حسب OMS(2003) في:

- إتباع حمية غذائية مناسبة.
- أخذ الدواء بشكل منتظم وملائم.
- القيام بالتلقيحات الضرورية.
- حضور المواعيد الطبية بانتظام (les RDV).
- القيام بتعديلات سلوكية معينة (التوقف عن التدخين، الكحول...)، والإبتعاد عن سلوكات الخطر بما فيها سلوك الجنس غير الآمن.
- إتباع نمط حياة ملائم mode de vie..
- ممارسة الرياضة.

ج- عوامل تقبل العلاج حسب المنظمة العالمية للصحة OMS: تتلخص عوامل تقبل العلاج حسب OMS(2003)، في العوامل التالية:[2]

- عوامل مرتبطة بالدواء والعلاج.
- عوامل مرتبطة بالطبيب أو الخلية الطبية.
- عوامل مرتبطة بالمريض .

4- الطريقة والإجراءات

4-1- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 100 مريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي (انقباضي وانبساطي), تم اختيارهم غرضيا (اختيار يخدم أغراض الباحثان), موزعين في الجدول التالي:

جدول رقم 01: خصائص عينة الدراسة

عدد العينة	السن	الجنس	نوع HTA
100	32-74	ذكور + إناث	HTA أساسي إنقباضي وإنبساطيPAS+PAD

[1]- Ibid, p.3.
[2]- Ibid, pp.27-30.

وتوزع أفراد العينة إلى ثلاث فئات حسب مصدر تلقي المساندة الإجتماعية، والجدول التالي يبين توزع أفراد العينة حسب مصدر تلقي المساندة الإجتماعية:

جدول رقم 02 : توزيع أفراد العينة حسب مصدر تلقي المساندة

المساندة مصدر الإجتماعية	العائلة	الطبيب	العائلة والطبيب معا
عدد العينة	44	20	36

4-2- الحدود المكانية للدراسة: تمت الدراسة في العيادات الخاصة المتخصصة في أمراض القلب والشرايين و في الطب الداخلي بمدينة المسيلة- الجزائر.

4-3-أدوات الدراسة: تم الإعتماد على استبيانين وهما:

أ- استبيان المساندة الإجتماعية: تم تصميم هذا الإستبيان استنادا على التراث الأدبي، وعلى الدراسات التي وجدها الباحثان حول المساندة الإجتماعية، وعلى مجموعة من الإستبيانات المصممة لقياس المساندة الإجتماعية، منها إستبيانات برلين للمساندة الإجتماعية(BSSS)، وهي تضم 6 إستبيانات تقيس أبعادا مختلفة للمساندة الإجتماعية، وكذا إستبيان (SSQ6) لـ Sarason، واستبيان QSSP لـ Bruchon-Shwartzer وبناءا عليه تم تصميم إستبيان المساندة الإجتماعية في محورين:

محور يتعلق بالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض بـ HTA من طرف عائلته وهو يقيس الفرضية الجزئية الأولى، و محور يتعلق بالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها من طرف طبيبه المعالج وهو يقيس الفرضية الجزئية الثانية، والمحوران معا يقيسان المساندة الإجتماعية ككل، أي الفرضية العامة.

ب- استبيان تقبل العلاج: تم تصميم إستبيان تقبل العلاج استنادا على التراث الأدبي وعلى الدراسات التي وجدها الباحثان حول موضوع تقبل العلاج، وعلى إستبيان Morisky و إستبيان Girerd حول تقبل الدواء.[1]

وقُدم الإستبيان بمحاور مختلفة تقيس تقبل الدواء والإلتزام بالإرشادات والتعليمات الطبية وبالسلوكات الصحية والإبتعاد عن سلوكات الخطر وعن الضغوط.

5- الخصائص السيكومترية : تم حساب صدق الإستبيانين عن طريق صدق المحكمين أما الثبات فقد تم حسابه عن طريق إعادة التطبيق (Re-test) فكانت النتائج التالية:

- صدق إستبيان المساندة الإجتماعية .97.5%
- صدق إستبيان تقبل العلاج .96.16%.
- ثبات إستبيان المساندة الإجتماعية ر=0.992
- ثبات إستبيان تقبل العلاج ر = 0.990

وهدا يثبت صدق وثبات استبياني الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام البرنامج الإحصائي لحزمة العلوم الإجتماعية SPSS for Windows 17 وذلك لحساب معاملات الإرتباط بين متغيرات الدراسة, ولحساب ثبات استبياني الدراسة عن طريق التطبيق وإعادة التطبيق.

7- الخاتمة:

7-1- عرض النتائج:

بعد أن جُمعت البيانات، تم تفريغها في جداول وتم حساب معاملات الإرتباط حسب أسئلة تساؤلات الدراسة.

[1] - Adoubi, K.Aet al. (2006). Facteurs de la mauvaise observance de l'hypertendu en Côte D'ivoire. Rev. Int. Sc. Méd. Vol. 8, n°2, p.19.

أ- **نتائج التساؤل العام:** قام الباحثان بدراسة التساؤل العام باستخدام معامل الإرتباط "بيرسون"، بين درجات المساندة الإجتماعية و درجات تقبل العلاج عند 36 مريضا بـ HTA، وهم المرضى الذين يتلقون مساندة إجتماعية من طرف العائلة والطبيب، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم 03: نتائج التساؤل العام.

عدد العينة	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
36	0.612	0.01	دالة

- من خلال تحليل الجدول نلاحظ أن معامل الإرتباط بيرسون ر= 0.612 وهذا يعني أن هناك علاقة طردية بين درجة المساندة الإجتماعية، و بين درجة تقبل العلاج عند المريض بإرتفاع ضغط الدم الأساسي، وهي دالة عند القيمة 0.01.

ومنه فقد تم التحقق من دلالة العلاقة بين المساندة الإجتماعية وتقبل العلاج عند المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

ب-**نتائج التساؤل الجزئي الأول:** قام الباحثان بدراسة التساؤل الجزئي الأول باستخدام معامل الإرتباط "بيرسون"، بين درجات المساندة الإجتماعية التي يتلقاها 44 مريضا بـ HTA من طرف عائلاتهم، وبين درجات تقبلهم للعلاج، والجدول التالي يبين نتائج التساؤل الجزئي الأول:

جدول رقم 04: نتائج التساؤل الجزئي الأول

عدد العينة	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
44	0.564	0.01	دالة

- من خلال تحليل الجدول نلاحظ أن معامل الإرتباط بيرسون ر= 0.564 وهذا يعني أن هناك علاقة طردية بين درجة المساندة الإجتماعية التي يحظى بها المريض بإرتفاع ضغط الدم الأساسي من طرف عائلته، وبين درجة تقبله للعلاج وهي دالة عند القيمة 0.01.

ومنه فقد تم التحقق من دلالة هذه العلاقة.

ج- نتائج التساؤل الجزئي الثاني : دراسة التساؤل الجزئي الثاني تمت أيضا باستخدام معامل الإرتباط "بيرسون"، بين درجات المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المرضى ب HTA من طرف طبيبهم المعالج، وبين درجات تقبلهم للعلاج، والجدول التالي يبين نتائج التساؤل الجزئي الثاني:

جدول رقم 05: نتائج التساؤل الجزئي الثاني

عدد العينة	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
20	0.726	0.01	دالة

من خلال تحليل الجدول نلاحظ أن معامل الإرتباط بيرسون ر= 0.726 وهذا يعني أن هناك علاقة طردية بين درجة المساندة الإجتماعية التي يحظى بها المريض من طرف طبيبه المعالج، وبين درجة تقبله للعلاج وهي دالة عند القيمة 0.01. ومنه فقد تحققت دلالة هذه العلاقة.

7-2- مناقشة النتائج:

أ- مناقشة التساؤل العام: تحقق التساؤل العام الذي ينص على أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض ب HTA وبين درجة تقبله للعلاج، وهي نتيجة تتفق مع ما جاء في تقرير

OMS(2003)، حول تقبل العلاج على المدى الطويل، فيما يخص عوامل تقبل العلاج التي ذكرت منها أن عوامل المساندة الإجتماعية، تلعب دورا إلى جانب عوامل أخرى في تقبل المريض للعلاج.

ب- مناقشة نتائج التساؤل الجزئي الأول: تبين أنه توجد علاقة دالة إحصائيا عند المستوى 0.01 بين درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض ب HTA من طرف عائلته، وبين درجة تقبله للعلاج، بمعامل ارتباط يساوي 0.564، أي ارتباط طردي بين متغيري الدراسة، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Oumar et al (2005-2006)، وهي دراسة بعنوان "العوامل المساعدة على تقبل العلاج عند المصاب بالسيدا " حيث خلصت نتائجها إلى أن أهم عامل لتقبل العلاج، هو مساندة المصاب بالسيدا من طرف عائلته، بتذكيره بتناول الدواء، والتوفير الدائم للدواء له، ومساعدته في التنقل إلى المراكز الصحية المختصة بغية العلاج وإجراء الفحوصات الدورية.

ج- مناقشة التساؤل الجزئي الثاني: أظهرت نتائج التساؤل الجزئي الثاني وجود علاقة دالة إحصائيا عند المستوى0.01، بين درجة المساندة التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي من طرف طبيبه المعالج، وبين درجة تقبله للعلاج، بمعامل ارتباط طردي يساوي 0.726، وهو معامل ارتباط قوي نوعا ما. و يبدو واضحا أن مساندة الطبيب للمريض تلعب دورا كبيرا في تقبله(المريض) للعلاج، كون المريض في علاقة مباشرة و مستمرة بالطبيب خاصة المرضى المزمنين.

و لقد اتفقت نتائج هذا التساؤل مع دراسة De Blic حول عوامل تقبل المرضى بالربو للدواء المستنشق (Traitement inhalé), فكانت من العوامل المعززة لتقبل هذا الدواء، هي عوامل انعكاس معاملة الطبيب لهؤلاء المرضى.

كما أن إستبيان المساندة الإجتماعية محور مساندة الطبيب الذي طبق على عينة البحث، أخذ بعين الإعتبار عوامل معاملة الطبيب للمريض.

قائمة المراجع

1-عثمان يخلف. (2001). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط1.). الدوحة: دار الثقافة.

1- Adoubi, K.A., Diby, K.F., Nguetta, R., Yangni-Angate, K.H., Adoh, A.M. (2006). Facteurs de la mauvaise observance de l'hypertendu en Côte D'ivoire. .Rev. Int. Sc. Méd. Vol. 8, n°2, 18-22

2- Ait Hamlat, A. (23 Décembre 2007). 7 millions d'Algériens sont - .hypertendus. Journal d'Expression

3- Alarie, C. (1998). L'impact du support social sur la santé des femmes. Revue littéraire

4 -Bruchon-Schweitzer, M. & Dantzer, R. (2003). Introduction à la Psychologie de la santé (4ème éd.). France: Presses universitaires.

5 -Bruchon-Schweitzer, M. (Décembre 2001). Le Coping et les stratégies d'ajustement face au stress, Recherche en soins infirmiers, 67, 68-83.

6 -De Blic, J. (2007). Observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique. Revue générale, 24, 419-26.

7 -Fondation Suisse de Cardiologie (FSC). (n.d.). L'hypertension Artérielle: brochure d'information. Trouvé le 21 Octobre 2007, dans http://www.prevention.ch/hypertensionarteriellel.htm

8 -French League Against Hypertension Survey (FLAHS). (2006). Enquêtes FLAHS. France.

9 -Jacque, C., Thurin, J. M. (2002). Stress immunité et physiologie du système nerveux. Médecine/Sciences, 18, 1160-6.

10 -Kourta. D. (26 Décembre 2004). Hypertension artérielle: 34% des Algériens sont hypertendus. Journal EL Watan.

11 -Larkin, K. T. (n.d.). Stress & hypertension: Examining the relation between psychological stress & high blood pressure. New Haven & London: Yale university press.

12- Larousse (1990). Petit Larousse illustré. Paris: Editions Larousse.

13 -Lévesque, L. & Cossette, S. (1991). Revue critique d'études sur le soutien social et sa relation avec le bien-être de personnes atteintes de démence. Canadian journal of community Mental Heath, vol.10, n°.2, 65-93.

14 -Moyle, G. (12 Octobre 1997). Les facteurs de compliance. Trouvé le 17 Novembre 2007, dans http://www.actions- traitements.org/spip.php?article157

15 -Oumar, A. A., Dao, S., Diamoutene, A., Coulibaly, S., Koumare, B., Mariko, E., et al. (2007). Les facteurs associés à l'observance du traitement antirétroviral à l'hôpital du point G. Mali médical, 1, 18-21.

16-Paulhan, I., Bourgeois, M. (1995). Stress et coping: les stratégies d'ajustement à l'adversité nodules. Paris: PUF.

17- Programme national de mentorat sur le VIH-SIDA (PNMVS). (n.d.). Québec.

18-Schneider, M. P. (Avril 2006). L'adhésion thérapeutique: une composante essentielle du système de santé. Trouvé le 17 Novembre 2007, dans http://www.tetenoire.ch/politique-medicament/adhesion%20therapeutique.htm
19 -World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long term therapies. Switzerland: WHO.