الإلتزام الصحي لدى المصابين بأمراض الغدد الصماء

Health commitment in people with endocrine diseases

د. عبد الصمد صورية

Soria Abdessemed

جامعة الحاج لخضر باتنة 1 (الجزائر)، Abdessemed.psy@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/02/09 تاريخ القبول: 2020/03/22 تاريخ النشر: 2020/03/31

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مستوى الإلتزام الصحي لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد الصماء، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق بينهم تبعا لكل من متغير (الجنس، السن، نوع المرض). وبعد اعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة فرضيات الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ينخفض مستوى الإلتزام الصحي لدى عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإلتزام الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإلتزام الصحي لدى أفراد العينة تبعا لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإلتزام الصحي تعزى لنوع المرض.

كلمات مفتاحية: الإلتزام الصحي، أمراض الغدد الصماء.

Abstract: *The aim of this study is to try to find out the level of health adherence in a sample of patients with endocrine diseases, and to know whether there are differences between them according to each variable (sex, age, type of disease). After the adoption of statistical methods appropriate to the nature of the hypotheses of the study were reached the following results:*

- The level of health commitment among the study sample decreases.

- There are statistically significant differences between males and females in health commitment.

- There are statistically significant differences in the health commitment of the sample members according to the age variable.

- There are statistically significant differences in health commitment attributable to the type of disease.

Keywords: *health commitment , Endocrine diseases.*

المؤلف المرسل: عبد الصمد صورية، الإيميل: Abdessemed.psy@gmail.com

1. مقدمة:

لقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة الأمراض المزمنة والتركيز على أهم القضايا المرتبطة بها نظرا لانتشارها وخطورة مضاعفاتها، وتعتبر أمراض الغدد الصماء من بين الأمراض التي لم تحظ بالدراسة الكافية من طرف الباحثين باستثناء مرض السكري، وهذا على الرغم من تأثيرها المباشر والغير مباشر على العديد من الأعضاء والوظائف الحيوية لدى الإنسان.

ويعتبر مرض السكري هو المرض الرئيسي من حيث الإصابة والمضاعفات والوفيات، ثم يأتي في الموضع الثاني أمراض الغدة الدرقية كقصور الدرقية، وفرط الدرقية على وجه الخصوص، ثم أمراض الغدة الكظرية، وأمراض الغدة النخامية، بعدها تأتي أمراض الغدد الأخرى والتي تعتبر قليلة نوعا ما كضخامة الأوعية الدموية، قصور الغدد التناسلية، الشعرانية، ورم القواتم الكلوي، متلازمة كوشينغ.

وقد تم تسجيل أكثر من 19000 حالة وفاة في فرنسا في عام 2006 بسبب أمراض الغدد الصماء **(PANORAMA DE LA SANTE - 2010)**. وقد أشار **Nunes et Tabarin**(2008) في دراستهما إلى أن قصور الغدة الكظرية المزمن هو مرض يصيب أكثر من 125000 مريض في أوروبا وأكثر من 100000 مريض في أمريكا الشمالية، وإن لم يتم إدارة أمراض هذه الغدة بشكل جيد، قد تكون مهددة للحياة. كما توصلت دراسة ((**Fontana et Gaillard,2009** إلى أن انتشار أورام الغدة النخامية في سويسرا قد قدر بـ 805 حالة / مليون (1 لكل 1241 نسمة)، وتحدث ذروة الإصابة بأورام الغدة النخامية بين 20 و45 عاما لدى المرأة، بينما في الرجال، يكون هذا الاكتشاف غالبا ما بين 35 و60 عاما. والجدير بالذكر أن مرض الغدة النخامية يرتبط بزيادة معدل الوفيات بسبب مرض الأوعية الدموية، وتعد السيطرة على إفراز الكورتيزول وفرط هرمون النمو وتقليل عوامل الخطر القلبية الوعائية عاملا رئيسيا في الحد من الوفيات لدى مرضى كوشينغ وضيق ضخامة النهايات **(Sherlock & al ,2010)**.

إن معظم تلك الأمراض تتطلب من المرضى إدارة جيدة من خلال الإلتزام الصحي لتفادي مخاطرها ومضاعفاتها والتخفيف من أعراضها. ولن يتم ذلك إلا بالتعاون الفعال والنشط بين الطبيب والمريض، من خلال إتباع المريض لكل التوصيات والإرشادات والنصائح الطبية من أجل

نجاح العملية العلاجية. وهذا ما أكدته المنظمة العالمية للصحة **Organisation (OMS) Mondial de la Santé**بأنه ينبغي تقييم عملية الإلتزام لجميع المرضى كجزء من تخطيط العلاج، ويجب مراقبة هذه العملية كجزء من متابعة العلاج. والجدير بالذكر أنها عرفت الإلتزام الصحي بأنه " درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء وإتباع حمية غذائية، وتبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية.

(OMS : 2003**p3)**

غير أن بعض الدراسات أثبتت وأشارت إلى أن المصابين ببعض أمراض الغدد الصماء لا يلتزمون بما يطلب منهم في سبيل صحتهم، فمثلا قصور الغدة الدرقية بمثابة مشكلة صحية شائعة في جميع أنحاء العالم ، تتطلب علاجا بديلا لهرمونات الغدة الدرقية مدى الحياة لمعظم المرضى، وعلى الرغم من أن إدارة قصور الغدة الدرقية يعتبر بشكل عام واضح، إلا أن العديد من المسوحات المقطعية للمرضى الذين يتلقون **LT4** قد أظهرت بأن عدد كبير من المرضى غير ملتزمين بالعلاج، وذلك أساسا لأنهم اضطروا إلى تأجيل وجبة الإفطار حوالي 30 دقيقة على الأقل. **(Cappelli & al, 2018)**

كما أشار **Kalra & Kalra (2012)** أن العديد من مرضى الغدة الدرقية غير راضين عن علاجهم لأنهم يخشون من الأنظمة التي تفتقر إلى المرونة والاستقلال، والزيارات المتكررة لطلب الرعاية الصحية، كما أنهم يخشون نظاما يتدخل في نمط حياتهم ويتطلب تحقيقات متكررة، هذا إلى جانب مرض السكري الذي يعتبر من الأمراض التي تتطلب تغييرات جذرية في مختلف المجالات والانشطة على كل من المستوى الجسمي والمهني والاجتماعي، مما يجعل الكثير من المرضى يدركون بعض الأمراض ومعالجتها على أنها قدر أسوأ من الموت، وذلك لأنها تهدد جوانب أو نشاطات حيوية مهمة في حياتهم (**تايلور:2008، ص514**)، وهذا ما أثبتته الدراسة المستعرضة لـ (**Koprulu et al,2014**) والتي كان الغرض منها تحديد الإلتزام بالدواء والتنبؤ من الإلتزام الأمثل لدى مرضى السكري من النوع الثاني، حيث شملت 200 مريض تم اختيارهم بشكل عشوائي من العيادات، وتم إستخدام استبيان تقييم مستوى الإلتزام، واتضح من خلال النتائج انخفاض في مستوى الإلتزام لدى عينة الدراسة.

وعليه، بناء على ما سبق يمكن القول أن ضعف الالتزام قد يحد من إمكانات علاجات فعالة لتحسين صحة المرضى، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (2003) إلى أن الالتزام عملية معقدة تحددها عدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض ومحيطه وظروفه، بالإضافة إلى كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج، وخصائص نظام الرعاية الصحية، وأداء فريق الرعاية الصحية، وتوافر موارد الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها، وهناك العديد من جوانب العلاج المحددة التي قد لا يلتزم المريض بها، بما فيها حفظ المواعيد الطبية، استخدام الدواء بالجرعات الصحيحة وفي الوقت المناسب، تغيير السلوك من حيث تعديل النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، والمراقبة الذاتية للأعراض، تناول الأكل الصحي، إتخاذ سلوكيات جنسية آمنة.

(World Health Organization: 2003, p 149)

وبهذا تتحدد إشكالية الدراسة في طرح التساؤلات التالية:

1-ماهو مستوى الإلتزام الصحي لدى أفراد العينة؟

2-هل الفروق في الإلتزام الصحي دالة إحصائيا بين الذكور والإناث؟

3-هل الفروق في الإلتزام الصحي دالة إحصائيا لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن؟

4-هل الفروق في الإلتزام الصحي دالة إحصائيا لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير نوع المرض؟

2. فرضيات الدراسة:

1-ينخفض مستوى الإلتزام الصحي لدى أفراد العينة.

2-توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الإلتزام الصحي.

3-توجد فروق دالة إحصائيا في الإلتزام الصحي لدى عينة الدراسة تعزى للسن.

4-توجد فروق دالة إحصائيا في الإلتزام الصحي لدى عينة الدراسة تعزى لنوع المرض.

3. أهمية الدراسة:

- تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية متغيراتها وطبيعة الموضوع الذي تتناوله، فتسليط الضوء على متغير الإلتزام الصحي لدى المصابين بأمراض الغدد الصماء بمثابة إلتفاتة مهمة وإضافة للتراث النظري، نظرا لقلة الدراسات لدى هذه الفئة.

- توضيح معنى الإلتزام الصحي ومؤشراته كالإلتزام بالمواعيد الطبية، وإتباع حمية غذائية مناسبة، والإلتزام بالنشاط البدني، وتغيير أسلوب الحياة بما يتناسب مع حالة الفرد إلى غير ذلك، وأهمية ذلك في نجاح العملية العلاجية والوصول إلى النتائج المرجوة.

- إستفادة المتخصصين في داء السكري وأمراض الغدد الصماء من نتائج الدراسة، وذلك من خلال الاستعانة بها في بناء برامج تثقيفية صحية أو برامج تربية علاجية، مع تحديد أهم العوامل التي قد تؤثر على الإلتزام الصحي لدى المريض وعلى الإدراة الجيدة للمرض.

4. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة: تكمن أهمية التعريف الإجرائي في ترجمته للمتغيرات في شكل سلوكيات قابلة للملاحظة بحيث تكون مطابقة تماما مع إجراءات قياسها.

- **الإلتزام الصحي:**

يعرف إجرائيا في الدراسة الحالية " بأنه إلتزام المريض بالنصيحة والإرشادات والتوصيات الطبية، وذلك من خلال الإلتزام بحضور المواعيد الطبية طول فترة العلاج، وتناول الأدوية الموصوفة، وإتباع نظام غذائي صحي، والمواظبة على ممارسة الأنشطة البدنية في الحياة اليومية. ويستدل به من خلال الدرجة الكلية المتحصل عليها من استبيان الإلتزام الصحي المصمم من طرف الباحثة.

5. الجانب الميداني:

- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية المرحلة الاولى التي تتبلور فيها الدراسات الميدانية، وما دفع الباحثة للقيام بهذه الخطوة هي ميزتها في الكشف عن الظروف التي ستجرى فيها الدراسة الاساسية، وكذا في الكشف عن الأفكار الجديدة، والتعمق في أبعاد وحيثيات المشكلة، وقد سعت الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- زيارة العيادات الخاصة بأمراض الغدد وداء السكري للتعرف على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة.

- استطلاع كل الظروف التي تحيط بمشكلة الدراسة، واستكشاف الصعوبات التي من المحتمل أن تواجه الباحثة، وكيفية التغلب عليها وإيجاد الحلول المناسبة والتجهيز للقيام بالدراسة الأساسية.

- محاولة الحصول على القدر الكافي من المعلومات والبيانات والمعرفة للكشف عن أبعاد موضوع ومشكلة الدراسة.

- تحديد العينة التي ستجرى عليها الدراسة.

- حساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، ومعرفة مدى صدقها وثباتها.

- مقياس الإلتزام الصحي وخصائصه السيكومترية:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة بالبحث عن مقاييس الإلتزام الصحي لدى المصابين بأمراض الغدد الصماء، وبعد الاطلاع على كل ماله علاقة بالموضوع لم تجد إلا مجموعة من الاستبيانات المصممة من قبل بعض الباحثين خصيصا لخدمة أهداف دراساتهم، ونظرا لعدم وجود استبيان مناسب لتحقيق أغراض الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتصميم استبيان خاص بالالتزام الصحي. وقد تم حساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة قوامها (103) مريضا كما يلي:

- حساب الثبات:

- معامل ألفا كرونباخ:

جدول يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لاستبيان الإلتزام الصحي

العينة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
103	15	0.70

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل ألفا كرونباخ يقدر بـ: 0.70 وهو معامل مقبول ويعبر عن ثبات الاستبيان.

- طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب معامل الارتباط من خلال تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية عددها (20) من مرضى الغدد اللاقنوية، ثم إعادة تطبيقه على نفس الأفراد بعد أسبوعين، ثم قامت الباحثة

بحساب معامل إرتباط "بيرسون" بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يوضح قيمة معامل الارتباط لاستبيان الإلتزام الصحي

عدد البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	**0.59**	**0.01**

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط يقدر بـ: 0.59 وهو معامل مقبول يعبر عن ثبات الاستبيان.

- **حساب الصدق:** يعتبر المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، وقد تم حساب الصدق من خلال:

- **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي للاستبيان، من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاستبيان كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يوضح معامل إرتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبيان

البنود	معامل الارتباط
1	**0,511**
2	**0,510**
3	**0,389**
4	**0,481**
5	**0,389**
6	**0,417**
7	**0,287**
8	**0,654**
9	**0,443**
10	**0,331**
11	**0,383**
12	**0,507**
13	**0,502**
14	**0,144**
15	**0,568**

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية دالة عند مستوى: 0.01 مما يدل على صدق الاستبيان.

- **الصدق التمييزي:** من أجل حساب الصدق التمييزي للاستبيان، تم ترتيب الدرجة الكلية للعينة على الاستبيان ككل ترتيبا تنازليا، ثم اختيار مجموعتين واقعتين تحت الدرجة الميئية.**27 %** بواقع 38 فردا من المجموعة العليا و38 فردا من المجموعة الدنيا، وتم حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يوضح الفروق بين متوسطات الفئة العليا والدنيا لاستبيان الإلتزام الصحي

الإلتزام الصحي	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	38	11.31	1.31	11,28	0.01
الفئة العليا	38	19.31	4,16		

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة الدنيا والعليا، حيث بلغت قيمة ت: 11.28 وهي دالة عند مستوى: 0.01 وهذا ما يؤكد لنا تمتع الاستبيان بالقدرة التمييزية بين المجموعتين.

6. الدراسة الأساسية:

- **منهج الدراسة:** بما أن الدراسة الحالية تسعى إلى محاولة معرفة مستوى الإلتزام الصحي، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق لدى عينة الدراسة في هذا المتغير تبعا لبعض العوامل، تم الإعتماد فيها على المنهج الوصفي الفارقي.

- **حدود الدراسة:** تعتبر حدود الدراسة أساسا علميا يفرض على الباحث الإلتزام بها، وتوضيحها في أي دراسة علمية يقوم بها، كي لا يخرج من الإطار العام لدراسته، لذلك تعتبر حدود الدراسة عامل من العوامل الأساسية لتحقيق أهداف الدراسة، لذلك جاءت حدود الدراسة الحالية كالتالي:

- **الحدود الموضوعية:** يقصد بها الإطار العام والمجال الذي تقوم ضمنه الدراسة العلمية، وتقتصر الدراسة الحالية على: المرضى المصابين بأمراض الغدد الصماء، والإلتزام الصحي، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الخارجية كالسن، والجنس، ونوع المرض.

- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من ماي 2019 إلى نوفمبر 2019.

- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة بولاية باتنة في مجموعة من العيادات الخاصة بداء السكري وأمراض الغدد الصماء.

- **عينة الدراسة الأساسية:** بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية (135) فردا من المرضى المصابين بأمراض الغدد الصماء، وقد تم إختيار العينة بطريقة قصدية، لأنها الأنسب والأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة وفقا للشروط التالية:

- كل أفراد العينة فوق 21 سنة، وقد تم وضع هذا الشرط لأن الباحثة لاحظت من خلال الدراسة الاستطلاعية أن الراشدين والمسنين هم أكثر المرضى المتواجدين في العيادات وأماكن إجراء الدراسة

- إختيار الأفراد الذين يعانون من أمراض الغدد الصماء فقط دون أمراض اخرى مصاحبة

- أن يكون أفراد العينة من كلا الجنسين.

- أن يجيد كل افراد العينة القراءة باللغة العربية.

وقد تمت الدراسة الاساسية كما يلي:

تم تطبيق أداة الدراسة على العينة، ولم تتمكن الباحثة من الحصول على كل استجابات أفراد العينة عن الاستبيان، مما أدى إلى استبعاد بعض النسخ التي لم يتم الإجابة عن جميع بنودها، وقد تم الحصول على (**126**) نسخة.

- تم توزيع العينة وفق الخصائص التي تحتاجها الباحثة في الدراسة كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	76	60.3%
اناث	50	39.7%
المجموع	126	100%

جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	التكرار	النسبة
21- 65	66	52.4%
66- 80	60	47.6%
المجموع	126	100%

جدول يمثل توزيع أفراد العينة حسب أمراض الغدد الصماء

أمراض الغدد اللاقنوية	التكرار	النسبة
أمراض الغـدة النخامية	13	10.3%
أمراض الغـدة الدرقية	53	42.1%
أمراض جار الدرقيـة	08	6.3%
أمراض الغدة الكظريـة	17	13.5%
أمراض الغدة البنكرياسية	30	23.8%
أمراض الغدة الجنسيـة	05	4%
المجموع	126	100%

7. تفسير ومناقشة النتائج

أ. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: أسفرت هذه الفرضية عن انخفاض في مستوى الالتزام الصحي لدى المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية.

إن النتيجة المتوصل إليها من خلال هذه الفرضية جاءت متوافقة وتوقعات الباحثة التي استندت على نتائج بعض الدراسات التي أجريت حول الالتزام لدى مرضى السكري، والالتزام بالعلاج لدى مرضى الغدة الدرقية. ومن بين الدراسات التي تدعم هذه النتيجة يمكن ذكر الدراسة المستعرضة لـ (Koprulu et al,2014) حول الالتزام لدى مرضى السكري، والتي أسفرت نتائجها عن انخفاض في مستوى الالتزام لدى أفراد العينة. ودراسة (Ayman & al,2013) حول التزام مرضى السكري للنظام العلاجي الموصوف، وأسفرت نتائجها عن انخفاض في مستوى الالتزام لدى أفراد العينة. كما أشار Kalra&Kalra (2012) أن العديد من مرضى الغدة الدرقية غير راضين عن علاجهم لأنهم يخشون من الأنظمة التي تفتقر إلى المرونة والاستقلال، والزيارات المتكررة لطلب الرعاية الصحية، كما أنهم يخشون نظاما يتدخل في نمط حياتهم ويتطلب تعديلات متكررة.

هذا بالإضافة إلى أن إدارة قصور الغدة الدرقية يعتبر بشكل عام واضح، إلا أن العديد من المسوحات المقطعية للمرضى الذين يتلقون LT4 قد أظهرت بأن عدد كبير من المرضى غير ملتزمين بالعلاج، وذلك أساسا أنهم اضطروا إلى تأجيل وجبة الإفطار حوالي 30 دقيقة على الأقل Cappelli (& al, 2018).

كما يمكن تفسير هذه النتائج في إطار بعض العوامل والمشكلات المؤثرة على الالتزام الصحي، بما فيها:

- مستوى الفهم للمعلومات الطبية والمعرفة حول المرض: الكثير من المرضى لا يفهمون التعليمات والتوصيات التي يقدمها الأطباء لهم بسبب المصطلحات العلمية والطبية المعقدة، مما يجعلهم لا يلتزمون بها. أضف إلى ذلك المريض الذي تم الشرح له فيما يخص أعراض فرط المعالجة بالهروكسين أو الأنسولين، أو الآثار الجانبية للكالسيوم أو التستوستيرون، أو الأعراض التي توحي بحدوث أزمة أديسون أو الوذمة المخاطية الوعائية، سوف يسعى للحصول على رعاية الصحية في وقت مبكر مقارنة بالغير المطلعين (Sanjay & al,2012) .

- كما أكد العديد من الباحثين أن تعقيد النظام العلاجي يعتبر من أبرز العوامل المؤدية إلى انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى سواء من حيث تعدد الجرعات أو تعقيد طرق الاستخدام، فقد أظهرت بعض الدراسات أن عدم الالتزام يعادل 15% عندما يقتصر العلاج على دواء واحد و25% عندما يتكون العلاج من 2 إلى 3 أدوية و35% عندما يفوق 5 أدوية.

(De blic: 2007, p 422)

- وقد أكدت العديد من الدراسات أن عدم تحسن الأعراض التي يشكو منها المريض على الرغم من تلقيه للعلاج عامل أساسي من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض مستوى تقبل المريض للعلاج ونقص الالتزام به، فعدم تحسن الأعراض التي يعاني منها المريض وعدم ملاحظته للأثر العلاجي المرجو من العلاج يعد العامل الأول للانقطاع عنه (Bauer et ttessier: 2001, p 17) وهذا ما أكده العديد من الأطباء المختصين في أمراض الغدد اللاقنوية، بأن معظم المرضى ينقطعون عن العلاج بعد ثلاثة أشهر أو ستة على الأكثر، وذلك بسبب اعتقادهم بأن العلاج غير مجدي بما أن النتائج المرجوة لم تظهر بشكل سريع، وانزعاجهم من الأعراض التي لم تختفي.

- تكاليف العلاج: نظرا لما تقتضيه الحياة من تكاليف مادية، قد يتضرر الفرد من جانبين، الأول أنه غير قادر على توفير تكاليف العلاج بسبب متطلبات الحياة اليومية، والثاني قد تتدهور صحته ويتفاقم مرضه بسبب عجزه عن الالتزام، فعلى سبيل المثال عدم التزام بعض المرضى بإجراء التحاليل والأشعة التي يطلبها الطبيب، قد يكون السبب في أنها باهضة الكلفة، مما يؤدي بالمرضى إلى عدم الالتزام بالمواعيد الطبية بسبب عدم تحضيرها. فإذا كان العلاج باهض الكلفة، وسينتج عنه أوجاع وآثار جانبية، ويخل بالحياة اليومية للمريض، ويسبب له الضيق والإزعاج، فإن التزام المريض بالعلاج سيكون ضعيفا (تايلور: 2008، ص 459). وهذا ما أشارت إليه Ashur (2015) في دراستها، بأن ضعف الالتزام قد ارتبط بزيادة نفقات الرعاية الصحية. كما توصلت دراسة (Rawnaq & Majid,2018) حول تمسك مرضى السكري بخطة إدارة ونمط الحياة إلى أن المشاركين ذوي الدخل الشهري المرتفع كانوا أكثر التزاما وإتباعا للمشورة الغذائية مقارنة مع ذوي الدخل المنخفض. وهذا ما أثبتته أيضا دراسة (Ayman & al,2013) حول التزام مرضى السكري بالنظام العلاجي الموصوف، بأن الالتزام قد تأثر بدرجة كبيرة بتكاليف العلاج والرعاية الصحية لدى هؤلاء المرضى.

- وبناء عليه يمكن القول إن كل هذه العوامل التي تم ذكرها قد تؤثر بطريقة أو بأخرى في الالتزام الصحي لدى المرضى. وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية (2003) بأن الالتزام عملية معقدة قد تتأثر بعدة عوامل متفاعلة، تشمل خصائص المريض ومحيطه وظروفه، بالإضافة إلى كل العوامل المرتبطة بالمرض والعلاج، وخصائص نظام الرعاية الصحية، وأداء فريق الرعاية الصحية، وتوافر موارد الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها، وهناك العديد من جوانب العلاج المحددة التي قد لا يلتزم المريض بها، بما فيها حفظ المواعيد الطبية، استخدام الدواء بالجرعات الصحيحة وفي الوقت المناسب، تغيير السلوك من حيث تعديل النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، والإقلاع عن التدخين، والمراقبة الذاتية للأعراض، تناول الأكل الصحي، إتخاذ سلوكيات جنسية آمن. (World Health Organization: 2003, p 149)

8. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في متغير الالتزام الصحي: وهذا ما جاء متطابقا مع التراث النظري، بأن النساء يظهرن درجة عالية من الالتزام بإتباع العلاج (تايلور: 2008، ص460). وأن النساء يستخدمن الخدمات الطبية أكثر من الرجال، وكنتيجة لتنميط الدور الجنسي، قد يكون الرجال أكثر نفورا ومقاومة للإفراط بمعاناتهم من أعراض مرضية.

(فرج: 2000، ص556)

كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا في ظل العوامل التالية:

- المعتقدات والمجتمع الذي ينحدر منه أفراد العينة، ففي معظم الأحوال ينظر المجتمع للرجال على أنهم أقوى من النساء في كل المجالات، مما أدى بالرجل إلى تبني هذه الأفكار والمعتقدات، وأي إصابة ومرض جسدي أو نفسي يعتبر نقصا بالنسبة له، وعليه فالالتزام الصحي لدى الرجال قد يتأثر بنوعية تفسيراتهم ومعتقداتهم حول أمراضهم وأعراضها، الأمر الذي من شأنه أن يؤثر بطريقة آلية على سعيهم للحصول على الرعاية الصحية والمشورة والمتابعة الطبية. وهذا ما أكدته دراسة(Rawnaq &Majid,2018) والتي أثبتت بأن هناك علاقة كبيرة بين الجنس والنشاط البدني، واتضح أن الذكور أكثر نشاطا بدنيا من الإناث في مجتمع شرق أوسطي نموذجي، أين تعتبر ممارسة الرياضة غير مناسبة للنساء، بسبب قيود ثقافية تحظر على الإناث ممارسة الرياضة في الأماكن العامة.

- العمل والمسؤولية التي يحملها الرجل على عاتقه باعتباره المسؤول الأول عن الأسرة، مما قد يجعله تحت وطأة ضيق الوقت، والضغوط النفسية المرتبطة بالبيت واحتياجاته، والضغوط المهنية المرتبطة بالعمل ومتطلباته. هذا إلى جانب عدم الاستقرار وكثرة الصراعات والخلافات العائلية، كلها عوامل مرتبطة بالضغط النفسي في الحياة اليومية، والتي من شأنها أن تؤدي إلى نتائج سلبية على مستوى الالتزام **(تايلور: 2008، ص461).**

- إرتفاع تكاليف الرعاية الصحية، قد لا يستطيع الرجل التوفيق بين متطلبات أفراد أسرته خاصة في حال وجود أشخاص آخرين مرضى في البيت، ومتطلبات الالتزام الصحي فيما يخص المتابعة وإجراء التحاليل والأشعة إل غير ذلك. وهذا ما أثبتته كل من دراسة (**Rawnaq &**

Majid,2018)، ودراسة (**Ayman & al,2013**) بأن الالتزام قد يتأثر بدرجة كبيرة بتكاليف العلاج والرعاية الصحية.

9. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير الالتزام الصحي حسب السن:

وقد جاءت هذه النتيجة معاكسة لتوقعات الباحثة وبعض الدراسات التي أثبتت أن كبار السن أقل التزاما مقارنة بالشباب نظرا لما تعانيه الفئة الأولى من اضطرابات. كدراسة (Ayman & al,2013) حول التزام مرضى السكري بالنظام العلاجي الموصوف، والتي أثبتت أن الالتزام يتأثر بالعمر. ودراسة (Rawnaq& Majid,2018) حول تمسك مرضى السكري بخطة إدارة ونمط الحياة، والتي أثبتت بأن هناك علاقة مهمة بين العمر والنشاط البدني، باعتبار أن كبار السن غير نشطين جسديا بسبب نقص الطاقة، ووجود أمراض مصاحبة، ومشاكل في الجهاز العضلي الهيكلي. غير أن نتيجة هذه الفرضية جاءت متوافقة مع دراسة Efrosini (& al,2016) والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود أي فروق بين الالتزام والعمر لدى مرضى السكري من النوع الثاني.

كما يمكن تبرير هذه النتيجة إطار طبيعة المتغير في حد ذاته، أي في سياق المرحلة العمرية وخصائصها، فمرحلة الشباب من المراحل التي ينطلق فيها أي شخص نحو السعي لتحقيق أهدافه، كما أنها المرحلة المليئة بالحيوية والطاقة للعمل من أجل متطلبات الحياة اليومية والمستقبل، لكن في حالة الإصابة بالمرض يصبح الوضع مختلف من الناحية الفكرية والجسدية والنفسية، ونتيجة التفاعل بين هذه النواحي وانعكاسها على الالتزام الصحي، خاصة وأن هذا الأخير يعتبر عملية معقدة تتداخل فيها مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، كما أنها تفرض قيودا صارمة على المرضى بغض النظر عن السن. أضف إلى ذلك هناك العديد من العوامل التي قد تؤثر على الالتزام في هذه المرحلة، بما فيها: صعوبة التخلي عن بعض العادات والسلوكات، عدم توفر الوقت، الحالة الاقتصادية، الظروف المحيطة، الضغوط النفسية والمهنية والاجتماعية.

أما بالنسبة لكبار السن فعادة يحتاجون إلى رعاية دائمة ومتابعة من قبل الأهل لإتباع التعليمات والنصائح الطبية، خاصة وأن هذا السن يرتبط بالعديد من الامراض والمخاطر

الصحية. غير أن هناك عدة عوامل تعيق عملية الالتزام لدى هذه الفئة، بما فيها تحول نمط الأسرة من العائلة الممتدة إلى العائلة النووية، مما يجعل الكثير من المسنين لا يجدون من يعتني بهم من حيث الالتزام بمواقيت الدواء والجرعات، والأكل الصحي، والالتزام بالمواعيد الطبية إلى غير ذلك. هذا بالإضافة إلى تلك التغييرات الحسية والمعرفية المرتبطة بالعمر، والتي قد تؤثر على قدرة كبار السن لتعلم المعلومات الطبية، وتعيق قدرتهم على اكتساب كل ما هو جديد، فعلى سبيل المثال، يُعتبر فقدان السمع، أمرا شائعا لدى الأفراد الأكبر سنا، وقد يصعب على المرضى فهم المعلومات التي يقدمها مقدموا الرعاية الصحية، خاصة في البيئات الصاخبة مثل المستشفيات (Park & Liu,2007,p93). كما جاء أيضا في التراث النظري، مع تقدم العمر تزداد المشكلات الطبية عادة عند المسنين، بينما تقلل قدرتهم على عرض شكواهم بفاعلية، وعلى متابعة التعليمات العلاجية **(تايلور: 2008، ص 454).**

10. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير الالتزام الصحي حسب نوع المرض:

جاءت نتيجة هذه الفرضية متوافقة وتوقعات الباحثة، ويمكن تفسيرها في إطار العوامل التالية:

- إدراك خطورة المرض: إن غياب المعلومات الواضحة عن المرض، وعدم إدراك مدى خطورة مضاعفاته وآثاره، قد تؤثر على الالتزام الصحي. فإن اعتقد المريض بأن مرضه خطير، فسوف يشعر بضرورة التزامه بالعلاج، بينما لن يكون الشعور مماثلا إن عرف أن مرضه عابر وليس خطرا على مستقبله **(تايلور: 2008، ص 450).**

- الإجراءات اليومية والمعقدة: بعض الأمراض تتطلب من المرضى عناية روتينية ودقيقة، كمرضى السكري والذي يتطلب من المرضى إستخدام حقن الأنسولين، ويلزمهم بمراقبة التغييرات التي قد تطرأ على معدل الجلوكوز في الدم ن وإتباع نظام غذائي معين يسمح بالسيطرة على استهلاك السكريات والنشويات، إضافة إلى ضرورة ممارسة التمارين الرياضية بانتظام (Turk & Meinchenbaum,1991). وفي هذا السياق أشار Efrosini (2016) al & في دراسته حول مرضى السكري، أن المستوى المنخفض للالتزام بالتمرينات والعناية بالقدم يتوافق مع الدراسات الأخرى. ومع ذلك، فحص باحثين آخرين عدم الالتزام في 500 مريض يعانون من مرض السكري من النوع

الثاني ووجدوا نسب عالية من عدم الالتزام في مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم والنظام الغذائي والعناية بالقدم والتمارين الرياضية. هذا بالإضافة إلى ان هناك أدلة متزايدة تشير تزايد معدلات الالتزام المنخفضة بشكل مثير للقلق، وقد يكون لزيادة فعالية تدخلات الالتزام تأثير كبير على صحة الأفراد، وقد ثبت أنه على الرغم من طرق العلاج الفعالة، فإن العديد من مرضى السكري يفشلون في تحقيق التحكم في نسبة السكر في الدم بشكل مرض، مما يؤدي إلى تسريع تطور المضاعفات وزيادة الوفيات.(Ayman & al,2013) وهذا ما اتضح أيضا في هذه الدراسة الحالية من خلال نتائج اختبار "شيفيه" والتي أثبتت أن الفروق في الالتزام الصحي تعود لصالح كل من مرضى النخامية، ومرضى الدرقية، مقارنة بمرضى السكري.

- المعتقدات حول المرض: إن المفاهيم التي يحملها المرضى عن الصحة والمرض وكيفية استجاباتهم للأعراض المرضية قد تؤثر في إدراكهم لمرض معين، إذ أن كل مريض يعطي معنى خاص لمرضه على حسب تصوراته، وكما يمليه الإدراك الجماعي للصحة والمرض، وهذا ما اتضح من خلال نتائج اختبار " شفيه" بأن الفروق التي ظهرت في الالتزام الصحي كانت لصالح مرضى الدرقية مقارنة بمرضى الغدد الجنسية.

- الآثار الجانبية للدواء وعدد مرات تناوله في اليوم تختلف من مرض إلى آخر، وهي من بين العوامل التي من شأنها أن تؤثر في الالتزام الصحي لدى المريض.

- الشعور بتحسن في الحالة الصحية: فقد اتضح من خلال دراسة لدى المرضى الذين كانوا يعانون من داء السكري من النوع 2، أن الالتزام كان أقل بكثير عندما يشعر المريض بتحسن في الحالة الصحية الحالية أو المستقبلية.(Grant: 2003, p 1712)

- قائمة المراجع

1. شيلي، تايلور(2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون، ط1، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

2. Ayman A. Attyia. Rabie E. El Bahnasy. Mahmoud E. Abu Salem, Manal A. Al-Batanony. Ayat R. Ahamed (2013): **Conformité des patients diabétiques au régime clinique prescrit**, Menoufia Medical Journal, 26, 1. pp 54-57.

3.Bauer. C. et Tessier. S. (2001) **observance thérapeutique chez les personnes âgée: synthése documentaire**, paris.

4.Carlo, Cappelli. Roberto, Castello. Fiorella, Marini.Charlotte De Bucy. Laurence Guignat. Tanya Niati. Jérôme Bertherat & Joel Coste (2017**) Health-related quality of life of patients with hypothalamic–pituitary–adrenal axis dysregulations: a cohort study**, European Journal of Endocrinology 177, 1. Pp 1–8.

5.De blic. J. (2007) : **observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique recommandation pour la pratique clinique revue générale**. paris: Masson.

6. Grant, RW – Devita NG. Singer, DE. Meigs JB (2003) **polypharmacy and medication adherence in patients with type 2**, journal of diabetes, 26, 5. Pp 1408-1412.

7.Panorama De La Sante En Poitou-CHarentes (2010): **Maladies endocriniennes**, nutritionnelles et métaboliques.

8.Sanjay Kalra, Bharti Kalra(2012): **Améliorer l'observance dans l'hypothyroïdie: que pouvons-nous faire? Département d'endocrinologie**, Karnal, Inde: hôpital Bharti et BRIDE.

9.Sanjay Kalra, Ambika G U et Soren Eik Skovlund (2012): **Habilitation du patient en endocrinologie**, Indian Journal Endocrinol Metab, 16, 1. Pp 1–3.

10. World Health Organization (2003): **WHO Adherence to Long Term Therapies Project, Global Adherence Interdisciplinary Network.**