المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم

relationship of Social support with medical attendance among patients with chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis

أمال قسمية، جامعة باتنة 1، الجزائر

سارة زوبية، جامعة سطيف 2، الجزائر

ملخص

يعتبر القصور الكلوي المزمن من الأمراض المزمنة التي تجعل المريض بين اختيارين اما الخضوع لتصفية الدم أو الخضوع لعملية زرع الكلى والذي يؤدي إلى الموت إن لم يتم علاجه فجاءت هذه الدراسة لتبيان أهمية المساندة الاجتماعية في الزيادة من المواظبة العلاجية والانعكاس الإيجابي لها لامتثال المريض للشفاء، حيث تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تواجد العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، وكذا معرفة الفروق في درجة المواظبة العلاجية لدى هؤلاء المرضى تعزى إلى المتغيرات التالية: السن، الجنس، نوعية المساندة الاجتماعية المقدمة ومدة تصفية الدم، كما هدفت إلى معرفة وجود علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية لدى هؤلاء المرضى واستخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ومن خلال استخدام استبياني المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية طبقت على عينة من مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم وأظهرت النتائج وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والمواظبة العلاجية لدى عينة الدراسة كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج تعزى للمتغيرات المذكورة ، كما توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم ومدة التصفية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية – تقبل العلاج، تصفية الدم.

Abstract

Chronic renal insufficiency is a chronic disease that causes the patient to choose between either blood clearance or kidney transplantation that results in death if not handled. This research was conducted to demonstrate the significance of social support in enhancing the observance and its positive reflection. The aim of the research is to determine the presence of the connection between social support and observance in patients with chronic renal insufficiency and to determine the differences of treatment acceptability's degree in these patients due to the following variables: age, gender, quality of social support provided and duration of blood clearance, also aimed at knowing the relationships between the observance to the clearance's sessions and the duration of clearance in these patients and we used in this research the comparative correlative methods and through the use of social support and

therapy observance inventories applied to a sample of Chronic renal insufficiency patients undergoing blood clearance. The finding showed a relationship between social support and observance in the individuals of the sample. Due to the above factors, there are no statistically significant differences in the observance's degree Attributed to the variables mentioned, the finding also shows that there is a relationship between the observance to the clearance's sessions and the duration of clearance.

Keywords: social support – observance, hemodialysis.

مقدمة:

اهتمت البشرية بالمرض من حيث كيفية حدوثه والأسباب المؤدية لظهوره وكذا مدى انتشاره ، المريض تلبية حاجاته بصفة طبيعية وممارسة أدواره في المجتمع.

فالمرض له طابع اجتماعي، لا يمس الأبعاد الفسيولوجية والبيولوجية فقط بل يتعداها إلى الأبعاد النفسية والحياة الاجتماعية، فهو يعكس طابع الحزن والغضب واضطراب العلاقات الاجتماعية، وكذا يمس اندماج المريض في محيطه ويؤثر على حجم عطائه والالتزام بالعمل، هذا يعني - أن المريض ليس حالة يقتصر التعامل معها على الطبيب والفريق المساعد من الممرضين والقائمين بالعلاج فقط - ولا ينحصر علاجه على الادوية والعقاقير بل يحتاج إلى مختلف المعالجات الإنسانية والاجتماعية ، فالإنسان مر بتجارب وخبرات هذا لما تشهده المجتمعات المعاصرة من تغير اجتماعي وهذا ما ساهم في ظهور أمراض العصر والتي نلحظ انتشارها الكبير، منها السرطان والالتهاب الكبدي والسكري وكذا القصور الكلوي، فهذه الأمراض تلحق بآثارها عمر الانسان من جميع النواحي جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا.

ويعد القصور الكلوي المزمن من أخطر الأمراض المزمنة، إذ إن غياب الوظائف الكلوية سيؤدي حتما إلى احتباس فضلات الجسم وقد يؤدي أيضا إلى الموت إذا لم يعالج ، كما أن معالجته تخضع لاختيارين فإما أن يقوم المريض بتصفية الدم عن طريق التصفية الاصطناعية من خلال الآلة، وهذه الطريقة تجبره على ملازمة الآلة طيلة حياته مما لها من تأثيرات و آثار جانبية، كما يمكن للمريض أن يقوم بعملية زرع كلية ويخضع لردود فعل الجسم من الكلية فقد يتقبلها الجسم أو يرفضها.

ونظرا للأبعاد السالف ذكرها والتي يمسها المرض، فالمريض يحتاج للمساندة من جوانب متعددة والتعامل معه بمبادئ ويجب أن نحيط بجميع ظروفه، وهذا لأجل الوصول إلى أهداف في القطاع الصحي ويشارك الفريق المعالج بالجهات المهتمة بصحة الانسان في جميع الجوانب.

وهذا ما يسمى بالمساندة الاجتماعية أو الرعاية أو الخدمة و ما يقابلها من مصطلحات تهدف كلها لتحقيق التكيف وتحسين الأداء وهذا يؤكد أن المساندة الاجتماعية فهي موضوع هذا العصر، فالمساندة الاجتماعية تخضع للعديد من الدراسات الحديثة لما لها من أهمية في الزيادة من وتيرة التقبل للعلاج وبالتالي الصحة النفسية.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية مفهوما لها سنة "1964" على أنها الحالة العقلية المركبة الدائمة نسبيا و بأن كل شيء على ما يرام ، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة و الأمن وسلامة العقل و الاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ، و يتحقق هنا درجة من التوافق النفسي والاجتماعي، فالمواظبة العلاجية والمساندة الاجتماعية متغيرين ينتميان إلى مجال الصحة النفسية. (فيصل محمد غرايبة، 2008، ص152)

فالمساندة تعزز من احتمالات الشفاء بين الأشخاص الذين يعانون من المرض ، و قد ارتبطت بالتكيف الأفضل و السرعة في الشفاء عند القيام بعملية الشريان التاجي و تخفيف آلام مرضى الروماتيزم " ديفيليز و سوتر (1986)Devellis , sauter " ، كما تخفف مما يسببه الضغط من سوء الصحة " سرازون و جيرانج (1997)" (شيلي تايلور، 2008، ص 450) .

كما أشارت دراسات أخرى أن المساندة الاجتماعية تخفف من المعاناة النفسية ، و قد بينت الدراسة التي قام بها "Hurlbert , Beggs" هيرلبيرت و بيجس (1999) على أن مستوى الفائدة التي تحققها المساندة المقدمة لكل من الرجال و النساء تكون اكبر عندما تقدمها أنثى من تلك التي يقدمها الذكر Glynnetal جيلينتال (1999)، فتأثيرات المساندة الاجتماعية تصل إلى العادات الصحية ، وأكد كل من كوبمان وبلاك وتورنر koopman et Blake et Turner (2000) على ارتباط المساندة الاجتماعية بنقص في الاستجابات السمبثاوية و الكورتيزول عن التعرض للضغط مما يؤدي إلى تأثيرات ذات فائدة في حالة الإصابة بعدد من الأمراض بما في ذلك أمراض القلب و السرطان و قد أظهرت الدراسات التي تم التعرض اليها على الأهمية الكبيرة التي تحتلها المساندة الاجتماعية في الأبحاث المعاصرة ، و ما لها من مساهمات في المواظبة العلاجية والالتزام بها وصولا إلى تعزيز الشفاء ، و هذا ما أدّى بنا إلى طرح التساؤلات التالية :

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ؟

.هل توجد فروق في درجة المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي تعزى لمتغيري السن و الجنس ؟

. هل توجد فروق في درجة المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير نوعية المساندة الاجتماعية المقدمة و مدة التصفية ؟

.هل توجد علاقة بين الالتزام بحصص تصفية الدم و مدة التصفية ؟

فرضيات الدراسة :

. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

. لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغيري السن و الجنس.

. لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تعزى لمتغير نوعية المساندة الاجتماعية المقدمة و مدة التصفية.

.توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الالتزام بحصص تصفية الدم و مدة التصفية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد العلاقة بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي كما تهدف إلى:

. التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

. الكشف عن الفروق الموجودة في درجة المواظبة العلاجية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من حيث السن و الجنس.

. التعرف على نوعية المساندة الاجتماعية التي تساهم أكثر في المواظبة العلاجية.

. التعرف على درجة كل من المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية بالنسبة للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

.تحديد العلاقة بين المساندة الاجتماعية المقدمة لمرضى القصور الكلوي المزمن و مدة التصفية.

.تحديد الفروق في درجة المواظبة العلاجية حسب مدة التصفية.

. تحديد الفروق في درجة الالتزام بحصص التصفية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حسب نوعية المساندة الاجتماعية المقدمة .

.تحديد علاقة ومدى تأثير مدة التصفية في الالتزام بتصفية الدم.

أهمية الدراسة :

تظهر الأهمية من خلال أهمية العينة محل الدراسة و هي المرضى المصابين بالقصور الكلوي وما لهذا المرض من تأثير على نوعية الحياة و الصحة النفسية و الجسمية للمريض، كما و تتناول الدراسة متغيرات مهمة و لها تأثير كبير على الجانب النفسي و الصحي للمريض كالمساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية.

و تفيد نتائج الدراسة في معرفة الانعكاس الإيجابي للمساندة الاجتماعية في الصحة النفسية و الجسمية من خلال الزيادة في المواظبة العلاجية و التقليل من المضاعفات المرضية للفئة المتناولة في الدراسة و هي فئة المرضى المصابين بالقصور الكلوي.

المساندة الاجتماعية:

مفهوم المساندة الاجتماعية: يتجلى في مجموعة من التعاريف المختلفة في مضامينها وحسب أنواع المساندة وأشكالها فيعرفها شيلي تايلور(2008) على أنها:

. الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، الاحترام والتقدير، ويشكلون جزءا من العلاقات الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، شريك الحياة، الحبيب والأقرباء الآخرين والأصدقاء الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية.

.كما ورد في تعريف ساراسون وجونسون sarason et jonson بأن المساندة الاجتماعية هي:" إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويثقون به، ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة ، من ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران". (Sarason & Sarason ,1983,p128)

أدواروووظائف المساندة الاجتماعية:

- أدوار المساندة الاجتماعية:

دور نمائي: وفيه يكون الأفراد لديهم علاقات اجتماعية وأن هذه العلاقات يوثق بها.

دور وقائي: حيث تعتبر المساندة الاجتماعية مخففة للأحداث الضاغطة التي يعانى منها الفرد، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية مخففة للأحداث الضاغطة التي يعانى منها الفرد.

و يرى **برونيل وشوماكر**(A. Brownell, & Shumaker) أن هناك وظيفتين رئيسيتين للمساندة الاجتماعية هما: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة و وظائف وقائية من الآثار النفسية للحياة الضاغطة.

***دراسة كوفمان – مارين– جيل Maren Jill 2005**

بعنوان : علاقة الاكتئاب والمساندة الاجتماعية المدركة بفاعلية الذات في مجتمع احصائي 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 ان 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:

1-المتغير الأكثر تنبؤا عن الضبط الذاتي للسكر هو المساندة الاجتماعية المدركة.

2-أكثر انواع المساندة التي يحتاجها مرضى السكر الكبار تتمثل في النقل، و الاتصال.

3-يمثل أفراد الاسرة المصدر الاساسي للمساندة.

*** دراسة Oumar2006 :**

من مستشفى باماكو بمالي بعنوان **العوامل المساعدة على تقبل العلاج ضد المصاب بالسيدا**

الدراسة جرت في الفترة الممتدة من فيفري 2005 إلى جانفي 2006 وهي دراسة طولية على أشخاص مصابين بالسيدا في المراكز الثلاثة الموجودة بمالي

هدفت الوقوف على العوامل ، المساعدة على تقبل العلاج عند المرضى المصابين بالسيدا. وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

1- 58.5 % من المرضى بالسيدا غير متقبلي العلاج لأسباب ترجع إلى نسيان تناول الدواء، وصعوبة التنقل إلى المستشفى

2- 41.5 % من المرضى بالسيدا متقبلي العلاج

و العوامل التي كانت وراء تقبل العلاج، فوجدوا أن أهم عامل هو مساندة المصاب بالسيدا من طرف عائلته بتذكيره بتناول الدواء والتوفير الدائم للدواء له، ومساعدته في التنقل على المراكز الصحية المختصة، بغية العلاج وإجراء الفحوصات الدورية .

***دراسة دغمي وآخرون سنة:2007**

تمت هذه الدراسة من قبل دغمي، وآخرون بالمغرب الأقصى بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط وذلك على مستوى مصلحة أمراض الغدد الصماء والأمراض الاستقلابية والسكري، على عينة قوامها 106 مصابين بالسكري النمط الثاني من بينهم 62 امرأة و 44 رجلا هدفت الدراسة إلى:

1-دراسة العوامل المحددة لتقبل العلاج بالأدوية لدى افراد العينة.

2-دراسة الفروق في نتائج تقبل العلاج حسب المتغيرات التالية : السن، الجنس، المستوى الثقافي والاجتماعي، عدد الجرعات خلال اليوم، مدة تشخيص الاصابة بالسكري و ذلك بالاعتماد وعلى استبيان لقياس تقبل العلاج والتحاليل الاحصائية

نتائج الدراسة:

دلت الدراسة على النتائج التالية:

بلغت نسبة المرض المتقبلين للعلاج % 55 في حين بلغت نسبة الغير متقبلين للعلاج % 45 وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة بالمستوى المتدني لتقبل العلاج هي : النسيان : بنسبة48%، تعدد الجرعات : بنسبة 33%، التكاليف بنسبة 20,60%، المواعيد بنسبة 20,60%

الآثار الجانبية للعلاج بنسبة14.60 %

وحددت الدراسة الفروق التالية في مستوى تقبل العلاج.

بلغ متوسط السن لدى المرضى الذين تقبلوا علاج السكري 51.50% مقارنة ب 54.85 % لدى الذين لم يلتزموا به جيدا . بلغت نسبة الرجال المتقبلين لعلاج السكري56.40 % مقارنة ب52.20 % لدى النساء.

بلغت نسبة المرضى ذوي المستوى الثقافي المقبول 55.50 % مقارنة 46% لدى ذوي مستوى ثقافي محدود.

بلغت نسبة تقبل العلاج 74.10 % لدى الذين يتلقون موعدا علاجيا واحدا مقارنة ب46.60 % لدى الذين لديهم مواعيد متعددة خلال اليوم . بلغ متوسط مدة تشخيص الاصابة لدى مرضى السكري الذين تقبلوا العلاج % 7.02 سنوات مقارنة ب % 5.84 سنة لدى لم يتقبلوا العلاج.

ومن خلال ما سبق خلصت الدراسة إلى تحديد العوامل الأساسية المؤثرة التالية المرتبة تبعا لنسبة تأثيرها . النسيان ، تعدد الجرعات ، المستوى الثقافي والاجتماعي، السن ، مدة الاصابة

خلال أربعة أسابيع، ثم استعمال استبيان للقياس

***التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال مراجعة واستقراء واطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة أكدت كلها. على أهمية تدخل المساندة في الرفع من درجات المواظبة العلاجية وذلك باختلاف المتغيرات الديموغرافية المؤثرة والذي تبين في النتائج المتحصل عليها حيث ركزت دراسة كوفمان على عامل المساندة من طرف الأسرة الذي يزيد من المواظبة العلاجية في حين جاءت دراسة عمار بأن تناول الدواء يزيد من المواظبة العلاجية أما دراسة دغمي فجاءت على عدة عوامل تزيد من المواظبة العلاجية منها المستوى الثقافي ،السن والجنس وغيرها كما اختلفت الدراسات في العينة المدروسة حيث تم التطرق فيها لعدة أمراض مزمنة كما اتفقت الدراسات على أن العامل المؤثر بدرجة كبيرة في المواظبة العلاجية هو مساندة العائلة أو الأسرة من خلال التذكير بالدواء والمواعيد الطبية وغيرها.

ودراستنا حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن عن وجه الاختلاف فبالنسبة للعينة المستهدفة ممثلة في المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم في حين باقي الدراسات فالعينة المستهدفة المصابين بالأمراض المزمنة هي مرض السكري، الضغط الدموي بالإضافة إلى أن دراستنا تشمل دراسة الفروق في تقبل العلاج بتصفية الدم المتعلقة بالجنس والسن ومدة التصفية هذا من جهة ومن جهة أخرى علاقة كل من المساندة الاجتماعية المواظبة العلاجية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

دور المساندة الاجتماعية في التقليل من حدوث المرض و المواظبة العلاجية:

أغلب الدراسات بينت أن المساندة الاجتماعية تقلل من امكانية حدوث المرض، وتسرع في حدوث الشفاء عند التعرض للمرض، وتقلل من معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة وهو ما يبدو واضحا فيما يلي:

ففي دراسة حول أمراض البرد الشائعة قام عدد من المتطوعين الذين يتمتعون بصحة جيدة بتقديم تقرير عن المساندة الاجتماعية مثل : إن كان لهم شريك حياة أم لا ووالدان على قيد الحياة واصدقاء او شركاء عمل، وما إن كان ارتباطا ، كانوا أعضاء في مجموعات اجتماعية أخرى مثل النوادي، تلا ذلك اعطائهم نقاطا في الأنف تحتوي على واحد من نوعين من الفيروسات، وتم تتبعهم لمعرفة مدى تعرضهم

للإصابة بأمراض البرد الشائعة . فلوحظ ان الافراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية أكبر كانوا أقل ميلا إلى تطوير امراض البرد القاسية . (شيلي تايلور،2008، ص449)

واشار بول مارتن (2000) إلى نتائج بحث علمي رصين استمر مدة عشرين عاما والتي كشفت عن العلاقات الاجتماعية الداعمة للفرد تمكنه من صحة عقلية وجسمية طيبة صافية(بول مارتن،2000،ص116)

ولقد كشفت دراسة على 100 مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام مدى قوة العزلة تعامل ينذر بخطر الموت وقوة العلاقات الوثيقة تعامل للشفاء وقد تمثلت نتيجة الدراسة في أنه 54% من هؤلاء المرضى الذين أحيطوا بأسرهم وأصدقائهم عاشوا عامين بعد نجاح العملية مقابل % 20 من المرضى الذين لم يتلقوا تعاطف شديد من الأزواج وافتقدوا مثل هذا العون . (جولمان دانيال،2000،ص262)

ويذكر تيموثي ج ترول (2007) ان الدراسات تشير إلى وجود ارتباط ايجابي بين الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية الافضل فعلى سبيل المثال تتبع ويليامن وزملائه Willionsetol 1992 حوالي 1400 مريض يعانون من مرض الشريان التاجي لمدة تسع سنوات في المتوسط ووجد أن المرضى الذين كانت درجاتهم على مقياس الدعم الاجتماعي (كالمتزوجين والقادرين على منح الثقة للشريك العاطفي) أظهروا نسبا أقل من الوفيات بصورة دالة أثناء فترة المتابعة، وقد ظلت هذه العلاقة قائمة حتى بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية وعوامل الخطورة الطبية. (تيموثي ترول،2007،ص777)

المواظبة العلاجية و مرض القصور الكلوي المزمن:

إن الإصابة بمرض القصور الكلوي المزمن ينتج عنها العديد من التغيرات لدى المريض سواء في شخصيته أو في أسلوب حياته ، إذ أن القيام بعملية تصفية الدم ثلاث مرات في الأسبوع وفي كل حصة تدوم من 3 إلى 5 ساعات يزيد في حدة التوتر كلما طال الزمن ،خاصة إذا نصح المريض بزرع كلية فإن قلقه يتجه إلى مدى نجاح العملية عدا عن الألم المصاحب لعملية غسيل الكلى، وخضوع المريض لتصفية الدم يعني دخوله في حياة جديدة وكل هذه العوامل تؤثر سلبا على صحة المريض ومدى مواظبته للعلاج.

الجانب الميداني :

1-خصائص العينة:

الخصائص	الفئات	الذكور	الاناث
السن		التكرارات	التكرارات
	[25-10]	6	5

	[50-25]	16	11
	[50-فما فوق]	9	9
	[9-0]	21	17
	[18-9]	5	5
	[27-18]	5	3
المستوى الثقافي	أمي	3	8
	ابتدائي	3	3
	متوسط	14	7
	ثانوي	9	6
	جامعي	2	1
الحالة الاجتماعية	أعزب	14	11
	متزوج	17	12
مدة الخضوع لعملية تصفية الدم		على الأقل شهر	

الجدول رقم -1-:خصائص العينة الأساسية

2-حدود الدراسة :

تم اجراء الدراسة في الحدود الزمنية والجغرافية والبشرية التالية :

✓ الحدود الزمنية:

امتدت الدراسة خلال شهري مارس و أفريل من سنة 2019

✓ الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة قي ولاية باتنة دولة الجزائر بالمركز الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي مصلحة أمراض الكلى بالإضافة إلى مصلحة تصفية الدم.

✓ الحدود البشرية:

شملت الدراسة المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم ذكور وإناث الذين تنحصر أعمارهم بين 10 إلى 84 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية.

✓ إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية، بدأ الباحثون بتطبيق الدراسة على مستوى المركز الاستشفائي وبعد الحصول على الموافقة من الأطباء رؤساء المصالح تم تطبيق الدراسة باتباع الخطوات التالية:

1- إجراء مقابلة نصف موجهة مع كل فرد من أفراد العينة بصفة فردية .
2- تحسيس كل فرد من أفراد العينة بأهمية هذه الدراسة وضرورة الإجابة بصدق عن العبارات الواردة في أداة البحث.
3- توضيح أن المعلومات المتحصل عليها ستحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .
4- تدوين المعلومات الأولية عن المرضى وتطبيق الاستبيانين.
5- بلغ عدد المرضى المطبق عليهم الاستبيانين 58 مريض .

الأساليب الإحصائية :

تم الاعتماد على نظام SPSS للحصول على نتائج الدراسة واختيرت التحليلات الإحصائية وفقا للفرضيات وتمثلت في:

1- المتوسط الحسابي :لمعرفة النمط الأكثر انتشارا .
2- اختبار تT لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجات المواظبة العلاجية.
3- التكرارات والنسب المئوية في خصائص العينة .
4- معامل الارتباط لبيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة (المواظبة العلاجية ، المساندة الاجتماعية).

عرض نتائج الفرضيات:

تم عرض النتائج وفق ترتيب فرضيات الدراسة حسب الجداول التالية:

	المتوسط	الانحراف المعياري
ذكور	29	6.175
إناث	24.19	7.656
المساندة	26.76	7.258

جدول رقم -2-:يمثل متوسط المساندة الاجتماعية حسب الجنس

الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
ذكور	4.23	0.617	31

إناث	3.89	1.311	27
الكلي	4.07	1.006	58

جدول رقم -3-: يمثل متوسط نوعية المساندة حسب الجنس

		المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
نوعية المساندة الاجتماعية	الطبيب	137	15.62	3
	العائلة	154.33	12.097	3
	الأصدقاء	/	/	/
	الكل	147.36	13.64	33
	طبيب العائلة	149.05	20.985	19
متوسط المواظبة العلاجية الكلي		147.74	16.317	58

جدول رقم -4-:يمثل متوسط المواظبة العلاجية حسب نوعية المساندة الاجتماعية

السن	المتوسط	الانحراف	العدد
[25-0]	33.82	3.57	11
[50-25]	37.86	6.91	28
[50-فما فوق]	36.16	7.36	19
الكلي	36.53	6.66	58

جدول رقم -5-: يمثل متوسط الالتزام بحصص تصفية الدم حسب السن

الفرضية العامة:

كانت صيغتها كالتالي:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم

	معامل الارتباط
المساندة الاجتماعية	0.82
المواظبة العلاجية	

جدول رقم -6-:يمثل العلاقة بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية

الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تم صياغتها كالتالي:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية المقدمة للمرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ومدة تصفية الدم.

	معامل الارتباط
المساندة الاجتماعية	0.448
مدة تصفية الدم	

جدول رقم -7-:يمثل العلاقة بين المساندة الاجتماعية و مدة تصفية الدم

الفرضية الجزئية الثانية:

توجد فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغيري السن والجنس

حسب الجنس:

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	T
المواظبة العلاجية	ذكور	31	146.42	16.50	0.65-
	إناث	27	149.26	16.27	

جدول رقم -8-:يمثل الفروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغير للجنس

حسب السن:

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	513.87	31.849	0.116	غير دالة
داخل المجموعات	14661.250	274.753		
التباين الكلي	15175.181			

جدول رقم -9-:يمثل الفروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغير السن

الفرضية الثالثة: والتي تم صياغتها كالتالي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المواظبة العلاجية حسب نوعية المساندة الاجتماعية

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	513.87	171.290	0.631	غير دالة
داخل المجموعات	14661.250	271.290		
التباين الكلي	15175.181			

جدول رقم -10-:يمثل عدم وجود فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لنوعية المساندة الاجتماعية

الفرضية الرابعة:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الالتزام بتصفية الدم ومدة التصفية

	معامل الارتباط
الالتزام بتصفية الدم	0.36
مدة تصفية الدم	

جدول رقم -11-: يمثل العلاقة بين الالتزام بتصفية الدم ومدة التصفية

مناقشة وتفسير النتائج:

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

التي كان مضمونها أنه توجد علاقة بين المواظبة العلاجية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، وبعد عرض النتائج وجدنا أن الفرضية تحققت فقد قدر معامل الارتباط ب 0.86 وهي قيمة دالة إحصائيا، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال تأثير عوامل المواظبة العلاجية التي ندرج من ضمنها المساندة الاجتماعية بمختلف أنواعها ،فهي تلعب دورا مهما في المواظبة العلاجية بالإضافة إلى عوامل أخرى مساعدة ،وهذه النتيجة تتفق مع تقرير المنظمة العالمية للصحة كما تتفق النتائج مع دراسة Oumar سنة 2006 والتي توصلت إلى من العوامل التي تزيد من المواظبة العلاجية هي مساندة المصاب من طرف العائلة بتذكيره بتناول الدواء والتوفير الدائم للدواء ومساعدته في التنقل إلى المراكز وهذا ما تصبو الفرضية العامة لتحقيقه.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

و التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغير السن و الجنس.

حيث تم التوصل في النتائج على قيمة ت ف 0.116 و هي قيمة غير دالة أي لا توجد فروق وبالتالي تتحقق الفرضية في حين تبين الفرق في متوسط السن للمواظبين للعلاج حيث بلغ 51.50 في حين بلغ متوسط السن غير المواظبين للعلاج 54.85سنة حيث اختلفت النتائج مع دراسة De Blic التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين سن المريض ونسبة مواظبته للعلاج فكانت النتائج كالتالي: 77% لدى الراشد و 50 % لدى الرضع وهذه الدراسة تؤكد على وجود فروق في المواظبة العلاجية حسب السن في النتائج المتحصل عليها في حين النتائج لمتحصل عليها بالنسبة للجنس ت تساوي -065 في أيضا توضح عدم دلالتها مما يدل على عدم وجود فروق في المواظبة العلاجية حسب الجنس حيث توافقت النتائج مع دراسة دغمي 2006 حيث أكد على عدم وجود فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغير الجنس ويمكن أن تعود النتائج المتحصل عليها إلى طبيعة الشخصية أو المميزات الادراكية المختلفة بين الذكور والاناث إذ لا يفرق المرض بين الذكور والاناث.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على عدم وجود فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمتغيري نوعية المساندة الاجتماعية ومدة التصفية.

حيث توصلنا في النتائج إلى عدم وجود فروق في درجة المواظبة العلاجية فيما يخص المتغيرين حيث كانت قيمة تحليل التباين ف تساوي 0.631 وهي غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية حيث تحققت الفرضية وهذه النتيجة تنطبق عما تم افتراضه وكذلك ما جاءت به الدراسات السابقة مثل دراسة 2006Ommar التي أشارت إلى نوعية المساندة الاجتماعية خاصة المساندة من طرف العائلة من خلال تذكير المريض بتناول الدواء ومساعدته على التنقل إلى المراكز الصحية وغيرها من المساعدات ، كما تتفق أيضا مع دراسات لم يتم ذكرها مثل دراسة ماهلر 1992 حول المساندة المعلوماتية من خلال أشرطة الفيديو ، وفي حين كانت قيمة ف لمعرفة عدم وجود فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى لمدة تصفية الدم تساوي 0.203 وهي غير دالة مما يدل على تحقق الفرضية وهذا يتفق على تم افتراضه وكذا يتفق مع ما جاءت به دراسة دغمي 2007 حيث بحثت في العوامل التي تؤدي إلى زيادة أو انخفاض المواظبة العلاجية لدى مرضى السكري وهي النسيان ،عدد الجرعات في الدواء، المستوى الثقافي وكذا مدة الإصابة كما أن دراسة كوفمان –مارين والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب وتأثيرها على فعالية الذات حيث توصلت في النتائج على أن المتغير الأكثر تنبؤا عن الضبط الذاتي هو نوعية المساندة الاجتماعية المتمثلة في المساندة المدركة وغيرها من العوامل المتدخلة في زيادة المواظبة العلاجية.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تبين لنا من خلال عرض نتائج الفرضية أنها تحققت وهذا بالحصول على معامل ارتباط قدر ب:0.36 فقد تبين أنه كلما زادت مدة تصفية الدم ارتفعت درجة الالتزام لديهم إذ أن المتوسطات في ارتفاع وهذا يخالف بعض الدراسات التي لم يتم ذكرها مثل دراسة jamasson 2000 التي توصل فيها إلى أنه كلما طالت مدة العلاج ، انخفضت نسبة المواظبة العلاجية وقد تعود النتيجة المتحصل عليها إلى مدى تقبل الحالة المرضية وكذا قدرة التحمل لدى المريض.

مناقشة عامة:

من خلال ما تم عرضه في الدراسة من عناصر سواء الجانب النظري من دراسات سابقة وعرض للمتغيرات بصفة مبسطة والجانب التطبيقي وما توضح لنا من نتائج متحصل عليها توضحت في وجود

علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية و المواظبة العلاجية كما تبين أنه لا توجد فروق في درجة المواظبة العلاجية تعزى للمتغيرات التالية :السن، الجنس، مدة تصفية الدم ونوعية المساندة الاجتماعية ،وأيضا من النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام بالعلاج ومدة تصفية الدم حيث أن هذه النتائج تعارضت مع بعض الدراسات كما أتفقت مع بعض منها وقد جاءت هذه الدراسة لدراسة عينة لم يتم التعرض إليها وتناولها في ضوء هذه المتغيرات التي تم دراستها ويمكن ارجاع النتائج المتحصل عليها لهذا السبب كما قد تتدخل عوامل أخرى في ذلك.

المراجع:

1. بول مارتن(2001)، العقل المريض، (ترجمة عبد العلي الجسماني)، ط1، بيروت: الدار العربية للعلوم.
2. جولمان دانيال(دس)، الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، الكويت: المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب.
3. تيموثي ج.ترول (2007)، علم النفس الاكلنيكي، (ترجمة فوزي شاكر طعيمة داوود و حنان لطفي زين الدين)، عمان: دار الشروق.
4. شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي، (ترجمة درويش بريك و شاكر داوود)، ط1 الاردن: دار الحامد.
5. فيصل محمود غرابية،(2008)، الخدمة الاجتماعية الطبية، ط1، الاردن: دار وائل.
6. Organisation Mondiale de la santé (OMS) **,** étude de la tension artérielle chez l'enfant, Genève.
7. Sarason.IG & Sarason.MI(2005),Assessement social support, Journal of personality and psychology.
8. William Bérrébi (2003),Néphrologie, 4 édition, Paris.
9. Williams.PG. Weibe.& DG. Smith.TW (1992) , coping process as mediators of the relationships between hardiness and health, journal of behavioral medicine, 15(3) ,237-254.