علاقة المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة.

بن سي سعيد شهرزاد.
مخبر علم نفس الصحة و الوقاية و نوعية الحياة
جامعة الجزائر 2

ملخَّص:
تناولت الدراسة الحالية عِلاقة المساندة الاجتماعية المدركة بالملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة، فتمَّ طرح التساؤلات التالية : هل هناك عِلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ومستوى الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة؟ و ما هو بعد المساندة الاجتماعية المدركة الأكثر ارتباطاً بالملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة؟
تمَّ إتباع المنهج الوصفي في جمع وتحليل المعطيات، واستعمال أدوات بحث تمثَّلت في الملاحظة البسيطة ومقياسي المساندة الاجتماعية المدركة لـ M.bruchon-schweitzer (2002) والملائمة العلاجية لـ Traquinio Cyril, Fischer, Gustave-Nicolas, Grégoire Alexandra (1998) على عيِّنة بلغت 30 مريض، وتمَّ تحليل النتائج باستعمال برنامج التحليل الإحصائي SPSS.22.
وخلُصت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرضية الأولى بوجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى فئة مرضى السمنة، ووجود علاقة بين ملائمتهم العلاجية بالبعد المعلوماتي للمساندة، وعدم تحقق فرضية وجود العلاقة بين البعد الانفعالي والملائمة العلاجية.
وتفسير هذه النتيجة يرجع حسب الجانب النظري والدراسات السابقة وملاحظات الميدان إمَّا لتوفِّر سندٍ معيَّنٍ أكثر من غيره، أو رضا الفرد على السند، أو متطلبات الوضعية التي يكون فيها الفرد بحاجةٍ إلى سندٍ معيَّنٍ أكثر من غيره.

الكلمات المفتاحية
المساندة الاجتماعية المدركة – الملائمة العلاجية – داء السمنة.

1- إشكالية الدراسة :

يُعتبر داء السمنة من الأمراض المنتشرة في المجتمعات بشكل هائل وملحوظ، فإحصائيات المختصين في المجال الصحي تُنذر بوجود أرقامٍ هائلة سُجِّلت في السنوات الأخيرة ممَّا جعل البعض يعتبره وباء العصر، الأمر الذي أدَّى إلى دق ناقوس الخطر من طرف الأطباء وأخصائيي الصحة.

فحسب التوقُّعات العالمية لمنظمة الصحة العالمية OMS التي أُجريت في 2005، فإنَّ الوزن المفرط والسمنة يمسُّ قُرابة 1.6 مليار و400 مليون راشد (من 15 سنة فما فوق) ومن جهة أخرى يُتوقع أنَّ نحو 2.3 مليار راشد سيُصنَّفون كأصحاب وزن زائد وأكثر من 700 مليون سيعانون من السمنة في 2015 . , .Atek,M. , Laid,Y. , Mezimeche,N (.Boutekdjiret,L. & Lebcir,H. 2010, p12)

وتُعرَّف السُّمنة على أنَّها: "زيادة في الكتلة الدُّهنية التي تؤدي إلى نتائج على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتدلُّ السُّمنة البشرية على فشلٍ لنظام التحكُّم في الاحتياطات الطاقوية من عوامل خارجية (نمط الحياة، البيئة) و/أو داخلية (نفسية أو بيولوجية بصفة خاصة جينية وعصبية هرمونية)، وفي معظم الحالات فإنَّ تضخُّم الدُّهون ناتج عن عدم القدرة على مواجهة ازدياد كميات الغذاء وإلى نقص استهلاك الطاقة" (A.Basdevant, 2006, p 562)

إذ أنَّه في الاصطلاح الطبي تُعتبر السُّمنة مرض وسبب في نفس الوقت، مرض من جهة لأنَّه عبارة عن اختلال في الصيرورة الطبيعية للجسم، الأمر الذي يستدعي مراقبة طبية مكثَّفة وفحوصات دورية مستمرة وإتباع نظام صحي معيَّن ومن جهةٍ أُخرى سبب وعامل إمراضي Pathogène للعديد من الأمراض الغير منتقلة نتيجة مضاعفاتِه السلبية في الجسم كالأمراض القلبية والتنفسية وأمراض العظام والمفاصل،أمراض الجهاز الهضمي والسرطانات واضطرابات الأيض والجهاز الغددي إلى غير تلك الأمراض العضوية التي قد تكون سبباً في وفاة الفرد.

ومن أكثر الأمراض شيوعاً الناتجة عن الإصابة بمرض السمنة مرض السكري نوع 2، حيث أظهرت دراسات حديثة أنَّ الازدياد الخطير للسُّمنة عبر العالم متَّصلٌ بنموٍّ موازٍ لتطوُّر داء السكري نوع 2، فكلُّ كيلوغرامٍ واحد زائد لكتلة الجسم يرفع خطر الإصابة بالسكري بنسبة تتراوح بين 5-9%، وإضافةً إلى ذلك فإنَّ 60-90% من مرضى السكري يعانون من السُّمنة.(Caroline Rhéaume & Patrice Brassard, 2013, p261)

وذلك لأنَّه كلَّما كانت كميَّة الدهون في الجسم كبيرةً كلَّما احتاج الجسم لأنسولين أكثر، وإذا لم يتمكَّن البنكرياس من إنتاج الأنسولين اللَّازِم لسدِّ هذه الحاجة فإنَّ خطر الإصابة بمرض السكري يكون أكبر.(Caroline Rhéaume & Patrice Brassard, 2013, p265)

وهذا بالإضافة لآثار وأبعاد السُّمنة النفسية والاجتماعية على الفرد من تغيّر لجودة الحياة والتمييز والتحيز وتغيّر صورة الذات وضعف الثقة بالنفس (A.Basdevant, 2006, p568 بتصرف).

وباعتبار داء السُّمنة مرض متعدد العوامل والنتائج، ويدخل في نطاق عدَّة تخصصات طبية ونفسية واجتماعية، وكون المصاب بهذا المرض قد يكون حاملاً لأمراض أخرى كالسكري وضغط الدم مثلاً، تكون إشكالية الاعتلال المشترك La co-morbidité مطروحة في عمليَّة التكفُّل، وحسب النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي (Bio-Psycho-Social) فإنَّ عملية معالجته والتكفُّل به لا تعطي نتائج جيِّدة بدون دمج العوامل الثلاث وتناول الفرد ككلّ.

ومن المفاهيم التي اعتاد العلم أن يتناولها عند دراسة الأمراض المزمنة هي الملائمة العلاجية، فعملية الالتزام بنظام معيَّن مفروضٍ على من يعاني وزناً زائداً ملاحظاً تجابهه عدَّة عراقيل ومعيقات تحول دونه وتحقيق الهدف.

وتُعرَّف الملائمة العلاجية على أنَّها سلوك، كما أنَّها درجة التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث (أخذ الدواء، إتباع الحمية، تغيير سلوك الحياة) من جهة، والتعليمات التي يقدِّمها الطبيب من جهة أخرى (Haynes,1979) (زناد دليلة ، 2013)، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق السلوكات الصحية لمريض السُّمنة وإقباله على الاستقلال الذاتي والتحرر من المضاعفات السلبية التي يولِّدها المرض على الجسم والتي قد تؤدي إلى الموت.

والأخصائي الممارس في المؤسسات الإستشفائية والمنخرط في الجمعيات المهتمَّة بهذه الفئة من المرضى، يلاحِظ أنَّ عملية الامتثال العلاجي بالنسبة للمصاب بداء السُّمنة تمسُّ أبعاداً مختلفة من رفاهيته نظراً لطبيعة المرض المتشعِّبة، ويشمل التكفُّل حتَّى الأمراض المصاحبة والناتجة عن الإصابة الأساسية (السمنة)، فتجد هذه الفئة مرتبطة بعدَّة تخصصات حتى الجراحية منها، حيث يجدر على المريض إتباع كل التعليمات الطبية من مختلف الجهات وأن يلتزم بالمخطط العلاجي المتكامل من طرف الطاقم الصحي لتحسين وضعيته، الأمر الذي يشقُّ عليه ويزيد من مشكلته برؤية كلِّ تلك المهام

الموكَّلة إليه والتي يضطرَّ من خلالها إلى تغيير كلّ نمط حياته للهروب من شبح عدم التقبُّل الاجتماعي له من جهة ومن الموت من جهة أخرى، هذا عدا النصائح العامة الغير متخصصة من الأقارب والمحيطين وكذا دور الإعلام الذي يتَّخذ من هذه الفئة صفقة مربحة لدرّ الأموال الطائلة مهما كان ثمن مُنتجِهم على صحة المتلقي.

ولذلك فالمطَّلع لمجال الدراسات حول مفهوم الملائمة العلاجية، يلاحظ مدى ارتباط المفهوم بعدَّة عوامل مساعدة في تبني سلوكات صحية، والتي تُسمى في علم النفس الصحي بالعوامل النفسية الاجتماعية الوقائية أو الإنقاذية (Salutogène)، ومن بين المتغيّرات المذكورة في المجال العلمي نجد مصطلح المساندة الاجتماعية المدركة التي تمَّ طرحها كمصدر مساعد في الحدِّ من سلوكات الخطر، حيث يوجد إجماع على أنَّ المساندة الاجتماعية المنخفضة تؤدي إلى انعزال للمرضى وبالتالي إلى سوء امتثال علاجي.(Traquinio & Fischer ; 2014 ; p180)

وتُعرَّف المساندة الاجتماعية المدركة على أنّها:"تأثير ذاتي للمساعدة المقدَّمَة من محيط الفرد وأنَّ الفرد يقدِّر كوْن حاجاته و توقعاته تمَّ إرضائها " (Procidiano & Heller, 1983) (M. Bruchon-Schweitzer, Emilie Boujut ;2014 ;p460).

وقد أشارت شيلي تايلور (2008) أنَّ للمساندة دوراً يتنبأ بإمكانية الاستمرار في المحافظة على ما فقد من الوزن، لأنَّ المشاركين الذين يتمتعون بمستويات عالية من المساندة الاجتماعية أكثر نجاحاً من أولائك الذين يحصلون على قدر متدنٍّ من المساندة.(شيلي تايلور، 2008، ص 253).

وللمساندة الاجتماعية عدَّة أبعاد تؤثر بها على الصحة سواءً بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (وسيطية)، منها البعد المعلوماتي حيث أُقيمت دراسة على 229 حصة استشارة أكدَّت أنَّ الملائمة العلاجية تكون ضعيفة عندما يكون المعالج لا يقدِّم إجابات كافية على الأسئلة (Davis,1968 ;1971) (Tarquinio & Fischer ; 2014)، وفي عملية التكفُّل بمرضى السُّمنة، يستخدم الطاقم الطبي عادة نمط تفكير يعتمد على تحميل المرضى بداء السمنة المسؤولية في حال فشل العلاج، والمواقف النمطية لأخصائي الصحة إزاء مرضى السمنة مهمَّة للغاية، وعلى إثرها يصبح المريض أقلَّ طلباً للمساعدة الطبية عند عملية التكفل به فالأطباء عادةً يمنحون خلال حصة الاستشارة وقتاً أقلَّ للتربية العلاجية للمريض، وأغلب الوقت يُخصص لاختبار الجانب الرياضي والإجراءات التقنية. (HAS ; 2013 ; p 22).

وأكَّدت دراسات عديدة (M. Kattien ,1992 Hickey، 1992 Christensen & J. Allen، 1993 Beacroft) بأمريكا أن غياب السند الاجتماعي يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب وكذا السلوكية مثل ظهور سلوك عدم الملائمة أو عدم الامتثال للتعليمات الطبية. (زناد دليلة، 2013، ص 22) .

كما أظهرت نتائج دراسة (1995 P.L Kimmel) أنَّ عنصر الحصول على الدعم الاجتماعي يُعتبر هامّاً في عملية الامتثال للتعليمات الطبيَّة، ذلك لما يُثيره من سلوكات إيجابية كالبحث عن المعلومات المتعلِّقة بالمرض والعلاج المزمنين(زناد دليلة، 2013 ص24 بتصرف)

وفي جانبٍ آخر، نجد دور المساندة الانفعالية التي أظهر باحثون أنَّها عامل مهمّ وفعّال للعملية (Tarquino & Fischer ; 2014).

ففي دراسة لـ(Denis Jaffe1960) رُفقة فريق بحثه في مدينة بنسلفانيا الأمريكية لتقصي الأسباب حول النتائج الايجابية للمصابين بأمراض مزمنة من نقصان للمضاعفات وتسجيل نسبة أقل للوفيات وجدوا أنَّ أفراد هذه المدينة يتمتعون بشبكة اجتماعية كبيرة، وروابط اجتماعية وثيقة وموحَّدة مبنية على التضامن والمساندة بين سكان هذه المدينة، و توصَّلوا إلى أنَّ انعدام هذه العلاقات الحميمة والمعبِّرة، و عدم الإحساس بالتلاحم الاجتماعي وانعدام لكلِّ معنى للحياة الجماعية والمساندة الاجتماعية، يؤدي إلى مضاعفات مرضية.(سعيد قارة، 2009، ص ص 16-17)

ويظهر من خلال هذا الطرح لموضوع الدراسة، أنَّ فئة المصابين بداء السمنة تعتبر مشكلاً صحياً في المستشفيات وأنَّ عمليَّة التكفُّل بهم لا تنحصر فقط في المجال الطبي التقني وإنَّما تتعدى إلى المجال النفسي والاجتماعي في ضوء السياسة الصحية العالمية الراهنة، وأنَّ الملائمة العلاجية لدى هذه الفئة أصبحت سلوكاً مشكلاً من حيث عدم إتباع النصائح الطبية كانتهاج سلوك غذائي صحي وممارسة النشاطات الرياضية والسعي وراء تحقيق سلوكات صحية كالمراقبة الدورية لأجهزة الجسم التي قد تكون متضررة من زيادة الدهون، وبالتالي وحسب ما ورد في الدراسات فإنَّ عملية الملائمة تستدعي وجود متغيِّرات مساهمة في رفع مستوى الامتثال وذات ارتباط ضروري بها، والتي تكون في مقدمتها المساندة الاجتماعية المدركة.

وانطلاقاً من هذا، ستتناول الدراسة مدى ارتباط هذان المتغيران لدى فئة المصابين بالسمنة ودراسة طبيعة العِلاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية للمصابين بالسمنة المطالبين بجدول من المراقبة الطبية لصحتهم.

وعلى ضوء ما وُرد، نستطيع أن نطرح التساؤلات التالية:

1- هل هناك عِلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ومستوى الملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة؟

2- ما هو بعد المساندة الاجتماعية المدركة الأكثر ارتباطاً بالملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة؟

2- الفرضيات :

- توجد عِلاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة.

- توجد عِلاقة بين المساندة الاجتماعية الانفعالية والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة.

- توجد عِلاقة بين المساندة الاجتماعية المعلوماتية والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة.

3- أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على فئة مرضى السمنة في الجزائر.

- توضيح دور المساندة الاجتماعية وأهميَّتها في تحقيق البرامج العلاجية لدى المرضى المزمنين.

- توضيح مدى ارتباط متغير الملائمة العلاجية بعوامل مساعدة ترسخه على أرض الواقع.

- توضيح أهمية الأبعاد النفسية والاجتماعية في عملية التكفل بمصابي داء السمنة.

4- منهج الدراسة:

في هذه الدراسة تمَّ إتباع المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف لوصف العوامل الظاهرة.(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص 185)

وذلك من خلال دراسة العلاقات المتبادلة بين متغيرات الدراسة الحالية التي تهدف لكشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة، إذ ركَّزنا على استخدام الطرق الارتباطية التي تهدف إلى استكشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات ، ونوعية ارتباطها، إن كان تامّاً، جزئياً، موجباً أو سالباً، ذو دلالة إحصائية.

وقد تمَّ تحليل وعرض النتائج عن طريق التحليل الإحصائي باستخدام معامل الارتباط بيرسون من خلال برنامج SPSS.22 وكذا استخدام النسب المئوية

5- أدوات البحث:

بهدف التحقق من فرضيات البحث تمَّ الاعتماد على الأدوات التالية لجمع البيانات وتتمثَّل في:

1- استبيان المساندة الاجتماعية المدركة:

أُستوحي من مقياس المساندة الاجتماعية لـ Sarason et al. (1983) والنسخة الفرنسية لـ Rascal et al (1997)، ويُعتبر مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لـ M.Bruchon-Schweitzer(2002) من مقاييس التقييم الذاتي(Echelle d'autoévaluation) (L. Fernandez et al, 2005, p9)، وتمَّت ترجمته من طرف الباحثة الحالية، وتمَّ إخضاعه

لصدق المحكَّمين وهم أساتذة جامعيين في علم النفس، وبعد التصحيح لمفردات المقياس تمَّ إخضاعه للتطبيق الميداني، لتوفُّره على خاصية الصدق، و يقيس أربعة أنواع من المساندة الاجتماعية من خلال أربعة بنود: مساندة التقدير (استعادة الثقة)/ مساندة مادية أو مالية/ مساندة معلوماتية(نصائح، توجيهات) / مساندة انفعالية (إنصات، راحة). (M.Bruchon-Schweitzer & E. Boujut, 2014, p :464)

وتهدف الأداة لقياس مصادر وعدد الأفراد المقدِمين للمساندة (المساندة المتوفرة/ La disponibilité) ، كذلك قياس نوعية المساندة المدركة (الرضا عن المساندة/ La satisfaction) (G. N. Fisher & C. Tarquinio, 2014, p154)

2- استبيان الملائمة العلاجية:

هو مقياس تقييم ذاتي (Auto-évaluation) لـ(Traquinio Cyril, Fischer, Gustave-Nicolas, Grégoire Alexandra) (1998)، يقيس درجة الملائمة العلاجية للمريض، وتمَّت ترجمته من طرف الباحثة المُقدِّمة للدراسة بالتعاون مع الباحثة إيمان مراح، ، وتمَّ إخضاعه لصدق المحكَّمين وهم أساتذة جامعيين في علم النفس، وبعد التصحيح لمفردات المقياس تمَّ إخضاعه للتطبيق الميداني، لتوفُّره على خاصية الصدق.

6- خصائص العينة

تمَّ توزيع أدوات الدراسة على عيِّنة قُدِّرت بـ 32 مصاب بداء السمنة، حيث تمَّ التأكُّد من إصابتهم بالمرض وفق خاصية منظمة الصحة العالمية التي اعتبرت أنَّ الفرد مصاباً بالسمنة إذا وافق أو جاوز مؤشر كتلة جسمه الIMC≥30 ، وتراوحت أعمارهم بين 25-60 سنة، حاملين لمرض مزمن مصاحب للمرض المراد دراسته (السكري نوع 2) بنسبة 57%.

وتمَّ اختيار العينة بطريقة مقصودة ممثِّلةً لمتغيرات البحث الأساسية، والتي تمَّ انتقائها في مستشفى ابن زيري المعروف ببينام في مصلحة أمراض الغدد أثناء الاستشارة الطبيَّة الدورية التي تتكفَّل بهذه الفئة، والتي جُمعت بتواريخ 28 و31 جانفي و11 و25 فيفري 2016.

بلغت العينة 32 مريض، وباستبعاد مريضين: الأوَّل لا يعاني من مرض مصاحب وبالتالي لا يستجيب لشروط البحث، والثاني لوجود سوابق عقلية مرضية وبالتالي عدم صلاحية النتائج المتحصَّل عليها، تمَّ التوصُّل إلى عينة 30 مريض خاضعين لشروط البحث.

7- نتائج الدراسة:

الجدول رقم (1) يبيّن نتائج الفرضيات

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية	30	0.364*	0.05	دالة
المساندة الاجتماعية الانفعالية والملائمة العلاجية	30	0.098*	لا يوجد	غير دالة
المساندة الاجتماعية المعلوماتية والملائمة العلاجية	30	0.504**	0.01	دالة

7- عرض ومناقشة النتائج:

انطلاقاً من النتائج المحققة في فرضيات البحث، أسفرت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة وظهرت من خلال النتائج الإحصائية بوجود معامل ارتباط يساوي 0.364 دال عند المستوى 0.05، ممَّا يُوضِّح العِلاقة التي تمَّ افتراضها من طرف الباحثة استناداً على الجانب النظري والملاحظة الميدانية والدراسات السابقة كدراسات (Christensen & J. ،1992 Hickey ,M. Kattien Allen 1992، وBeacroft 1993) و(Kammel 1995).

وتظهر وظيفة المساندة الاجتماعية في منح المريض عدَّة تسهيلات لتنبي السلوكات الموصى بها من طرف الأطباء للحفاظ على الوزن الملائم لتفادي المضاعفات التي تنعكس سلباً على عدَّة أجهزة في الجسم، ومن أبرزها وأكثرها شيوعاً مرض السكري نوع 2 الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بوزن الجسم، بحيث يساهم التحكُّم في الوزن من خلال إتباع نظام غذائي صحِّي وممارسة النشاط الحركي بشكل كبير في تعديل السكر في الدم وكذا تفادي المضاعفات الخطيرة.

وتنعكس آثار المساندة الاجتماعية على الصحَّة من خلال أربعة أبعاد تمَّ تحديدهم في الموروث الأدبي، فتمَّت دراستهم في هذا البحث بافتراض وجود عِلاقة للمساندة الاجتماعية المعلوماتية والانفعالية بالملائمة العلاجية لدى مرضى السمنة، فأظهرت النتائج تحقق الفرضية التي تنص على وجود العِلاقة بين المساندة المعلوماتية والملائمة العلاجية بمعامل ارتباط قويّ يساوي 0.504 دال عند المستوى 0.01، وتطابقت هذه النتيجة مع ما سبقها من دراسات تطبيقية على المرضى المزمنين كدراسة (Kammel 1995)، ممَّا يدلُّ على ضرورة

وأهميَّة هذا البعد في عملية التكفُّل وحسن الملائمة العلاجية لدى مرضى هذه الفئة ذلك لما توفِّره من معلومات وتوصيات وإيضاحات للوضعيات التي تُصادف المريض أثناء أخذ علاجه، وفي الشكل العام تكون علاقات المريض مع محيطه عاملٌ جوهري لملائمة علاجية جيِّدة ومن بين تلك العلاقات نجد العلاقة مع الطبيب التي تكون هي الأساسية بالتأكيد(Aurélié Gauchet, 2005)، والتي تكون مصدراً للبعد المعلوماتي.

أمَّا فرضية وجود عِلاقة بين المساندة الانفعالية والملائمة العلاجية فلم تتحقق في هذه الدراسة، وهذا وهي النتيجة التي لم تتفق مع ما سبقها من دراسات كدراسة (Denis Jaffe1960) رُفقة فريق بحثه، وقد يُعزى السبب لعدم توفُّر مساندة انفعالية كافية لتُكوِّن العلاقة بين المتغيرين، أو عدم الرضا عن نوعية هذه المساندة، أو حاجة هذه الفئة لنوعٍ آخر من المساندة يساعدها على تتبُّع النصائح والتعليمات الطبيَّة.

وحسب ما تمَّ ملاحظته أثناء المقابلات الاستشارية من خلال تصريحات المرضى عن الوضعيات التي يقابلونها عند إتباعهم للعلاج، فإنَّ عامل الضغط موجود عند هذه الفئة ومنه نلاحظ أنَّ بعض مصادر الضغط قد تجعل بعض أنواع المساندة الاجتماعية أكثر ترجيحاً مقارنةً بغيرها (الحداد: المساندة الانفعالية، فقدان المال: المساندة المادية، فشل: مساندة التقدير...)(Bruchon-Schweitzer & Boujut, 2014,pp 468-471)

وهذا ما قد يُفسِّر عدم ارتباط المساندة الانفعالية بالملائمة العلاجية لدى هذه الفئة، فعدم فهمهم للتعليمات الطبية وفشلهم في المحافظة على الوزن، يجعلهم يبحثون عن مساندة تلاءم هذه الوضعيات.

واستنتاجاً ممَّا سبق، نجد أنَّ للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف المريض دورٌ هام في تكوين ملائمة علاجية جيِّدة، كونها مؤشِّر إيجابي للصحة الجسمية والنفسية معاً، وذلك نظراً للأبعاد التي يساهم من خلالها في تنمية وتعزيز المصادر الذاتية للمريض لمواجهة المرض بشكلٍ فعَّال يخدم وضعيته، للوصول إلى التحكم في زمام المرض، وتفادي المضاعفات الناجمة عنه.

وإدراك المريض بالمساندة التي تُقدَّم له من طرف شبكته الاجتماعية، يساهم في تعزيز هذا المصدر بالبحث المستمر عن العوامل التي تحسِّن من رفاهيته، سواءً بالبحث عن المعلومات لتحسين طريقة إتباع التعليمات الطبيَّة وكشف الغموض عن عمليَّة علاجه، أو البحث عن مصادر تعزيز فعَّالية الذات لواجهة العراقيل التي تكون مصدر انتكاسات له، أو من خلال البحث عن الراحة النفسية عن طريق مساندة انفعالية لإعادة الأمان، أو الحصول على تسهيلاتٍ ماديَّة تفي بغرض الموقف.

ومنه نجد أنَّ للملائمة العلاجية علاقة إرتباطية بالمساندة الاجتماعية بالنسبة لمريض السمنة، وآثارها تظهر من خلال السلوكات السويَّة لتحسين الوضع الصحي أو من خلال المساهمة في تعديل واستقرار أجهزة الجسم، وبالنسبة لهذا النوع من الأمراض يكون استقرار الجهاز الغددي من الضروريات لتفادي الوقوع في أمراض مزمنة أخرى.

المراجع:

باللغة العربية:

1- تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي (وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعيمة داود، مترجم). ط 1. الأردن: دار الحامد، جامعة عمان الأهلية.

2- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999) . مناهج البحث في علم النفس(ط 2). دار المعرفة الجامعية.

3- زناد ، دليلة. (2013) . علم النفس الصحي : تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن و علاجه الهيموديالز نموذجاً . دار الخلدونية ، الجزائر.

4- قارة، سعيد. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبُّل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي. رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

باللُّغة الأجنبية:

5- Atek,M. , Laid,Y. , Mezimeche,N. , Boutekdjiret,L. & Lebcir,H. (2010), L'obésité chez l'adulte de 35 à 70 ans en Algérie. Alger : Institut national de santé publique.

6- Basdevant, A. (2006). L'obésité : origines et conséquences d'une épidémie. In comptes rendus Biologie (Vol 329, Issu 8 ; pp 562-569). Elsevier SAS.

7- Bruchon-Schweitzert, M. , & Boujut, E. (2014). Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles. (2eme Ed.). Paris : Dunod.

8- Fischer, G. N. , & Tarquinio, G. (2014). Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. (2eme Ed.). Paris : Dunod.

9- Gauchet, Aurélie. (2005). Les déterminants psychosociaux de l'observance thérapeutique chez les personnes infectées par le VIH : Représentations et valeurs. Thèse du doctorat en psychologie, Univ de Metz, France.

10- HAS. (2011). Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours . recommandations pour la pratique clinique.

12- Rhéaume, Caroline, & Brassard, Patrice. (2013). Le diabète de type 2 et l'obésité : un lien incontournable dans Claude Garceau(Editeur), Guide pour les patients atteints de diabète (pp 261-272).

13- Tarquinio Cyril, Fischer, Gustave-Nicolas, Grégoire, Alexandra. (Octobre, 2012). La compliance chez des patients atteints par le VIH : validation d'une échelle francais et mesure de variables psychosociales. dans Revue internationale de psychologie sociale, (pp 1-31)