المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب

ا.د زناد دليلة **د. عوالي عائشة**

مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة / جامعة الجزائر 2

ملخص الدراسة:

ترمي الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب بحيث تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من (60) مريض مصاب بإحتشاء عضلة القلب، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية المدركة، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، إحتشاء عضلة القلب.

Abstract:

The present study aims at detecting the relationship between perceived social support and health-related quality of life in patients with myocardial infarction. The current sample consisted of 60 patients with myocardial infarction. The results of the study showed a statistically significant correlation between perceived social support and health-related quality of life in patients with myocardial infarction.

Keywords: perceived social support, quality of life associated with health, myocardial infarction.

1. مقدمة:

لقد أدى تأثير الأمراض المزمنة الذي طال كل الجوانب المتعلقة بالفرد النفسية منها والجسمية والاجتماعية وحتى المهنية إلى تمخض العديد من الأبحاث والدراسات التي جاءت لي تواكب التطور الحاصل الذي مس كل المجالات ونظرا لكون أن الكائن

الحي وحدة متكاملة لا يمكن أن تتجزأ كان لا بد من دراسته من هذا المنظور مما اسفر عن ميلاد تخصصات جديدة تتماشى مع التغيرات الراهنة من بينها علم النفس الصحة الذي تبلور وبرز بقوة إلى الساحة العلمية وفتح أرضية خصبة لبحوث ودراسات علمية وعملية كما أفسح الطريق لنشوء بعض المفاهيم الحديثة نسبيا ليس من حيث التناول بحيث سبق وان تم تناولها من قبل العديد من الباحثين ولكن يكمن الاختلاف هنا في طريقة تناولها وتوظيفها فاعتمادا على النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي أحدث تغيرا جذريا في مسار الأبحاث ووسع مجالاتها وأعطاها صبغة شاملة ومتكاملة بحيث قادنا إلى فهم اكثر عمقا لجميع ما يتعرض له الانسان من أمراض واضطرابات جسمية او نفسية ووسع مجالات تشخيصها وعلاجها ترمي الدراسة الحالية إلى تناول مفهومين ألا وهما المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة في محاولة لها للتعرف على طبيعة العلاقة بينهما لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب، ويقصد بالمساندة الاجتماعية المدركة تقييم الفرد للسند الذي يتلقاه والذي يمكن أن يكون أكثر أو أقل رضى عنه، بالإضافة إلى أنّه أكثر من السند الفعلي المتاح للفرد فهو إدراك الفرد لهذا السند الاجتماعي في الوضعيات الصعبة والذي يلعب دور في مواجهة هذه الأحداث. (Briançon et Kessler,2007,P. 111)

ويرى "ساراسون" وآخرون (Sarason et al,1986) بأن المساندة الاجتماعية هي الإعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء اليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم، كما ذهبت"أحمد شويخ" إلى أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين منه يثق بهم ويهتمون به في أوقات الأزمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة عطف أم في صورة تقدير واحترام أم في صورة علاقات حميمة مع الاخرين أم كلهم مجتمعين، وتشير هذه التعريفات بمجملها إلى مكونين رئيسيين يتمثل الأول في إدراك الفرد وجود عدد كافي من الأشخاص يمكن أن يلجا اليهم عند الحاجة، أما الثاني فأن يكون لدى الفرد قدر من الرضا عن المساندة الاجتماعية المقدمة له وإحساسه بمدى كفايتها في التعامل مع الضغوط.
(بوشدوب شهرزاد، 2014، ص. 167)

وتشير "نوار شهرزاد" إلى أنه إذا كانت الإصابة بالمرض أو تخطيه ترتبط بمتغيرات عديدة فان للعوامل الاجتماعية وما يتلقاه الفرد من مساندة من طرف المحيطين به تساعده بشكل كبير على التكيف مع المرض، فالدعم الاجتماعي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة ونظرة الفرد للمرض، وتعتبر الأسرة من أهم المصادر لهذا الدعم فالعائلة تلعب دورا كبيرا في محاولة مساعدة المريض على التكيف مع مرضه، كما تتغير سلوكات المرضى من حيث علاقاتهم وتوقعاتهم من أصدقائهم وأفراد أسرهم التي يأملون أن يحدث بها بعض التغيير. (نوار شهرزاد، 2013، ص. 141)

ونظرا لكون الإصابة بأمراض القلب مشكلة صحية مهمة بسبب انتشارها الواسع يعدّ نقص المساندة الاجتماعية لدى المرضى المصابين بأمراض القلب كمؤشر للوفيات والاستشفاء، فالحصول على السند الاجتماعي يساعدهم على تسيير حياتهم وهو ضروري للحفاظ على رفاهيتهم الجسدية والعاطفية، كما يصبح السند الاجتماعي الكافي مهما تحديدا عندما يكون الفرد غير قادر على تلبية حاجياته الخاصة ويرجع هذا غالبا إلى القيود الجسدية أو عدم كفاية مصادره للمواجهة. (Barutcu and Mert,2013,P. 463)

فيمكن للمساندة الاجتماعية أن تساعد هؤلاء المرضى في التواصل للشفاء والتقليل من الضيق وعدم الارتياح والتخفيف من أعراض القلب خاصة في الأشهر التي تلي الخروج من المستشفى وقد كشفت إحدى الدراسات أنّ نسبة المتوفين من مرضى القلب ممن ليس لهم شريك حياة أو شخص مؤتمن خلال الشهور الستة الأولى بعد إصابتهم بالنوبة القلبية، تعادل ضعف نسبة من توفوا من المتزوجين أو الذين لهم أصدقاء حميمون، فتبين الدراسات أن للمساندة الاجتماعية تأثيرات مفيدة على أجهزة القلب والشرايين والغدد الصماء، فعلى سبيل المثال توجد دلائل قوية تبين ارتباط المساندة الاجتماعية بضغط الدم الانقباضي لدى النساء العاملات، مما يدعو إلى الاقتراح بأنّ وجود المساندة الاجتماعية أو إدراك وجودها قد مكن هؤلاء النساء من تجاوز الضغوط التي يفرضها يوم عمل مرهق، من دون أن يشعرن بكثير من الاستشارة في الأجهزة السمبثاوية مقارنة بأولئك النساء اللواتي يفتقرن إلى هذه المساندة. وفي حقيقة الأمر، يمكن الاعتقاد ببساطة بأنّ توفر المساندة الاجتماعية يقود إلى تقليل من ردود الفعل القلبية الوعائية التي تحدث

استجابة للضغط، حتى لو لم تكن تلك المساندة متوفرة بالفعل. (شيلي تايلور، 2008، ص. 380)

أما بالنسبة لمفهوم نوعية الحياة فلقد استخدم المصطلح أول مرة عام (1960) في أمريكا ليظهر وجهة نظر أن الحياة الجيدة ليست فقط الرفاه المادي، ثم توسع استخدامه بين علماء البيئة والاجتماع والأطباء والمهنيين المهتمين بالمجال الصحي حتى تم الإتفاق على أنه مفهوم صعب التعريف لأنه يعني أشياء مختلفة لأناس مختلفين لكنه مفهوم معقد، ومتعدد الأوجه وديناميكي يتضمن سلامة الشخص الجسمانية، النفسية، والاجتماعية والقدرة على القيام بالمهام اليومية المعتادة، كما عرفه (Bowling) على أنه التأثيرات الجسمانية والعقلية والاجتماعية التي يسببها المرض في حياة المريض اليومية وانعكاس هذه التأثيرات على سلامته الجسمانية والنفسية والاجتماعية والروحية من منظور المريض ورضاه واحترامه لذاته. (غزال سوسن ونعمان مفيدة، 2014، ص. 65)

وحسب (Delawell et al,1995) فان مصطلح نوعية الحياة يستخدم لتحديد الآثار الجسمية والاجتماعية لمرض ما على حياة الفرد، بمعنى تحديد آثار وعواقب الامراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة: الجسمية والنفسية والاجتماعية والمهنية، وآثار الادوية والعلاجات وإشراك المريض في القرارات العلاجية، وينظر "إريكسون" و"باتريك" (Erickson et Patrick,1993) إلى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على أنّها القيمة المعطاة لطول الحياة، متأثرة بالأداء الوظيفي وظهور الإعاقات والصحة المدركة والفرص الاجتماعية المتاحة التي تتأثر بالمرض أو الجروح أو العلاج وكذا سياسات الرعاية.

(Lourel, 2007,P. 4)

فنظرا لكون هذه الدراسة تصب في اطار تقييم نوعية حياة المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب تتبنى الباحثة مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health-related quality of life) وهو مصطلح وضع لحصر وتضييق التركيز على آثار الصحة، الأمراض والعلاجات على نوعية الحياة. فتعرفه (Nilsson, 2012) على أنّه مفهوم متعدد الأبعاد يضم التوظيف الجسمي، النفسي، والاجتماعي المرتبط بالأمراض أو علاجها.

ويشير التراث الأدبي السيكولوجي والطبي في هذا الصدد بأن الاصابة بإحتشاء عضلة القلب لها تأثير هائل على نوعية حياة المرضى بحيث تتمظهر في الألم أو الانزعاج المزمن، وتحدّ من نشاطات الفرد، والآثار الجانبية للأدوية وردود الأفعال النفسية، إضافة إلى تأثيرها على الدينامية العائلية وعلى حياتهم الاجتماعية. فلقد خلص كل من "كرادي" وآخرون (Crady et al,1992) إلى أنّ التعب، وضيق التنفس، والأرق هي الأعراض الأكثر شيوعا والأكثر إنهاكا لهؤلاء الأفراد، ممّا يدل على أنّ شدة الأعراض يرتبط مع انخفاض في القدرة الوظيفية وبالتالي نوعية حياة فقيرة. وفيما يتعلق بالرجوع إلى العمل، فمعدل توظيف الأفراد الذين خضعوا لعملية زرع قلب مقارنة مع الأفراد الذين يتلقون العلاج الطبي يحسون بأنّهم أكثر محدودية على المستوى الجسدي، بالعكس فبعض الأدوية مثل (L'énoximone) و (Le lisinopril) و (Le digoxin) و(Pimobendan) أثبتت فعاليتها في تخفيض التعب وضيق التنفس، وبما أنّ هذه الأعراض هي مؤشرات هامة في حياة الأفراد المصابين بقصور في القلب فلقد حكم على هذه الأدوية على أنّها فعالة لتحسين نوعية حياتهم. وكخلاصة فإنّ الأعراض الحادة التي يعاني منها الأفراد المصابين بقصور في القلب لها تأثير كبير على رفاهيتهم من المنظور النفسي والجسدي والاجتماعي وهو ما يفسر إدراكهم لنوعية حياتهم على أنّها فقيرة. (Peloquin et al, 2007, P. 52)

ففيما يخص التفاعل بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة فلقد عرف "برونل" (Brownell) سنة (1984) السند الاجتماعي بأنّه تبادل بين شخصين يهدف إلى تحسين نوعية الحياة لأحدهما. وفي هذا السياق فلقد أسفرت الدراسة التي قام بها الباحث "زعطوط رمضان" سنة (2014) والتي هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين ممثلين بمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية الاجتماعية مقارنة بالأصحاء على أنّه يعاني (12%) من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة مقابل (1%) فقط من الأصحاء، كما ثلث المرضى المزمنين والأصحاء يعانون من انخفاض السند الاجتماعي المدرك وكان ارتباطه بنوعية الحياة ضعيفا لدى المرضى،كما ذهبت دراسة (Zhon,2010) إلى الكشف عن دور الكرب المدرك كمتغير وسيط بين الدعم الاجتماعي وبين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بسرطان البروستات على عينة تتكون من (175) مريض وتوصلت إلى أنّ السند الاجتماعي المرتفع في بداية البحث ينبئ بنوعية

حياة مرتفعة وذلك عبر التعديل من إدراك الكرب. (زعطوط رمضان، 2014، ص. 58)

وأوضح "جيرنيج" (2006) فائدة المساندة الاجتماعية وأنّها تمثل ضرورة للحصول على الدعم الوجداني والمعلوماتي، والأدائي من الآخرين، كما أنّها ترتبط بتحسين الصحة وسرعة الشفاء من المرض وتخفيض الكرب النفسي وتحسين نوعية الحياة الوجدانية، كما أظهر "ليفي" و"هايدن" (Levy et Heiden, 1990) و"تيموشوك" (Temoshok,1985) أنّ المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان ترتبط بتحسين نوعية الحياة وتحسين نتائج المرض.

(شويخ هناء أحمد، 2012، ص. 156)

في حين أسفرت دراسة قام بها كل من "شويرزر" و شرودر" (Schwarzer et Schroder, 1997) اللذان ركزا اهتمامهما على شريك المريض الذي خضع لعملية على مستوى القلب، على أنّ المصادر المتلقاة من الشركاء أثرت بشكل إيجابي على نوعية الحياة المدركة من طرف المريض، ولقد ناقش الباحثين النتائج التي توصلوا إليها في إطار "نقل الموارد" ما بين الشريكين أثناء التعرض للحدث الضاغط. (Fischer, 2002,P. 295)

كما هدفت الدراسة التي قام بها كل من"باريتسي" و مرت" (Barutcu et Mert) سنة (2010) إلى وصف مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى نوعية الحياة عند مرضى القلب، إلى جانب فحصها للعلاقة التي تربط بين السند الاجتماعي المدرك ونوعية الحياة على عينة تتكون من (150) مريض بالقلب، وتم إجراءها بتركيا وأسفرت نتائجها على أنّ نوعية حياة المرضى المصابين بقصور في القلب تحسنت بزيادة المساندة الاجتماعية لذلك يجب تحديد وتحسين السند الاجتماعي المقدم من طرف العائلة ومن جهات أخرى لهؤلاء المرضى فهو يشكل جزء هاما في مهنة التمريض. (Barutcu and Mert,2013,P. 463)

وعلى ضوء نتائج الدراسات التي تمّ عرضها تذهب الدراسة الحالية للبحث عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب وذلك للإجابة على التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب؟

2. فرضية الدراسة:

- توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.

3. تحديد مفاهيم الاجرائية للدراسة:

1.3. المساندة الاجتماعية المدركة (Le soutien sociale perçu):

ونعني بالمساندة الاجتماعية المدركة التأثير الذاتي للمساعدة المقدمة للمريض بإحتشاء عضلة القلب من طرف المحيط وإلى أي مدى يقدر بأنها ترضي احتياجاته و إنتظاراته، ويقاس في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها من خلال الإجابة على استبيان السند الاجتماعي المدرك لساراسون وآخرون (Sarason and al,1983) النسخة المختصرة التي تحتوي على (12) بند وتعرف بـ (SSQ6) ويقيس بعدين هما: توفر و وجود السند ودرجة الرضا عن هذا السند من طرف المتلقي.

2.3. نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (La qualité de vie liée à la santé):

نعني بنوعية الحياة في هذه الدراسة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL) وهي إدراك المريض باحتشاء عضلة القلب لمكانته في الحياة ضمن الإطار الثقافي، النفسي والصحي ونظام القيم الذي يعيش فيه وعلاقاته بأهدافه وأماله وتوقعاته وانشغالاته، وتمثل في هذه الدراسة الدرجات المتحصل عليها من طرفه من خلال إجابتهم على مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health Quality of Life SF-36) لـ "وار" و"شربون" (Ware et Sherboune,1992) الذي يعتبر من مقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة المخصصة لمرضى إحتشاء عضلة القلب.

3.3. إحتشاء عضلة القلب (L'infractus du myocarde):

هو حالة مرضية مزمنة و خطيرة تحدث نتيجة انقطاع الإمداد الدموي عن جزء من عضلة القلب لفترة طويلة مما يتسبب عنه تلف خلايا هذا الجزء و موتها بشكل غير رجعي، وإحتشاء عضلة القلب اجرائيا هو ما تم تشخصيه من طرف الاطباء بعد ظهور مجموعة من الأعراض الاكلينيكية التي تصاحب النوبة القلبية و إجراء جملة من الاختبارات التشخيصية على مستوى مصلحة أمراض القلب قسم (أ-1) بالمستشفى الجامعي المركزي مصطفى باشا تحديدا مصلحة الانعاش.

4. اجراءات البحث:

1.4. عينة البحث وخصائصها:

تتكون عينة الدراسة الحالية من (60) مريض بإحتشاء عضلة القلب موزعين من حيث الجنس بين (46 ذكور و 14 إناث) تم اختيارهم بطريقة مقصودة وتتميز بالخصائص التالية:

جدول رقم (1): توزيع خصائص أفراد عينة البحث.

خصائص عينة البحث		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	46	(%76,67)
	إناث	14	(%23,33)
المستوى الاقتصادي	ضعيف	15	(%25)
	متوسط	37	(%61,66)
	جيد	8	(%13,33)

يتضح من خلال الجدول (1) أنّ عينة البحث تشمل مرضى مصابين بإحتشاء عضلة القلب من كلا الجنسين ذكور وإناث وما تم ملاحظته هو أنّ نسبة توزيع أفراد العينة على حسب الجنس متفاوتة بين الرجال والنساء بحيث أنّ عدد الذكور يفوق عدد الإناث. في حين يتميز المستوى الاقتصادي لديهم بالتباين وبظهر من خلال النتائج بأنّ أفراد العينة من ذوي مستوى اقتصادي متوسط.

2.4. منهج الدراسة:

وقد تم اختيار المنهج الوصفي لإثبات أو تفنيد الفرضيات التي قامت عليها الدراسة وهو ما يناسب أهداف الدراسة وحدودها.

3.4.أدوات الدراسة:

1.3.4. استبيان السند الاجتماعي المدرك لـ "ساراسون" و آخرون (1983-1987):

يوجد العديد من المقاييس التي تقيس السند الاجتماعي المدرك و لاسيما توفره (la disponibilité) والرضا عنه (La satisfaction) والأكثر استعمالا بدون شك هو(SSQ 6) استبيان السند الاجتماعي المدرك لـ"ساراسون" وآخرون (1983-1987) وهناك الصورة الأصلية لهذا الاستبيان وتتكون من (27) بند وأعيدت صياغته في صورة مختصرة في (12) بند فقط وهي التي تم استعمالها في البحث الحالي وتعرف هذه الأخيرة بـ (SSQ 6) وهناك عدة ترجمات لهذا الاستبيان وتتمحور البنود الفردية

(1-3-5-7-9-11) حول قياس البعد الأول الذي يتمثل في توفر السند والبنود الزوجية في (2-4-6-8-12) على قياس البعد الثاني المتعلق بالرضا عن السند المقدم، فنجد (06) منها تقيس على من يعتمد الفرد حين يحتاج للمساعدة في (06) وضعيات موصوفة مرتبة من (00) إلى (09) و(06) بنود أخرى تقيس درجة الإحساس بالرضا مرتبة من (1) غير راض جدا إلى (6) راض جدا. (Bruchon-Schweitzer, 2002, P. 337)

لقد تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية و قدر معامل الثبات بـ (0,86) مما يدل على أنّه دال إحصائيا.

2.3.4.استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Le MOS SF-36):

لقد وضع سلم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health Quality of Life SF-36) من طرف (Ware et Sherboune,1992) من خلال دراسة تتبعية (Médical Out come Study) بدأت عام (1986) دامت أربع سنوات متتالية على (2456) فردا يعانون من ضغط الدم الشرياني، السكري، عجز في القلب وإحتشاء عضلة القلب أو النوبة القلبية. (Leplège,1999,P. 44)

ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائيا.

5.عرض نتائج الدراسة:

تنص الفرضية العامة الأولى على "**وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب**" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" للتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول الموالي.

جدول رقم (02): معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
نوعية الحياة المرتبطة بالصحة / المساندة الاجتماعية المدركة	0,29	0,05 دال عند

*: دال عند مستوى الدلالة المعتمد 0,05 =α

ويلاحظ من جدول رقم (02) أنّ هناك علاقة ارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة بحثنا فلقد بلغ معامل الارتباط "بيرسون" الذي تم حسابه بـ (0,29) وهو دال عند مستوى دلالة (0,05) كما يتضح أنّ قيمته جاءت موجبة مما يدل على أنّ طبيعة هذه العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة طردية، فكلما كانت درجات المرضى بإحتشاء عضلة القلب على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة مرتفعة كلما كانت درجاتهم على استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة مرتفعة والعكس صحيح، وعليه يمكن القول أنّ **فرضية بحثنا محققة**.

6.تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بفرضية بحثنا التي تنص على "**وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب**" فلقد أظهرت النتائج أنّ هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة بحثنا عند مستوى دلالة (0,05) وجاءت نتائج الدراسة متوافقة مع ما جاء في الاطار النظري فلقد أظهرت دراسة (Wingate,1995) أنّه توجد علاقة ارتباط قوية ما بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى عينة من النساء تعرضن للإصابة بإحتشاء عضلة القلب، فالنساء اللاتي تعرضن لاحتشاء عضلة القلب ورجعن إلى مزاولة عملهن ويتمتعن بمستويات عالية من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كانت مستويات ادراكهن لنوعية حياتهن على أنّها مرتفعة.

وجاءت نتائج دراسة (Sammarco,2001) لتؤكد وجود علاقة ارتباط موجبة ما بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة ولكن على عينة مختلفة بحيث اجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي، وعلى عينة مشابهة قام (Michael et al,2002) بدراسة لتقييم تأثير المساندة الاجتماعية (كحجم شبكة العلاقات الاجتماعية وعدد أفراد أعضاء العائلة المتوفرين لتقديم المساندة الاجتماعية) على نوعية الحياة لدى عينة متكونة من (708) امرأة تم تشخيصهن منذ 4 سنوات على أنهن مصابات بسرطان الثدي، وأظهرت النتائج أنّ النساء المنعزلات اجتماعيا تحصلوا على درجات منخفضة فيما يخص أبعاد نوعية الحياة

التالية: الدور الوظيفي، الحيوية، والتوظيف الجسمي بالمقارنة مع النساء الذين أظهرن اندماجا اجتماعيا، وفي نفس السياق توصل (Filazogly et al,2008) إلى أنّ استراتيجيات التعامل والمساندة الاجتماعية لها آثار إيجابية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى عينة من النساء التركيات المصابات بسرطان الثدي.

وأسفرت دراسة (Arnold,2000) التي أجرتها على عينة متكونة من (90) مريض خضعوا للجراحة بسبب انسداد الشريان التاجي على أنّه توجد علاقة ارتباط قوية ما بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى. وللتحقق من طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة وبشكل خاص إذا كان المستوى المنخفض للمساندة الاجتماعية ينطوي عليه نتائج متدهورة لنوعية الحياة قام (Remor,2002) بدراسة على عينة متكونة من (100) مريض بالسيدا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السيدا حسب مستويات مساندتهم الاجتماعية التي أقروها، وباختصار فالمرضى الذين تحصلوا على مستويات منخفضة في المساندة الاجتماعية كانوا يدركون صحتهم على أنّها متدهورة (سيئة) ويعانون من ألم أكثر، وتوظيف جسمي متدني، كما كانوا يعانون من صعوبات كبيرة في نشاطاتهم اليومية وضغوط عالية مرتبطة بالصحة، كما كان توظيفهم المعرفي متدني و اختبروا تدهور في الصحة الجسمية والانفعالية خلال الشهر السابق. وعموما فكانت نوعية الحياة المرتبطة بالصحة متدهورة عند المرضى الذين يتمتعون بمساندة اجتماعية منخفضة، كما أظهرت الدراسة أنّ مستويات المساندة الاجتماعية كانت المنبئ بنوعية الحياة وخلصت إلى أنّ متغير المساندة الاجتماعية مهم جدا لفهم الرفاهية الذاتية ونوعية الحياة لدى مرضى السيدا، فالجهود الموجهة لتطوير هذا المورد النفسي تساهم مباشرة في تحسين نوعية حياتهم.

(Remor,2002,P. 148)

ووصف الباحثان (Rankin and Fukuoka,2003) التغيير في مختلف ميادين نوعية الحياة (الصحة، العائلة، الاجتماعية - الاقتصادية، الاجتماعية - النفسية، والروحية) والتنبؤ بنوعية الحياة لمجموعة متكونة من (30) امرأة أمريكية وقوقازية بحيث تم تقييم نوعية حياتهم على ثلاث مراحل (قبل الخروج من المستشفى، بعد 6 أسابيع من حدوث إحتشاء عضلة القلب، ثم بعد 12 شهر من حدوث إحتشاء

عضلة القلب) وتوصلا من خلال هذا البحث إلى أنّ المساندة الاجتماعية وحالة المزاج هما المنبئان الوحيدان لنوعية الحياة لدى هاته النسوة، وتقترح بأنّه يجب على القائمين على الرعاية الصحية أن يوفروا و يعززوا شبكة علاقاتهم الاجتماعية والرجوع إلى الصحة النفسية للنساء الأكثر ضعفا.

(Rankin and Fukuoka,2003,PP 6-12)

ولقد تم تناول دراسة الآثار الايجابية للمساندة الاجتماعية على الرفاهية الذاتية والصحة باستمرار في التراث الأدبي على نطاق واسع منذ أواخر 1970، فيبدو أنّ شبكة العلاقات الاجتماعية الداعمة مرتبطة بالصحة ونوعية حياة أفضل، فترتبط المستويات العالية من المساندة الاجتماعية لدى الأفراد بقليل من الأعراض الاكتئابية ومعدلات وفيات أقل، واحتمال أكبر للتعافي من الأمراض الاكلينيكية مقارنة بالأفراد ذوي مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية.

ولقد توصل (House, Landis and Umberson,1988) إلى أنّه يوجد ارتباط وثيق ما بين نوع المساندة الاجتماعية وتوقع العيش، فنقص المساندة الاجتماعية ارتبط بزيادة الدخول إلى المستشفى لدى المرضى بأمراض مزمنة، فالمرضى المصابين بأمراض مزمنة ويعيشون لوحدهم معرضين لخطر زيادة معدل الاستشفاء الذي قد يكون راجعا إلى الوحدة أو العزلة الاجتماعية أو نقص وجود شبكة علاقات اجتماعية متوازنة، ويمكن للمساندة الاجتماعية أن تؤثر على حد سواء على المشاركة في تعزيز الصحة أو السلوكات الصحية الضارة، وأبعد من ذلك فيمكن للأفراد الذين يفتقرون للمساندة الاجتماعية أن يتبعوا سلوكات صحية ضارة التي يمكن أن تكون راجعة إلى نقص في الموارد التي يمكن أن تتيح لهم تغيير سلوكاتهم بنجاح، فلقد أظهرت العديد من الدراسات أنّه توجد صلة ما بين نقص المساندة الاجتماعية وانخفاض في النتائج الصحية القلبية لدى مرضى القلب والشرايين التاجية، فمعدل خطر الوفيات لدى مرضى القلب والشرايين التاجية أكبر لدى الأفراد الذين يتمتعون بمساندة اجتماعية منخفضة أوشبكة علاقات اجتماعية غير كافية، فالأفراد الأرامل، المطلقين، أو غير المتزوجين أصلا هم أكثر احتمالا من الأفراد المتزوجين للموت بمرض القلب والشرايين التاجية. (Kuntz,2006,PP. 7-9)

ولقد أشارت دراسات عديدة منها دراسات (Davis et Martin,1994 ; Kulic et Mahler,1989) إلى الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في الصحة والمرض، ففي

دراسة (Kulic et Mahler) على المرضى الناقهين من جراحة الشرايين التاجية للقلب، تقلصت مدة الاستشفاء بطريقة دالة بالنسبة للذين تلقوا زيارات أقاربهم مقارنة بأولئك الذين قلت زيارتهم.

(رمضان زعطوط، 2014، ص. 58)

كما توصل (Struthers et al,2000) إلى أنّ الانعزال الاجتماعي ارتبط احصائيا بزيادة عدد الاستعجالات الاستشفائية القلبية لدى المرضى بقصور في القلب، كما ارتبطت الصراعات الاجتماعية مع زيادة أعرض القصور في القلب، وتدعم هذه الدراسة مفهوم أنّ المساندة الاجتماعية الغير متوازنة يمكن أن تساهم في إدراك الصحة على أنّها ضعيفة و زيادة الاستشفاء. (Kuntz,2006,P. 9)

كما وضحت نتائج الدراسة التي توصل إليها (Bohachick et al,2002) على عينة من المرضى الذين خضعوا لعملية زرع القلب، أنّ المرضى الذين يدركون بأنّ لديهم شبكة علاقات اجتماعية كبيرة ومساعدة يتمتعون بتوظيف ويشعرون بالرفاهية الذاتية، فالمرضى الذين يتمتعون بتعلق كبير ومساندة تمكنهم من التعبير عن مشاعرهم يكونون أقل اكتئابا وغضبا، كما أنّهم يتمتعون بمستويات عالية من التفاؤل والرفاهية الذاتية و الرضا عن الحياة والتوظيف الشخصي. (نقلا عن White Williams,2009)

ووجدت الدراسة التي قام بها (Reidinger and al, 2002) بأنّه أكثر من نصف النساء المصابات بمرض قصور أو فشل في القلب من أفراد البحث أقروا بأنهن يشعرن بالمحدودية في القيام بنشاطاتهن اليومية بسبب الأعراض الجسمية، فالتعامل مع الأعراض الجسمية المذكورة هو من أكثر الجوانب الضاغطة لدى المريضات بقصور في القلب. (Kuntz,2006,P. 5)

ويمكن تفسير العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة اعتمادا على ما جاء في الاطار النظري فلقد ذهبت الأبحاث إلى أنّه يمكن للمساندة الاجتماعية أن تعود بالفائدة على الصحة بالاعتماد على النموذج النظري المتمثل في نموذج الآثار الرئيسية للمساندة (The main effect model) بحيث يشير إلى أنّ المساندة الاجتماعية المرتفعة ترتبط بتعزيز نوعية الحياة بغض النظر عن مستوى الضغط.

ولقد أقر (Bennett et al,2001) بأنّ المساندة الاجتماعية لم تتنبئ بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة بعد 12 شهرا، ومع ذلك فإنّ زيادة وتحسين المساندة الاجتماعية

لمدة 12 شهرا يتنبئ بتغيرات ايجابية في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، في حين أنّ احتمال الدخول إلى المستشفى ارتبط سلبيا مع المساندة الاجتماعية.

وإضافة إلى ما تم عرضه فيمكننا شرح طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة بالاعتماد أيضا على النموذج النظري المتمثل في نموذج "الأثر الواقي أو المخفف للضغوط" (The buffering model) والذي يشير إلى أنّ تمتع الأفراد بمساندة اجتماعية كبيرة يجعلهم محمين أكثر من الآثار السلبية للضغط النفسي، فالأفراد الذين يتميزون بمستوى عالي من المساندة الاجتماعية يمكن أن يكونوا أكثر احتمالا إلى تقييم الضغوط على أنّها أقل تهديدا مقارنة مع نظرائهم الأفراد ذوي مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية فيمكن للمساندة الاجتماعية أن تزيد من القدرة على التعامل مع الضغوط من خلال تلقي المساندة العاطفية والمعلوماتية، وزيادة استراتيجيات التعامل يمكن أن يؤدي إلى أعراض مرضية فيزيولوجية ونفسية أقل، فالأفراد الذين أقروا بأنّهم يملكون مساندة اجتماعية منخفضة هم أقل احتمالا للوصول إلى استخدام الموارد مما يجعل من تأثير الضغوط النفسية أكثر ضررا. (نقلا عن Kuntz, 2006)

وأشارت دراسة مسحية التي قام بها (Sheldon et Helgeston,1996) للكشف عن دور المساندة الاجتماعية في التوافق والتكيف مع مرض السرطان إلى الدور الهام الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في مرض السرطان وذلك لسببين على الأقل، فيتجلى السبب الأول في كون أنّ نوعية البيئة الاجتماعية وشبكة العلاقات الاجتماعية البينشخصية ترفع من نوعية الحياة والرفاهية وطيب الحياة، كما تحمي المريض من آثار الصدمات النفسية والجسدية المرتبطة بالمرض وبأحداث الحياة غير السارة، أما السبب الثاني فيؤثر مرض السرطان في العلاقات الاجتماعية لكونه مرضا مميتا مما يؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية، كما يحد من النشاط الاجتماعي للمريض حيث يصبح المرض وعلاجه محور حياته، مما يسبب انكماش الشبكة الاجتماعية حوله، كما يزيد السرطان من الاحساس بالنقص والهشاشة والضعف والخوف والارتباك والعجز عن السيطرة والتحكم في مسار الحياة وأحداثها وتوقعاتها المستقبلية. ويشير (Ruta,2007) إلى أنّ انهيار العلاقات الاجتماعية كمورد هام في امتصاص أحداث الحياة الضاغطة و الضغط المزمن والحاد، أدى إلى قصور في التكيف و المواجهة لدى طبقات كثيرة في المجتمع في حين أنّ تحسن العلاقات

الاجتماعية والمساندة الاجتماعية يؤثران بقوة في نوعية الحياة بالتركيز على المشاعر الايجابية حيث يبدو أنّ الشعور بالوحدة هو أكبر أعداء السعادة. (نقلا عن زعطوط رمضان، 2014)

ويتضح لنا من خلال هذا التناول بأنّ للمساندة الاجتماعية المدركة الفعالة آثار واقية أو محصنة من الضغط النفسي لتحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى القلب بصفة عامة ومرضى إحتشاء عضلة القلب بصفة خاصة ويمكننا التمثيل من خلال إعطاء مثال لتوضيح هذه الآلية من خلال الاشارة إلى الدراسة التي قام بها (Trzcieniecka-Green and Steptoe,1996) التي هدفت إلى تقييم تأثير تدريب مجموعة من المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب وانسداد الشريان التاجي لإدارة الضغط على الرفاهية الذاتية-الانفعالية، الحالة الوظيفية، النشاط الاجتماعي، وآلام الصدر لدى مرضى القلب وتألفت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية ضمت (27 مريض بإحتشاء عضلة القلب و23 مريض بإنسداد الشريان التاجي) ومجموعة ضابطة شملت (23 مريض بإحتشاء عضلة القلب و27 مريض بانسداد الشريان التاجي) وذلك بعد 3 أشهر من تعرضهم للاحتشاء العضلي القلبي والجراحة. وخضعت المجموعة التجريبية إلى التدريب على برنامج إدارة الضغط القائم على التدريب على الاسترخاء لمدة 10 أسابيع في حين أنّ المجموعة الضابطة تلقت رعاية عادية، وأسفرت النتائج بعد إعادة تطبيق المقاييس النفسية التي كانت بعد 6 أشهر من العلاج، على أنّه كان هناك تحسن كبير ودال في الرفاهية الذاتية - الانفعالية لدى المجموعة التجريبية أكثر منه من المجموعة الضابطة، ولقد تم الاحتفاظ بهذا التحسن و الزيادة في الرفاهية الذاتية الانفعالية بعد 6 أشهر من المتابعة.

كما حدثت تحسنات كبيرة لدى المجموعة التجريبية بدلا من المجموعة الضابطة فيما يخص أنشطة الحياة اليومية، الرضا عن الصحة، والحالة العاطفية من خلال تقارير الأزواج والأقارب، كما اختفت الآلام الصدر، ولقد تم ملاحظة بأنّ هذه الاستجابات كانت متشابهة لدى كل من مرضى إحتشاء عضلة القلب ومرضى انسداد الشريان التاجي، وعندما تلقت المجموعة الضابطة هذا العلاج و التدريب أظهر المشاركين انخفاض ملحوظ في القلق والاكتئاب، وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ التدريب على إدارة الضغط يمكن أن يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لدى المرضى

بإحتشاء عضلة القلب والمرضى بانسداد الشريان التاجي. (Trzcieniecka-Green and Steptoe,1996,PP.1663-1670)

الخاتمة:

يؤكد "بولبي" (Bowlby) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة في التغلب على الاحباطات كما يكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة ايجابية سليمة، لذلك نجد ان المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الاحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. (نقلا عن أبو غالي عطاف، 2014)

مما يدل على أنّ للمساندة الاجتماعية المدركة من طرف المرضى بإحتشاء عضلة القلب تأثير على رفاهيتهم الذاتية ونوعية حياتهم فيمكن للشبكات الاجتماعية التي ينتمون إليها والرضا عن ما تقدمه لهم من دعم اجتماعي أن تزودهم بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالسعادة إذ أنّها توفر حالة إيجابية من الوجدان واحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات وكذلك فإنّ التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السلبية والتي كان من الممكن بدون وجود المساندة أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني فتتأثر نوعية حياتهم المرتبطة بالصحة بشكل معقد بكل من صحتهم الجسمية وحالتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية فالمرضى الذين يحظون بمساندة اجتماعية عالية ويكونون راضيين عنها يتمتعون بنوعية حياة أفضل، أما المرضى المنعزلين وليس لديهم شريك ولا عائلة أو تكون علاقاتهم الاجتماعية مضطربة تظهر لديهم اضطرابات القلق والاكتئاب ويقيمون نوعية حياتهم المرتبطة بالصحة على أنّها متدهورة.

قائمة المراجع:

ا. المراجع العربية:

1. ابو غالي عطاف محمود (2014). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الانسانية، المجلد (14) ، العدد (2) ، ص ص (16-34).

2. بوشدوب شهرزاد (2014). المساندة الاجتماعية وأثرها في بعض العوامل الشخصية واستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي، بحث تجريبي على تلاميذ التعليم الثانوي بمنطقة بن عكنون، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد (12) ، العدد(1) ، ص ص (-164).

3. زعطوط رمضان (2014). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين، رسالة دكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

4. سوسن غزال، مفيدة نعمان (2014). نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيمياوية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، المجلد (36) ، العدد (5) ، ص ص (63-77).

5. شويخ هناء أحمد محمد (2012). علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

6. شيلي تايلور (2008). ترجمة وسام درويش و فوزي شاكر داود، علم النفس الصحي دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

7. نوار شهرزاد (2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد (13) ص ص (139-162).

ب.المراجع الأجنبية:

8. Barutcu, C.D. et Mert, H. (2013). The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. Journal of Pakistan Medical Association. Vol. 63, No.4, April, 463-467.

9. Briançom, S. et Kessler, M. (2007). Qualité de vie et maladies rénales chroniques, satisfaction des soins et autres PROS. Paris: John Libbey Eurotext.

10. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes. Paris: Dunod.

11. Fischer, G.N. (2002). Traité de psychologie de la santé, Paris: Dunod.

12. Kuntz, K. (2006). Social support and quality of life in women with congestive heart failure. Presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy in the graduate school of the Ohio state university.

13. Leplège, A. (1999). Les mesures de la qualité de vie. 1ère édition, Presses Universitaires de France, Octobre.

14. Lourel, M. (2007). La qualité de vie liée a la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chroniques de l'intestin, Recherche en soins infirmiers, Vol. 1,No. 88,4-17.

15. Peloquin, J. Robichaud- Ekstran, S. Pepin, J. (2007). La perception de la qualité de vie de femmes souffrant d'hypertension pulmonaire primaire au stade 3 ou 4 et recevant un traitement a la prostacycline. Recherche en Soins Infirmiers. Vol. 1, No. 88, 51- 63.

16. Rankin, S. and Yoshimi Fukuoka, Y. (2003). Predictor of quality of life in women 1 year after myocardial infarction. Progress in cardiovascular nursing, vol. 18, No. 1, 6-12.

17. Remor, R. (2002). Social support and quality of life in patients with HIV infection. Atencion primaria. Vol. 30, No. 3, 148-149.

18. Trzcieniecka-Green, A. and Steptoe, A. (1996). The effects of stress management on the quality of life of patients following acute myocardial infarction or coronary bypass surgery. European heart journal, Vol. 17, No. 11, 1663-1670.

19. White-Williams, C. (2009). The relationship among satisfaction with social support, perceived stress, and coping on quality of life and survival at 5 to 10 years after heart transplantation, submitted to the graduate faculty of the University of Alabama at Birmingham in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.