المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج لدى المصابين بامراض مزمنة

كوسة وسيلة **بوقطوشة ايمان**

جامعة قسنطينة 2

ملخص :

لم تعد عوامل الصحة والمرض مقتصرة على العوامل البيولوجية فحسب ، فقد تعدت النظرة الكلاسيكية إلى البحث والتعمق في عوامل أخرى نفسية واجتماعية ، فأصبحت بذلك كل متكامل من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية أو ما اصطلح عليه "بالبيوسيكوسوسيولوجي" وقد جمع هذا المفهوم ضمن تخصص يدعى علم النفس الصحي هذا الأخير الذي يعنى بدراسة سلوك الفرد في إطار الصحة والمرض ، وذلك وفق دينامية خاصة ومحددات يشملها بالدراسة هذا التخصص .

اذ تعتبر المساندة الاجتماعية أحد أهم العوامل المؤثرة في الصحة والمرض نظرا لدورها الفعال ايجابيا على صحة الأفراد وتعد هذه الأخيرة مصدرا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان ’حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية’ ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة. وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الضغوط.

كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناجمة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات اثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية.

و سنحاول الكشف عن المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج أي الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في تقبل المريض المزمن للعلاج وبالتحديد عن الالتزام في أخذ الدواء وإتباع التعليمات والانتظام بالعلاج وذلك للحد أو التخفيف من المضاعفات

1- تحديد الإشكالية :

ان دراسة الأمراض المزمنة من المواضيع الراهنة والمهمة في الحقل الصحي. حيث يشهد مجتمعنا انتشارا واسعا لهاته الأمراض وتتطلب هذه الاخيرة خصوصية كونها

تتميز بالطول في المدة وبانصهارها في الحياة الاجتماعية للمريض وللمحيطين به بل أنها اصبحت تتعدى الطرح الطبي المتمثل في الثلاثية تشخيص'علاج'شفاء للدخول في إستراتيجية تشمل المريض'الفريق المعالج والمحيط الاجتماعي'وللوصول إلى هاته الشراكة للتخفيف من تسيير هاته الأمراض المزمنة وجب تكييف النظام الصحي.

ويعتبر فرط ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم . وعن الإحصائيات المقدمة من طرف الجمعية الجزائرية لمرض ارتفاع ضغط الدم (SAHA)لسنة 2003. فقد أشارت إلى أن أكثر من نسبة 35 % من الجزائريين مصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي (HTA) أي ما يعادل تقريبا 7 ملايين شخص باختلاف أعمارهم وجنسهم.(Ait Hamlat'2007)

ولعل أهم المشاكل التي أعاقت ممتهني الصحة هي ما يتعلق بعدم تقبل المرضى للعلاج. إذ يجد المرضى صعوبة في إتباع التوصيات العلاجية وتعود أساسا إلى المعتقدات الشخصية الخاطئة التي يحملها المريض حول مرضه. وللآثار الجانبية الناجمة عن العلاج دورها أيضا في عدم تقبله. هذه المشكلة تلاحظ بصورة خاصة في علاج فرط ضغط الدم (شلي تايلور ' 2008).

وبحسب ذات المنظمة فان من بين العوامل المساعدة على تقبل العلاج هي المساندة الاجتماعية.إذ تعتبر هذه الأخيرة مصدرا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان 'حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية' ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة. وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الضغوط.

والدراسة الحالية موجهة للبحث في موضوع المساندة الاجتماعية والدور الذي تلعبه لتقبل العلاج وذلك للحد أو التخفيف من المضاعفات وعليه نطرح التساؤل التالي

2- تساؤلات الدراسة :

هل للمساندة الاجتماعية دور في تقبل العلاج عند المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي؟

3- فرضيات الدراسة :

- **الفرضية النظرية** المساندة الاجتماعية في علاقة بتقبل العلاج.

- **الفرضيات الإجرائية :**

✓ للمساندة الاجتماعية العائلية لمريض ارتفاع ضغط الدم الأساسي دور في تقبله للعلاج.

✓ للمساندة الاجتماعية المؤسساتية لمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي دور في تقبله للعلاج.

✓ للمساندة الاجتماعية من الوسط الاجتماعي لمريض ارتفاع ضغط الدم الأساسي دور في تقبله للعلاج.

فيما يخص الوسط الاجتماعي يقصد بها " جماعة الأصدقاء ′الجيران النوادي′ الجمعيات"

- **الاطار المرجعي للدراسة:**
- **المساندة الاجتماعية**

1- محددات المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية عموما من المتغيرات التي يختلف كثير من الباحثين حول تعريفها وذلك طبقا لتوجهاتهم النظرية

ويرى Cobb:" بان المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات الآتية من الأخر والتي تأخذ بيدنا. مفادها أننا محبوبين ومقدرين ′وكما أننا أيضا ننتمي إلى مجال معين " Collette. Jourdan.M. Revue Quebecoise De Psychologie Vol 22 N=1 .2001)

المساندة الاجتماعية هي" السند العاطفي الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التفاعل الفعال مع الأحداث الضاغطة" (عثمان يخلف ′2001.ص 138).

وتعرف من جهة أخرى على أنها "مجموعة العلاقات والروابط التي يبنيها الفرد مع أشخاص فاعلين من المحيط الذي يعيش فيه ومدى أهمية هذه العلاقات والروابط والتفاعلات للصحة النفسية" . (Levesque Et Cossette′1991)

من خلال جملة التعاريف السابقة الذكر ندرك أن مفهوم المساندة الاجتماعية لا يمكن حصره في اتجاه واحد فهو مفهوم متعدد الأبعاد.

وعموما يمكن استخلاص جملة من الملاحظات من خلال تعاريف الباحثين للمساندة الاجتماعية المدركة:

1- يكاد يكون القاسم المشترك بين تعاريف الباحثين للمساندة الاجتماعية هو وجود علاقة قوية تربط الإنسان بغيره.على أنها تمنحه الرعاية والاهتمام والحب والمساعدة في كافة مواقف حياته ولاسيما المواقف الضاغطة.

2- المساندة الاجتماعية لا تقتصر أهميتها على وقت الشدة فقط بل يستمر إلى أوقات الرخاء أيضا أين تجعل الفرد اصح بدنيا ونفسيا.

3- تخفف المساندة من أحداث الحياة الضاغطة بل وتمكن الشخص من التعامل معها بكفاءة وفعالية.

4- يتحدد المفهوم انطلاقا من مكونين أساسيين هما أن يدرك الشخص انه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة وان يكون لدى هذا الفرد من جهة أخرى درجة معينة من الرضي عن المساندة المقدمة له.

ختام كل ما سبق تحدد الباحثة تعريفا إجرائيا للمساندة الاجتماعية على النحو التالي:

هي مجموعة من العلاقات الاجتماعية بين المريض والآخرين كالأسرة والأصدقاء والفريق الطبي المعالج تزوده وتدعمه في كثير من المواقف الضاغطة التي يحتاج فيها المريض للدعم والمساندة مهما اختلفت أشكالها.

2- أبعاد المساندة الاجتماعية

رغم ذلك الاختلاف الظاهر في تعريف المساندة الاجتماعية إلا انه هناك إجماع حول أبعادها' فقد اجمع كل من

Barrera(1986) ,Franklin(1992),Vaux(1992), Sarason Et Pierce (1986)

أن للمساندة الاجتماعية ثلاثة أبعاد وهي:

- مجال المساندة الاجتماعية
- سلوك المساندة الاجتماعية
- التقدير الذاتي للسند

3- انواع المساندة الاجتماعية

ترجع المساندة الاجتماعية إلى سلوكات وتعاملات الأفراد الذين تربطنا معهم علاقة' بحيث هذه السلوكات تتلائم مع حاجة الفرد والوضعية التي تعرض لذلك يظهر تنوع في المساندة الاجتماعية آو بالأحرى في وظائفه مما يفسر تعدد التصنيفات لأنواعه بالنسبة لكل من

Wills Et Fegan 2001 قدموا تصنيف للمساندة الاجتماعية يضم نوعين هما:
المساندة البنائية والمساندة الوظيفية.
(2009′ Edith- St- Jean Trudel. Thèse Quebec)

أما عن Michell Et Trickett: سنة 1980 فقد قسموا السند إلى 05 أنوع متمثلة فيمايلي:

المساندة العاطفية: يرجع للشعور بالمحبة ′ الانشغالات العاطفي متبادلة′ الثقة والحميمة

المساندة المادية : وهو يكمن في المساعدة المالية والمادية المجردة مثل إقراض المال

المساندة العادية:وهو يخص تقوية الهوية الاجتماعية من طرف الأخر ′ معرفة قيمته′تقدير′ تماثل القيم′ شعور بالانتماء للمجموعة.

المساندة المعلوماتية: يكمن في تقديم تحليل معرفي ′تقديم نصيحة′ كما انه يشمل الرجوع للمحيط وتحديد موارده.

المساندة الجماعية: والذي يضم الرجوع الى مستوى الاتصال الاجتماعي′ نشاطات ابداعية′ مشاركة في نشاطات في اوقات الفراغ مثلا ′ مرافقة.....
(Chantale Alarie-Revue Litteraire -1998)

إن هدا التقسيم لأنواع المساندة الاجتماعية لا يختلف عن ما جاء به house 1981 بحيث قسمه هو الأخر إلى سند عاطفي ′ مادي′معلوماتي′ وأخيرا سند تقديري والذي بدوره يتفق مع تقسيم Wills Et Cohen لسنة (1985).
(Line Beauregard : Services Social vol 45- 1996)

وعموما فقد اجتمعت كل تقسيمات لأنواع المسا ندة الاجتماعي على أربعة أنواع و هي:

- المساندة المعلوماتية
- المساندة التقديرية
- المساندة العاطفية
- المساندة المادية

4- مصادر المساندة الاجتماعية:

يكتسي مصدر المساندة الاجتماعية أهمية بالغة لأنه يرتبط بمدى توفر الأفراد في المجال الاجتماعي و رضا الفرد عن المساندة المقدمة كما يخص أيضا جودة العلاقات التي تربط الفرد بالأخر وما يعكس أهمية هذا الأخير هو عدده و تنوعه فحسب كل من L.Férchette Et A.Davault هناك ثلاثة مصادر للمساندة الاجتماعية نوردها في مايلي:

4-1- المصدر اللاشكلي Informel

هو مستمد من مجموعة العلاقات الشخصية للفرد أو بالأحرى السند الذي يكون مصدره الشريك(الزوج)، أولاد، إخوة ،أقارب ، أصدقاء، زملاء عمل

4-2- المصدر نصف الشكلي Semi Formel

و يستمد هذا النوع من السند من الجمعيات أو مجموعات المساعدة المنظمة

4-3- المصدر الشكلي: Formel

و يستمد السند من طرف أفراد متخصصين يعملون في مؤسسات خاصة تقدم خدمات اجتماعية،صحية....

(A.Devault. L.Férchette.Séries recherche n : 19.Novembre 2002)

من خلال ما تقدم ذكره يتضح جليا أهمية المصادر الخاصة بالمساندة الاجتماعية أين تظهر العلاقات التي تجمع الفرد بالأخر سواءا على مستوى نوعيتها أو جودتها.

5- وظائف المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية وظائف متعددة تنعكس على صحة الفرد عامة و الصحة النفسية خاصة أين بينت العديد من الدراسات وجود علاقة بين الجهاز العصبي المركزي و بين الإجهاد و الضغط و الجهاز المناعي كذلك و عموما فان المساندة الاجتماعية لها دور بارز في :

5-1 **التخفيف من الضغط**:

فيرى كل من Kaplan Et Patterson(1993) و كل من Cohen Et Wills(1985) بأن الآثار الايجابية و الجيدة للمساندة الاجتماعية على الصحة تظهر في وضعية الضغط فبالنسبة إلى كل منهم إنها تلعب دورا وسيطا بين الحدث الضاغط والصحة

- المساندة الاجتماعية لها أثر ايجابي على مستوى الرد العاطفي المترتب على الوضعية الضاغطة وعلى تقدير نتائجها كما أن السند المقدم من طرف المقربين يخفف من أثار الضغط بتوفيره لحلول للمشكل وتقليص أهمية الأحداث الضاغطة المدركة عن طريق تبني معارف عقلانية تقي الفرد و تقلص من الردود غير المتكيفة مثل التجنب

- المساندة الاجتماعية تؤثر مباشرة على السيرورة الفيزيولوجية أين تجعل الأفراد أقل استجابة للضغط المدرك

- المساندة الاجتماعية تؤثر ايجابيا على إدراك الفرد لمحيطه و أيضا على اعتقاد أن الأخر يستطيع تقديم موارد ضرورية من أجل المساعدة فهو يؤثر ايجابيا على القدرة الخاصة على مواجهة مختلف نتائج الحدث أو الوضعية الضاغطة التي تعرض لها

(Editeh- St- Jean Trudel, Thèse, Quebec, jan. 2009)

2-5 الوقاية والعلاج:

لقد اثبت الباحثين وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والوقاية من المرض. فهناك من الدراسات كتلك التي جاء بها Uchino Et Al سنة 1996 والتي خلصت إلى أن ارتفاع ضغط الدم لدى بعض الأشخاص كان مرافقا لانعدام وجود علاقات اجتماعية.في حين أن الأشخاص الذين كانوا ينتمون إلى جمعيات ونوادي ولديهم شبكة واسعة من العلاقات الاجتماعية كانوا اقل عرضة للإصابة بالمرض

(Larkin ،2005 ،ص.264)

3-5 تنمية استراتيجيات المواجهة:

هناك العديد من الدراسات التي تكلمت في دور المساندة الاجتماعية في تنمية استراتيجيات المواجهة ، أين وجد أن الأشخاص الدين يتلقون مساندة اجتماعية و دعما ينجحون في التخلص من الضغط ، القلق، وحتى في التخلص من مضاعفات الجانبية بعد إجراء عمليات جراحية، أي أنهم بدلك قاموا ببناء استراتيجيات جيدة وفعالة.

4-5 المساعدة في تقبل العلاج:

لقد وجد أن أهم عوامل تقبل العلاج هي مساندة الأهل للمرضى ونقلهم للمستشفى وهدا ما أثبته دراسة لسنة2005-2006 قام بها كل Oumar Et Al من

على مرضى مصابين بالسيدا في باماكو أجريت بهدف البحث عن" المساعدة في تقبل العلاج عند المصاب بالسيدا"
(2007′ Oumar Et Al)

- **تقبل العلاج**

1- محددات تقبل العلاج:

يعرفه Moyle على أنه "إتباع الإرشادات الطبية و التوصيات المقترحة طيلة فترة العلاج المحددة و هو مفتاح نجاح البرنامج المسطر بين المريض و الطبيب المعالج و ذلك طبعا بهدف الوصول الى حالة صحية ايجابية"

وهو كذلك "تقبل المريض لتعليمات و إرشادات ممتهني الصحة" (1997′ Moyle).

من خلال التعريف ندرك بكل وضوح أن الأمر لا يتعلق فقط بالطبيب المعالج بل يتعداه الى ممتهني الصحة ومنه فلا يقتصر الأمر فقط على الأدوية (الجرعة اليومية و مدة العلاج) بل إن الأمر يتعلق بإتباع توصيات أخرى .

وقد حددت OMS سنة 2003 طبيعة الإرشادات و التعليمات الطبية حيث بينت ذلك في النقاط التالية :

- احترام المواعيد الطبية و حضورها بانتظام
- احترام مواعيد أخذ الدواء و بشكل منتظم
- إتباع حمية غذائية مناسبة لكل حالة
- القيام بجميع التقيحات الضرورية
- الابتعاد عن سلوكيات الخطر، و القيام بتعديلات سلوكية كالإقلاع عن التدخين و شرب الخمر
- القيام بالأنشطة الرياضية الموافقة
- إتباع نمط حياة ملائم

وحسب Haynes Et Al سنة 1979 فيعرفان تقبل العلاج "بمدى توافق سلوك المريض من جهة والتوصيات الطبية و الصحية المقدمة من جهة أخرى" و يقصد بالتوصيات الطبية و الصحية (تناول الأدوية و إتباع الحمية و كل التغيرات المنجزة فيما يخص نمط الحياة)

(Anthony James Curtis′ 2001′ ص 77).

2-عوامل تقبل العلاج:

إن تقبل المريض للعلاج تتحكم فيه عدة عوامل:

لقد أوردت منظمة الصحة العالمية OMS سنة 2003 عوامل تقبل العلاج فيما يلي:

- عوامل مرتبطة بالدواء (العلاج).

-عوامل مرتبطة بالطبيب (الخلية الطبية).

-عوامل مرتبطة بالمريض (OMS ،2003 ،ص ص 27- 30).

3-تقييم مستوى تقبل العلاج:

يتم ذلك بطرق مباشرة و أخرى غير مباشرة

3-1- الطرق المباشرة:

تشمل الطرق المباشرة لتقييم نسبة تقبل العلاج للمريض في

- تطبيق استمارات و مقاييس تقبل العلاج عند المرضى
- وجود نسب من المستحضرات الدوائية في الدم و البول عند المريض
- المراقبة المباشرة للمريض

3-2- الطرق غير المباشرة:

- إن تحسن حالة المريض تعكس درجة تقبله للعلاج
- مراقبة شراء الأدوية و تجديد الوصفات
- مراقبة نسبة الدواء المتناولة بين كل زيارة و أخرى
- الحكم الذي يصدره المريض في حد ذاته عن تقبله للعلاج

4-تقبل العلاج و مرض ارتفاع ضغط الدم

ضغط الدم هو " ذلك الارتفاع الغير عادي والذي يفوق المعدل الطبيعي (Henri Kulbertus،1998،ص 28).

أما عن قاموس Larousse فيعرف على أنه ذلك الارتفاع في الضغط الدموي في الشرايين والذي يؤدي عموما إلى حدوث جلطات دماغية (Larousse ،2004،ص 673)

وعن منظمة الصحة العالمية (OMS) : فإن ضغط الدم يكون مرتفع إذا تجاوز معدله 140 مليمتر زئبقي بالنسبة للضغط الانقباضي و 90 مليمتر زئبقي بالنسبة

للضغط الانبساطي وهذا طبعا لمريض مستلقي على السرير وبمعدل ثلاث قياسات مأخوذة في اليوم الواحد وخلال شهر(Jean- Christophe Charniot ،2002 ،ص 155)

في حين أن Marchina يورد هذا التعريف: "ارتفاع أرقام الضغط الدموي عبر الشرايين محسوبة بالمليمتر الزئبقي أو السنتمتر وذلك حسب السن "(Marchina ،2005 ،ص 19).

ولتحقيق السيطرة على مرض ضغط الدم لا بد للمريض أن يغير نمط حياته وتطبيق التوصيات الموصى بها من قبل الأطباء و تغيير عاداته الغذائية هذه التغييرات غالبا ما لا يتقبلها المريض لأنها تتطلب تطوير مهارات جديدة(معرفة طرق الطبخ قراءة ملصقات الأطعمة ....)

هذه الاستراتيجيات التي تحسن تقبل العلاج تساعد على التحكم بضغط الدم لكنها في الأن نفسه تشمل المريض و مقدمي الرعاية الصحية و لتحسين تقبل مريض ضغط الدم للعلاج

لا بد من إتباع الخطوات الآتية:

- تحديد هدف علاجي: لا بد من تحديد هدف علاجي لمريض ضغط الدم و متابعته ، مناقشة الصعوبات المتعلقة بالتوصيات
- المتابعة: و ذلك بتتبع حضور المريض لمواعيد الفحوصات و التأكيد عليها
- إشراك المريض في عملية اتخاذ القرار و ذلك بالمناقشة في استراتيجيات العلاج الجديدة
- تبسيط العلاج عن طريق أدوية فعالة ، جرعات قليلة
- تكييف العلاج الجمع بين الأدوية، توقيت الأدوية
- تعزيز القياس الذاتي للضغط
- التعليم الصحي

الاطار المنهجي :

تهدف الدراسة الحالية إلى حل الإشكالية المطروحة والإجابة عليها من خلال الفرضيات المصاغة حول دراستنا على عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي ، وذلك بإتباع خطوات منهجية مبينين فيها عينة الدراسة وأدوات القياس وكذلك الأساليب المعتمدة في القياس وكدا عرض للحالات.

-1 - حدود الدراسة:

-الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الأساسية في:

-مصلحة الطب الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية بمنطقة -علي منجلي - المدينة الجديدة قسنطينة

-الحدود الزمانية

امتدت الدراسة الأساسية في الفترة الزمنية الممتدة من 15 جويلية 2013 إلى غاية 15 أوت 2013

-2- عينة البحث في الدراسة الفعلية :

اشتملت عينة الدراسة على بعض المرضى المصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي

من مصلحة الطب الداخلي في المستشفى بعلي منجلي قسنطينة.

وقد تم اختيار العينة اعتمادا على:

- ملفات المرضى

- تشخيص الطبيب المعالج

-3 أدوات الدراسة : اعتمد ت الباحثة في الدراسة على أداتين هما:

-اختبار الوضعيات الضاغطة (ciss) ل Norman s. endler ph.D james D.A parker M.

- المقابلة العيادية

حيث تم تطبيق الأداتين فرديا حسب الظروف المتاحة بالمؤسسة التي طبقنا فيها

- تقنيات جمع المعطيات وكيفية تحليلها :في دراستنا تم استخدام الأدوات التالية:

أ- مقابلة البحث العيادية:

مقابلة البحث هي طريقة تهدف إلى جمع المعطيات (معلومات′ أحاسيس′ روايات شهادات.....) بهدف تحليلها.هذه الطريقة تندمج وفق منهجية محضرة في مشروع بحث وتخضع لقواعد صارمة نسبيا. وهي مستخدمة بصفة أوسع في العلوم الإنسانية إنها تسمح بتناول مستوى السلوكات ′ التصورات.

يمكن للمقابلة البحث أن تكون مماثلة للمقابلة الإكلينيكية ولكن تختلف عنها فيما يخص معالجة محتواها' إذن نحلل في هدف بحثي مقابلة عيادية تم تعينها مسبقا

إن أهمية المقابلات هنا تتلخص في جمع المعطيات حسب الهدف المحدد لها وتم اختيار المقابلة النصف موجهة ' لان الأمر لا يتعلق بالحصول على إجابات محددة الأسئلة محددة ' وإنما توجيه المفحوص حسب دليل خاص مع ترك الحرية في التكلم حسب طبيعة الحالة . وموقفها وضرفها.

وقد عرفها d. lagache: "بأنها وضعية انتقالية من التبادلات والتأثيرات اللفظية أساسا بين شخصين على اتصال مباشر بهدف محدد (j.salome. 1993.p 16).

ويتم بعد ذلك تحليل مضمون المقابلات كأداة للتعامل مع المعطيات التي تم جمعها وسنعتمد على طريقة التحليل اللفظي-المنطقي والذي ينضم هياكل الموضوع في جداول وحدات التحليل وهي كل العبارات التي تحمل معنى أو دلالة داخل الأجوبة آو نص الاتصال المعيرمن طرف المفحوص في إطار المقابلات حيث التفريغ الأول ويستهدف تعيين الارتباط أو المعارضة الداخلية لمحاور الخطاب ويتم دلك كما يلي:

- ترتيب جداول وحدات التحليل
- جداول وحدات المضمون
- التحليل العددي
- التحليل العام (موراد مرداسي 2009.ص 204. 206)

ب- اختبار الوضعيات الضاغطة:

قد يجد الفرد نفسه في وضعيات معيشية مختلفة يكون أثرها شديد 'حيث يرى أنها ضاغطة'إنها عبارة عن حوادث أو وضعيات تضعه في مأزق وتتطلب منه قوى لأجل مجا بهتها' والجدير بالذكر أن التعامل مع التشخيص بالأمراض المزمنة يشبه من نواح كثيرة التعامل مع ضغوط الحياة الكثيرة (Meas et Al). فتقييم المرض المزمن بأنه مصدر تهديد وتحد ' من شانه أن يقود المريض إلى القيام بمحاولات تهدف إلى التعامل من اجل التكيف.وسنستخدم من خلال هدا البحث اختبار الوضعيات الضاغطة الذي طوره كل من Norman S.Endler ph.D James D.A Parker. سنة 1998 وهو اختبار يتكون من 48 عبارة. ويطلب من المفحوص تحديد

ما يقوم به أو ما يحس به عادة ′ عندما يجد نفسه يعيش وضعيات صعبة أو مراحل ضغط. تقسم هده العبارات إلى 05 محاور وهي:

- محور العمل أو المهنة
-محور الانفعال
- محور التجنب
- محور الشرود و الحيرة
- محور اللهو الاجتماعي

ويتم التنقيط بالنسبة لكل عبارة من 1 إلى 5 حيث تعبر (1) على ليس على الإطلاق في حين تعبر (5) على كثيرا مرورا ب (4′3′2) التي تعتبر إجابات وسطية. يتم فيما بعد وضع علامة دائرية حول الإجابة المقدرة من طرف المفحوص ويتم ذلك ضمن جدول تقدير الإجابات.ويتم جمع النقاط وفق المحاور السالفة الذكر. ليتم أخيرا تحديد استجابات المفحوص

-4 عرض الملاحظة العيادية:

رجل يبلغ من العمر58سنة متزوج ′له مستوى السنة السادسة وحاليا هو متقاعد

يقول ما تغير في صحتي أني كنت أتحكم في أمور العائلة′ لدي سلطة إلا أني أصبحت لا استطيع أن أتصرف بعنف .لآني كنت استعمل الضرب′(وليت موهون).عدت نقلق بزاف′نحب نحكي معنديش مع من احكي ′ كاينة بنتي لكبيرة تحكي معايا بصح ماشي كيما الزوجة نتاعي ′ عادت ما تعيرني حتى اهتمام كنت نخدم درك عدتمانقدرش مانقدر نير والو′ساعات نهدر في الدار نقول توحشت الأم والأب نتاعي متوفيين كانوا عايشين معايا.وأخي الكبير تاني مات كان عايش معايا وليت نحس بروحي وحدي الدار فرغت لما تزوجوا لولاد′ نحبهم يجيو لكن قلقت من الحس كرهت لمعيشة.

التنظيمات لي نقوم بيها هي شرب الدواء والذهاب للطبيب أما الرجيم في الأول كنت نتبعوا الآن لا لكن العايلة أصبحت مثلي تآكل نصف ملح .

لكن أكل برك′ اشرب القهوة′اشرب المشروبات الغازية. أبنائي لا يحبون لما اشرب هدي الأشياء لكني اشربها الدواء أتناوله في اغلب الأحيان وحدي وفي بعض الأحيان لا أتناوله في الوقت. أما مواعيد الطبيب يذهب ابني لاخدها وأنا اذهب وحدي فيما بعد.

-1-4- بيان الاختبار للملاحظة العيادية:

1- انظم الوقت الذي امتلكه					1	1
2- أركز على المشكل وانظر كيف يمكنني حلها					1	2
3 - إعادة التفكير في اللحظات الجيدة التي مررت عشتها			3			3
4 -أحاول البحث عن رفقة أشخاص آخرين			5			4
5- ألوم نفسي عن ضياع وقتي	5			3		5
6- اعمل الشيء الذي أفكر انه أحسن					1	6
7 - أبدل مجهود للبحث عن حلول لمشاكلي				5		7
8- ألوم نفسي على وضع نفسي في هذه الحالة				5		8
9- اخرج للتسوق و أتمتع بواجهات المحلات		1	1			9
10- اعرف و اختار الأولويات					1	10
11- محاولة النوم		5	5			11
12- أتناول أطباقي المفضلة		1	1			12
13- أحس بالقلق من عدم تجاوز الحالة				5		13
14- أصبح أكثر انزعاج و/أو توتر				5		14
15- أفكر في الطريقة التي حللت بها مشاكل مشابهة					5	15
16- - أقول لنفسي بان هذا لا يحدث لي في الحقيقة				5		16
17- ألوم نفسي على حساسيتي و انفعالي البالغين أمام الوضعية				5		17
18- اخرج للمطعم أو أكل شيء		1	1			18
19- أصبحت أكثر فأكثر منزعج				5		19
20- اشتري شيء ما		1	1			20
21- احدد خط سير واتبعه					1	21
22- ألوم نفسي على عدم معرفتي ما افعل				5		22
23- اذهب إلى سهرة أو حفلة عند أصدقاء			1			23
24- أجهد نفسي على تحليل الوضعية					5	24
25- أتوقف و لا اعرف ما افعل				5		25
26- أقوم في الحين بفعل تكيف					5	26
27- أفكر فيما حدث واستخلص من أخطائي					1	27
28- أتمنى أن اقدر على تغيير ما مضى أو الذي أحسست به				5		28
29- اذهب لزيارة صديق أو صديقة	1		1			29
30- اقلق بخصوص ما سأفعله				5		30
31- امضي وقت مع شخص حميم	1		1			31
32- أتجول			1			32
33- أقول لنفسي أن هذا لم يحدث من جديد				5		33
34-اكرر القول في تقصيري و في عدم قدرتي على التكيف العام				5		34
35- أتكلم مع شخص اقدر نصائحه	1		1			35
36- احلل الوضعية قبل التصرف					5	36
37- اتصل هاتفيا بصديق	1		1			37
38- اغضب				5		38
39- اعدل أولوياتي					1	39
40- أشاهد فيلم		1	1			40
41- أتحكم في مراقبة الوضعية					5	41

42- القيام بمجهود إضافي لتسيير الأمور					5	42
43- وضع مجموعة حلول مختلفة للمشكل					5	43
44- إيجاد طريقة لعدم التفكير لتجنب هذه الوضعية		3	3			44
45- أثور على أشخاص آخرين				5		45
46- انتهز الوضعية لأظهر مقدرتي					1	46
47- - أحاول تنظيم أموري من اجل التحكم الجيد في الوضعية					5	47
48- انظر إلى التلفاز		1	1			48
المجموع	9	14	28	78	48	
الابعاد	اللهو الاجتماعي	الشرود و الحيرة	التجنب	الانفعال	العمل او المهنة	

-4-2- تحليل نتائج الاختبار للملاحظة العيادية:

المفحوص هو رجل يبلغ من العمر 58سنة ′متقاعد′ متزوج′ مصاب بداء ارتفاع ضغط الدم .نلاحظ ردود أفعاله اتجاه الوضعيات المرهقة من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من خلال إجراء اختبارciss والتي تم تحديدها حسب النقاط (T) المدونة كالتالي:

(T=87) سلوك انفعالي′إنها اكبر علامة أين يتضح انه يقاوم الإجهاد بواسطة الانفعال.ثم يلي دلك (T= 55) لسلوك شرود وحيرة و(T=40) لسلوك عمل أو مهنة فالمفحوص يقاوم الوضعيات الاجهادية بواسطة الشروع في العمل . أين نجد تقارب واضح بينه وبين سلوك التجنب(T=38) حيث يسعى المفحوص إلى تحاشي الأمور المرهقة بواسطة الهروب وعدم المواجهة و ذلك لأجل التحكم في الوضعيات بطرقة أفضل

أما بالنسبة لسلوك اللهو الاجتماعي (T=36) هو أخر طريقة معتمدة لدى المفحوص لمقاومة الوضعيات المرهقة.

خلاصة القول أن الفحوص يستعمل سلوك الانفعال للتخلص من الوضعيات المرهقة وكإستراتيجية لمواجهة الضغط الناتج عنها في حين يستعمل بقية السلوكات شرود وحيرة في المرتبة الثانية ثم عمل أو مهنة في المرتبة الثالثة ليجعل من سلوك التجنب في الترتيب الرابع للاستجابات في مثل هده الوضعيات وان كانت النسب متقاربة إلى حد ما.

أما عن سلوك اللهو الاجتماعي يبقى أخر الترتيب في استجابات المفحوص.

-4-3- جدول وحدات التحليل و المضمون للملاحظة العيادية

الوحدات	التكرار	مناسبة	غير مناسبة	حيادية
ما تغير في صحتي		X		
أني كنت أتحكم		X		
في أمور العائلة		X		
لدي سلطة				X
إلا أني أصبحت			X	
لا استطيع أن أتصرف			X	
بعنف				X
لأني كنت			X	
استعمل الضرب				X
وليت موهون		X		
عدت نقلق		X		
بزاف				X
نحب نحكي		X		
معنديش مع من احكي		X		
كاينة بنتي لكبيرة		X		
تحكي معايا		X		
بصح ماشي			X	
كيما الزوجة نتاعي		X		
عادت ما تعبرني		X		
حتى اهتمام		X		
كنت نخدم		X		
درك عدت			X	
مانقدرش				X
مانقدر نديرو والو				X
ساعات نهدر			X	
في الدار			X	
نقول توحشت			X	
الأم والأب نتاعي			X	
متوفيين			X	
كانوا عايشين معايا			X	
وأخي الكبير تاني			X	
مات كان عايش معايا			X	
وليت نحس				X
بروحي وحدي		X		
الدار فرغت		X		
لما تزوجوا لولاد				X
نحهم يجيو				X
لكن قلقت		X		
من الحس		X		
كرهت لمعيشة		X		

التنظيمات لي نقوم بيها		X		
هي شرب الدواء		X		
والذهاب للطبيب		X		
أما الرجيم		X		
في الأول				X
كنت نتبعوا		X		
الآن لا				X
لكن العايلة		X		
أصبحت مثلي				X
تآكل نصف ملح		X		
أكل برك		X		
اشرب القهوة		X		
اشرب المشروبات الغازية		X		
أبنائي لا يحبون		X		
هدي الأشياء			X	
لكني اشربها		X		
الدواء أتناوله		X		
في اغلب الأحيان	03			X
وحدي		X		
لا أتناوله		X		
في الوقت		X		
أما مواعيد الطبيب		X		
يذهب ابني		X		
لاخدها				X
وأنا اذهب				X
وحدي		X		
فيما بعد				X
المجموع 67		37	14	16

جدول وحدات المضمون:

الوحدات	التكرار	معني	غير معني	حيادي
ما تغير في صحتي				X
أني كنت أتحكم			X	
في أمور العائلة			X	
وليت موهون				X
عدت نقلق				X
نحب نحكي			X	
معنديش مع من احكي			X	
كاينة بنتي الكبيرة		X		

تحكي معايا			X	
كيما الزوجة نتاعي		X		
عادت ما تعيرني				X
حتى اهتمام				X
كنت نخدم			X	
بروحي وحدي			X	
الدار فرغت			X	
لكن قلقت				X
من الحس			X	
كرهت المعيشة			X	
التنظيمات التي نقوم بيها				X
هي شرب الدواء		X		
والذهاب للطبيب		X		
اما الريجيم		X		
كنت نتبعوا		X		
لكن العايلة		X		
تأكل نصف ملح		X		
اكل برك		X		
اشرب القهوة		X		
اشرب المشروبات الغازية		X		
ابنائي لايحبون			X	
لكني اشربها		X		
الدواء اتناوله		X		
وحدي				X
لا اتناوله		X		
في الوقت			X	
اما مواعيد الطبيب		X		
يذهب ابني		X		
وحدي				X
المجموع: 37		**16**	**12**	**09**

تحديد العلاقات الدالة للوحدات المناسبة

$$\frac{\sum \text{م.م}}{\sum \text{م. ك}} = \frac{37}{67} = \mathbf{0.55}$$

علاقة 1 $\frac{\sum \text{و.م}}{\sum \text{م.م}} = \frac{16}{37} = 0.43$

علاقة 2 $\frac{\sum \text{و.ح}}{\sum \text{م.م}} = \frac{12}{37} = \mathbf{0.32}$

علاقة 3 $\frac{\sum \text{غ.م}}{\sum \text{م.م}} = \frac{9}{37} = 0.24$

مؤشر موافقة المضمون المعني : $\frac{\sum \text{و.م} _ \text{و.غ.م}}{\sum \text{م.م}} = \frac{16 - 13}{37}$

$= 0.08$

مؤشر موافقة المضمون الكلي: $\frac{\sum \text{و.م} _ \text{و.غ.م} \times \sum \text{م.م}}{\sum \text{م.م} \quad \sum \text{ك}} = 0.08 * 0.55$

$= \mathbf{0.04}$

تفسير نتائج تحليل المضمون للملاحظة العيادية:

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل الاتجاه المقارن للمنهج المنطقي –اللفظي للملاحظة العيادية الرابعة أن العلاقات الدالة للوحدات المناسبة كانت بنتيجة مساوية ل **0.55** وهو ما يبين أن المفحوص قد قدم إنتاج لفظي مقبول وموافق لمضمون البحث.

- وتظهر العلاقة الممثلة للوحدات المعنية بنتيجة مقدرة ب 0.43 .وهذه النتيجة تبين تطابق

لمضمون الموضوع من خلال خطاب المستجيب.

- كما وجد أن العلاقة الممثلة للوحدات الحيادية جاءت مساوية ل **0.32** وهي نتيجة تبرز قيمة دالة بالنسبة لتصميم الموضوع العام عند الملاحظة العيادية. فنظام الجواب الحيادي

(0.32) يمثل حاجز أمام تصور شامل أو خاص لعناصر الموضوع.

- أما عن العلاقة الممثلة للوحدات غير المعنية فقد قدرت بقيمة 0.24 وهي نتيجة تعبر عن مؤشر مقبول ومتوافق مع نتائج العلاقات السابقة.

- في حين يظهر قياس مؤشر الموافقة للمضمون المعني مساوي ل (0.08)

وهي قيمة موجبة ما يظهران المستجيب ملم فعلا بحقل الموضوع

-ويتضح لنا من خلال نتائج قياس مؤشر الموافقة للمضمون الكلي انه قدر ب(0.04) ،وهي نتيجة موجبة تبين أن خطاب الملاحظة العيادية يحمل تصور متوافق مع مضمون موضوع البحث.

- نستنتج من خلال نتائج تحليل المضمون اللفظي المنطقي للملاحظة العيادية وبالتحديد العلاقة الممثلة للوحدات الحيادية والتي جاءت مساوية للقيمة **0.32** هذه النتيجة تبرز قيمة دالة بالنسبة لتصميم الموضوع العام عند المستجيبة. فنظام الجواب الحيادي يمثل حاجز أمام تصور شامل أو خاص لعناصر الموضوع. وهو كما يتضح(0.32) انه يتجاوز المجال [0.05 ،0.25]. وهي عموما تكشف بعد اكتأبي لدى الفرد و عدم تصميم القلق. و بالتحديد يوجد لدى المستجيب نشاط دفاعي في قوالب إسقاطيه و عقلانية.

وفي حين يظهر قياس مؤشر الموافقة للمضمون المعني المساوي ل (0.08) ونتائج قياس مؤشر الموافقة للمضمون الكلي المقدر ب(0.04) ورغم كونهما موجبان إلا أن النتيجة تبقى ضعيفة .

-4-4- تحليل النتائج والاستنتاج للملاحظة العيادية:

يتضح بشكل جلي من خلال ما قدمه اختبار الوضعيات الضاغطة من جهة ونتائج تحليل المضمون اللفظي –المنطقي من جهة أخرى ان:

المستجيب وهو رجل كهل يبلغ من العمر 58 سنة يبدي سلوك انفعالي لدى مواجهته الأحداث الضاغطة وبنسبة عالية جدا مقدرة ب (T= 87). لتنخفض

النسبة مباشرة إلى (T= 55)بالنسبة لسلوك شرود وحيرة.يلي ذلك مباشرة سلوك عمل أو مهنة .أين يستخدم المستجيب هدا السلوك بدرجة اقل في حين يبقى سلوك التجنب واللهو الاجتماعي هو آخر ما يلجا إليه المستجيب في حالات الضغط والإجهاد.

أما عن تحليل مضمون الخطاب فالمستجيب يظهر انه قد قدم إنتاجا لفضي لاباس به وموافق لمضمون البحث غير أن العلاقة الدالة للوحدات الحيادية لدى المستجيب والتي جاءت مساوية للقيمة 0.32 وهي عموما تكشف عن بعد اكتئابي وعدم تصميم للقلق وبالتحديد يظهر لنا وجود نشاط دفاعي في قوالب اسقاطية عقلانية. أو قد يشير إلى وجود إشكالية نفسوجسدية غير مدركة.كما يوضح مؤشر المضمون المعني الذي كان موجبا إلمام بحقل الموضوع لدى المستجيب رغم كونه جاء ضعيفا وغير كافي .

ونستنتج من كل ما سبق: انه يظهر لدى المستجيب عدم توازن نفسي واجتماعي. أين يسيطر القلق والخوف والاكتئاب عليه.ورغم كونه قد قابل الحدث الضاغط المتمثل في المرض المزمن بالارتباك والإحساس بالضياع.والقلق. وتغير في نمط العيش وبالشعور بالاعتماد على الآخرين والتبعية لهم سوءا الزوجة التي بالنسبة له لم تقدم السند المتوقع أو الأبناء أو أخصائي الصحة وغيرهم. ولدا نجد السلوك الانفعالي هو المعتمد عند المستجيب كآلية للتخفيف من الضغط . كما أبدى المستجيب ظواهر اكتئابية كرد فعل للمرض المزمن وهو رد فعل متوقع عقب التشخيص والحالات الحادة من المرض. ضيف إلى إحساس هدا الأخير بالوحدة الناتجة عن ضعف السند العائلي رغم انه موجود شكلا ولكن تقدير المستجيب له بأنه غير كافي.

الاستنتاج العام:

يتضح لنا جليا من خلال الدراسة دور المساندة في مقاومة المرض وبالتحديد في تقبل العلاج عند مرضى ضغط الدم الأساسي . أين يظهر المرضى تكيف أفضل. وكلما زادت مستويات المساندة الاجتماعية لدى الحالات كلما كانوا - على الأغلب – أكثر تقيدا بتقبل العلاج وأكثر ميالا إلى الاستفادة من الخدمات الصحية المؤسساتية وخاصة عندما يحصل هؤلاء المرضى على توجهات ايجابية من طرف أعضاء شبكة العلاقات الاجتماعية نحو هذه الخدمات.

ولا تسهم جميع أنواع المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج بالدرجة نفسها فوجود من هم أهل بالثقة (الشريك أو الزوج).قد يكون أفضل مصدر للمساندة

الاجتماعية ولاسيما بالنسبة للرجال. فالمساندة الانفعالية هنا تكون غاية الأهمية عندما تقدم من الأشخاص الذين تربطهم بالفرد علاقة حميمة.كما قد بينت بعض الحالات التي عانت من المرض نفور من أفراد الأسرة.بدلا من الاستفادة بشكل فعال من المساندة الاجتماعية. أما عن المساندة المؤسساتية والدور الذي تلعبه في تقبل العلاج لدى مرضى ضغط الدم الأساسي . فقد كان اقل تأثيرعن دور الأسرة.

فيما يبقى دور الوسط الاجتماعي(نوادي ' جمعيات'أصدقاء.....) نادرا واقل تأثير من باقي أنواع المساندة التي ادرجناها في فرضيات البحث. ويرجع ذلك إلى عدم انخراط المرضى في مثل هذا النوع من الشبكات ويبقى تأثير جماعة الأصدقاء والجيران في تقديم المساندة الاجتماعية لتقبل العلاج اقل

هوامش البحث :

1- شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، ط 1، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع.

2- موراد مرداسي، (2009)، الفحص و التشخيص النفسي، قسنطينة، مدرسة ناشر.

3- عثمان يخلف (2001)، علم نفس الصحة، الأسس النفسية و السلوكية للصحة، ط 1، الدوحة، دار الثقافة

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

5- Collette Jourdan M. (2001), *Revue Quebecoise De Psycologie*.vol 22, n°1.

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

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

8- Henri Kulberus. (1998), *Sémiologie des maladies cardiovasculaires*, Paris, Masson , p.28.

9- Larkin K.T (nd), *Stress and hypertension : examining the relation between psycological stress and high blood bressure*, New New Haven And Landon, Yale University Press.

10-Devault A, Ferchette L, *Séries De Recherche*, n°19, novembre 2002.

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

12- Sarason et *al,* (1983), « Assessing Social Support. The Social Social Support Qustionnaire », *Journal Of Personality And Social Psychology*, vol 44, n°1, pp. 127- 139.

13- Marchina J. C. (1995), *L'hypertension artérielle et les facteurs de risque cardiovasculaire*, Alger, Dahleb.

14- Larousse (2004), *Larousse de la santé*. Paris, Editions Larousse.