

علاقة الدعم الاجتماعي بالالتزام العلاجي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الممارسين للرياضة

The relationship between social support and therapeutic compliance
In patients with chronic renal failure and who exercise the sport

فاتح عبد الكريم بن مختار

جامعة الجزائر 02

fatehabdelkarim.benmoukhtar@univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2022/12/01

تاريخ القبول: 2022/09/20

تاريخ الاستلام: 2022/06/11

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي، لدى أفراد العينة والكشف عن ما إذا كانت هناك فروق تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية. وقد تم اختيار العينة من المجتمع الإحصائي الذي يُمثل المرضى المصابين بالقصور الكلوي والخاضعين إلى تصفية الدم عن طريق الآلة والذين يمارسون الرياضة، حيث تكونت من سبعين (70) فرداً من كلّي الجنسين ومن أعمار مختلفة بقسم أمراض الكلى وتصفية الدم بمستشفى الزهراوي بالمسيلة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي كما تم في ذلك تطبيق اختبار الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤلات والفرضيات والمتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا معاملات الارتباط واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي واختبار " ليفين " F من أجل تحليل بيانات الدراسة. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل من الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي، وكذلك بين الدعم المعنوي والحماية، وبين الدعم المعلوماتي والحماية، كما تبين أن قيمة الارتباط بين الدعم المادي والحماية والإجراءات العلاجية ضعيفة وموجبة. وأظهرت الدراسة أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مفردات العينة في مستوى كل من الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي تُعزى لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية. وفي ضوء النتائج المتوصل إليها تمّ تقديم اقتراحات لدراسات مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي؛ الالتزام العلاجي؛ القصور الكلوي المزمن؛ تصفية الدم؛ ممارسة الرياضة.

Abstract : The present study aimed to identify the relationship between social support and therapeutic compliance. and disclose whether there were difference compared to the sex variable and social situation .

The sample was selected from the statistical community, that represents patients with renal failure and who are subject to hemodialysis and exercise the sport, was executed from (70) patients of both sexes

and of different ages .in Department of Nephrology and Hemodialysis at Al-Zahrawi Hospital in M'sila.

The researcher used the descriptive correlative method to achieve the objectives of the study. The social support and therapeutic compliance test was applied to collect data related to the study variables. The statistical methods appropriate to the nature of the questions and hypotheses were also used These are represented in the arithmetic mean and standard deviation, as well as the correlation coefficients, t-test, one-way analysis of variance, and "Levine's" F-test for analyzing the study data.

The results revealed a direct correlation between social support and therapeutic compliance, as well as between moral support and diet, and informational support and diet. It was also found that the value of the correlation between material support, diet and therapeutic measures is weak and positive.

It also showed that there were no statistically significant differences between the sample items in social support and therapeutic compliance due to the variables of gender and marital status. Suggestions for future studies were presented in light of the result obtained .

Keywords : social support; therapeutic compliance; chronic renal failure; hemodialysis ; Playing sports.

1- مقدمة الدراسة :

تشكل الأمراض المزمنة والمستعصية أحد أهم الأخطار على صحة الفرد الجسدية والنفسية، لما تسببه من آلام مستمرة تُغيّر سلوكه وغالباً ما يُصاب باضطرابات نفسية قد تجعله يفقد معنى الحياة. فهي تشكل أهم أسباب العجز والوفيات وعوامل الإصابة بها مُتعددة، تؤدي إما إلى التعتّل الوظيفي أو الإعاقة. فحسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية في 2014، فإن أكثر من 60 % من الوفيات سببها هذه الأمراض، أشهرها أمراض القلب والسكري والقصور الكلوي الذي استفحل في مجتمعات عدّة وبنسب كبيرة ومتزايدة.

وفي الجزائر تشير الإحصائيات إلى تسجيل أكثر من 1000 حالة جديدة سنوياً ومليون وخمسمائة مُصاب، منها أكثر من 20.000 يخضعون لعملية تصفية الدّم تتطلب حالتهم التدخل من أجل تجنّب المضاعفات الصحية العديدة التي قد تؤدي إلى الوفاة، خصوصاً إذا لم يلتزموا بالتعليمات الطبيّة المتمثلة عادة في إتباع الحمية الغذائية واستعمال الأدوية واحترام مواعيد حصص التّصفية وغيرها. ولتفادي الاصطدام بمثل هذه السلوكيات يصبح من الواجب تقديم الرّعاية اللاّزمة والاهتمام الأوفر من خلال مصدر دعم يمكنهم من تنمية مقدرتهم للتغلب على المشكلات التي تعترض حياتهم اليومية،

خصوصا إذا ما اقترن ذلك بممارسة الرياضة كعنصر مساعد للمحافظة على نشاط الجسم والذي أكد عليها "كويسكي كوزليك" على أنها فن من فنون التربية العامة تهدف إلى إعداد المواطن الصالح جسما وعقلا وخلقا وجعله قادر على الإنتاج والقيام بواجباته نحو مجتمعه ووطنه وأن اللعب هو وسيلة للتعبير عن الذات باستغلال الفرد لطاقته (عبد الرزاق فايد وآخرون، 2021، ص 132) (الخولي أمين أنور، 1998، ص35).

ومن ثم فإن الدراسة الحالية ترمي إلى معرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بالالتزام مريض القصور الكلوي الممارس للرياضة بالنظام العلاجي الذي تفرضه عليه حالته الصحية.

2- إشكالية الدراسة:

يتعرض الإنسان أحيانا إلى تهديدات صحية يمكن أن تؤثر على حياته النفس جسدية، مثل إصابته بأمراض عضوية ومزمنة كالقصور الكلوي الذي يمثل مشكلة صحية تتطور ببطء ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان، كما أن السلوكيات الصحية هدفها تعزيز وضعه الصحي والحفاظ عليه (فلاحي بشير، بعلي مصطفى، 2022، ص 408).

والمصاب بهذا المرض لا يمكنه أن يتجاوزه إلا بالخضوع القسري لتصفية الدم، كما أن ضغوط المرض التي يتعرض لها يؤثر على حالته النفسية. وحسب (المنظمة العالمية للصحة، 2003) فإن "عدم الالتزام العلاجي يُعدّ مشكلة لافتة بمتوسط يقدر بـ 50%، ولا يمكن إنكار أن العديد من المرضى يجدون صعوبة في إتباع التوصيات العلاجية" يجعل وضعهم الصحي يسير نحو الأسوأ، ممّا يستدعي إيجاد سندا يُسهم في عملية التخفيف من آلامهم، من خلال ما يُعرف بالدعم الاجتماعي كأحد مصادر التأثير الهامة والذي يرى فيه (علي عبد السلام علي، 2005، ص13) أنه "الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمدّه الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل والأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته ". وينطبق ذلك على المرضى الممارسين للرياضة بأشكالها المختلفة، وذلك لمواجهة القيود المفروضة على النمط العادي لحياة المصاب، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة التي تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي:

. هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي الممارسين للرياضة؟

ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات الجزئية التالية:

- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المادي والالتزام بالحمية ؟
- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المادي والالتزام بالإجراءات العلاجية ؟
- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعنوي والالتزام بالحمية ؟
- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعنوي والالتزام بالإجراءات العلاجية ؟
- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالحمية ؟
- . هل توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالإجراءات العلاجية ؟
- . هل توجد فروق في الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية ؟
- . هل توجد فروق في الالتزام العلاجي تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية ؟

3- فرضيات الدراسة:

. يوجد ارتباط بين الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الممارسين للرياضة.

ويتفرع عنها الفرضيات الجزئية التالية:

- . يوجد ارتباط بين الدعم المادي والالتزام بالحمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.
- . يوجد ارتباط بين الدعم المادي والالتزام بالإجراءات العلاجية.
- . يوجد ارتباط بين الدعم المعنوي والالتزام بالحمية.
- . يوجد ارتباط بين الدعم المعنوي والالتزام بالإجراءات العلاجية.
- . يوجد ارتباط بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالحمية.
- . يوجد ارتباط بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالإجراءات العلاجية.
- . توجد فروق في الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية.
- . توجد فروق في الالتزام العلاجي تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية.

4- أهمية الدراسة:

قد تسهم في مساعدة المحيطين بمرضى الكلى الممارسين للرياضة خصوصا، عن طريق تمكينهم من تقديم المساعدة، من خلال التأكيد على دور الدعم الاجتماعي في ذلك، كما تتمثل الأهمية العملية في أنها قد تفيد في توفير قدر من المعلومات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيرات الدراسة التي تكتسي أهمية في البحوث النفسية والاجتماعية.

5- أهداف الدراسة:

- . الكشف عن علاقة الدعم والالتزام العلاجي لدى ممارسي الرياضة من المرضى،
- . الكشف عن العلاقة بين أبعاد الدعم الاجتماعي وأبعاد الالتزام العلاجي،
- . الكشف عن أهمية الدعم الاجتماعي للمصابين والتزامهم بالعلاج،

6- تحديد المفاهيم المستخدمة في الدراسة:

1.6 الدعم الاجتماعي: (soutien social)

- اصطلاحا: يعرفه (الشناوي وعبد الرحمان، 1994، ص4) بأنه " تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها".
- إجرائيا: هو تقديم الدعم المادي والمعنوي والمعلوماتي للمصاب بقصد رفع روحه المعنوية، حمايته من الآثار النفسية السيئة. ويتحدد مفهوم الدعم اجرائيا بمجموع الدرجات المتحصل عليها لدى مجموعة البحث من خلال استبيان الدعم الاجتماعي.

2.6 الالتزام العلاجي: (Compliance thérapeutique)

- اصطلاحا: هو درجة التوافق بين تعليمات الطبيب المقدمة (أخذ الدواء، الحماية، تغيير سلوكيات الحياة) من جهة، وامتثال المريض من جهة أخرى (دليلة زناد، 2013، ص29).
- ونجد عدّة مصطلحات ومعاني مقابلة لمصطلح الالتزام منها: (المداومة العلاجية، الامتثال العلاجي، الانضباط الصّحي، الملائمة العلاجية، المثابرة العلاجية...)
- إجرائيا: هو امتثال المريض للتعليمات الطبية المُقدّمة. ويتحدد هذا المفهوم أيضا بمجموع الدّرجات المتحصل عليها من خلال الاجابة على فقرات استبيان الالتزام العلاجي.

3.6 القصور الكلوي المزمن: (Insuffisance rénale chronique)

- اصطلاحاً: هو إصابة الكلى تتميز بانخفاض في عدد الوحدات الوظيفية (Nephrons) التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول. (محمد الصادق صبور، 198، ص80).
- إجرائياً: هو فقدان الكلية القيام بوظيفتها ممّا ينتج عنه فشل غير مُعوّض لعملها يُجبر المصاب على تصفية الدم آلياً طوال حياته ما لم يستفد من عملية زرع للكلية.

4.6 ممارسة الرياضة: تعتبر من ميادين التربية البدنية والرياضية، تُكسب الفرد الصحة البدنية والعقلية وتُقوي الخُلُق. (أحمد بن حمد بن علي، 1975، ص935).

7- الدّراسات السابقة:

- أولاً: الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي:

- قامت (هناء أحمد محمد شويخ، 2004) بدراسة حول "استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات لدى مرضى أورام المثانة السرطانية"، هدفت إلى فحص تأثير كل من استراتيجيات التعايش والمساندة على عدد من المتغيرات النفسية (المشقة النفسية، قلق الموت، العجز المكتسب، الميل للتشاؤم) وذلك من خلال المقارنة بين مجموعة مصابة بأورام، ومجموعة ثانية من غير المرضى. وأسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في شدة الاختلالات النفسية بتباين توظيف المرضى وغير المرضى لاستراتيجيات التعايش ونمط المساندة الاجتماعية التي يتلقونها من الغير.
- وجائت دراسة (فوزي محمد الهادي شحاتة، بدون سنة) حول "المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن" لدى عيّنة قوامها (176) مفردة، هدفت إلى تحديد مستوى وطبيعة العلاقة بين المساندة وأزمة الإصابة بالمرض. تم الاعتماد على أداتين: "مقياس المساندة الاجتماعية"، و"مقياس أزمة الإصابة بالمرض". وقد أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطيه عكسية دالة بين مستوى المساندة المقدّمة (منخفض) وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المصاب (مرتفع).

- وتوصلت (هرمز جميلة، 2012) في دراسة مقارنة حول "الدعم الاجتماعي وتأثيره على القلق

بين مرضى القصور الكلوي المزمن الملازمين للكلية الاصطناعية" ذوي الدعم الاجتماعي المنخفض والعالي من كلا الجنسين، على عينة مكونة من (194) فردا، وتم استخدام بطارية مقاييس "القلق" لـ (Comry و ostell)، "الاكتئاب" لـ (Beck) و"المقاومة للبحث عن الدعم الاجتماعي" لـ (Amirkhan). وقد خلصت الدراسة إلى أنّ المرضى ذوو الدعم المنخفض هم أكثر قلقا واكتئابا من ذوو الدعم العالي وكذلك وجود فروق دالة بين الجنسين تتمثل في أنّ الذكور هم أقل استعمالا للدعم من الإناث.

- ثانيا: الدراسات التي تناولت الالتزام العلاجي:

- أظهرت دراسة (سيدي محمد ساك وآخرون، 2008) حول تقييم الانضباط الصحي عند المرضى المصابين بمرض الكلى المزمن والغير خاضعين لتصفية الدم شملت عينة من 124 مريض، وتم استخدام "استبيان لقياس الانضباط الصحي"، بالإضافة إلى استخدام "عينة شاهدة" (لديها انضباط جيد). وعُبرّت النتائج على أنّ نسبة الانضباط منخفضة، وأن العوامل التي تحول دونها هي: (التعقيد في استعمال مقادير الدواء، النسيان، عدم الوعي بالنظام الصحي، قلة المعلومات، مضاعفات المرض، استعمال العلاجات البديلة، إضافة إلى السّعر الباهظ للدواء).

- واستهدفت دراسة (لكحل رفيقة، 2011) "تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم"، لدى عينة من 120 فرد تتراوح أعمارهم بين (30 و 100 سنة) تم تقسيمهم إلى عينة تجريبية وأخرى ضابطة وإجراء تطبيق قبلي، كما تمّ استخدام "استبيان الالتزام الصحي" مُعد من طرف الباحثة. وقد أكدت النتائج أن مستوى التربية الصحيّة للمرضى ضعيف، وأن تعليمهم يُحسّن من درجة الالتزام لديهم، وأنّ هناك اختلاف في مستويات الالتزام يعود إلى المستوى التعليمي والاقتصادي.

- وفي دراسة أجرتها (زناد دليّة، 2013) هدفت إلى "إبراز العوامل النفسية، المعرفية والسلوكية المساعدة في ظهور سلوك الملائمة أو عدم الملائمة العلاجية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم"، على عينة قوامها (30) مُفردة، اتبعت في ذلك المنهج

العيادي واستخدمت "مقياس تقدير الملائمة" لـ (François M.Mai et son groupe,1999)، و"استبيان إدراك المرض المعدل" لـ (Reno. M. Morris, 2002)، ومقياس "المرض الكلوي ونوعية الحياة" لـ (John E Ware, 1993)، واستبيان (H.J.Eysenk, 1989) للشخصية، ومقياس "استراتيجيات المقاومة للوضعية الضاغطة" (M.A.Parker et S.Endler). وخلصت نتائج الدراسة إلى أن سلوك عدم الملائمة يعود إلى الإدراك للمرض، انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى هذه الفئة من المرضى، خصائص الشخصية وأبعادها، وإلى استخدام استراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال والتجنب لمواجهة خبرة المرض والعلاج، كما اقترحت الباحثة من خلال دراستها برنامجا لتحسين سلوك عدم الملائمة العلاجية لدى هذه الفئة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

فمن حيث الهدف ركزت معظم الدراسات الخاصة بالدعم الاجتماعي على إبراز دوره وأثره على بعض المتغيرات، مثل دراسات (هناء احمد محمد شويخ، 2004) و(فوزي الهادي شحاتة).

أما فيما يخص دراسات الالتزام العلاجي فقد كان معظمها يهدف للكشف عن مدى التزام المرضى المصابين بأمراض مختلفة بتعليمات الطاقم المعالج. مثل دراسة (سيدي محمد السالك وآخرون، 2008).

ومن حيث المنهج يلاحظ أن معظم الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي، غير أن هناك من اختلفت معها، كدراسة (لكحل رفيقة، 2011) التي استخدمت المنهج التجريبي، ودراسة "زناد دليلة، 2013" التي استخدمت المنهج العيادي.

أما من حيث العينة فقد كانت متنوعة واستهدفت فئات مختلفة من المرضى. كعينة المصابين بأورام المثانة السرطانية في دراسة (هناء احمد محمد شويخ، 2004)، وعينة المصابين بارتفاع ضغط الدم في دراسة (لكحل رفيقة، 2011). كما تتفق بعض الدراسات مع الدراسة الحالية في نوع العينة كالتّي تناولتها (هرمز جميلة، 2012) في دراستها على فئة المصابين بالقصور الكلوي ومنهم ممارسي الرياضة.

وتتفق معظم الدراسات من حيث الأدوات مع الدراسة الحالية في استخدام "الاستبيان" و"المقياس"، غير أن دراسة (زناد دليلة، 2013) استخدمت أدوات قياس عديدة ومختلفة رأتها ضرورة لتحقيق النتائج.

وقد كانت الأساليب الإحصائية المتبعة متنوعة حسب تنوع الهدف منها، وكان من أكثرها شيوعاً "حساب المتوسطات الحسابية" و"الانحرافات المعيارية" و"معاملات الارتباط" و"تحليل التباين" و"اختبار Ttest ت"، كما استخدم بعضها " التحليل العاملي"، وهذا ما أتاح لنا فرصة الاستئناس والاستفادة بها وفق متطلبات الدراسة الحالية.

أما من حيث النتائج فإن بعض الدراسات توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي ومتغيرات أخرى، وكذا بين الالتزام العلاجي والمتغيرات المتصلة به.

- الجانب التطبيقي:

1- منهج الدراسة: هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة وهو يختلف باختلاف المواضيع (فيصل تكرارت، بوزيد أوشن، 2022، ص 544). وقد تمّ في هذه الدراسة اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي نظراً لطبيعة الموضوع الذي يتلائم ومشكلة البحث.

الدراسة الاستطلاعية: وهي طريقة عملية لكشف المعوقات التي قد تواجه الباحث أثناء القيام بالتجربة الرئيسية وعد مسبقاً لمتطلبات التجربة من حيث الوقت، الكلفة، الكوادر المساعدة، صلاحية الأدوات وغيرها" (جمعة محمد عوض وآخرون، 2020، ص 39).

وقد قام الباحث بإجراء الدراسة الاستطلاعية بمصلحة تصفية وذلك من خلال إجراء مقابلات مع المرضى هدفت إلى ضبط المتغيرات والتأكد من صحة فرضياتها، معرفة مدى صلاحية الأدوات المستخدمة والتعرف على الخصائص السيكومترية للاستبيان.

1.2 عينة الدراسة الاستطلاعية: تم اختيارها بناءً على الملفات الطبية. وقد شملت عشرون 20 مريضاً من كلا الجنسين الممارسين للرياضة ومن أعمار مختلفة.

3- المجتمع الإحصائي: يتكوّن من جميع المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والذي

يبلغ عددهم 120 مُصاب بين ذكور وإناث تتراوح أعمارهم بين 15 و80 سنة.

جدول رقم (1): جدول

رقم (2):

يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية
الاستطلاعية

حسب متغير الحالة الاجتماعية.
الجنس.
حسب متغير

العدد	الجنس
16	ذكور
04	إناث
20	المجموع

العدد	الحالة الاجتماعية
12	متزوج (ة)
07	أعزب/ أعزباء
01	أرمل (ة)
20	المجموع

1.3- عينة الدراسة الأساسية: هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تُجمع منه البيانات الميدانية (رشيد زرواتي، 2007، ص334).

وقد تكونت عينة الدراسة من سبعون (70) مصاباً من الجنسين، ومن حالات اجتماعية مختلفة يخضعون لعملية التصفية بصفة دورية وفق برنامج مُسطر.

4 - الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداة "الاستبيان"، والذي يُعرّف على أنّه نموذج يضم مجموعة من الأسئلة تُوجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، وبالتالي جمع البيانات التي تساعد على إيجاد الحلول لفرضية البحث وذلك عن طريق تبويبها ثم دراستها وتحليلها. وقد تم استخدام استبيانين اثنين:

1.4 استبيان الدعم الاجتماعي: تم إعداده من طرف الباحث بعد الاطلاع على الإطار النظري وعدد من مقاييس الدعم (السند) الاجتماعي نذكر منها:

. مقياس الدعم لـ (سارسون وآخرون، 1983) تعريب (الشناوي وأبو بيه، 1990)،

- . مقياس السّند الاجتماعي ل (فوكس، 1989)، تعريب عزت عبد الحميد حسن (1996)،
. مقياس الدعم الاجتماعي من إعداد (أسماء السّري وأمانى عبد المقصود، 2000)،
تمّت صياغة الاستبيان في 41 عبارة موزعة على ثلاثة محاور:
- محور الدعم المادي: يتكوّن من (12) عبارة ونعني به تقديم الإمكانيات المادية والخدمات العينية اللازمة وقت حاجة المتلقي له في حل مشكلاته ولتخفيف أعباء الحياة اليومية.
 - محور الدعم المعنوي: يتكوّن من (14) عبارة ونعني به الدعم النفسي الذي يجده الإنسان في كلمات التهانى والثناء عليه في السّراء وفي عبارات المواساة والشفقة في الضّراء.
 - محور الدعم المعلوماتي: يتكوّن من (15) عبارة ونعني به " الدعم الفكري الذي يقوم على النصيح والإرشاد وتقديم المعلومات التي تساعد على فهم الموقف بطريقه واقعية، وتجعله أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل " (كمال إبراهيم مرسى، 2000، ص 198).
- 2.4 استبيان الالتزام العلاجي: أُعدّ من خلال الاطلاع على الكتب التي تناولت القصور الكلوي، الاتصال بأطباء مختصين من أجل تحديد المحاور الأساسية في الالتزام العلاجي، ثم الدّراسات والمقاييس منها: استبيان الانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن ل (رشيد رزقي)، استبيان "التربية الصحية لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم" ل (لكحل رفيقة)، مقياس "تقدير الملائمة" لدى مرضى العجز الكلوي ل (زنّاد دليّة). تم صياغة الاستبيان في 26 عبارة موزعة على محورين:
- محور الالتزام بالحمية: يتكوّن من (13) عبارة ونعني به تناول الأطعمة والسوائل.
 - محور الالتزام بالإجراءات العلاجية: يتكوّن من (13) عبارة ونعني به تناول الأدوية وكذا الحضور المستمر لحصص التنصيف وفق برنامج معد خصيصاً لذلك.
- يلي كل عبارة من الاستبيان خمس اختيارات رُتبت بنمط " ليكرت " (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، بحيث تُرصد الدّرجات 1.2.3.4.5 للإجابات الخمس على التوالي في حالة كون العبارة موجبة والدّرجات 5.4.3.2.1 في حالة كونها سالبة.

5- الخصائص السيكومترية لاستبيان الدعم الاجتماعي:

1.5 - الصدق: تم حساب صدق هذا الاستبيان بطريقتين هما:

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض الاستبيان على المحكمين لإبداء الرأي فيه. وبناء على توصياتهم تم تعديل بعض العبارات وعددها ثلاثة.

ب. صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين): تم حسابه عن طريق تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه بمعامل الارتباط "بيرسون"، ثم بين العبارات ككل والدرجة الكلية للاستبيان، والارتباط بين الدرجات الكلية لمحاور الاستبيان مع درجته الكلية. حيث جاءت الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، كما تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,90) كأعلى ارتباط، و(0,50) كأدنى ارتباط وبالتالي فإن هذا الاستبيان صادق كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور

مع الدرجة الكلية لاستبيان الدعم الاجتماعي

الدرجة الكلية	المحور الثالث	المحور الثاني	المحور الأول	المحاور والدرجة الكلية
.961**0	.874**0	.877**0	-	المحور الأول
.963**0	.905**0	-	-	المحور الثاني
.958**0	-	-	-	المحور الثالث
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**				

2.5 - الثبات: تم حسابه بطريقة التناسق الداخلي باستخدام "ألفا كرونباخ" والقائمة على أساس تقدير مُعدّل ارتباطات العبارات فيما بينها سواء للمحور الواحد أو للاستبيان ككل، حيث قدّر معامل "ألفا كرونباخ" بالنسبة للمحور الأول (الدعم المادي) ب (0,95)، أما المحور الثاني (الدعم المعنوي) فقد قدر ب (0,95)، في حين قدر بالنسبة للمحور

الثالث (الدعم المعلوماتي) ب (0,90)، وبالنسبة للاستبيان ككل فقد بلغ (0,97). وبالتالي فإن هذا الاستبيان ثابت.

6. الخصائص السيكومترية لاستبيان الالتزام العلاجي:

1/ الصدق: تم حساب صدق هذا الاستبيان بطريقتين هما:

- أ. الصدق الظاهري: والذي بناء على توصيات المحكمين تم التعديل في ثلاثة عبارات.
- ب. صدق الاتساق الداخلي : تم حسابه عن طريق تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور، ثم بين العبارات ككل والدرجة الكلية للاستبيان ككل، وبعدها الارتباط بين الدرجات الكلية لمحاور الاستبيان مع درجته الكلية. حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول والثاني مع الدرجة الكلية لهما ككل دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$). كما تراوحت قيم الارتباط فيما ما بين (0,96) كأعلى ارتباط و(0,62) كأدنى ارتباط. ويمكن القول بأن كل من المحور الأول والثاني صادق.

1.1. الارتباط بين العبارات ككل والدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للاستبيان ككل بمعامل الارتباط "بيرسون" حيث جاءت أغلبها دالة إحصائياً، فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (22) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيما ما بين (0,95) كأعلى ارتباط والدرجة الكلية للاستبيان ككل و(0,63) كأدنى ارتباط والدرجة الكلية للاستبيان ككل. أما العبارات التي كانت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) فهي العبارة رقم (15- 19- 20- 25)، حيث بلغ ارتباطاتها بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0,52). وعموماً يمكن القول بأن الاستبيان ككل صادق.

1- الثبات: تم تقدير ثبات هذا الاستبيان بطريقتين هما:

طريقة التناسق الداخلي باستخدام "ألفا كرونباخ"، وطريقة التجزئة النصفية.

أ. ألفا كرونباخ: قُدر بالنسبة لمحور (الحمية) ب (0.97)، ومحور (الإجراءات العلاجية) ب (0.96)، في حين قُدر بالنسبة للاستبيان ككل (0.98)، ومنه يمكن القول بأنه ثابت.

ب- التجزئة النصفية: تم تقسيم عبارات الاستبيان إلى قسمين أعلى وأدنى وبعدها تم حساب معامل الارتباط بين النصفين والذي يبلغ (0.97). وبالتعويض في المعادلة التصحيحية "ل" سبيرمان براون" Spearman-Brown بلغت قيمة الثبات الكلي تبلغ (0.98)، وهي لا تختلف عن قيمة المعادلة التصحيحية "ل جتمان" Guttman التي بلغت أيضا (0.98) وهذا ما يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات مرتفع.

7- المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الحاسب الإلكتروني في (SPSS برنامج 20) لاستخراج نتائج الاختبارات كافة، ومن خلاله الوسائل الإحصائية الآتية:

- المتوسط الحسابي: لدرجات أفراد العينة على بنود الاختبار والمقياس.
- الانحراف المعياري: لمعرفة توزيع أفراد العينة، ومدى انسجامها.
- معامل الارتباط "بيرسون": r للكشف عن قوّة العلاقة بين المتغيرين واتجاهها
- معادلة "سبيرمان براون" Spearman Brown : لتصحيح معامل بيرسون للثبات وذلك بالتعويض بمعامل الارتباط بين نصفي الاختبار للحصول على معامل ثبات الاختبار ككل.
- اختبار "ت" (t-Test): لحساب مدى دلالات الفروق بين متوسطات الذكور والإناث.
- تحليل التباين الأحادي ANOVA: وهو اختبار معلمي يستخدم للمقارنة بين المتوسطات.
- استخدام اختبار "ليفين": (F) لمعرفة ما إذا كان التباين متجانس أم لا.

8- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية العامة:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم والالتزام العلاجي لدى مرضى القصور الكلوي " تم التوصل أن معامل الارتباط "بيرسون" بلغ (0.36) وهي قيمة متوسطة وموجبة، وهذا يعني أنه طردي ونتيجته دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، وبالتالي فإنه يتم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وقبول فرضية البحث العامة.

جدول رقم (5) يوضح العلاقة بين الدعم الاجتماعي والالتزام العلاجي.

القرار	الالتزام العلاجي		
الارتباط دال إحصائيا	**363, 0	معامل الارتباط	الدعم الاجتماعي
	2,000	مستوى الدلالة	
	70	حجم العينة	
** الارتباط دال عند (α=0,01).			

وقد يُفسّر ذلك بأن المريض يفقد الكثير من قدراته النفسية والصحية والاجتماعية وهو بحاجة إلى دعم يؤدي به إلى تقبل إصابته والتعايش معها، ويساعده على التفاعل مع المتغيرات الاجتماعية، كإجراء عملية تركيب " الناصور FAV Fistule Artério-Veineus أو إجراء بعض التحاليل والأشعة، وبالتالي يقوده ذلك إلى الالتزام بالعلاج على وجه صحيح.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (شهرزاد نوار، 2013) ومع ما أشار إليه (محمد محمد بيومي خليل، 1996) في التراث النظري والذي يرى "أن كل دعم مادي أو معنوي يُقدّم للمريض يرفع من روحه المعنوية، ويساعده على مجابهة المرض وتخفيف آلامه العضوية أو النفسية ". وهذا يعني أن الإبقاء على قدراته الجسدية والمعنوية لن يحدث إلا بالالتزام.

2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المادي والالتزام بالحمية "

بلغ معامل الارتباط "بيرسون" (0.19) وهي قيمة ضعيفة وموجبة، ونتيجته جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha=0,05$)، ومنه يتم رفض الفرضية الجزئية الأولى للبحث. وقد يفسر ذلك بنقص الدعم المادي لحلّ مشكلات المصاب وتخفيف أعباء الحياة اليومية، الأمر الذي يُقلّص من التزامه. ولقد لاحظنا ذلك لدى شريحة من المرضى صُعُب عليهم إتباع الحمية وهم يفتقدون لتوفير شروط ذلك. كما يمكن لعامل النسيان أو السنّ أو أمراض عضوية أخرى تأثير على الالتزام.

3- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية الثانية:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المادي والالتزام بالإجراءات العلاجية "

بلغ معامل الارتباط (0.11) وهي قيمة ضعيفة وموجبة، مما يعني أنه طردي ونتيجته غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه يتم رفض فرضية البحث الثانية.

جدول رقم (7) يوضح العلاقة بين الدعم المادي والالتزام بالإجراءات العلاجية:

القرار	الالتزام بالإجراءات العلاجية		
الارتباط غير دال إحصائياً	111,0	معامل الارتباط	الدعم المادي
	362,0	مستوى الدلالة	
	70	حجم العينة	
الارتباط غير دال عند ($\alpha=0,05$). *			

حيث يُمكن تفسير هذه النتيجة بعدم مراعاة توقيت ونمط الإمداد بالدعم المناسبين، بالإضافة إلى ضعف قدرة المريض على إدارة حياته الصحيّة، علماً أن نسبة كبيرة من أفراد العيّنة تُعاني مادياً، فهم إمّا من ذوي الدّخل المحدود أو من الفئة المُتكفل بها في إطار الشبكة الاجتماعية. وذلك ما أكدته دراسة (فوزي شحاتة) من أن وجود مستوى منخفض من الدعم الاجتماعي يقابله مستوى مرتفع من الأزمة في حالة المرض المزمن.

4 - عرض ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعنوي والالتزام بالحمية"

بلغ معامل الارتباط (0.31) وهي قيمة متوسطة وموجبة، يعني أنه طردي، ونتيجته غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه تم رفض فرضية البحث الثالثة. وقد يفسر ذلك بأن الدعم المعنوي لا يناسب الوضع النفسي للمُتلقّي من حيث التوقيت، حيث أصبح مقيدا ومُلزماً بإتباع حمية وتعليمات طبية صارمة، كما قد يرجع أيضا إلى المستوى التعليمي، الثقافة الصحية للمريض وإلى إدراك خطورة المرض. وهذا ما يتوافق مع دراسة (لكحل رفيقة، 2011) التي أكدت نتائجها أن تعليم المرضى يُحسن من درجة التزامهم، ودراسة (فهد الربيعه، 1997) القائلة بأن انخفاض أو غياب الدعم الاجتماعي والعاطفي يؤدي إلى ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

5- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الجزئية الرابعة:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعنوي والالتزام بالإجراءات العلاجية لدى المرضى"

بلغ معامل الارتباط (0.12) وهي قيمة ضعيفة وموجبة، وهذا يعني أن العلاقة طردية وأن النتيجة غير دالة عند مستوى ($\alpha=0,05$)، ومنه نتوصل إلى رفض فرضية البحث الرابعة. جدول رقم (9) يوضح العلاقة بين الدعم المعنوي والالتزام بالإجراءات العلاجية.

القرار		الالتزام بالإجراءات العلاجية	
الارتباط غير دال إحصائيا	122, 0	معامل الارتباط	الدعم المعنوي
	313,0	مستوى الدلالة	
	70	حجم العينة	
الارتباط دال عند $(\alpha=0,01)$. **			

وقد يرجع ذلك إلى الأسباب نفسها المذكورة في مناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الجزئية الثالثة، ضف إلى أنه مع بدايات الإصابة فإن المريض لا يتقبل إصابته ويرفض

غالبا إجراءات العلاج كعملية غسيل الكلى التي يراها بمثابة قيد يَحُدُّ من حريته بقدر ما تكون معنوياته مُنحطّة بقدر ما يتجنّب الالتزام بإجراءات العلاج، وقد يرجع كذلك إلى عامل غياب دور المختص النفسي والاجتماعي في تزويد المريض بفرص مواجهة إصابته وتكثيفه معها تدريجيا. وقد أشار نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي إلى أن للسند تأثير مفيد على حياة الفرد، وصحته الجسمية، سواء كان الفرد تحت مشقة أم لا.

6- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية الخامسة:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالحمية لدى المرضى "

أظهر معامل الارتباط (0.31) وهي قيمة متوسطة وموجبة، وهذا يعني أنها علاقة طردية والنتيجة دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,01$)، ومنه يتم قبول فرضية البحث الخامسة. وقد يُفسّر ذلك على أن الدعم المعلوماتي كان كافيا إلى حدّ ما، حيث يساعد على مجابهة المرض وهو دور تلعبه الأسرة في المقام الأول. وقد يرجع إلى عوامل أخرى نفسية، معرفية وسلوكية تساعد على الالتزام، كإدراك المرض والاطلاع على الآثار الجانبية في حالة مخالفة توجيهات الطاقم المعالج. وهو ما يتوافق مع دراسة (زناد دليلة، 2013) التي تقول بأن سلوك عدم الملائمة يعود إلى إدراك المرض، انخفاض مستوى نوعية الحياة، خصائص الشخصية. ولذلك فإنه كلّما تلقى المصاب واستوعب المعلومة في الوقت الملائم، كلما أصبح له استعداد يُمكنه من الاستجابة إلى التعليمات الخاصة بالحمية وذلك بهدف تجنب مضاعفات المرض.

7- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية السادسة:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالإجراءات العلاجية "

بلغ معامل الارتباط "بيرسون" (0.17) وهي قيمة ضعيفة وموجبة، فهي علاقة طردية ونتيجته غير دالّة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه يتم رفض فرضية البحث السادسة.

جدول رقم (11) يوضح العلاقة بين الدعم المعلوماتي والالتزام بالإجراءات العلاجية:

القرار	الالتزام بالإجراءات العلاجية		
الارتباط غير دال إحصائيا	178,0	معامل الارتباط	الدعم المعلوماتي
	141,0	مستوى الدلالة	
	70	حجم العينة	
الارتباط غير دال عند $(\alpha=0,05)$.*			

يرجع تفسير ذلك إلى عدم شعور المريض بالمضاعفات الخطيرة التي قد تواجهه، فهو غير مُدرك لحقيقة مرضه، بالنظر إلى عديد الحالات الاستعجالية سببها سلوك مُضر يتمثل في شرب كمية كبيرة من الماء تؤدي إلى "وذمة الرئة الحادة" (Edème Aigu du Poumon) يلاحظ أكثر عند بداية المرض. وقد يعود أيضا إلى الحالة الانفعالية وإلى تبني ميكانيزم الإنكار. وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (سيدي محمد ساك وآخرون، 2008) التي اعتبرت أن العوامل التي تحول دون الالتزام العلاجي هي (التعقيد في استعمال مقادير الدواء، النسيان، عدم الوعي بالنظام الصحي، قلة المعلومات، استعمال العلاجات البديلة). كما يتفق أيضا مع ما تضمنته التراث النظري في العوامل المؤثرة في الالتزام العلاجي التي حدّتها المنظمة العالمية للصحة (OMS 2003, p108)، كالعوامل المتعلقة بالمريض والمرض وكذا بالسيرورة العلاجية وبتعقيد النظام العلاجي.

9- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الخاصة بالفرضية الجزئية السابعة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس "

تبين أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.80)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وأظهرت المتوسطات الحسابية فروقا في الدعم الاجتماعي بين الذكور بـ (104.11) و الإناث بـ (101.10)، غير أن قيمة اختبار الفروق (T_{test}) والتي بلغت (0.74) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية الجزئية السابعة للبحث.

وقد جاءت النتيجة عكس توقعات الدراسة الحالية، بينما اتفقت مع نتيجة دراسة

(شهرزاد نوار، 2013) في شقها الذي أوضح أن هناك فروق في المساندة بين الجنسين. ويمكن تفسير ذلك بأن منح الدعم لا يتوقف على نوع الجنس وإنما الهدف منه هو تخفيف آلام المريض وتحسيسه بأنه مُقدر من قِبل الآخرين. ولقد لاحظنا ذلك أثناء الزيارات التي تقوم بها بعض الجمعيات الخيرية للمرضى لتقديم الإعانات. كما يعود ذلك إلى الاشتراك في ظروف المرض نفسها، ما يسمح بمساندة بعضهم البعض ومحاولة تجاوز صعوباته، ويحدث ذلك خصوصا أثناء حصص التصفية الجماعية المتكررة في المصلحة.

9 - عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية الثامنة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام العلاجي تعزى لمتغير الجنس"

بلغت قيمة اختبار التجانس ليفين (F) (0.79)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وأظهرت المتوسطات الحسابية فروقا طفيفة في الالتزام العلاجي بين الذكور بـ (60.00) والإناث بـ (62.39)، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الفروق (T_{test}) والتي بلغت (-1.01) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي تم رفض الفرضية الجزئية الثامنة.

ويمكن إرجاع ذلك إلى نفس طبيعة وظروف المرض تقريبا، لكن مع ذلك فإن نسبة التجانس مرتفعة وتقدر بـ (0.79)، كذلك إلى الاحتكاك بين المرضى، والذي يسمح بتبادل النصائح والمعلومات. وقد يرجع إلى كيفية الإجابة على أسئلة الالتزام العلاجي، فالمرضى- من خلال إجاباتهم- يميلون إلى إظهار التزامهم بالعلاج وهذا مشكل شائع في استعمال هذه الطريقة. وخلافا لما أسفرت عنه نتيجة الدراسة الحالية، فإن نتيجة دراسة (لكحل رفيقة، 2011) أظهرت فروق تعزى لمتغير الجنس والمستوى الاقتصادي.

10- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية التاسعة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدعم الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"

بلغت قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" (2.21)، وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم رفض فرضية البحث.

علاقة الدعم الاجتماعي بالالتزام العلاجي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن
الممارسين للرياضة

جدول رقم (14) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي تبعا
لمتغير الحالة الاجتماعية:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة	القرار
الدعم الاجتماعي	داخل المجموعات	1703.676	3	567.892	2.211	.0950	غير دال عند 0.05
	ما بين المجموعات	16949.809	66	256.815			
	الكلية	18653.486	69				

ويمكننا تفسير ذلك بتمتع المرضى بدعم اجتماعي بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، فهم يتلقون نفس الأساليب العلاجية. وبالرجوع إلى دراسة (هناء أحمد محمد شويخ) و(شهرزاد نوار)، نجد أن كلاهما لا يتفق مع ما جاء في الدراسة الحالية، حيث توصلت إلى أن الدعم الاجتماعي يساعد على مقاومة المرض، يُعَدِّل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي، وإنَّ عدم وجود فروق في نتائج هذه الدراسة يشير إلى تمكين المرضى من تلقي الدعم، والذي لاحظنا من خلال استجوابهم أنَّهم بحاجة إلى ذلك بصفة دائمة.

11- عرض ومناقشة نتائج الدّراسة الخاصّة بالفرضية الجزئية العاشرة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام العلاجي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية " قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يُسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" بلغت (0.71)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وبالتالي تم رفض فرضية البحث.

جدول رقم (15) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الالتزام العلاجي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية:

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة	القرار
الالتزام العلاجي	داخل المجموعات	132.98 4	3	44.328	.4620	.7100	غير دال عند 0.05
	ما بين المجموعات	6335.8 87	66	95.998			
	الكلي	6468.8 71	69				

وقد يرجع ذلك إلى تأثر أفراد العينة ببعضهم البعض من حيث استجاباتهم للتعليمات الطبية خصوصا أثناء تواجدهم لإجراء عملية الغسيل الكلوي، الأمر الذي يسمح بجو من الاحتكاك يتمظهر في كيفية التعاطي مع المرض. ويمكننا القول أيضا أن الدراسات السابقة التي تناولت الالتزام العلاجي لم تُشير إلى عامل الحالة الاجتماعية بقدر ما أشارت إلى عوامل مُتعددة أخرى كالجنس، السن، الحالة الاقتصادية، التربية الصحية، خصائص الشخصية، إدراك المرض وغيرها، كدراسة (لكحل رفيقة، 2011) التي لم تتوافق مع الدراسة الحالية من خلال نتائجها من أنه لا توجد فروق في الالتزام الصحي من ناحية الجنس والمستوى الاقتصادي والتعليمي.

- استنتاج عام لنتائج الدراسة:

يتبين من خلال ما سبق أن هناك العديد من المرضى لا يخضعون للتعليمات الطبية بالرغم من توفر الدعم، حيث يشكل هذا السلوك مشكلة حقيقية للأطباء في المتابعة والرعاية، كما لا يسمح بممارسة نشاط حياتي شبيه بالعادي وبتفادي المضاعفات الصحية، غير أن الأمر يختلف نسبيا لدى المرضى الذين يمارسون الرياضة، حيث تُتاح لهم فرصة الوصول إلى عملية سلوكية في مواجهة الحاجات وتؤدي إلى التكيف وتحقق

لهم التوافق النفسي في النهاية. (مصطفى حجازي، 1987، ص150). كما يمكننا إرجاع النتائج بوجه عام إلى تباين الخصائص الفردية لكل مريض (الجنس، السن، الوضعية الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة المرض، المهنة...) وظروف الإجابة على الاستبيانين.

- خاتمة:

يظل القصور الكلوي المزمن مشكلة حقيقية للصحة العمومية بالنظر إلى ارتفاع نسبة المصابين به وصعوبة التحكم فيه. ما يجعل المصاب في حاجة دائمة إلى دعم من قبل المحيطين به لتمكينه من تقبل المرض واستعادة الثقة بنفسه والتزامه بالتعليمات الطبية لتجنب المضاعفات الصحية والآثار النفسية الاجتماعية الناتجة عن ذلك.

وقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن الالتزام العلاجي لا يتعلق بالدعم الاجتماعي فقط، بل هناك عوامل أخرى تتدخل في عملية تحسين التزامه، كالخصائص الشخصية للمريض، اختيار التوقيت الأنسب لتقديم الدعم، الثقة بالنفس وإنكار الإصابة، إدراك الفرد لقيمتها الذاتية يتحدد من خلال قدرته على مواجهة المشكلات، والقدرة على حلّها، والتكيف مع الأحداث الضاغطة، كمارسات نشاطات رياضية تمكن من الحيوية. ومن هذا المنطلق جاء تناولنا لهذا الموضوع للوقوف على جوانبه الصحية والنفس الاجتماعية وإبراز أهمية هذه الدراسة بالنسبة للمختصين والمهتمين بالرعاية الصحية لهذه الفئة ولكل من يهتمهم الوقوف على المعاناة التي يعيشها هؤلاء في صمت، والخوض في عالمهم ونقل واقعهم وتطلعاتهم وآمالهم ومن أجل رسم آفاق جديدة تسمح لهم بممارسة حياتهم بشكل عادي.

- مقترحات لدراسات مستقبلية:

- . تفعيل ما صدر من فتوى صريحة لزرع الكلى تتبّعها إجراءات تسهيلية لهذه العملية.
- . تقديم برامج إرشادية وتثقيفية للمصابين وكذا أسر المصابين، تهدف إلى كيفية التعامل مع المرض والمريض والتكفل الأمثل بالحالة وترسيخ ثقافة التبرّع بالأعضاء.
- . تشجيع الممارسين للرياضة على التطلع إلى آفاق مستقبلية في المجال الرياضي.

- المراجع باللغة العربية:

- 1- . أحمد بن علي (1975): المصباح المنير، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة.
 - 2- الشناوي محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1994): "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
 - 3- دليلة زناد (2013): "علم النفس الصحي" ، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، ط1 ، دار الخلدونية، الجزائر.
 - 4- رشيد زرواتي (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، ط1، دار الهدى الجزائر.
 - 5- عبد السلام علي (2005) : "المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية"، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
 - 6- محمد شفيق (1985): الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
 - 7- محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990): "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية"، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة.
 - 8- محمد الصادق صبور(1989): "أمراض الكلى" ، دار القلم، بيروت، ط1، لبنان.
- المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- ADOUBI et all (2006) : "facteurs de la mauvaise observance thérapeutique de l'hypertendu, cote d'ivoire", VOL. 8, N°2
- 2- Sidy Mohamed seck et all (2008): "Observance thérapeutique chez les patients non dialyses atteints de pathologie rénales chroniques, Afrique de sud.
- 3 -Vaux, A.; Riedel, S. & Stewart, D. (1987) : "Modes of social Support, the social Community Psychology, Vol. support behaviors" (SS-B) scale. American Journal

- الرسائل الجامعية:

- 1- هناء أحمد محمد شويخ (2004): "استراتيجيات التعايش والمساندة النفس اجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطاني"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- 2- لكحل رفيقة (2011): "تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

- المجلات:

- 1- مصطفى حجاز (1987): شباب الظل وقود العنف، مسألة الشباب المهمش، مجلة الوحدة، العدد (39)، السنة (4).
- 2- محمد محمد بيومي خليل (1996): "المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت"، مجلة البحوث والدراسات النفسية، العدد 37، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 3- فيصل تكرر كارت، بوزيد أوثن (2022): ممارسة النشاط الرياضي وانعكاسه على الوقاية من السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوي، مجلة الإبداع الرياضي 2602 ISSN : 2170-0818 EISSN : 5094 - ، المجلد رقم (13)، العدد رقم (01)، الصفحة 536 - 559، جامعة المسيلة، الجزائر.
- 4- جمعة محمد عوض وآخرون (2020): أثر الإعاقة القسرية بوساطة الأحزمة المطاطية وردود الأفعال الحركية لتحسين الاستجابة الحركية والنشاط الكهربائي لمهارة الدفاع عن الملعب من الطيران والغطس بالكرة الطائرة، مجلة الإبداع الرياضي EISSN : 5094 - 2602 ISSN : 2170-0818 ، المجلد (11) ، العدد (01 مكرر) - 2020 / الصفحة 36 - 53، جامعة المسيلة، الجزائر.
- 5- فلاحي بشير، بعلي مصطفى (2022): الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، مجلة الإبداع الرياضي EISSN : 5994 - 2692 ISSN : 0818 ، المجلد (13) ، العدد (1)، الصفحة 403-421، جامعة المسيلة، الجزائر.

- 6- عبد الرزاق فايد، مجادي مفتاح وعامر حملاوي (2021): مساهمة الألعاب الشبه رياضية في تنمية صفتي التعاون والتنافس لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الإبداع الرياضي ISSN : 2170-0818 : EISSN 2602 - 5094، المجلد رقم (13) ، العدد رقم(1)، الصفحة 403-421، جامعة المسيلة، الجزائر.
- 7- دوباغ قويدر (2022): دراسة نظرية تفسيرية لانعكسات الأداء الرياضي على الشخصية من خلال مقاربات سيكولوجي، فيزيولوجية وعصبية، مجلة الإبداع الرياضي ISSN : 2170-0818 : EISSN 2602 - 5094، المجلد رقم (13) ، العدد رقم(1)، الصفحة 374-386، جامعة المسيلة، الجزائر.
- 8- عيسات العمري، صدراتي كلثوم (2022): دور التربية البدنية في ترشيد السلوك الاجتماعي للتلاميذ نحو قيم التعاون والتنافس، مجلة الإبداع الرياضي : 2602 - 5094 ISSN : 2170-0818 : EISSN، المجلد (13)، العدد(1)، الصفحة 560 - 576، جامعة المسيلة، الجزائر.