مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد 03 السنة : 2022 ص- ص : 442 -463

الدعم الاجتماعي المدرك و فعالية الذات المدركة لدى عينة من مريضات السرطان

Perceived social support and perceived self-efficacy among a sample of female cancer patients.

ريمة سكيو*
جامعة الحاج لخضر باتنة 1.الجزائر.
مخبر: بنك الاختبارات النفسية و المدرسية والمهنية
rima.sekiou@univ-batna.dz

يوسف عدوان
جامعة الحاج لخضر باتنة 1.الجزائر
مخبر: نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي
youcef.adouane@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام: 2022/10/15 تاريخ القبول : 2022/11/14

ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة من المصابات بالسرطان، والتعرف عما إذا كانت هناك فروق لدى أفراد العينة في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة حسب متغيري المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج. وقد تكونت عينة الدراسة من 42 امرأة مصابة بالسرطان. وتم الاعتماد على التصميم الارتباطي الفارقي في إنجاز الدراسة. أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فقد تمثلت في مقياس الدعم الاجتماعي المدرك و مقياس فعالية الذات. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغيري المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج.

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغيري المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج.

-يوجد تأثير للدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي المدرك ؛ فعالية الذات المدركة ؛ مريضات السرطان.

Abstract:

The study aimed to reveal the relationship between perceived social support and perceived self-efficacy among a sample of women with cancer, and to identify whether there were differences among sample members in the level of perceived social support and perceived self-efficacy according to the variables of educational level and duration of treatment. The study sample consisted of 42 women with cancer. The differential correlation design was used to complete the study. The tools used in this study were the perceived social support scale and the self-efficacy scale. The study resulted in the following results:

There is a correlation between perceived social support and perceived self-efficacy among a sample of female cancer patients.

- There are no statistically significant differences in the perceived level of social support according to the variables of educational level and duration of treatment.

- There are statistically significant differences in the level of perceived self-efficacy according to the variables of educational level and duration of treatment.

- There is an effect of perceived social support on perceived self-efficacy in a sample of female cancer patients.

Keywords: perceived social support; perceived self-efficacy; female cancer patients.

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

أدى التطور الحاصل في العقود الأخيرة إلى ظهور الكثير من التعقيدات التي مست العديد من جوانب حياة الإنسان، ولعل أهمها ما تعلق منها بالصحة التي تعتبر حالة ديناميكية تعكس تفاعلات الفرد البدنية ،النفسية ،الاجتماعية وتركيبه البيولوجي. وقد لفت الانتشار الرهيب للأمراض المزمنة وخاصة المستعصية منها انتباه العديد من العلماء والباحثين بمجال الصحة عموما وعلم نفس الصحة خصوصا إلى ضرورة البحث عن مسبباتها والعوامل المؤدية لظهورها وكذا معرفة علاقة هذه العوامل في ظهور المرض أو انحساره. ولعل من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في الآونة الأخيرة مرض السرطان، الذي هو عبارة عن "تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية " **(الزراد ،2000،ص478)**ويعد " السرطان سبب رئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد أزهق أرواح 10 ملايين شخص تقريباً في عام 2020، أو ما يعادل وفاة واحدة تقريباً من كل 6 وفيات."**(منظمة الصحة العالمية2022)** وفي الجزائر "كشف تقرير نشره المعهد الوطني للصحة العمومية تسجيل قرابة 50 ألف إصابة جديدة بأمراض السرطان سنوياً، عشية الاحتفاء باليوم العالمي لمكافحة السرطان."**(لحياني، 2022)** وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن ظهور السرطان وكذا الوقاية منه قد لا يرجع إلى عوامل عضوية بحتة بل يتعدى ذلك إلى العوامل النفسية الاجتماعية والبيئية وغيرها من العوامل الأخرى ، وكمحاولة للحفاظ على الصحة في وجه الاستفحال المريع للسرطان فقد توجه الباحثون إلى دراسة بعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية التي قد ترتبط ارتباطا وثيقا بمرض السرطان و نذكر هنا الدعم الاجتماعي المدرك الذي يعتبر من بين أهم الوسائل الاجتماعية التي يعتمد عليها المريض عموما ومريض السرطان خصوصا في مجابهة المرض، وقد أشار إليه ليبور بأنه" الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية - في الغالب- الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية متلقي الدعم ". **(قنون، 2013،ص77)** وقد "وجدت دراسة أجريت على مرضى السرطان من قبل هودجز و وينستانلي أن الدعم الاجتماعي قدم لمرضى السرطان نظرة إيجابية، وزاد من عافيتهم ، وكان له مساهمة إيجابية في شفائهم".**(Özbayir et al, 2019, p1448)**

و لعل أكثر السرطانات شيوعا التي تمس النساء في الجزائر هي سرطان الثدي؛ عنق الرحم؛ الغدة الدرقية؛ الجهاز الهضمي و المستقيم. هذه الفئة من المرضى تتحمل الكثير من الألآم

والاختلالات النفسية والجسدية التي تصاحب المرض منذ بداية ظهوره ،والتي تستدعي ضرورة الاهتمام والتكفل بها، وقد ينعكس ذلك على الحالة النفسية للمريض وقدرته على مواجهة المرض ويتعلق ذلك بفعاليته الذاتية والتي تشير حسب باندورا (1977،1997)إلى "الاعتقاد الشخصي في كفاءة الفرد في تنفيذ السلوك المطلوب للتعامل بنجاح مع الصعوبات أو المهام الصعبة والتعامل مع الشدائد للوصول إلى الهدف المنشود."**(Jones et al,2010,p272)** حيث" تشير الأبحاث في علم الأورام النفسي والاجتماعي إلى أن الكفاءة الذاتية تلعب دورًا مهمًا في قدرة المرضى على التعامل مع الضغط المرتبط بتشخيص السرطان وعلاجه. و أشارت الدراسات إلى أن مرضى السرطان الذين يشعرون بفاعلية أكبر في قدرتهم على التكيف يتم ضبطهم بشكل أفضل ، ويتمتعون بنوعية حياة أعلى، وقد يعيشون لفترة أطول، ويعانون من اكتئاب أقل من أولئك الذين يشعرون بثقة أقل في قدرتهم على التكيف".**(Heitzmann et al, 2001, p2)**

وانطلاقا من كل هذه الاعتبارات فقد كان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان وكذا معرفة الفروق في مستوى هذين المتغيرين حسب المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متسقة مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت هذين المتغيرين، حيث ركزت أغلبها على التنويه بأهمية الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة في تدعيم وتحسين نوعية حياة مرضى السرطان وهذا ما يؤكد على ضرورة تعزيز هذه الفعالية عندهم واكتشاف الحالات التي تفتقد للدعم وتقديمه لها.

الإشكالية:

"ظهر بعد خمسينات القرن العشرين توجه جديد في علم النفس يهتم بصحة الأفراد الجسمية، إذ ظهرت حركة جديدة لعلماء النفس تتوجه نحو دراسة تأثير المتغيرات النفسية في الحالة الصحية، واكتشاف العوامل التي تطور صحة الإنسان وتحافظ عليها أو التركيز بصورة بعيدة عن النتائج السلبية للإصابات بالاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية."**(بيدمونت ،د.س،ص1)** ولعل من بين أهم هذه المتغيرات الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة ،حيث تشير العديد من الدراسات إلى أهمية الدعم الاجتماعي خاصة بالنسبة لمريض السرطان وما يقدمه من خدمات معنوية نفسية و مادية وأثرها في المساهمة في التخفيف من المرض أو الشفاء منه، حيث " أفادت دراسة أجراها غوستافسون - ليليوس وآخرون2007 أن النساء المصابات بالسرطان اللواتي لديهن مستويات أعلى من الدعم المدرك من أزواجهن ، يتمتعن بنوعية حياة أفضل ، واتخذن نهجًا أكثر إيجابية تجاه

المرض."(**Güneş & Çalışır,2016,p1**). وذكر أبلباوم وآخرون أن نوعية حياة مرضى السرطان زادت وانخفضت مستويات القلق لديهم عندما تلقوا مستوى عال من الدعم الاجتماعي." (**Özbayir et al, 2019,p1448**)

ولفعالية الذات المدركة " أهمية في التكيف مع الأمراض المزمنة حيث ؛أنها تؤثر ايجابيا في السلوكيات الصحية للمرضى وفي التحكم بالأعراض وجودة الحياة . فقد قام لام و فيلدنج (Lam& Fielding, 2007) بدراسة على عينة مكونة من405 سيدة من المصابات بسرطان الثدي تم مقابلتهن بعد أسبوع من عملية استئصال للثدي، وتقييم مستوى الكفاية الذاتية المدركة والحالة النفسية لديهن واعادة تقييمهن بعد شهر من العملية الجراحية .أشارت نتائج الدراسة إلى أن السيدات اللواتي يتمتعن بمستوى أعلى من الكفاية الذاتية يتمتعن بمستوى أفضل من التكيف الاجتماعي وتقبل صورة الجسد ".**(عويضة،حمدي،2015،ص 132)**

ونظرا لأهمية هذه المتغيرات (الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة) في

حياة مرضى السرطان لابد من معرفة تأثيراتها الايجابية والسلبية وكل ما يحيط بها من متغيرات أخرى التي قد تسهم بشكل أو بآخر في مسار السرطان وعلاجه وبالتالي تعزيز كل ما هو ايجابي و من شأنه أن يحسن من نوعية حياة مريض السرطان، وفي المقابل تجنب كل ما يعكر صفو حياته .

انطلاقا من كل ما سبق ذكره تأتي الدراسة الحالية لمحاولة معرفة طبيعة العلاقة التي تربط الدعم الاجتماعي المدرك بفعالية الذات المدركة لدى عينة من المصابات بالسرطان ومعرفة الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة حسب متغيري المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج.

وقد حددت إشكالية الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغيري المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغيري المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج ؟

-هل هناك تأثير للدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان؟

فرضيات الدراسة: تمحورت الدراسة على الفرضيات التالية:

-توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغير المستوى التعليمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغير المستوى التعليمي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب مدة تلقي العلاج.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة حسب مدة تلقي العلاج.

-نتوقع تأثير الدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان .

أهمية الدراسة: تتلخص أهمية الدراسة في:

من **الناحية النظرية** تسعى الدراسة الحالية إلى إثراء الأدب النظري فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي المدرك وكذا فعالية الذات المدركة وذلك من خلال محاولة التعرف على العلاقة التي تربط بين هذين المتغيرين لدى عينة من مريضات السرطان وكذا معرفة الفروق في مستويات هذين المتغيرين والتي يمكن ربطهما بمتغيرات أخرى ، و بالتالي تسليط الضوء على الجوانب النفسية والاجتماعية الأمر الذي سيساهم أكثر في معرفة أسس رعاية مريض السرطان وتحسين جودة حياته .

أما من **الناحية العملية** تكتسي الدراسة أهمية من خلال الأهداف التي ترمي إليها من جهة ومن جهة أخرى يمكن توظيف نتائج الدراسة في تصميم برامج علاجية تولي اهتماما كبيرا لمتغيرات الدعم الاجتماعي وفعالية الذات وبالتالي تقديم الرعاية اللازمة لمريض السرطان، وكذا لفت انتباه المختصين في الصحة والصحة النفسية خصوصا إلى ضرورة توحيد الجهود من أجل فهم شامل لمريض السرطان من كل النواحي وتقديم الدعم له والتكفل الجيد به.

أهداف الدراسة: تتمثل أهداف الدراسة الحالية في :

-معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان .

-الكشف عن الفروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغيرات المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج .

-الكشف عن الفروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغيرات المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج.

-معرفة أثر الدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان.

مصطلحات الدراسة :

1-الدعم الاجتماعي المدرك :

هوما يتلقاه ويدركه الفرد من مساندة اجتماعية و غيرها، من الأفراد المحيطين به من الأسرة؛ الأقارب؛ الأصدقاء وغيرهم. ويعرف إجرائيا هنا بأنه ما يقيسه مقياس الدعم الاجتماعي المدرك .

2-فعالية الذات المدركة:

هي الإحساس بالكفاءة الذاتية والقدرة على التحكم في الأحداث و الظروف البيئية المحيطة. وتعرف إجرائيا هنا بأنها ما يقيسه مقياس فعالية الذات .

حدود الدراسة:

-**الحدود الموضوعية:** تتناول بالضبط العلاقة و الفروق في الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة من المريضات بالسرطان من حيث المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج، وكذا أثر الدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى هذه العينة.

-**الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة في مركز مكافحة السرطان-CACباتنة.

-**الحدود الزمانية:** تم إجراؤها في الفترة من نوفمبر إلى ديسمبر2020 وقد كانت هذه المدة كافية لإنجاز الدراسة.

الإطار النظري للدراسة:

1. الدعم الاجتماعي المدرك:

1.1تعريف الدعم الاجتماعي المدرك:

يعرفه زعطوط نقلا عن شفايتزر (**Schweitzer**1994)بأنه" مورد نفسي يحدد بإدراكات الفرد تجاه نوعية العلاقات الاجتماعية"**(زعطوط،2014،ص 17)**

في حين يعرفه هاوس **House** بأنه "المصدر الرئيس الملطف والمخفف للآثار النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط البيئية المختلفة، من خلال التقليل وإزالة وعزل ووقاية الفرد من العوامل والتأثيرات السلبية".**(المومني والزغلول،2009،ص342)**

2.1أنواع الدعم الاجتماعي المدرك:

تعددت التصنيفات التي وضعت للدعم الاجتماعي تبعاً للتوجهات النظرية للباحثين ولكنها في أغلبها تتفق والتصنيف الذي وضعه كوهين وويلز (Cohen& Wills 1985)والذي قسم الدعم إلى أربع فئات :

1-دعم التقدير:وتكون على هيئة معلومات تقدم للشخص للتعبير عن أنه مقدر ومقبول ويكون التقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات أو أخطاء شخصية.

2-الدعم بالمعلومات:وهذا النوع من الدعم يساعد في تقديم النصح والإرشاد للتعامل مع الأحداث الضاغطة.

3-الصحبة الاجتماعية:وتعني إشباع الحاجة للانتماء والاتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم في أنشطة ترويحية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

4-الدعم الإجرائي: ويشمل هذا الدعم تقديم العون المادي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة والتي تساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو إتاحة بعض الوقت للفرد متلقي الخدمة للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة.**(فهد الهملان،2008،ص 45-47)**

وهناك **الدعم الإدراكي**: "هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، و يجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، و التشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره"**(قنون ،2013،ص88)**

ويرى سارسون (Sarason,1983) أن الدعم الاجتماعي يتكون من عنصرين أساسيين بغض النظر عن كيفية تكوين مفهومهما، وهما: الوفرة المدركة للدعم والرضا عن الدعم.

1-3-الأدوار الأساسية للدعم الاجتماعي:

1-**دور إنمائي:** يظهر من خلال تعزيز شبكة العلاقات الاجتماعية التي يرتبط بها الفرد، وتسانده وقت الحاجة إليها، وتساعده على التمتع بالصحة.

2- **دور وقائي**: إن الدعم الاجتماعي له دور مخفف وواقي من الآثار النفسية السلبية التي تحدث نتيجة المشكلات الاجتماعية. **(الحبيشي،2020،ص716)**

مما سبق تظهر أهمية الدعم الاجتماعي في حياة مريض السرطان من حيث تقديم المعلومات، الحماية، التقدير، الخدمات المادية ومرافقته في مساره العلاجي، هذا الدعم قد يكون له أثرا فعالا ومرتفعا خاصة في تعزيز بعض الخصائص النفسية للمريض ومن بينها فعالية الذات المدركة .

2-فعالية الذات المدركة:

2-1-تعريف فعالية الذات المدركة :

تشير الفعالية الذاتية حسب باندورا 1977 "إلى معتقدات الشخص حول قدرته على تنظيم وتنفيذ المخططات العملية المطلوبة لإنجاز الهدف المراد. **(دودو،2017،ص22، 23)**

و يسمي باندورا "المستوى الذي يصبح عنده الفرد مدركًا لفعاليته الذاتية المكتسبة بفعالية الذات المدركة.

باختصار تعني الشعور بالإنجاز المحتمل الذي يدركه الفرد قبل أن يبدأ سلوكًا معينًا. إنه احساس بالتوقع يشعر به الفرد حول تحقيق نتائج معينة. إنها أيضًا نوع من الثقة، تتطور عندما يدرك الفرد مثل هذا التوقع. يقال أن فعالية الذات العالية تعزز السلوك المناسب للحفاظ على صحة الفرد وتحسينها ". **(Takeda, nd, p10)**

ويعرف كننغهام وآخرون فعالية الذات المدركة على "أنها حكم على مدى جودة تنفيذ المرء لمسار العمل المطلوب للتعامل مع موقف محتمل". **Cunningham etal,1991,p72)**ويضيف تيم وآخرون أنها" الاعتقاد بأنه يمكن للمرء أن يحقق النتائج المرجوة نتيجة أفعاله باستخدام المهارات والقدرات".(**Thieme et al,2017,p850**) .

وتعرفها ليشتينسكا وآخرون (Luszczynska et al)بأنها" الإيمان بكفاءة الفرد للتعامل مع المهام الصعبة أو الجديدة والتعامل مع الشدائد في المواقف الصعبة المحددة."(**(Luszczynska et al,2005,p81**

رغم اختلاف مصادر هذه التعريفات وخلفياتها، إلا أنها تتفق في اعتبار فعالية الذات المدركة بأنها اعتقاد وايمان الفرد بقدرته على انجاز عمل ما حسب ما يدركه ويتوقعه من كفاءته في التعامل مع الموقف المطلوب.

"هذا، وتتطور الفاعلية الذاتية المدركة سواء الإيجابية أم السلبية منها، خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، حيث يزود الوالدان أطفالهم بالمعرفة حول أنفسهم وقدراتهم والعالم من حولهم، فإذا ما قام الأهل بتوفير الفرص الداعمة لمعتقدات الفاعلية الإيجابية، كالدعم العائلي وخبرات النجاح في التغلّب على الظروف الصعبة، فإن ذلك يوفر الأساس لتحقيق التكيف الناجح والإدراك الإيجابي للذات، الذي يعكس الحس بالكفاية الشخصية." **(فخري أبو عليان،2011،ص2335)**

و يضيف ريكمان وآخرون (Rykman et al 1985) " أن الطفل يبدأ احساسه

المبكر بفعالية الذات مبدئيا في جانب النمو العقلي و المعرفي ومع تقدم نمو الطفل يزداد احساسه بمكوناته الذاتية الذي يصل إلى سن النضوج في الشباب، وأن هذا الاحساس يتحسن في المستقبل حيث تتنوع جوانب فعالية الذات، وتتعدد مصادرها التي تشمل خبرات شخصية، وخبرات اجتماعية للفرد التي يكتسبها خلال عمليات التفاعل مع الزملاء والآباء والمعلمين وتتجسد هذه الخبرات في مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الاشخاص الذين يتفاعل معهم"**(أبو هدروس،2009،ص 15)**

2-2-مصادر فعالية الذات المدركة: وتنبثق فعالية الذات من أربعة مصادر هي:

1-**الإنجازات الأدائية:** يعتبر النشاط العادي للإنسان وممارسته اليومية أهم مصدر للمعلومات حول فاعليته الذاتية، حيث تشكل محاولاته للأداء الجيد والانجاز الأساس الذي سيبني وينمي فاعليته الذاتية.**(يخلف،2001،ص 104،105)**

2-**النمذجة أو الخبرات البديلة:** حسب فيستنجر 1954"يمكن أن تؤثر إنجازات الأشخاص الآخرين أيضًا على تكوين الكفاءة الذاتية، أولاً، توفر النماذج معيارًا للحكم على قدرات الفرد". ثانيًا قد يستنتج الأفراد كفاءتهم الذاتية من خلال ملاحظة نجاحات وإخفاقات الآخرين. **(Bandura,1995,p150)**

3-الاقناع الاجتماعي (اللفظي):

يرى باندورا1977 بأنه مصدر عام للمعلومات حول فاعلية الذات في

الحياة اليومية، ويستعمل على نطاق واسع بسبب سهولته ويقاد الناس عبر الإيحاء إليهم أن بإمكانهم التعامل بنجاح مع ما سبق لهم التغلب عليه في السابق .

4-الحالة الفسيولوجية:

حسب باندورا1977 تؤثر الاستثارة الانفعالية في توقعات الفاعلية الذاتية في المواقف المهددة، ويعتمد الأفراد جزئيا على حالة الاستثارة الفيزيولوجية في الحكم على قلقهم وتعرضهم للضغوط؛ كون الإثارة العالية عادة ما توهن الأداء، والأفراد من المرجح أن يتوقعوا النجاح عندما لا يكونون محاصرين بالإثارة المزعجة أكثر مما لو كانوا متوترين وثائرين. **(لشهب،2021،ص182)**

كل هذه المصادر من شأنها أن تسهم في بناء فعالية ذات مريض السرطان و تعزيز قدراته على أداء السلوك المناسب الذي يتلاءم مع حالته الصحية والاستفادة من خبرات غيره

ممن عايش السرطان وبالتالي تخفيف الضغوط النفسية والقلق وكذا الشعور والاقتناع بإمكانية التعامل بنجاح مع المواقف المماثلة.

الدراسات السابقة:

وسندرج هنا بعض الدراسات التي تناولت كل من الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات على حدى ثم الدراسات التي جمعت بينهما بالترتيب.

- دراسة **حنان الشقران، وياسمين رافع الكركي** سنة **2016** المعنونة بـ" الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات" تكونت العينة من 220مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية واللائي يشاركن في برنامج الدعم النفسي ويخضعن للعلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان .تم اتباع المنهج الوصفي و استخدمت الأداة التالية: مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (تصميم الباحثتان). وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، ووجود فرق دال احصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض)كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات(العمر، المستوى التعليمي، ومرحلة العلاج) **(الشقران، الكركي،2016،ص 85)**

دراسة **الزهراني عبد الله بن أحمد** سنة**2017** "بالرياض" و كان موضوعها" الكرب النفسي، والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي على عينة مكونة من163مريضة بسرطان الثدي والمتلقيات للعلاج في قسم الأورام بمستشفى قوى الأمن، ومدينة الملك فهد الطبية، بمدينة الرياض. تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي المقارن و استخدمت الأدوات التالية: مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب ومقياس الدعم الاجتماعي . من أهم نتائج الدراسة :لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض. وأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) بين مستوى الكرب النفسي و مستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. **(الزهراني،2017، ص324)**

-دراسة**Akin** وزملاؤه 2018على عينة من141مريضة تركية بسرطان الثدي،

استكشفت العلاقة بين نوعية الحياة وبين الكفاءة الذاتية لدى المتابعات للعلاج الكيميائي، ودلت النتائج على انخفاض الكفاءة الذاتية إلى مستويات متوسطة خلال مدة العلاج. **(زعطوط ،2014،ص57)**

-**دراسة ميستاكيدو وآخرون** (Mystakidou et al, 2010) هدفت إلى الكشف عن تأثير كفاءة الذات على أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان اليونانيين ، على عينة مكونة من 110مرضى ، وقسمت إلى مجموعتين الأولى (61) من الذكور والثانية(49) من الإناث المصابين بالسرطان ، تراوحت أعمارهن بين (18- 87 سنة) ،وطبق عليهم مقياس فاعلية الذات ، ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب ، وقائمة الأعراض الجسدية إعداد (أندرسون 2004)وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في كفاءة الذات في اتجاه المجموعة الأولى ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين كفاءة الذات والأعراض الجسدية لدى مجموعتي الدراسة ، وعلاقة ارتباطية سالبة بين كفاءة الذات والقلق والاكتئاب لدى مجموعتي الدراسة ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كفاءة الذات ومستوى التعليم . **(محمد موسى،2019،ص388)**

-**دراسة ألكساندرا لوشتشينسكا ، نهال محمد و رالف شوارزر سنة 2005** وكان موضوعها "الفائدة المتوقعة من الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي بعد 12 شهرًا من جراحة السرطان: الدور الوسيط لاستراتيجيات المواجهة" تبحث هذه الدراسة الطولية فيما إذا كان من الممكن التنبؤ بالعثور على الفوائد في السرطان من خلال استراتيجيات التكيف الاستيعابية والتكيفية ، والفعالية الذاتية العامة ، والدعم الاجتماعي المتلقي . توصلت الدراسة إلى: تمييز أربع أبعاد للفائدة(النمو الشخصي، وقبول نقص الحياة، والحساسية تجاه الآخرين، وتحسين العلاقات الأسرية). كشفت دراسة التحليلات المرضية(Pathanalyses) أن معتقدات الكفاءة الذاتية كان لها تأثيرات مباشرة على النمو الشخصي، وقبول نقص الحياة، وزيادة الحساسية للآخرين، في حين أن الدعم الاجتماعي الذي تم تلقيه أثر على تحسين العلاقات الأسرية. **(Luszczynska et al,2005,p365)**

-دراسة **محمد محمود محمد موسى** سنة**2019** وكان موضوعها "كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، على عينة مكونة من 32مريضة بسرطان الثدي تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي المقارن و استخدمت الأدوات التالية: مقياس كفاءة الذات المدركة ومقياس الدعم الاجتماعي. من أهم نتائجها: لا توجد فروق دالة في كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي المدرك لدى المريضات بسرطان الثدي حسب المستوي التعليمي. كما أظهرت نتائج

الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي. **(محمد موسى،2019،ص 401-402)**

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات يتضح أن أغلبيتها تناولت مريضات سرطان الثدي وبعينات كبيرة، عكس دراستنا الحالية التي تناولت النساء المصابات بالسرطان بصفة عامة مع عينة صغيرة. فيما يخص الدراسات التي تناولت الدعم الاجتماعي فقد كانت دراسات وصفية في الأغلب وركزت على الفروق في المستوى التعليمي ومدة العلاج(مدة الإصابة) وهم نفس المتغيرات التي تناولتهم دراستنا ،أما الدراسات الخاصة بفعالية الذات فمنها من ركزت على الأثر والفائدة المتوقعة ومنها من ركزت على علاقة هذا المتغير بمتغيرات أخرى .كما أشارت هذه الدراسات إلى أهمية متغيرات الدعم الاجتماعي وفعالية الذات في حياة مرضى السرطان .

وقد استفادت الدراسة الحالية من البحوث السابقة في عدة نقاط:

التعرف على المنهج المستخدم في الدراسة، صياغة فرضيات الدراسة، البحث عن متغيرات أخرى لم يتم دراستها وأخيرا الاطلاع على نتائجها وما ستضيفه من قيمة علمية.

إجراءات الدراسة:

المنهج:

اعتمدت هذه الدراسة على التصميم الارتباطي الفارقي للكشف عن درجة الارتباط ودلالة الفروق وهو ما يجعلها تتوقف عند حدود هذا المنهج.

عينة الدراسة : تكونت من 42 مصابة بالسرطان(الثدي، الرحم، القولون، الكبد، الرئة) وتتراوح أعمارهن ما بين 25-70سنة ومستواهن التعليمي: منخفض(أمي، ابتدائي، متوسط)،مرتفع(ثانوي، جامعي)وكانت مدة تلقى العلاج من (سنة فأقل) أو(من سنة إلى 3سنوات) وفيما يلي توضيح لخصائص العينة:

جدول 01: " يبين خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي "

العينة	مستوى تعليمي منخفض		مستوى تعليمي مرتفع		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	42	%100
	23	%54.76	19	%45.23		

يشير الجدول رقم**(01)** إلى عدد أفراد العينة حيث بلغ42 من النساء المصابات بالسرطان و تمثل الفئة الأولى النساء ذوات المستوى التعليمي المنخفض(أمي، ابتدائي ،متوسط) وكان عددهن (23إمرأة)

بنسبة **54.76 %**، بينما اللواتي كان مستوى تعليمهن مرتفع(ثانوي، جامعي) كان عددهن (19إمرأة)بنسبة **45.23 %**.

جدول 02:" يبين خصائص عينة الدراسة حسب مدة تلقي العلاج "

العينة	مدة تلقي العلاج سنة فأقل		مدة تلقي العلاج سنة إلى 3سنوات		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
	28	%66.66	14	%33.33	42	%100

يشير الجدول رقم**(02)** إلى فئتين من النساء المصابات بالسرطان وعددهن42امرأة : الفئة الأولى هن النساء اللواتي تلقين العلاج في مدة سنة فأقل وكان عددهن (28إمرأة) بنسبة **66.66%** ، بينما الفئة الثانية هن اللواتي مدة تلقيهن للعلاج من سنة إلى 3سنوات،وكان عددهن (14إمرأة)بنسبة **33.33 %**.

-أدوات الدراسة:

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك :

أعده زايمتZimet ،داهليمDahlen ،وفورلاي Forley سنة 1988،يتألف من(12) عبارة، تكون الإجابة عنها وفق(7) بدائل هي:(معارض تماما)، (معارض بشدّة)، (معارض)، (محايد)، (موافق)، (موافق بشدّة)، و(موافق تماما).وتتراوح الدرجات الممنوحة لهذه البدائل بين(1-7) درجات؛ حيث تصل أدنى درجة على هذا المقياس إلى(12)درجة بينما تصل أقصاها إلى(84) درجة .

و قد تمّ التأكّد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق المقياس:

تمّ الاعتماد على طريقة الصدق التمييزي(المقارنة الطرفية)؛حيث وجد أنّ قيمة "ت " بلغت(6.29)،وهي قيمة دالة عند مستوى(0.01)، و هو ما يعني أنّ هذا المقياس صادق .

ثبات المقياس:

تمّ الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي(التجزئة النصفية)؛حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(0.80)، و بتطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان – براون كانت النتيجة النهائية هي(0.88)، و هذه القيمة دالّة عند مستوى(0.01)، و هو ما يعني أنّ هذا المقياس ثابت.

2-مقياس فعالية الذات :

تم بناء هذا المقياس لأول مرة عام 1981 من طرف "شفارتسر" الذي عمل على تطوير أداة تشخيصية لقياس الكفاءة الذاتية تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف، وعمل الباحث سامر جميل رضوان على ترجمة بنود هذا المقياس بمساعدة متخصصين مع مراعاة دقة الترجمة و استيفائها للمعنى.

تصحيح المقياس: يتألف هذا المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح متدرج يبدأ من "لا- نادرا- غالبا – دائما" وتتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40، أي أن التصحيح يكون على النحو التالي: (لا ← 1 نادرا ← 2 غالبا ← 3 دائما← 4) وبالتالي فان الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع في توقعات الكفاءة الذاتية العامة، وتتراوح مدة التطبيق بين 3-7 دقائق .

و قد تمّ التأكّد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق المقياس: تم الاعتماد على طريقة" الصدق التمييزي(المقارنة الطرفية)"، فوجدنا قيمة "ت " هي 13.75، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على صدق هذا المقياس.

ثبات المقياس :تم الاعتماد على طريقة "الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية)"، فكان معامل الارتباط لبيرسون هو 0.60، ثم تم تصحيح الطول عن طريق "معادلة سبيرمان براون" فكانت النتيجة النهائية هي 0.75 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، وهذا يدل على ثبات هذا المقياس.

الأساليب الاحصائية: لاختبار صحة فروض الدراسة تم استخدام برنامج SPSS لتطبيق الأساليب الاحصائية التالية:

-معامل ارتباط بيرسون (للكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات).

-اختبار T (للكشف عن الفروق التي تعزى لمتغيري المستوى التعليمي و مدة تلقي العلاج).

-المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري – معادلة سبيرمان براون-معادلة بيرسون (للكشف عن طبيعة متغيرات الدراسة، وكذا الخصائص السيكومترية للأدوات) ، التكرارات والنسب المئوية، اختبار الانحدار الخطي البسيط.

عرض و مناقشة النتائج:

1-عرض نتائج الفرضية الأولى:" توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان "

جدول 03: "يبين نتائج العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة"

	عدد أفراد العينة	معادلة بيرسون	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	42	0.56	0.01
فعالية الذات المدركة			

يتضح من الجدول: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدعم الاجتماعي المدرك و فعالية الذات المدركة؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون **0.56** وهى قيمة دالة عند مستوى 0.01؛ وبناء على ذلك ، تمّ رفض الفرض الصفري و قبول الفرض البديل الذي ينصّ على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك و فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان .

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى المبينة في الجدول رقم 03 تبين أنه :" **توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك و فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان ."**وبهذا يمكننا القول أن الفرضية قد تحققت، حيث جاءت نتيجتها موافقة لما كان متوقعا وبأن هناك ارتباط قوي بين كل من الدعم الاجتماعي المدرك و فعالية الذات المدركة لدى عينة المصابات بالسرطان. وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع نتيجة دراسة " محمد موسى سنة2019" حيث وجد أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي. مما يعني أنه كلما كان مستوى الدعم الاجتماعي المدرك مرتفعا كلما كانت فعالية الذات المدركة مرتفعة ؛حيث يشعر المريض بحافز قوي يدعمه ويحميه من الاضطرابات النفسية التي تصاحبه كالقلق ، الاكتئاب والعزلة ما يجعله أكثر صمودا في مواجهة المرض والتعافي منه والعكس صحيح وهذا ما يفسر أهمية الدعم الاجتماعي في رفع فعالية المريض وبالتالي تعزيز السلوك المناسب للحفاظ على صحته .

عرض نتائج الفرضية الثانية:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغير المستوى التعليمي. "

جدول **04:**" يبين نتائج الفروق في الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغيري المستوى التعليمي "

الدعم الاجتماعي المدرك	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارT	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
	منخفض	23	67.70	**8.86**	**0.13**	***0.53**	**0.05**
	مرتفع	19	70.84	**8.72**			

من خلال الجدول يتضح:أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير المستوى التعليمي؛ حيث يبين الجدول أن المتوسط الحسابي للمريضات ذوي المستوى التعليمي المنخفض (67.70) و بانحراف معياري قدره (8.86) والمتوسط الحسابي لاستجابات المريضات ذوي المستوى المرتفع بلغ 70.84 وبانحراف معياري قدره (8.72).كما يبين الجدول أن قيمة اختبار " T " بلغت (0.13)، في حين كان مستوى دلالة الاختبار يساوي (0.53*)وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 و بناء على ذلك فإنه لم يتحقق الفرض البديل القائل بوجود فروق دالة في الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة المصابات بالسرطان حسب متغير المستوى التعليمي.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية المبينة في الجدول رقم 04 تبين أنه :" **لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير المستوى التعليمي "**وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق حيث جاءت نتيجتها مناقضة لما كان متوقعا ،وقد جاءت نتيجتها متسقة مع دراسة " الشقران و رافع الكركي2016"و دراسة "الزهراني2017"حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير المستوى

التعليمي. و يعتقد الباحثان أن السبب في ذلك يعود إلى تعدد مصادر الدعم الاجتماعي وخاصة دعم التقدير الذي أشار إليه **"كوهين وويلز1985"** هذه المصادر تكون في أغلبها متاحة لجميع مرضى السرطان باختلاف مستوياتهم التعليمية وكذا مستوى الدعم المقدم لهم. كما أنه في هذه الحالة يتم التعامل مع أي مريض سرطان كحالة انسانية-بغض النظر عما يحوزه من شهادات أو تقديرات- تستدعي العناية والرعاية الكاملة خاصة من طرف أسرة المريض ،والتركيز على السرطان ومحاولة ايجاد علاج له.

عرض نتائج الفرضية الثالثة : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغير المستوى التعليمي "

جدول 05:" يبين نتائج الفروق في فعالية الذات حسب متغيري المستوى التعليمي "

فعالية الذات المدركة	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
	منخفض	23	32.26	4.25	0.95	0.01	0.01
	مرتفع	19	30.30	4.80			

من خلال الجدول يتضح أنه: توجد فروق دالة في مستوى فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير المستوى التعليمي؛ حيث يبين هذا الجدول أن المتوسط الحسابي للمريضات ذوي المستوى التعليمي المنخفض (32.26)و بانحراف معياري قدره (4.25.) والمتوسط الحسابي لاستجابات المريضات ذوي المستوى المرتفع بلغ (30.30)و بانحراف معياري قدره (4.80) ،كما يتبين من الجدول أن قيمة اختبار " T " بلغت (0.95)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي (0.01)وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، و بناء على ذلك فإننا:" نقبل الفرض البديل القائل بـ: وجود فروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب المستوى التعليمي لدى عينة المصابات بالسرطان "، وهذا لصالح الفئة ذات المستوى التعليمي المنخفض.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة المبينة في الجدول رقم 05 تبين أنه :**" توجد فروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب المستوى التعليمي لدى عينة المريضات بالسرطان "** وهذا لصالح الفئة ذات المستوى التعليمي المنخفض. وبهذا يمكننا القول أن الفرضية تحققت، حيث جاءت نتيجتها موافقة لما كان متوقعا. وقد جاءت نتيجة هذه الدراسة متسقة مع نتائج دراسة "**ميستاكيدو وآخرون 2010** "حيث أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كفاءة الذات ومستوى التعليم. وهذا يعني أنه كلما كان المستوى التعليمي مرتفع كلما كانت فعالية الذات مرتفعة والعكس صحيح .

فالمستوى التعليمي له دور كبير في صقل فعالية الفرد و بالتالي اختلافها من شخص إلى آخر ،فكفاءة الذات تنمو وتتشكل مع مرور الوقت انطلاقا من مراحل النمو الأولى للإنسان التي تتضمن النمو العقلي والمعرفي إلى غاية مرحلة النضج (وهذا ما أشار إليه ريكمان وآخرون 1985)، وقوة

الفعالية تستمد من الانجازات الأدائية، النمذجة أو الخبرات البديلة، الاقناع الاجتماعي و الحالة الفسيولوجية وكلها تمثل مصادر فعالية الفرد. فعلى سبيل المثال فإن ما يختبره ويعيشه مريض السرطان ذوي المستوى التعليمي المرتفع من خبرات وتجارب الآخرين في تعاملهم مع السرطان يختلف من شخص إلى آخر حيث يرى الأحداث والاضطرابات التي تحيط به وطرق التعامل معها ومواجهتها من زوايا دون أخرى، وبالتالي فإن فعالية مريضات السرطان اللواتي يتمتعن بمستوى تعليمي مرتفع تكون عالية عكس المصابات ذوي المستوى التعليمي المنخفض.

عرض نتائج الفرضية الرابعة: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب مدة تلقي العلاج."

جدول 06:" يبين نتائج اختبار T للكشف عن الفروق في الدعم لاجتماعي المدرك حسب متغير مدة تلقي العلاج "

الدعم الاجتماعي المدرك	مدة تلقي العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبارT	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
	سنة فأقل	28	68.68	8.87	0.013-	0.96	0.05
	من1إلى3سنوات	14	70	9.02			

من خلال الجدول يتضح: عدم وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير مدة تلقي العلاج؛ حيث يبين هذا الجدول أن المتوسط الحسابي للمريضات اللواتي كانت مدة علاجهن سنة فأقل (68.68)و بانحراف معياري قدره (8.87) والمتوسط الحسابي لاستجابات المريضات اللواتي كانت مدة علاجهن من 1 إلى 3سنوات بلغ (70)وبانحراف معياري قدره (9.02)، كما يتبين من الجدول أن قيمة اختبار " T " بلغت (-0.013)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي (0.96) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 و بالتالي فإننا:" نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري القائل بـ: عدم وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي حسب مدة تلقي العلاج لدى عينة المصابات بالسرطان ".

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال عرض نتائج الفرضية الرابعة المبينة في الجدول رقم 06 تبين أنه:**" لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي المدرك لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير مدة تلقي العلاج "**وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق. حيث جاءت نتيجتها معاكسة لما كان متوقعا. وقد جاءت نتيجتها متسقة مع دراسة " الزهراني 2017" التي توصلت أيضا إلى أنه لا توجد فروق في الدعم الاجتماعي تعزى لمدة الإصابة بالمرض. إلا أنها كانت متعارضة مع دراسة " الشقران، و رافع الكركي2016" التي توصلت إلى أنه توجد فروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

قد تعود نتيجة الدراسة إلى أن عينتها صغيرة وهو ما لم يسمح بظهور تلك الفروق في فترة تلقي العلاج. كما أن القائمين بالدعم من أسرة، أقارب و غيرهم من المحيطين به يركزون كل جهودهم على تحسن المريض وإطالة مدة البقيا لديه آملين في اكتشاف علاجات جديدة من شأنها أن تحد من هذا

المرض وهنا يتلخص الدور النمائي والوقائي للدعم الاجتماعي .وقد تعود هذه النتيجة إلى خصائص العينة المتمثلة في النساء التي تعتبر من الفئات الهشة والحساسة التي تستدعي الدعم الكامل والمستمر.

عرض نتائج الفرضية5 :" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة حسب مدة تلقي العلاج. "

جدول 07:" يبين نتائج اختبار T للكشف عن الفروق في فعالية الذات المدركة حسب متغير مدة تلقي العلاج "

	مدة تلقي العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبارT	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
فعالية الذات المدركة	سنة فأقل	28	31.39	4.56	**0.96	0.00	0.01
	من 1إلى 3سنوات	14	29.92	4.44			

من خلا ل الجدول يتضح أنه :توجد فروق في مستوى فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان حسب متغير مدة تلقي العلاج ؛ حيث يبين هذا الجدول أن المتوسط الحسابي للمريضات اللواتي كانت مدة علاجهن سنة فأقل (31.39)و بانحراف معياري قدره (4.56) والمتوسط الحسابي لاستجابات المريضات اللواتي كانت مدة علاجهن من سنة إلى 3سنوات بلغ (29.92)وبانحراف معياري قدره (4.44)،كما يتبين من الجدول أن قيمة اختبار " T " بلغت (0.96**)،في حين كان مستوى دلالة الاختبار يساوي (0.00) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.01) ، وبالتالي فإننا:" نقبل الفرض البديل القائل بـ: وجود فروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب مدة تلقي العلاج لدى عينة المصابات بالسرطان " وهذا لصالح فئة "سنة فأقل" في تلقي العلاج.

مناقشة نتائج الفرضية 05:

من خلال عرض نتائج الفرضية05 المبينة في الجدول رقم 07 تبين أنه :**" توجد فروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب مدة تلقي العلاج لدى عينة المريضات بالسرطان "**وبهذا يمكننا القول أن الفرضية تحققت، حيث جاءت نتيجتها موافقة لما هو متوقع .وقد جاءت نتائج الدراسة متسقة مع دراسة" Akinوزملائه2018 " ودلت النتائج على انخفاض الكفاءة الذاتية إلى مستويات متوسطة خلال مدة العلاج. مما يعني أنه يوجد اختلاف في مستوى فعالية الذات المدركة وهذا نتيجة مدة تلقي العلاج .

وتفسر هذه النتيجة بالدور الذي تلعبه مدة العلاج في تفاقم المرض أو التعافي منه، و هذا بتأثيرها على الحالة النفسية للمريض ، فكلما كانت مدة تلقي العلاج قصيرة كلما أحس المريض بنجاعة العلاج وقدرته على الشفاء وبالتالي كفاءة ذاتية عالية للتعافي من المرض، وفي المقابل كلما كانت مدة العلاج طويلة كلما شعر المريض بسيطرة المرض ودنو الأجل وهذا انطلاقا مما رآه من تجارب غيره ومعاناتهم طيلة مدة الإصابة والعلاج، مما يضعف من فعاليته الذاتية في مواجهة المرض والتعامل معه وبالتالي

تضعف مناعته ويصبح عرضة لمختلف أنواع الأمراض والاضطرابات النفسية كالقلق والضغط النفسي وغيرها .

عرض نتائج الفرضية06:"نتوقع تأثير الدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان"

جدول 08:يوضح نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط:

النموذج	معامل الارتباطR	معامل التحديد R^2	معامل التحديد المصححR2	قيمةF	مستوى الدلالة
1	0.432	0.187	0.166	9.181	0.004

يبين الجدول قيمة الارتباط بين المتغير المستقل(الدعم الاجتماعي المدرك)والمتغير التابع(فعالية الذات المدركة)،حيث نجد أن معامل الارتباط قدر ب0.43وبعد تربيعه أصبح يساوي 0.18،أي أن المتغير المستقل يفسر حوالي 18%من التباين الموجود في المتغير التابع وهي نسبة مقبولة. ويتضح أيضا أن قيمة ف(9.181)دالة عند مستوى

0.004وهذا يدل على أن معادلة الانحدار مقبولة.

جدول 09:يبين معاملات بيتا لأثر الدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بفعالية الذات المدركة:

المتغيرات المستقلة	معامل بيتا	الخطأ المعياري	قيمة معامل بيتا المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة
الثابت	15.585	5.191		3.002	0.005
الدعم الاجتماعي المدرك	0.226	0.075	0.432	3.030	0.004

نلاحظ أن قيمة Tالمحسوبة (3.030)وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.004،ممايعني أنه إذا ارتفع الدعم الاجتماعي بدرجة معيارية واحدة يصاحبه ارتفاع

في فعالية الذات المدركة بقيمة (0.22).و عليه يمكن صياغة **معادلة الانحدار** كالآتي:

فعالية الذات المدركة=15.58+0.22xالدعم الاجتماعي المدرك.

مناقشة نتائج الفرضية06:

من خلال عرض نتائج الفرضية 06 تبين أنه يوجد تأثير للدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان، حيث بينت المعالجة الاحصائية للفرضية أن متغير الدعم الاجتماعي يفسر حوالي 18%من التباين الموجود في فعالية الذات المدركة رغم أنه يشكل خمس الدعم الاجتماعي إلا أنه يعتبر مهم نتيجة تعدد المصادر المتدخلة فيه. مما يعني أنه كلما ارتفع الدعم الاجتماعي المدرك بدرجة معيارية واحدة فانه يصاحبه ارتفاع في فعالية الذات المدركة بقيمة 0.22 كما أن هذا يدعم المعادلة التنبؤية المتوصل إليها والتي يمكنها بنسبة معينة أن تفيدنا في التنبؤ بفعالية الذات من خلال قيمة الدعم الاجتماعي المدرك.

خاتمة:

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان، كما أظهرت أيضا عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغيري المستوى التعليمي ومدة تلقي العلاج، والتي جاءت متسقة مع دراسة " الشقران، و رافع الكركي2016" 2017،"رغم اختلاف العينة والمتمثلة في المصابات بسرطان الثدي، في حين أظهرت وجود فروق دالة احصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة حسب المتغيرات السابقة . كما أظهرت الدراسة أنه يوجد تأثير للدعم الاجتماعي المدرك في فعالية الذات المدركة لدى عينة المريضات بالسرطان بنسبة 18%.

و في ضوء ما ورد في الدراسة الحالية و النتائج التي توصلت إليها، نذكر هنا بعض من الاقتراحات:

-تصميم برامج علاجية تولي اهتماما كبيرا بالدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.

-تدريب مرضى السرطان على تعزيز فعاليتهم الذاتية والتركيز على جوانب القوة فيها لمواجهة السرطان.

-إجراء دراسة أخرى على عينة الرجال المصابين بالسرطان (مثلا: مرضى سرطان البروستات).

-إجراء دراسات حول شرائح أخرى من المرضى(كمرضى القلب و مرضى الجهاز التنفسي)

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

أبو هدروس ،ياسرة محمد أيوب .(2009). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بكفاءة الذات في مواجهة المرض و التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة. **مجلة researchgate.**، (13)، 41-1

بيدمونت رالف.(د.س).مشاعر التماسك وتطبيقاتها في الصحة والشخصية والقياس النفسي، ترجمة علي عبد الرحيم صالح، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، 1.

دودو صونيا.(2017) .**الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى الفريق شبه الطبي: دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة ومستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة**. (أطروحة دكتوراه)،ورقلة: جامعة قاصدي مرباح- ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

الهملان فهد ، فلاح أمل .(2008). **الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر :دراسة سيكومترية إكلينيكية**.(رسالة ماجستير في الصحة النفسية)، مصر: جامعة الزقازيق ،كلية التربية، قسم الصحة النفسية

الزهراني عبد الله بن أحمد.(2017،أكتوبر) .الكرب النفسي والدعم الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة كلية التربية**، الجزء الأول، (175)، 323-360.

زعطوط رمضان.(2014).**نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات**. (رسالة دكتوراه علوم منشورة)،ورقلة: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.

الزراد محمد فيصل خير.(2000).**الأمراض النفسية-جسدية (أمراض العصر)**،ط1 ،بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

الحبيشي ابتسام محمد.(2020) .الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان (دراسة وصفية تحليلية

على عينة من مريضات السرطان). **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية** جامعة الفيوم. الجزء السادس.(22) ،706-732

يخلف عثمان.(2001).**علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة**. قطر: دار الثقافة.

لحياني، عثمان.(2022، فيفري،03). الجزائر تسجل50ألف إصابة جديدة بالسرطان سنويا. **العربي الجديد**(https://www.alaraby.co.uk/society).

لشهب أسماء.(2021).الفاعلية الذاتية الأكاديمية للتلميذ من منظور علم النفس الايجابي. **مجلة العلوم النفسية و التربوية.7**(2). 169-203.

محمد موسى محمد محمود.(2019جويلية). كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية.89** (3)،369-407

منظمة الصحة العالمية.(2 مارس2022)(https://www.who.int/ar/news-room/fact- sheets/detail/cancer).

المومني فواز أيوب و الزغول رافع عقيل.(2009). الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ،2**(3)،340-360

عويضة شيماء وحمدي محمد نزيه.(2015).**المجلة الاردنية في العلوم التربوية.11**(02) ، 129-143.

فخري أبو عليان جنان. (2011).مستوى الفاعلية الذاتية المدركة لدى المراهقين من أبناء المطلقين في الأردن، **مجلة دراسات**، العلوم التربوية،**38** (02) ،233-2350.

قنون خميسة.(2012-2013)**. الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان: دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي باتنة**(أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي): باتنة، جامعة الحاج لخضر باتنة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.

الشقران حنان و الكركي ياسمين رافع.(2016).الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية،12**(01)، 85-100.

المراجع باللغة الأجنبية:

Bandura Albert.(1995).**Self-efficacy in changing societies**. Cambridge University Press. United States of America, New York.

Cunningham Alastair J, Lockwood Gina A & Cunningham John A.(1991).Original Article. A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. Patient education and counseling, **Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd**. 17, 11-78

Güneş Z & Çalışır H. (2016). Quality of life and social support in cancer patients Undergoing Outpatient Chemotherapy in Turkey. **Annals of nursing and practice**. **3** (7), 1070.

Heitzmann. Carolyn A , Merluzzi Thomas V, Jean-Pierre Pascal, Roscoe Joseph A, Kirsh Kenneth L, & Passik Steven D.(2001). Assessing self-efficacy for coping with cancer: development and psychometric analysis of the brief version of the cancer behavior inventory (CBI-B). **Psychooncology**, **10**(3), 206–217

Jones.Jennifer M, Cheng Terry, Jackman Maureen, WaltonTara & Catton Pamela. (2010).Self-Efficacy, perceived preparedness, and psychological distress in women completing primary treatment for breast cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, **28**, 269–290.

Luszczynska Aleksandra, Gutie´rrez-Don˜ a, Benicio & Schwarzer Ralf.(2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. **International journal of psychology**, **40** (2), 80–89

Luszczynska Aleksandra, Mohamed Nihale & Schwarzer Ralf.(2005 November). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. **Psychology, Health & Medicine**, **10**(4), 365 – 375

ÖzbayirT, Gök F, Arıcan S, Köze BŞ &Uslu Y. (2019 August).Influence of demographıc factors on perceıved socıal support among adult cancer patients in Turkey. **Nigerian journal of clinical practice. 22**(8), 1147-1156

Takeda Tetsuro.(nd).Self-Efficacy, Coping Behavior, and the Health Locus of Control in Junior High School Students with Renal Disease.10-19.

(https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/bulletin7/takeda.pdf)

Thieme Maik, Einenkel Jens, Zenger Markus & Hinz1 Andreas.(2017) .Optimism, pessimism and self-efficacy in female cancer patients. Original Article. **Japanese journal of clinical oncology. 47**(9), 849–855