الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتانية

دراسة على عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي "c" بالمستشفى الجامعي لولاية – باتنة

د. قنون خميسة
جامعة محمد بوضياف- المسيلة/ الجزائر

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة على معرفة العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ستون مريضا بالتهاب الكبد الفيروسي **"c"** وذلك بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة ، أين طبق على أفراد العينة مقياسي الدعم الاجتماعي المدرك لزيمت وبيك للاكتئاب، وانتهت نتائج هذه الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين متغيري الدراسة وكذاعدم وجود فروق تعزى لمغير الجنس في المتغيرين السابقين.

Le but de cette étude est d'identifier la corrélation entre le soutien social perçu et la dépression chez soixante malades atteint de l'hépatite « c » ou niveau de CHU de Batna.

Nous avons appliqué deux tests : Zimet pour le soutien social perçu et Beck pour la dépression. Les résultats obtenus sont : L'existence d'une corrélation négative entre le soutien social perçu et la dépression et l'inexistence des différences selon le sexe dans les deux variables.

1-إشكالية الدراسة:

لا شك أن العلاقات الإنسانية تنطوي على قدر كبير من التعقيد سواء إذا نظرنا إلى كيفية تشكلها ودوامها أو إلى كيفية تفككها وانقطاعها، ولا ينطبق واقع الحال هذا على العلاقات الزوجية فحسب وإنما ينطبق على جميع أشكال العلاقات، وتغدو العلاقة أكثر تعقيدا إذا كانت طويلة الأمد وتشمل جوانب عديدة من جوانب الحياة العاطفية والترويحية والتواصلية للفرد، ولعل أفضل السبل للنظر لطبيعة العلاقة هو النظر إليها بوصفها عملية (أي أنها تنطوي على سلسلة تحولات في العلاقة) لا على أنها مجرد حدث يأخذ مجراه في فترة زمنية معينة.

وفي هذا الصدد يقول دك (Duck) : "إن قطع العلاقة ليس أمرا صعبا فحسب، ولكنه يتضمن العديد من العناصر المنفصلة التي تشكل في مجملها عملية قطع العلاقة وما تجلبه من معاناة"، حيث وجد في مراجعته للبحوث في هذا المجال أن الأفراد في العلاقات الممزقة يكونون أكثر تعرضا للنوبات القلبية من أقرانهم المشابهين لهم في السن والجنس، وأكثر عرضة للإدمان على الكحول والمخدرات واضطرابات النوم (1).

وبما أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تقوم بدور هام في نشأة بعض الاضطرابات النفسية وخاصة أعراض القلق والاكتئاب، ومن ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأفراد، فقد وجد أن هناك متغيرات في السياق النفسي الاجتماعي للأفراد، يمكن أن تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقومبه الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها، وقد يمتد دور هذه المتغيرات إلى الإسهام في العلاج، حيث تؤدي إلى خفض الآثار السلبية لتلك الأحداث المنفرة على الصحة النفسية، وقد حظي الدعم الاجتماعي باهتمام كبير من جانب الباحثين، من بين هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية اعتمادا على مسلمة مفادها أن الدعم أو المؤازرة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، والأصدقاء والزملاء في المدرسة أو الجامعة تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض له(2).

ومن الأمور الأساسية في علم نفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن "الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة" .

فمن منظور سوسيولوجي ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، والتي قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع، حيث يذهب كيترونا وراسيل 1990 (Cutrona & Russell) إلى أن الدعم الاجتماعي وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية - تتميز بالحب، والود، والثقة- تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية (3).

والدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس مهما بقدر أهمية إدراك الفرد له، حيث أنه بإمكانه أن يخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب النفسي أو البيولوجي.

هذا وله دور مهم في التخفيف من الضغوط النفسية ومختلف العوامل السلبية المؤثرة على صحة الفرد كالاكتئاب واليأس والحزن، وفي هذا الإطار أجرى عبد الله عام 1995 دراسة حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاكتئاب واليأس على عينتين، إحداهما من الطلاب تكونت من 242 طالبا وأخرى على العاملين وشملت 86 مبحوثا، أين وجد أن هناك علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب، وذلك سواء فيما يتعلق بحجم الدعم أو درجة الرضا أو الدرجة الكلية له (4).

وقد وجد أن نسبة 20%- 35% من الأفراد المكتئبين هم الأكثر مراودة للمستشفى، إضافة إلى ارتباط الاكتئاب بالأمراض العضوية كأحد أعراضها (5).

فقد يكون الاكتئاب عاملا في بعض الأمراض العضوية حيث يؤثر على الجهاز المناعي من خلال تثبيطه لنشاطه مما يجعل الشخص المكتئب عرضة لمختلف الميكروبات وهذا ما يزيد احتمال إصابته بالأمراض المختلفة.

كما يظهر كعرض مصاحب لبعض الأمراض العضوية خاصة المزمنة والخطيرة منها، مما يقف عائقا أمام تماثل المرضى للشفاء واستمرارهم في العلاج الكيميائي، وهذا ما يدعو إلى ضرورة تدخل العلاج النفسي بالتوازي مع العلاج الدوائي.

ويعتبر الدعم الاجتماعي أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب التي يعاني منها، فالدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه المادية، المعنوية، التوجيهية، له أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، كما له دور مهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية وهذا ما أكدته مجموعة من الدراسات مثل دراسة موريل ونوريس 1984، ودراسة كوهن 1986 ودراسة ترايف 1995، كما أكدت دراسات أخرى التأثير الايجابي للدعم الاجتماعي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه، واعتبره البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة، وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات ايجابية على الصحة الجسمية للفرد، ومنه يمكننا اعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن البيولوجي، فصحة الجانب البيولوجي تعني بالضرورة صحة الجانب النفسي، خاصة أمام انتشار مختلف الأمراض الانتانية الخطيرة والتي تؤثر سلبا على الحالة النفسية والبيولوجية للفرد.

وبهذا ارتأينا إجراء هذه الدراسة لدى عينة من مرضى التهاب الكبد الفيروسي "c" .

والذي يعتبر من أكثر الأمراض الانتانية المزمنة المنتشرة في الوقت الراهن والذي قد يتسبب في تليف الكبد أو سرطان الكبد ويكون انتقال الفيروس المتسبب فيه عبر الطريق الدموي أو الجنسي (6).

ونظرا لمختلف الآثار السلبية المترتبة على هذا المرض سواء الجسمية منها كارتفاع درجة الحرارة، آلام حادة على مستوى الظهر، الجهاز الهضمي، أو النفسية منها كالشعور بالوحدة نتيجة خطورة انتقال الفيروس المتسبب في التهاب الكبد "c" بين الأفراد، إضافة إلى مشاعر الحزن والكآبة التي تصيب الشخص المريض، ارتأينا دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك كعامل إيجابي أو له آثار إيجابية

وحسنة على الصحة الجسمية للفرد وجهازه المناعي والاكتئاب كعامل سلبي (ذو تأثير سلبي) في الصحة الجسمية خاصة الجهاز المناعي وحيث تعذر علينا دراسة جميع الأمراض الانتانية قمنا باختيار مرض واحد هو التهاب الكبد الفيروسي "c"، وبهذا حاولنا طرح التساؤلين التاليين:

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "c" ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كلا من الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "c" ؟

2- الدراسات السابقة:

لقد أجريت العديد من الدراسات السابقة في إطار العلاقات بين الاكتئاب والدعم الاجتماعي والتي نذكر منها مايلي:

1: دراسة نوريس وموريل (Murrell & Norris) سنة 1984 حول علاقة الدعم الاجتماعي بالاكتئاب، أين أجريا دراسة تتبعية قوامها 1402 فردا من الراشدين من عمر 55 سنة فأعلى والمقيمين في ولاية كنتاكي kentucky بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث طبق على أفراد العينة مقياس الاكتئاب وأعيد القياس بعد مضي ستة أشهر من القياس الأول، وبهذا انتهت الدراسة إلى عدد من النتائج منها، أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى خفض الأعراض الاكتئابية، كما يقلل من درجة الشعور بالمشقة (7).

2: دراسة كوهن (Cohen) وآخرون سنة 1986 استهدفت معرفة ما إذا كان الدعم الاجتماعي المدرك يحمي الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من مثيرات المشقة أم لا، وذلك على عينة من طلاب الجامعة قوامها 609 طالب في المدى العمري من 15 إلى 27 سنة بمتوسط 18.17 سنة، وانتهت الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي الذي يدرك الأفراد أنه متاح لهم يؤدي دورا مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة (8).

3: دراسة نيلسون (**Nelson**) عام 1989 حول العلاقة بين الاكتئاب والدعم الاجتماعي وتقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة قوامها 26 مبحوثا في المدى العمري من 61 إلى 95 عاما، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب(9).

4: دراسة دين وآخرون (**Dean** & al) سنة 1990 حول الدور الوقائي للدعم الاجتماعي من مصادر مختلفة على الاكتئاب، أجريت الدراسة على عينة قوامها

997 فردا من الجنسين (50% لكل منهما) ممن تراوحت أعمارهم بين 50- 85 سنة، طبق الباحثون مقاييس الأعراض الاكتئابية الدعم الاجتماعي التعبيري، وأحداث الحياة وباستخدام معامل الانحدار أسفرت النتائج على أن أحداث الحياة تؤثر بشكل موجب على زيادة الأعراض الاكتئابية، كما أسفرت النتائج على أن الدعم الاجتماعي المنخفض يرتبط بزيادة الأعراض الاكتئابية بينما ارتبط الدعم الاجتماعي المرتفع بأعراض اكتئابية أقل (10).

5: دراسة بوث (Both) عام 1992 بهدف ما إذا كان تحديد الانخفاض المدرك في درجة الدعم الاجتماعي يمكن أن يسهم في التنبؤ بأعراض الاكتئاب المصاحبة للعلاج من إدمان الكحوليات أم لا، وذلك على عينة قوامها 189 مبحوثا من مدمني الكحوليات الذكور في المدى العمري من 21 إلى 74 عاما وقد انتهت الدراسة إلى أن انخفاض الدعم الاجتماعي قد أسهم جوهريا في التنبؤ بالاكتئاب مقارنة بالمنبئات الأخرى كالعصابية وتقدير الذات (11).

6: دراسة كيل وآخرون (keele & al) عام 1993 على عينة قوامها 30 فردا من مرضى الالتهاب الرئوي المزمن، وأزواجهم (الزوج، والزوجة)، تبين أن هناك علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى المرضى في حين لم يتضح ذلك لدى الأزواج (12).

تبين من خلال هذه الدراسات أن معضمها توصلت إلى نتائج أهمها أن:

- الدعم الاجتماعي يؤدي إلى خفض الأعراض الاكتئابية وبهذا ارتبط الدعم الاجتماعي المرتفع بنقص في الأعراض الاكتئابية، بينما ارتبط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة في الأعراض الاكتئابية.
- الدعم الاجتماعي له دور كبير في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة.
- الأحداث الضاغطة مرتبطة بالأعراض الاكتئابية.

3- تحديد مصطلحات الدراسة:

3-1- الدعم الاجتماعي المدرك: يعرفه كوب على أنه يعبر عن الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والإلتزام أو التعهد المتبادل(13).

وفي هذه الدراسة يعبر الدعم الاجتماعي المدرك عن مدى إدراك الفرد لوجود سند ومساعدة مادية أو معنوية يتلقاها سواء من أفراد عائلته أو أصدقائه أو غيرهم من الناس في مواقف السراء والضراء، وهذا وفقا لما يقيسه اختبار Zimet, Dahlem, 1988 للدعم الاجتماعي المدرك.

3-2- الاكتئاب: هو خبرة ذاتية وجدانية تعرف بالحالة المزاجية أو الانفعالية والتي قد تكون عرضا لاضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية وفسيولوجية بالاضافة إلى الخبرة الوجدانية(14).

وفي هذه الدراسة نعرفه على أنه اضطراب وجداني يتمظهر بأعراض نفسية كالحزن الشديد والمستمر ونقص الاهتمام بالعالم الخارجي وأعراض جسمية كالصداع وضيق التنفس، فقد يكون نتيجة لعوامل نفسية كفقدان شخص عزيز أو عوامل فيزيولوجية كالتعرض لمرض عضوي خطير، إضافة إلى كونه عاملا مساهما في التعرض لبعض الاضطرابات والأمراض النفسية والجسدية أو عرضا مصاحبا لها، وهذا وفق لما يقيسه اختبار (Beck) للاكتئاب.

3-3- المرض الانتاني: هو مرض يحدث نتيجة تعرض الجسم لميكروبات مختلفة بصورة مستمرة حيث تخلق اختلال في توازن الجسم نتيجة إصابة وسائل الدفاع بالجهاز المناعي مما يسمح بتكاثرها وبالتالي الوقوع في المرض الانتاني(15).

ويعتبر مرض التهاب الكبد من أكثر الأمراض الانتانية انتشارا وهو فيروس يصيب الكبد يتسبب في حدوث التهاب له إضافة إلى بعض المضاعفات التي قد تحدث نتيجة التعرض لهذا الفيروس كمختلف التليفات والأورام التي تصيب الكبد ويكون انتقال هذا المرض إما عن طريق الدم أو الاتصال الجنسي.

4- فرضيات الدراسة:

بناء على التساؤلات والتحديد الإجرائي للمصطلحات والدراسات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c".

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c".

بغرض الإجابة عن التساؤلات السابقة والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، ارتأينا القيام بمجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية حيث حاولنا اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة التي نحن بصددها، كذلك قمنا باختيار عينة وفقا لمجموعة من الشروط إضافة إلى مجموعة من أدوات القياس التي حاولنا تطبيقها على أفراد العينة

5-إجراءات الدراسة:

5-1- المنهج: نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين كل من الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد "c" ارتأينا اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المناسب لمثل هذه الدراسة.

5-2- حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

5-2-1-المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة بأقسام الطب الباطني، تصفية الدم، أمراض الكلى.

5-2-2-المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة سنة 2006.

5-2-3- المجال البشري: اعتمدت الدراسة على عينة مقصودة قوامها ستون فردا مصابون بمرض التهاب الكبد الفيروسي "c".

5-3- العينة: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية تمثلت في الأفراد الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي"c" بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة بأقسام: الأمراض الباطنية، تصفية الدم وأمراض الكلى، تكونت العينة من 60 مصابا بالتهاب الكبد "c"، منهم 32 ذكور و28 إناث، تراوحت أعمارهم بين 21 و68 سنة بمتوسط عمر 47 سنة، ذوو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة، تم اختيار الأفراد على أساس ملفاتهم الطبية وتشخيص الأطباء المختصين لإصابتهم بمرض التهاب الكبد الفيروسي"c"، والذي يعتبر من أخطر الأمراض الانتانية التي تصيب الكبد، وبهذا تضمنت عينة الدراسة بعض المرضى الذين أصيبوا بالتهاب الكبد الفيروسي "c"، والذين راودوا المستشفى ابتداء من شهر جانفي وحتى شهر أفريل 2006.

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

الجدول(1): خصائص العينة حسب الجنس.

الجنس		المجموع
ذكور	إناث	
32	28	60
%53	%47	%100

الجدول(2): خصائص العينة حسب العمر الزمني.

21- 36	37- 52	53- 68	متوسط العمر	المجموع
21	19	20	47	62
%35	%32	%33		%100

الجدول(3): خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض.

مدة إزمان المرض بالأشهر			المجموع
2-77	78- 152	153- 228	
38	20	02	60
%63	%34	%3	%100

الجدول(4): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

غير متعلم	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
32	12	08	07	01	60
%53	%20	%13	%12	%2	%100

5-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

بغرض إجراء هذه الدراسة قمنا باستعمال اختبارات نفسية لقياس متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب

5-4-1- اختبار الدعم الاجتماعي المدرك: أعده Dahlen Zimet وForley سنة 1988، يتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة، الأصدقاء، أشخاص مميزين في حياة الفرد) تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بدائل هي: معارض تماما، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماما، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات، حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

قمنا بترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى العربية، كما قمنا أيضا بالترجمة العكسية للمقياس؛ أي من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية بمساعدة متخصصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

*** الصدق:** لقد قمنا بحساب صدق هذا المقياس عن طريق المقارنة الطرفية حيث بلغت قيمة ت: 12.43 وهي دالة عند المستوى 0.01 والمستوى 0.05، مما يدل على الصدق التميزي لهذا المقياس.

* **الثبات:** فيما يخص ثبات المقياس فقد استخدمنا طريقة الثبات بالتجزئة النصفية حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون، ثم صحح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون وأظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0.72 وهي قيمة دالة.

5-4-2- اختبار بيك للاكتئاب: أعده آرون بيك مع آخرون سنة 1961 يتكون من 21 عبارة مصاغة بشكل تقريري تختلف بدائل الإجابة باختلاف كل مفردة وتتراوح الدرجة الكلية لها ما بين (0- 63) درجة، أما فيما يخص مدى تقويم الدرجات لكل عبارة فهي تتراوح بين (3-0) درجات وفي كثير من فئات هذا الاختبار عرضت عبارتان لهما المستوى التقويمي نفسه من الدرجات ولهما الوزن التقديري نفسه، وقد تمثلت الفئات المكونة للاختبار فيما يلي: المزاج، التشاؤم، الشعور بالفشل والإخفاق، نقص الشعور بالرضا، الشعور بالذنب، الشعور باستحقاق العقاب، كره الذات، اتهام الذات، غياب العقاب الذاتي، نوبات البكاء، الانسحاب الاجتماعي، العجز عن البت في الأمور، تخيل الجسم، كف العمل، اضطراب النوم، القابلية للتعب، فقدان الشهية للطعام، نقص الوزن، الانشغال على الصحة الجسمية، فقدان الليبيدو (16).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

* **الصدق:** استعملنا صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار وبهذا قدرت قيمة "ت" التي توصلنا إليها بـ 5.47 وهي دالة عند 0.01 وهذا ما يدل على صدق الاختبار أيضا.

* **الثبات:** لقد قمنا بحساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية بحساب معامل الارتباط لبيرسون ثم تعديل المعامل باستخدام معادلة سبيرمان براون فكانت قيمته مساوية لـ 0.82 وهي قيمة دالة على ثبات الاختبار.

وتمت المعالجة الإحصائية ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS 13.

6-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c".

الجدول(5): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب باستخدام معامل الارتباط لبيرسون.

	مجموع أفراد العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	60	-0.82**	دال عند 0.01
الاكتئاب			

للتأكد من صحة هذه الفرضية ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب، قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون والذي كانت نتيجته 0.82- وهي قيمة سالبة ودالة عند المستوى 0.01 مما يدل على أن هناك ارتباط سلبي بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك و درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد "c"، بمعنى أن هناك علاقة عكسية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك و درجة الاكتئاب بحيث انه عندما يرتفع معدل الدعم الاجتماعي المدرك يقابله انخفاض في درجة الاكتئاب و العكس صحيح،حيث أن انخفاض درجة الدعم الاجتماعي المدرك يقابلها ارتفاع في درجة الاكتئاب، دون تحديد أيهما السبب في حدوث الأخرى.

ومن هنا يمكننا القول بان هذه الفرضية تحققت وقد توافقت نتائجها مع نتائج دراسة نيلسون(Nelson) عام 1989، حول العلاقة بين الاكتئاب و الدعم الاجتماعي، أين أظهرت وجود علاقة سلبية بين المتغيرين السابقين. و كذلك دراسة دين و آخرون

(Dean & all) عام 1990، و التي أظهرت ارتباط الدعم الاجتماعي المرتفع بانخفاض الأعراض الاكتئابية، و ارتباط الدعم الاجتماعي المنخفض بزيادة في معدل الأعراض الاكتئابية.

إضافة إلى دراسة كيل (Keel) عام 1993، التي بينت أن هناك علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي و الأعراض الاكتئابية لدى مرضى الالتهاب الرئوي المزمن.

هذا بالإضافة إلى دراسة عبد الله عام 1995 والتي أظهرت علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب، وذلك سواء فيما يتعلق بحجم الدعم أو درجة الرضا عنه أو الدرجة الكلية له

في المقابل هناك من يرى أن العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الاكتئاب هي علاقة سببية، حيث انه بإمكان الدعم الاجتماعي أن يعمل على تخفيض درجة الاكتئاب، كما أنه بإمكانه أن يكون عاملا واقيا من التعرض للاكتئاب. و هذا ما أثبتته مجموعة من الدراسات، كدراسة نوريس و موريل (Norris & Murrell) سنة 1984، حول علاقة الدعم الاجتماعي بالاكتئاب، حيث وجدوا في دراستهم التتبعية لعينة من الراشدين أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى انخفاض الأعراض الاكتئابية و يقلل من درجة الشعور بالمشقة.

وانتهت دراسة كوهن و آخرون(Cohen & al) سنة 1986، حول دور الدعم الاجتماعي المدرك في حماية الأفراد من المزاج الاكتئابي الناشئ من مثيرات المشقة، إلى نتيجة مفادها أن الدعم الاجتماعي المدرك يؤدي دورا مهما في الوقاية من الآثار السلبية للمشقة، وهذا ما يوافق تفسير نموذج الأثر الواقي من الضغط لدور الدعم الاجتماعي، فحسب هذا النموذج فإن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث التأثيرات السلبية للمشقة، فالدعم الاجتماعي يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثا مثيرة للمشقة .

كما أثبت بوث (Both) من خلال دراسته سنة1992، أن انخفاض الدعم الاجتماعي قد أسهم جوهريا في التنبؤ بالاكتئاب، و حسب هذه الدراسات فان الدعم الاجتماعي يلعب دورا مهما في الوقاية من الأعراض الاكتئابية أو خفض معدلها، و ربما يكون هذا جانبا مكملا لدراستنا حول وجود علاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك و الاكتئاب ذات جانب ارتباطي سلبي.

2-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لقد أشرنا من خلال هذه الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c".

الجدول(6): يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك وفي درجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c" باستخدام اختبار "ت".

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	ذكور	32	47	18.51	-0.045	غير دال
	إناث	28	47.20	17.87	-0.046	غير دال
الاكتئاب	ذكور	32	17.21	10.76	-0.14	غير دال
	إناث	28	17.60	10.67	-0.14	غير دال

لتوضيح الفروق بين الجنسين قمنا بحساب الاختبار "ت" وقد أوضحت النتائج ما يلي:

أ- بالنسبة لدرجة الدعم الاجتماعي المدرك: لقد أظهرت النتائج قيمة سالبة وضعيفة لاختبار "ت" وهي قيمة غير دالة، حيث أظهرت النتائج قيما تقريبا متساوية بين المتوسط بالنسبة للإناث وكذلك الذكور حيث قدرت قيمة المتوسط لدى الذكور بـ 47 بينما بلغت هذه القيمة لدى الإناث 47.20 والفارق بينهما هو 0.20 وهو فارق ضئيل جدا، كذلك الأمر بالنسبة للانحراف المعياري الذي قدرت قيمته لدى الذكور بـ 18.51، بينما بلغت لدى الإناث 17.87 بفارق قدره 0.64 وهي قيمة ضعيفة لا تدل على فارق كبير.

من خلال هذه النتائج يمكننا القول أنه فيما يخص الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك فان الاختبار "ت" أظهر قيمة ضعيفة وسالبة قدرت بـ 0.045- بالنسبة للذكور

و0.046- بالنسبة للإناث وهو لا يظهر فروقا بين الجنسين حيث اعتبرت قيمته ضعيفة وغير دالة عند أي مستوى، وبهذا نقول أن الجزء الأول من الفرضية الثانية الخاص بالفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك تحقق.

ب- بالنسبة للفروق بين الجنسين في درجة الاكتئاب: لقد أظهرت النتائج قيما مشابهة للفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك، حيث بلغت قيمة المتوسط 17.21 بالنسبة للذكور 17.60 بالنسبة للإناث والفارق بين المتوسطين هو 0.39 وهي قيمة ضعيفة جدا فقيمة المتوسطين متقاربة، بمعنى أنه لا توجد فوارق كبيرة بين متوسط الذكور ومتوسط الإناث، كذلك الشأن بالنسبة لمقدار الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته لدى الذكور 10.76 ولدى الإناث 10.67 والفارق بينهما هو 0.09 وهي قيمة ضعيفة لا تدل على وجود فروق كبيرة بين كلتا القيمتين للانحراف المعياري، وقد بلغت قيمة الاختبار "ت" 0.14- بالنسبة لكلا الجنسين، وهي قيمة سالبة وضعيفة وغير دالة عند أي مستوى.

ومنه يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للجنسين في درجة الاكتئاب وبهذا تحقق أيضا.

ومنه نستنتج بأن الفرضية الثانية تحققت، و انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك، و درجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "c". و قد تعود هذه النتائج إلى مجموعة من العوامل أهمها :

- طريقة اختيار العينة، حيث اختيرت العينة بطريقة عرضية، و بالتالي فهي غير ممثلة للمجتمع الأصلي، مما يقف عائقا أمام تعميم نتائجها على كل أفراد المجتمع، فلو اختيرت العينة بطريقة احتمالية لكانت النتائج ربما مغايرة، و هذا عائد لطبيعة مجتمع الدراسة حيث تعذر علينا الحصول على عينة كبيرة.

- كذلك يمكن أن يكون لخصائص العينة تأثيرا على هذه النتائج، بالإضافة إلى حجمها الصغير فإن معظم أفرادها هم من كبار السن، حيث بلغ متوسط العمر لديهم 47 سنة، وبهذا فهم تقريبا ينتمون إلى جيل واحد، فقد يكونون عاشوا الظروف نفسها بمختلف مجالاتها(الاجتماعية، الثقافية،

المادية،...الخ)، مما قد يخلق لديهم اتجاها واحدا أمام تصورهم لمجموعة من المتغيرات خاصة النفس اجتماعية، و بهذا فان تصورهم و إدراكهم للدعم الاجتماعي و الاكتئاب متقارب.

-كذلك بالنسبة للمستوى التعليمي لدى أفراد هذه العينة، فمعظمهم غير متعلمين حيث قدر عددهم بـ 32 من مجموع 60 فردا ذلك بنسبة 53% (أنظر الجدول رقم "3")، ونحن نعلم أن الاختلاف في مستوى الثقافة و التعليم يخلق مجموعة من الآراء و الاتجاهات المختلفة، و بالتالي فقد يكون للتقارب في المستوى التعليمي تأثير على عدم وجود فروق بين أفراد العينة من حيث درجة الدعم الاجتماعي المدرك و الاكتئاب.

وأخيرا نستطيع القول أنه يمكن في ظل ظروف مغايرة لظروف دراستنا الحصول على نتائج مختلفة عن نتائج دراستنا و مغايرة تماما لها، كالنتائج التي وصل إليها دك (Duck) من خلال مراجعته لمجموعة من البحوث في هذا المجال، حيث وجد أن الأفراد ذوي العلاقات الممزقة يكونون أكثر تعرضا للنوبات القلبية من أقرانهم المشابهين لهم في السن و الجنس، و أكثر عرضة للإدمان على الكحول و المخدرات و اضطرابات النوم، مما يفسر أن الأفراد ذوي الدعم الاجتماعي المنخفض هم أكثر عرضة للأمراض و الاضطرابات مقارنة بالأفراد الذين يتحصلون على دعم اجتماعي مرتفع.

ويرى جولمان دانييل أن العزلة وغياب الدعم أصعب على الرجال من النساء، حيث ارتفع احتمال موت الرجال المنعزلين اجتماعيا إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف من غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة، أما بالنسبة للنساء فقد زاد خطر الوفاة لديهن مرة و نصف المرة مقارنة بالنساء الاجتماعيات، و هذا لكون علاقات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال(17).

هذا وقد تبين أن الأشخاص ذوي العلاقات الاجتماعية الطيبة يكون معدل الوفاة عندهم منخفضا مقارنة بالأفراد ذوي العلاقات الاجتماعية الضعيفة و السيئة، إضافة إلى أن احتمال الإصابة بمختلف الأمراض كألم المفاصل و الربو و الذبحة والسل و الأزمات القلبية يقل عند ذوي العلاقات الاجتماعية الطيبة.

خلاصة: يعتبر السند أو الدعم الذي يتلقاه الفرد بمختلف أشكاله ويدرك وجوده سواء من طرف أفراد الأسرة الذين يعيش معهم أو أفراد مجتمعه أو أصدقائه ذو أهمية كبيرة في حياته، حيث يعد عاملا واقيا أو مخففا للضغوط النفسية التي تواجهه، وكذا العوامل النفسية السلبية المختلفة كالاكتئاب والقلق والتي يمكن أن يتعرض لها في مختلف المواقف التي تواجهه، وقد انتهت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى مرضى التهاب الكبد « c » . وعدم وجود فروق بين الجنسين في درجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب لدى أفراد العينة وتبقى نتائج هذه الدراسة نسبية عموما، ويمكن الحصول على نتائج مغايرة ومختلفة في ظروف أخرى، لذا نشجع على إجراء المزيد من الأبحاث في هذا المجال وإدراج متغيرات أخرى وكذا التنويع في اختيار العينة.

المراجع

1- روبرت مكلفين رتشارد غروس. مدخل الى علم النفس الاجتماعي. ترجمة ياسمين حداد. موفق الحمداني. فارس حلمي. الطبعة الأولى. الأردن عمان: دار وائل للنشر. 2002.ص ص178-181.

2-رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضى عن الحياة. مجلة علم النفس. مصر. (العدد الثامن والخمسون أفريل 2001). ص235.

3- فايد علي حسين. دراسات في الصحة النفسية. تقديم أبو النيل السيد محمود. الطبعة الأولى. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة. 2001. ص242.

4- رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. مرجع سابق.ص ص80-81.

5- Laurent Chneiweiss. Les soignants face à la psychologie des malades. 3ème édition France: Lamarre 1999. P34.

6- تومي سميث. موسوعة صحة العائلة. الطبعة الثالثة. بيروت- لبنان: دار الملايين.ص501.

7- درويش زين العابدين. علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته. القاهرة. دار الفكر العربي.1994. ص236.

8- رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. مرجع سابق.ص ص78-79.

9- رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. مرجع سابق.ص ص80.

10- فايد علي حسين. مرجع سابق. ص ص344-345.

11- رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. مرجع سابق. ص80.

12- رضوان جاب الله شعبان. محمد هريدي محمد. مرجع سابق. ص80.

13- Cobb Sidney. social support as a moderator of life stress. Brown university. Psychosomatic Medicine. (Vol. 38, No. 5 September-October 1976). p300

14-العبيدي محمد جاسم. مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها. دمشق. دار الأزقات. ط1. 2004. ص247.

15-Georges Pierre Bellicha. dictionnaire médical Bordas. préface de Jean Pièrre Bader, paris: Bordas Hopital Henri Mondor 1987.p234.

16- أبو زيد مدحت عبد الحميد. الاكتئاب دراسة في السيكوباتومتري. تقديم عوض محمد عباس. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية الأزاريطة. 2001. ص ص182-183.

17-دانييل جولمان. الذكاء العاطفي. ترجمة ليلى الجبالي. الكويت. (العدد 262، 2000). المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب. ص254.