فعّالية الذات المدركةوالمساندة الاجتماعية لدى عيّنة من مرضى السرطان

د. يوسف عدوان، جامعة الحاجّ لخضر. باتنة 1

الطالبة الباحثة. خلاف أسماء، طالبة دكتوراه جامعة سطيف 2

الملخّص

كان هدف هذه الدراسة هوالكشف عن العلاقة بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى عيّنة من المصابين بالسرطان، والتعرّف عمّا إذا كانت هناك فروق بين هؤلاء المصابين في مستوى كلّ من فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية حسب متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية. وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من(32) مصابا بالسرطان، وتمّ الاعتماد على المنهج الوصفي في إنجاز الدراسة. وأمّا الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فقد تمثّلت في: مقياس فعّالية الذات، ومقياس المساندة الاجتماعية. وقد توصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– وجود علاقة ارتباطية دالّة إحصائيا بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان.

– عدم وجود فروق دالّة إحصائيا في فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغيّر الجنس.

– وجود فروق دالّة إحصائيا في فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغيّر الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية : فعّالية الذات المدركة – المساندة الاجتماعية – مرضى السرطان.

Abstract:

Cette étude vise à révéler la susceptible relation entre l'auto-efficacité perçue et le soutien social chez un échantillon de patients atteints de cancer. Et ainsi, vise à révéler s'il y a des différences décelables entre les patients atteints de cancer, en rapport avec les différents niveaux de l'auto-efficacité perçue et ceux du soutien social, selon deux variables : sexe et statut social.

L'étude actuelle incluant " 32 malades atteints de cancer " a été manié en se penchant sur la méthode corrélativo-descriptive et comparativo-descriptive ". Enfin, en traitant statistiquement les résultats obtenu par les deux outils utilisés dans cette étude dont:

- l'échelle de l'auto-efficacité perçue et l'échelle du soutien social, on a abouti aux résultats suivants:

- La présence d'une relation statistiquement significative entre l'auto-efficacité perçue et le soutien social chez les sujets cancéreux.

- L'absence de différence statistiquement significative entre l'auto-efficacité perçue et le soutien social chez les sujets cancéreux selon la variable du sexe.

- La présence de différences entre l'auto-efficacité perçue et le soutien social chez les sujets cancéreux selon la variable du statut social.

termes-clés : auto-efficacité perçue- soutien social- patients cancéreux.

مقدّمة

إنّ ممّا تشير إليه العديد من الدراسات اليوم هووجود تلك العلاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية وبين مختلف الأمراض المزمنة ومن ذلك مرض السرطان؛ حيث إنّ نشاط الجهاز المناعي في مختلف مكوّناته يتأثّر، وبصورة كبيرة، بالمتغيّرات النفسية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، وفي الغالب يؤدّي ذلك إمّا إلى تحفيز الاستجابة المناعية وإمّا إلى تثبيطها. وعلى هذا يمكن القول إنّ العوامل النفسية سواء أكانت إيجابية أم سلبية، من شأنها التأثير، وبطريقة مباشرة على الجهاز العصبي، وهوالذي يؤثّر من جهته على الجهاز الغددي، ومن ثمّ يتمّ انتقال هذا التأثير إلى الجهاز المناعي عن طريق الوسائط الكيميائية.

وانطلاقا من أنّ العديد من الدراسات الحديثة سبق أن أشارت، ولا تزال تشير باستمرار، إلى وجود مثل هذه العلاقة التفاعلية الوطيدة بين كلّ ما هونفسي، سواء أكان إيجابيا أم سلبيا، وبين كلّ ما هومناعي، ظهر تخصّص جديد تماما في هذا الخصوص أصبح يعرف باسم "علم المناعة النفسية العصبية". وهوتخصّص يدعوإلى ضرورة الاهتمام والتركيز على العوامل النفسية، وغايته في ذلك تحسين الحالة الصحّية للمريض، من خلال تحفيز جهازه المناعي لكي يقاوم أفضل، ويعمل بصورة أكثر كفاءة، وذلك ممّا يتيح لهذا المريض أن يستفيد بأعلى قدر ممكن من العلاجات الدوائية المقدّمة له. وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى معرفة الدور الذي يلعبه كلّ من متغيّري فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية في حياة مرضى السرطان.

الإشكالية

تبرز أهمّية فاعلية الذاتية المدركة كمتغيّر نفسي في أنّها تمثّل الجسر الواصل بين الأفكار والسلوك؛ إذ إنّ تطوير الأفكار المتعلّقة بالذات حتى تكون أكثر إيجابية له أثر كبير في سلوك الأفراد. ومن ثمّ بكون له دور أساسي في اكتساب عادات ومهارات جديدة تتوسّط في عمليّة التكيف مع الأمراض المزمنة. وعليه، فإنّ فعّالية الذات المدركة لها أهمّية خاصّة في التكيّف مع الأمراض المزمنة؛ حيث إنّها تؤثّر إيجابيا في السلوكات الصحّية للمرضى، وتؤدّي إلى التكيّف بشكل أفضل مع هذذ الأمراض ومع أثارها الجانبية، وهي من جهة أخرى، تمنح الشعور بالسيطرة على الوضع الصحّي والتحكّم في الأعراض، وتزيد من فرص التكيّف مع مختلف الأمراض، بل وتتحكّم في جودة الحياة بصفة عامّة.

وفي هذا الصدد، قام لام وفيلدنج (Lam & Fielding.2007) بدراسة على عيّنة مكوّنة من(405) سيّدة من المصابات بسرطان الثدي، تمّ مقابلتهن بعد أسبوع من عمليّة استئصال الثدي، وتمّ تقييم مستوى فعّالية الذات والحالة النفسية لديهن، ثمّ تمّت إعادة تقييمهنّ بعد شهر من العمليّة الجراحية. ولقد أشارت النتائج إلى أنّ السيّدات اللاتي كنّ يتمتّعن بمستوى أعلى من فعّالية الذات تميّزن

بمستوى أفضل من التكيّف الاجتماعي، وتقبّل صورة الجسد إلا أنّهن يقلّلن من توابع العمليّة الجراحية السلبية، وهوما كان يعيق من تكيّفهنّ النفسي([2]).

كما أشارت النتئج أنّ السيّدات اللاتي يمتلكن فعّالية ذات مرتفعة يشكّلن النسبة الأكبر من الناجيات من مرض السرطان، ثمّ أشارت أخيرا، إلى أنّ فعّالية الذات العالية تلعب دورا حيويا في التنبّؤ الإيجابي بالنتائج النفسية والوظيفية.

هذا، وقد أكّد العديد من الباحثين أيضا على أهمّية المساندة الاجتماعية، ودورها في التخفيف والتقليل من الآثار السلبية لمختلف الأمراض؛ حيث أشارت نتائج دراسات مستعرضة تناولت حالات من مرض السرطان، إلى أنّ هناك علاقة إيجابية بين الدعم المدرك والتكيّف النفسي أثناء وبعد علاج مرض السرطان، وأنّ العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتطوّر السرطان هي علاقة قويّة إلى درجة كبيرة([3]). وهوالأمر الذي أشارت إليه نتائج دراسة أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي، وذلك حين أكّدت على الدور الفعّال الذي تلعبه المساندة الاجتماعية، ومن خلال مختلف أنواعها، وخاصّة الدعم العاطفي والمعلوماتي، في تحسين مستوى الشفاء عند هؤلاء المصابات، وكذا التشجيع على الاستمرار في العلاج، ثمّ التأثير الإيجابي في الصحّة، وخاصّة في المرحلة الأولى من العلاج، كما كشفت على أنّ أهمّ مصدر للدعم العاطفي حظيت به

---

[2]– شيماء عويضة. **"فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن"**، المجلّة الأردنية في العلوم التربوية. مجلّد 11. عدد2. 2015، ص: 132.

[3]- Yasemin Yildirim Usta. **Importance of Social Support in Cancer Patients,** Asian Pacific Journal of Cancer Prevention .2012 ,Vol 13.3569-357.

هؤلاء المصابات كان هوالدعم الذي قدّمه أفراد الأسرة([4]). وتشير بعض الدراسات في كلّ وضوح إلى أنّ علاقات الفرد الاجتماعية تلعب دورا مهمّا وحيويا في تعزيز قدرته على مقاومة المخاطر الصحّية من خلال تأثيرها المباشر على الاستجابة المناعية، وهذان كما جاء في دراسة(2005) Susan K.Lutgendorf حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية ومعدّل الخلايا القاتلة الطبيعية Natural Killers لدى المصابات بسرطان المبيض؛ حيث أكّدت نتائجها على أنّ العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الاجتماعي، ترتبط مع معدّلات أعلى للخلايا القاتلة الطبيعية[5].

ولعلّه ممّا سبق، يتّضح جليّا دور المساندة الاجتماعية في تعزيز صحّة الإنسان؛ ففي هذا الخصوص، توصّلت(2013) Laura Perlier في دراستها، والتي كانت أيضا، حول " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتمثّلات والقيم الاجتماعية لدى المصاب بالسرطان إلى أنّ للمساندة الاجتماعية أوجه عديدة يحتاجها المصاب بالسرطان في جميع أنواعها، وأنّ الوضعية الصحّية التي يتواجد فيها المصاب؛ من تحسّن أوانتكاسة تتماشى مع نوعية المساندة الاجتماعية المدركة.

وبناءا على ما تقدّم، تتّضح أهمّية الدور الذي تلعبه كلّ من فعّالية الذات المدركة، والمساندة الاجتماعية في حياة الفرد المصاب بأيّ مرض مزمن عموما، والفرد المصاب بالسرطان، باعتباره مرضا خطيرا وقاتلا، على وجه الخصوص.

[4]- Ana Fatima, Fernandes et al., **Social Support Provided to Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Study Review**, Federal University of Ceará-Fortaleza-Brazil. Advances in Breast Cancer Research, 3, 47, 53. (http://dx.doi.org/10.4236/abcr.2014.32007).

[5]- Susan K.Lutgendorf et al., **Social Support.Psychological Distress.and Natural Killer Cell Activity in Ovarian Cancer**. Journal of Clinical Oncology. (2005).

وعلى هذا، يبدوأنّه من الضروري البحث في معرفة مستويات هذين المتغيريّن عند بعض المصابين بالسرطان، ومن ثمّ معرفة مدى إدراك هؤلاء المصابين لمستويات الفعّالية الذاتية الخاصّة بهم، وبعد ذلك البحث في الكشف عن العلاقة بين مستوى فعّالية الذات المدركة ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقّاها هؤلاء المصابين من طرف الأشخاص المحيطين بهم، ثمّ أخيرا، الكشف عن الفروق بين الجنسين، وعن الفروق تبعا للحالة الاجتماعية(متزوّجين– غير متزوّجين)، في مستويات فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى هؤلاء المصابين.

فرضيات الدراسة

من أجل التحقّق من الإشكال السابق في جانبيه الإرتباطي والفارقي؛ فإنّه بدا من المناسب أن يكون ذلك من خلال التحقّق من الفرضيات التالية:

– توجد علاقة ارتباطيه دالّة إحصائيا بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان.

– توجد فروق دالّة إحصائيا في فعّالية الذات لدى المصابين بالسرطان استنادا إلى متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية.

– توجد فروق دالّة إحصائيا في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان استنادا إلى متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية.

أهمّية الدراسة: من الناحية النظرية، تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء أحد مجالات الدراسات النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال تبيان خصائص العلاقة التي تربط بين كلّ من فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، من جهة، ثمّ استجلاء بعض المتغيّرات الديموغرافية التي يمكن أن تعزى إليها الفروق التي يحتمل أن تلاحظ في مستويات فعّالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى هؤلاء المرضى، من جهة ثانية. وأمّا من الناحية العملية، فهي تلفت انتباه المختصّين في علم النفس الصحّي والعاملين في القطاع الصحّي مع مرضى الأورام إلى بعض العوامل المهمّة (فعّالية الذات– المساندة الاجتماعية) في تحسين الحالة النفسية وتعزيز المقاومة لدى المصابين بالسرطان، وذلك من أجل تنمية هذه العوامل، وتشجيع وجودها في حياة المريض.

أهداف الدراسة: كان هدف الدراسة الحالية هوتحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين كّل من فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، ثمّ تحديد ما إذا كانت هناك متغيّرات ديموغرافية يمكن أن ينتج عنها فروق في هذين المتغيّرين لدى هؤلاء المرضى.

مصطلحات الدراسة

1– فعّالية الذات المدركة: هي الإحساس بالكفاءة الذاتية والقدرة على التحكّم في الأحداث والظروف البيئية المحيطة. وتعرّف إجرائيا في هذه الدراسة على: " أنّها هي ما يقيسه مقياس الفعّالية الذاتية".

2- المساندة الاجتماعية: هو ذلك الدعم الذي يتلقّاه الفرد من طرف كلّ الأشخاص المحيطين به. وتعرّف إجرائيا هنا بأنّها:" هي ما يقيسه مقياس المساندة الاجتماعية".

حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** تتناول بالتحديد العلاقة والفروق في فعّالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان والذين يتلقّون علاجا كيمائيا أوإشعاعيا، من الجنسين، ومن المتزوّجين وغير المتزوّجين.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في مركز مكافحة السرطان–ولاية باتنة –

- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال شهري ماي وجوان(2016). وقد كانت فترة كافية لإنجاز الدراسة.

فعّالية الذات المدركة

تعتبر فعّالية الذات المدركة من بين المتغيّرات النفسية الهامّة في حياة الإنسان؛ حيث يرى باندورا Albert Bandura أنّها بمثابة المفتاح الرئيس للقوى المحرّكة للسلوك. فالسلوك الإنساني عادة ما يعتمد، وبشكل أساسي، على ما يعتقده الفرد حول مهاراته السلوكية المطلوبة للتفاعل الناجح والكفؤ مع أحداث الحياة. وهنا نجد أنّ الأفراد الذين يمتلكون إحساسا عاليا بفعّالية الذات عادة ما يركّزون اهتمامهم وجهودهم على مواجهة المشاكل التي تعترضهم بغية إيجاد حلول مناسبة لها أوعلى الأقلّ السيطرة عليها، بينما نجد أنّ الأفراد الذين يمتلكون إحساسا منخفضا بفعّالية يركّزون على جوانب الضعف لديهم، ويتوقّعون الفشل، ويشعرون بعدم الكفاءة. ويرى **باندورا** أيضا أنّ فعّالية الذات تعتبر من

المفاهيم التي تتبوّأ مركزا رئيسا في تحديد القوّة الإنسانية وتفسيرها، ويضيف أنّ فعّالية الذات التي تتضمّن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد تعتمد على أحكام الفرد وتوقّعاته المتعلّقة بمهاراته السلوكية، ومدى كفاءتها في التعامل بنجاح مع تحدّيات البيئة والظروف المحيطة؛ إذ إنّها تؤثّر في الأحداث من خلال عمليّات دافعية معرفية وجدانية، وتعدّ بعض تلك العمليّات، مثل الإثارة العاطفية وأنماط التفكير ذات أهمّية خاصّة في حدّ ذاتها وليس فقط باعتبارها مؤثّرات عارضة في الأحداث[6]. هذا، وقد حدّد **باندورا** ثلاثة أبعاد تتغيّر فعّالية الذات تبعا لها، وهي:

1- قدر الفعّالية Magnitude: وهويختلف تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف، ويتّضح قدر الفعّالية عندما تكون المهامّ مرتّبة وفق مستوى الصعوبة.

العمومية Generalty: يشير هذا البعد إلى انتقال فعّالية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة له.

3- القوّة Strength: ذلك أنّ المعتقدات الضعيفة عن الفعّالية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثّر بما يلاحظه ويتابعه، وتتحدّد قوّة فعّالية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملاءمتها للموقف[7].

ومن جهة أخرى، فإنّ إحساس الفرد بفعّالية الذات يعتمد على تفاعله مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في ذلك المجال، وهنا

---

[6]- يوسف حمه صالح مصطفى- مها حسن بكر. **فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان. العراق**، قسم علم النفس جامعة صلاح الدين. أربيل ، 2014. ص:8.

[7]- Bandura, A.,**" Self- Efficacy: Toward, a unifying Theory of Behavior Change" .** Journal of Psychological Review, 84 No 2. 1977. P: 194.

يرى باندورا (Bandura 1986) أنّه توجد أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول فّعالية[8] وهي:

1- الانجازات الأدائية Performance Acccomplishment: تعتبر المصدر الأوّل للفعّالية الذاتية عند الفر؛ فالأفراد الذين ينجحون في أداء مهامّ معيّنة يتكوّن لديهم عادة المزيد من الثقة لأداء مهامّ مماثلة لها في المستقبل والنجاح فيها، على خلاف أولئك الأفراد الذين لم ينجحوا في أداء مثل تلك المهامّ.

2- النمذجة أوالخبرات البديلة: حيث عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس كي يستفيد من خبراتهم وانجازاتهم، ذلك أنّ ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وخاصّة أولئك الذين يعتبرون نماذج إيجابية منهم، يعلّم الأفراد مهارات مفيدة وينقل إليهم الإحساس على أنّهم قادرون على تحقيق ممارسات ناجحة مثل غيرهم[9].

3- الإقناع الاجتماعي: وهويعتبر من وسائل تعزيز معتقدات الناس في أنّ لديهم ما يلزم لتحقيق النجاح.

4- الحالة الفيزيولوجية: حيث يعتمد الناس إلى حدّ كبير في تحديد ومعرفة مدى قدرتهم على ممارسة سلوكات صحّية معيّنة على المؤشّرات الجسدية والعاطفية[10].

---

[8]- مفتاح محمدعبد العزيز. **مقدّمة في علم النفس الصحة: مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات**، ط1، دار وائل للنشروالتوزيع، عمان، الأردن،2010. ص: 162.

[9]- يخلف عثمان. **علم نفس الصحّة (الأسس النفسية والسلوكية للصحة)**، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة، 2001. ص:105.

[10]- Bandura, A**., Self- Efficacy**. In V .S. Ramachaudran (Ed). Encyclopedia of.human behavior (Vol 4. pp 71-81) New York: Acadmic Press .1994. P : 3.

ومهما يكن الأمر، فإنّه لا يمكن الاكتفاء بفعّالية الذات لدى المريض حتى يتمكّن من التحسّن أوالامتثال للشفاء؛ فمهما بلغ إدراك الفرد لفعّاليته الذاتية وإحساسه بقدراته إلا أنّه يبقى في حاجة إلى الإحساس بمساندة ودعم الأشخاص المحيطين به، وتزداد هذه الحاجة كلّما ازدادت خطورة المرض الذي يعاني منه.

المساندة الاجتماعية

تعدّ المساندة الاجتماعية متغيّرا آخر هامّا في الوقاية، وفي ترقية الصحّة، في جوانبها النفسية والعضوية؛ حيث أثبتت دراسات علمية وطبّية وبائية حديثة الفوائد الصحّية الوقائية والإنمائية للمساندة الاجتماعية في خصوص صحّة وسلامة العقل والجسم. وذلك لأنّ المساندة الاجتماعية تعتبر من أهمّ مصادر الدعم الفعّالة التي يحتاجها الإنسان، باعتبار أنّها تؤثّر في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة. ولقد تعدّدت التعريفات التي حاولت عرض مفهوم للمساندة الاجتماعية. وهنا يشير كوب Cobb إلى أنّ المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تجعل الشخص يعتقد أنّه محلّ عناية وتقدير من طرف الآخرين، وأنّه عضوفي شبكة الاتّصال والالتزام المتبادل[11]. وقد وصف كنج King وزملاؤه المساندة الاجتماعية على أنّها أحد أهمّ العوامل المؤثّرة في أساليب توافق الأفراد مع الشدائد. وتنقسم أنواع المساندة الاجتماعية إلى ما يلي:

1- المساندة المادية: وهي التي تتمثّل في إمداد الفرد بالمساعدة المادّية أوالعون المادّي.

[11]- رضوان، شعبان جاب الله وهريدي، عادل محمد. **"العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة"**، مجلة علم النفس، العدد 58، القاهرة، 2001. ص :85.

2- المساندة الانفعالية: وهي التي تشير إلى السند العاطفي والمعنوي الذي يستمدّه الفرد من أصدقائه وأسرته، **والذي** يمكّنه من مواجهة تحدّيات الحياة الصعبة.

3- المساندة والتوجيه: وتتمثّل في المعلومات والنصائح التي يتلقّاها الفرد من الآخرين وقت حاجته إليهم.

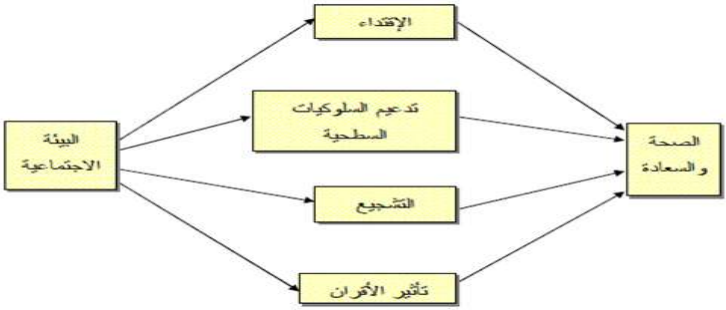
4- المساندة الودّية: وهي تتمثّل في ما يستقبله الفرد من مشاعر العاطفة والودّ والتفهّم لمشكلاته من الشبكة الاجتماعية[12].

وينبغي التأكيد على أنّ للمساندة الاجتماعية آثار هامّة على صحّة الأفراد. وهنا مثلا، توصّل كوهين وسايم من خلال دراسة لهما عام (1985)م إلى أنّ المساندة الاجتماعية ذات دور كبير في الصحّة النفسية والبدنية للفرد. ولقد تبيّن من ذلك، أنّ هناك نموذجا يفسّر طرق تأثير المساندة الاجتماعية على الصحّة، وهونموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية. ويقوم هذا النموذج على مسلّمة مفادها أنّ المساندة الاجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحّة النفسية والجسدية للفرد[13]، وذلك بغضّ النظر عمّا إذا كان ذلك الفرد يتعرّض لأحداث ضاغطة أم لا. ويشير هذا المخطّط إلى أنّ البيئة الاجتماعية تؤثّر على نواتج الصحّة من خلال مجموعة متنوّعة من العمليّات، تشمل الاقتداء والتدعيم والتشجيع وتأثير الأقران. ويضاف إلى ما سبق، ما

---

[12]- عثمان يخلف. **علم نفس الصحّة (الأسس النفسية والسلوكية للصحة)**، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة،2001.ص:139.

[13]- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**، القاهرة: مكتبة الانجلوالمصرية . ط 1994،1. ص :36.



شكل رقم(01) نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية

كشفت عنه أبحاث متعدّدة تناولت تأثير المساندة الاجتماعية على خبرات المرضى المصابين بالأمراض المزمنة والعجز. وعلى سبيل المثال كشف ليفي Levy وهايدن Heiden(1990) وتيموشوك Temoshok(1985) عن أنّ المساندة الاجتماعية للمصابين بالسرطان ترتبط بتحسّن نوعية الحياة وتحسّن نتائج المرض. ومن جهة أخرى أوضح بيرجويني Burgoyne وسوندرز Saunders(2000) أنّ المساندة التي يقدّمها الأزواج والرفقاء تؤثّر بصورة أهمّ، ولا سيّما على أولئك المصابين بأمراض مزمنة([14]).

الدراسات السابقة: هناك العديد من الدراسات التي عالجت كلّا من متغيّري فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية، ثمّ المتغيّرين معا نوجز بعضها فيما يأتي حسب الترتيب السالف:

1- دراسة Yuata Kohno سنة(2005) في طوكيوباليابان: والتي موضوعها "العلاقة بين فعّالية الذات وبعض المتغيّرات النفسية(لتوافق النفسي: جودة الحياة،

[14]- رودهام، كارين، ترجمة شويخ، هناء أحمد محمد. **علم النفس الصحّي**، المكتبة الانجلومصرية ،(د.س). ص:157.

القلق، الاكتئاب، أعراض مابعد الصدمة) لدى عيّنة من الناجيات من سرطان الجهاز الهضمي". وتكوّنت عيّنة الدراسة من(47) فردا مصابين بأحد سرطانات الجهاز الهضمي، واستخدمت مقياس فعّالية الذات، ومقاييس نفسية للمتغيّرات الأخرى، وقد توصّلت إلى النتائج التالية: وجود علاقة ايجابية بين فعالية الذات وجودة الحياة، علاقة سلبية بين فعّالية الذات وكلّ من القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة، ووجدت أنّ متغيّرات فعّالية الذات تؤثّر على جودة الحياة لدى مرضى السرطان، كما تؤثّر على القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة، وهذا ممّا يؤكّد أنّ المرضى الذين لديهم ارتفاع في فعّالية الذات يتميّزون بتكيّف نفسي ممتاز[15].

2- دراسة يوسف حمه صالح ومها حسن بكر سنة(2014) في إقليم كردستان في العراق: والتي كانت حول فعّالية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي. وقد أجريت الدراسة على عيّنة تكوّنت من(150) امرأة مصابة بسرطان الثدي، واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، وتمّ استخدام مقياس فعّالية الذات، ومقياس الأمل.

وقد توصّلت إلى النتائج التالية: ارتفاع مستوى الفعّالية والأمل لدى العيّنة بصفة عامّة، انخفاض الفعّالية والأمل لدى المصابات اللاتي يتعالجن كيميائيا، وجود

15- Yuata KohnoMichio Maruyoma.Yutaka Matsuoka**. Relationship of psychological characteristics and self-Efficacy in gastrointestinal cancer survivors** (Psycho-Oncology) Published online in Wiley inter Science .Doi: 10.1002 . 18 December 2015:/ 1531 / Available from: Yutaka Matsuoka Retrieved on

علاقة عكسية بين فعّالية الذات والأمل وبين العمر، وأخيرا، علاقة طردية بين فعّلية الذات والأمل ومستوى التعليم[16].

3- دراسة Adel Denewer. Omar Farouk(2011) في مصر: وكانت حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالأمل لدى عيّنة من المصريات المصابات بسرطان الثدي بعد عمليّة استئصال الثدي، وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من(301) امرأة مصابة بالسرطان، وتمّ استخدام: مقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس الأمل، وجاءت نتائج الدراسة تؤكّد على ارتباط الدعم الاجتماعي بالعديد من العوامل النفسية، والتي يمكن تحليلها كمّيا، وأنّه يمكن التنبّؤ بمستوى الأمل من خلال درجة الدعم، وأنّه لا توجد فروق تعزى إلى المتغيّرات الاجتماعية والديمغرافية(العمر، المستوى التعليمي، الإقامة، الحالة الاجتماعية) بين أفراد العيّنة في الدعم الاجتماعي أوالأمل([17]).

4- دراسة By Havva Tel. Ayse Sari(2013) في تركيا، وكانت حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى السرطان، قد تكوّنت عيّنة الدراسة من(90) مصابا بالسرطان، وتمّ استخدام الأدوات التالية: استمارة المعلومات الشخصية، ومقياس الاكتئاب عند بيكن، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدّد الأبعاد. وتوصّلت إلى النتائج التالية: وجود ارتباط سلبي كبير بين الدعم

---

[16]- يوسف حمه صالح مصطفى- مها حسن بكر. **فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان/ العراق**، قسم علم النفس جامعة صلاح الدين، أربيل ، 2014.

[17]- Adel Denewer**. Social Support and Hope among Egyptian Women with Breast Cancer after Mastectomy**. Breast Cancer: Basic and clinical Researc. (2011 (http:// www.lapress.com).

الاجتماعي بمختلف أنواعه والاكتئاب، وجود فروق في الدعم الاجتماعي والاكتئاب أيضا حسب متغيّر العمر لدى أفراد العيّنة([18]).

5- دراسة E.van Weert: والتي كانت حول أثر برنامج تأهيلي مبني على الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية على نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من(63) مصابا بالسرطان، واعتمدت على المنهج التجريبي؛ حيث تمّ تطبيق برنامج لإعادة تأهيل هؤلاء المصابين من أجل تحسين نوعية الحياة لديهم بناءا على فعالية الذات والدعم الاجتماعي، وتمثّلت أدوات هذه الدراسة في برنامج لتحسين نوعية الحياة من حيث الأداء العقلي والبدني والاجتماعي، بالإضافة إلى مقياسي فعّالية الذات العامّة، ومقياس الدعم الاجتماعي(وهويقيس الجوانب السلبية والإيجابية للدعم)، وأخيرا، جاءت نتائج هذه الدراسة تؤكّد على وجود ارتباط بين التحسينات في نوعية الحياة، وزيادة الكفاءة الذاتية، وبين تخفيضات في تجارب الدعم الاجتماعية السلبية، على الرغم من أنّ تطبيق البرنامج لم يتوصّل إلى أيّ زيادة واضحة في فعّالية الذات أوفي انخفاض الخبرات السلبية للدعم الاجتماعي مع كلّ المجموعة([19]).

6- دراسة Aleksandra Luszczyska(2005): والتي حول الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان ودور استراتيجيات المواجهة كعامل

---

[18]- Havva Tel, Ayse Sari et al. "**Social Support and Depression among Cancer Patients" ,** Global Journals of Medical Research Interdsciplinary , Cumhuriyet University- Turkey- 2013.

[19]- E.van Weert,C.P.van der Schans,R.Otter.Postema, Sanderman. "**Perceived social support and self-efficacy and quality of life before and after cancer rehabilitation".** J.E.H.M. Hoekstra-Weebers. Submitted. (www.rug.nl-research-files).

وسيط بعد(12) شهرا من إجراء الجراحة، وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من(97) مصابا، وقد كانت طريقة الدراسة طولية، وسعت إلى معرفة مستويات الفعّالية والمساندة لدى أفراد العيّنة بعد إجراء عمليات جراحية لديهم بسبب الإصابة بالسرطان، كما هدفت إلى التنبّؤ بالفوائد التي يمكن الوقوف عليها عند المصابين بالسرطان بعد الجراحة بناءا على استراتيجيات المواجهة لديهم، وتمّ ذلك من خلال رصد الأبعاد الأربعة التالية: نموالشخصية، قبول النقص، تحسين العلاقات الأسرية، وزيادة الحساسية اتّجاه الآخرين، وأخيرا، قد أوضحت نتائج هذه الدراسة أنّ معتقدات الكفاءة الذاتية لها تأثيرات مباشرة على نموالشخصية، وقبول النقص، وزيادة الحساسية للآخرين، في حين أنّ معتقدات الدعم الاجتماعي تتأثّر بتحسين العلاقات الأسرية([20]).

وختاما، يلاحظ أنّ أغلب الدراسات السابقة هي دراسات أجنبية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أنّ الدراسات التي تناولت متغيّري فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية قد تناولتهما منفصلين، وعند عيّنات مختلفة من مرضى السرطان، معتمدة في ذلك على المنهج الوصفي خصوصا، بينما اعتمدت الدراسات التي تناولت هذين المتغيّرين مجتمعين على المنهج التجريبي والطريقة التتبّعية، وذلك ما جعلنا نحذوفي هذه الدراسة منحى الجمع بين متغيّري فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية، من جهة، واعتماد طريقة وصفية

[20]- Aleksandra Luszczynska et al, **Self-efficacy and social support predict finding The mediating role coping strategies , :12 months after cancer surgery** University of Susses,The Cancer Institute of New Jersey , and **3**Freie Universitat .Berlin. November 2005 ³ 10(4) : 356-375

ارتباطيه وفارقية في إنجازها من جهة أخرى، لتأتي ضمن مسار تكملة بعض جوانب تلك الدراسات السابقة.

منهج الدراسة: استند إنجاز هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي باعتبارها مساهمة في الكشف عند درجة الارتباط ودلالة الفروق، وهوما يجعلها تتوقّف عند حدود هذا المنهج.

عيّنة الدراسة: تكوّنت عيّنة الدراسة من(32) مصابا بالسرطان(القولون، الثدي، والرحم). والجدول الآتي يوضّح خصائصها.

جدول رقم(01): يبيّن خصائص عيّنة الدراسة

الجنس	الذكور		الإناث		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
أعزب	03	% 9.37	06	% 18.75	**09**	% 28.12
متزوّج	05	% 15.62	18	% 56.25	**23**	% 71.87
المجموع	**08**	% 25	**24**	% 75	**32**	**% 100**

يشير الجدول رقم(01) إلى أنّ عدد أفراد العيّنة بلغ(32) فردا، منهم(24) أنثى أي بنسبة(75%) و(8) ذكور أي بنسبة(25%). كما يوضّح نفس الجدول أنّ عدد المتزوّجين بلغ(23) فردا أي بنسبة(71.87%) في حين أنّ عدد العزّاب كان(09) أي بنسبة(28.12%).

أدوات الدراسة

1- **مقياس فعّالية الذات المدركة:** يتألّف هذا المقياس في صيغته الأصلية من(10) بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة

وفق مقترح متدرّج يبدأ من "لا- نادرا- غالبا – دائما " ويتراوح المجموع العامّ للدرجات بين(10) و(40)؛ كما يلي:

لا ← 1	نادرا ← 2	غالبا ← 3	دائما← 4

وعلى هذا، فإنّ الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقّعات الكفاءة الذاتية العامّة، بينما تشير الدرجة العالية إلى ارتفاع في توقّعات الكفاءة الذاتية العامّة، وتتراوح مدّة التطبيق بين(3-7) دقائق، وقد تمّ التأكّد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق المقياس: تمّ الاعتماد على طريقة الصدق التمييزي(المقارنة الطرفية)؛ حيث وجد أنّ قيمة "ت " بلغت(13.75)، وهي قيمة دالة عند مستوى(0.01)، وهوما يعني أنّ هذا المقياس صادق.

ثبات المقياس: تمّ الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي(التجزئة النصفية)؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون(0.60)، وبتطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان – براون كانت النتيجة النهائية هي(0.75)، وهذه القيمة دالّة عند مستوى(0.01)، وهوما يعني أنّ هذا المقياس ثابت.

2- مقياس المساندة الاجتماعية(Zimet. Dahlem. Zimet and Farley)(1988)

يتكوّن هذا المقياس 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. وقد 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)، وهوما يعني أنّ هذا المقياس صادق.

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

الأساليب الإحصائية المستخدمة تمّ الاعتماد في هذا الخصوص على برنامج Spss.

نتائج الدراسة

1ـ عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى

تنصّ هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطيه دالّة إحصائيا بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين السرطان.

جدول رقم(02): يبيّن نتائج العلاقة بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية.

	عدد أفراد العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
فعالية الذات المدركة	32	0.78	دال عند 0.01
المسندة الاجتماعية			

يتّضح من الجدول رقم(02) وجود علاقة ارتباطيه دالّة إحصائيا بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون(0.78)، وهي قيمة دالّة عند مستوى المعنوية(0.01)؛ وبناء على ذلك، تمّ رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينصّ على وجود علاقة

ارتباطيه موجبة بين الفعّالية الذاتية المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان.

2ـ نتائج الفرضية الثانية: تنصّ هذه الفرضية على وجود فروق في فعّالية الذات المدركة بين مرضى السرطان حسب متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية.

جدول رقم(03): يبيّن نتائج الفروق في فعّالية الذات المدركة حسب متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية.

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "T"	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
فاعلية الذات المدركة	إناث	24	63.54	2.06	1.64	0.11	0.05
	ذكور	8	61.63	4.56			
	متزوج	23	26.30	1.82	6.36	0.00	0.05
	أعزب	09	19.33	4.47			

يتّضح من الجدول رقم(03) ما يلي:

أ- عدم وجود فروق دالّة في فعّالية الذات المدركة لدى المصابين السرطان حسب الجنس؛ حيث يبيّن هذا الجدول أنّ المتوسّط الحسابي لاستجابات الإناث على متغيّر الفعّالية الذاتية كان(63.54) وبانحراف معياري قدره(2.06) بينما كان المتوسّط الحسابي للذكور(61.63) وبانحراف معياري(4.56)، في حين يتبيّن من الجدول أنّ قيمة اختبار "ت" بلغت(1.64)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي(0.11)، وهذا يعني أنّ الفروق غير دالّة عند مستوى المعنوية(0.05). وبناء على هذا، يكون الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق دالّة إحصائيا في متغيّر الفعّالية الذاتية المدركة بين الجنسين قد تحقّق.

ب- وجود فروق دالّة في فعّالية الذات المدركة عند مرضى السرطان حسب الحالة الاجتماعية؛ حيث يبيّن الجدول السابق أنّ المتوسّط الحسابي لاستجابات

الأفراد المتزوّجين على متغيّر الفعّالية الذاتية كان(26.30) وبانحراف معياري قدره(1.82)، بينما عند الأفراد العزّاب كان المتوسّط الحسابي(19.33) وبانحراف معياري قدره(4.47)، في حين يتبيّن من الجدول أنّ قيمة اختبار "ت" بلغت(6.36)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي(0.00) وهذا يعني أنّ الفروق دالّة عند مستوى المعنوية(0.05)، بل هي دالّة عند مستوى المعنوية(0.01). وبناء على هذا، تمّ رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق في متغيّر الفعّالية الذاتية المدركة بين أفراد العيّنة حسب الحالة الاجتماعية، وقبول الفرض البديل.

3ـ نتائج الفرضية الثالثة: تنصّ هذه الفرضية على وجود فروق في المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب الجنس والحالة الاجتماعية.

جدول رقم(04): يبيّن نتائج الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغيّري الجنس والحالة الاجتماعية.

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "T"	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	إناث	24	63.54	2.06	1.64	0.11	0.05
	ذكور	08	61.63	4.56			
	متزوج	23	64.22	3.66	3.39	0.02	0.05
	أعزب	09	57.33	7.92			

يتّضح من الجدول رقم(04) ما يلي:

أ- عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية عند مرضى السرطان باختلاف الجنس؛ حيث يبيّن الجدول رقم(04) أنّ المتوسّط الحسابي لاستجابات الإناث على المساندة الاجتماعية بلغ(63.54) وبانحراف معياري قدره(2.06)، بينما كان المتوسّط الحسابي للذكور(61.63) وبانحراف معياري قدره(4.56)، في

حين يتبيّن من الجدول أنّ قيمة اختبار "ت" بلغت(1.64)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي(0.11)، وهذا يعني أنّ الفروق غير دالّة عند مستوى المعنوية(0.05). وبناء على هذا، يكون الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق في متغيّر المساندة الاجتماعية بين الجنسين، قد تحقّق.

ب- وجود فروق دالّة في المساندة الاجتماعية عند مرضى السرطان باختلاف الحالة الاجتماعية؛ يبيّن الجدول رقم(04) أنّ المتوسّط الحسابي لاستجابات الأفراد المتزوّجين على المساندة الاجتماعية بلغ(64.22) وبانحراف معياري قدره(3.66)، بينما كان المتوسّط الحسابي عند الأفراد العزّاب(57.33) وبانحراف معياري قدره(7.92)، في حين يتبيّن من الجدول أنّ قيمة اختبار "ت" بلغت(3.39)، بينما كان مستوى دلالة الاختبار يساوي(0.02)، وهذا يعني أنّ الفروق دالّة عند مستوى المعنوية(0.05). وبناء على هذا، تمّ رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق في متغيّر المساندة الاجتماعية بين أفراد العيّنة حسب الحالة الاجتماعية، وقبول الفرض البديل.

مناقشة النتائج

1ـ مناقشة نتائج الفرضية الأولى: لقد بيّن من خلال النتائج السابقة وجود علاقة ارتباطية ثويّة بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان. ويبدوأنّ وجود هذه العلاقة يرجع إلى أنّ الأفراد الذين يتلقّون مساندة اجتماعية جيّدة من طرف المحيطين بهم عادة ما يتيح لهم مستوى عال من فعّالية الذات المدركة؛ فإحساس المريض بتعاطف المحيطين به والوعي بمساندتهم المادّية والمعنوية، وحتى المعلوماتية يعتبر من العوامل التي تساهم

في تحقيق وتنمية فعّالية الذات لديهم. وتتّسق نتيجة هذه الفرضية مع ما جاءت به نتائج عدّة دراسات من بينها دراسة(أمينة قاسم، 2007) على طالبات جامعيات متزوّجات، ودراسة مصطفى عطيّة(2011) على عيّنة من المرشدين التربويين، وكذا دراسة (كوفمان وجيليجان Coffman & Gillgan، 2003) التي تشير إلى وجود علاقة بين الفعّالية الذاتية والمساندة الاجتماعية لدى عيّنة من الطلاب. وهذا ممّا يؤكّد على ارتباط هذين المتغيّرين مع بعض لدى العديد من الفئات من الأشخاص باختلاف حالاتهم، وهذا لكون هذين المتغيّرين يتأثّران ببعض؛ فالشخص الذي يحسّ بأنّه على قدر عال من الفعّالية الذاتية عادة ما نجد أنّ شبكة علاقاته الاجتماعية هي شبكة نشطة وفاعلة، وهونفس ما يقال بالنسبة للأفراد الذين يجدون أنفسهم داخل شبكة من العلاقات الاجتماعية المساندة لهم؛ سيتمتّع هؤلاء بفعّالية ذاتية أكثر كفاءة.

2ـ مناقشة نتائج الفرضية الثانية

أ- رأينا أنّ هذه الفرضية تنصّ على الاختلاف في فعّالية الذات عند المصابين بالسرطان باختلاف الجنس؛ ولكن النتائج التي تمّ التوصّل إليها هنا، تشير إلى عدم وجود فروق بين الجنسين من حيث مستوى فعّالية الذات المدركة. ويمكن أن ترتبط هذه النتيجة مع عدّة عوامل منها ما يتعلّق بإجراءات الدراسة نفسها مثل صغر عيّنة الدراسة، والذي لم يتجاوز(32) فردا، وكذا بسبب صعوبة العمل النوعي مع أفراد هذه العيّنة، بالإضافة إلى عامل مهمّ وهوالتقارب في السنّ لدى هؤلاء الأفراد والذي كان يتراوح بين(24- 46) سنة؛ أي بمتوسّط عمري قدره(36) سنة، بمعنى أنّهم من فئة شباب، وذلك ممّا قد يكون له انعكاس على آرائهم

واعتقاداتهم في خصوص مستوى الفعّالية الذاتية لديهم بغضّ النظر عن متغيّر الجنس في حدّ ذاته. ولعلّ أن تكون دراسة هذا المتغيّر في ظروف مختلفة وعلى عيّنة مختلفة ممّا قد يتصل إلى نتائج مختلفة تماما عمّا توصّلت إليه هذه الدراسة، وذلك، مثلما جاء في دراسة آندريا وآخرون حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة لدى عيّنة من طلاب الجامعة في كندا؛ حيث كانت الفروق دالّة لصالح الإناث. وعلى العموم، تتوافق نتيجة هذه الدراسة هنا، مع نتائج دراسة هشام إبراهيم عبد الله(2009) حول الذكاء الوجداني وعلاقته بفعّالية الذات لدى عيّنة من طلاب الجامعة؛ حيث أظهرت نتائج هذه عدم وجود فروق بين الجنسين على أبعاد مقياس فعّالية الذاتية المدركة لدى عيّنة الطلاب تلك.

بـ– وأما بالنسبة لما تنصّ عليه هذه الفرضية من أنّ فعّالية الذات عند المصابين بالسرطان تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية؛ فقد جاءت نتائج الدراسة تشير فعلا إلى وجود فروق بين أفراد العيّنة في مستوى فعّالية الذات حسب الحالة الاجتماعية. وقد يعود ذلك في الواقع، إلى أنّ الزواج يعتبر من أهمّ العوامل التي تخلق، لدى الفرد بصفة عامّة، ولدى المريض بصفة خاصّة، حالة من الاستقرار النفسي والشعور بالراحة والطمأنينة النفسية، ولعلّ ذلك ممّا ينعكس على شعور الفرد بالثقة في ذاته، وفي قدراته على المواجهة والتحمّل. وفي الحقيقة، إنّ الزواج، كما هومتعارف عليه، في التراث النفسي يساعد على تنمية شعور الفرد بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي، وذلك ممّا يحفّز المريض خصوصا، على مقاومة المرض ويمنحه الدافع نحوالتحكّم الأفضل والرغبة في التماثل للشفاء،

وكلّ هذا يعمل على تعزيز نموالفعّالية الذاتية لديه. ولعلّ هذا المعنى يتأكّد في توافق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة هشام إبراهيم عبد الله(2009) حول الذكاء الوجداني وعلاقته بفعّالية الذات لدى عيّنة من طلاب الجامعة، والتي توصّلت إلى أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوّجين وغير المتزوّجين على مقياس فعّالية الذات المدركة لصالح الأفراد المتزوّجين، وهم الذين كانت فعّالية الذات لديهم أعلى من الأفراد غير المتزوّجين، لكن هذا، مع ضرورة الانتباه إلى أنّ العيّنة هنا سليمة بينما هناك عيّنة مرضية.

3ـ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

أ- رأينا أنّ هذه الفرضية تنصّ على الاختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية تبعا للجنس، ولكن النتائج التي تمّ التوصّل إليها هنا، تشير إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى المساندة الاجتماعية. ويمكن أن ترتبط هذه النتيجة مع واقع أنّ هؤلاء المرضى، وبعد إصابتهم بالمرض، قد أصبحوا في الواقع، يتلقّون الدعم الاجتماعي من طرف مختلف الأشخاص الذين يحيطون بهم، كما يتلقّون منهم المساندة التي تهدف إلى التخفيف عنهم، من جهة، ثمّ تمكينهم من مقاومة المرض من جهة أخرى، وهذا دون النظر إلى ما إذا كان هذا المريض ذكرا أم أنثى. وعلى العموم، تتوافق نتيجة هذه الدراسة هنا، مع نتائج عدّة دراسات، منها النتائج التي توصّلت إليه دراسة أحمان لبنى(2004) حول دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة؛ إذ وجدت أنّه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغيّر الجنس، وهونفس ما وصلت إليه دراسة قنّون خميسة(2007) من عدم وجود فروق بين الجنسين في

مستوى الدعم الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي C. ولكن جاءت نتائج هذه الدراسة تعارض ما توصّلت إليه دراسة توني وآخرون سنة(1980)، والتي أكّدت نتائجها على وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي بين الجنسين، وأنّ النساء يتمتعّن بشبكة علاقات اجتماعية أكثر من الرجال، وهذا الاختلاف قد يعزى إلى اختلاف الأوساط الثقافية.

ب- وأما بالنسبة لما تنصّ عليه هذه الفرضية من الاختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان تبعا للحالة الاجتماعية؛ فقد جاءت نتائج الدراسة تشير فعلا إلى وجود فروق بين أفراد العيّنة في مستوى المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية، ولصالح المتزوّجين. ولعلّ هذا يدلّ على دور الزواج كمتغيّر هامّ في الدعم والمساندة لدى هؤلاء الأفراد؛ ذلك أنّ الزوج عادة ما يعتبر أهمّ مصادر المساندة والدعم في حياة أيّ إنسان، وعلى هذا، فإنّه من الطبيعي أن يلعب دورا بارزا في مساندة ومساعدة الطرف الآخر. وهذا على خلاف العزّاب الذين يفتقرون إلى الشريك الذي قد يكون هوالسند الرئيسي لهم. ورغم وجود أشخاص مميّزين في حياة هؤلاء مثل الوالدين، بل حتى الإخوة والأصدقاء الذين يقدّمون لهم المساندة والدعم، فإنّ النتيجة التي جاءت تؤكّد على ما هنالك فروق في درجة هذه المساندة، توحي بأهمّية رابطة الزواج في هذا الشأن، مع أنّه من المحتمل أن يعود سبب هذه الفروق أيضا إلى درجة إدراك المريض لهذه المساندة وتقييمه لها؛ إذ في العادة ينظر هؤلاء الأفراد إلى مساندة الأولياء للأبناء مثلا على أنّها أمر عادي وطبيعي وربّما فطري، بينما يعتبرون مساندة الشريك بمثابة دعم كبير. ولئن جاءت هذه النتيجة مختلفة مع ما

توصّلت إليه دراسة Adel Denewer من عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي حسب بعض المتغيّرات الاجتماعية والديمغرافية(العمر، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية)، فإنّ ذلك قد يعود إلى عدّة عوامل منها خصائص كلّ عيّنة ونوع السرطان؛ حيث إنّ عيّنة الدراسة الراهنة شملت الجنسين معا، كما أنّها شملت عدّة أنواع من السرطان وليس سرطان الثدي فقط كما في الدراسة الأخرى، وهذا الاختلاف طبعا، قد يؤثّر في إدراك المساندة الاجتماعية.

الخاتمة:

تمثّلت أهمّ النتائج التي توصّلت إليها هذه الدراسة في وجود علاقة ارتباطية بين فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، والتي جاءت متّسقة مع نتائج دراسة(أمينة قاسم، 2007) و(كوفمان وجيليجان 2003). كما تمّثلت في عدم وجود فروق دالّة إحصائيا في فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغيّر الجنس، وهي نتيجة تعارضت في حيثياتها مع بعض الدراسات الأجنبية كما اتّفقت في بعض التفاصيل مع دراسات أخرى. وتمثّلت أخيرا، في وجود فروق دالّة إحصائيا في فعّالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان حسب متغيّر الحالة الاجتماعية، وهي نتيجة أيضا، تعارضت في حيثياتها مع بعض الدراسات الأجنبية كما اتّفقت في بعض التفاصيل مع دراسات أخرى.

مراجع الدراسة

1- رضوان، شعبان جاب الله وهريدي، عادل محمد. **"العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة"**، مجلة علم النفس، العدد 58، القاهرة، 2001.

2- رودهام، كارين، ترجمة شويخ، هناء أحمد محمد، **علم النفس الصحي**، المكتبة الانجلومصرية،(د. س).

3- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد. **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**، القاهرة: مكتبة الانجلوالمصرية . ط1، 1994.

4- شيماء عويضة. **"فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن"**. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 11. عدد2. 2015.

5- مفتاح محمدعبد العزيز. **مقدّمة في علم النفس الصحة: مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات**، ط1، دار وائل للنشروالتوزيع، عمان، الأردن، .2010

6- يخلف عثمان. **علم نفس الصحّة(الأسس النفسية والسلوكية للصحّة)**، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة،.2001

7- يوسف حمه صالح مصطفى، مها حسن بكر. **فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان العراق**، قسم علم النفس، جامعة صلاح الدين، أربيل، 2014.

8- Aleksandra Luszczynska et al, **Self-efficacy and social support predict finding 12 months after cancer surgery: The mediating role coping strategies,** University of Susses, The Cancer Institute of New Jersey, and 3Freie Universitat Berlin. November 2005.

9- Ana Fatima, Fernandes et al., **Social Support Provided to Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Study Review,** Federal University of Ceará-Fortaleza-Brazil. Advances in Breast Cancer Research, 3, 47, 53. (http://dx.doi.org/10.4236/abcr.2014.32007).

10- Bandura, A., **Self- Efficacy: Toward, a unifying Theory of Behavior Change.** .Journal of Psychological Review, 84 No 2. 1977

11- Bandura, A**., Self- Efficacy. In V .S. Ramachaudran (Ed). Encyclopedia of.human behavior** (Vol 4. pp 71-81) New York: Acadmic Press.1994.

Hope among Egyptian Women with Breast 12- Denewer, Adel. **Social Support and** // :(http **Cancer after Mastectomy. Breast Cancer: Basic and clinical Researc.** (2011 www.lapress.com).

13- E.van Weert, C.P.van der Schans, R.Otter.Postema, Sanderman. **Perceived social support and self-efficacy and quality of life before and after cancer rehabilitation.** J.E.H.M. Hoekstra-Weebers. Submitted. (www.rug.nl-research-files).

14- Havva Tel, Ayse Sari et al. **"Social Support and Depression among Cancer Patients",** Global Journals of Medical Research Interdsciplinary, Cumhuriyet University- Turkey- 2013.

15- Susan K.Lutgendorf et al. **"Social Support.Psychological Distress.and Natural Killer Cell Activity in Ovarian Cancer".** Journal of Clinical Oncology. (2005).

16- Yasemin Yildirim Usta, **Importance of Social Support in Cancer Patients,** Asian Pacific Journal of Cancer Prevention .2012 ,and Vol 13.3569-357.

17- Yuata KohnoMichio Maruyoma.Yutaka Matsuoka**. Relationship of psychological characteristics and self-Efficacy in gastrointestinal cancer survivors** (Psycho-Oncology) Published online in Wiley inter Science .Doi: 10.1002 / 1531 / Available from: Yutaka Matsuoka Retrieved on: 18 December 2015.