كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي

محمد محمود محمد موسى

إشـــراف

أ . د / محمد سمير عبد الفتاح **د / سمية أحمد يوسف**

المقدمة :

يعد مرض السرطان أحد أكثر الأمراض شيوعاً وخطورة ، ويتميز بأثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة المسئولة عن الكثير من المعاناة والألم .

ولقد أصبح مرض السرطان الشبح الذى يقلق المجتمعات المتقدم منها والنامي على حد سواء ، بل إنه فى كثير من الأحيان عندما يصاب الفرد بمرض مؤلم أو مهلك للجسم ولا يعرف سببه يعزى ذلك إلى مرض السرطان ، وبسبب ما لمرض السرطان من واقع سيى فى المجتمع فإن الأشخاص المصابين بعذا المرض غالباً ما يخفون إصابتهم به حتى وإن شفوا منه (**نورة بنت عبد العزيز الدامر ، 2014 ، ص 12**)

إن أستئصال ثدى المرأة يمثل ضغطاً كبيراً ، فى حياتها وفى حالة فقد المرأة لجزء هام من جسدها ، والذى يعد من معالم أنوثتها فتكون مهيأة للإصابة بالأكتئاب ، واليأس والتشاؤم

ويعتبر سرطان الثدى على جانب كبير من الأهمية وذلك لأنتشاره الواسع بين السيدات من جميع الأعمار حيث توصلت الإحصائيات إلى أن 50% من أسباب الوفاة من السيدات يكون بسبب السرطان (**وئام على مصطفى ، 2007 ، ص 14**)

ويرى الباحث إن الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية ، أو بالأحرى فى طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل فى كفاءة الذات المدركة والدعم

الاجتماعي يعتبران عاملين إيجابيين للصحة النفسية والجسمية والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بمرض سرطان الثدي ، ونجد أن الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين كفاءة الذات المدركة ، فمرض سرطان الثدي يعد من الأمراض الخطيرة القابلة للتطور ، والتي تتطلب من المريض أن يبذل قصارى جهده من أجل الأعتناء بنفسه وإمكانية السيطرة على مرضه ، فالإصابة تجعل المريض يحدد معالم أهدافه الشخصية بما يتناسب مع وضعه الصحى ، وذلك لا يأتى إلا من خلال أكتساب معتقدات شخصية حول مشاعر القدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به ليتمكن المريض من التحكم والسيطرة على المرض ، لذلك فإنه يجب أن يحصل على الدعم الكافى والسند النفسى من البيئة المحيطة به التي تقوم على رعايته وتعاطف معه مشاركته أفراحه وأحزانه وأهتماماته أيضاً فهذا يجعله يشعر بالثقة في نفسه ويكون أكثر صبراً و تحملاً ، هذا يقوده إلى كيفية إدارة المرض والتغلب على الأزمات

مشكلة الدراسة :

من المفترض أن حجم المعاناة والألم الذى تتعرض له المرأة المصابة بسرطان الثدي الذى تعجز معظم التدخلات الطبية عن علاجه خاصة فى مراحله المتقدمة ، وبالتالى ما قد ينجز عن ذلك من آثار جسدية ونفسية صعبة ، وقد تكون خطيرة فى بعض الأحيان ، الأمر الذى يستدعى تقديم المساعدة أو ما يسمى المساندة الاجتماعية ، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد أوالمرأة المصابة بسرطان الثدى – نحوهم بالحب والأهتمام والأحترام والتقدير ، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية ، ويرتبط معهم بمجموعة من الألتزامات المتبادلة مثل الوالدين ، شريك الحياة ، الأقرباء الآخرين ، الأصدقاء والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (**شيلى تايلور ، 2008 ، ص 445**)

وتبرز أهمية كفاءة الذات المدركة كمتغير نفسي في أنها تمثل الجسر الواصل بين الأفكار والسلوك؛ إذ إن تطوير الأفكار المتعلقة بالذات حتى تكون أكثر إيجابية له أثر كبيرفي سلوك

الأفراد . ومن ثم يكون له دور أساسي في إكتساب عادات ومهارات جديدة تتوسط في عملية التكيف مع الأمراض المزمنة

من ناحية أخرى ، تمنح الشعور بالسيطرة على الوضع الصحي والتحكم في الأعراض ، وتزيد من فرصة التكيف مع مختلف الأمراض ، بل وتتحكم في جودة الحياة بصفة عامة . وفى هذا الصدد، أكدت نتائج دراسة **لام وفيلدنج (Lam & Fielding, 2007)** إلى أن السيدات اللاتي كن يتمتعن بمستوى أعلى من فعالية الذات تميزن بمستوى أفضل من التكيف الاجتماعي ، وتقبل صورة الجسد إلا أنهن يقللن من توابع العملية الجراحية السلبية ، وهو كان يعيق من تكيفيهن النفسي . كما أشارت النتائج إلى أن السيدات اللاتي يمتلكن فعالية ذات مرتفعة يشكلن النسبة الأكبر من الناجيات من مرض السرطان . (**شيماء عويضة ، 2015 ، ص 132**)

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

- هل توجد علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي أستناداً إلى متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في كفاءة الذات المدركة لدى مريضات سرطان الثدي أستناداً إلى متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ؟

أهمية الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة والتساؤلات التي تطرحها والمحددات النظرية والمنهجية لها ، نجد أن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته ، حيث أنها تسعى لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية بفاعلية الذات المدركة لدى مريضات سرطان الثدي ، ولا

شك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء ما تعلق ذلك بالجانب النظري أو التطبيقي :

1- الأهمية النظرية :

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة لتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية ، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغيري كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي بأعتبارهما عاملين إيجابيين للصحة النفسية والجسمية والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بمرض سرطان الثدي ، فأهمية الدعم الاجتماعي تكمن في تحقيق الصحة النفسية والجسمية وذلك من خلال شبكة علاقات وتفاعلات الفرد فى الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، وتتجلى أهمية كفاءة الذات المدركة في أنعكاسها الإيجابي على صحة الأفراد من خلال وظائفها المتعددة ، كالمساعدة على التكيف مع

المرض لدى مريضات سرطان الثدي .

2- الأهمية العملية :

كما تبرز أهمية الدراسة التطبيقية فيما يتوقعه الباحث من تحقيق المزيد من الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لمرضى السرطان في مختلف المؤسسات الصحية وما يمكن أن تحققه هذه الرعاية من تحسين في الأوضاع الصحية والنفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى التالى :

1- التعرف على إذا ما كانت هناك علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي .

2- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق دالة إحصائية في الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي أستناداً إلى متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية .

3- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق دالة إحصائية في كفاءة الذات المدركة لدى مريضات سرطان الثدي أستناداً إلى متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية .

منهج الدراسة :

يستخدم المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن الذي يقوم على أساس تحديد الخصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها وأتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب تدور حول مشكلة أو ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في أرض الواقع .

مفاهيم الدراسة :

تعريف كفاءة الذات المدركة :هى الإحساس بالكفاءة الذاتية والقدرة على التحكم فى الأحداث والظروف البيئية المحيطة (**أسماء خلاف ؛يوسف عدوان،2017،ص 326**)

التعريف الإجرائى لكفاءة الذات المدركة :

وتعرف إجرائياً على أنها هى الدرجة التى تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدى فى مقياس كفاءة الذات المدركة المستخدم فى هذه الدراسة .

تعريف الدعم الاجتماعي :

حصول الفرد على المساندة والدعم من البيئة المحيطة به ، المتمثلة بمصادرالشبكة الاجتماعية من الأسرة ، والأقارب ، والأصدقاء ، والجيران ، وغيرها من الأفراد المحيطين به لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها (**حنان الشقران وياسمين رافع الكركى، 2016 ، ص 91**)

ويرى الباحث أن الدعم الاجتماعي هو عبارة عن شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد والتى تعززه اجتماعياً ونفسياً ، وتسانده مادياً وصحياً التى تجعله آملاً فى الحياة متفائلاً بها رغم مابها من صعوبات .

التعريف الإجرائى للدعم الاجتماعي :

وتعرف إجرائياً أيضاً فى ضوء الدرجة التى تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدى على مقياس الدعم الاجتماعي المستخدم فى هذه الدراسة .

تعريف سرطان الثدى :

هو تطور خلايا شاذة فى الأنسجة الثديية مشكلة كتلة أو ورماً ، هذا هو النمط الأكثر شيوعاً من السرطان

عند النساء ويوجد 15 نوعاً مختلفاً على الأقل ويعتمد على موقع النمو ، كل لديه معدلات مختلفة من النمو وميول مختلفة للأنتقال (**سعيدة فاتح ، 2015 ، ص 14**) **التعريف الإجرائى لسرطان الثدي** : يشخص طبيا بانه ورم يصيب غدة الثدي.

الإطار النظري :

يعد مفهوم المساندة الأجتماعية مفهوماً حديثاً نسبياً حيث تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الأجتماع فى إطار بحثهم للعلاقات الأجتماعية ، فظهور مصطلح شبكة العلاقات الأجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الأجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الأجتماعية تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الأجتماعية المحيطة به ، والتى تمثل الأطر العامة التى تضم مصادر الدعم والثقة لأى شخص (**جيهان أحمد ، 2002 ، ص 51**) . **تعريف الدعم الاجتماعي :**

يعرفه حسين فايد (2005) بأنها: " مشاركة المشاعر الإنصات ، والإستماع ، والمعونة المالية ، وتقديم الإقتراحات ، والمساعدة في الأعمال الخفيفة " (**حسين فايد، 2005 ، ص 16**)

كما عرفه كوب (Cobb , 1980) بأنه الرغبة فى الأقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التى تشير إلى الحب والتقدير والألتزام أو التعهد المتبادل (**حسام محمد الخولى ، 2005 ، ص 172)** **تعريف**

(Tolsdorf , 1976) أي سلوك أو إجراء يعمل لمساعدة الشخص المركزي في تحقيق أهدافه الشخصية أو في التعامل مع متطلبات أي موقف معين

عرفه (Cohen and Syme ,1985) بأنه عبارة عن الموارد التي يقدمها أشخاص آخرون تختلف في النوع والوظيفة في فترات مختلفة من الحياة **(Tsay , 2012 , P . 27)** .

كما عرف (**Sarason et al , 1986**) الدعم الاجتماعي بأنه " إدراك الفرد بأن البيئة امثل مصدراً للتدعيم الاجتماعى الفاعل ، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويتقون فيه ويأخذون بيده / ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران " **(Sarason & Sarason, 1986 , p . 128)**

تعقيب : يرى الباحث أنه يمكن تعريف الدعم الاجتماعي للمرضى : على أنها أى عون أومساعدة يقدمها الآخرون للمريض وتشعره بالراحة سواء كانت" لفظية " كالتعليقات

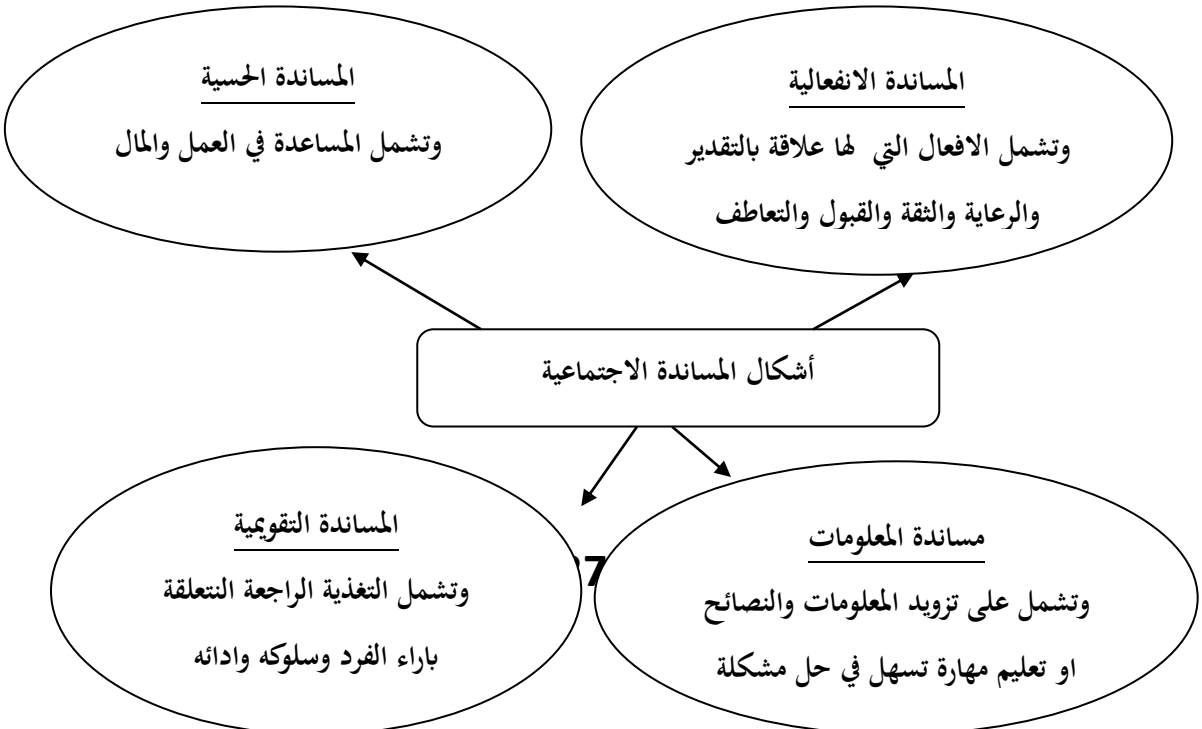
على شكوى المرضى ، أو " غير لفظية "كثرة هذه التعليقات وتعبيرات الوجه والإيماءات وما تعكس من تجاوب إنفعالى وتعاطف مع المريض ، أو كانت المساعدة " أدائية "كزيارته والإسهام فى حل المشكلات الناتجة عن ظهور المرض ومضاعفاته ، وتعتمد فعالية الدعم على طبيعته ومقداره وتوقيت تقديمه وهوية مقدمه ، وكذلك على إدراك المريض له ومدى تناسبه مع توقعاته وملاءمته لمدى معاناة المريض .

أنواع الدعم الاجتماعي Types of Social Support

- **مساندة التقدير Esteem Support** : وهذا النوع في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ، ومقبول ، ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم ، وأخطاء شخصية ، وهذا النوع منالمساندة يشار إليه بمسميات

مختلفة مثل : المساندة النفسية، والتعبيرية ، ومساندة تقدير الذات ، ومساندة التنفيس ، والمساندة الوثيقة .

- **المساندة بالمعلومات Information Support** : هذا النوع من المساندة يساعد في تحديد وتفهم ، والتعامل مع الأحداث الضاغطة ، ويطلق عليه أحياناً مساندة التقدير**Appraisal Support** ، **وال**توجيه المعرفي **Cognitive Guidance** .
- **الصحبة الاجتماعية Social Companionship** : وتشمل على قضاء بعض وقت الفراغ والترويح ، وهذه المساندة تخفف الضغوط النفسية من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الإنتماء والأتصال مع الآخرين ، وكذلك بالمساعدة على أبعاد الفرد عن الإنشغالات بالمشكلات ، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة ، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحياناً يسمى بمساندة الأنتشار والأنتماء .
- **المساندة الاجرائية Instrumental Support** : وتشتمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية ، والخدمات اللازمة ، وقد يساعد العون الاجرائي على تخفيف الضغط النفسي عن طريق الحل المباشر للمشكلات الاجرائية ، أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة ، أو العون للأنشطة مثل الإ-سترخاء أو الراحة ، ويطلق على المساندة الاجرائية أيضاً مسميات مثل : العون ، والمساندة المادية ، والمساندة الملموسة (**ماجدة السيد عبدالله إبراهيم ، 2017 ، ص 1366**)



شكل (1) يوضح أشكال المساندة الاجتماعية

(عن : فوزية إبراهيم رباح الكردي ، 2012 ، ص 14)

3– وظائف الدعم الاجتماعي Function of Social Support

- **المساعدة المادية Material Aid** : وتتمثل في إعطاء النقود والأشياء المادية .
- **المساعدة السلوكية Behavioral Assistance** : وتشير إلى المشاركة في المهام ، والأعمال المختلفة بالجهد البدني .
- **التفاعل الحميم Intimate interaction** : ويشير إلى بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجة كالإنصات ، والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم .
- **التوجيه Guidance** :ويتمثل في تقديم النصيحة ، وإعطاء المعلومات أو التعليمات
- **العائد أو المردود Feedback** : ويعنى إعطاء الفرد مردوداً عن سلوكه ، وأفكاره ومشاعره .
- **التفاعل الاجتماعي الإيجابي Positive Social Interaction** : ويشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والأسترخاء **(شيلي تايلور ، 2008، ص 447)**

4– النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي Theory of Social Support :

للمساندة الاجتماعية نموذجان رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كما ذكر Bunk & Horsens وهما كالتالى :

أولاً : نموذج الآثر الرئيسي للدعم الاجتماعي : يفسر هذا النوذج المساندة الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية (علم الاجتماع) في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في

بيئته الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد ، أو حجم وتركيبالشبكة الاجتماعية ترفع من مستوى الصحة النفسية بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة ، والإرتقاء بالسلوك الصحي ، والأبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع (**حنان مجدي صالح ، 2009 ، ص27**) ويفترض النموذج أن الدعم الاجتماعي مفيد بغض النظر عما إذا كان الفرد يعاني من الإجهاد ، ويعتقد أن الدعم الاجتماعي تحت نموذج التأثير الرئيسي مفيد لأن **الأنتماء**

إلى شبكة اجتماعية كبيرة يوفرتجارب إيجابية و مزيد من الأستقرار وأدوار فعالة في المجتمع . **(Zehm, 2006 , P . 5)**

ثانياً : النموذج الواقي (المخفف) : وهذا النموذج يعتبر الدعم الاجتماعي أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية المعدلة أو الملطفة ، والواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على أعتبار أن الدعم يرتبط سلبياً بالمرض فمن خلال الدعم الاجتماعي التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته ، وأصدقائه ، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة للأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض

(حنان مجدي صالح ، 2009 ، ص27)

ويرى لازاروس ولونير **Lasarus & Launier** أن الضغط **Stress** ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفاً يتعرض له على أنه مهدد أو ملح ، بينما لا تكون لديه الأستجابة المناسبة للتوافق **Coping** ، وفى رأى سيلز **Sells** أن هذه المواقف هى تلك التى يدرك فيها الشخص أنه من الضرورى أن يستجيب للموقف ، ولكن الأستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر (**عبد الغفار أحمد حسن ، نفس المرجع سابق ، ص37**)

كفاءة الذات المدركة :

مقدمة :

حظيت توقعات كفاءة الذات فى السنوات الأخيرة بأهمية بالغة فى مجال علم نفس الصحة لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك وتعتبر من البناءات النظرية الهامة لنظرية التعلم الاجتماعى المعرفى وتعتبر من أكثر المفاهيم النظرية والعلمية أهمية فى علم النفس الحديث التى وضعها باندورا **(Bandura)** تحت أسم توقعات كفاءة الذات **(Self-Efficacy Expectations)** أو معتقدات الفرد عن قدراته لينجز بنجاح سلوكاً معيناً ، أو مجموعة من السلوكيات ، وهذه المغتقدات تؤثر على سلوك الفرد

وكفاءة الذات المدركة هى مجموعة التوقعات التى يصدرها الفرد حول قدرته على أداء سلوك ما والتى تنشأ من خلال مجموعة من الأحكام أو الأعتقادات المرتبطة بهذه القدرة والمعبرة أيضاً عن إدراكه الحقيقى لهذه القدرة بحيث تقوده هذه التوقعات إلى المثابرة أو المبادأة وبذل مزيد من الجهد من أجل التنبؤ بالحصول على النتائج المرغوبة لأداء هذا السلوك شريطة أن يكون لدى الفرد قدراً من الأستطاعة سواء أكانت فسيولوجية أم عقلية أم نفسية بالإضافة إلى توافر الدافعية فى الموقف

(صابر سفينة سيد ، 2003 ، ص 29) .

تعريف كفاءة الذات المدركة :

يرى (باندورا ، 1983) أن كفاءة الذات ليست سمة ثابتة أو مستقرة فى السلوك الشخصى ، فهى مجموعة من الأحكام لاتتصل بما ينجزه الفرد فقط ولكن أيضاً بالحكم على ما يستطيع إنجازه ، وإنها نتاج للمقدرة الشخصية

(عن : أحمد حسانين أحمد محمد ، 2001 ، ص 16) يعتبر باندورا **(Bandura , 1977)** أول من أشار إلى كفاءة الذات المدركة من خلال نظرية التعلم الاجتماعى ، حيث عرفها بأنها تشير إلى أعتقاد الفرد بأنه يستطيع القيام بنجاح بالسلوك المطلوب لكى يحقق نتائج معينة .

وعرفها أيضاً **(Bandura , 1977)** على أنها " المعتقدات في قدرات المرء على تنظيم وتنفيذ مسارات العمل اللازمة لإنتاج التحصيل المفترض(**Fiebelkorn, 2014 , P . 33)**

وعرفها **(Mohajjel ,et al ., 2013)** على أنها أعتقادات الناس حول قدراتهم لإنتاج معين من مستويات الأداء التي تمارس التأثير على الأحداث التي تؤثر على حياتهم **(Mohajjel , et al , 2013 , P . 56)** ويعرف (**علاء محمود الشعراوى ، 2000**) مفهوم كفاءة الذات على أنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد ، والتى تعبر عن معتقداته حول قدراته على القيام بسلوكيات معينة ، ومرونته فى هذا التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة ، وتحدى الصعاب ، ومدى مثابرته للإنجاز .

(علاء محمود الشعراوى ، 2000 ، ص 123)

تعقيب :

يتضح من العرض السابق لتعريفات كفاءة الذات المدركة أنها أتفقت على أنها عبارة عن معتقدات لدى الفرد حول قدرته فى كيفية التعامل مع مشكلات ومواقف الحياة المختلفة وتخطى العقبات و الأزمات والمحن وما يتطلب من جهد وإمكانات لديه لتحقيق أهدافه الشخصية وطموحاته والسير نحو تحقيق تلك الأهداف رغم الصعوبات التى ستواجهه وهو ما يتطلب منه ثقة بالنفس وبذل الجهد المثايرة .

أبعاد كفاءة الذات المدركة :

وحدد باندورا ثلاثة أبعاد للفعالية الذاتية تتغير فاعلية الذات تبعاً لها :

1- قدر الفاعلية Magnitude :

وهو يختلف تبعاً لطبيعة وصعوبة الموقف ، ويتضح قدر الفاعلية بصورة أكبر عندما تكون المهام مرتبة ، وفقاً لمستوى الصعوبة والأختلافات بين الأفراد في توقعات الفاعلية (**محمد سامح محمد ، 2004 ، ص 53**)

ويذكر باندورا في هذا الصدد أن طبيعة التحديات التي تواجه الفاعلية الشخصية يمكن

الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل : مستوى الإتقان ، وبذل الجهد ، والدقة ، والإنتاجية ، والتهديد ، والتنظيم الذاتي المطلوب . (**حمدى محمد ياسين ؛ إيناس سيد علي ، 2014 ، ص 322**)

2- العمومية Generality :

وتعنى أنتقال توقعات الفاعلية إلى مواقف متشابهة ، فالأفراد غالباً ما يعممون إحساسهم بالفاعلية فى المواقف المشابهة للمواقف التى يتعرضون لها .حيث أن بعض الخبرات تؤدى إلى إحداث توقعات محدودة ، فى حين أن خبرات أخرى تغرس شعوراً بالفاعلية يعتبر أكثر عمومية ويمتد إلى ما وراء موقف إرشادى معين

(Zimmerman, 2000, P . 85)

وفي هذا الصدد يذكر باندورا أن العمومية تتحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في مقابل المجالات المحددة ، وأنها تختلف بأختلاف عدد من الأبعاد مثل : درجة تشابه الأنشطة ، والطرق التي تعبر بها عن الإمكانات أو القدرات السلوكية ، والمعرفية **القوة Strength :**

ويذكر باندورا أنها تتحدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف ، وأن الفرد الذي يمتلك توقعات مرتفعة يمكنه المثابرة في العمل ، وبذل جهد أكثر في مواجهة الخبرات الشاقة ، ويؤكد على أن قوة توقعات فاعلية الذات تتخدد في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها .

ويؤكد باندورا في هذا الصدد أن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من أختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح ، كما يذكر أيضاً أنه في حالة

التنظيم الذاتي للفاعلية فإن الناس سوف يحكمون علي ثقتهم في أنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منظم في خلال فترات زمنية محددة .

(حمدى محمد ياسين ؛ إيناس سيد علي ، 2014 ، ص 323)

مصادر كفاءة الذات المدركة :

1) – الإنجازات الأدائية Performance Accomplishments

ويمثل المصدر الأكثر تأثيراً في كفاءة الذات المدركة لدى الفرد لأنه يعتمد أساساً على الخبرات التي يمتلكها الشخص ، فالنجاح عادة يرفع توقعات الفعالية بينما الإخفاق المتكرر يخفضها ، والمظاهر السلبية للفعالية مرتبطة بالإخفاق ، وتأثير الإخفاق، وتعزيز كفاءة الذات المدركة يقود إلى التعميم في في المواقف الأخرى وبخاصة في أداء الذين يشكون في ذاتهم من خلال العجز واللافعالية الشخصية ، والإنجازات الأدائية يمكن نقلها بعدة طرق من خلال النمذجة المشتركة حيث تعمل على تعزيز الإحساس بالكفاءة الذاتية لدى الفرد. **(السيد محمد أبو هاشم ، 2005 ، ص 39)**

وترى (James E.Maddux, 1995) أن الأفراد الذين يعتمدون على إنجازاتهم الأدائية للحكم على كفاءتهم الذاتية يستخدمون مصادر أخرى للمعلومات ، كمهارات الحكم الذاتى ، وهى تختلف فى الغالب عن الإنجازات السابقة ، وعندها تصبح فاعلية الذات أفضل للتنبؤ بالإنجازات المستقبلية **(Snyder & Maddux, 1995, P . 57)**

2) – الخبرات البديلة Vicarious Experiences

يرى **(Bandura , 1982)** أن تقدير كفاءة الذات يتأثر بالخبرات البيلة والتى يقصد بها أكتساب الخبرة من رؤية الآخرين المشابهين وهم يؤدون الأنشطة بنجاح (النماذج الاجتماعية) حيث تزيد رؤية الفرد للمشابهين لهم وهم يؤدون الأنشطة بنجاح من جهده المتواصل وترفع معتقداته لأنه يمتلك نفس الإمكانات اللازمة للنجاح ويستطيع أن يولد توقعات من المشاهدة

والتى تحسن أداؤه بالتعلم من المشاهدة للنماذج ولنفس السبب رؤية خرين يفشلون فى آدائهم على الرغم من الجهد المرتفع تخفض معتقدات المشاهدين عن فاعليتهم ويقوض جهودهم كما تحدث تجارب التعلم البديل بمشاهدة نجاحات البخرين وأمتصاص الصراعات (**كمال أحمد النشاوى ، 2006 ،ص 474**)

3) – الأقناع اللفظى Verbal Persuasion :

أي الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للآخرين والأقتناع بها من قبل الفرد أو المعلومات التي تأتي الفرد لفظياً عن طريق الآخرين وهو ما قديكسبه نوع من الترغيب في الأداء أوالعمل ، ويؤثر على سلوك الشخص أثناء محاولته لأداء المهمة .

وللإقناع الاجتماعي **Social Persuasion** دوره أيضاً حيث يشير إلى الأنشطة التي يؤديها الناس بنجاح في المهام المحددة المقترحة والتدريب وإعطاء تغذية راجعة تقييمية على الأداء هي أنواع شائعة من الإقناع الاجتماعي . كما أشارت دراسة (**Bandura , 1982**) إلى أهمية الإقناع اللفظي كأستخدام المحادثة والتعاون للوصول إلى مستوى كفاءة ذاتية (**نفس المرجع السابق ، 2006 ، ص 475**)

4) – الحالة الفسيولوجية والانفعالية Physiological & Physiological state :

إن الطريقة الرابعة لتعديل المعتقدات الذاتية عن الكفاءة تتمثل في تقليل ردود الأفعال الشديدة التي يصدرها الأشخاص فضلاً عن تعديل ميولهم الأنفعالية السلبية وتفسيراتهم السلبية لأحوالهم البدنية ، ومما تجدر الإشارة ٬إليه في هذاالصدد أنخطورة رد الفعل الانفعالي والبدني ليست هى العامل الحاسم إنما كيفية إدراك رد الفعل هذا وتفسيره ؛ فالأشخاص الذين يمتلكون إحساساً مرتفعاً بالكفاءة هم أكثر قابلية لتفسير أنفعالاتهم على أنها عامل منظم وميسر للأداء في حين أن الأشخاص الذين يشكون في قدراتهم يفسرون مثل هذه الأنفعالات على أنها عوائق للأداء (**هيام صابر صادق شاهين ، 2012 ، ص 156**)

تعقيب :

ومن خلال ما سبق يتضح للباحث ما يلى :

1- أن مصادر كفاءة الذات المدركة والمتمثلة فى " الإنجازات الأدائية ، والخبرات البديلة ، والإقناع اللفظى أو النصائح ، والحالة النفسية أو الفسيولوجية " يستخدمها الأفراد فى الحكم على مستويات الكفاءة الذاتية لديهم .

2- أنه كلما كانت هذه المصادر موثوق بها كلما زاد التغير فى إدراك الفرد لذاته كإنسان قادر على السيطرة على حل المشكلات ، وهكذا فإن المعلومات المبنية على الأداء الاجتماعى الفعلى للفرد من شأنها أن تكون أكثر تأثيراً لكفاءة الذات من المعلومات القائمة على الإقناع من خلال الطرق الخاصة بالتفسير المنطقى للمشكلات أو المقترحات

3- أن هذه المصادر ليست ثابتة دائماً ولكنها معلومات لها صلة وثيقة بحكم الشخص على قدراته سواء كانت متصلة بالإنجازات الأدائية أو الخبرات البديلة أو الإقناع اللفظى أو الحالة النفسية والفسيولوجية ، وأن نظرية التعلم الاجتماعى تسلم بأن ميكانيزم عام فى الإنسان يمكنه تغيير السلوك ، وأن كفاءة الذات هى أفضل منبئ بالسلوك الشخصى .

الدراسات السابقة :

دراسات تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات لدى مرضى السرطان :

وهدفت دراسة إيفين (Eveiyn , 1996) إلى دراسة الدعم والتفاؤل وكفاءة الذات كمنبئات للتوافق النفسى لدى مريضات سرطان الثدى ، وذلك على عينة مكونة من (98) سيدة تم تشخيص السرطان لديهن مدة تتراوح من 6 شهور إلى خمس سنوات وتم أستخدام مقاييس كل من المساندة والتفاؤل والأمل ، **وقد أشارت النتائج على** أن كل من التفاعل وكفاءة الذات يلعبان دوراً فى تفعيل الدعم الاجتماعي ، وأن الأمل والتفاؤل يزيد من القدرة على التكيف النفسى **عن : زهرة على ، 2014 ، ص 298)**

أما دراسة **فان ويرت وآخرون (Van Weert , et al , 2007)** تناولت العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي المدرك وبين نوعية الحياة قبل وبعد التأهيل الذى دام 15

أسبوعاً وذلك على عينة مكونة من (63) مريضاً بالسرطان ودلت النتائج على أن الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية يمكنها تفسير 17 % إلى 47 % من التباين فى نوعية الحياة (**عن : زعطوط رمضان ، 2011 ، ص 57**) وفحصت دراسة **تشن ،ديامانت،ومالي (Chen, Diamant, & Maly , 2008)** المحددات القابلة للتعديل المرتبطة بمعرفة سرطان الثدى ، وتم جمع البيانات من مسح هاتفي لـ (909) من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدى في كاليفورنيا وتشمل المحددات القابلة للتعديل التي تم تقييمها (مناقشة الطبيب والمريض عن المعرفة بسرطان الثدى ، وأستلام المواد ذات الصلة بسرطان الثدى ، والكفاءة الذاتية في التفاعل مع الأطباء، و الدعم العاطفي للطبيب ، و تم أستخدام الأنحدار الخطي متعدد المتغيرات لدراسة تأثير تلك المحددات على المعرفة والتحكم في العوامل الاجتماعية والأقتصادية والخصائص المرضية والعلاج . وكشفت النتائج عن كان لدى النساء اللاتى يتمتعن بأكبر قدر من الكفاءة الذاتية درجات معرفة أعلى من اللواتى لديهن كفاءة ذاتية أقل بنسبة (8.2 مقابل 5.4) . بالنسبة للنساء اللواتي يتمتعن بكفاءة ذاتية منخفضة، وكان لدى النساء اللواتي يتمتعن بدعم عاطفي أكثر من الطبيب درجات أعلي من المعرفة من اللواتى تلقين دعم عاطفي أقل من الطبيب بنسبة (6.3 مقابل 5.4) ، وأكدت النتائج على وجود علاقة أرتباطية بين من كفاءة المريض الذاتية والدعم النفسي والعاطفي مع المعرفة بسرطان الثدى وأوضح الباحثون إلى أن المساندة العاطفية من جانب الطبيب للمريض يعد أكثر أهمية من المساندة بالمعلومات من الطبيب **(Chen, , 2008) Diamant & Maly**

دراسة **باترسون (Patterson, 2010)** هدفت إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية التواصل بين مرضى السرطان والقائمين بالرعاية الصحية عليهم ،وتكونت عينة الدراسة من (29) مريضة من متوسطي العمر وتوصلت لوجود علاقة ايجابية بين الكفاءة الذاتية والثقة في الطبيب والدعم النفسي وكفاءة الذات للمريضات وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التفاعل الاجتماعي للحالات مما يؤثر علي نوعية الحياة وجودتها لهن (**عن : آمال إبراهيم الفقى ، 2013 ، ص 200**)

هدفت دراسة (**ياسرة محمد أيوب ، 2013**) إلى تعرف طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك ، وبين كل من الكفاءة الذاتية فى مواجهة المرض ، والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة ، كما تهدف إلى معرفة دلالة الفروق بين المتوسطات لأفراد العينة فيما يتعلق بالمتغيرات السابقة فى ضوء كل من (الجنس – المستوى التعليمى – عدد سنوات الإصابة بالمرض) ؛ ولتحقيق هذا الهدف أستخدمت الباحثة ثلاث أدوات هى : مقياس الدعم الاجتماعي المدرك (إعداد الباحثة) ، ومقياس الكفاءة الذاتية فى مواجهة المرض (إعداد الباحثة) ، ومقياس التوجه نحو الحياة (إعداد الباحثة) ، وبلغ حجم عينة الدراسة (118) مريضاً بالسرطان منهم (36) ذكور و (82) إناث ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تعزى إلى متغير الجنس ، بينما وجدت فروق بسبب عدد سنوات الإصابة بالمرض والمستوى التعليمى . كما دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة أرتباطية إيجابية دالة بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ، ومستوى كل من الكفاءة الذاتية فى مواجهة المرض ، والتوجه نحو الحياة (**عن : ياسرة محمد أيوب أبوهدروس ، 2013 ، ص 179**)

هدفت دراسة فورسيث ورفاقه (Forsythe, Alfano, Kent, & Arora, 2014) إلى تقييم دور الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية والرعاية فى أتخاذ القرارات لمرضى السرطان وتكونت العينة من 1522 من مرضى السرطان ، وأستخدمت نماذج الأنحدار لأختبار الدعم الاجتماعي والدعم المادي والعاطفي والكفاءة الذاتية . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم أرتبطا بأستخدام متابعة الرعاية إرتباطاً إيجابياً وأن الحالة الصحية الجيدة مرتبطة بالدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية

(Forsythe, Alfano, Kent, & Arora, 2014)

هدفت دراسة نجاد وأجدام وسنات **(Nejad, Aghdam & Sanaat , 2015)** إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية المرتبطة بالسرطان لدى النساء الإيرانيين، والتنبؤات الديموغرافية والطبية ، وتألفت هذه الدراسة من (91) مريضة بسرطان الثدي يتناولون العلاج

الكيميائي ، وتم تحديد الخصائص الديموغرافية والطبية للمرضى وتم تقييم فاعليتها الذاتية المرتبطة بالسرطان بأستخدام قائمة سلوك السرطان وتم أستخدام التحليل الوصفي والأنحدار لوصف الخصائص الديموغرافية والطبية للمرضى والمتنبئين لها من الكفاءة الذاتية ذات الصلة بالسرطان ، **وأسفرت نتائج الدراسة** عن أن هناك علاقة أرتباطيه بين كفاءة الذات للمريضة وبين المستوى التعليمي ووقت التشخيص ، بينما لا توجد علاقة أرتباطيه بين كفاءة الذات و الدعم الاجتماعي لدى المريضات **(Nejad, Aghdam & Sanaat , 2015)** .

وكان الهدف من دراسة (**أسماء خلاف ، 2016**) هو الكشف عن العلاقة بين كفاءة الذات المدركة و الدعم الاجتماعي لدى عينة من المصابين بالسرطان ، والتعرف عما إذا كانت هناك فروق بين هؤلاء المصابين فى مستوى كل من كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي حسب متغيرى الجنس والحالة الاجتماعية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (32) مصاباً بالسرطان ، وأما الأدوات المستخدمة فى هذا الإطار فقد تكثلت فى : مقياس كفاءة الذات المدركة ، ومقياس الدعم الاجتماعي ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن :

- وجود علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة و الدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان .
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى كفاءة الذات المدركة و الدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الجنس .
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً فى كفاءة الذات المدركة و الدعم الاجتماعي لدى المصابين بالسرطان حسب متغير الحالة الاجتماعية (**أسماء خلاف ، 2016**) .

وكان الهدف من دراسة وارابورنمونجكولكول ، هاوتيركول وسوباراتانا بيسارن (Warapornmongkholkul, Howteerakul & Soparattanapaisarn, 2018) هوتقييم نوعية الحياة بين مقدمي الرعاية الأولية من أفراد الأسرة من المرضى الذين يعانون من السرطان في تايلاند وربطها بالكفاءة الذاتية ، والدعم الاجتماعي ، تكونت العينة من (178) من مقدمي الرعاية الأولية من أفراد الأسرة لمرضى السرطان فى مستشفى فى بانكوك ، وتم أستخدام مقياس نوعية الحياة **(CQOLC)** التى تمت ترجمته إلى اللغة التايلاندية بواسطة

فريق البحث وتم إجراء تحليلات الأنحدار المتعدد الهرمي بأستخدام برنامج **(SPSS)** وكان نحو 79.8 % من مقدمي الرعاية الرئيسيين من أفراد الأسرة من الإناث، و 86 % منهم تتراوح أعمارهم بين (18 – 51 سنة) ، وأشارت النتائج إلى أن 52.8% بأنهم يتمتعون بمستوى حياة جيدة ، و 60.1 % لديهم مستوى معتدل من الكفاءة الذاتية المدركة، و 56.7 % يتمتعون بمستوى عال من الدعم الاجتماعي المدرك لتوفير الرعاية ، وقد أرتبطت خصائص المرضى أرتباطا وثيقاً بنوعية الحياة لأفراد الأسرة الذين تقدم لهم الرعاية، مقارنة بخصائص مقدمي الرعاية من أفراد الأسرة، والفعالية الذاتية المدركة، والدعم الاجتماعي المدرك.
(Warapornmongkholkul, Howteerakul & Soparattanapaisarn, 2018)

وأجرى ميستاكيدو وآخرون (Mystakidou et al . , 2010) دراسة بهدف الكشف عن تأثير كفاءة الذات على أعراض القلق والأكتئاب لدى مرضى السرطان اليونانيين ، على عينة مكونة من (110) مرضى ، 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 والأكتئاب ، وقائمة الأعراض الجسدية إعداد أندرسون (2004) ، **وأسفرت نتائج الدراسة** عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين الدراسة فى كفاءة الذات فى أتجاه المجموعة الأولى ، كما وجدت علاقة أرتباطية سالبة بين كفاءة الذات والأعراض الجسدية لدى مجموعتين الدراسة ، وعلاقة أرتباطية سالبة بين كفاءة الذات والقلق والأكتئاب لدى مجموعتين الدراسة ، ووجود علاقة أرتباطية موجبة بين كفاءة الذات ومستوى التعليم (**عن : أمانى محمد جودة أمين ، 2017 ، ص 60**)

أجرى تل ، سارى وايدن (Tel , Sari & Aydin , 2013) دراسة فى تركيا هدفت إلى تحديد مدى الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب على مريضات سرطان الثدى ، تكونت عينة الدراسة من (90) مريضة من مريضات سرطان الثدى ، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة أرتباطية إيجابية بين عمر المريضة و الدعم الاجتماعي الكلية كالدعم الأسرى وأنواع

الدعم الأخرى ، وأن هناك علاقة أرتباطية بين العمر والأكتئاب ، وأن المريضات المقدم لهن دعم من موظفى الرعاية الصحية فقط ولديهن دعم أسرى قليل لديهن مستوى الأكتئاب مرتفع أما المريضات اللائى يعتقدن أنهن سوف يتعافين من المرض مستقبلاً لديهن مستوى متدنى من الأكتئاب،كما أظهرت النتائج أن المريضات العزباوات لديهن دعم أسرى أقل وكان الدعم الاجتماعي قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات (**عن : حنان الشقران وياسمين رافع ، 2016 ، ص 89**)

وهدفت دراسة (**رامي عبدالله طشطزش ، 2015**) إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعى المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي . تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان ، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً،وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض ، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات العمر ، والحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي ، ومرحلة العلاج .كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة أرتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي (**رامي عبدالله طشطزش ، 2015**)

هدفت دراسة (**Aleksandra Luszczyska , 2005**) إلى معرفة مستويات كفاءة الذات والمساندة لدى عينة من مرضى السرطان بعد إجراء عمليات جراحية لديهم بسبب الإصابة بالسرطان ، كما هدفت إلى التنبؤ بالفوائد التى يمكن الوقوف عليها عند المصابين بالسرطان بعد الجراحة بناءاً على أستراتيجيات المواجهة لديهم كعامل وسيط بعد (12) شهراً من إجراء الجراحة ، وتكونت عينة الدراسة من (97) مصاباً بالسرطان ، وتم رصد الأبعاد الأربعة التالية : نمو الشخصية ، قبول النقص ، تحسين العلاقات الأسرية ، وزيادة الحساسية أتجاه الآخرين ، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن معتقدات الكفاءة الذاتية لها تأثيرات مباشرة

على نمو الشخصية ، وقبول النقص ، وزيادة الحساسية للآخرين ، في حين أن معتقدات الدعم الاجتماعي تتآثر بتحسين العلاقات الأسرية **(Aleksandra Luszczyska , 2005)**

و في دراسة أخرى بالأردن قام بها الشقران ، والكركي (2016) هدفت إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات . تكونت الدراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية، والاتي يشاركن في برنامج الدعم النفسي واللاتي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان . أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً . ووجود فرق دال أحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية ، ومدة الإصابة بالمرض) كما أظهرت نتائج الدراسة أيضاً عدم وجود فروق دالة أحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر والمستوى التعليمي ، ومرحلة العلاج) (**حنان الشقران ، 2016** ، ص **85**)

التعليق على الدراسات السابقة :

- أستهدفت الدراسات السابقة البحث فى تآثير علاقة المساندةالاجتماعية وكفاءة الذات تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وهو ماتناولته الدراسة الحالية وتميزت به عن الدراسات السابقة

- كما أن هذه الدراسات أختلفت فيما بينها من حيث الهدف والنتائج ؛ وذلك بأختلاف طبيعية الدراسة والمتغيرات التي تتناولها ، كما يتضح تعدد الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكفاءة الذات لدى مرضى السرطان ، في مقابل ندرة الدراسات العربية التي تناولت تلك العلاقة ؛ مما يعطي مبرراً قوياً لإجراء الباحث الدراسة الحالية مجتمعة لدى مرضى السرطان في البيئة العربية .

فروض الدراسة :

1- وجود علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدى .

2- وجود فروق دالة إحصائياً فى كفاءة الذات الذات المدركة بين مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية .

3- وجود فروق دالة إحصائياً فى الدعم الاجتماعي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي وفقاً للمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

إجراءات الدراسة :

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (32) من مريضات سرطان الثدي ، ويوضح الجدول الآتي خصائص العينة .

جدول (1) خصائص عينة الدراسة

المستوي التعليمي	مؤهل جامعي		بدون مؤهل جامعي		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
أعزب	3	% 9.37	6	18 .75	9	% 28.12
متزوجة	5	% 15 .62	18	56.25	23	% 71 .87
المجموع	8	% 25	24	% 75	32	% 100

يشير الجدول رقم (1) إلى أن عدد أفراد العينة بلغ (32) مصابة بسرطان الثدى ، منهم (24) بدون مؤهل جامعى أى بنسبة (75 %) و (8) يحملون مؤهل جامعى أى بنسبة (25 %) . كما يوضح نفس الجدول أن عدد المتزوجين بلغ (23) امرأة أى بنسبة (87. 71 %) فى حين أن عدد العزاب كان (9) أى بنسبة (28.12 %)

أدوات الدراسة :

1- مقياس كفاءة الذات المدركة :

وصف المقياس : تم بناء هذا المقياس لأول مرة عام 1981 بواسطة " شفارتسر" **الذي**عمل على نطوير أداة تشخيصية لقياس الكفاءة الذاتية تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف ، وقد قام سامر جميل رضوان بترجمة بنود هذا المقياس بمساعدة متخصصين مع مراعاة دقة الترجمة وأستيفائها للمعنى .

تصحيح المقياس : يتكون هذا المقياس فى صيغته الأصلية من عشرة بنود ، يطلب فيها من المفحوص أختيار إمكانية الإجابة وفق مقياس متدرج يبدأ من (لا – نادراً – غالباً – دائماً) ويتراوح المجموع العام للدرجات بين 10 و 40 ، أي أن التصحيح يكون على النحو التالي :

لا ⟵ 1	نادراً ⟵ 2	غالباً ⟵ 3	دائماً ⟵ 4

وبالتالي فإن الدرجة المنخفضة تشير إلى أنخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة ، وتتروح مدة التطبيق بين 3- 7 دقائق

الخصائص السيكومترية : وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس فى هذه الدراسة من طرف الباحث كما يلي :

صدق المقياس : لحساب صدق هذا المقياس فقد تم أستخدام على طريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) ؛ حيث وجد أن قيمة " ت " بلغت (13.75) ، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01) ، وهو ما يعنى أن هذا المقياس صادق .

ثبات المقياس : لحساب ثبات هذا المقياس فقد تم الأعتماد على طريقة الأتساق الداخلي (التجزئة النصفية) ؛ حيث بلغت قيمة معامل أرتباط بيرسون (0.60) ،

وبتطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان – براون كانت النتيجة النهائية هى (0.75) ، وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.01) ، وهو ما يعنى أن هذا المقياس ثابت .

2- مقياس الدعم الاجتماعي :

وهو من إعداد **(Zimet, Dahlem & Forley, 1988)** ، يتكون هذا المقياس من (12) عبارة ، تكون الإجابة عنها وفق (7) بدائل هى : (معارض تماماً – معارض بشدة – معارض – محايد – موافق – موافق بشدة – موافق تماماً) ، وتتراوح الدرجات الممنوحة لهذه البدائل بين 1 و 7 درجات ؛ حيث تصل أدنى درجة على هذا المقياس إلى (12) درجة بينما تصل أقصاها إلى (84) درجة . وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي :

صدق المقياس : تم الأعتماد على طريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) ؛ حيث وجد أن قيمة " ت " بلغت (6,29) ، وهى قيمة دالة عند مستوى (0.01) وهو ما يعني أن هذا المقياس صادق .

ثبات المقياس :

تم الأعتماد على طريقة الأتساق الداخلي (التجزئة النصفية) ؛ حيث بلغت قيمة معامل أرتباط بيرسون (0.80) ، وبتطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان – براون كانت النتيجة النهائية هى (0.88) ، وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.01) ، وهو ما يعنى أن هذا المقياس ثابت .

الأساليب الإحصائية المستخدمة : لأختبار صحة فروض الدراسة فقد أستخدام برنامج SPSS لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية

1- معامل أرتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين كفاءة الذات المدركة الدعم الاجتماعي

2- أختبار **T** للكشف عن الفروق التى تعزى الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي

3- المتوسط الحسابي – الأنحراف المعياري

نتائج الدراسة :

1- **عرض نتائج الدراسة حسب الفرضية الأولى** : تنص هذه الفرضية على وجود علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدى .

جدول رقم (2) يبين نتائج العلاقة بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي

	عدد أفراد العينة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
كفاءة الذات المدركة	**32**	**0.78**	**دال عند 0.01**
الدعم الاجتماعي			

يتضح من الجدول رقم (2) وجود علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي ؛ حيث بلغ معامل أرتباط بيرسون (0.78) ، وهى قيمة دالة عند مستوى (0.01) ؛ وبناء على ذلك ، تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة أرتباطية موجبة بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي .

2-نتائج الفرضية الثانية : تنص هذه الفرضية على وجود فروق فى كفاءة الذات الذات المدركة بين مريضات سرطان الثدي حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية

جدول رقم (3) يبين نتائج الفروق فى كفاءة الذات المدركة حسب متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

	المستوي التعليمي	العدد	المتوسط	الأنحراف المعياري	قيمة أختبار " T "	مستوى دلالة	مستوى الدلالة

كفاءة	الحالة الاجتماعية		الحسابي			الفروق	
الذات	جامعي	8	61.63	**4.56**	**1.64**	**0.11**	**0.05**
المدركة	دون الجامعي	24	63.54	**2.06**			
	متزوج	23	26.30	**1.82**	**6.36**	**0.00**	**0.05**
	أعزب	9	19.33	**4.47**			

يتضح من الجدول رقم (3) ما يلي :

أ – عدم وجود فروق دالة فى كفاءة الذات المدركة لدى المريضات بسرطان الثدي حسب المستوي التعليمي ؛ حيث يبين هذا الجدول أن المتوسط الحسابي للمرضى ذوي المؤهل الجامعي (61.63) وبأنحراف معياري قدره (4.56) بينما تبين أن المتوسط الحسابي لأستجابات المرضى اللذين لا يحملون مؤهل دون جامعي على متغير فاعلية الذات المدركة كان (63.54) وبأنحراف معياري قدره (2.06) ، فى حين يتبين من الجدول أن قيمة أختبار " ت " بلغت (1.64) ، بينما كان مستوى دلالة الأختبار يساوي (0.11) ، وهذا يعنى أن الفروق غير دالة عند مستوى (0.05) وبناء على هذا ، يكون الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق دالة إحصائياً فى متغير كفاءة الذات المدركة حسب المستوى التعليمي قد تحقق .

ب– وجود فروق دالة فى كفاءة الذات المدركة عند مريضات سرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية ؛ حيث يبين الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأستجابات المرضى المتزوجين على متغير كفاءة الذات المدركة كان (26.30) وبأنحراف معياري قدره (**1.82**) ، بينما عند المرضى العزاب كان المتوسط الحسابي (19.33) وبأنحراف معياري قدره (**4.47**) ، في حين يتبين من الجدول أن قيمة أختبار " ت " بلغت (**6.36**) ، بينما كان مستوى دلالة الأختبار يساوي (0.00) وهذا يعني أن الفروق دالة عند مستوى (0.05) ، بل هى دالة عند مستوى (0.01)

وبناء على هذا ، تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق فى متغير كفاءة الذات المدركة لدى مريضات سرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية ، وقبول الفرض البديل .

3–نتائج الفرضية الثالثة : تنص هذه الفرضية على وجود فروق فى الدعم الاجتماعي لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي حسب المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

جدول رقم (4) يبين نتائج الفروق فى الدعم الاجتماعي حسب متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية

الدعم الاجتماعي	المستوي التعليمي / الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة أختبار " T "	مستوى دلالة الفروق	مستوى الدلالة
	جامعي	8	61.63	**4.56**	**1.64**	**0.11**	**0.05**
	دون الجامعي	24	63.54	**2.06**			
	متزوج	23	64.22	**3.66**	**3.39**	**0.02**	**0.05**
	أعزب	9	57.33	**7.92**			

يتضح من الجدول رقم (4) ما يلي :

أ– عدم وجود فروق دالة في الدعم الاجتماعي عند مريضات سرطان الثدي بأختلاف

المستوي التعليمي ؛ حيث يبين الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي لأستجابات المرضي ذوى المؤهل الجامعي بلغ (61.63) وبأنحراف معياري قدره (4.56) ، بينما تبين أن المتوسط الحسابي للمرضى اللذين لا يحملون مؤهل دون جامعي على الدعم الاجتماعي بلغ (63.54) وبأنحراف معياري قدره (2.06) ، في حين يتبين من الجدول أن قيمة أختبار " ت " بلغت (1.64) ، بينما كان مستوى دلالة الأختبار يساوي (0.11) ، وهذا يعني أن الفروق غير دالة عند مستوى (0.05) وبناء على

هذا ، يكون الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق في متغير الدعم الاجتماعي بأختلاف المستوي التعليمي ، قد تحقق .

ب- وجود فروق دالة فى الدعم الاجتماعي عند مريضات سرطان الثدي بأختلاف الحالة الاجتماعية

يبين الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي لأستجابات المرضى المتزوجين على الدعم الاجتماعي بلغ (64.22) وبأنحراف معياري قدره (3.66) ، بينما كان المتوسط الحسابي عند المرضى العزاب (57.33) وبأنحراف معياري قدره (7.92) ، في حين يتبين من الجدول أن قيمة أختبار " ت " بلغت (3.39) ، بينما كان مستوى دلالة الأختباريساوي (0.02) ، وهذا يعني أن الفروق دالة عند مستوى (0.05) وبناء على هذا ، تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق في متغير الدعم الاجتماعي بين مريضات سرطان الثدي حسب الحالة الاجتماعية ، وقبول الفرض البديل

مناقشة النتائج :

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

لقد بين من خلال النتائج السابقة وجود علاقة أرتباطية قوية بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي . ويبدو أن وجود هذه العلاقة يرجع إلى أن الأفراد الذين يتلقون دعم الاجتماعي جيد من طرف المحيطين بهم عادة ما يتيح لهم مستوى عال من كفاءة الذات المدركة ؛ فإحساس المريض بتعاطف المحيطين به والوعي بمساندتهم المادية والمعنوية ، وحتى المعلوماتية يعتبر من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق وتنمية كفاءة الذات لديهم . وتتسق نتيجة هذه الفرضية مع ما جاءت به نتائج عدة دراسات من بينها دراسة **تشن ،ديامانت،ومالي (Chen, Diamant, & Maly , 2008)** التي أكدت نتائجها على وجود علاقة أرتباطية بين من كفاءة المريض الذاتية والدعم النفسي والعاطفي مع المعرفة بسرطان الثدى ، **ودراسة (ياسرة محمد أيوب ، 2013)** التي أكدت نتائجها على وجود علاقة أرتباطية إيجابية دالة بين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك ، ومستوى كل من الكفاءة الذاتية

فى مواجهة المرض ، والتوجه نحو الحياة ، وكذا دراسة دراسة **باترسون (Patterson, 2010)** التي أكدت نتائجهاعلى وجود علاقة ايجابية بين الكفاءة الذاتية والثقة في الطبيب والدعم النفسي وفاعلية الذات للمريضات . وهذا يؤكد على أرتباط هذين المتغيرين وتأثرهما مع بعض ؛ فالمريض الذي يحس بأنه على قدر عال من الكفاءة الذاتية عادة ما نجد أن شبكة علاقاته الاجتماعية هى شبكة نشطة وفاعلة سواء كان مع أسرته أو أصدقائه أو أطباءه ، وهو نفس ما يقال على بالنسبة للمرضى الذين يجدون أنفسهم داخل شبكة من العلاقات الاجتماعية المساندة لهم ؛ سيتمتع هؤلاء بفاعلية ذاتية أكثر كفاءة .

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

أ- رأينا أن هذه الفرضية تنص على الأختلاف فى كفاءة الذات عند المصابات بسرطان الثدي يمكن أن تختلف بأختلاف المستوى التعليمي ؛ وقد يرجع ذلك إلى أن أغلب أفراد العينة من ذوات المستوى المتوسط من جهة ، أو لأن كفاءة الذات ترتبط بشخصية المرأة ومدى إدراكها لقدرتها على التحكم في المرض الذي أصيبت به ، والمستوى التعليمي لم يكن له كبير الأثر في كفاءة الذات لديهن ، هذه النتيجة كانت متعارضة مع نتائج دراسة كل من دراسة (يوسف حمه صالح ومها حسن بكر ، 2014) الذين وجدوا أن هناك – علاقة طردية بين كفاءة الذات و مستوى التعليم ، وكذا دراسة **Zahra Kochaki (Nejjad , 2015)** التي أكدت على أنه هناك علاقة أرتباطية بين كفاءة الذات للمريضة والمستوى التعليمي ووقت التشخيص . **ودراسة ميستاكيدو وآخرون Mystakidou et al . , 2010)** التى أكدت على وجود علاقة أرتباطية موجبة بين كفاءة الذات ومستوى التعليم ، وقد يكون هذا الأختلاف راجعاً إلى عوامل تتعلق بالظروف الثقافية والدينية للعينة ، أو حتى تلك الظروف التي تتعلق بأجراءات الدراسة من المنهج والأدوات وكذا عينة الدراسة بما تحمله من خصائص مثل حجم العينة وجنسها والتي كانت مختلفة في الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي عرضناها .

ب- وأما بالنسبة لما تنص عليه هذه الفرضية من أن كفاءة الذات عند المصابين بالسرطان تختلف بأختلاف الحالة الاجتماعية ؛ فقد جاءت نتائج الدراسة تشير فعلاً إلى وجود

فروق بين أفراد العينة في مستوى كفاءة الذات حسب الحالة الاجتماعية . وقد يعود ذلك في الواقع ، إلى أن الزواج يعتبر من أهم العوامل التي تخلق ، لدى الفرد بصفة عامة ، ولدي مرضى السرطان بصفة خاصة ، حالة من الأستقرارالنفسي والشعور بالراحة والطمأنينة النفسية ، ولعل ذلك مما ينعكس على شعور الفرد بالثقة في ذاته ، وفي قدراته علي المواجهة والتحمل . وفي الحقيقة ، إن الزواج كما هو متعارف عليه ، في التراث النفسي يساعد علي تنمية شعور الفرد بالأمن النفسي والأستقرار العاطفي ، وذلك مما يحفز المريض خصوصاً ، على مقاومة المرض ويمنحه الدافع نحو التحكم الأفضل والرغبة في التماثل للشفاء ، وكل هذا يعمل على تعزيز نمو الكفاءة الذاتية لديه . ولعل هذا المعنى يتأكد في توافق دراسة **تل ، ساري وايدن (Tel , Sari & Aydin , 2013)** التي أكدت نتائجها على أن المريضات العزباوات لديهن دعم أسرى أقل وكان الدعم الاجتماعي قليلة مقارنة بالمريضات المتزوجات ، وكذا دراسة **سالاكاري ورفاقه (Salakari, et al,, 2017)** التي أكدت نتائجها على أن الدورالأساسى للزوج أو الشريك خلال مرحلة التعافي من سرطان الثدى من الدعم يعتبر من العوامل التي تحسن مستوى نوعية الحياة العام للناجيات من سرطان الثدى والذى بدوره يشكل تحدياً هاما في مجال الصحة العامة.

3– مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

أ– رأينا أن هذه الفرضية تنص على الأختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي بأختلاف المستوى التعليمي ، ولكن النتائج التى تم التوصل إليها تشير هنا إلى عدم وجود فروق في مستوى الدعم الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي ويمكن أن ترتبط هذه النتيجة مع واقع أن هؤلاء المرضى ، وبعد إصابتهم بالمرض ، قد أصبحوا في الواقع ، يتلقون الدعم الاجتماعى من مختلف الأشخاص الذين يحيطون بهم ، كما يتلقون منهم المساندة التي تهدف إلى التخفيف عنهم ، من جهة ، ثم تمكينهم من مقاومة المرض من جهة أخرى ، وهذا دون النظر إلى المستوى التعليمي للمريض ، حيث أن مستوى التعليم لدى المريض لا يؤثر على مستوى إدراكه للدعم الاجتماعي من قبل الأسرة والأصدقاء ، فحاجة

المرضى ذوات المستوي التعليميالمرتفع هي نفسها حاجة المرضى ذوات التعليم المتدني والآلام واحدة . فالمرض والألم والمعاناة لا تعرف مناصب أو شهادات . تتوافق نتيجة هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة حنان الشقران ، والكركي (2016) التى أكدت نتائجها على عدم وجود فروق دالة أحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى متغير المستوى التعليمي .

ب– وأما بالنسبة لما تنص عليه هذه الفرضية من الأختلاف في مستوى الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية ؛ فقد جاءت نتائج الدراسة تشير إلى وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى الدعم الاجتماعي حسب الحالة الاجتماعية ، ولصالح المتزوجين . ولعل هذا يدل على دور الزواج كمتغير هام في الدعم والمساندة لدى هؤلاء المرضى ؛ ذلك أن الزواج عادة ما يعتبر أهم مصادر المساندة والدعم في حياة أي إنسان ، وعلى هذا ، فإنه من الطبيعي أن يلعب دور بارزاً في مساندة ومساعدة الطرف الآخر. وهذا على خلاف العزاب الذين يفتقرون إلى الشريك الذي قد يكون الذي قد يكون هو السند الرئيسي لهم وجود أشخاص مميزين في حياة هؤلاء المرضى مثل الوالدين وحتى الإخوة والأصدقاء الذين يقدمون لهم المساندة والدعم ، فإن النتيجة التي جاءت توكد على أن هناك فروق في درجة هذا الدعم ، توحي بأهمية رابطة الزواج في هذا الشأن ، مع أنه من المحتمل أن يعود سبب هذه الفروق أيضاً إلى درجة إدراك المرضى لهذه المساندة وتقييمهم لها ؛ إذ في العادة ينظر هؤلاء الأفراد إلى مساندة الوالدين للأبناء مثلاً على أنها أمر عادي وطبيعى وربما فطرياً بمثابة دعم كبير.وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة **أجرى**(**تل ، سارى وايدن (Tel , Sari & Aydin , 2013)** التي أكدت على أن المريضات العزباوات لديهن دعم أسرى أقل وكانت الدعم الاجتماعي قليل مقارنة بالمريضات المتزوجات .

(عن : حنان الشقران وياسمين رافع الكركى ، 2016 ، ص 89)

ودراسة " كروسبي (Crosby , 1987) على أنه بالرغم من أن الزواج يشكل ضغوطاً ومسئوليات على الفرد القيام بها ، إلا أنه وفي المقابل يساعد الفرد على أشباع حاجته للأنتماء ويعزز تقدير الذات لديه ويخفض من شعوره بالوحدة وأن الزواج يعطي للأفراد أدوراً جديدة ويشبع حاجتهم للعلاقات العاطفية ويؤمن لهم الدعم الاجتماعي . (**نادية سراج جان ، 2008 ، ص 612**)

هو الأمر الذي أكدته كذلك دراسة " **تايلور** " التي هدفت لفحص العوامل المرتبطة بمعنى الحياة على عينة من الأفراد الذين تعرضوا للسرطان تكونت عينة الدراسة من (74) مبحوثاً طبق عليهم مقاييس الغرض من الحياة ، التوافق النفسي للمرض ، أعراض الضيق ، وقد كشفت الدراسة على أن المبحوثين المتزوجين كان لديهم غرض في الحياة أكثر من نظرائهم من غير المتزوجين ، كما أن معنى الحياة يتداخل مع الآثارالجسمية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض (**أحمد عبد الخالق ، 2007 ، ص 297**)

وإن جاءت هذه النتيجة مختلفة مع ما توصلت إليه دراسة **Adel Denewer** من عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي حسب بعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية (العمر،المستوى التعليمي،والحالة الاجتماعية)

(رامي عبد الله طشطوش ، 2015 ، ص 449)

الملخص

كان هدف هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، والتعرف عما إذا كانت هناك فروق بين هؤلاء المريضات في مستوى كل من فعالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية حسب متغيري المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية . وقد تكونت عينة الدراسة من (32) من مريضات سرطان الثدي ، وتم الأعتماد على المنهج الوصفي في إنجاز الدراسة . وأما الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فقد تمثلت في : مقياس فعالية الذات المدركة من إعداد (شفارتسر

، 1981) ، مقياس المساندة الاجتماعية : من إعداد (**Zimet, Dahlem & Forley, 1988**) .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة أرتباطية دالة إحصائياً بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي .
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات بسرطان الثدي حسب متغير المستوى التعليمي
- وجود فروق دالة إحصائياً في كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي حسب متغير الحالة الاجتماعية .
- الكلمات المفتاحية : كفاءة الذات المدركة – الدعم الاجتماعي – مريضات سرطان الثدي .

Abstract

The aim of this study was to identify the relationship between perceived effectiveness and social support in a sample of breast cancer patients and to determine whether there were differences between these patients in the level of perceived self-efficacy and social support according to the variables of educational level and social status. The study sample consisted of (32) breast cancer patients, and the descriptive approach was used to complete the study. The tools used in this framework were: the measure of perceived self-efficacy (Schwarzer, 1981), the measure of social support: by Zimet (Dahlem & Forley, 1988)

The study found the following results :

- There is a statistically significant correlation between perceived self-efficacy and social support among breast cancer patients

- There were no statistically significant differences in perceived self-efficacy and social support among breast cancer patients by educational level variable

- There were statistically significant differences in perceived self-efficacy and social support in breast cancer patients by social -status variable

Keywords: perceived self-efficacy - social support - breast cancer patients

الهوامش

المراجع العربية :

1- **أحمد حسانين أحمد محمد ، أثر أستخدام برنامج إرشادى على تنمية فاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثانى الأعدادى** ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، 2001

2- **أحمد محمد عبد الخالق ، معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة لدى مريضات السرطان : دراسة مقارنة** ، المؤتمر الأقليمي لعلم النفس ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، نوفمبر ، **2007**

3- **أسماء خلاف ، فعالية الذات المدركة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان ، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية** ، العدد 34 ، جامعة باتنة ، الجزائر ، **2016**

4- **أسماء خلاف ؛ يوسف عدوان ، التوافق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدى** ، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية ، الجزائر ، العدد (25) ، **2017**

5- **آمال إبراهيم ، فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية التواصل الاجتماعى لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية** ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، مصر ، المجلد (24) ، العدد (94) ، أبريل ، 2013 ، ص 20

6- **أمانى محمد جودة أمين ، فاعلية الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأفكار الآلية السلبية وأعراض القلق لدى مريضات سرطان الثدى** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، 2017

7- **جيهان أحمد حمزة محمد ، دور الصلابة النفسية والمساندة الأجتماعية وتقدير الذات فى إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين فى سباق العمل** ، رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، 2002

8- **حسام محمد الخولى ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الزواجى للأسرة حديثة التكوين دراسة مقارنة من منظور الخدمة الاجتماعية** ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، مصر ، العدد 34 ، **2005**

9- **حسين على فايد ، المشكلات النفسية والاجتماعية ، ط 1 ، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، 2005**

10- **حمدى محمد ياسين ؛ إيناس سيد علي ، فاعلية الذات والأحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ،**

مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد (97) ، الجزء (2) ، يناير ، 2014

11- **حنان الشقران وياسمين رافع الكركى ، الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدى فى ضوء بعض المتغيرات** ، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية ، المجلد (12) ، العدد (1) ، 2016

12- **حنان مجدى صالح سليمان ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق " دراسة سيكومترية إكلينيكية "** ، رسالة ماجستير(منشورة) ، المكتبة الإلكترونية ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، مكتبة أطفال الخليج ذوى الأحتياجات الخاصة ، 2009

13- **رامي عبد الله طشطوش ، الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي** ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 11، عدد 4 ، 2015

14- **زعطوط رمضان ، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببهض المتغيرات** ، رسالة دكتوراه (منشورة) ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد (11) ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدى مرباح ، الجزائر ، 2011 ص ص 57 – 61

15- **زهرة على ، التفاؤل وعلاقته بخفض الأعراض الأكتئابية لدى عينة من مريضات سرطان الثدى** ، مصر ،. دار المنظومة ، **2014**

16- **سعيدة فاتح ، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدى** ، رسالة ماجستير(منشورة) ، قسم العلوم الاجتماعية ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر – بسكرة ، **2015**

17- **السيد محمد أبو هاشم حسن ، مؤشرات التحليل العاملى لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا ، فهرسة مكتبة الملك فهدالوطنية أثناء النشر ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2005**

18- **شيلى تايلور ، : علم النفس الصحى ، ط 1 ، عمان ، الأردن ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، 2008**

19- **شيماء عويضة : فاعلية الإشارد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية . مجلد 11. عدد 2 ، 2015**

20- **صابر سفينة سيد عبد القادر ، فعالية الذات وعلاقتهما بأتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين** ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا الطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، 2003

21- **علاء محمود جاد الشعراوى ، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة**

22- **الثانوية** ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، مصر ، العدد (44) ، سبتمر . 2000 ، ص 123

23- **فوزية إبراهيم رباح الكردي ، الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى إفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية** ، رسالة ماجستير (منشورة) ، السعودية ، **2012**

24- **كمال أحمد النشاوى ، فاعلية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية النوعية ،** مؤتمر التعليم النوعى ودورة التنمية البشرية فى عصر العولمة ، جامعة المنصورة ، أبريل ، 2006

25- **ماجدة السيد عبدالله إبراهيم (2017) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان ، المجلد (23) ، العدد(1) ، يناير ،كلية التربية ، جامعة حلوان ، 2017**

26- **محمد سامح محمد ، الأنشطة المدرسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى** ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، 2004

27- **نادية سراج جان (2008) : الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي و التوافق الزواجي والمستوى الإقتصادي والحالة الصحية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة ، المجلد 18 ، العدد 4 ، أكتوبر ، 2008 ، ص 612**

28- **نوره بنت عبد العزيز الدامر ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض** ، رسالة ماجستير(منشورة) ، قسم علم النفس ،كلية العلوم الاجتماعية و الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، المملكة العربية السعودية ، 2014

29- **هيام صابر صادق شاهين** ، فاعلية الذات مدخل لخفض أعراض القلق وتحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد (28) ، العدد (4) ، 2012

30- **وئام على مصطفى ، ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدى " دراسة نفسية تحليلية "** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،كلية الآداب ، جامعة المنيا ، **2007**

31 - Aleksandra Luszczynska et al (2005) : Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The

mediating role of coping strategies, University of Susses, The Cancer Institute of New Jersey , and **3**Freie Universital.Berlin. November, 10 (4)

32 - Chen, J. Y., Diamant, A. L., Thind, A., & Maly, R. C. (2008). Determinants of breast cancer knowledge among newly diagnosed, low-income, medically underserved women with breast cancer. Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 112(5)

33 - Fiebelkorn, B. L. (2014) : A Study of Fetal Tissue Implantation for the Treatment of Parkinson's disease: Can Self-Efficacy and Social Support Predict Physical Functioning and Perceived Treatment? , Doctor of Philosophy , the Faculty of the Morgridge College of Education , University of Denver , P . 33

34 - Forsythe, L. P., Alfano, C. M., Kent, E. E., Weaver, K. E., Bellizzi, K., Arora, N., ... & Rowland, J. H. (2014). Social support, self-efficacy for decision-making, and follow-up care use in long-term cancer survivors. Psycho-Oncology, 23(7)

35 - Mohajjel Aghdam, A., Sanaat, Z., Hassankhani, H., & Kochaki Nejad, Z. (2013) : Self- efficacy in breast cancer patients: A systematic review , International Research Journal of Applied and Basic Sciences , Science Explorer Publications, 4 (5) , P. 56

36 - Nejad, Z. K., Aghdam, A. M., & Sanaat, Z. (2015) : Cancer-Related Self-Efficacy in Iranian Women With Breast Cancer. Women's Health Bulletin, Apr : 2 (2)

37 - Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1986) : Experimentally provided social support , Journal of personality and social psychology, 50(6), Jun

38- Snyder, C. R., & Maddux, J. E. (1995) : Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application , Department of Psychology, George Mason University,Plenum Press , New York , P . 57

49 - Tsay, C. H. H. (2012) : Understanding students' adaptation to graduate school: An integration of social support theory and social learning theory , (Doctoral dissertation , The George Washington University) , P . 27

50 - Waraporn mongkholkul, A., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Soparattanapaisarn, N. (2018) : Self-efficacy, social support, and quality of life among primary family-member caregivers of patients with cancer in Thailand , Journal of Health Research, Feb : 32(2)
51 - Zehm, K. L. (2006) : Social Support and the Drug Courts: Testing a

52 - Zimmerman, B. J. (2000) : Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn , Contemporary Educational Psychology , Jan : 25(1)