جامعة محمد خيضر – بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروس - س -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :
مبروكة غجاتي .

إشراف الأستاذة:
د.صليحة عدودة

السنة الجامعية: 2016/2015 م

شكر و تقدير

اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد عند الرضى و لك الحمد بعد الرضى فالحمد لله الذي تمت بنعمته الصالحات و طرحت البركات ، أحمدك اللهم و أشكرك على توفيقك لانجاز هذا العمل

أتقدم بالشكر إلى كل من والداي الكريمين على كل ما قدماه من اجل تربيتي و تعليمي

الأستاذة الدكتورة صليحة عدودة على تواضعها وقبولها الإشراف على هذا العمل

كل من ساعدني على انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

شكر خاص لمرضى التهاب الكبد الفيروسي على قبولهم المساهمة في هذه الدراسة

كما لا يفوتني شكر أعضاء لجنة المناقشة على تكريمهم بمناقشة هذا العمل المتواضع

إلى كل أولئك أقول لهم : جزاكم الله خير الجزاء

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .

أهداف الدراسة :

1 -التحقق من وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

2 -التحقق من وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الإجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

3 -التحقق من وجود فروق بين الجنسين في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".

4 -التحقق من وجود فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج) في درجة الدعم الإجتماعي لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

5- التحقق من وجود فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج) في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

منهج الدراسة : استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها كما و كيفا .

عينة الدراسة : تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (30) مريضا من مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" المتواجدي ن بالقطاع الصحي رزيق يونس العالية ولاية بسكرة من بينهم (18) أنثى (12) ذكرا.

أدوات الدراسة :

1/ مقياس الدعم الإجتماعي المدرك zimet, Dalhem, zimet and farley (1988) ،ترجمة قانون خميسة .

2/ مقياس فاعلية الذات إعداد نادية سراج جان (2000).

- وقد تم التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

جرى إختيار التحليلات الإحصائية طبقا لسمات العينة و فرضيات الدراسة، وقد تم التحليل الإحصائي بمساعد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار رقم 21 (spss 21).

نتائج الدراسة :

1) وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الإجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .
2) وجود فروق بين الجنسين في الدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" لصالح الذكور.
3) عدم وجود فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .
4) عدم وجود فروق بين الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج) في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".
5) عدم وجود فروق بين الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج) في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

فهـــــــــــرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	شكر و تقدير	أ
	ملخص الدراسة	ب
	فهرس المحتويات	ح
	فهرس الأشكال	د
	فهرس الجداول	د
	مقدمة	1
	التراث الأدبي للموضوع	
	الفصل الأول : طرح موضوع الدراسة	
1	الإشكالية	3
2	دوافع إختيار الموضوع	6
3	أهداف الدراسة	7
4	أهمية الدراسة	7
5	التعاريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	9
6	الدراسات السابقة	9
7	فرضيات الدراسة	14
	الفصل الثاني : مدخل المفاهيم لمتغيرات الأساسية للدراسة	
	أولا : الدعم الإجتماعي المدرك	
	تمهيد	15
1	تعريف الدعم الإجتماعي المدرك	15
2	النماذج المفسرة للدعم الاجتماعي	16
3	أنواع الدعم الإجتماعي	18
4	طرق تقديم الدعم الاجتماعي	19
5	الدعم الإجتماعي و الصحة النفسية	20
6	الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية	21
	الخلاصة	22
	ثانيا : الكفاءة الذاتية	
	تمهيد	23
1	مفهوم الكفاءة الذاتية	23
2	نظرية الكفاءة الذاتية	24

3	أبعاد الكفاءة الذاتية	26
4	مصادر الكفاءة الذاتية	27
5	أنواع الكفاءة الذاتية	29
6	خصائص الكفاءة الذاتية	30
7	الكفاءة الذاتية والأمراض المزمنة	31
	الخلاصة	32
ثالثا : إلتهاب الكبد الفيروسي "س"		
	تمهيد	33
1	مفهوم إلتهاب الكبد الفيروسي –س-	33
2	أعراض إلتهاب الكبد الفيروسي –س-	34
3	طرق إنتقال إلتهاب الكبد الفيروسي –س-	35
4	تشخيص إلتهاب الكبد الفيروسي –س-	36
5	الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي –س-	37
6	العلاج التهاب الكبد الفيروسي –س	38
	الخلاصة	39
الجانب الميداني		
الفصـــــل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية		
	تمهيد	40
1	منهج الدراسة	40
2	حدود الدراسة	40
3	عينة الدراسة	41
4	أدوات الدراسة	42
5	الخصائص السيكومترية لأدوات القياس	
6	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	46
	الخلاصة	47
الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة		
	تمهيد	48
1	عرض نتائج الدراسة	48
2	تفسير و مناقشة نتائج الدراسة	51
3	مناقشة عامة	55
	الخلاصة	56
	قائمة المراجع	57

الم_____لاحق		
1	مقياس الدعم الإجتماعي	
2	مقياس الكفاءة الذاتية	
3	الثبات والصدق للدعم الإجتماعي المدرك حسب مخرجات برنامج 21spss	
4	الثبات والصدق للكفاءة الذاتية حسب مخرجات برنامج 21spss	
5	نتائج الدراسة حسب مخرجات برنامج 21 spss	
فهـــــــــــــــرس الأشكال		
1	يوضح علاقة السببية بين الضغط و المرض و نقاط عمل الدعم الإجتماعي	17
2	يوضح نموذج الآثار الرئيسية لدعم الإجتماعي	18
3	العلاقة بين توقعات الفاعلية و توقعات النتائج	25
4	نموذج الحتمية المتبادلة في النظرية فاعلية الذات	26
فهـــــــــــــــرس الجداول		
1	خصائص العينة حسب الجنس	41
2	خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية	42
3	ثبات مقياس الدعم الاجتماعي بطريقة التناسق الداخلي	44
4	يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس الدعم الاجتماعي مع درجته الكلية	45
5	يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات بطريقة التناسق الداخلي	45
6	يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس فاعلية الذات مع الدرجة الكية للمقياس ككل	46
7	يوضح العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك و فاعلية الذات	48
8	يوضح الفروق بين أفراد العينة في الدعم الإجتماعي المدرك تبعا للجنس	49
9	يوضح الفروق بين أفراد العينة في فاعلية الذات تبعا للجنس	49
10	يوضح الفروق بين أفراد العينة في الدعم الاجتماعي المدرك تبعا الحالة الإجتماعية	50
11	يوضح الفروق بين أفراد العينة في فاعلية الذات تبعا الحالة الاجتماعية	50

مقدمة :

إن الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية ، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغيري الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية يعتبران عاملين ايجابيين للصحة النفسية والجسمية والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بمرض التهاب الكبد الفيروسي "س" ، ونجد أن الدعم الاجتماعي المدرك يساعد على تحسين فعالية الذات، فمرض التهاب الكبد الفيروسي يعد من الأمراض الخطيرة القابلة للتطور ، والتي تتطلب من المريض أن يبذل قصارى جهده من اجل الاعتناء بنفسه و بسط السيطرة على مرضه ، فالإصابة تجعل المريض يحدد معالم أهدافه الشخصية بما يتناسب مع وضعه الصحي ، وذالك لا يتأت إلا من خلال اكتساب معتقدات شخصية حول مشاعر القدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به ليتمكن المريض من التحكم والسيطرة على المرض ، لذالك فانه يجب أن يحصل على الدعم الكافي و السند النفسي من البيئة المحيطة به التي تقوم على رعايته و تعاطف معه مشاركته أفراحه و أحزانه و اهتماماته ايضا فهذا يجعله يشعر بالثقة في نفسه ويكون أكثر صبرا وتحملا ، هذا يقوده إلى كيفية إدارة المرض ويجعله يجند إمكانياته الشخصية مما يسمح له ببلوغ الأهداف وتحقيق النمو و الارتقاء و التغلب على الأزمات و العوائق بمختلف الأساليب .

فأهمية الدعم الاجتماعي المدرك تكمن في تحقيق الصحة النفسية والجسمية وذلك من خلال شبكة علاقات وتفاعلات الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه وذالك من خلال انعكاس الإيجابي للكفاءة الذاتية على صحة الأفراد من خلال وظائفها المتعددة، كالمساعدة على التكيف مع المرض لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي –س–، فكما نعلم أن هذا الأخير يرتبط بإجراء تغييرات نوعية في أسلوب الحياة ، فالدراسة الحالية تعد تدعيما للنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي في دراسة ظواهر الصحة و المرض و هو منهج تكاملي حديث يتجاوز النماذج الطبية الكلاسيكية المركزة على المرض إلى الاهتمام بالجوانب الانفعالية و المعرفية والروحية و الاجتماعية و إدراك المريض لحياته في سياق ثقافته، ولقد أيدت الدراسات التأثير القوي للدعم الاجتماعي على الجهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب ، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه

الأزمات و النكبات و الصدمات بمفرده دون دعم من الآخرين .(مرسي إبراهيم كمال ،2000،ص199)

فالهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو كشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك و درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .

وبالتالي تناولنا من خلال هذه الدراسة التراث الأدبي للموضوع وذالك من خلال الفصل الأول : طرح موضوع الدراسة و الذي احتوى على إشكالية الدراسة ،دوافع اختيار الموضوع،أهداف ، أهمية الدراسة ،الدراسات السابقة و فرضيات الدراسة الخمسة،أما الفصل الثاني : مدخل المفاهيم لمتغيرات الأساسية للدراسة وخصصناه لمتغيرات الدراسة الثلاثة ، أولا : الدعم الاجتماعي المدرك من خلال تعريفه،النماذج المفسرة للدعم الاجتماعي ، أنواعه،طرق تقديمه ، الدعم الاجتماعي و الصحة النفسية ، الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية ، ثانيا: الكفاءة الذاتية من خلال العناصر التالية تعريفها،نظرية الكفاءة الذاتية ،أبعادها، مصادرها،أنواعها،خصائصها،علاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة ،أما ثالثا: التهاب الكبد الفيروسي"س" تنولنا فيه مفهومه،أعراضه،طرق انتقاله،تشخيصه والوقاية منه والعلاج ، أما في ما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن الفصل الثالث وخصصناه لإجراءات منهجية للدراسة الميدانية حيث يحتوى على التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، المنهج الدراسة ،حدود و عينة الدراسة، أدوات القياس وأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة ، أما آخر فصل في هذه الدراسة هو الفصل الرابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة حيث يحتوى على عرض النتائج ،تحليل وتفسير ومناقشة النتائج ،استنتاج العام ، علما أن لكل فصل تمهيد وخلاصة .

وفي ما يلي عرض الفصول السابقة بالترتيب .

التراث الأدبي
للموضوع

الفصل الأول : طرح موضوع الدراسة

أولا: الإشكالية .

ثانيا : دوافع إختيار الموضوع.

ثالثا: أهداف الدراسة.

رابعا: أهمية الدراسة.

خامسا : التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: فرضيات الدراسة

الإشكالية:

يعتبر إلتهاب الكبد الفيروسي " C" من أكثر الأمراض الإنتانية المزمنة المنتشرة في الوقت الراهن والذي قد يتسبب في تليف الكبد أو سرطان الكبد ويكون انتقال الفيروس المتسبب فيه عبر الطريق الدموي أو الجنسي (تومي سميث،ب ت،ص501).

فقد صرحت منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإصابة بمرض الإلتهاب الكبدي الفيروسي "س" حوالي 3% من سكان العالم وهو ما يساوي أكثر من 170 مليونا مصابا في شتى أنحاء العالم. (أميرة محمد،2011،ص170).

أما في الجزائر فأكدت الجهات الرسمية على انتشار متوسط لمرض إلتهاب الكبدي ، إذ تحذر " **زهية بكة** " وهي الأمينة العامة للجمعية الجزائرية لمساعدة المصابين بإلتهاب الكبد الفيروسي من سرعة انتشار هذا المرض و أن نصف مرضى الجزائر مصابون بإلتهاب الكبد المذكور على نقيض اتجاه الدوائر الوصية إلى 2.5 % من السكان يعانون من إلتهاب الكبد الفيروسي "ب" و2.7 % يعانون من الصنف "س".

ويذكر أطباء المختصين أن 70%إلى 90 %من الحالات المسجلة أتت نتيجة العدوى، ويؤكد " **بركات سعيد**" الأخصائي في أمراض الجهاز الهضمي انه في غياب الكشف والتلقيح يتطور إلتهاب الكبد الفيروسي إلى تشمع الكبد الذي يتحول بدوره إلى سرطان الكبد ، ما يفرض تحسين نوعية التكفل العلاجي و السيكولوجي بالأشخاص المصابين بهذا المرض (كمال الشيرازي، 2011).

ولقد كشفت العديد من الدراسات الحديثة عن وجود تلف معرفي لدى مرضى التليف الكبدي إن لم يكونوا مصابين بالإعتلال الدماغي العيادي ، والذي يطلق عليه الإعتلال الدماغي البسيط ، وقد أجمعت هذه الدراسات على وجود تلف معرفي في الانتباه ، و التركيز ، والسرعة النفسية الحركية ، لدى من ثبت أن لديهم إلتهاب الكبد الفيروسي "س" المزمن ، ولو كان التهابا بسيطا ، ولم يوجد هذا التلف لدى الأفراد الذين عولجوا من الإلتهاب الكبدي الفيروسي "س" المزمن ، وتم شفاؤهم منه ، سواء أكان هذا الشفاء تلقائيا ، أو بعد علاج ناجح . كما وجد هذا التلف على عدد من المهام النفسية العصبية لدى 49% من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي س المزمن غير المصابين بالتليف الكبدي ، ولم يكن التلف

النفسي العصبي لدى مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي "س" المزمن أكبر منه لدى مرضى الكبد لأسباب أخرى ، بخلاف الفيروس "س " (أميرة محمد،2011، ص162).

وتفيد ايضا بعض الدراسات والبحوث على أن رد فعل النفسي عند اكتشاف مرض سيئ يؤدى إلى توتر وعدم الاستقرار في الأذهان من مضاعفة المرض الضارة، وردود الفعل النفسي تختلف من مريض لأخر اختلافا كبيرا ، غالبا ما يكون الرفض والإنكار هو در الفعل الشائع ، فبعض المرض يتعمد عدم إتباع النظام الغذائي،أو الإهمال في علاج المرض ، أو تناول العقاقير وكأنه بذالك يتحدى نفسه ، كما يمكن للمريض أيضا أن يتمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة ينتحلون صفة الوصية الكاملة على أكل وشرب المريض فما من احد يقبل التحكم الكامل طوال الوقت ولمدة طويلة في تفاصيل معيشته وتذكيره باستمرار في مرضه أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وأثاره كرد فعل عند بعض المرضى ،وأخيرا الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود المرض في أسرة واحدة حيث ينتاب المريض الشعور بأن المرض عقاب له بسبب معاصي ارتكبت في الماضي الأمر الذي يؤدي بالمريض إلى حالة من الإحباط . (محمد صلاح الدين إبراهيم ،1993،ص 119).

ويعتبر الدعم الإجتماعي احد وسائل البالغة أهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به لتخفيف من حدة الإكتئاب والقلق الذي يعاني منها، فالدعم الإجتماعي بمختلف أنواعه المادية ،المعنوية ، التوجيهية ،لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء ، هذا بالإضافة على تأثيره الايجابي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه، حيث اعتبره البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية ،أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي ابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة ، وكذالك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة والرضا التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات إيجابية أيضا على الصحة الجسمية للفرد .

فقد ربطت العديد من الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الإجتماعية ومعدلات الوفاة ، فكانت معدلات الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير متزوجين (عزاب ، أرامل، مطلقين) مقارنة بمعدلها بين المتزوجين ،لدرجة أن البعض يرى أن تقدير حجم العلاقات

الإجتماعية لدى الفرد كالزواج ،الإتصال بالأصدقاء وأفراد الأسرة ، والروابط الإجتماعية الرسمية وغير رسمية تنبئ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد .(مسعود ،2001،ص47).

وهذا ما يقودنا إلي القول أن الكفاءة الذاتية تأثر على سلوكنا اليومي عن طريق المعارف والدوافع والوجدان وانتقاء المعلومات من بيئتنا، و إنها ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الشخص لذاته عما يستطيع القيام به ، ومدى مجاهدته وللجهد الذي سيقوم به ، وتكيفه مع المواقف المنغصة والمعقدة ،وتحديده لمشكلات ومقاومته للفشل .

وفي هذا الصدد تعد أساليب رعاية الذات والتحكم في الذات من الجوانب المهمة في مجال الرعاية الصحية وفي مثل هذه الحالات ، يساند هذه القضايا أن العقدين الأخيرين شهدا تطور أساليب سلوكية فعالية، ومجالات بحوث مساندة مواجهة نحو تنظيم نمط الحياة ، وخفض الكدر المرتبط بالخبرة العلاج وتيسير التغلب على المرض والتوافق معه ، حيث تعتبر الصورة التي يمثلها كل فرد عن نفسه ذات أهمية قصوى في السلوك البشري ، إذ تعتمد قدراتنا على الفعل ، و دافعيتنا للنشاط والانجاز على مقدار ما ندرك من تقديرنا لذواتنا ووعينا بمفهوم الذات ، وهذا ما يعرف ب "الكفاءة الذاتية "، والتي تعد من المحددات الرئيسية لممارسة السلوك الصحي ، فاعتقاد المدخنين، على سبيل المثال بأنهم لا يستطعون تغير عاداتهم بالشكل السليم سوف يمنعهم من محاولة التوقف عن هذه العادة ، ومع إنهم يعلمون تماما بأن التدخين فيه مجازفة وأن التوقف عن التدخين قد يمنع الكثير من المضاعفات الناجمة عنه، وعموما فان اغلب الأبحاث توصلت إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنه يتمتع بالكفاءة الذاتية ، وبين قيامه مبدئيا بإحداث تغير في أسلوب حياته، وبين الحفاظ على هذه المتغيرات على مدى البعيد. (شيلي تايلور،2008،ص ص 147-148).

ولقد وجد إن فعالية الذات تؤثر على ضغط الدم ومعدل ضربات القلب كما وجد أن رفع معدلات فعالية الذات المدركة لدى مرض التهاب المفاصل الذين تضمن علاجهم برامج سلوكية معرفية ينتج عنها خفض الألم والالتهاب وتحسن في الوظائف النفسية الاجتماعية .(schwarzer,1992,p221)

وبالتالي يتركز علاج المرض المزمن على الإدارة الذاتية للظروف الفسيولوجية على مدى الحياة أكثر من التركيز على العلاج، وهذا يتطلب عدة مهام منها خفض الألم، والحفاظ على

أداء الوظائف في حالة تزايد العجز الجسمي ، وتنمية مهارات الإدارة الذاتية ،إن الهدف من ذلك كله هو تأجيل تقدم المرض وتحسين نوعية الحياة لدى الأفراد المصابين بمرض مزمن .

ونظرا لمختلف الآثار السلبية المترتبة على هذا المرض سواء الجسمية منها أو النفسية أردنا دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك كعامل إيجابي لصحة الجسمية و النفسية للفرد و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"، وبهذا قمنا بطرح مجموعة من التساؤلات بغرض دراستها ومحاولة إيجاد إجابة لها وهي كما يلي :

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" ؟
- هل هناك فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"؟
- هل هناك فروق بين الجنسين في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"؟
- هل هناك فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب- متزوج) في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"؟
- هل هناك فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب- متزوج) في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"؟

ثانيا : دواعي اختيار الموضوع:

1/ دواعي موضوعية:

إن دراسة الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية والتهاب الكبد الفيروسي من المجالات الثرية بالمعطيات الخاصة في الوقت الحاضر ، لتأثير الدعم الاجتماعي المدرك في الجانب النفسي و توقعات الفرد واعتقاده في فعالية الذاتية وكثرة انتشار الأمراض التهاب الكبد الفيروسي على الرغم من التقدم العلمي والدواعي الباعثة لاختيار هذا الموضوع ، الخوض في هذا الموضوع نظرا لحساسيته في الوقت الراهن و الإسهام العلمي المتواضع لإفادة

المستشفيات والعيادات الخاصة ، والأطباء ، وعلماء النفس في العصر الذي تفشت فيه الأمراض المزمنة ، وعلى رأسها مرض التهاب الكبد الفيروسي .

و ايضا إضافة هذا الجهد المتواضع إلى مكتبة علم النفس لتحقيق الفائدة العلمية لمن يرغب الرجوع لهذا البحث من طلاب العلم وغيرهم.

2/ دواعي ذاتية شخصية:

إن اختيار موضوع الدراسة والبحث فيه لا ينبع من فراغ ، إنما ينبع من ميولات ذاتية وشخصية ، فدراس ة هذا الموضوع جاءت نتيجة ميل شخصي لمثل هذه المواضيع ، والمساهمة في التخفيف من معاناة مرضى التهاب الكبد الفيروسي ومشاركتهم آلامهم .

ثالثا : أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س" لذلك فإنه يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

1/ الكشف عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .

2/ الكشف عن فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".

3/ الكشف عن فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".

4/ الكشف عن فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج) في درجة الدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

5/ الكشف عن فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج) في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

رابعا : أهمية الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة و التساؤلات التي تطرحها و المحددات النظرية والمنهجية لها، نجد أن الدراسة الحالية تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته، حيث أنها تسعى لمعرفة علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بالكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي –س–، و لاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء ما تعلق ذلك بالجانب النظري أو التطبيقي:

1. الأهمية نظرية:

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية ، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغيري الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية باعتبارهما عاملين ايجابيين لصحة النفسية والجسمية والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بمرض التهاب الكبد الفيروسي "س" ، فأهمية الدعم الاجتماعي المدرك تكمن في تحقيق صحة النفسية والجسمية وذلك من خلال شبكة علاقات وتفاعلات الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، وتتجلى أهمية الكفاءة الذاتية في انعكاسها الإيجابي على صحة الأفراد من خلال وظائفها المتعددة، كالمساعدة على التكيف مع المرض لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي –س–، فكما نعلم أن هذا الأخير يرتبط بإجراء تغييرات نوعية في أسلوب الحياة كالاستهلاك المنتظم لتناول الأدوية، و الالتزام بحمية غذائية خاصة، و كذا الابتعاد عن التدخين و الكحول ، وغير ذلك من السلوكيات التي تتطلب وجود قوى شخصية كامنة للمحافظة على موارد صحتنا، و ضمان حالة استقرار التغيير لتجنب مختلف أنواع الانتكاسة.

و الطالبة إذ تتقدم بهذه الأطروحة العلمية تتناول واحدا من الموضوعات حديثة الطرح على المستوى النفسي بشكل خاص، و المتمثلة أساسا في الدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية المتعلقة بالصحة، هذا الأخير الذي يعد الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل لمرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"، فالدراسة الحالية تعد تدعيما للنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي في دراسة ظواهر الصحة و المرض و هو منهج تكاملي.

2. الأهمية تطبيقية:

أن الدراسة الحالية تساعد على تطوير التدخلات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية لتحسين العادات الصحية للمرضى، و ذلك من خلال توفير خدمات صحية تركز على دراسة دور التفاعل بين كل من العوامل الحيوية، و النفسية و الاجتماعية في تشكيل الصحة.

خامسا : متغيرات الدراسة:

1.الدعم الإجتماعي المدرك:

اصطلاحا : تعريف ثويتس : " الدعم الاجتماعي هو مجموعة فرعية من الأشخاص ، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد ، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما ". (الشناوي ،عبد الرحمان ، 1994،ص4).

إجرائيا : هو الدرجة الكلية المتحصل عليها من خلال اختبار الدعم الإجتماعي المدرك zimet, dahlem 1988 المترجم من طرف الأستاذة قانون خميسة .

2. الكفاءة الذاتية:

اصطلاحا : يذكر (shell 1989): "أن الكفاءة الذاتية هي الميكانيزم الذي من خلاله يتكامل الأشخاص ويطبقون مهاراتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية الموجودة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين . (عبد المنعم احمد،2004 ،ص210).

إجرائيا : هي الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس الكفاءة الذاتية لنادية سراج خان (2000) .

3. مرض التهاب الكبد الفيروسي – س-:

اصطلاحا : يعرفه **(عادل،2005)** "أنه من الفيروسات الضعيفة ، وهو ينشط أحيانا ويخمل أحيانا وتأثيره على الكبد بطئ ،ولا تظهر له أية مضاعفات قبل عشرة أو عشرين عام من الإصابة به" (عادل،2005،ص44).

إجرائيا: هم الأفراد المصابين بمرض التهاب الكبد الفيروسي –س- والذي تم تشخيصه من طرف الأطباء اعتمادا على التحاليل الطبية بالمستشفى حكيم سعدان والقطاع الصحي بالعالية ولاية بسكرة .

سادسا: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة التي فحصت الدعم الاجتماعي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المتعلقة بالصحة لذوي الأمراض المزمنة عموما وذلك حسب ترتيبها الزمني وتجدر الإشارة إلى انه تم عرض هذه الدراسات من خلال ثلاث محاور رئيسية:

- **المحور الأول:** الدراسة التي فحصت علاقة بين الكفاءة الذاتية والدعم الإجتماعي.
- **المحور الثاني:**الدراسات التي فحصت علاقة الدعم الإجتماعي بالأمراض المزمنة.
- **المحور الثالث:** الدراسات التي فحصت علاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة.

1 / المحور الأول : الدراسة التي فحصت علاقة بين الكفاءة الذاتية والدعم الإجتماعي .

1 1 - دراسة اندريا و آخرون (2001) Andrea l & al حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية ،الدعم الاجتماعي واستراتجيات المقاومة :

أجريت الدراسة على عينة قوامها 75 طالب (54 أنثى، 21 ذكر) بجامعة كند ،تراوحت أعمارهم بين 23–48 بمتوسط العمر 29 سنة ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية و الدعم الاجتماعي، و وجود فروق في الدعم الاجتماعي لصالح الإناث ، حيث يستفيد النساء من الدعم أكثر من الرجال (Andrea l & al , 2001).

1 2 -دراسة رمضان زعطوط (2005) حول علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى مرضى المزمنين :

أجريت هذه الدراسة بمدينة ورقلة بالجزائر على عينة قوامها 276 مريضا مزمنا منهم 148 مصابين بالسكري و 128 مصابا بضغط الدم حيث قام بتطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك وكذالك مقياس الكفاءة الذاتية أسفرت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين فعالية المناعة الجسمية وللدعم الاجتماعي دورا مهم في الشفاء من الأمراض العضوية. (رمضان زعطوط ،2005).

الاستفادة من الدراسات السابقة :

1/ أظهرت الدراسة الأولى إلى وجود فروق قي درجة الدعم الإجتماعي بين الجنسين لصالح الإناث، وهذا ما يتعارض بما افترضوه بعدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

2/ أسفرت نتائج الدراسة الثانية إلى دور الهام للدعم الإجتماعي في الشفاء من الأمراض العضوية، ويؤخذ عليها استخدام بعض الدراسات لعينات صغيرة مما يقف عائقا لتعمم النتائج.

2/ المحور الثاني:الدراسات التي فحصت علاقة الدعم الاجتماعي بالأمراض المزمنة.

2-1- دراسة كيل و آخرون (keele & al) عام 1993:

تضمنت عينة قوامها 30 فردا من مرضى التهاب الرئوي المزمن، وأزواجهم تبين أن هناك علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي و الأعراض الاكتئابية لدى المرضى في حين لم يتضح ذالك على الأزواج.(رضوان جاب الله ،2001،ص80).

2-2- دراسة شلدون كوهين وآخرون (Cohen & al) سنة 1997 حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية :

تضمنت عينة على 276 فردا تراوحت أعمارهم بين 18-55 سنة تعرضوا لفيروس البرد وفقا أجرأت تجربيه وإكلينيكية دقيقة ،وجد الباحث إن 40% من الذين تعرضوا للفيروس أصيبوا بنزلة برد وكان أغلبيتهم من الأفراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة وكان أقوى دليل على أهميه الدعم الاجتماعي في تحسن فاعلية المناعة .

(يخلف عثمان ،2001،ص 144).

2-3- دراسة قنون خميسة سنة 2012 حول الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان :

تضمنت عينة تتكون من 60 مريض بلسرطان ، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الدعم الاجتماعي المدرك، و عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين iga و الغلوبيلين المناعي igm ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان .

(قنون خميسة ،1012).

الاستفادة من الدراسات السابقة :

يؤخذ على هذه الدراسات عدم توضيح العلاقة بين الدعم الاجتماعي و المرض العضوي بمعنى العلاقة بين الجانب النفسي و البيولوجي للفرد فلا يمكن إعطاء علاقة بين جانب النفسي و الجهاز المناعي دون معرفة الأجهزة الوسيطة كالجهاز العصبي .

3/المحور الثالث: الدراسات التي فحصت العلاقة الكفاءة الذاتية بالأمراض المزمنة.

3-1- دراسة آليستر و آخرون (Alastair & al, 1991):

والتي أجريت على 273 من الشباب المرضى بالسرطان، الذين يعانون من مواقف الحياة الضاغطة بسبب المرض، و التي استخدم فيها مقياس الفاعلية الذاتية و بروفيل الحالات المزاجية و مقياس ضغوط الحياة، و قد أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية و مواقف الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى أن الفاعلية الذاتية يتم تدعيمها بالممارسة و التدريب من خلال الأسرة والأصدقاء، وزملاء الدراسة عن طريق المشاركة الاجتماعية (كمال أحمد الإمام النشاوي، 2006، ص 480).

3- 2- دراسة كوبو و ديلوريو (Kobau ; R. Dilorio ;C, 2003):

قاما الباحثان بدراسة هدفت إلى وصف معتقدات فعالية الذات و توقعات العواقب اتجاه كل من العلاج والنوبة الصرعية، و سلوكيات إدارة نمط الحياة، و ذلك على عينة من مرضى الصرع، منهم 56.5% إناث ، و 56.5 %ذكر

كشفت نتائج الدراسة عن أن 75% من عينة الدراسة لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لسلوكيات الإذعان للوصفات العلاجية، كما أن أكثر من 90% من العينة لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لتناول العلاج في مكان وجود الأسرة نفسه، و أكثر من 88% لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لذكر اسم علاجهم و عدم إخفائه، و 86% لديهم فعالية ذاتية لتذكر مواعيد الجرعة الخاصة بعلاج النوبة الصرعية، بالإضافة إلى أن 45% لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات للحصول على عدد ساعات نوم يتراوح ما بين 8-9 ساعات كل ليلة، و 42% لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لأداء التمرينات الرياضية، لمدة ثلاثة ساعات أسبوعيا، و 38% فقط لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لممارسة تمارين

الاسترخاء لتقليل الضغوط، بالإضافة إلى أن 32% من العينة كان لديهم درجة مرتفعة من فعالية الذات لوقف النوبة الصرعية بطريقتهم الخاصة. (أميرة محمد الدق، 2011، ص 196).

3-3- دراسة آن هاريسون (Harisson ; A,2004):

و كانت لهذه الدراسة هدفان رئيسيان هما:

1. التعرف على العلاقات الارتباطية بين كل من درجة الإصابة بمرض التهاب مفاصل الركبة ومستوى الألم، و توازن الجسم، و فعالية الذات.
2. تأثير كل من درجة الإصابة بالمرض، ومستوى الألم، و توازن الجسم، وفعالية الذات على الوظائف الجسمية.

و ذلك على 50 سيدة، تراوحت أعمارهن بين 50 إلى 84 سنة، كشفت نتائج الدراسة عن أن فعالية الذات ترتبط ارتباطا عكسيا بمستوى الألم، و تقرير المرضى بصعوبة أداء الوظائف الجسمية، و درجة الإصابة بالمرض، كما ارتبطت فعالية الذات ايجابيا بالتوازن الجسمي و حالة الوظائف الجسمية، و قدرة المرضى على إدارة الألم " Pain management"، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن 42% من التغير في مستوى الوظائف الجسمية يرجع إلى فعالية الذات للوظائف و توازن الجسم، في حين أن 74% من تقرير المرضى بصعوبة أداء الوظائف يرجع إلى فعالية الذات للوظائف و مستوى الألم (أميرة محمد الدق، 2011، ص ،ص 195-196).

3-4- دراسة عليوة سمية (2007) علاقة مصدر الضبط الصحي بالكفاءة الذاتية :

أجريت الدراسة على عينة قوامها 86 مريضا من مرضى بوال السكري ، أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي وفعالية الذات وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية.

3-5- دراسة (جبالي نور الدين و عدودة صليحة، 2012):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين الكفاءة الذاتية و أسلوب الحياة (التغذية، الرياضة، التدخين، الكحول) لدى مرضى قصور الشريان التاجي، وشملت الدراسة عينة قوامها 40 فردا من الجنسين 21 ذكرا و 19 إناثا، وقد اعتمدت الدراسة على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر (Ralf Schwarzer) و استبيان أسلوب الحياة من إعداد الباحثة. و قد أسفرت الدراسة على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الكفاءة الذاتية

و عامل التغذية و الرياضة، و علاقة ارتباطيه عكسية بين الكفاءة الذاتية وعامل التدخين و الكحول لدى مرضى قصور الشريان التاجي (جبالي نور الدين و عدودة صليحة، 2012، ص151).

الاستفادة من الدراسات السابقة :

1/ أظهرت الدراسة الأولى على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية ومواقف الحياة الضاغطة، يؤخذ علي هذه الدراسة اقتصار على الذكور دون البنات وعدم خضوع العينة للمعايير العلمية.

2/ أظهرت هذه الدراسة الثانية وصف معتقدات فاعلية الذات وتوقعات العواقب تجاه كل من العلاج والنوبة الصرعية ، ويؤخذ ممارسة المرضى المزمنين لأنماط السلوك الصحي الايجابي (تمرين الرياضية)إن لم تحسن من حالة الوظائف المعرفية فهي تحافظ على تلك الوظائف من التدهور .

3/ أظهرت نتائج الدراسة الثالثة على وجود ارتباطا عكسيا بين فاعلية الذات ومستوى الألم ويؤخذ على هذه الدراسة تنوع الفئة العمرية لعينات ، نذره الدراسات التي اهتمت بفحص فاعلية الذات لدى المرضى المزمنين .

4/ أظهرت الدراسة الرابعة وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط وفاعلية الذات وعدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط وفاعلية الذات بكل من مدة المرض والسن، و يؤخذ على هذه الدراسة قلة عدد أفراد العينة

5/ أظهرت الدراسة الخامسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الفاعلية الذاتية والسلوكيات الصحية ، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين فاعلية الذات والسلوكيات غير الصحية ،ويؤخذ على الدراسة قلة عدد أفراد العينة .

سادسا: الفرضيات

في ضوء الأهمية والأهداف و الدراسات السابقة نفترض بعض الفرضيات والتي هي كالتالي:

- هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين درجة الدعم الإجتماعي المدرك ودرجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".
- لا توجد فروق بين الجنسين في درجة الدعم الإجتماعي لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".
- لا توجد فروق بين الجنسين في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".
- توجد فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج) في درجة الدعم الاجتماعي لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".
- توجد فروق حسب الحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج) في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسي "س".

فصل الثاني

مدخل المفاهيم المتغيرات الأساسية لدراسة

الدعم الإجتماعي المدرك

تمهيد

أولا : تعريف الدعم الإجتماعي

ثانيا : النماذج الرئيسية المفسرة لدور الدعم الاجتماعي

ثالثا : أنواع الدعم الإجتماعي

رابعا : طرق تقديم الدعم الإجتماعي

خامسا : الدعم الإجتماعي والصحة النفسية والجسدية

سادسا : أهمية الطبية للعلاقات الإجتماعية

الخلاصة

تمهيد:

لدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الايجابي بالصحة النفسية والجسدية ، فهو من جهة يعتبر الوسيلة للتخفيف من شدة الضغوط الذي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعا نفسيا ايجابيا نحو تحقيق الصحة النفسية ، ومن جهة أخرى يمكن اعتباره من أهم الأساليب المساعدة على المواجهة الاضطرابات العضوية التي تصيب الفرد والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات العضوية التي تصيب الفرد و التخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الفرد .

<u>أولا: تعريف الدعم الإجتماعي:</u>

يعتبر الدعم الاجتماعي من ضمن المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجيهاتهم النظرية نذكر أهم هذه التعاريف الدعم الاجتماعي :

1/ **تعريف ليبرمان** " الدعم الاجتماعي مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية ، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يشقون ويستندون على علاقتهم بهم " (فايد ،2001،ص338).

2/ **تعريف مرسي إبراهيم كمال** "الدعم الإجتماعي يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة و المؤازرة ، سواء كانت مواقف سراء (النجاح و تفوق) أو مواقف ضارة (فشل و تأزم) فالإنسان يحتاج إلى مواقف السراء إلى من يشاركه أفراحه و سعادته بالنجاح ،ويشعره بالاستحسان و التقدير لهذا النجاح و التفوق ، فيزداد بها سعادة وسرورا ويحتاج في المواقف الضارة إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط ، ويأخذ بيده في المواقف العوائق و الصعوبات ، ويلتمس له عذرا في الأخطاء ، ويشاركه الأحزان في المصائب، ويساعده في الشدائد ، ويشد أزره في الأزمات والنكبات ، ويشجعه على التحمل والصبر و الاحتساب في هذه المواقف ، فيتخلص الشخص من مشاعر الجزع واليأس والسخط و الحزن والخوف و الغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيا و جسديا ويحمي نفسه من

أعراض واضطرابات ما بعد الصدمة ، أو تظهر لمدة قصيرة وتختفي قبل أن تضعف أجهزة المناعية النفسية والجسمية عند المصدوم أو المبتلى ".(مرسي، 2000، ص، ص 196-197).

3/ تعريف ثويتس : " الدعم الاجتماعي هو مجموعة فرعية من الأشخاص ، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد ، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية و المساعدة الإجرائية أو كليهما ". (الشناوي ،عبد الرحمان ، 1994،ص4).

تشير مجمل هذه التعاريف إلى : أن الدعم الاجتماعي يتعلق بمدى إقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد ، و الشعور بالسند الذي تقدمه هذه العلاقات ومنه يعرف الدعم الاجتماعي على أنه مدى إدراك الفرد لوجود السند معنوي أو مادي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري ، أو وسط الأصدقاء .

ثانيا : النماذج الرئيسية المفسرة لدعم الإجتماعي :

هناك عدة النماذج لتفسير الدعم الاجتماعي نذكر منها:

1/ نموذج الأثر الواقي من الضغط :

يرى لازاروس 1996 " أن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على انه مهدد بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل و في رأي" سيلز " إن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص انه من الضروري أن يستجيب للمواقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مناسب (الشناوي محروس محمد ، عبد الرحمان السيد محمد ، 1994، ص 38).

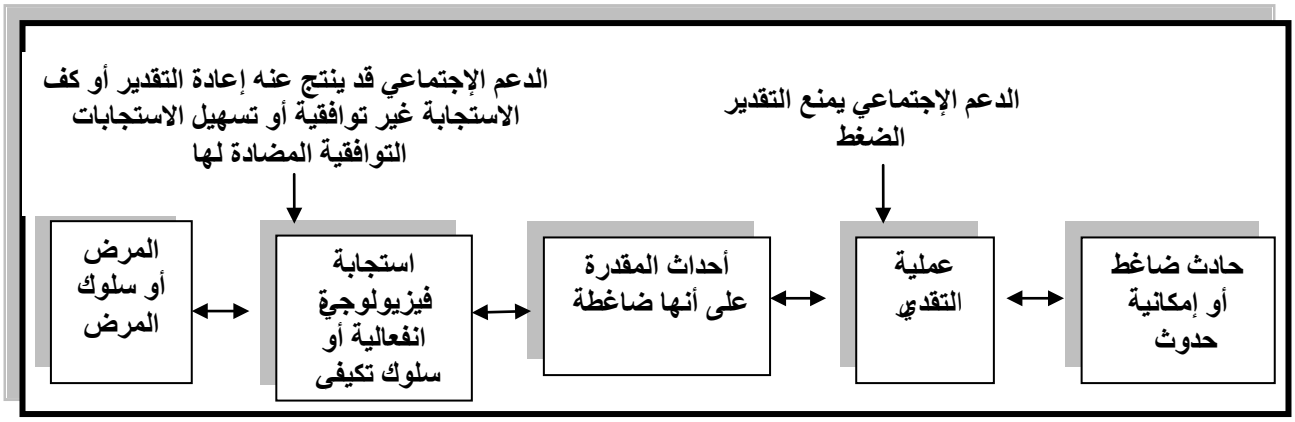
و يفترض هذا نموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية و البدنية ، وان العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه . ومن ثم فان الدعم الاجتماعي وفقا لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخيرون أحداث مثيرة للمشقة (رضوان جاب الله شعبان ، 2001، ص76).

وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي ، وتغيرات المميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة (إدمان الخمر ، نقص التغذية ....)أو مجموعة من الإخفاق في الاهتمام بالنفس ويلاحظ أن

التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر و مشاعر انعدام القدرة ، وإمكان فقدان تقدير الذات ، وتنشا مشاعر انعدام القدرة (قلة الحيلة أو العجز) من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالية ، وقد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يغزو الشخص الإخفاق في التعامل مع الضغط بشكل مناسب لقدرته الذاتية أو لسمات الشخصية المستقرة بدلا من إرجاعه لسبب خارجي . ومنه فان الدور الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في هذه السلسلة يمكن أن ينحصر في موضعين هما :

1/ الموضع الأول: يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل بين الحادث الضاغط وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط.

2/ الموضع الثاني : إن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية ، وذلك عن طريق تقليل أو لاستبعاد رد فعل الضغط أو بتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية (الشناوي محروس محمد ، 1994،ص ص 38-39).

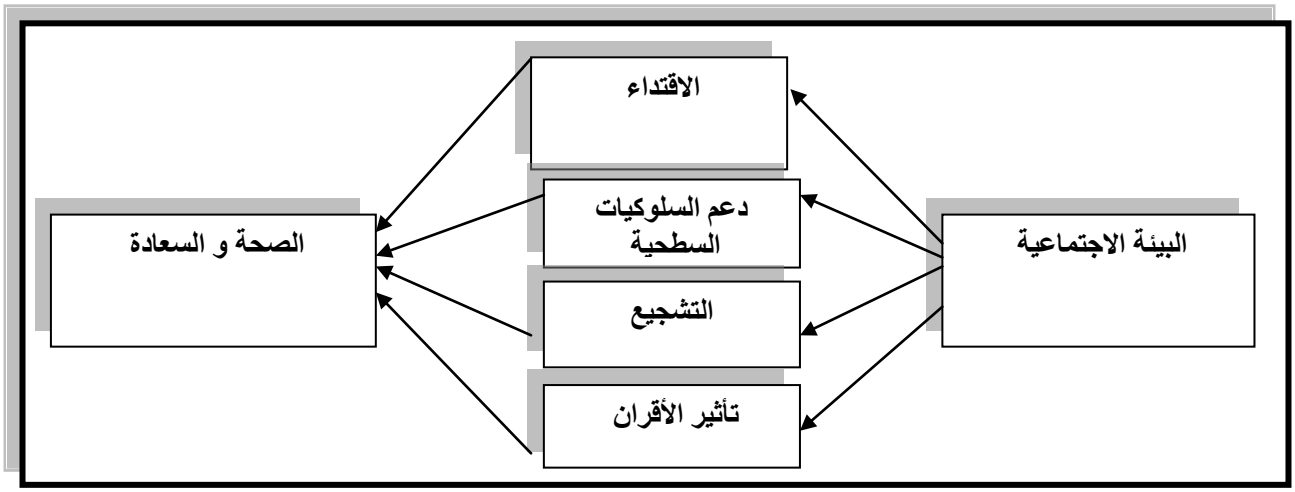


شكل (1) يوضح علاقة السببية بين الضغط و المرض ونقاط عمل الدعم الإجتماعي

2/ نموذج الأثر الرئيسي للدعم :

يركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك ، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكيات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان

تحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة ، إضافة إلى كون العلاقات الحميمية والروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية. (يخلف عثمان ، 2001،ص 146).



شكل (2) يوضح النموذج الآثار الرئيسية لدعم الاجتماعي

ثالثا: أنواع الدعم الإجتماعي:

توجد أنواع مختلف من الدعم الإجتماعي أهمها:

1/ الدعم الإجتماعي الوجداني:

هو الدعم والسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه و أحزانه، وتعاطفهم معه وإتجاهاتهم نحوه وإهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء.

2/ الدعم المعنوي (الإدراكي):

هو الدعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء ، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء ، فيجد في التهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل ، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر و القلق و السخط و الجزع ، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره .
(مرسي إبراهيم كمال ،2000،ص197).

3/ الدعم المعلوماتي :

و هذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانا النضج و التوجيه المعرفي. (الشناوي محروس محمد ،1994،ص 40).

4/ الدعم السلوكي:

يشير إلى مشاركة في المهام و الأعمال المختلفة بالجهد البدني .(رضوان جاب الله شعبان ،2001،ص73).

5/ الدعم المادي:

يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي. (يخلف عثمان،2001،ص139).

6/ الدعم التقدير :

وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بالمسميات المختلفة مثل الدعم النفسي، الدعم التعبيري....، ويكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر و مقبول ويتحسن تقدير الذات بأن تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية .(الشناوي محمد ، 1994،ص40).

7/ الصحبة الإجتماعية:

تشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح ، وهذا الدعم قد يخفف الضغوط من حيث انه يشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين ، وكذالك بالمساعدة على أبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة .(الشناوي محمد ، 1994،ص40).

رابعا: طرق تقديم الدعم الإجتماعي :

يحصل الإنسان على الدعم الإجتماعي أما بشكل رسمي أو غير رسمي.

1/ الدعم الإجتماعي الرسمي:

يقوم بتقديمه أخصائيون نفسانيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات ، أما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة ، أو جمعيات أهلية متطوعة ، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم و معاناتهم و مشكلاتهم في مواقف الأزمات ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم

الإرشاد النفسي و الاجتماعي في حل المشكلات وتقديم المساعدة المادية – المادية و العينية – للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة . وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي، ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط الهاتفية و مجالس إدارة الأزمات و شرطة النجدة و الإطفاء وغيرها.(مرسي، 2000، ص 198).

2/ الدعم الإجتماعي غير الرسمي :

هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل و الأصدقاء و الزملاء و الجيران بدافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة ، و الالتزامات الأسرية و الإجتماعية والأخلاقية والإنسانية و الدينية ، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق ، من أهمها تبادل الزيارات و الاتصالات الهاتفية و المراسلات ، والتجمع في الأعياد و المناسبات ، وتقديم الهدايا و المساعدات المالية و العينية في الأزمات و النكسات . (مرسي ،2000،ص198).

أي كلما سعى الفرد إلى أقامة هذه العلاقات، وكلما توافقت حاجات الأفراد وتوفرت إمكانية تبادل الإشباع، كلما ساعد ذلك على توطيد العلاقة بينهم.(يحياوي ، 2003، ص532)

خامسا: الدعم الإجتماعي و الصحة النفسية و الجسمية:

من الأمور الأساسية في علم النفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن " الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة ، وان الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة " ومن منظور سوسيولوجي ، ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد و قوة علاقات الفرد بالآخرين وتركيب الشبكة الاجتماعية الفرد ، بأنها قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم ادوار ثابتة باعثة على المكافأة و الارتقاء بالسلوك الصحي ، و الإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع حيث يذهب (كيترونا و راسيل 1990) (**cutron & russell**)إلى أن الدعم الاجتماعي وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب ، و الود ، و الثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية (فايد ،2001،ص242).

و يمكن اعتبار إن الدعم الإجتماعي هو متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية ، حيث أثبتت دراسات علمية الطبية وبائية حديثة الفوائد الصحية الوقائية و الإنمائية للدعم الاجتماعي على صحة وسلامة العقل و الجسم وتشير أحداث التقارير الطبية في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون دعما اجتماعيا هم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة وقد اقترن مفهوم الدعم الاجتماعي تاريخيا بمجال الصحة النفسية المجتمعية حيث اتجهت الإجراءات الوقائية في هذا السياق نحو تشجيع الروابط الاجتماعية الايجابية للحد من انتشار الاضطرابات النفسية و السلوكية في المجامع الأمريكي .
(يخلف ، 2001، ص 141).

وتشير أيضا أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى أن الأشخاص الذين لا يتلقون دعما اجتماعيا هم أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية ، أين يظهر دور الروابط الاجتماعية و الدعم العاطفي في الحفاظ على الصحة و الوقاية من المرض ، كما يعمل الدعم الاجتماعي على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية و النفسية و العقلية للوصول إلى تعزيز و دعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته و الشعور بالسعادة . (مسيلي،2010 ،ص120).

<u>سادسا : الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية :</u>

أن العزلة على الناس كما تقول أحد التقرير العلمية سنة 1987 يؤدي إلى الوفاة، ولا تقل مخاطرة من الإدمان على التدخين و ارتفاع ضغط الدم والسمنة وزيادة الكولسترول في الدم ، فالتدخين يرفع من خطر الوفاة بمعدل 1.6 بينما الانطواء والانعزال يرفع هذه النسبة إلى 2 حيث يشكل خطر كبيرا على الصحة . (عدس،1997،ص ص249،250).

وقد أيدت الدراسات العديدة أن العلاقات الإنسان الطيبة بالناس، من أهم العوامل تنمية الصحة النفسية و الوقاية من الانحرافات ، وعلاج الانحرافات ، ففي دراسة على الطلاب السعداء والطلاب التعساء على علاقات سيئة ومضطربة بالآخرين ، ففي دراسة على 7000 شخص من ولاية كاليفورنيا تمت متابعتهم لمدة عشرة سنوات تبين أن نسبة الوفيات كانت 9.6 في كل عشرة آلاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات الطيبة بالناس ،و 30.8 في

كل عشرة ألاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات السيئة أو الضعيفة ، كما تبين في دراسات أخرى أن العلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر وسرعة الشفاء من الأمراض وقد تبين أيضا أن معدلات الإصابة بآلام المفاصل و الربو و الذبحة و السل والأزمات القلبية عند أصحاب العلاقات الاجتماعية الطبية أقل من معدلاتها بكثير عند أصحاب العلاقات السيئة والضعيفة بالآخرين. (مرسي، 2000،ص ص 198،199).

الخلاصة :

يعتبر الدعم الاجتماعي عامل نفسو اجتماعي صحي بحيث لديه تأثير ايجابي على الجانب البيولوجي للفرد ، فقد أثبتت بعض الدراسات على انه ساعد بعض المرض على الشفاء من أمراضهم التي يعانون منها ، أين لاحظوا أن الأفراد الذين يتلقون قدرا كافيا من الدعم الاجتماعي تنشط لديهم فعالية الجهاز المناعي مما يساعدهم على مقاومة بعض الاضطرابات الجسمية عكس الذين يعانون من الوحدة والعزلة وقلة العلاقات الاجتماعية و بالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي ، فهم عرضة لمختلف الأمراض ويجدون صعوبة في مقاومة الأمراض و التماثل نحو الشفاء .

الكفاءة الذاتية

تمهيد

أولا: مفهوم الكفاءة الذاتية

ثانيا: نظرية الكفاءة الذاتية

ثالثا: أبعاد الكفاءة الذاتية

رابعا: مصادر الكفاءة الذاتية

خامسا : أنواع الكفاءة الذاتية

سادسا : خصائص الكفاءة الذاتية

الخلاصة

تمهيد:

إن الكفاءة الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به ومدى مصا برته، وللجهد الذي يبذله ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة . ففاعلية الذات تؤثر في أنماط التفكير، التصرفات ، والإثارة العاطفية . وتعد فاعلية الذات من أهو آليات القوى الشخصية لدى الأفراد ، حيث تمثل مركز أساسيا في الدافعية الأفراد للقيام بآي نشاط ، فهي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط التي تعترض طريقه في مراحل حياته المختلفة . (صالح ، عواطف، 1993، ص 461).

إن آلية الفاعلية الذاتية يمكن إن يكون لها قيمة كبيرة في تفسير تصرفات الأفراد، كما إن لها دور كبير في تفسير السلوك الصحي ومدى تقيد الفرد بها لتجاوز أزماته الصحية ، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى مفهوم فاعلية الذات ونظرياتها وأبعادها ومصدرها وأنواعها وخصائصها ونختمه بخصائص العامة لدى مرتفعي الكفاءة الذاتية ولدى منخفضي الكفاءة الذاتية .

أولا : مفهوم الكفاءة الذاتية :

حظيت توقعات الكفاءة الذاتية في السنوات الأخيرة بأهمية بالغة في مجال علم النفس الصحة لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك ، وتعتبر من البناءات النظرية الهامة لنظرية التعلم الاجتماعي المعرفي .

يشير كل من صديق و الفرماوي وأبو هاشم وزيدان وعبد القادر :" إلى أن (efficacy) تعني الفاعلية وأن استخدام مفهوم الفاعلية الذاتية ومفهوم فعالية الذات يحمل نفس المعنى تقريبا ".(المشيخي ،2009،ص 70).

وعليه ففي الدراسة الحالية تم تبني مصطلح (Self-efficacy) المرادف له بالغة العربية كفاءة الذاتية ، وهذه الأخيرة حظيت بتعاريف جملة نجملها في التالي : **ويذكر (shell 1989)**: "أن الكفاءة الذاتية هي الميكانيزم الذي من خلاله يتكامل الأشخاص ويطبقون مهاراتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية الموجودة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين . (عبد المنعم احمد،2004 ،ص210)

يرى باندورا (bandura)(1997) :"إن فاعلية الذات هي الحكم على قدرة انجاز نموذج سلوكي محدد، وقد طور باندورا (bandura)(1997) هذا التعريف باقتراحه مفهوم معتقدات الفاعلية الذاتية والتي تعبر عما يعتقده الفرد عن قدراته وإمكانياته ، تظهر في جهده ومثابرته على أداء المهام" . (المشيخي،2009،ص 70).

ويشير شفارتسر و جيروزيلم (schwarzer et Jerusalem ,1989) :" إلى إن سلم توقعات الكفاءة الذاتية العامة يقيس قناعات الاجتماعية وموافق الانجاز بتعبير أخر يقيس السلم مسألة التقدير الذاتي الذي يقوم به الشخص ما حول رؤيته لنفسه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة " (سامر جميل رضوان،ص33).

وعلى ضوء ما تم استعراضه لمفهوم الكفاءة الذاتية نستخلص :"أن الكفاءة الذاتية هي طريقة إدراكنا للأشياء مما يدفعنا إلى السلوك بطريقة فعالة ، فذو كفاءة مرتفعة يشعرون إن حيلتهم أفضل ومشاعر هو أكثر ايجابية وبان الكروب امتحان وتحدي لإمكانيات الفرد ، فإذا أصيبوا بمرض سرعان ما يتعافون منه ويرونا أن المواقف الضاغطة تدفعهم إلى التكيف الايجابي والتغلب عليه ".

<u>ثانيا : نظرية الكفاءة الذاتية آلبرت باندورا (1977) :</u>

تعد نظرية آلبرت باندورا (bandura,1977) للتعلم الاجتماعي من أكثر النظريات استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي (يخلف،2001،ص34).

انطلق بندورا (1977) في تنظيره لفاعلية الذات في اعتقاده بأن التأثير المرتبط بالمثيرات يأتي من الدلالة التي تعطيها الفاعلية التنبؤية للفرد ، وليس من كون هذه المثيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات ، وقد نظر باندورا للفاعلية الذاتية على أنها أحكام الفرد أو توقعاته على أدائه لسلوكه في المواقف تتسم بالغموض أو ذات ملامح ضاغطة،و تنعكس هذه التوقعات في اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والمجهود المبذول والمثابرة ومواجهة المصاعب وانجاز السلوك .(pajares,1996,p546)

وتقوم نظرية الفاعلية الذاتية على الأحكام التي يصدرها الفرد وعلى مدى قدرته على تحقيق الأعمال المختلفة المطلوبة منه عند التعامل مع المواقف المستقبلية، ومعرفة العلاقة بين هذه

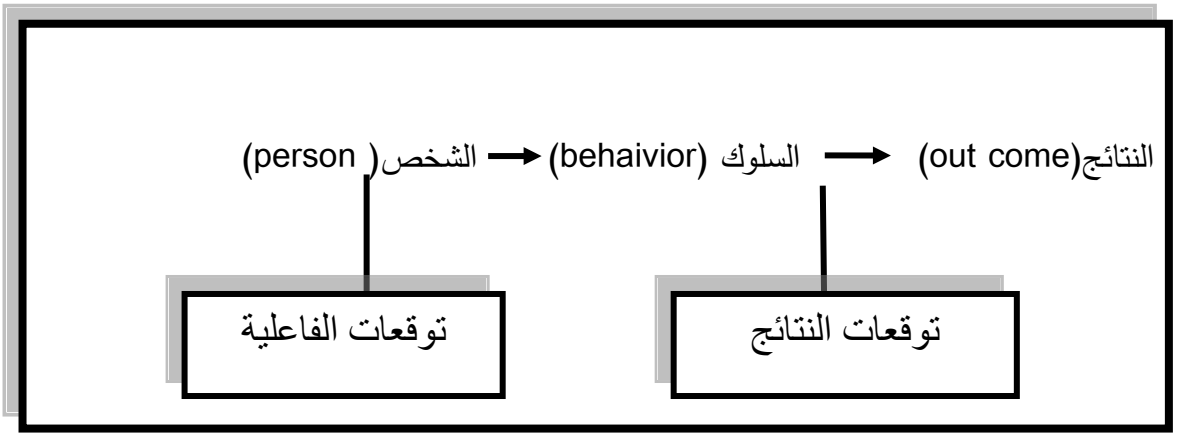
التعليمات والأحكام الفردية والسلوك التابع لها والناتج عنها، وهذه الأحكام تعتبر محددات السلوك لدى الفرد في المواقف المستقبلية. (صالح عواطف ،1993 ، ص462

ويرى باندورا (1997) إن السلوك الفرد يحدث وفقا لتوقعاته الخاصة بكل من :

1/ توقعات النتائج: (out come expectations)

2/ توقعات الفعالية :(efficacy expectations)

ويبدو ذلك من خلال الشكل رقم (3) التالي :

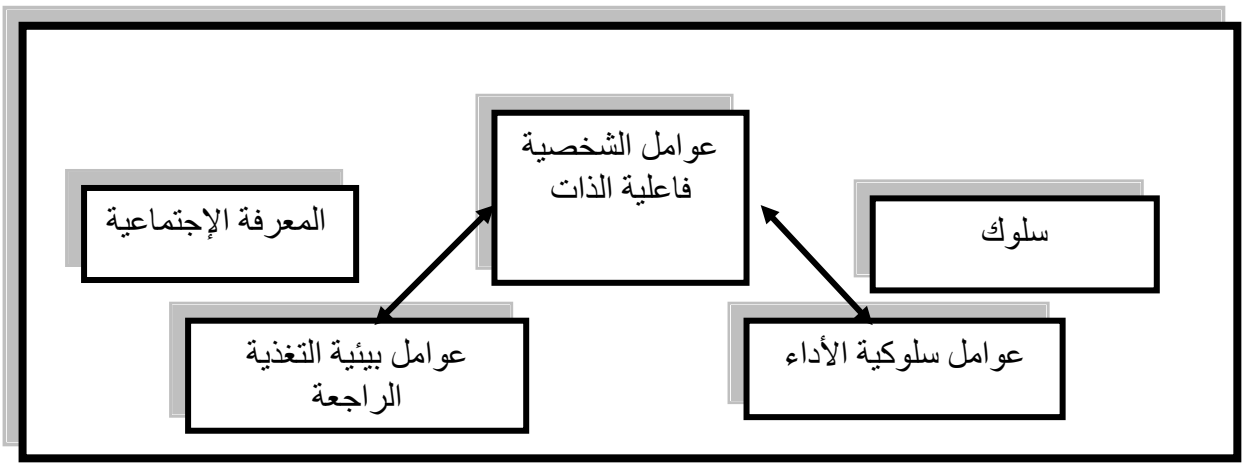


الشكل رقم (3) العلاقة بين توقعات الفاعلية وتوقعات النتائج (bandura,1997,p195)

ويعني ذلك إن توقعات الفاعلية الذاتية تسبق توقعات الفرد عن ناتج أو مخرجات السلوك آليتان تتدرجان فيما يسمى بالتقييم الذاتي وهما يحددان معا الانجاز السلوك على ن حو ما (المشيخي ،2009،ص75).

ويشير **جابر (1990)** إلى إن باندورا قد توصل في نظريته الفاعلية الذاتية (1977) يتحقق توازن بين مكونين أساسين لبناء النظرية هما التأمل الإبداعي ، والملاحظة الدقيقة ،وبذالك فهو يختلف على كل من فرويد ويونغ وأدلر حيث نجدهم قد وضعوا نظرياتهم بناء على ملاحظاتهم وخبراتهم الإكلينيكية ، كما انه يختلف عن كل من دولاردو وميلر وسكينر. لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان بينما نظرية الفاعلية الذاتية تقوم على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان. (جابر،عبد الحميد،1990،ص441).

يرى بندورا (1986) إن الأفراد يقومون بالمعالجة والتقدير والدمج مصادر المعلومات المتنوعة المتعلقة بقدراتهم ، وتنظيم سلوكهم الاختياري، وتحديد الجهد المبذول اللازم لهذه القدرات .وبالتالي تمتلك التوقعات المتعلقة بالفاعلية الذاتية القدرات و الاختبار المحدد للأهداف ، والإصرار على مواجهة الصعوبات والخبرات الانفعالية . (الجاسر، 2007 ،ص ص 29-30).



شكل رقم (4) نموذج الحتمية المتبادلة في النظرية فاعلية الذات (bandura,1986 ,p24)

يتبين في الشكل السابق إن نظرية الفاعلية الذات تهتم بدور العوامل المعرفية والذاتية في نموذج الحتمية المتبادلة التابع للنظرية المعرفية الاجتماعية ، وذلك فيما يتعلق بتأثير المعرفة على الانفعال والسلوك، وتأثير كل من السلوك والانفعال والأحداث البيئية على المعرفة .(bandura,1986,p24).

ثالثا : أبعاد الكفاءة الذاتية :

تم تحديد ثلاثة أبعاد تتغير فاعلية الذات وفقا لها وهي :

1/ قدر الفاعلية (magnitude):

يذكر باندورا **(bandura)1986** في هذا الصدد إن الطبيعة التحديات التي تواجهه الفاعلية الشخصية يمكن التحكم عليها بمختلف الوسائل مثل : مستوى الإتقان ، وبذل

الجهد،والدقة والإنتاجية ، والتهديد والتنظيم الذاتي المطلوب.فمن خلال التنظيم الذاتي فان القضية لم تعد إن فردا ما يمكن إن ينجز عملا معينا عن طريق الصدفة ،ولكن القضية هي إن فردا ما لديه الفاعلية لينجز بنفسه وبطريقة منظمة، من خلال مواجهة مختلفة حالات العدول عن الأداء . (العبدلي،2009،ص38).

2/ العمومية: (generatity):

وفي هذا الصدد يذكر بندورا **(bandura)1986** إن العمومية تحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسعة في المقابل المجالات المحددة ، وإنها تختلف باختلاف عدد من الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة ، الطرق التي تعبر بها عن الإمكانيات أو القدرات السلوكية والمعرفية والوجدانية ، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف ، وخصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه .(الجاسر،2007،ص33).

3/ الشدة (القوة)(strength):

يشير **بندورا (1986)** في هذا الصدد إلى إن قوة الشعور بالفاعلية الشخصية تعبر عن المثابرة العالية والقدرة المرتفعة التي تمكن من اختيار الأنشطة التي سوف تؤدي بنجاح ،كما يذكر أيضا انه في حالة التنظيم الذاتي للفاعلية فان الناس سوف يحكمون على ثقتهم في إنهم يمكنهم أداء النشاط بشكل منتظم في خلال فترات زمنية محددة .(المشيخي،2009،ص78)

رابعا : مصادر فاعلية الذات :

اقترح باندورا(1986) أربعة مصادر يستطيع الفرد من خلالها إن يكتسب فاعلية الذات وهي:

1/ الانجازات الأدائية :

يرى **باندورا(1986)** إن تغير فاعلية الذاتية للأفراد من خلال الانجازات الأدائية يعتمد على الإدراك المسبق للقدرات الذاتية ، وصعوبة المهمة المدركة ،ومقدار الجهد المبذول وحجم المساعدة الخارجية ، والظروف التي تحيط بعملية الأداء،والتوقيت الزمني للنجاحات والإخفاقات بمعنى إن الإخفاقات إذا حدثت قبل الشعور بالفاعلية فإنها تقلل من هذا الشعور، والأسلوب الذي يتم به التنظيم وبناء الخبرات معرفيا في الذاكرة (العبدلي،2009،ص40).

2/ الخبرات البديلة:

إن تقدير فاعلية الذات حسب باندورا(1986) تتأثر جزئيا بالخبرات البديلة ، أو رؤية الآخرين يؤدون النشاط بنجاح،وبالرغم من ضعف المكونات المدركة في ملاحظة الآخرين فان عرض النماذج المتشابهة يمكنها أن تنتقل معلومات حول فاعلية الذات والتنبؤ بالأحداث البيئية .(المشيخي،2009،ص81)

ويضيف باندورا (1986) إن نظرية المقارنة الاجتماعية نشأت لتفسير التقييم الذاتي للقدرة في ظل غياب المحك محايد ، فهناك العديد من العمليات التي من خلالها تؤثر الخبرات البديلة على التقييم الذاتي لفاعلية الذات ومن هذه العمليات المقارنة الاجتماعية ، فأداء الآخرين المشابه لأداء الفرد بشكل مصدرا مهما للحكم على القدرة الذاتية ، كما إن مراقبة الآخرين لأدائهم تحت ظروف معينة والذي يؤدي إلى نتائج ناجحة ويوضح بطريقة مباشرة حدود قدرات الفرد، وهذا ما يطلق عليه محاكاة الذات. (العتيبي،2008،ص30)

3/ الإقتناع اللفظي:

يذكر باندورا (1986): أن الإقناع اللفظي هو الحديث الذي يتعلق بخبرات معينة للآخرين ، والإقناع بها من قبل الفرد،أو معلومات تأتي إلى الفرد لفظيا عن طريق الآخرين فيما قد يكسبه نوعا من التغريب في الأداء ، ويؤثر على سلوك الفرد، أثناء محاولته للقيام بالمهمة ، وان الإقناع الاجتماعي له دور مهم في تقديم الإحساس بالفاعلية الشخصية .ويرغم من إن الاقتناع الاجتماعي وحده يملك حدودا معينة لخلق حس ثابت بالفاعلية الذاتية ،لكنه يمكن إن يساهم في النجاحات التي تتم من خلالها الأداء التصحيحي، فالأشخاص الذين يتلقون الاقتناع الاجتماعي يملكون القدرة خاصة للتصدي للمواقف الشائكة، ويتلقون مساعدة للقيام بأداء مقبولة .كما يستطعون إن يبذلوا جهدا كبيرا أكثر من أولئك الذين يتلقون معاونة فقط ،مع ذلك فان وجود الاقتناع اللفظي وحده دون تهيئة الظروف المناسبة للأداء الفاعل يؤدي غالبا إلى الفشل الذي يضعف الثقة بالمقنع، وبالتالي فان هناك علاقة تفاعلية وفي نفس الوقت مستقلة لأثار الإقناع اللفظي على فاعلية ذاته (bandura,1982,p122).

4/ الإستثارة الإنفعالية :

يذكر باندورا(1977) إن الاستثارة الانفعالية تظهر في المواقف الشائكة بصفة عامة،والتي يبذل فيها مجهود جبارا ،وتعتمد على مواقف وتقييم معلومات القدرة فيما يتعلق بالكفاءة

الشخصية ، وهي مصدر رئيسي لمعلومات فاعلية الذات وتؤثر عليها، فالأشخاص يعتمدون جزئيا على الاستشارة الفسيولوجية في تقييم فلعليتهم ،فالقلق والضغط يؤثران على فعلية الذات ،والاستثارة الانفعالية المرتفعة عادة ما تضاعف الأداء،كما يمكن خفض الاستثارة الانفعالية بواسطة النمذجة ،وبالإضافة إلى ذالك هناك متغير مهم يعتبر الأكثر تأثيرا في رفع فاعلية الذات وهو ظروف الموقف نفسه (bandura,1977,p199).

خامسا : أنواع فاعلية الذات :

صنف العلماء فاعلية الذات إلى عدة أنواع منها :

1/ الفاعلية القومية :

يذكر جابر (1990) إن الفاعلية القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل(انتشار تأثير التكنولوجية الحديثة ، التغير الاجتماعي السريع في احد المجتمعات الأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم)، والتي يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل ، كما تعمل على إكسابهم أفكار ومعتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب القومية واحدة أو بلد واحد . (جابر،عبد الحميد،1990،ص477).

2/ الفاعلية جماعية:

هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل على التنظيم الجماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، ويشير باندورا إلى إن الأفراد يعشون غير منعزلين اجتماعيا، وان الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الاجتماعية والمساندة لإحداث أي تغيير فعال ،وإدراك الأشخاص لفاعليتهم الجماعية .يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات، ومقدار الجهد الذي يبذلونه، وقوتهم التي تبقى لديهم إذا أخفقوا في الوصول إلي النتائج، وان جذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية أشخاص هذه الجماعة ومثال ذالك : فريق المنافسة الفكرية إذا كان يؤمن في قدراته ومقدرته على التغلب على الفريق المنافس، فتتحوصل لديه فاعلية الجماعية مرتفعة والعكس صحيح (أبو هاشم،1994،ص45).

3/ فاعلية الذات العامة :

ويعرفها باندورا بأنها قدرة الشخص على القيام بالسلوك الذي يحقق نتائج ايجابية ومقبولة في موقف محدد،والسيطرة على الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأشخاص ،وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية قيامه بالمهام والأنشطة استندت إليه، والتنبؤ بالجهد والنشاط والمواظبة اللازمة لتحقيق العمل الموكل إليه. (bandura ,1986,p479)

4/ فاعلية الذات الخاصة :

ويقصد بها أحكام الأشخاص الخاصة و مقدراتهم على القيام بمهمة محددة في نشاط معين مثل : الرياضيات (الأشكال الهندسية)،أو في اللغة العربية (الإعراب–التعبير). (أبوهاشم،1994،ص58)

5/ فاعلية الذات الأكاديمية :

تعرف فاعلية الذات الأكاديمية على أنها إدراك الشخص لقدراته على القيام بالمهام التعليمية بمستويات المرغوبة فيها ،أي أنها تعني قدرة الفرد الفعلية في موضوعات الدراسية المتنوعة داخل القسم ، وهي تتأثر بعدد من المتغيرات منها حجم الأفراد ، وعمل الدارسين ، ومستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي.(الغرب،2004،ص51)

سادسا : خصائص فاعلية الذات :

هناك خصائص عامة لفاعلية الذات هي :

1/ مجموعة القرارات و المعتقدات والمعلومات عن المستويات الشخص وإمكانياته ومشاعره.

2/ ثقة الشخص في أداء العمل بجداره

3/ توفير قدر من الاستطاعة سواء كانت فيزيولوجية أم عقلية أم نفسية ، مع وجود دافعية في المواقف .

4/ توقعات الشخص لأداء العمل في الحاضر والمستقبل .

5/ اعتقاد بأن الشخص يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة، أي أنها تشمل مهارات الممتلكة من طرف شخص.

6/ ليست سمة ثابت في سلوك الشخص،أي أنها مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يقوم به الفرد فقط، بل تشمل أيضا الحكم على ما يمكن تحقيقه.

7/ أنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين.

8/ أنها ترتبط بالتوقع والتنبؤ وليس بالضرورة إن تعكس توقعات قدرة الشخص وإمكاناته الحقيقية .

9/ تتحدد بعدة عوامل مثل: صعوبة الموقف، كمية الجهد،مدى المواظبة الشخص.

10/ هي إدراك وتوقع مترجم إلي بذل الجهد وتحقيق نتائج المنشودة .

(فيصل قريشي ،2010،ص 111).

أ/ خصائص العامة لمرتفعي فاعلية الذات :

يذكر باندورا(1997) أن هناك خصائص عامة يتصف بها ذوي فاعلية الذات المرتفعة والذين لديهم إيمان قوي في قدراتهم وهي :

1/ يتميزون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس .

2/ يتحملون المسؤولية بجهد مرتفع

3/ يملكون مهارات اجتماعية فائقة وقدرة عالية على التواصل مع الآخرين

4/ يتصدون للعوائق التي تواجههم بمثابرة مرتفعة

5/ يتحملون الضغوط.

ب/ الخصائص العامة لمنخفضي فاعلية الذات :

يذكر باندورا (1997) إن هناك سمات يتميز بها ذوي فاعلية الذات المنخفضة تتمثل في :

1/ يذعنون بسرعة .

2/ يفرغون جهودهم في نقائصهم ، ويضخمون المهام المطلوبة .

3/ ينشغلون بالنتائج الفاشلة و التافهة.

4/ يصعب عليهم النهوض من النكبات.

5/ يعتريهم الضغط والاكتئاب بكل سهولة .(bandura,1997.p38).

سابعا: الكفاءة الذاتية و الأمراض المزمنة:

إن فاعلية الذاتية تأثر في سلوكنا اليومي عن طريق المعارف والوجدان وانتقال المعلومات في بيئتنا المدركة ، فمن الناحية المعرفية يؤدي الاعتقاد في الفاعلية إلي تأثير في تقييمنا

لأهداف الحياة واستقبال المعلومات بطريقة خاصة بنا ،كذلك فان الاعتقاد في الفاعلية يؤثر في طريق تعاملنا مع الكرب وله علاقة مباشرة بشعورنا بالقلق والاكتئاب ، إضافة إلى تأثيرها على الجانب الحيوي والوظيفي للانفعالات وجهاز المناعة وهي عوامل هامة في التكيف مع المرض المزمن . (زعطوط رمضان ،2005، ص43)

إن الشعور بكفاءة الذات يمكن أن ينشط مدى واسعا من العمليات الحيوية التي تتوسط العلاقة بين الصحة و المرض لدى الإنسان، ويخضع كثير من هذه التأثيرات الحيوية لمعتقدات كفاءة الذات عندا مواجهة الضغوط الحادة و المزمنة في الحياة اليومية .

وتعد الكفاءة الذات المدركة منبأ بالعجز الوظيفي بغض النظر من مستوى الألم أو مدة الإصابة بالمرض، إن المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية يعزز من فائدة آليات مواجهة المرض، والتي تقلل بدورها من العجز الوظيفي ، إن مختلف أشكال الأمراض المزمنة تسبب مشكلات متشابهة خاصة بكيفية التحكم في الألم ، والتغلب على المعوقات الناتجة عن التلف الجسمي ، و الحفاظ على كفاءة الذات ، والتدريب على ضبط الخدمات العلاجية كنموذج عام يمكن تطبيقه في علاج مختلف الأمراض المزمنة ، وبالفعل قد أثمرت هذه الخدمات العلاجية فوائد صحية تعود على الأفراد الذين يعانون من أمراض كالتهاب الكبد الفيروسي ، أمراض المفاصل ، السكتة الدماغية ،و أمراض القلب و الرئتين .

(أميرة محمد الدق ،2011،ص ص 150-151).

الخلاصة:

يرى باندورا(1986)إن فاعلية الذات هي الآلية المعرفية التي من خلالها تمارس العوامل النفسية الاجتماعية تأثيرها على الممارسة الصحية وقد تعمل فاعلية الذات على تنظيم كل من النشاط الفرد النفسي – الإجتماعي

كما يزخر حاليا التراث السيكولوجي بالبحوث والدراسات التجريبية الأمبرقية التي تبنت نظرية فاعلية الذات لبندورا كمنهج علمي دقيق في البحث عن حلول العلاجية والوقائية المناسبة و الفعالة للتغلب على المشكلات الصحية المعاصرة ، كما إن له فوائد علمية وإكلينيكية كبيرة ، حيث تعتبر مبادئ فاعلية الذات عنصرا من العناصر الأساسية في التدخلات الوقائية والعلاجية في مجال علم النفس الصحة .(يخلف،2001،ص ص 35.36).

إلتهاب الكبد الفيروسي "س"

تمهيد

أولا: مفهوم إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

ثانيا: أعراض إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

ثالثا: طرق انتقال إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

رابعا: تشخيص إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

خامسا: الوقاية من إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

سادسا: علاج إلتهاب الكبد الفيروسي –س-

الخلاصة

تمهيد:

يقع كبد في الجزء الأيمن العلوي من التجويف البطن أسفل الحجاب الحاجز وأعلى المعدة والكلية اليمنى و الأمعاء وتتصل الحوصلة المرارية بالجزء السفلي في الناحية اليمنى بالكبد، والكبد عضو لونه احمر داكن يزن ثلاثة أرطال وهو ما يعادل 1.2 كيلو جرام ويسير الدم في الكبد من خلال مسارين الأول هو الشريان الكبدي والثاني هو الوريد البابي الكبدي . (أميرة محمد،2011،ص174)

ويتأثر الكبد بكثير من المسببات المرضية التي يصعب حصرها، و من أهم تلك المسببات الممرضة للكبد الفيروسات وحتى الآن تم التعرف على عدد كبير من الفيروسات التي تصيب الكبد وسميت تلك الفيروسات الكبدية بالحروف: A ,B,C,delta,E,F,G وقد تم التعرف على الفيروسات المسببة للالتهاب الكبدي (أ)و(ب) منذ زمن طويل إلا أن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي (س) لم يتم التعرف عليه إلا في عام 1989م.

(مأمون عاشوري ،2998،ص9).

وهو من اخطر أمراض الكبد الفيروسي الذي قد يتحول إلى ورم في الكبد وقد يؤدي إلى الموت في معظم الأحيان .

<u>أولا : مفهوم إلتهاب الكبد الفيروسي "س":</u>

يعرف إلتهاب الكبد الفيروسي "س" الآن على انه يسبب معظم حالات التهاب الكبد الفيروسي والتي كانت تعرف من قبل بحالات التهاب الكبد الفيروسي (ليست – أ– ولا – ب–).

وتوجد أنماط فرعية متعددة من فيروسي الالتهاب الكبدي "س" تختلف تبعا لاختلاف ترتيب الأحماض الأمنية (الطرز الجينية)، هذه الأنماط الفرعية تختلف طبقا للظروف الجغرافية وتؤدي دورا في مدة المرض وقد يغير فيروس الالتهاب الكبدي "س" في نمط أحماضه الأمينية داخل الشخص المصاب على مدار الوقت وهذه الطبيعة التي يتسم بها هذا الفيروس يقف عائقا أمام عمل تطعيم ضده.

(أميرة محمد، 2011، ص. ص 167.168).

أيضا يعرفه ديفيدسون على أن حمة التهاب الكبد "س" الرنا وهي تنتمي لمجموعة flavivrar التي لا يمكن استنباتها حتى الوقت الحالي رغم أنها قادرة على إحداث الخمج عند الرئيسيات ، ويبدو أن الإنسان هو المصدر الوحيد للإصابة و انتقالها عبر الدم ومشتقاته وهي الطريقة الأشهر للعدوى، تسبب هذه الحمة ما يزيد عن 90% من حالات التهاب الكبد التالي لنقل الدم وذلك كان قبل استحداث التحاليل المخبرية المصلية القادرة على كشف إصابة المتبرع، كذلك فهي مسئولة عن نسبة كبيرة من التهاب الكبد المزمن عند مرض الناعوز. (ديفيدوس،2005،ص75).

كما يعتبره **(عادل،2005)** "أنه من الفيروسات الضعيفة ، وهو ينشط أحيانا ويخمل أحيانا وتأثيره على الكبد بطئ ،ولا تظهر له أية مضاعفات قبل عشرة أو عشرين عام من الإصابة به".(عادل ،2005،ص44).

ومن خلال التعريف إلتهاب الكبد الفيروسي"س" نستنتج أن:

إلتهاب الكبد الفيروسي"س" يهاجم خلايا الكبد ويحلل مادتها الوراثية (DNA).ويستخدمها في بناء المادة الجينية ،وينتقل عبر الدم ومشتقاته وهي الطريقة الأشهر للعدوى .

ثانيا : أعراض إلتهاب الكبد الفيروسي "س":

أعراض الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن والتي قد تظهر لفترة زمنية طويلة بعد بدء الإصابة : هي الشعور بالإجهاد واليرقان (وهو اصفرار الجلد والعينين) والغثيان وتساقط الشعر وفي الحالات الأكثر خطورة، تسبب عملية ضعف وظائف الكبد ظهور عدم الاستجابة ، وكثرة النسيان وخلل في التركيز والنوم وفقدان الوزن واحتباس الماء داخل الجسم وكثير من المرضى تكون لديهم أعراض شائعة– بالإضافة للأعراض سابقة –لا تقتصر على إلتهاب الكبدي الفيروسي المزمن "س" ، من قبيل التوعك ، وفقدان الشهية وتكون هذه الأعراض أحيانا مصحوبة بمرحلة منخفضة من مراحل الحمى ، مع عدم ارتياح غير محددة طبيعته في الجزء العلوي من البطن، وبعض أعراض مرض الكبد المزمن التي قد تظهر ولكن يبقى المرض لدى كثير من المرضى تحت عيادي لسنوات عديدة أو حتى لعقود . وقد يسبب المرض أيضا بعض المظاهر في جهاز المناعة وخاصة لدى السيدات الصغيرات في السن مثل ظهور حبوب الشباب وانقطاع الدورة الشهرية و آلام في المفاصل وقرحة القولون

والتليف الرئوي والتهاب الغدة الدرقية والتهاب الكلوي وفقر الدم وقليل من المرضى يظهر عليهم أعراض التهاب المرارة (أميرة محمد،2011،ص ص 182.183).

ومن أهم الأعراض المصاحبة لأمراض الكبد المزمنة بفئاتها المختلفة :

1/ تغيرات في الشخصية :

يظهر في التوتر،وعدم الارتياح والاكتئاب ،والشعور بالإحباط والشعور بالمرح والنشاط الزائد ، والتصرف بسلوك غير طبيعي أشبه بحالة السكر ، أو تأثير المخدرات في مرحلة الأولى منها.

2/ تدهور الذكاء:

ويختلف هذا التدهور من مجرد انخفاض بسيط في الوظيفة العقلية العضوية ،إلى التشويش الكامل وتبدو مظاهر الاضطراب في الشكل وعى تام مصحوب بانخفاض في القدرة العقلية ، وتدهور في حالة الرؤية يظهر ذلك في العجز عن إعادة رسم بعض الأشكال المغلقة أو بالتوصيل والعجز عن الكتابة ويظهر في صعوبة الكتابة أو نقل الجملة من ورقة إلى أخرى، كذلك يبدو المريض مشوش الذهن (حشكيل،2003،ص ص 18.17).

ثالثا : طرق انتقال عدوى الإصابة بالفيروس الكبدي "س":

ينتقل الفيروس الكبد "س"عن طريق نقل الدم أو كعدوى متفرقة بين الناس لا علاقة لها بنقل الدم ، هذا المرض يختلف عن الالتهابات الأخرى (أ)،(ب)،(د)في أن مرحلته الحادة خفيفة ،وقد لا يصاحبه يرقان، إلا انه ميال للازمان ،ونسبة كبيرة من المصابين به يتحولون إلى تلف الكبد تشخيصه كان يعتمد على استبعاد الأسباب الأخرى،لان العثور على الأنتيجين الخاص بالفيروس "س" بالوسائل السيرولوجية غير متاحة والجسم المضاد يتأخر ظهوره إلى عدة شهور. (أبو شادي الروبي،1994،ص80).

كذلك يمكن انتقال الفيروس عن طريق فرشاة الأسنان و أي أدوات شخصية أخرى، كما أن هناك احتمال انتقال العدوى من خلال الإتصال الجنسي .

هناك بعض الأدلة على إن الفيروس قد ينتقل أحيانا من الأم إلى الطفل ، ولكنه احتمال ضعيف ، الوقت الحقيقي الذي قد تحدث به الإصابة عندما يكون الجنين في الرحم،أثناء الولادة ،أثناء الرضاع لكنه أيضا احتمال ضعيف.

يتم انتقال العدوى بهذا الفيروس بالطرق التالية :

- نقل الدم، والمنتجات الدم من شخص مصاب
- زراعة الأعضاء (كلية، كبد، قلب) من متبرع مصاب
- إستخدام ابر أو أدوات جراحية ملوثة أثناء العمليات الجراحية.
- الإصابة بالبر الملوثة عن طرق الخطأ .
- المشاركة في استعمال الأدوات الحادة مثل شفرات الحلاقة
- العلاقات الجنسية المتعددة الشركاء.

و لا ينتقل فيروس إلتهاب الكبد"س" عن طريق الطعام أو الماء أو البراز كما أنه غير معد بدرجة كبيرة بين أفراد الأسرة.

و لكن يظل سبب الإصابة بالإلتهاب الكبدي الفيروسي "س" غير معروف لدى نسبة تتراوح مابين 10% إلى 40% من المرض الذين يعانون من هذا المرض.

(أميرة محمد،2011،ص180.181).

رابعا: تشخيص إلتهاب الكبد الفيروسي:

غالبا ما يكون من الصعب تشخيص إلتهاب الكبد الفيروسي "س" في مرحلة باكرة ، لان الأعراض لا تتضح عادة في البداية لكي نكتشف التهاب الكبد الفيروسي "س" ونعالجه في مرحلة الباكرة ينبغي أن نتحلى بالصدق التام عند الحديث مع الطبيب حول تعاطي المخدرات بالحقن أو حول الممارسات الجنسية ،فعندها قد يشعر الطبيب بالحاجة لإجراء اختبارات دموية لاكتشاف التهاب الكبد في مرحلة الباكرة ومعالجته .

ومما يؤسف له إن الاختبارات التي تجري على الدم لا توضح مدى التلف الذي أصيبت به الكبد ، وقد نحتاج لإجراء خزعة من الكبد .

وهناك عدة أنواع فيروس إلتهاب الكبد"س" وهي تعرف طبيا بأنماط جينية ويمكن للاختبارات التي تجري على الدم كشف النمط الجيني بدقة، ويعد ذلك أمرا مهما ،لأن المعالجة ، ومدتها، مدى فعاليتها تختلف من فيروس لأخر وذلك حسب نمطه الجيني.

(المفسر، برنامج، ص3).

خامسا : الوقاية من إلتهاب الكبد الفيروسي :

1/ الوقاية أولية:

- تؤدي الحملات الإعلامية ورفع مستوى الوعي بجميع أنماط العدوى بالتهاب الكبد الفيروسية إلى تقليص انتقاله في المجتمع .
- تنفيذ استراتجيات الدم المأمون ، والتي تشمل الإمدادات بالدم التي تستند على التبرع الطوعي بالدم دون مقابل مادي و التثقيف الكافي والفعال حول التبرع بالدم وحول انتقاء المتبرعين فذلك يمكن أن يقي من انتقال الفيروس التهاب الكبد "س" .
- يمكن للممارسات المأمونة عند الحقن إن تقي من انتقال الفيروس "س".
- إن الممارسات الجنسية المأمونة ومنها الاقتصار على ممارسة الجنس ضمن النطاق الشرعي للأسرة واستخدام وسائل وقائية عازلة تحمي من انتقال فيروس "س".
- إن ممارسة تقليص الضرر لدى متعاطي المخدرات بالحقن تقي من انتقال فيروس "س".

2/ الوقاية ثانوية:

يقدم التشخيص المبكر أفضل الفرص لتقديم الدعم الطبي والوقاية بفعالية من اتساع نطاق انتشار المرض كما يتيح الفرصة لمن تعرض للعدوى لاتخاذ خطوات للوقاية من إنتقال مرض للآخرين .كما يسمح التشخيص المبكر للمصابين بعدوى مزمنة أن يتخذوا الاحتياطات لتفادي حدوث المزيد من الضرر من الكبد، ولاسيما بالامتناع عن تعاطي الكحول والتبغ و يتجنب بعض الأدوية المعروفة بسميتها للكبد ، توجد أدوية مضادة للفيروسات مثل فيروس إلتهاب الكبد "س" إلا إن الأدوية ذات الفعالية ضد فيروس التهاب الكبد"س" لا تتوفر على نطاق واسع (منظمة الصحة العالمية، ص 11).

حاليا لا يوجد وقاية فعالة أو منفعة ضد الإصابة بالحمه "س" وان حوالي 80% من المرض يصابون بالتهاب الكبد مزمن والذي يبقى لا أعراضا لعدة سنوات ولا يتوافق مع ارتفاع باكر في نسبة المواتة ، على كل حال يصاب البعض بالتشمع والبعض الأخر يصابون بكارسينوما الخلية الكبدية .أن حوالي 20% من المصابين بالتهاب الكبد مزمن بالحمه "س" سيصابون بالتشمع بعد 20سنة و 50% سيصابون به بعد 30سنة وترتفع هذه

النسب عند المرض الذين يسيئون تناول كحول وعندما يتطور التشمع نجد أن 2-5% من المرض سنويا سيصابون بكارسينوما الخلية الكبدية (ديفيدسون،2005،ص78).

سادسا : علاج إلتهاب الكبد الفيروسي :

العلاج الحالي لالتهاب الكبد الفيروسي "س" هو الدمج بين عقار الإنترفيرون وعقار الريبافرين . فللإنترفيرون هو مكون اصطناعي بديل لمنتج طبيعي ينتجه الجسم ليقاوم تكاثر الفيروس ، ويؤخذ الإنترفيرون عن طريق الحقن.

أما الريبافرين فهو عبارة عن عامل مضاد للفيروس ، ويؤخذ عن طريق الفم . وهذا العلاج قد يخمد الفيروس ولكنه لا يقضي عليه تماما ، والآثار الجانبية لهذا العلاج قد تتضمن أعراض شبيهة بأعراض الأنفلونزا ،وحمى ، وإجهاد ،وصداع ،وفقدان للوزن وغثيان وطفح جلدي وآلم في العظام والعضلات . (أميرة محمد الدق ،2011،ص187) .

إن فعالية الإنترفيرون المستخدم لوحده محدودة ، حيث يستجيب حوالي 50 % في المرض ولكن النكس شائع، وان حوالي 10-20% من المرض يبدون استجابة طويلة المدى ، تتألف المعالجة المنتخبة حاليا الالتهاب الكبد المزمن بالحمه "س" من الإنترفيرون المشارك مع محضر ريبافيرين.

إن هذا الأخير ممثل صناعي للنوكيلوزيد يقلد الغوانوزين إن تأثير الجانب الرئيسي السمي هو إحداثه لفقر الدم انحلالي ولذالك يجب تجنبه عند المرض المصابين بفقر دم مستبطن أو بمرض رئوي قلبي ، كذلك هو يسبب الإجهاض عند إعطائه للنساء أو لشركائهم الذكور، ولذلك يجب تطبيق طريقة فعالية لمنع الحمل عند استخدامه. أن إشراك الإنترفيرون بجرعة 3 ملايين وحدة 3 مرات أسبوعيا مع ريبافيرين بجرعة 1000 أو 1200 ملغ يؤدي لاستجابة كبيرة عند 40 % من الحالات .

يحتاج المرض الذين أصيبوا بالحمة "س" من النمط الجيني الأول للعلاج لمدة 12 شهرا إن peglated interferons طويلة أمد التأثير تعطي أملا واعدا في الدراسات الحديثة . (ديفيدسون ،2005،ص77).

الخلاصة:

يتضح مما سبق إن مرض الكبد الفيروسي المزمن "س" ليس مجرد مرضا مزمنا يصيب احد أعضاء الجسم فيؤثر على معظم الأعضاء الأخرى ، إن لم يؤثر على سائر الأعضاء ، تأثيرا سلبيا . بالإضافة إلى إن علاج هذا المرض لا يقضي عليه وإنما يخمده بمعنى أخر ، هذا العلاج قد يؤجل تطور المرض لفترة زمنية معينة ولكنه لا يقضى على الفيروس.

ولقد أظهرت تجارب العشوائية مضبوطة إن الاستجابة الجيدة بلغت 33% من المرض الذين عولجوا بمزيج من الريبافرين و الإنترفيرون لوحده وذلك عند استمرار الشوط العلاجي لمدة 24 أسبوعا النتائج المقابلة خلال تطبيق مدة العلاج لمدة 48 أسبوعا هي 41% للمعالجة المزدوجة مقابل 16 % للعلاج بالأنترفيرون آلفا لوحدة ، بالنسبة للمرض الناكسين كانت معدلات الاستجابة 49% في حالة العلاج المزدوج مقابل 5% في حالة العلاج الأحادي وذلك عند استمرار الشروط العلاجي لمدة 24 أسبوعا.

(ديفيدسون،2005،ص77).

الجانب الميداني

الفصل الثالث إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا : المنهج المستخدم في الدراسة

ثانيا: حدود الدراسة

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: أدوات الدراسة

خامسا: أساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الخلاصة

تمهيد :

تعتمد كلا من الإجابة عن التساؤلات السابقة وتحقق من صحة الفرضيات المطروحة ، على القيام بمجموعة من الخطوات الهامة والخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية ، وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرض لأهم الخطوات الممهدة للجانب التطبيقي من حيث : متغيرات الدراسة ،طبيعة المنهج المستخدم ، حدود الدراسة ، نوع العينة و الأدوات المستخدمة في الدراسة إضافة إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة .

أولا : منهج الدراسة

نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بالكفاءة الذاتية لمرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" ارتأينا اختيار المنهج الوصفي ألارتباطي لأنه المناسب لمثل هذه الدراسة .

و المنهج الوصفي طريق في البحث عن الحاضر ، ونهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيدا لإجابة عن التساؤلات محددة مسبقا بدقة تتعلق بالظواهر الحالية ، و الأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات منها في زمن إجراء البحث ، وذالك باستخدام الأدوات مناسبة . (الأغا ، إحسان ،2002،ص75).

و يتكفل هذا المنهج بوصف الظاهرة وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي، ودراسة العلاقات التي توجد بين هذه الظاهرة والظواهر الأخرى، وتعبير عنها بشكل كمي.

ثانيا: حدود الدراسة

لقد كانت حدود الدراسة على النحو التالي :

1-2-1- المجال المكاني : تم إجراء هذه الدراسة بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس بمركز التشخيص الإرادي بالعالية ولاية بسكرة .

1-2-2- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة خلال السنة الجامعية 2016/2015، من 2016/02/01 إلى2016/03/14

1-2-3- المجال البشري : اعتمدت الدراسة على عينة مقصودة قوامها 30 فردا مصابون بمرض إلتهاب الكبد الفيروسي "س".

ثالثا: عينة الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية، حيث قمنا باختيار الأفراد الذي يعانون من مرض التهاب الكبد الفيروسي "س" اعتمادا على ملفاتهم الطبية وتشخيص الأطباء لإصابتهم بمرض التهاب الكبد "س" والذي يعتبر من بين الأمراض الخطيرة ، وبهذا تكونت عينة الدراسة من 30 مريضا بالتهاب الكبد الفيروسي "س" ، منهم 12 ذكر و 18 أنثى، تراوحت أعمارهم بين21 و65 سنة ، ذوو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة .

3-1- خصائص العينة :

فيما يلي عرض خصائص العينة، حسب الجنس، والحالة الإجتماعية (أعزب- متزوج).

جدول (1) : خصائص العينة حسب الجنس.

الجنس	عدد	النسبة المئوية
إناث	18	%60
ذكور	12	%40
المجموع	30	%100

يتضح لنا من خلال الجدول أن نسبة الإناث بلغت 60 %، أي ما يمثل (18) فردا، في حين أن نسبة الذكور بلغت 40%، أي ما يمثل (12) فردا من مجموع العينة.

جدول (2): خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية .

الحالة الإجتماعية	عدد	النسبة المئوية
أعزب	12	%40
متزوج	18	%60
المجموع	30	%100

يبين الجدول المذكور أعلاه أن نسبة العزاب بلغت 40 %، أي ما يمثل (12) فردا من العينة الدراسة، في حين أن نسبة المتزوجين بلغت 60%، أي ما يمثل (18) فردا من مجموع العينة.

رابعا: أدوات الدراسة

استخدم في الدراسة الحالية الأدوات التالية :

- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك : اعدد zimet dahlen & forley (1988).
- مقياس الكفاءة الذاتية: إعدادا نادية سراج خان (2000).

1 / اختبار الدعم الإجتماعي المدرك: أعده zimet dahlen & forley سنة 1988.

تعريف المقياس: يتكون من 12 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة ، الأصدقاء، أشخاص المميزين في حياة الفرد) تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 7 بدائل هي : معارض تماما ، معارض بشدة ،معارض ، محايد ،موافق، موافق بشدة ،موافق تماما ، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1الى 7 درجات ، حيث بلغة ادني درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84.

ترجمة المقياس: قامت الأستاذة الباحثة خميسه قانون بترجمة هذا المقياس من لغة الأصلية الانجليزية إلى العربية ، كما قامت بالترجمة العكسية للمقياس بمساعدة مختصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة ، وذلك في سنة 2006 .

2/ اختبار الكفاءة الذاتية: إعدادا نادية سراج خان (2000).

تعريف المقياس: يتكون من 54 عبارة تقيس مختلف أنواع ومصادر الكفاءة الذاتية (فاعلية الذات التعايشية – فاعلية الذات الاجتماعية –فاعلية الذات المعرفية _فاعلية الذات الانفعالية) تكون الإجابة على البنود والعبارات حسب 5 بدائل هي : دائما ، كثيرا ، لا ادري ، أحيانا ، نادرا ، تتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1الى 5 درجات ، حيث بلغة ادني درجة في هذا المقياس 54 وأقصاها 270 .

أعدت هذا المقياس نادية سراج خان (2000)،وهو مقياس يتعلق بقياس فاعلية الذات لأفراد العينة ، في ضوء الإطار النظري للبحث و مراجعة الدراسات السابقة ،وضعت الباحثة تعريفا إجرائيا لفاعلية الذات ، واطلعت أيضا على مجموعة من المقاييس التي تناولت فاعلية الذات في بيئات أجنبية ، مثل : مقياس فاعلية الذات (self–efficacy scale) ، إعداد شيرير وآخرون (sherere & al ,1982) ، وهو مقياس عام لفاعلية الذات يغطي مجالات فاعلية الذات الثلاثة (المبادأة في السلوك – مقدار الجهد وطاقة المبذولة – المثابرة في وجه الصعوبات) ، ويتضمن (17) بندا عاما ، و(7) بنود فرعية لمقياس الفاعلية الاجتماعية .

و مقياس مجالات التحكم (spheres of control)(soc)، إعداد بولهوس (paulhus,1983) ، وهو مقياس معد لفاعلية الذات في ثلاث مجالات (فاعلية الذات الشخصية – فاعلية الذات في التحكم في العلاقات الاجتماعية –فاعلية الذات في مجال التأثير في الحياة الاجتماعية العامة).

و قائمة حل المشكلات الشخصية (personal problem solving inventory) ، إعداد هبنر وبترسين (heppner & petersen, 1982) ، وهو معد لقياس ثقة الفرد في قدراه على حل المشكلات ، ويحتوي ثلاثة أبعاد ، البعد الأول يعبر عنه (16) بندا تقيس ثقة الفرد في قدرته على حل المشكلات. والبعد الثاني يشمل (16) بندا تقيس أساليب التفكير الاحجامية ، أساليب التفكير الاقدامية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المشكلات . والبعد الثالث يتضمن (5) بنود تقيس ثقة الفرد في قدرته على التحكم الذاتي.

ومقاييس التقرير الذاتي للتحكم التنظيمي (self–report measures of regularoty)، إعداد فيبس وفيز نبرخ (fabes & fiseynberg,1999) ،يتكون المقياس من (58) بندا موزعة على (6) أبعاد (القدرة على تركيز الانتباه –القدرة على تحويل الانتباه –القدرة على كبح السلوك الاندفاعي –تنشيط السلوك (المبادأة) – القدرة على تحكم الفسيولوجي (الاسترخاء) – الصبر والتحمل).

ومقياس التحكم في الانفعالات (E.C.Q) (emotion control questionnaire)، يتكون من (5) أبعاد (القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية – القدرة على التحكم في الأفكار التي تثير الانفعالات السلبية – القدرة على الصبر والتحمل – القدرة على استعادة التحكم).

في ضوء المقاييس السابقة أعدة الباحثة مقياس فاعلية الذات المتكون من أربعة مجالات (فاعلية الذات التعايشية – فاعلية الذات الاجتماعية –فاعلية الذات المعرفية _فاعلية الذات الانفعالية). و من أجل ذلك تم تصميمه من (60) بندا، ثم قامت بتطبيقه على عينة استطلاعية البالغ قوامها (96). طالبة من طالبات كلية التربية للبنات بجامعة الملك السعود، بهدف تقنينه وبعد التصحيح وتبويب النتائج تم استبعاد (6) بنود لأنها لم تحقق درجة مقبولة من الثبات أو الصدق، كما تم تعديل بعض العبارات الغامضة، ثم تم حساب صدق وثبات المقياس.

حيث قامت الباحثة نادية سراج خان بتعديل المقياس ، حيث كان المقياس موجه للإناث في بعض عباراته فتما تعميمها ليصبح موجه للجنسين معا ، والعبارات التي مسها التعديل هي : 4،5،8،10،24،31،35،52 ، (فتاة لا اعرفها ، في صديقاتها ، بصديقاتها ، بصديقاتي ، الممكنة لها ، على الأخريات ، قادرة ، منشغلة ، مضطربة).

فأصبح (فرد لا اعرفه ، في صداقته ، بأصدقائي ، الممكنة للمشكلة ، على الأخريين ، قادر ، منشغل ، مضطرب .)

<u>خامسا : الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية :</u>

جرى إختيار التحليلات الإحصائية طبقا لسمات العينة و فرضيات الدراسة، وقد تم التحليل الإحصائي بمساعدة برنامج (spss21) .

1/ مقياس الدعم الإجتماعي المدرك:

أ / الثبات:

الجدول رقم (3) يوضح ثبات مقياس الدعم الإجتماعي بطريق التناسق الداخلي

الكلي	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.865	12

يوضح جدول رقم (3) حساب ثبات المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ التي تفترض تقدير معدل الارتباطات بين العبارات ككل،حيث قدرت قيمة المعامل بالنسبة للمقياس ككل (0.95) ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت.

ب/ صدق:

الإتساق الداخلي: إرتباط العبارات بالدرجات الكلية للمقياس ككل:

الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات مقياس الدعم الاجتماعي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.595**	العبارة19	0.846**
العبارة 4	0.943**	العبارة22	0.817**
العبارة 7	0.751**	العبارة25	0.750**
العبارة 10	0.971**	العبارة 28	0.836**
العبارة 13	0.658**	العبارة 31	0.725**
العبارة 16	0.728**	**الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا 0.01	

يوضح جدول رقم (4) حساب صدق المقياس بطريقة الإتساق الداخلي، عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد جاءت كل عبارات دالة إحصائيا فمنها ما هو دال عند ألفا (α=0.01) و عددها (10) عبارات، وقد كانت في العبارات ذات الأرقام (2، 3، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 11، 12) وقد تراوحت فيها قيم الارتباط ما بين (0.87) كأعلى ارتباط كان بين العبارة رقم (7) والدرجة الكلية للمقياس

ككل، و(0.49) كأدنى إرتباط كان بين العبارة رقم (5) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق .

2/ مقياس فاعلية الذات:

أ/ الثبات:

الجدول رقم (5) يوضح ثبات مقياس فاعلية الذات بطريق التناسق الداخلي

الكلي	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.805	54

يوضح جدول رقم (5) حساب ثبات المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ، حيث قدرت قيمة المعامل بالنسبة للمقياس ككل (0.97) ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت.

ب/ صدق:

الإتساق الداخلي:ارتباط الدرجات الكلية للمحاور بالدرجة الكلية للمقياس ككل:

الجدول رقم (6) يوضح مصفوفة ارتباطات محاور مقياس فاعلية الذات مع الدرجة الكلية للمقياس ككل

العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
المحور 1	**0.755****
المحور 2	**0.624****
المحور 3	**0.815****
المحور 4	**0.898****
****الإرتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا 0.01**	

يوضح الجدول رقم (6) حساب أو تقدير الإرتباط تبين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس فاعلية الذات ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)،وتمثلت في إرتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ 0.75 ،أما إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة

الكلية للمقياس ككل فقد قدر (0.62)، وقد بلغ إرتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.81)، و قد بلغ إرتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.89) ، و بالتالي يمكن القول بأن هذا الاستبيان صادق (أنظر إلى الملحق رقم4).

سادسا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

جرى إختيار التحليلات الإحصائية طبقا لسمات العينة و فرضيات الدراسة، وقد تم التحليل الإحصائي بمساعد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) رقم 21 .

الخلاصة :

من خلال هذا الفصل تم عرض المنهج المستخدم في الدراسة وكذالك تم التطرق إلى الدراسة الأساسية من خلال إجراءات الدراسة ، كما تضمن الفصل ايضا أدوات القياس وحساب خصائصها السيكومترية ، وخصائص العينة المراد دراستها ، وأخيرا تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة والتي سوف يعتمد عليها في تحليل نتائج الدراسة الراهنة من خلال الفصل الموالي .

الفصل الرابع عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

إن هذا الفصل يهدف إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة بما يتسق مع أسئلة الدراسة الأساسية وفرضياتها ، وكذا مناقشة نتائج الدراسة من خلال مناقشة نتائج التحليلات الإحصائية ، والتحقق من مدى تأييدها لفروض الدراسة ، والكشف عن حدود الاتفاق أو الاختلاف بين هذه النتائج ونتائج الدراسات المعنية بمتغيرات الدراسة الراهنة ، مع تقديم بعض التفسيرات على ضوء ما قدمه النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي .

أولا : عرض النتائج .

يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة فيما يلي :

الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: **توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك وفاعلية الذات لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي"س"**، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى:

الجدول رقم (7) يوضح العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وفاعلية الذات

		فاعلية الذات
الدعم الإجتماعي المدرك	معامل الإرتباط	0.564**
	مستوى الدلالة	0.001
	حجم العينة	30

** الارتباط دال عند (α=0,01).

من خلال الجدول رقم (7) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي المدرك ودرجاتهم في فاعلية الذات بلغ (0.56) وهي قيمة فوق المتوسط وموجبة .

الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: **توجد فروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** و بعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتيجة التالية.

الجدول رقم (8) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الدعم الاجتماعي المدرك تبعا للجنس

	الجنس	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط حسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
الدعم الاجتماعي المدرك	ذكور	1.721	0.200	12	69.25	9.573	28	2.77	0.010	دال عند 0.01
	إناث			18	57.27	12.722				

من خلال الجدول رقم (8) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (1.72) بالنسبة لدعم الاجتماعي المدرك، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب إستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: **توجد فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".** وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (9) يوضح الفروق بين أفراد العينة في فاعلية الذات تبعا الجنس

	الجنس	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط حسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
فاعلية الذات	الذكور	0.486	0.492	12	180.16	18.944	28	1.887	0.070	غير دال عند 0.05
	الإناث			18	164.55	24.064				

من خلال الجدول رقم (9) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت في فاعلية الذات(0.48)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب إستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على: **توجد فروق بين الحالة الاجتماعي(أعزب – متزوج) في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يوضح الفروق بين أفراد العينة في الدعم الاجتماعي المدرك تبعا الحالة الإجتماعية

	الحالة	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط حسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
الدعم الإجتماعي المدرك	متزوج	1.116	0.300	18	60.50	11.848	28	-0.813	0.640	غير دال عند 0.05
	أعزب			12	64.41	14.443				

من خلال الجدول رقم (10) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت في الدعم الاجتماعي المدرك(1.11)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب إستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة لهذه الدراسة على: " **توجد فروق بين الحالة الاجتماعية (أعزب – متزوج) في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق بين أفراد العينةالفاعلية الذات تبعا الحالة الاجتماعية

	الحالة	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط حسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
فاعلية الذات	متزوج	0.689	0.414	18	169.88	20.464	28	-0.260	0.712	غير دال عند 0.05
	أعزب			12	172.16	27.616				

من خلال الجدول رقم (11) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت في فاعلية الذات(0.68)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب إستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

ثانيا: تفسير و مناقشة النتائج الدراسة.

فيما يلي تفسير و مناقشة النتائج المتحصل عليها حسب فرضيات الدراسة .

1/ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على انه " توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي س".

ولي التحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي المدرك ودرجاتهم في الكفاءة الذاتية بلغ (0.56) وهي قيمة فوق المتوسط وموجبة، وهذا يعني أن الارتباط بين الدعم الاجتماعي المدرك وفاعلية الذات هو ارتباط طردي، أي أنه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة على الدعم الاجتماعي المدرك

لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" كلما ارتفعت درجاتهم في الكفاءة الذاتية والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه لا يمكن قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية الدراسة الأولى والقائلة : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي"س"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1 .

وعليه فالنتيجة تشير إلى تحقق الفرضية الأولى بمعنى أن الدعم الاجتماعي المدرك يساعد على تحسين فعالية الذات، فمرض التهاب الكبد الفيروسي يعد من الأمراض الخطيرة القابلة للتطور ، والتي تتطلب من المريض أن يبذل قصارى جهده من اجل الاعتناء بنفسه و بسط السيطرة على مرضه ، فالإصابة تجعل المريض يحدد معالم أهدافه الشخصية بما يتناسب مع وضعه الصحي ، وذالك لا يتأت إلا من خلال اكتساب معتقدات شخصية حول مشاعر القدرة على التحكم في الأحداث المحيطة به ليتمكن المريض من تحكم وسيطرة على المرض يجب أن يحصل على الدعم الكافي و السند النفسي من البيئة المحيط به التي تقوم على رعايته و تعاطف معه مشاركته أفراحه و أحزانه و اهتماماته ايضا فهذا يجعله يشعر بالثقة في نفسه ويكون أكثر صبرا وتحملا ، هذا يقوده إلى كيفية إدارة المرض ويجعله يجد إمكانياته الشخصية مما يسمح له ببلوغ الأهداف وتحقيق النمو و الارتقاء و التغلب على الأزمات و العوائق بمختلف الأساليب .

و عليه فنتيجة الدراسة كانت متفقة عما أجمعت عليه العديد من الدراسات **كدراسة اندريا و آخرون (2001)**،العلاقة بين الكفاءة الذاتية الدعم الاجتماعي واستراتجيات المقاومة : وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية و الدعم الاجتماعي، أما **دراسة رمضان زعطوط(2005)**، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى مرضى المزمنين : أسفرت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين فعالية المناعة الجسمية وللدعم الاجتماعي دورا مهم في الشفاء من الأمراض العضوية .

2/ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنها " توجد فروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي س".

و لي التحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات حسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي المدرك والتي بلغت عند الذكور (69.25) و عند الإناث (57.27)، يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (2.77) بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01)، و بالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم قبول فرضية الدراسة الثانية القائلة : توجد فروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" . كما أن هذا الفرق كان لصالح الذكور، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه فالنتيجة تشير إلى تحقق الفرضية الثانية لصالح الذكور بمعنى أن الرجال يتمتعون بدعم اجتماعي و نفسي أكثر من النساء فهم الأكثر حاجة للعلاقات الاجتماعية لتفادي العديد من المشاكل النفسية والصحية. وهذا ما جاء في إحدى الدراسات أمريكا وجد أن الرجال أكثر سعادة من النساء في الزواج ، والنساء اقل تعاسة من الرجال بعد الزواج مما يعني أن الرجل يحصل على الدعم الاجتماعي من زوجته أكثر مما تحصل عليه المرأة عليه من زوجها .(مرسي إبراهيم ،2000).

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع **دراسة اندريا و آخرون (2001) ، حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية ،الدعم الاجتماعي واستراتجيات المقاومة** وقد أظهرت النتائج وجود فروق في الدعم الاجتماعي لكن لصالح الإناث ، حيث يستفيد النساء من الدعم أكثر من الرجال ، ونجد نتائج الدراسة متعارضة مع نتائج دراسة **قنون خميسة سنة(2012) حول الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان** ، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الدعم الاجتماعي المدرك.

3/ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنها " توجد فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي س".

و لي التحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الكفاءة الذاتية عند الذكور (180.16) وعند الإناث (164.55) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة إختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت(1.88) بالنسبة لكفاءة الذاتية جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه تم رفض فرضية الدراسة الثالثة القائلة: **توجد فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه فالنتيجة تشير إلى عدم تحقق الفرضية الثالثة ، وهذه النتيجة تؤكد ما توصلت إليه **دراسة قاريس وآخرون (1999):** من انه لا توجد علاقة واضحة بين فاعلية الذات و السن والجنس لدى المرضى المزمنين ، أي أن الذكور و الإناث درجة الفاعلية الذاتية لديهم لا تختلف بسب انتمائهم إلى جنسين مختلفين ، وهذا راجع ربما إلى كيفية تأثير اعتقادات أو إدراكات الفرد في فاعليته الذاتية ، فكل منهم يؤمن ويثق في قدراته الذاتية على نحو ايجابي يجعله يكون ندا للجنس الأخر ، وكما رأينا في نتيجة الفرضية الثالثة إلى أن لا توجد فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية فهذا يؤكد من خلال الإطار النظري للدراسة إلى أن الكفاءة الذاتية هي شعور الفرد وإدراكه للقدرات التي يريد أن يمتلكها ، سيوجهه نحو تبني وجهة معينة في حياته.

4/ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنها " توجد فروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك بين الحالة الاجتماعية (أعزب–متزوج) لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي س".

و لي التحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الدعم الاجتماعي المدرك والتي بلغت عند المتزوجين (60.50) وعند العزاب

(64.41) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (0.81−) بالنسبة للدعم الاجتماعي المدرك جاءت غير إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه تم رفض فرضية الدراسة الرابعة القائلة: **توجد فروق بين الحالة الاجتماعية (أعزب –متزوج) في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه فالنتيجة تشير إلى عدم تحقق الفرضية الرابعة ، وهذه النتيجة جاءت متعارضة مع ما أثبتته بعض الدراسات **كدراسة واكلر موريسون و آخرون** والتي توصلت إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي المتزوجات استطعن مواجهة هذا المرض و إظهار ارتفاع في معدل الحياة مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان العازبات، وهناك من الدراسات من أظهرت تأثير الدعم الاجتماعي على جهاز المناعة عند المتزوجين حيث وجدوا علاقة بين الزواج وطول العمر ، و الوقاية من الأمراض و سرعة الشفاء منها ، ففي دراسة على معدل الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار بين سن 25 و 45 سنة ، تبين أنها بين المتزوجين اقل منها بكثير بين العزاب و المطلقين و الأرامل ، وفسر الباحثون تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في الصحة النفسية و الجسمية بأن الدعم الاجتماعي بين المتزوجين ينشط جهاز المناعة ، و الذي يجعل المتزوجين اقل عرضة للأمراض و أكثر قدرة على مقاومتها و الشفاء منها ، أما غير متزوجين فيحرمون من هذا الدعم ويواجهون ضغوط الحياة وحدهم مما يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية .
(مرسي إبراهيم كمال ،2000).

5/ تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنها " توجد فروق في درجة الكفاءة الذاتية بين الحالة الإجتماعية (أعزب–متزوج) لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي س".

و لي التحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في فاعلية الذات عند المتزوجين (169.88) وعند العزاب (172.16) يمكن القول بأن هناك فروقا بينهما، غير أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي (0.26−) بالنسبة

لفاعلية الذات جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه تم رفض فرضية الدراسة الخامسة القائلة: **توجد فروق بين الحالة الاجتماعية (أعزب –متزوج) في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س"** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه فالنتيجة تشير إلى عدم تحقق الفرضية الخامسة وهذه النتيجة جاءت معارضة **لفاعلية الذات الجماعية** حيث هي مجموعة تؤمن بقدراتها وتعمل على التنظيم الجماعي لتحقيق المستوى المطلوب منها، **ويشير "باندورا** "إلى إنهم الأفراد الذين يعشون غير منعزلين اجتماعيا، وان الكثير من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الاجتماعية والمساندة لإحداث أي تغيير فعال ،وإدراك الأشخاص لفاعليتهم الجماعية .يؤثر فيما يقبلون على عمله كجماعات، ومقدار الجهد الذي يبذلونه، وقوتهم التي تبقى لديهم إذا أخفقوا في الوصول إلي النتائج، وان جذور فاعلية الجماعة تكمن في فاعلية أشخاص هذه الجماعة ومثال ذالك : فريق المنافسة الفكرية إذا كان يؤمن في قدراته ومقدرته على التغلب على الفريق المنافس، فتتحوصل لديه فاعلية الجماعية مرتفعة والعكس صحيح .
(أبو هاشم،1994،ص45).

ويرى **غالب بن محمد علي المشيخي (2009)** :أن ميل الفرد إلى ملاحظة الآخرين الذين لهم تقدير وكفاءة و اهتمام اجتماعي يساهم في رفع فاعلية الذات مما يؤدي إلى تحقيق نتائج أفضل .

<u>مناقشة عامة :</u>

هدفت الدراسة للبحث عن طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .وبعد التحليل وتفسير و مناقشة نتائج الفرضيات تم التوصل إلى التالي :

1/ وجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .

2/ وجود فروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" لصالح الذكور.

3/ عدم وجود فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" .

4/ عدم وجود فروق بين الحالة الاجتماعية (أعزب – متزوج) في الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

5/ عدم وجود فروق بين الحالة الاجتماعية (أعزب – متزوج) في الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س".

وبالرغم من النتائج المتوصل إليها فإنها تفتح في المستقبل مجالا للبحث عن أهم العوامل التي تساهم في رفع مستوى الدعم الاجتماعي و الكفاءة الذاتية لدى الأفراد في بيئتنا.

الخلاصة :

بعد استعراض موضوع الدراسة اتضح جاليا أن الدعم الاجتماعي المدرك يعتبر السند النفسي للفرد و خاصة لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" الذين يعانون من مشكلات صحية كثيرة ومعقدة ، وهو ايضا يساعد على تحسين فاعلية الذات لديهم .

فمرض التهاب الكبد الفيروسي يعد من الأمراض الخطيرة القابلة للتطور والتي تتطلب من المريض أن يبذل قصارى جهده من اجل الاعتناء بنفسه وبسط السيطرة على مرضه، وقدرته على التحكم في الأحداث المحيطة به ، وليتمكن المريض التحكم في مرضه بجب لن يحصل على الدعم الكافي و السند النفسي وذلك من خلال الرعاية والعطف و مشاركتهم أفراحهم وأحزانهم و اهتماماتهم .

و الدراسة الحالية تناولت علاقة الدعم الاجتماعي بالكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" وخلصت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الدعم الاجتماعي المدرك والكفاءة الذاتية ، ومنه تتضح الأهمية الكبرى لدعم الاجتماعي المدرك و الدور الذي يلعبه في إرساء القواعد الصحية النافعة ، وهو الفيصل الفارق بين الصحة و المرض ، وبفضله تبنى السلوكات الصحية و يتبنى الأفراد سبل الوقاية من الأمراض بجميع أنواعها .

ايضا تناولت الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" حيث خلصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الجنسين في الدعم الاجتماعي وكان هذا الفرق لصالح الذكور ، أما بنسة للكفاءة الذاتية لا توجد فروق بين الجنسين عند مستوى الدلالة آلفا غير دالة إحصائيا (0.05) .

أما بنسبة للفروق بين الحالة الاجتماعية في الدعم الاجتماعي و الكفاءة الذاتية لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي "س" خلصت النتائج إلى عدم وجود فروق عند مستوى الدلالة آلفا غير دالة إحصائيا (0.05) بين الحالة الاجتماعية (أعزب – متزوج) في الدعم الاجتماعي و الكفاءة الذاتية .

المراجع

قائمة المراجع :

أولا : المراجع باللغة العربية

1/الجاسر ، البندري عبد الرحمان ، (2008)،**الذكاء وعلاقته بكل من فاعلية الذات وأدراك القبول – الرفض الوالدي لدى عينة من الطلاب و الطالبات** جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى .

2/ العبدلي ، سعد بن حامد ،(2009)،**الذكاء الاجتماعي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين** ،بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

3/ العتيبي ،بندر بن محمود ،(2009)،**اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف** ، رسالة ماجستير ،جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

4/ العزب ، محمد سامح ،(2004)،**الأنشطة المدرسية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي** ، رسالة ماجستير أم القرى .

5/ المشيخي ، غالب محمد .(2009)، **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من الطلاب جامعة الطائف** ،رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى ، مكة مكرمة .

6/ النشاوي محروس محمد ،عبد الرحمن السيد محمد،(1994)، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية** ،مراجعة النظرية ودراسات تطبيقية ، ،مكتبة الانجلوا المصرية ، ط1،مصر.

7/ الوقاية من العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي و مكافحته ، منظمة الصحة العالمية

8/ أبو شادي الروبي ،(1994)، **الكبد المرارة – البنكرياس** ، المكتبة الطبية ، دار الشروق ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

9/ أبو هاشم ،السيد محمد (1994)، **اثر التغذية الراجعة على فاعلية الذات** ، رسالة الماجستير، كلية التربية ، جامعة عين الشمس ، القاهرة .

10/ أحمد إسماعيل الديب، (بدون سنة)، **التوعية بالوقاية من أمراض الكبد** ، قسم التربية البيئية و السكانية ، مديرية التربية و التعليم بالشرقية .

11/ أميرة محمد الدق ، (2011)، **أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي (س) المزمن** ، ايتراك للطباعة و النشر والتوزيع ، القاهرة.

12/ تومي سميث ،(2001)،موسوعة صحة العائلة ، دار الملايين ،الطبعة الثالثة ، بيروت – لبنان.

13/ جابر ، عبد الحميد جابر ،(1990)،**نظرية الشخصية :البناء- الديناميات-النمو – طرق البحث-التقويم**(د.ط)، دار النهضة، القاهرة .

14/ حشكيل ، ياسر محمد غراب ،(2003)، **الفروق في الأداء على بعض المهام العقلية المعرفية وبعض الحالات الوجدانية لدى مرض الكبد المزمن مقارنة بالأصحاء** ، رسالة ماجستير ، جامعة المنوفية .

15/ ديفيدسون ، (2005)، **أمراض الكبد و السبيل الصفراوي** ، ترجمة محمد عبد الرحمن العينية ، دار القدس للعلوم ، الطبعة العربية الأول،دمشق.

16/ رشيد مسيلي ، حكيمة ايت حمودة ،(2010)،**أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى شباب البطال** ،مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية ، العدد 02 ،جامعة الجزائر.

17/ رضوان جاب الله شعبان ،محمد هريدي محمد ، **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة** ، مجلة علم النفس ، مصر ،(العدد الثامن والخمسون افريل 2001).

18/ رضوان سامر (1997)، **توقعات الكفاءة الذاتية ، البناء النظري والمقياس** (نسخة الكترونية)مجلة شؤون اجتماعية ،25،55-51.

19/ زعطوط رمضان ،(2005)،**علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى مرضى المزمنين** ،رسالة ماجستير ، جامعة ورقلة .

20/ شيلي تايلور ، (2008)،**علم النفس الصحي** ، ترجمة وسام درويش بريك و آخرون ، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ،عمان – الأردن .

21/ صالح، عواطف حسين، (1993)، **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى شباب الجامعي** ، مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة (23)،461.

22/ عادل، أيمن محمد ،(2005)، **أمراض الكبد الأسباب الوقاية العلاج** ، مكتبة النافذة ،القاهرة.

23/ عاشور ،مأمون (1998)، **الوقاية من أمراض الكبد الفيروسي** ، دار الطباعة و النشر الإسلامية، القاهرة .

24/ عبد المنعم احمد الدرديري ،(2004)،**دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي** ،ج 2 ،ط 1،القاهرة .

25/ عدس عبد الرحيم محمد،(1997)، **دور العاطفة في حياة الإنسان** ، ، دار الفكر للطباعة والنشر ، ط1 ، الأردن عمان.

26/ عدودة صليحة ،(2009)،**الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي** ، رسالة ماجستير ،جامعة باتنة الجزائر.

27/ عليوة سمية ،(2007)، **مصدر الضغط الصحي وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري** ، رسالة ماجستير ،جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .

28/ فايد علي حسين ،(2001)،**دراسات في الصحة النفسية** ،تقديم أبو النيل السيد محمود ، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة ، ط1، الاسكندارية.

29/ قانون خميسة ،(2012)، **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان** ، رسالة دكتوراه ، باتنة ، الجزائر.

30/ كمال الشيرازي ، (2011)،**جهود لمحاصرة التهاب الكبد الفيروسي في الجزائر ،إيلاف** ،العدد 4534،الخميس 10 فيفري .

31/ كمال احمد الإمام النشاوي (2006)،**فاعلية الذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب** كلية التربية النوعية ، مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنصورة .

32/ مرسي إبراهيم كمال،(2000)، **السعادة وتنمية الصحة النفسية** ، ط 1، ،درا النشر للجامعات ،مصر.

33/ يحياوي محمد، (2003)،**دراسات في علم النفس** ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران ، الجزائر.

34/ يخلف عثمان،(2001)، **علم النفس الصحة الأسس النفسية و السلوكية للصحة** ، دار الثقافة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى ،الدوحة.

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية .

35/ bandura ,A. (1997).**self efficacy. The exercise of contro**l. new York : W.H freeman .

36/ bandura , a (1982).self-**efficacy mechanism in human agency**. Journal of American psychologist, 37(2).122-147.

37/ bandura , A.(1986). **Social foundations of thought and action** : asocial cognitive theory . new York : prentice hall .

38/ schwarzer ,R (1992),**self – efficacy in the adoption and maintemance oH health behaviors , theoretical approaches and a new model** , in schwarzer, R (ed) , self – efficacy thought control of action .(pp,217,243).

39/ pajares, F.(1999) : **self-efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school** students journal of education psychology.vol 20.

الملاحق

ملحق رقم (1) :

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك

Zimet, dahlem, zimet and farley

(1988)

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية

إقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك

العبارات	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1/ هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه							
2/ هناك شخص مميز استطيع مشاركته أفراحي وأحزاني							
3/ عائلتي تحاول فعلا مساعدتي							
4/ احصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي احتاجه من عائلتي							
5/ لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي							
6/ أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي							
7/ استطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور							
8/ استطيع التحدث عن مشكلتي مع عائلتي							
9/ لدى أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي و أحزاني							
10/ لدى شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري							
11/ عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي							
12/ يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي							

ملحق (2):

مقياس الكفاءة الذاتية

لنادية سراج خان

(2000)

التعليمة : فيما يلي عدد من العبارات التي تصف طرق مختلفة في التفكير أو الشعور أو السلوك، والمطلوب قراءة كل العبارة ثم تشير بعلامة (x) في الخانة المناسبة على العبارة التي تتفق مع طريقة تفكيرك أو شعورك أو سلوكك .

تذكر انه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بصدق عما قمت به فعلا ، كما انه ليس للمقياس زمن محدد ولكن حامل الإجابة بدقة وسرعة ولا تترك أي عبارة دون إجابة ، فإن الإجابة تستخدم لأغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوي الباحث

الجنس: ذكر – أنثى / **السن**..... سنة / **مدة المرض:** .....سنة....شهرا

المستوى التعليمي: (أمي) (ابتدائي) (متوسط) (ثانوي) (جامعي)

الحالة الاجتماعية: (أعزب) (متزوج)

الرقم	البند	دائما	كثيرا	لا أدري	أحيانا	نادرا
1	استطيع النظر إلى المشكلات بموضوعية					
2	إذا بدا لي أن المهمة صعبة فإنني أتجنب القيام بها					
3	عندما يتحتم على القيام بعمل ما لا أحبه فإنني أتمكن من الاستمرار فيه حتى انهيه					
4	من الصعب علي التحدث مع فرد لا اعرفه					
5	استطيع تكوين علاقات قوية مع من ارغب في صداقته					
6	عندما أقوم بعمل ما فإنني اهتم بانجازه على أفضل وجه					
7	ابذل أقصى ما في وسعي لتحقيق أهدافي					
8	استطيع المحافظة على علاقاتي بأصدقائي					
9	يفقدني الانفعال القدرة على التركيز					
10	عندما تواجهني مشكلة غير متوقعة فإنني أتمكن					

	من التفكير في عدد من الحلول الممكنة لها					
11	يمكنني تغيير مجرى الحديث بلباقة إذا كان الموضوع لا يروقني					
12	استطيع منع نفسي من مقاطعة المتحدث حتى لو كان لدى شيء ملح أود قوله					
13	استطيع الاستمرار في القيام بالعمل مهما واجهت من الصعوبات في أثناء أدائه					
14	استطيع التعبير عن مشاعري دون أن اشعر بإحراج					
15	أجد صعوبة في إقناع الآخرين بوجهة نظري					
16	عادة لا أثق بقدرتي في الحكم على الأمور					
17	عندما يسيطر على الحزن فإنني لا استطيع التخلص منه					
18	استطيع إن أتنفس بهدوء واعتدال في المواقف المثيرة أو المخيفة					
19	عندما اخفق في أداء عمل في المرة الأولى فإنني استمر في المحاولة حتى انجح					
20	أجد صعوبة في تسوية الخلافات بيني وبين الآخرين					
21	لا استطيع التحكم في دموعي عندما تواجهني مواقف محبطة					
22	لا أجد صعوبة في تكوين الصدقات					
23	استطيع التركيز حتى إن وجدت ضجة (فوضى) حولي					
24	لا افرض نفسي على الآخرين					
25	كثيرا ما اترك عملي قبل أن انهيه					

26	عندما أركز على موضوع معيني فأنني أجد صعوبة في استيعاب الأمور الأخرى التي تجري في نفس الوقت					
27	أتجنب تعلم الأشياء الجديدة عندما تبدو لي صعبة					
28	لا استطيع منع نفسي من التفكير في الأمور المخزنة حدثت في الماضي					
29	من الصعب على استرداد هدوئي بعد مواجهتي موقف مثير أو مخيف					
30	استطيع الانطلاق والاستمتاع مع الناس في المناسبات الاجتماعية					
31	اشعر إنني قادر على التعامل مع معظم المشكلات التي أواجهها في حياتي					
32	كثير ما يدفعني الحماس إلى التصرف بدون التفكير في العواقب					
33	يمكنني الاهتمام بعملين في وقت واحد					
34	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
35	عندما أكون منشغل بأمر ما فإنني أجد صعوبة في استسلام إلى النوم					
36	احتاج مساعدة الآخرين لانجاز إعمالي					
37	احتفظ بهدوء أعصابي حين استشعر بالإهانة					
38	من السهل علي مشاركة في الأنشطة الاجتماعية (كالحفلات ، والمناسبات)					
39	عندما اغضب فإنني افقد السيطرة على غضبي					
40	لا أجيد إدارة الحوار مع مجموعة من الأشخاص في نفس الوقت					

41	أجد صعوبة في طرد الأفكار المزعجة من ذهني					
42	أتمكن من المحافظة على هدوء أعصابي حتى لو كان من حولي في حالي في عصبية					
43	عندما أضع خطة فإنني أنفذها					
44	أتمكن بالتحلي بالشجاعة حتى وان كان من حولي مذعورين					
45	يمكنني إخفاء فرحي إذا أردت					
46	استطيع أن اجعل جسمي يسترخي ويرتاح عندما اشعر بالتوتر					
47	استطيع طمأنة نفسي في مواجهة المواقف الخطرة					
48	من السهل استئناف العلاقات الودية اثر جدال مع الآخرين					
49	استطيع منع نفسي من القيام بحركات عصبية عندما أكون متوترا (قضم الظافر ...)					
50	إذا تلقيت خبر سيئا وأنا مع مجمعة من الناس فإنني أتمكن من إخفاء مشاعري					
51	عندما اخفق في عمل شيء فأنني استطيع التغلب على مشاعر الإحباط					
52	استطيع الظهور بشكل متماسك أمام الآخرين حتى وان كونت مضطربا داخليا					
53	أتمكن من التصرف بعقلانية في المواقف المفزعة					
54	من صعب علي تهدئة نفسي عندما اشعر القلق					

ملحق (3):

ثبات وصدق مقياس الدعم الاجتماعي

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
0.865	12

Corrélations

Corrélations					
		TOTAL			TOTAL
Q1	Corrélation de Pearson	0.449*	Q7	Corrélation de Pearson	0.876**
	Sig. (bilatérale)	0.013		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
Q2	Corrélation de Pearson	0.662**	Q8	Corrélation de Pearson	0.456*
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.011
	N	30		N	30
Q3	Corrélation de Pearson	0.642**	Q9	Corrélation de Pearson	0.823**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
Q4	Corrélation de Pearson	0.526**	Q10	Corrélation de Pearson	0.526**
	Sig. (bilatérale)	0.003		Sig. (bilatérale)	0.003
	N	30		N	30
Q5	Corrélation de Pearson	0.495**	Q11	Corrélation de Pearson	0.606**
	Sig. (bilatérale)	0.005		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
Q6	Corrélation de Pearson	0.785**	Q12	Corrélation de Pearson	0.785**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).					

ملحق (4):

ثبات وصدق مقياس فاعلية الذات

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
0.805	54

Corrélations

Corrélations					
		TOTAL			TOTAL
M1	Corrélation de Pearson	0.755**	M3	Corrélation de Pearson	0.815**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
M2	Corrélation de Pearson	0.624**	M4	Corrélation de Pearson	0.898**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	30		N	30
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					

نتائج الدراسة

الفرضية الأولى:

Corrélations

Corrélations			
		الدعم الاجتماعي	فاعلية الذات
الدعم الاجتماعي	Corrélation de Pearson	1	0.564**
	Sig. (bilatérale)		0.001
	N	30	30
فاعلية الذات	Corrélation de Pearson	0.564**	1
	Sig. (bilatérale)	0.001	
	N	30	30
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).			

ملحق (5):

الفرضية الثانية:

Test-t

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الدعم الاجتماعي	ذكور	12	69.25	9.573	2.76374
	إناث	18	57.27	12.722	2.99870

Test d'échantillonsindépendants								
		Test de Levene		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diff moy	Diff é-t
الدعم الاجتماعي	Varéga	1.721	0.200	2.772	28	0.010	11.972	4.318
	varinéga			2.936	27.491	0.007	11.972	4.078

الفرضية الثالثة :

Test-t

Statistiques de groupe					
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
فاعلية الذات	ذكور	12	180.16	18.944	5.46869
	إناث	18	164.55	24.064	5.67198

Test d'échantillonsindépendants								
		Test de Levene		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diff moy	Diff é-t
فاعلية الذات	varéga	0.486	0.492	1.887	28	0.070	15.611	8.271
	varinéga			1.981	27.102	0.058	15.611	7.878

ملحق (6):

الفرضية الرابعة:

Test-t

Statistiques de groupe					
الحالة		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الدعم الاجتماعي	متزوج	18	60.50	11.848	2.79267
	أعزب	12	64.41	14.443	4.16962

Test d'échantillonsindépendants								
		Test de Levene		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diff moy	Diff é-t
الدعم الاجتماعي	Varéga	1.116	0.300	-0.813	28	0.423	-3.916	4.818
	varinéga			-0.780	20.423	0.444	-3.916	5.018

الفرضية الخامسة:

Test-t

Statistiques de groupe					
الحالة		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
فاعلية الذات	متزوج	18	169.88	20.464	4.82361
	أعزب	12	172.16	27.616	7.97233

Test d'échantillonsindépendants								
		Test de Levene		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diff moy	Diff é-t
فاعلية الذات	varéga	0.689	0.414	-0.260	28	0.797	-2.277	8.77108
	varinéga			-0.244	18.890	0.810	-2.277	9.31801