الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ....

رقم التسجيل: ....

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم النفس

اختصاص: علم نفس الصحة

بعنوان:

دور العلاقة ين فعالية الذات المدركة والعزو السببي في بعض عناصر الاستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي

إعداد الطالبة:

أسماء خلاف

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	مؤسسة الانتساب	الصفة
خرباش هدى	أستاذة التعليم العالي	جامعة محمد لمين دباغين - سطيف-2-	رئيـــــــسا
يوسف عدوان	أستاذ التعليم العالي	جامعة الحاج لخضر – باتنة1	مشرفا ومقررا
بغول زهير	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد لمين دباغين - سطيف-2	عضوا ممتحنا
حافري زهية	أستاذ محاضر"أ"	جامعة محمد لمين دباغين - سطيف-2	عضوا ممتحنا
علاونة ربيعة	أستاذ محاضر"أ"	جامعة محمد لمين دباغين - سطيف-2	عضوا ممتحنا
جار الله سليمان	أستاذ محاضر" أ "	جامعة الحاج لخضر – باتنة-1-	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2018 / 2019 م

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿سُبحَانَكَ لاَ عِلمَ لَناً إلاَّ مَا عَلَّمتَـــنا إنَّكَ أنتَ العَلِيمُ الحَكِيم﴾

(سورة البقرة: آية 32)

شكر وتقدير

إن الشكر والعرفان أولا وأخيرا لله الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم، فالحمد لله الذي أعطاني القوة والمقدرة بما يكفي للوصول إلى إتمام هذا العمل المتواضع وتقديمه بهذه الصورة.

وإنني ارجوا منه سبحانه وتعالى أن يجعل فيه الصورة المقبولة والإفادة المأمولة.

وبعده سبحانه لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف د/ يوسف عدوان...فأسأل الله تعالى أن يزيده من علمه وفضله.

وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة وإثراء هذا العمل.

موجز الدراسة (التلخيص):

" دور فعالية الذات المدركة والعزو السببي في بعض عناصر الاستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن طبيعة توزيع كل من فعالية الذات المدركة- العزو السببي والغلوبيلينات المناعية؛ وكذا معرفة نوع العلاقة بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومن ثم معرفة إن كان لفعالية الذات المدركة والعزو السببي القدرة على التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية).

اعتمدت الدراسة على عينة قصديه مكونة من 42 امرأة مصابة بسرطان الثدي. وللإجابة على أسئلة الدراسة فقد تم تطبيق **الأدوات** المتمثلة في:

- أولا- مقياس فعالية الذات المدركة لـ :" Schwarzer & Jerusalem ".

- ثانيا- مقياس العزو السببي لبيترسون " Peterson".

وبالاعتماد على برنامج (SPSS) بما يحتويه من أساليب إحصائية، فقد تم التوصل إلى **النتائج** التالية:

- تتوزع قيم متغير فعالية الذات المدركة توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- بروز العزو السبي الايجابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- تتوزع قيم الغلوبيلينات المناعية المتمثلة في (IgA -IgG) توزيعا اعتداليا، بينما لا تتوزع قيم الغلوبيلين (IgM) توزيعا اعتداليا.

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة وبين العزو السببي الايجابي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة وبين العزو السببي السلبي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- تساهم كل من فعالية الذات المدركة و العزو السببي الايجابي في التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: فعالية الذات المدركة- العزو السببي- الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية).

« The role of perceived self-efficacy and causal attribution in some components of the immune response among women with breast cancer »

Asma KHellaf

Abstract:

The study aimed to identify the distribution of both perceived self-efficacy, causal attribution and immunoglobulin, to identify the relationship between self-efficacy and causal attribution among women with breast cancer, and then to determine whether self-efficacy and causal attribution were able to predict the levels of certain immune response indicators. The study was based on a random sample which consisted of 42 women with breast cancer. The study tools are:

1_ The self-efficacy Quetionnaire to Schwarzer & Jerusalem.

2_ Causual attribution Questionnaire to Peterson

The results are :

_ Self-efficacy values are distributed moderately among women with breast cancer.

_ The positive cuasual attribution emerged among women with breast cancer.

_ Immunoglobulin values (IgA-IgG) are distributed moderately, while IgM values are not distributed moderately.

_There is a positive statistical significant correlation between self-efficacy and positive causal attribution among women with breast cancer.

_ There is a negative statistical significant correlation between self-efficacy and negative causal attribution among women with breast cancer.

_ Both self-efficacy and positive causal attribution contribute to predicting the level of certain immunoglobulin indicators among women with breast cancer.

Keywords : Perceived self efficacy – Causal attribution- Immune respons (Immunoglobulin).

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	
موجز الدراسة باللغة العربية	
موجز الدراسة باللغة الانجليزية	
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل عام	
مقدمة	9
إشكالية	17
الفرضيات	21
مصطلحات الدراسة	21
الدراسات السابقة	23
الفصل الثاني: فعالية الذات المدركة Self-efficacy	
1-1 تعريف فعالية الذات المدركة	33
2-1 نظرية فعالية الذات المدركة " ألبرت باندورا "	34
3-1 أبعاد فعالية الذات المدركة	37
4-1 مصادر فعالية الذات المدركة	38
5-1 خصائص فعالية الذات المدركة	41
6-1 دور فعالية الذات المدركة في الصحة والمرض	41
الفصل الثالث :العزو السببي Causal attribution	
1-2 تعريف العزو السببي	47
2-2 العزو السببي ومصدر الضبط	48
2 -3 نظريات العزو	48
4-2 دور العزو السببي في الصحة والمرض	54
الفصل الرابع: الجهاز المناعي والسرطان	
1-3 الجهاز المناعي	56
2-3 أنواع المناعة ومراحلها	56
3-3 تقييم الأداء المناعي	65
3- 4 المناعة والسرطان	67

3-5 مرض السرطان	70
3-6 النماذج النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان	72
3-7 الشخصية السرطانية (الشخصية نمط c)	77
الجانب الميداني	
الفصل الخامس : إجراءات الدراسة	
أولا- الدراسة الاستطلاعية	
1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية	82
1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية	83
1-3 إجراءات الدراسة الاستطلاعية	83
1-4 نتائج الدراسة الاستطلاعية	83
ثانيا- الدراسة الأساسية	
2-1 منهج الدراسة	90
2-2 حدود الدراسة	90
2-3 عينة الدراسة	92
2-4 أدوات الدراسة	93
2-5 إجراءات الدراسة	97
2-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	99
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة	
1 - عرض نتائج الفرضية الأولى	101
2 - عرض نتائج الفرضية الثانية	105
3 - عرض نتائج الفرضية الثالثة	106
الفصل السابع: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
1 - تفسير نتائج الفرضية الأولى	113
2 - تفسير نتائج الفرضية الثانية	118
3 - تفسير نتائج الفرضية الثالثة	120
المناقشة العــامة	124
ملخص الدراسة	130
المراجع	133
الملاحق	139

فهرس الجداول		
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	أبعاد العزو السببي لـ" واينر"	53
02	معاملات الارتباط بين بنود درجات فعالية الذات المدركة والبعد الكلي للمقياس.	85
03	قيمة"ت" بين الفئة العليا والفئة الدنيا لفعالية الذات المدركة.	86
04	معامل آلفا كرونباخ- أسلوب - موقع عزو السببية -	86
05	التحليل السيكومتري لمفردات محور مركز الضبط.	87
06	معامل آلفا كرونباخ- أسلوب عزو الاستقرار-	87
07	التحليل السيكومتري لمفردات محور عزو الاستقرار.	88
08	معامل آلفا كرونباخ- أسلوب عزو الشمولية -	89
09	التحليل السيكومتري لمفردات محور عزو الشمولية.	89
10	أبعاد أساليب العزو السببي.	96
11	قيم متغير فعالية الذات المدركة.	101
12	قيم متغير العزو السببي.	102
13	قيم الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية)	102
14	معاملات ارتباط بيرسون بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي	105
15	معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغيرIgA	106
16	معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم "ت" ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة وأساليب العزو السببي الايجابية.	107
17	معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغير IgM	108
18	معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم"ت" ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة وأساليب العزو السببي الايجابية.	109
19	معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغيرIgG	110
20	معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم "ت" ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة واساليب العزو السببي الايجابية.	110

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	العلاقة بين توقعات الفعالية الذاتية المدركة وتوقعات النتائج.	35
02	أبعاد فعالية الذات المدركة عند باندورا.	38
03	مصادر فعالية الذات المدركة عند باندورا.	40
04	مخطط العزو لدى هايدر.	50
05	وظائف الغلوبيلينات المناعية.	60
06	مراحل المناعة الخلطية.	62
07	مراحل المناعة الخلوية.	64
08	مراحل الاستجابة المناعية (الخلطية والخلوية معا)	65
09	مراحل تطور بعض أنواع الخلايا من طبيعية إلى سرطانية	72
10	نموذج عدم القدرة على التحكم لـ Fisher 1988	73
11	نموذج استراتيجيات المواجهة لـ Temeshoch 1990	74
12	نموذج الانفعالات لـ Contrada et al 1990	76
13	تطور الشخصية نمط " ج" حسب تيموشوك 1987	79
14	توزيع قيم الفعالية الذاتية المدركة.	102
15	توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgA	103
16	توزيع قيم الغلوبيلين المناعيIgG	104
17	توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM	105

الفصل الأول:

مدخل عام

مقدمة

تعد الأمراض المزمنة من المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية وخاصة في الآونة الأخيرة، فهي حسب "منظمة الصحة العالمية" مشكلة صحية تتطلب الرعاية على مدى عدة سنوات أو عدة عقود، والأمراض المزمنة تشمل العديد من الأمراض مثل: السرطان؛ الايدز؛ التهاب المفاصل الرئوي؛ التليف الكيسي؛ الزهايمر؛ الشلل والرعاش وغيرها. ومهما كان نوع هذه الأمراض فإن ما يميزها هو مدتها ومدى تأثيرها على الحياة الاجتماعية والمهنية والعاطفية والحياة الأسرية، وحتى هوية المريض. (Roche.2011)

وأكثر هذه الأمراض أهمية هي الأمراض المهددة للحياة، ويقع السرطان على رأس هذه القائمة، وقد أثبتت الإحصائيات الأخيرة انتشار هذا المرض في البلدان النامية بشكل كبير، وتتوقع زيادة نسبة الإصابة به في السنوات اللاحقة، وبأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها.(الأنصاري، 1996).

فمرض السرطان (CANCER) هو عبارة عن مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم دون رقابة، ولديه القدرة على اختراق الأنسجة السليمة وتدميرها، وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم. ويعتبر مرض السرطان أحد أهم الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، إلا أن سرطان الثدي يبقى هو النوع الأكثر شيوعا من ناحية الانتشار والتشخيص لدى النساء، بل والأكثر من حيث عدد الوفيات، فهو يأتي في المرتبة الثانية من حيث وفيات مرضى السرطان.(WHO. 2006.P7)

تشير الإحصائيات إلى أن سرطان الثدي هو أكثر السرطانات انتشاراً في العالم عند النساء وذلك بنسبة 22% من كل الحالات. ففي سنة 2000 قدر عدد الحالات بـ 597000 حالة في البلدان المتقدمة، و471000 حالة في البلدان النامية أو في طور النمو. ومع أن هذه الأرقام ليست ببعيدة عن بعضها إلا إن هنالك اختلافات بين البلدان خاصة من حيث عمر المريضة ومرحلة المرض عند اكتشافه.

ولقد ازداد عدد حالات سرطان الثدي من حوالي 700000 حالة سنة 1980 إلى 1600000حالة سنة 2010 وذلك بمعدل 3% كل سنة. أما بالنسبة للوفاة من سرطان الثدي فأصبحت حوالي 425000 في سنة 2010 منها 68000 عند السيدات دون سن الخمسين في الدول النامية؛ مما يؤكد أهمية الموضوع وأهمية التخطيط لتخفيف وطأته في السنوات القادمة، خاصة في الدول النامية حيث يزيد عدد السكان وتزيد أعمار السيدات وتزيد حالات السرطان، وهي تحتاج إلى برامج وقاية وبرامج علاج وهي المستفيد الأكبر من خطة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة

العالمية لتخفيض وطأة الأمراض الغير معدية (أمراض القلب، السكري، أمراض الرئة والأمراض السرطانية) بنسبة 25% عند حلول سنة 2025.

وفي الجزائر يعتبر سرطان الثدي ثاني سبب للوفاة بعد أمراض القلب والشرايين، كما يعد سرطان الثدي أول سبب لوفاة النساء اللواتي يبلغن من العمر بين 45 و48 سنة في الجزائر عكس البلدان الغربية، حيث يصيب هذا المرض النساء اللائي يتعدى سنهن 60 سنة. حيث بلغ عدد المصابات بهذا الداء في سنة 2014 ما يقارب الـ11000 مريضة على مستوى التراب الوطني؛ ويعتبر الزّواج المتأخّر وعدم إنجاب الأطفال أو التأخّر في الإنجاب واستعمال حبوب منع الحمل بكثرة من العوامل التي تؤدّي إلى الإصابة بهذا الداء.

هذا وتسجّل الجزائر سنويا بين 40 و45 ألف حالة إصابة بداء السرطان، منها أكثر من 11 ألف حالة سرطان الثدي، وهو الرقم الذي تضاعف 3 مرات، حيث كان عدد الإصابات نهاية التسعينات لا يتجاوز ثلاثة آلاف إصابة، كما أن هذا الداء يفتك بنحو 3500 امرأة سنويا، مما يعني أن سرطان الثدي يتسبب في وفاة عشر نساء يوميا بالجزائر. حيث تمّ تسجيل ارتفاع محسوس في عدد الإصابات بداء سرطان الثدي خلال السنوات الثلاث الأخيرة بولاية الجزائر العاصمة، ليكشف المعهد الجزائري للصحة العمومية في تقريرله عام2017 أن الجزائر تحصي 11 ألف إصابة بسرطان الثدي سنويا.

كانت الممارسة الطبية للأمراض الجسدية منذ القديم تركز على البحث عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعوقه، إذ يعد اهتمام " **ابن سينا**" و "**الرازي** " بأثر كل من العادات الشخصية، السلام النفسي، الاعتدال في المأكل والمشرب والنوم الجيد، دليل على إدراكهم للتداخل والتفاعل الحيوي بين الصحة النفسية والمرض الجسمي، ولا تزال هذه الصلة تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة، حيث أصبح من الموضوعات الأثيرة و المثيرة في البحث العلمي موضوع دراسة الضغط النفسي كمدخل لفهم الأمراض السيكسوماتية أو السيكوفيزيولوجية، و أدى الاهتمام بالجوانب النفسية للمرض الجسمي إلى كثير من النتائج الايجابية فيما يتعلق بتطور دراسة المرض من حيث تشخيصه وعلاجه، ومن ثم لم تعد الممارسة الطبية المعاصرة تقصر معالجة الأمراض على الجانب الجسمي، كما لم يعد من المقبول تحاشي دور العوامل النفسية خاصة الضغوط في إحداث وتطور المرض العضوي وحتى في علاجه. (زايدي باية، 2011)

هذا وقد أدت الدراسات التي أجريت في العقود الثلاثة الأخيرة إلى إلقاء مزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسامنا مع الضغوط، واستطاع علماء " **المناعة النفسية العصبية**" أن يستخلصوا طبيعة الميكانيزمات التي تربط

العلاقة بين التعرض للضغوط وزيادة الاستعداد للإصابة بالأمراض بشكل عام، وبأمراض القلب والسرطان بشكل خاص، وذلك من خلال معرفة تأثير الضغوط على كل من الجهاز المناعي والجهاز الغدي، وزادت البراهين التي تؤكد على أن كل الأمراض المعروفة حتى الآن من التهابات المفاصل إلى الصداع النصفي، ومن الأنفلونزا إلى السرطان تتأثر بشكل أو بأخر بالعوامل النفسية المختلفة.

كما بينت العلوم الطبية أن الجهاز العصبي يعمل وبشكل وثيق مع الجهاز المناعي، بعد أن ظل الاعتقاد سائدا لفترة طويلة بأنهما نظامان منفصلان ومستقلان يعمل كل منهما بعيدا عن الأخر، فقد تبين وجود نهايات عصبية Nerve endings على اتصال مباشر بالمكونات الهامة في جهاز المناعة (الغدد الليمفاوية)، وأن هذا الارتباط يوضح وجود رابطة فيزيقية جسمية تربط بين الجهازين العصبي والمناعي، و بهذا الصدد نجد أن **" النموذج البيونفسي اجتماعي Biopsychosocial Model"** في فهم الصحّة و المرض يقوم على افتراض أساسي مفاده أنّ: عوامل عديدة حيوية، نفسية، واجتماعية تتفاعل جميعا حتى تؤدّي إلى الاستجابة العضوية. وحسب هذا النموذج فإنّ ظهور وتطوّر المرض لا يرجع فقط إلى العوامل أو الأسباب البيولوجية (مثل وجود عوامل الإنتان أو مقاومة العضوية)، ولكن يرجع أيضا إلى عوامل نفسية اجتماعية مثل: الشخصية، المحيط الاجتماعي، أو اتجاهات وردود فعل المريض إزاء مرضه.

فظهور أو تطوّر مرض معيّن لا يمكن توقّعه بالاعتماد فقط على المعطيات البيولوجية و استبعاد العوامل النفسية والاجتماعية أو العكس. فالإصابة بالرشح (الزكام)على سبيل المثال عند فرد معيّن وإن كانت ترتبط بوجود الفيروس الممرض في العضوية (العامل البيولوجي)، فإنّ عناصر الشخصية وردود فعل هذا الفرد تعزّز من احتمال ظهور الأعراض و شدّتها. فالعامل الممرض(الفيروس مثلا) ينشط في وسط خلوي تخضع مكوّناته لتأثيرات عديدة آتية من مجموعة من عناصر المحيط الفيزيقي(الخلايا الأخرى) والمحيط الكيميائي من خلال إشارات التواصل الخلوي الذي يعتمد خصوصا على الببتيدات العصبية (Neuropeptides) والهرمون و السيتوكينات. وتلعب هذه العناصر دورا كبيرا في كفاءة وقدرة العامل الممرض(الفيروس)على إحداث التغيّرات الفيزيولوجية المرضية (Physiopathologiques) التي تنتهي بالإصابة. أمّا تدخّل الجانب النفسي هنا فيأتي عن طريق نشاط الجهاز العصبي الذي يتولّى ضبط إفراز ذلك العدد الهائل من العناصر الكيميائية الموجّهة إلى التحكّم في الوسط الذي سينشط فيه ذلك العامل الممرض(الفيروس).

وينبغي التأكيد على أنّ هذا النموذج لا يقتصر على افتراض وجود سبب نفسي بحت للمرض، و لكن على وجود تفاعل بين العديد من العوامل البيولوجية والنفسية. فالسرطان مثلا هو ظاهرة بيولوجية؛ حيث تتكاثر فيه الخلايا بصورة فوضوية، و لكن العديد من العوامل النفسية أيضا يمكن أن تلعب دورا حاسما في تهيئة بعض شروط الوسط الداخلي التي تحفّز ظهور أو استقرار أو تراجع المرض.(محاضرات يوسف عدوان، 2016)

من هذا المنطلق فقد أصبح من الطبيعي الآن أن ننظر إلى بعض السلوكيات باعتبارها على علاقة وثيقة بأسباب المرض أو تحسنه (زيادة الأكل، التدخين، قلة النشاط الرياضي) وعلى الرغم من أن الميكانيزمات التي توضح كيفية تأثير الدماغ على البدن أو تأثير البدن على الدماغ مازالت غير مفسرة على نحو كامل، إلا أن الدراسات تسير بخطى متسارعة في هذا الاتجاه، وتربط بين ما يحدث من تغيرات في مناعة الجسم من جانب، والضغوط والدعم والمساندة الاجتماعية والعوامل النفسية الاجتماعية الأخرى من جانب أخر.

ما هو مؤكد اليوم هو وجود تلك العلاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية وبين مختلف الأمراض المزمنة وخاصة مرض السرطان، حيث أن نشاط الجهاز المناعي بمختلف مكوناته والتي من بينها الغلوبيلينات المناعية يتأثر وبصورة كبيرة بالمتغيرات النفسية والاجتماعية التي تحيط بالفرد، مما يؤدي إلى زيادة نشاط الاستجابة المناعية أو تثبيط هذه الاستجابة. وبهذا يمكننا القول بأن العوامل النفسية سواء كانت ايجابية أو سلبية بإمكانها التأثير مباشرة على الجهاز العصبي والذي يؤثر بدوره على الجهاز الغددي ومنه يتم انتقال هذا التأثير إلى الجهاز المناعي عن طريق الوسائط الكيميائية.

من بين المتغيرات النفسية الهامة في حياة الإنسان عامة نجد متغير الفعالية الذاتية المدركة الذي يرى "باندورا" أنه بمثابة المفتاح الرئيس للقوى المحركة لسلوك الفرد، لأن السلوك الإنساني عادة ما يعتمد وبشكل أساسي على مايعتقده الفرد حول مهاراته السلوكية المطلوبة للتفاعل الناجح والكفؤ مع أحداث الحياة. فنجد أن الأفراد الذين يمتلكون إحساسا عاليا بفعالية الذات عادة ما يركزون اهتمامهم وجهودهم على مواجهة المشاكل التي تواجههم بهدف إيجاد حلول مناسبة لها أو على الأقل السيطرة عليها، بينما الأفراد الذين تتولد لديهم فعالية ذاتية مدركة منخفضة فنجدهم يركزون على جوانب الضعف لديهم ويتوقعون الفشل ويحسون بعدم الفعالية الذاتية.

ويبرز أثر الفعالية الذاتية المدركة من خلال المساعدة في تحديد مقدار الجهد الذي سيبذله الفرد على نشاط معين، ومقدار المثابرة في مواجهة العقبات، ومقدار الصلابة أمام المواقف الصعبة. فكلما زاد الإحساس بالفعالية زاد

الجهد والمثابرة والصلابة. فالأفراد ذوي الفعالية الذاتية المرتفعة يتعاملون مع المشكلات والأنشطة الصعبة بمزيد من الإحساس بالهدوء والرصانة. (Pajares, 1996)

وتشير العديد من الدراسات إلى أن الفعالية الذاتية والقدرة على التحكم بمواقف الضغط ترتبط بمستوى أعلى من المناعة تحت تأثير الضغط النفسي، وأنه بإمكان هذه التغيرات أن تحدث بطرق مختلفة مثل إدراك الفعالية الذاتية الذي قد يقلل من الخبرة الضاغطة نفسها وكذا من النزعة للاكتئاب، أو قد يخلق توقعا على الجهاز العصبي المركزي المرتبط بردود فعل المناعة، إذ تشير الدلائل إلى أن الذين تعرضوا لمثيرات ضاغطة وأدركوا أنها ضمن سيطرتهم اظهروا تغييرات في مستوى المناعة أقل من أولئك الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة مشابهة واعتبروها خارج سيطرتهم، فكانت النتيجة تعرضهم لأثار سلبية أكثر. أما الشعور الذاتي بالسيطرة والإحساس بالقدرة على مواجهة الضغوط وإدارتها والشعور بالرضا عن القدرة الذاتية فقد ارتبطت كلها بمعدلات أعلى للخلايا البائية، ووجد أن التمارين الرياضية تنشط الاندروفينات وتستثير الخلاياNK. (شيلي تايلور.2008، ص 781)

وقد لاحظ "باندورا" أن الفعالية الذاتية المدركة قد تؤثر على تشكيل العزو؛ فالأشخاص ذوو الفعالية الذاتية العالية سيعزون النتيجة إلى قدراتهم، بينما الأشخاص ذوو القدرة المنخفضة أو الأقل ثقة فإنهم سيعزون النتيجة إلى عدم القدرة، بينما يؤكد " شنك Schunk. 1982" أن المتغيرات العزوية تعتبر عوامل ناقلة للمعلومات حول الفعالية الذاتية المدركة، فالفرد الذي يعزو فشله إلى تدني في القدرة لديه قد يطور إحساسا متدنيا بالفعالية الذاتية المدركة، في حين لو عزا فشله إلى نقص الجهد قد يحافظ على مستوى أعلى من الإحساس بالفعالية الذاتية. (يحي الزق أحمد ، 2011، ص 2417)

فعملية العزو تعتبر أسلوبا عقليا يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه (تفكيره وشعوره و تصرفاته) وسلوكيات الآخرين، وتشير عملية العزو على وجه الخصوص إلى الآليات العقلية التي يستخدمها الفرد في الحياة الاجتماعية من أجل تفسير وفهم السلوكيات والمواقف التي يتعرض لها في حياته.

وقد توصل **بيترسون وسليجمان** إلى أن استجابة الأفراد لأحداث الحياة الخطيرة ترتبط بأسلوبهم العزوي، فالذين يستخدمون عزوا خارجيا وعاما كانوا أكثر اكتئابا وأقل تحملا لهذه الأحداث. وفي ضوء ذلك نجد أن البرامج العلاجية القائمة على أساس نظرية العزو تركز على تغيير نوع العزو، على اعتبار أن ذلك يمكن أن يؤدي بالفرد إلى تعامل أكثر فعالية مع أحداث الحياة والى تكوين نظرة أكثر ايجابية عن نفسه وأكثر تفاؤلا. (يخلف عثمان، 2001، ص 122)

إن هذا ما يفسر تزايد الاهتمام في السنوات الاخيرة بموضوع العزو، حيث أدرك بعض العاملين في مجال الصحة علاقة بعض المشكلات الصحية بأساليب التعليل السلبية Negative attributional، وعليه يعتبر أسلوب التعليل أحد العوامل المرتبطة باختلال صحة الفرد. ووفقا لهذه الفرضية أظهرت دراسة هامة أجراها بترسون وسيلجمان Peterson & Seligman (1987) على عينة من 172 طالبا أن الأفراد الذين يتبنون أسلوبا سلبيا في تعليل أو تفسير المصاعب التي يتعرضون لها في الحياة قد يتعرضون لخطر الإصابة بأمراض العدوى Infections diseases كالأنفلونزا مثلا أو نزلة برد أكثر من غيرهم الذين لا يعتمدون على هذا الأسلوب. (يخلف عثمان، 2001، ص 133)

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة عبد السلام عبد الله الأسمري سنة 2011 بالسعودية حول" علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان"، حيث وجد أن هناك " علاقة خطية يمكن من خلالها التنبؤ بقيمة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال تحديد عدد من المتغيرات المستقلة المرتبطة بهؤلاء المرضى، وتتمثل هذه المتغيرات المستقلة في متغيري (التحكم بالعزو للأحداث الايجابية، التفاؤل). (عبد السلام عبدالله الاسمي،2011)

فإدراك الفرد للعلاقة بين ما يفعله وبين ما يحدث له سوف تساعده على التعامل الايجابي مع مواقف ومتطلبات حياته، وهذا بعكس الفرد الذي يمتلك اعتقادات مفادها بأن ما يحدث له لا يرتبط بما يفعله هو نفسه، حيث أن هذا الأخير سيكون لديه غالبا شعور بعدم القدرة على مواجهة متطلبات حياته اليومية، وبالتالي سيتأثر سلوكه ونشاطه وإقباله في الحياة بشكل عام.

إذا مما سبق ذكره من معطيات حول علاقة التأثر والتأثير بين الجانبين النفسي والجسدي؛ هو ما شكل لنا **دافعا** قويا لتناول هذا الموضوع بالدراسة، خاصة في ظل نقص الدراسات العربية في مجال "المناعة النفسية العصبية"، فجاءت هذه الدراسة من أجل البحث في موضوع الاستجابة المناعية وعلاقتها بكل من متغيري " فعالية الذات المدركة" و" العزو السببي" وهذا لدى المصابات من النساء بسرطان الثدي.

وهدفنا من خلال هذه الدراسة هو معرفة مستويات فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى المصابات بسرطان الثدي؛ وكذا التعرف عما إذا كانت توجد علاقة ارتباطيه دالة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. و أخيرا معرفة إن كانت هناك مساهمة لكل من فعالية الذات المدركة وأسلوب

العزو في المواقف الايجابية في التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وتظهر **أهمية** هذه الدراسة من خلال الأهداف التي ترمي إليها، وبصفة عامة تتمثل أهمية الدراسة في جانبين علمي وعملي: فالعلمي يكمن في أساسا في الموضوع الذي تناولناه – المناعة النفسية العصبية - بوصفه موضوع قليل التناول إلى حد ما في دراساتنا العربية. كما تكمن أهميته في أنها تتخذ من المتغيرات السيكولوجية (فعالية الذات المدركة، العزو السببي) بصفتهما من العوامل المحتمل أنها ذات تأثير على الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان، أما العملي منها في كونها تفيد مرضى السرطان في التعرف على بعض العوامل النفسية التي من شانها أن تحسن المستوى المناعي لديهم بهدف زيادة مقاومة المرض والتماثل التدريجي للشفاء عن طريق إدراك أهمية فعالية الذات المرتفعة من جهة، وعن طريق تبني احد أساليب العزو الايجابية والابتعاد عن ما هو سلبي منها.

كما يمكن أن تقدم هذه الدراسة معلومات مهمة للعاملين في المجال النفسي والطبي؛ وخاصة المختصين في علم نفس الأورام؛ وهذا من أجل تقديم خطط وبرامج مناسبة لمساعدة المريض على رفع مستوى فعاليته الذاتية و...الخ. هذا من جهة ومن جهة أخرى فهو يكتسب أهمية في كونه الدراسة الأولى العربية بحدود علمنا التي تناولت أبعاد الشخصية المتمثلة في كل من الفعالية الذاتية المدركة و العزو السببي وربطهما بالاستجابة المناعية لدى مريضات سرطان الثدي.

وبما أن الدراسة التي تناولناها تدور حول علاقة بين متغيرين فقد اخترنا **المنهج** الوصفي، لأنه من جهة يحدد الوضع الآني للظاهرة المدروسة ولاعتماده على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع؛ ووصفها وصفا دقيقا ولكونه الأنسب في الدراسات الإنسانية؛ ومن جهة أخرى يبرز الارتباط بين المتغيرات المدروسة ويعبر عنها تعبيرا رقميا.

وقد شملت **عينة** الدراسة (42) مريضة مصابة بمرض سرطان الثدي من مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة واللواتي تم اختيارهن بطريقة قصدية؛ وقد تراوحت أعمارهن بين (28- 37سنة) بمتوسط عمر 34.52 سنة، واللواتي تم تشخيصهن حديثا بالإصابة، لم يخضعن بعد للعلاج. وطبق على العينة أداتين هما: مقياس فعالية الذات المدركة وذلك لمعرفة مستوى فعالية الذات المدركة لديهن، ومقياس العزو السببي لمعرفة أسلوب العزو السببي السائد عندهن، بالإضافة إلى إجراء تحاليل الدم للحصول على مستويات الغلوبيلينات المناعية عند المريضات المشتركات في الدراسة. وقد تم تطبيق المقياسين بشكل فردي معهن. مع الإشارة أنه وقبل التطبيق النهائي لهاتين الأداتين، تم إجراء

دراسة استطلاعية على عينة حجمها (34) امرأة مصابة بسرطان الثدي؛ وذلك لمعرفة مدى ملائمة هاتين الأداتين للدراسة، بالإضافة إلى حساب خصائصهما السيكومترية، واختيار العينة المناسبة للدراسة النهائية.

هذا وقد اعترضت الطالبة عدة **صعوبات** أثناء انجازها لهذه الدراسة؛ نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر تلك الصعوبات الإدارية التي كانت في البداية خاصة، صعوبات أيضا في اختيار عينة الدراسة اختيارا عشوائيا، لكي تكون نتائج دراستنا قابلة للتعميم. وكذا صعوبات في اختيار العينة وفقا للشروط المحددة والتي كانت سببا في أخذ وقت طويل لاستكمال الحجم الذي توصلنا له، و أيضا تلك الصعوبات مع عينة الدراسة فقد تطلب ذلك جهدا منهم للإجابة على الاستبيانين.

ومما **يؤاخذ** على هذه الدراسة و قد يكون السبب أيضا في النتائج التي تحصلنا عليها؛ هو حجم العينة وطريقة سحبها، والذي كان يفترض أن يتم تحديد حجمها بشكل علمي وفق المعادلات المقترحة لذلك، وكذا سحبها بالطرق العشوائية التي تجعل نتائج الدراسة قابلة للتعميم، إلا أن هذين الأمرين كانا خارج تحكمنا نظرا لطبيعة الدراسة وخصائص عينتها، أيضا من ضمن النقائص عدم ضبط المتغيرات الدخيلة التي قد يكون لها تأثيرات على نتائج الدراسة من حيث تجانس العينة وهذا من حيث الحالة الاجتماعية و العمل...الخ. بالإضافة إلى بعض المتغيرات النفسية الهامة والتي أبرزها شدة الصدمة جراء سماع خبر الإصابة بالمرض وكذا مرحلة هذه الصدمة لدى النساء عينة الدراسة مما قد يكون اثر في نتائج الدراسة بطريقة أو بأخرى. بالإضافة إلى" أدوات الدراسة " وخاصة مقياس العزو السببي الذي كان طويلا نوعا ما على الأشخاص العاديين فما بالك بمرض السرطان، مما زاد من صعوبة الأمر، لذا كان يستحسن بناء مقياس مختصر ومخصص لهذه العينة بالذات.

وقد **توصلت** الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- توزيع اغلب متغيرات الدراسة كان توزيعا اعتداليا وضمن المستوى الطبيعي لها .
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة واساليب العزو السببي الايجابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة واساليب العزو السببي السلبية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- تساهم كل من فعالية الذات المدركة وأساليب العزو السببي الايجابية في التنبؤ بمستوى بعض الغلوبيلينات المناعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وبهذا يكون لنتائج الدراسة الحالية أهمية في كونها إضافة إلى تلك النتائج التي تؤكد على دور و أهمية العوامل النفسية في التأثير على العوامل البيولوجية لدى الإنسان، وكيف أن كلاهما يؤثر في الأخر بطرق مختلفة سواء بالإيجاب أو السلب. وهذا ما ذهبت إليه العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال.

إن مثل هذه الدراسات التي تؤكد على أهمية العناية بالجوانب النفسية في تحسين المستوى الصحي لدى المرضى؛ من شأنه أن يفيد العاملين في القطاعات الصحية بصفة عامة والمختصين العاملين في القطاعات الصحية المتعلقة بالأورام بصفة خاصة؛ لأن أي تأثير نفسي بإمكانه أن يمس مستوى مناعة المريض بشكل واضح، مما يجعل هؤلاء المختصين يلجأون إلى وضع برامج مبنية على تطوير و تنمية العوامل النفسية الايجابية لديهم؛ وبالتالي يصبح للمريض القدرة على مقاومة المرض الذي يعاني منه.

الإشكالية

يعد سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت على سطح الكرة الأرضية، وهو بحق هم مشترك لكل نساء العالم، وإنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا بين النساء (نتيجة لوجود هرمون الاستروجين بكثرة لديهن)، ويعد السبب الرئيس للوفيات من السرطان عندهن.(Massie &. Popkin, 1998)

ومرض السرطان يتحول من مشكلة بدنية إلى مشكلة نفسية واجتماعية وصحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة مثل مجتمعاتنا العربية لأنه مرادفٌ للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة؛ فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق. ولكن غلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كان بإرادتها أو هروبا من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيرا من الضغط النفسي، ويزيد من خطر الإصابة بالسرطان عن طريق تنشيط الخلايا السرطانية بصورة أسرع، وعلي الطرف الآخر فإن مريضات السرطان اللاتي يعبرن عن انفعالاتهن بحرية وينطلقن في علاقاتهن مع من حولهن؛ ويعيشن حياة فيها جانب من التفاؤل والرضا يقل عندهن التوتر و يبقين على قيد الحياة لمدة أطول من المريضات الأخريات اللاواتي يميلن للتشاؤم. (Hill, 2012)

من خلال تتبع الإنتاج العلمي حول دور العوامل النفسية في نمو الأورام السرطانية؛ يتبين لنا أن هذا الدور يكمن في تأثير الانفعالات على الجهاز العصبي، بالإضافة إلى أن التشاؤم واليأس من الحياة والاستسلام وعدم القدرة على المواجهة والأفكار الخاطئة تؤثر كلها على الجهاز المناعي وتضعفه، هذا بالإضافة إلى نمط الشخصية الذي يسلكه مريض الأورام في حياته وتأثيره على الجسم.

فعندما يشعر الفرد بالعجز في كثير من الخبرات يفترض أن يؤدي به ذلك إلى اليأس وانعدام الأمل، وهو ما قد يسهم بدوره في نمو السرطان، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس عندهم يكون لديهم تاريخ طويل من انخفاض الفعالية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية.

ووفقا لنظرية **"باندروا "**حول فعالية الذات فقد فرق الناس في كيفية إحساسهم؛ تفكيرهم وتصرفاتهم من حيث الشعور، فالشعور والإحساس بانخفاض الفعالية الذاتية مرتبط بالقلق والعجز والاكتئاب. كما لاحظ أيضا أن هؤلاء الأفراد لديهم تدني في تقديرهم لذواتهم ولجوؤهم إلى التفكير التشاؤمي حول مالا يستطيعون انجازه، بينما من كانت لديهم فعالية ذات مرتفعة فكان يسهل عليهم العمليات المعرفية والأداء في العديد من الوضعيات بما في ذلك جودة اتخاذ القرارات والانجازات. (Schweitzer.1999. p147)

وفي نفس السياق توصل كل من " التمايز وروسل، كاو، ليمان، واينستين Lhman. Weinstin (1993 . Altmier.Russell) وكل من ليت ومانينغ ورايت (Litt 1988.Manning & Wright 1983) أن الأشخاص الذين لديهم معتقدات فعالية ذاتية عالية أكثر قدرة على السيطرة على الألم من أولئك الذين لديهم انخفاض في الفعالية الذاتية المدركة، كما وجد كل باندورا ريز وادامس و جيوفي وتايلور وبربار Bandura1988.Reese.Adams 1982.Gioffi.Taylor & Brouillaed 1988) أن فعالية الذات تؤثر على ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، ومستوى الكاتيكولامينات في مواجهة التحديات أو المواقف المهددة، وهي نفس النتيجة التي توصل إليها **اوليبري** وآخرون(O’leary & al 1988) بأن تحرير معتقدات فعالية الذاتية المدركة يخفض من ألم التهاب المفاصل ويحسن الأداء النفسي والاجتماعي الذاتي. (Schwarzez & Renner.2000.p489)

إذا ففعالية الذات المدركة من شأنها مساعدة المرضى لتجاوز مرضهم بأقل تكلفة ومعاناة، بل أنها تعمل بصورة أو بأخرى على إخراج المريض من معاناته ومساعدته على مقاومة المرض وربما الشفاء منه. وخاصة إذا اقترنت هذه الفعالية الذاتية مع أساليب عزو ايجابية تحمل المريضة بالسرطان على التفاؤل بأن مرضها تحت سيطرتها ويمكنها التحكم فيه، والمضي نحو الشفاء التدريجي عن طريق التحلي بفعالية ذات مرتفعة وكذا أسلوب عزو تحكمي. فهذا قد يكون من شأنه مساعدة المرضى لتجاوز ألامهم ومتاعب النفسية والجسدية على حد سواء.

إن فعالية الذات المرتفعة تلعب دور مهم لدى الأشخاص لتحدي العقبات والانتكاسات، مما يسمح لهم بالمحافظة على صحتهم والالتزام بأهدافهم، فللفعالية الذاتية أهمية كبيرة في تبني سلوكات صحية وتجنب السلوكات

الضارة، حيث أشارت الدراسات العديدة في هذا المجال أن الشعور القوي بالفعالية الذاتية يتعلق بصحة أفضل وانجاز أعلى ومزيد من التكامل الاجتماعي. (Schwarzez et al.1999.p148)

ففعالية الذات المدركة تقترح بأن الأشخاص يشعرون بفعاليتهم فقط في المواقف الخاصة، أين يعزون قدرتهم على النجاح لمجهوداتهم، وكما يرى فورتان(Fortin.1992) أن التأثيرات الوقائية للفعالية الذاتية المدركة تخفض من الأحداث الضاغطة في الحياة، فهي تلعب دور ممتص للصدمات (Amortisseur de Choc) أمام أحداث الحياة الضاغطة. (Suissa & Rocheleau.2007.p135)

تبرز أهمية فعالية الذات المدركة في أنها تمثل الجسر بين الأفكار والسلوك، فتطوير الأفكار المتعلقة بالذات وجعلها أكثر ايجابية له اثر كبير في سلوك الأفراد. وبالتالي في اكتساب عادات ومهارات جديدة ذات علاقة بالتكيف مع الأمراض المزمنة، ذلك أن اعتقادات الفرد بقدرته على تحقيق وانجاز مهام معينة له دور كبير في تعلم المهارات والضبط الذاتي للسلوك، وتوليد الدافعية لديه للقيام بالأداء المطلوب منه، وقد تنوعت الدراسات المتعلقة بتطبيقات فعالية الذات في مجالات متعددة؛ لا سيما في المجال الطبي على مختلف المستويات العلاجية والإرادية والمهنية.(شيماء عويضة، 2015، ص130)

دون شك فإن فعالية الذات المدركة لها أهمية خاصة في التكيف مع الأمراض المزمنة، حيث أنها تؤثر ايجابيا في السلوكيات الصحية للمرضى وتؤدي إلى التكيف بشكل أفضل مع هذا المرض؛ ومع أثاره الجانبية، وكذلك تعطي الشعور بالسيطرة على الوضع الصحي.(Mohajjel Aghdam et al. 2013. P 1007)، وكذا التحكم في الأعراض وجودة الحياة، وتزيد من فرص التكيف مع سرطان الثدي. فقد قام " لام و فيلدنج" (Lam & Fielding.2007) بدراسة على نساء مصابات بسرطان الثدي، تم مقابلتهن بعد أسبوع من عملية استئصال الثدي، وتقييم مستوى فعالية الذات المدركة والحالة النفسية لديهن، وإعادة تقييمهن بعد شهر من العملية الجراحية. فأشارت النتائج إلى أن السيدات اللواتي يتمتعن بمستوى أعلي من فعالية الذات المدركة يتمتعن بمستوى أفضل من التكيف الاجتماعي؛ وتقبل صورة الجسد. (شيماء عويضة، 2015، ص132)

فالنساء اللواتي يمتلكن فعالية ذات مرتفعة يشكلن النسبة الأكبر من الناجيات من مرض السرطان، فقد وجدت العديد من الدراسات أن فعالية الذات العالية تلعب دورا حيويا في التنبؤ الايجابي بالنتائج النفسية والوظيفية عندهن، حيث يكون لديهن قدرة اكبر على التكيف مع مختلف الضغوط التي يتعرضن لها، وكذا القدرة

على التعامل مع التحديات والصعوبات التي تواجههن مما يخفف لديهن من عامل الضيق ويعطي نتائج أكثر ايجابية.

(Mohajjel Aghdamt¸ 2013¸ P 1008)

بالإضافة إلى الفعالية الذاتية نجد العزو السببي Causal Attribution التي أثبت أن شعور الفرد بقدرته على مواجهة الصعاب والتحديات ومنها المرض، حيث يرى أتباع هذه النظرية أن الفرد عندما يعزو سلوكه لذاته. أي لإرادته ونشاطه وقدرته، فانه يكون أقدر عل مواجهة المواقف الضاغطة؛ حيث أن اتجاه وأسلوب العزو يؤثر في تفكير الإنسان، وشعوره واتجاهاته، وبالتالي سلوكه.

ويرتبط أسلوب العزو والتفسير ارتباطا عميقا وأساسيا بالتفاؤل، ويقصد بذلك إلى أي درجة يعزو ويفسر الفرد الأحداث التي تمر به بطريقة تفاؤلية أو بطريقة تشاؤمية، وبالأخص عند مرضى السرطان. وهذا ما أشارت له كثير من الدراسات والأبحاث الحديثة من أن الذين يتمتعون بأسلوب عزو وتفسير تفاؤلي هم أقدر على مواجهة المرض والعيش لفترة أطول وتحقيق نتائج علاجية جيدة. (الفرحاتي، 2005، ص222)

ولعل المعتقدات والمزاج والانفعال لدى مرضى السرطان، ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة. وردود الفعل النفسية والجسدية اتجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم، جميعا عوامل تساهم في تفاقم الضغوط النفسية عند مرضى السرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (40%-60%) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تنم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة من حالات وظروف نفسية. وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق (Anxiety) والرهاب (Phobia) و الاكتئاب النفسي (Depression). إذ تبين الدراسات بهذا المجال أن ما نسبته (15%-25%) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي بالإضافة لأعراض القلق والخوف من الموت (الفقيه، 2000). كما يرتبط مفهومي أسلوب التفسير والتفاؤل بالأمن النفسي والصحة النفسية والجسدية. وقد حظي باهتمام من قبل الباحثين نظرا لانعكاساته على الصحة بشكل عام، فقد أكدت معظم النظريات على ارتباط التفاؤل والأمن النفسي بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية للحياة. كما اتضح أن التفاؤل يرتبط ارتباطا جوهريا بكل من إدراك السيطرة على الضغوط ومواجهتها ليس هذا وحسب. بل اختيار أساليب المواجهة الفعالة وإعادة التفسير الايجابي للموقف. والبحث عن الدعم الاجتماعي والنظرة الايجابية للمواقف الضاغطة وتقدير الذات وسرعة الشفاء من المرض والصحة الجسمية. (الحربي، 1429، ص59)

مما سبق يتضح لنا أن أسلوب تفسير الأحداث والمواقف المختلفة سواء كان ايجابيا أو سلبيا يؤثر في الحالة النفسية والعضوية للفرد؛ ومريض السرطان بوجه الخصوص لارتباطه باضطرابات مثل القلق والاكتئاب والضغط النفسي، وكلها مجتمعة تؤثر في مدى شعور المريض بفعالية الذات، حيث تلعب دورا رئيسيا في التوافق النفسي والصحة النفسية لمريض السرطان لارتباطه بما يعقبه من أساليب مواجهته للمرض، والتي تلعب دورا هاما في التخفيف من المعانات النفسية والجسدية للمرضى، والتي عرفت بأنها عوامل وسيطة وهامة بين الضغوط النفسية والتكيف النفسي.(Cameron.2000). حيث ثبت أن تعافي المريض جاء نتيجة لقوته النفسية، وحالات أخرى ضعفت فيها القوة النفسية وساهمت في الإسراع بانهيار المريض. (الدجاني، 1988)

و لأنه هناك العديد من الدراسات التي أظهرت نتائجها التأثير الكبير للعوامل النفسية على الجانب الجسدي، بينما أظهرت دراسات أخرى عدم وجود تأثيرات ذات أهمية كبيرة، وفي ظل هذه التناقضات فقد ارتأينا إجراء هذه الدراسة التي نحاول من خلالها : " **الكشف عن دور العلاقة بين فعالية الذات المدركة وأساليب العزو السببي بعناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".**

وانطلاقا من هذا التساؤل يمكن وضع الفرضيات التالية:

- تتوزع كل من فعالية الذات المدركة- العزو السببي- عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- تساهم كل من فعالية الذات المدركة و أساليب العزو السببي الايجابية في التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

مصطلحات الدراسة

1- فعالية الذات المدركة

عرفها **باندورا Bandura 1998** بأنها:" اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعور الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث؛ وأنها تحت سيطرته غالبا ".

أما **إبراهيم (2010، ص105)** فقد عرفها على أنها " تقدير الفرد لما يمتلكه من قدرات وإمكانات يرى أنها تساعده في حل ما يواجهه من مشكلات والتغلب على ما يعترضه من عقبات دون الاعتماد على الآخرين". في تعريف

إبراهيم تطرق إلى الفعالية بأنها التقدير والاعتقاد في الإمكانيات الذاتية للفرد بصفة عامة، ولم يبين أصناف هذه الإمكانيات؛ وهذا ما نجده في تعريف **الصقر(2005، ص44)**؛ الذي يعرف الفعالية الذاتية بأنها:" اعتقاد الفرد في إمكانياته الذاتية، وثقته في قدراته ومعلوماته، وأنه يمتلك المقومات العقلية المعرفية، والانفعالية الدافعية، والحسية العصبية، ما يمكنه من تحقيق المستوى الذي يرتضيه ويحقق له التوازن، محددا جهوده وطاقاته في هذا المستوى".

ويمكننا تعريف **فعالية الذات المدركة** بأنها: الإحساس بالكفاءة الذاتية والقدرة على التحكم في الأحداث والظروف البيئية المحيطة.

وتعرّف **إجرائيا** في هذه الدراسة على أنّها:" ما يقيسه مقياس الفعّالية الذاتية المدركة ".

2- العزو السببي

يعرفه **هايدر 1958 Heider** بأنه عملية معرفية ترتبط بادراك الفرد وأحكامه عن سلوكه وسلوك الآخرين بالاعتماد على خصائص الموقف أو خصائص الفرد". أما **"كرونباخ"** فقد فسر **العزو السببي**": بأنه الفروق الداخلية التي توجه سلوك الأفراد وتشكل دوافعهم وانفعالاتهم، وأشار **سوسان (Susan.1984)** إلى أهمية موقع الضبط، لأنه من المتغيرات المعرفية المهمة للتنبؤ بقدرة الفرد على التحكم في الأحداث السالبة.

ويمكننا تعريف **العزو السببي** من خلال هذه التعاريف بأنه: الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث التي تواجههم في الحياة، سواء كان هذا الحدث فشل أو نجاح؛ في أي موقف من مواقف الحياة ورده إلى أسباب مختلفة.

ويعرّف **إجرائيا** في هذه الدراسة على أنّها :" ما يقيسه مقياس العزو السببي لبيترسون".

و يتكون هذا المقياس من 3 أبعاد أساسية تمثل أساليب العزو و هي: " بعد موقع عزو السببية- بعد الاستقرار- بعد الشمولية ". ولكل بعد من هذه الأبعاد قطبين احدهما ايجابي و الأخر سلبي يقاس كل منهما بمجموعة من المواقف (العزو في المواقف الايجابية / العزو في المواقف السلبية).

وبناءا على ذلك تم تقسيم العزو في هذه الدراسة إلى أسلوبين هما : العزو السببي الايجابي / العزو السببي السلبي

حيث أن:

- **العزو الايجابي:** و يقصد به العزو في المواقف الايجابية للابعاد الثلاث للعزو. أي: (موقع العزو في المواقف الايجابية/الشمولية في المواقف الايجابية / الاستقرار في المواقف الايجابية).

- **العزو السلبي:** و يقصد به العزو في المواقف السلبية للابعاد الثلاث للعزو .أي: (موقع العزو في المواقف السلبية/الشمولية في المواقف السلبية / الاستقرار في المواقف السلببية).

الدراسات السابقة

أولا- الدراسات السابقة المتعلقة بفعالية الذات المدركة

1- دراسة **Yuata Kohno** سنة **2005** في طوكيو باليابان وكان موضوعها " العلاقة بين فعالية الذات وبعض المتغيرات النفسية (التوافق النفسي: جودة الحياة – القلق-الاكتئاب- أعراض ما بعد الصدمة) لدى عينة من الناجين من سرطان الجهاز الهضمي"، على عينة مكونة من: 47 شخص كانوا مصابين بأحد سرطانات الجهاز الهضمي/ والسن تراوح بين(39-85) سنة. واستخدم الأدوات التالية :- مقياس فعالية الذات – مقاييس نفسية للمتغيرات الأخرى، وتوصلت للنتائج التالية:

- وجود علاقة ايجابية أو طردية بين فعالية الذات وجودة الحياة.
- وجود علاقة سلبية بين فعالية الذات وكل من القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة.
- متغيرات فعالية الذات تؤثر على جودة الحياة لدى مرضى السرطان، كما تؤثر على القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة، مما يشير إلى أن المرضى الذين لديهم ارتفاع في فعالية الذات لديهم تكيف نفسي ممتاز. (Yuata Kohno. 2015)

2- دراسة رحاحلية سمية سنة 2010 بمستشفى عنابة حول" الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي"، على عينة مكونة من 93 مريض بالسرطان، متبعة في ذلك المنهج الوصفي و من الأدوات : استبيان الكفاءة الذاتية – استبيان تقبل العلاج، وقد جاءت نتائجها تؤكد على أن:

- تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطا ايجابيا بالكفاءة الذاتية. ، أي أن الاعتقاد المرتفع بالكفاءة الذاتية من قبل هؤلاء المرضى يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له. (رحاحلية سمية، 2010)

3- دراسة يوسف حمه صالح – مها حسن بكر سنة 2014 في إقليم كردستان بالعراق حول " فعالية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي"، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 150 امرأة مصابة بسرطان الثدي، واستخدم فيها المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام الأدوات المتمثلة في: " مقياس فعالية الذات، ومقياس الأمل "، وقد توصلت النتائج الخاصة بهذه الدراسة إلى ما يلي :

- ارتفاع مستوى فعالية الذات والأمل لدى العينة بصفة عامة.

- انخفاض فعالية الذات والأمل لدى المصابات اللواتي يتعالجن كيميائيا.

- وجود علاقة عكسية بين فعالية الذات والأمل وبين العمر- مدة المرض.

- علاقة طردية بين فعالية الذات والأمل و مستوى التعليم. (يوسف حمه صالح، 2014)

4- دراسة حدان ابتسام سنة 2015 بولاية ورقلة، حول " فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى"، تكونت عينة الدراسة من 60 فرد؛ 30 منهم يعانون من أمراض مزمنة مؤلمة / 30 فرد غير مرضى، المنهج المتبع كان المنهج الوصفي المقارن، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس فاعلية الذات المدركة – مقياس الألم المزمن، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- لا توجد فروق في فعالية الذات المدركة بين المرضى باختلاف السن والجنس.

- توجد فروق في فعالية الذات المدركة لدى العينة تعزى إلى المستوى الدراسي.

- لا توجد فروق في الفعالية باختلاف نوع الألم. (حدان ابتسام، 2015)

5- دراسة Chieh Yu Lin سنة 2015 بـ: تايوان / الصين، وكانت تحت موضوع " تأثير فعالية الذات واستعمال المسكنات في جودة الحياة لدى مرضى السرطان"، على عينة مكونة من 109 مريض بالسرطان، أما المنهج فقد كان المنهج الوصفي؛ وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- اخذ المسكنات وارتفاع مستوى فعالية الذات يؤثران ايجابيا في جودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من آلام السرطان. (Chien-YuLin.2015)

6- دراسة Zahra Kochaki Nejjad سنة 2015 في إيران حول " فعالية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات(المستوى التعليمي/ وقت التشخيص / الدعم الاجتماعي) لدى المصابات بسرطان الثدي "، وهذا على عينة مكونة من 91 امرأة مصابة بالسرطان، وكانت دراسة وصفية توصلت للنتائج التالية:

- هناك علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات للمريضة وبين المستوى التعليمي ووقت التشخيص.

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات والدعم الاجتماعي لدى المريضات. (Zahra Kochaki Nejjad.2015)

7- دراسة Maik Thieme سنة 2017 بألمانيا؛ بعنوان التفاؤل والتشاؤم وفعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، وهذا على عينة تكونت من 354 امرأة ألمانية، مع استخدام أداتي الدراسة المتمثلتين في: مقياس التفاؤل والتشاؤم، ومقياس الفعالية الذاتية، وقد توصلت الدراسة إلى أن:

- ارتفاع مستوى التفاؤل والفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة.

- ارتباط كل من التفاؤل والفعالية بشكل ايجابي مع جودة الحياة، ويرتبطان سلبيا بالقلق والاكتئاب. (Maik Thieme, 2017)

التعليق على الدراسات المتعلقة بفعالية الذات المدركة:

- اتفقت الدراسات السابقة فيما بينها على أهمية فعالية الذات المرتفعة لدى المرضى عامة ومرضى السرطان خاصة؛ ومن خلال المقارنة بين نتائج هذه الدراسات نجد أن:

- تتفق دراسة (Yuata Kohno، 2005) و دراسة (Chieh Yu Lin ، 2015) في دراستهما للعلاقة بين فعالية الذات وجودة الحياة، وتوصلهما للدور الايجابي لفعالية الذات في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

- اتفقت دراسة (حمه صالح – مها حسن بكر، 2014) ودراسة (حدان ابتسام ، 2015) في دراسة العلاقة بين فعالية الذات ومتغيري العمر و المستوى التعليمي.

- اتفقت دراسة (حمه صالح – مها حسن بكر، 2014) ودراسة (Zahra Kochaki Nejjad، 2015) في دراسة العلاقة بين فعالية الذات والمستوى التعليمي. و قد وجدنا أن هذا الأخير له تأثير ايجابي على فعالية الذات.

- اتفقت الدراسات السابقة بأن المستوى المرتفع لفعالية الذات ارتبط دائما بعدة متغيرات ايجابية مثل: جودة الحياة؛ الأمل؛ تقبل العلاج..الخ . بينما ارتبط المستوى المنخفض لفعالية الذات بالمتغيرات السلبية مثل القلق؛ الاكتئاب...الخ.

- اختلفت دراسة (حمه صالح – مها حسن بكر، 2014) ودراسة (حدان ابتسام، 2015) في كون الفعالية الذاتية ترتبط أو تتأثر بمتغير العمر، حيث توصل حمه صالح إلى وجود علاقة عكسية بينهما، بينما لم تتوصل دراسة ابتسام إلى وجود أي فروق ناتجة عن متغير العمر.

ثانيا - الدراسات السابقة الخاصة بالعزو السببي

1- دراسة Lavery et al، سنة 1996 بأستراليا تحت عنوان " العزو السببي، استراتيجيات المواجهة والتوافق لدى المصابات بسرطان الثدي" على عينة مكونة من 244 امرأة استرالية مصابة بسرطان الثدي، حيث تم دراسة العزو السببي لديهن وتأثيره على التوافق و استراتيجيات المواجهة التي اعتمدتها النساء المصابات فيما يتعلق بمرضهن. و رغم

أن 70% من النساء الذين اظهروا خصائص تتعلق بالعزو؛ إلا إنهن لم يكن أفضل بكثير من النساء اللواتي لم يكن لديهن أي عزو أصلا.

- ومن بين النساء اللواتي كان لديهن عزو سببي فقد تم تحديد نوع الإسناد سواء كان قابلا للتحكم أو لا (التحكم أو عدم التحكم في سبب المرض)، في مدى لجوء المرأة للبحث عن المعلومات، فتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللواتي ينظرن إلى سبب إصابتهن بالسرطان كان نتيجة لظروف لا يمكن السيطرة عليها أكثر نشاطا في البحث عن معلومات حول سرطانهن من النساء اللواتي يعتقدن أن سبب إصابتهن كان نتيجة للظروف التي يمكن السيطرة عليها. (1996. (Lavery,

2- دراسة **Leah M. Ferrucci PhD, MPH et al (2011)** ؛ والتي قامت بها (جمعية السرطان الأمريكية) بعنوان:(العزو السببي لدى الناجين من السرطانات العشر الأكثر شيوعا)، على عينة قوامها (775) فرد من الناجين من السرطانات العشر الأكثر شيوعا، تم استخدام استبيان هدفه تقييم معتقداتهم حول سبب إصابتهم بالسرطان، بالإضافة إلى معرفة إن كان قد تبادر إلى ذهنهم السؤال" لماذا أنا؟". وقد تم ترميز الإجابات المعبرة عن سببية الإصابة في فئتين (تحت السيطرة / خارج السيطرة).

وباستخدام الانحدار اللوجستي قام الباحثون بفحص الروابط بين العوامل الاجتماعية الديمغرافية والسريرية والنفسية الاجتماعية، وتحديد العوامل السببية القابلة للتعديل.

وأشارت النتائج إلى أن معظم الناجين من السرطان (78.2%) قد حددوا أكثر من سبب حول إصابتهم بالمرض، وكان " نمط الحياة والعوامل البيولوجية" هما أكثر الأسباب شيوعا. بينما كانت العوامل النفسية اقل شيوعا (مع وجود بعض الاختلاف حسب نوع السرطان).

- كما أشارت النتائج إلى أن المشاركين الذين كانوا يفكرون " لماذا أنا"؟ والذين بلغت نسبتهم (47.5%) كانوا يشكلون الأفراد الأقل سنا. (Leah M. Ferrucci PhD. 2011)

3- دراسة **عبد السلام عبد الله الأسمري سنة 2011** بالسعودية (الطائف /الرياض /المدينة المنورة) وكان موضوعها "علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان" على عينة مكونة من 46 مريض، و بإتباع المنهج الوصفي واستخدم الأدوات التالية: - مقياس العزو- مقياس التفاؤل- مقياس الأمن النفسي – دراسة الحالة الاكلينيكة، وقد توصلت للنتائج التالية:

- علاقة عكسية بين عدم تحكم أفراد الدراسة بالأسباب المتعلقة بالأحداث الايجابية وشعورهم بالأمن النفسي.

- علاقة طردية بين أسلوب العزو الخاص بالأسباب الداخلية والأمن النفسي.

- علاقة خطية يمكن من خلالها التنبؤ بقيمة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال تحديد عدد من المتغيرات المستقلة المرتبطة بهؤلاء المرضى، وتتمثل هذه المتغيرات المستقلة في متغيري (التحكم بالعزو للأحداث الايجابية، التفاؤل). (عبد السلام عبدالله الأسمري،2011)

4- دراسة Ana Carolina W.B.Peuker سنة 2016 بالبرازيل وكان موضوعها " العزو السببي عند النساء المصابات بسرطان الثدي"، على عينة مكونة من 157 امرأة مصابة بسرطان الثدي(العمر 18-70سنة / يتلقون كل أنواع العلاج: كيميائي- إشعاعي- جراحي- مع أو بدون هرمونات)، و بإتباع المنهج الوصفي واستخدام الأدوات التالية : الملفات الاجتماعية و الديمغرافية والسريرية للمريضة– استبيان (IPQ-R) بمستوياته التسعة، بالإضافة إلى طرح السؤال على العينة: حسب رأيك ما هو سبب إصابتك بسرطان الثدي؟ وبعد تحليل نتائج الدراسة توصلت إلى :

- إن النساء عزون إصابتهن بسرطان الثدي في المقام الأول إلى الأسباب النفسية (الانفعالات والضغوط و القلق و المشاكل الأسرية بالإضافة إلى النظرة السوداوية للحياة وخيبات الأمل. (Ana Carolina.2016)

التعليق على الدراسات المتعلقة بالعزو السببي

- اتفقت الدراسات السابقة التي تناولت متغير العزو السببي أنها كلها تناولت عينة مرضى السرطان.

- اختلفت دراسة (Leah M. Ferrucci،2011) و دراسة (Ana Carolina W.B.Peuker، 2016) حيث توصلت الدراسة الأولى إلى أن المرضى يعزون سبب إصابتهم بالسرطان إلى العوامل البيولوجية ونمط الحياة في المقام الأول أما العوامل النفسية فهي بنسبة اقل، في حين أن الدراسة الثانية قد عزت اغلب المريضات إصابتهن بسرطان الثدي إلى العوامل النفسية (الانفعالات، الضغوط...الخ) بالمقام الأول.

ثالثا- الدراسات السابقة المتعلقة بالمناعة والسرطان

1- دراسة قنون خميسة سنة 2007 بولاية باتنة، وموضوعها " الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتاني"على عينة مكونة من 60 مصاب بالتهاب الكبد الفيروسي(32 ذكور 28 إناث)، وكان المنهج المتبع وصفي ارتباطي واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: - اختبار الدعم الاجتماعي المدرك- اختبار الاكتئاب – اختبار الغلوبيلينات المناعية – اختبار FNS . وتوصلت للنتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد "C "

- لا توجد فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب لدى المصابين بالتهاب الكبد " C" .

- لا توجد أي علاقات ارتباطيه سواء بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ومعدل الغلوبيلينات والخلايا المناعية أو بين درجة الاكتئاب ومعدل الغلوبيلينات والخلايا المناعية لدى المصابين بالتهاب الكبد " C " .

(قنون خميسة، 2007/2006)

2- دراسة زايدي باية سنة 2011 بجامعة تيزي وزو، وكان موضوعها" علاقة الضغط النفسي بمعدل الخلايا المناعية لدى المصاب بالسرطان"، على عينة مكونة من 33 حالة سرطان (بين سن 30-56 سنة) خاضعين للعلاج الكيميائي، و قد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الأدوات التالية:- مقابلة عيادي نصف موجهة- استبيان " لفنستاين لإدراك الضغوط" – التحاليل الدموية للكريات البيضاء.

حيث توصلت الدراسة إلى:

- وجود علاقة ارتباطيه دالة عكسية وقوية بين الضغط النفسي و بين معدل: الخلايا اللمفاوية– الخلايا متعددة النواة- الكريات البيضاء لدى المصاب بالسرطان.

- وجود علاقة ارتباطيه دالة عكسية وضعيفة بين الضغط النفسي و بين معدل: الخلايا وحيدة النواة لدى المصاب بالسرطان. (زايدي باية، 2012/2011)

3- دراسة يوسف عدوان / أحمان لبنى سنة 2012: بجامعة باتنة، بموضوع " اثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب" على عينة مكونة من: 347 من المرضى، 132 فرد من الأصحاء، وكان المنهج : وصفي ارتباطي وباستخدام اختبار الضغوط النفسية توصلت للنتائج التالية:

- الإناث أكثر عرضة للضغوط النفسية والكف المناعي من الذكور.

- الأفراد الأقل سنا أكثر عرضة للضغوط النفسية بالمقارنة مع الأفراد الأكبر سنا.

- درجة الكف المناعي لا تختلف اختلافا دالا بين الأفراد الأكبر سنا والأفراد الأقل سنا.

- تؤثر الضغوط النفسية على عدد الكريات البيضاء دون خلايا الجهاز المناعي الأخرى .

- تختلف درجات الكف المناعي باختلاف مستويات الضغط النفسي. (يوسف عدوان- أحمان لبنى، ديسمبر 2012)

4- دراسة قنون خميسة سنة 2013 بولاية باتنة، بموضوع " الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان"، على عينة مكونة من: 60 مريض بالسرطان، و بإتباع المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم الأدوات التالية :- اختبار الدعم الاجتماعي المدرك- اختبار الرضا عن الحياة – اختبار الغلوبيلينات المناعية ، توصلت للنتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطيه بين معدل الغلوبيلينات المناعية (IgA-IgM) ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطيه بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطه بين الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. (قنون خميسة،2012/ 2013)

التعليق على الدراسات الخاصة بالمناعة والسرطان

- اتفقت الدراسات السابقة في كونها تناولت علاقة متغيرات نفسية (الدعم الاجتماعي/ الاكتئاب/ الضغط النفسي/ الرضا عن الحياة) بالعناصر المناعية باختلاف أنواعها (الخلايا البيضاء- الغلوبيلينات المناعية).

- اتفقت دراسة (زايدي بايه،2011) ودراسة (يوسف عدوان-أحمان لبنى، 2012) في دراستهما للعلاقة بين "الضغوط النفسية" و " الكريات البيضاء ". واتفقت الدراستين في كون الضغوط النفسية تؤثر سلبا على معدل الكريات البيضاء.

- اختلفت الدراسات السابقة في أنواع العناصر المناعية التي تم تناولها، فبينما ركزت دراسة كل من (زايدي باية، 2011) ودراسة (يوسف عدوان- أحمان لبنى2012) على عناصر المناعة المتمثلة أساسا في الكريات البيضاء، نجد أن دراسة (قنون خميسة 2007 و 2013) قد اهتمت بدراسة الغلوبيلينات المناعية.

التعليق العام على جميع الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة، والبحث في التراث النظري حول علاقة فعالية الذات بالغزو ألسبي، قد تم عرض العديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وتم رصد العديد من أوجه التشابه بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة، وسوف تقوم الباحثة بالتعليق على هذه الدراسات، وما تميزت بت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

- لا توجد دراسات تناولت علاقة فعالية الذات بالغزو ألسبي عند النساء المصابات بسرطان الثدي، فمعظم الدراسات تناولت احد المتغيرين فقط وعلاقته بأحد أنواع السرطان، مما يجعل هذه الدراسات ذات اتصال جزئي بموضوع الدراسة الحالية وليس اتصالا مباشرا أو كليا.

- على حد علم الباحثة لا توجد دراسات تناولت "علاقة فعالية الذات والغزو ألسببي بالاستجابة المناعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، ومن هنا تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في ميدان علم النفس الصحة.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

- من حيث موضوع الدراسة وأهدافها

- تتفق هذه الدراسة من حيث موضوع الدراسة و أهدافها مع بعض الدراسات السابقة؛ والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية لدى المصابين بالسرطان مثل دراسة (Yuata Kohno) (Chieh Yu Lin)، كما وتتفق مع دراسات أخرى والتي حاولت الرب بين المتغيرات النفسية من جهة والمتغيرات الجسمية من جهة أخرى مثل دراسة (قنون خميسة) ودراسة (أحمان لبنى) ودراسة (زايدي باية).

- من حيث مجتمع الدراسة وعينتها

تتفق الدراسة الحالية والدراسات السابقة والى حد كبير في نوع العينة التي اهتمت بها الدراسة، فأغلب عينات الدراسة كانت على مرضى السرطان باستثناء دراسة (حدان ابتسام 2015) التي كانت على المرضى بمرض مزمن يتميز بالألم بما فيهم مرضى السرطان؛ ودراسة (قنون خميسة/2007) على المرضى بمرض إنتاني، أما باقي الدراسات فقد كانت اغلبها على مرضى السرطان، وبصفة خاصة مرضى سرطان الثدي.

تراوح حجم العينات في الدراسات السابقة بين (46- 150) في اغلب الدراسات، أما تلك الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين المتغيرات النفسية و العناصر المناعية فقد تراوحت بين (33- 60) فرد، و لقد جاء عدد عينة الدراسة الحالية قريب من هذا الحجم؛ وهذا راجع لعدة اعتبارات سيتم التطرق إليها لاحقا.

اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، حيث تكون مجتمع الدراسة الأصلي لهذه الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي؛ واللواتي يتمتعن بخصائص معينة كان لابد من ضبطها من ناحية (السن/ المستوى التعليمي/ مدة الإصابة أو وقت التشخيص...الخ) حيث كان لابد من تجانس هذه المتغيرات الثانوية قدر الإمكان، أما الدراسات السابقة فقد تنوع مجتمع دراستها تنوعا كبيرا من حيث الجنس/ السن/ المستويات التعليمية/ مدة الإصابة...الخ.

- من حيث مكان الدراسة

تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في أنها أجريت في"الجزائر"؛ خصوصا دراستي (قنون خميسة) التي كانت بنفس المركز(باتنة)، بينما أجريت بعض الدراسات الأخرى بولايات أخرى من الوطن مثل دراسة (أحمان) ودراسة (زايدي باية). واختلفت عن بعض الدراسات التي أجريت في مناطق أخرى من العالم كما في دراسة (عبد السلام عبد الله الأسمري - بالسعودية) ودراسة (Yuata Kohno).

- من حيث المنهج المستخدم في الدراسة

تتفق الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في منهج الدراسة المستخدم؛ وهو المنهج الوصفي، الذي يحاول من خلاله الباحث وصف الظاهرة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها.

- من حيث أداة الدراسة

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أداة الدراسة المستخدمة وهي (الاستبيان) كأداة أساسية للدراسة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي اهتمت بالعلاقة بين المتغيرات النفسية والجسدية في استعمالها للتحاليل الطبية للدم من اجل الحصول على مستوى العناصر المناعية لدى المرضى.

- من حيث متغيرات الدراسة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بمتغيرات الدراسة الحالية ولكن كل متغير على حدا وهذا عند مرضى السرطان بصورة خاصة، وتختلف عنها في كونها لم تتطرق للعلاقة بين متغيري فعالية الذات والعزو السببي معا لدى مرضى السرطان. على الرغم من انه توجد العديد من الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين هذين المتغيرين ولكن عند فئات أخرى (المجال الأكاديمي بصورة خاصة والرياضي)؛ لكن عند مرضى السرطان فانه وعلى حد علم الباحثة لا يوجد.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

تعد الدراسة الحالية من بين الدراسات القليلة التي اهتمت بالدور الذي تلعبه المتغيرات النفسية في المناعة لدى مريض السرطان؛ والمتمثلة في دراستنا هذه بدور كل من فعالية الذات والعزو السببي في عناصر الاستجابة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي اهتمت بمتغير فعالية الذات لدى

مريضات السرطان، إلا أن الباحثة لم تجد ولا دراسة عربية اهتمت بمتغير العزو السببي لديهن، و خاصة في ظل وجود العديد من الدراسات الأجنبية التي تناولت العزو السببي لدى الكثير من أنواع السرطان و سرطان الثدي بصفة خاصة.

كما أنه – وعلى حد علم الباحثة – لا توجد دراسة اهتمت بالربط بين متغيري الفعالية والعزو معا لدى عينة مرضى السرطان(إلا انه توجد دراسات ربطت بين المتغيرين على فئات أخرى)؛ رغم أن العلاقة بينهما وثيقة وكل منهما يؤثر في تشكيل توقعات الأخر حسب ما أشار إليه باندورا (1986) في دراساته ومقترحاته .

إذا ما ميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة هو أنها:

- حاولت البحث في العلاقة التي تربط بين متغيرين مهمين في علم النفس عامة وهما (فعالية الذات المدركة– العزو السببي) لدى فئة مهمة وخاصة من الفئات التي تحتل حيزا هاما من البحوث والدراسات في علم النفس الصحي المتمثلة في مرضى السرطان. بينما نجد أن اغلب الدراسات السابقة قد اهتمت بكل متغير منها على حدا.

- ركزت على دور الذي يلعبه هذين المتغيرين (فعالية الذات المدركة- العزو السببي) في التنبؤ بمستوى الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى مريضات سرطان الثدي، وبالتالي فهي تختلف عن تلك الدراسات التي اكتفت بوصف العلاقة بين المتغيرات النفسية فحسب ولم تتجاوز ذلك لمعرفة الاثر او المساهمة التنبؤية لهذه العوامل على الجانب الجسدي (المناعي) للمريض.

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة: استفدنا من الدراسات السابقة للدراسة الحالية ما يلي:

- المساعدة في الوصول إلى موضوع الدراسة الحالية؛ وتجنب المواضيع التي سبق دراستنا من طرف باحثين آخرين.
- معرفة مناهج البحث التي تم الاعتماد عليها في مثل هذه الدراسات.
- المساعدة في تحديد أهداف الدراسة الحالية.
- الاطلاع على الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة. بالإضافة إلى تزويدنا بعناوين بعض المراجع المهمة التي لها صلة بموضوع الدراسة الحالية.
- الاطلاع على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، و منها تم اختيار الأدوات المناسبة لموضوع الدراسة الحالية.
- طريقة اختيار العينة والحجم المناسب حسب الدراسة.
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.
- المقارنة بين نتائج تلك الدراسات والدراسة الحالية أثناء التعليق على نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الثاني:

فعالية الذات المدركة

Perceived self efficacy

1- فعالية الذات المدركة – Perceived self efficacy

تقوم فعالية الذات المدركة على نظرية التعلم الاجتماعي لـ: **ألبرت باندورا A. Bandura** ، ولقد باتت تحظى في السنوات الأخيرة بأهمية متزايدة في مجال علم النفس عامة وعلم نفس الصحة "Psychology Health" خاصة، وذلك لإسهامها كعامل وسيط في تعديل السلوك وترقية الصحة.

ذلك أن فعالية الذات المدركة من المتغيرات النفسية الهامة في توجيه سلوك الفرد نحو تحقيق أهدافه ، فالأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وإمكاناته لها دور أساسي في التحكم في بيئته المحيطة، مما يسهم في زيادة القدرة لديه على الانجاز وتحقيق الأهداف .

1-1 تعريف فعالية الذات المدركة (Definition of Perceived self efficacy)

يعد مفهوم فعالية الذات المدركة من المفاهيم الحديثة في علم النفس، حيث أشار إليه **باندورا Bandura** في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، والذي يرى أن معتقدات الفرد عن فاعليته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة. (رامي محمود اليوسف، 2013، ص 335)

ويرى **باندورا Bandura (1997)** أن فعالية الذات المدركة تمثل قوة مهمة تفسر الدوافع الكامنة وراء أداء الأفراد في المجالات المختلفة، وان إدراك الفعالية الذاتية المدركة يسهم في فهم وتحديد أسباب المدى المتنوع من السلوك الفردي، وفي سلوك المثابرة الناتج عن حالات الأفراد المختلفة، ومستويات ردود الأفعال للضغوط الانفعالية وضبط الذات، والمثابرة من أجل الانجاز. ويعرفه **باندورا Bandura 1998** بأنه:" اعتقادات الفرد حول قدرته على تحقيق مستويات من الأداء تؤثر على الأحداث التي تمس حياته وشعور الفرد بأنه قادر على فعل شيء ما في مواجهة الأحداث؛ وأنها تحت سيطرته غالبا". (زعطوط رمضان، 2005، ص 42). وتعتبر فعالية الذات المدركة أحد محددات التعلم المهمة والتي تعبر عن مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الفرد فقط، ولكن أيضا بالحكم على ما يستطيع انجازه، وأنها نتاج للمقدرة الشخصية، وتمثل مرآة معرفية للفرد تشعره بقدرته على التحكم في البيئة، حيث أكد **باندورا Bandura** على أهمية التعلم بالملاحظة والخبرة الاجتماعية في نمو الشخصية. (Bandura, 1983, p 464)

و تكاد تتفق تعريفات الباحثين العرب بشأن مفهوم فعالية الذات المدركة من حيث أنه توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك على نحو يحقق نتائج مرغوب فيها، أما توقعات النتيجة فتشير إلى تنبؤ الفرد بالنتائج المحتملة لذلك السلوك، وان الفعالية المرتفعة للذات يصاحبها ارتفاع مستوى الطاقة والمثابرة على الأنشطة الصعبة، كما يصاحبها وجود استثارة انفعالية في المستوى الطبيعي. (أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ص4)

2-1 نظرية فعالية الذات المدركة ألبرت باندورا (Self-efficacy theory A. Pandura)

أشار **باندورا Bandura** أول مرة إلى مفهوم " **فعالية الذات المدركة** " في كتابه الموسوم بـ **(نظرية التعلم الاجتماعي)** الصادر عام **1977**، وهو مجهود استمر عشرين عام في دراسة هذا المتغير الذي تضمن دراسة أهم الجوانب التطبيقية لهذه النظرية .

أوضح **باندورا** في بداية الستينات من القرن العشرين في نظريته الخاصة بفعالية الذات المدركة، أن الناس يمكن أن يتعلموا بملاحظة أفعال وعواقب سلوك الآخرين، فقد بينت نظرية **باندورا** في التعلم الاجتماعي أهمية الملاحظة، و النمذجة و التعزيز. وبمرور الزمن اشتملت تغيرات **باندورا** للتعلم على المزيد من الاهتمام بالعوامل المعرفية مثل التوقعات و الاعتقادات فضلا عن التأثيرات الاجتماعية للنماذج وأطلق على منظوره الحديث **(النظرية المعرفية الاجتماعية)**.

وللنظرية المعرفية الاجتماعية خمسة أبعاد تساعد على تحليل تباين سلوك الأفراد في مواقف متشابهة، هذه الأبعاد هي:الترميز Symbolizing، التروي Forethought ، التعلم البديل Vicarious Learining ، وضبط الذات Self Control، وفاعلية الذات Self-Efficacy.

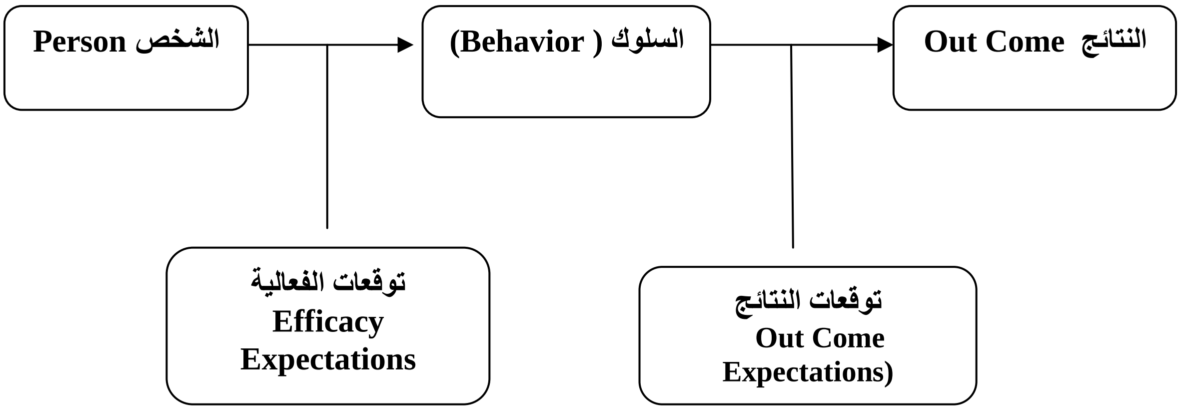
ويرى **باندورا** أن فعالية الذات المدركة من المفاهيم التي تتبوأ بمركز رئيسي في تحديد القوة الإنسانية وتفسيرها، ويفيد أن فاعلية الذات المدركة التي تتضمن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد تعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية، ومدى كفايتها للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة والظروف المحيطة، فهي تؤثر في الحدث من خلال عمليات دافعية معرفية وجدانية، وتعد بعض هذه العمليات مثل الإثارة العاطفية وأنماط التفكير ذات أهمية خاصة في حد ذاتها وليس فقط كمؤثرات عارضة في الأحداث. (يوسف حمة صالح مصطفى، 2014، ص 8)

انطلق **باندورا Bandura 1977** في تنظيره للفعالية الذاتية من اعتقاده بأن التأثير المرتبط بالمثيرات يأتي من الدلالة التي تعطيها الفعالية التنبؤية للفرد وليس من كون هذه المثيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات، وقد نظر باندورا للفعالية الذاتية على أنها أحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض أو ذات ملامح ضاغطة، وتنعكس هذه التوقعات في اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء والمجهود المبذول والمثابرة ومواجهة مصاعب انجاز السلوك.

وتقوم نظرية الفعالية الذاتية على الأحكام التي يصدرها الفرد على 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. (غالب بن محمد على المشيخي، 2009، ص74).

ويفرق باندورا في نظريته بين" توقعات الفعالية الذاتية والتوقعات الخاصة بالنتائج "، ويمكن توضيح العلاقة بين توقعات الفعالية وتوقعات النتائج من خلال النموذج التالي :

شكل رقم (01) يوضح العلاقة بين توقعات الفعالية وتوقعات النتائج



(Bandura, 1977, p 196)

ويعني ذلك أن توقعات الفعالية الذاتية المدركة تسبق توقعات الفرد عن نتائج أو مخرجات السلوك، ويقرر **باندورا Bandura.1986** إن كلا من الفعالية الذاتية المدركة والتوقعات عن المخرجات ميكانيزمان يتدرجان فيما يسمى بـ " التقييم الذاتي Self- evaluation " وهما يحددان معا انجاز السلوك على نحو ما.

ولقد توصل **باندورا .Bandura** إلى نظرية الفعالية بتحقيق توازن دقيق بين مكونين أساسين لبناء النظرية، وهما " التأمل الإبداعي والملاحظة الدقيقة "، وهو بذلك يختلف عن" **فرويد ويونج وادلر** " الذين بنو نظرياتهم على ملاحظاتهم وخبراتهم الإكلينيكية، و **باندورا** يختلف أيضا عن **دولارد و ميللر وسكينر** لأن نظرياتهم أقيمت على دراسات وتجارب أجريت على الحيوان، أما نظرية **باندورا** عن فعالية الذات المدركة فتقوم على بيانات مستمدة بعناية من دراسة الإنسان، وهو يتلف عن "**ماسلوا والبورت**" وبعض أصحاب نظريات الذات من حيث انه يندر أن تبتعد تأملاته عن بياناته، وقد تكون متقدمة عليها خطوة واحدة وبعناية، وهذا الإجراء السليم علميا يزيد من احتمال أن اختبار فروضه سوف يكشف عن نتائج موجبة، و أن النظرية سوف تولد فروضا أخرى قابلة للاختبار. (جابر عبد الحميد، 1990، ص441)

وباتت فعالية الذات المدركة بؤرة اهتمام الدراسات التي تتناول المشكلات الإكلينيكية مثل: مشكلات الخوف Phobias، والإحباط depression والمهارات الاجتماعية social skills والتحكم في الألم، والتدخين ومشكلات انخفاض مستوى الأداء بوجه عام، ثم طوره **باندورا** عام 1986 ، حيث ارتبط لديه بمفهوم الضبط الذاتي للسلوك في نظريته الاجتماعية المعرفية، من خلال ما نشره عن: " الأسس الاجتماعية للتفكير والفعل Social foundations of thought and action " ومن خلال هذه النظرية طور الفكرة القائلة بأن الأفراد يملكون معتقدات believes تمكنهم من أن يمارسوا ضبطا قياسيا أو معياريا لأفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم، وهذا الضبط القياسي يمثل الإطار المعياري للسلوكيات التي تصدر عنهم من حيث مستواها ومحتواه 1986 **Bandura**، وهذه المعتقدات تشكل" نظاما ذاتيا system self"لترميز الأحداث وتمثلها، والتعلم بالنمذجة، وتخطيط الاستراتيجيات البديلة، ويصبح السلوك نتاج التفاعل المتبادل بين هذا لنظام الذاتي والتأثيرات الخارجية للمحددات البيئية. (فتحي محمود الزيات ،2001، ص502)

هناك عدد من **الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية** التي تقوم عليها نظرية الفعالية الذاتية والتي تبدو جديرة بإعمال الدراسة والبحث حولها من الناحيتين النظرية والتطبيقية وهي :

1- يسعى الناس جاهدين إلى التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياتهم وضبطها، أو على الأقل ضبط إيقاعها .

2- مستوى دافعية الأفراد وحالاتهم الانفعالية أو الوجدانية وأفعالهم هي دالة لما يعتقدونه في ذواتهم من إمكانات لا ما هي عليه بالفعل.

- تؤثر اعتقادات أو ادراكات الفعالية أو الكفاءة الذاتية للفرد على:

- وجهة الفعل أو السلوك وطاقته courses of action.

- الجهد effort.

- المثابرة في مواجهة التحديات أو الفشل.

- التكيف أو التوافق مع الشدائد أو المحن resilience to adversity.

- ما إذا كانت أنماط التفكير لدى الفرد ذاتية الإحجام أم ذاتية الإقدام.

- القدرة على مواجهة الضغوط والاحباطات في المواقف الصعبة.

- مستوى الانجاز الفعلي أو الحقيقي للفرد لمهام ملموسة.

تقف الفعالية الذاتية المدركة للفرد خلف طموحاته وتوقعاته وسلوكياته وأفعاله، وجهوده ومثابرته وردود أفعاله الانفعالية أو الوجدانية، وعلى ذلك فان النواتج المعرفية للعقل ترتبط على نحو موجب باعتقادات أو ادراكات الكفاءة أو الفاعلية الذاتية للفرد. (فتحي محمود الزيات، 2001، ص 507)

3-1 أبعاد فعالية الذات المدركة (Dimensions of self-efficacy)

حدد **باندورا** ثلاث أبعاد تتغير الفاعلية الذاتية تبعا لها، وهذه الأبعاد هي:

1- **قدر الفعالية (Magnitude)**: وهو يختلف تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف، ويتضح قدر الفاعلية عندما تكون المهام مرتبة وفق مستوى الصعوبة، والاختلافات بين الأفراد في توقعات الفعالية ويتحدد هذا البعد كما يشير باندورا من خلال صعوبة الموقف، ويظهر هذا القدر بوضوح عندما تكون المهام مرتبة من السهل إلى الصعب، لذلك يلق على هذا البعد مستوى صعوبة المهمة.

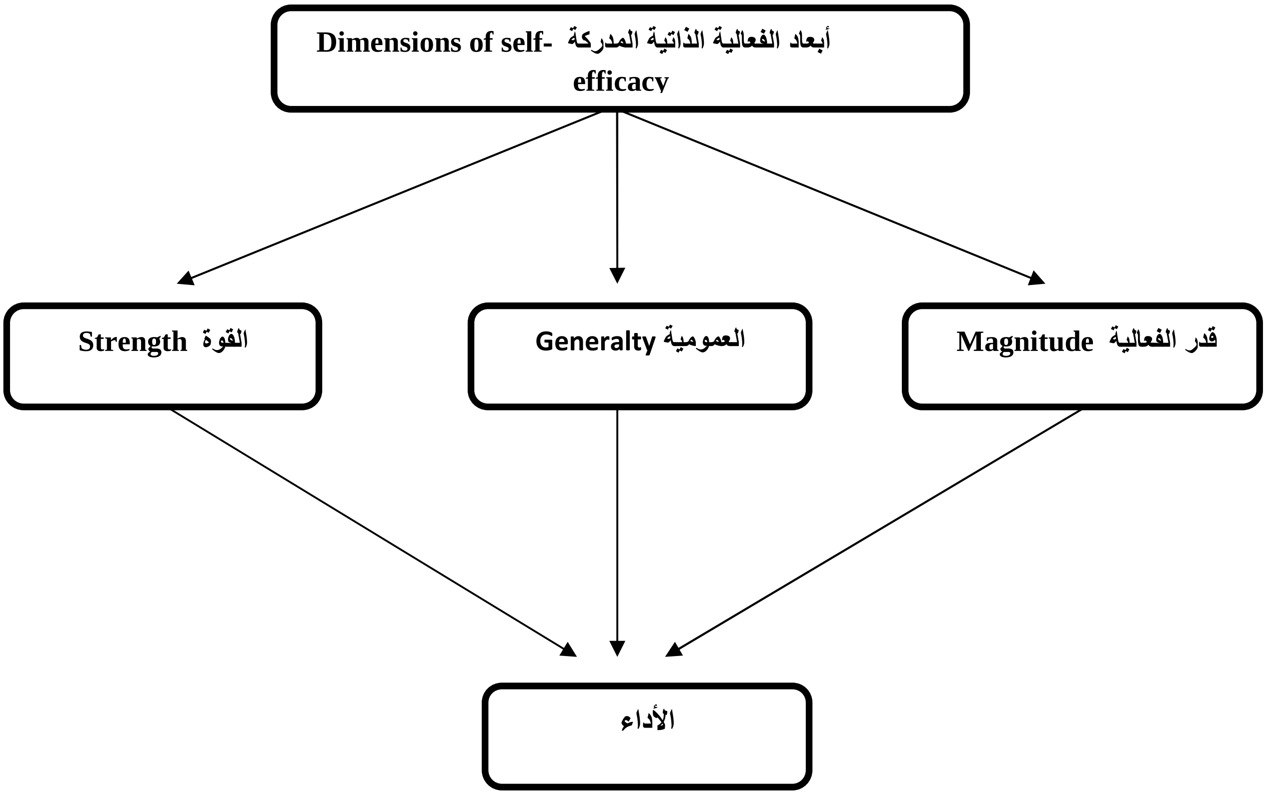
ويؤكد **باندورا** في هذا الصدد أن طبيعة التحديات التي تواجه الفعالية الشخصية يمكن الحكم عليها بمختلف الوسائل مثل: مستويات الإتقان، بذل الجهد، الدقة، الإنتاجية، التهديد، التنظيم الذاتي المطلوب، فمن خلال التنظيم الذاتي فان القضية لم تعد أن فردا ما يمكن أن ينجز عملا معينا عن طريق الصدفة، ولكن هي أن فردا ما لديه الفعالية لينجز بنفسه وبطريقة منظمة من خلال مواجهة مختلف حالات العدول عن الأداء.

2- **العمومية (Generalty)**: يشير هذا البعد إلى انتقال فعالية الذات المدركة من موقف ما إلى مواقف مشابهة، فالفرد يمكنه النجاح في أداء مهام مقارنة في نجاحه في أداء أعمال ومهام مشابهة، وفي هذا الصدد يذكر **باندورا** أن العمومية تتحدد من خلال مجالات الأنشطة المتسمة في مقابل المجالات المحددة، وأنها تختلف باختلاف عدد من

الأبعاد مثل: درجة تشابه الأنشطة والطرق التي تعبر بها عن الإمكانيات والقدرات السلوكية، المعرفية والوجدانية، ومن خلال التفسيرات الوصفية للمواقف- خصائص الشخص المتعلقة بالسلوك الموجه -.

3- القوة (**Strength**): إن المعتقدات الضعيفة عن الفاعلية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثر بما يلاحظه ويتابعه، ولكن الأفراد مع قوة الاعتقاد بفعالية الذات في أنفسهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، وتتحدد قوة فعالية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملائمتها للموقف. (Bandura. 1977. p194)

4- الشكل رقم (02) أبعاد فعالية الذات عند باندورا



4-1 مصادر فعالية الذات المدركة (Sources of self-efficacy)

إن إحساس الفرد بالفعالية الذاتية وإدراكها أو معرفتها لا يأتي من فراغ، بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا المجال**Bandura 1981**، ويرى باندورا **Bandura** (1986) أنه توجد أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول الفعالية (مفتاح محمد عبد العزيز،2010، ص162) و هي:

1- **الانجازات الأدائية Performance Acccomplishment:** ويعتبر المصدر الأول للفعالية الذاتية عند الفرد، فالأفراد الذين ينجحون في أداء مهام معينة سيكون لديهم عادة المزيد من الثقة لأداء مهام مماثلة لها في المستقبل والنجاح فيها، عكس أولئك الأفراد الذين لم ينجحوا في أداء تلك المهام.

(Fred C.Lunenburg . 2011. P 2)

فالممارسة اليومية للفرد تعتبر أهم مصدر للمعلومات حول فعاليته الذاتية، حيث تشكل محاولاته للأداء الجيد والانجاز الأساس الذي سيبني وينمي فاعليته الذاتية، وعليه فان تكرار الأداء الناجح في نشاط معين ينمي إحساس الفرد بالفعالية الذاتية ويزيد من ثقته في قدرته على أداء السلوك المناسب، بينما إخفاقه في ذلك يصاحبه الشعور بالتشاؤم وإحساس بالعجز وانعدام الثقة في النفس. (عثمان يخلف، 2001، ص 105)

ويشير **جابر عبد الحميد (1990)** إلى ما يلي:

أ- إن النجاح في الأداء يزيد من مستوى فعالية الذات المدركة بما يتناسب مع صعوبة المهمة أو العمل.

ب- إن الأعمال التي يتم انجازها بنجاح من قبل الفرد معتمدا على نفسه تكون أكثر تأثيرا على فعالية ذاته من تلك الأعمال التي يتلقى فيها مساعدة الآخرين

ت- إن الإخفاق المتكرر يؤدي في اغلب الأحيان إلى انخفاض فعالية الذات المدركة، وخاصة عندما يعلم الشخص انه قد بذل أفضل ما لديه من جهد. (جابر عبد الحميد، 1990. ص443)

2- **النمذجة أو الخبرات البديلة:** عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يستفيد من خبراتهم وانجازاتهم، لان ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل إلينا الإحساس بالفعالية على أننا قادرون على تحقيق ممارسات ناجحة مثلهم. (عثمان يخلف، 2001، ص 105)

فرؤية الناس لغيرهم وهم ينجحون في أداء مهام معينة يثير لديهم المعتقدات بأنهم هم أيضا لديهم قدرات مماثلة لتحقيق النجاح، و بنفس الطريقة فان رؤيتهم لنماذج تفشل في أداء مهام معينة سيؤدي إلى خفض فعالية الذات لديهم . وهكذا نجد أن فاعلية الذات المدركة تتأثر بالنماذج التي يتم ملاحظتها كلما زاد التشابه بين قدرات الفرد الملاحظ والأخر الذي قام بالمهمة. (Bandura ,1994, P 3)

3- **الإقناع الاجتماعي:** يعتبر الإقناع الاجتماعي وسيلة الثالثة من وسائل تعزيز معتقدات الناس بان لديهم ما يلزم لتحقيق النجاح، فالناس الذين تم إقناعهم لفظيا بأن لديهم القدرات لأداء أنشطة معينة من الأرجح أنهم سيكون لديهم حافزا اكبر لمواصلة بذل الجهد من اجل تحقيق أهدافهم والنجاح في أدائهم.(Bandura ,1994, P 3).

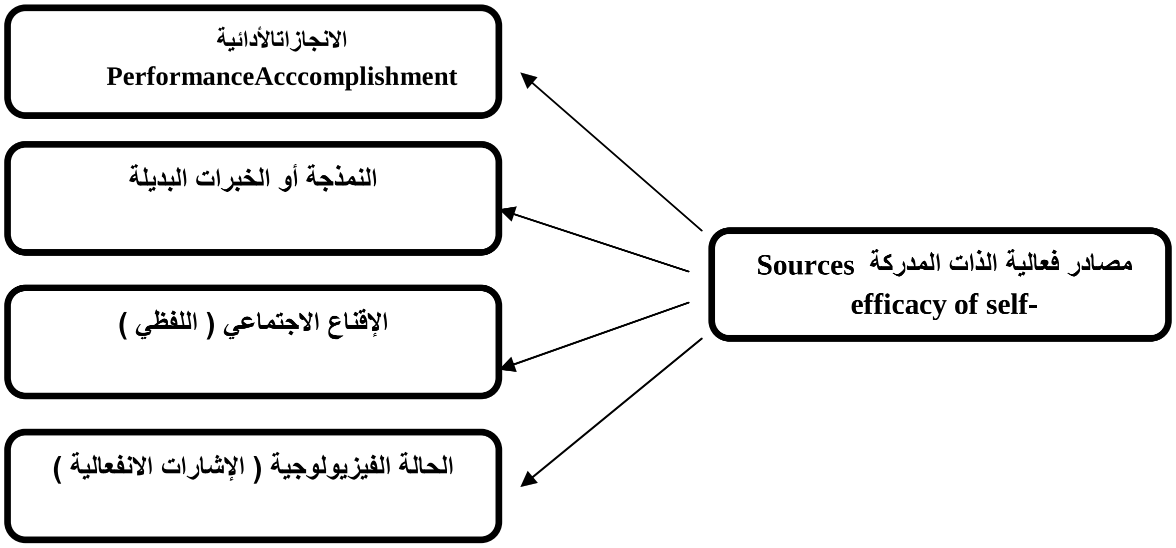
ويذكر **جابر عبد الحميد 1990** إن تأثير هذا المصدر محدود، ومع ذلك فان الإقناع اللفظي في ظل الظروف السليمة يتمكن من رفع فعالية الذات، ولكي يتحقق ذلك ينبغي أن يؤمن الفرد بالشخص القائم بالإقناع والنصائح، وان يكون النشاط الذي ينصح الفرد بأدائه في حصيلة هذا الفرد السلوكية على نحو واقعي وذلك انه لا يوجد إقناع لفظي يستطيع أن يغير حكم شخص على فعاليته وقدرته بعمل يستحيل أداؤه في ظل مقتضيات الموقف الفعلي. (جابر عبد الحميد، 1990، ص445)

4- الحالة الفيزيولوجية: يعتمد الناس إلى حد كبير في تحديد ومعرفة مدى قدرتهم على ممارسة سلوكيات صحية معينة على المؤشرات الجسدية والعاطفية. (Bandura , 1994, P 3)

وأشار **باندورا 1977Bandura** إلى أن الاستثارة الانفعالية تظهر في المواقف الصعبة التي تتطلب مجهودا كبيرا، كما أنها تعتمد على الموقف وتقييم معلومات القدرة فيما يتعلق بالكفاءة الشخصية، وبالتالي تعتبر مصدرا أساسي لمعلومات فعالية الذات، حيث أن الأشخاص يعتمدون جزئيا على الاستثارة الفيزيولوجية في الحكم على فعاليتهم، فالقلق والإجهاد يؤثران على فعالية الذات والاستثارة الانفعالية المرتفعة عادة ما تضعف الأداء، وهذا يرتبط بظروف الموقف نفسه.

ويبين **جابر عبد الحميد 1990** أن معظم الناس تعلموا الحكم على ذواتهم من خلال تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية فالأفراد الذين يتعرضون إلى خوف شديد أو قلق حاد يغلب أن تكون فاعليتهم منخفضة (جابر عبد الحميد، 1990، ص 445)؛ والنموذج التالي يبين مصادر فعالية الذات المدركة عند **باندورا**:

الشكل رقم (03) يبين مصادر فعالية الذات المدركة عند باندورا



(Fred C.Lunenburg. 2011. P 2)

5-1 خصائص فعالية الذات المدركة (Characteristics of self-efficacy)

هناك خصائص عامة لفعالية الذات المدركة وهي :

1- مجموعة القرارات والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الشخص وإمكانته ومشاعره.

2- ثقة الشخص في أداء عمل ما بجدارة.

3- توفر قدر من الاستطاعة سواء كانت فيزيولوجية أم عقلية أم نفسية مع وجود دافعية في المواقف.

4- توقعات الشخص لأداء العمل في الحاضر والمستقبل

5- الاعتقاد بأن الشخص يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة، أي أنها تشمل المهارات الممتلكة من طرف الشخص، وحكمه على ما يمكنه القيام به، مع ما يتوفر لديه من مهارات.

6- ليست سمة ثابتة في السلوك الشخصي، أي أنها مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يقوم به الفرد فقط، بل تشمل أيضا الحكم على ما يمكن تحقيقه، وأنها نتيجة للقدرة الشخصية.

7- أنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما أنها تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة.

8- أنها ترتبط بالتوقع والتنبؤ وليس بالضرورة أن تعكس توقعات قدرة الشخص وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن تكون إمكاناته قليلة ولديه توقع بفاعلية ذات مرتفعة.

9- تتحدد بعدة عوامل مثل: صعوبة الموقف، كمية ا

10- لجهد، مدى مواظبة الشخص.

11- هي إدراك وتوقع مترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج منشودة . وهذه الخصائص تخضع فاعلية الذات الايجابية للتنمية والتطوير ، وذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية الملائمة.

(Cynthia & Bobko, 1994, p364)

6-1 دور فعالية الذات المدركة في الصحة والمرض (The role of self-efficacy in health and disease)

يمكن للفعالية الذاتية أن تنشيط عمليات حيوية عديدة، تعمل بمثابة وسائط في حالة الصحة والمرض، حيث يظهر قسط كبير من الآثار البيولوجية للفعالية الذاتية عندما يواجه الفرد عوامل ضاغطة، حادة أو مزمنة في الحياة اليومية **(Bandura.p.397)** وتماما كما لا يكون لهذه الضغوط عندما يمكن للجسم التحكم بها ، فان التعرض لنفس العوامل دون إدراك إمكانية التحكم بها يترك أثار سيئة على الجسم، من خلال تأثيرها على المستوى

العصبي الغددي، إذ تؤكد الدراسات الوبائية والارتباطية بان غياب التحكم السلوكي المدرك على الضغوط المحيطة يفاقم هشاشة الجسم للأمراض البكتيرية، والفيروسية، مما يسبب ظهور اضطرابات فيزيولوجية، ويسرع تطور الأمراض.(Santiago-Delefoss.2002.p.31) وهنا يأتي دور الفعالية الذاتية في التأثير على بيولوجيا الجسم والذي يمكن شرحه من خلال:

1-6-1 مواجهة الضغوط

تعتقد النظرية المعرفية الاجتماعية أن ردود الفعل السيئة للضغوط، تعود أساسا إلى ضعف الإحساس بالفعالية في التحكم في التهديدات غير السارة، والتجارب المتعرض لها، فاعتقاد الأفراد بفعاليتهم الذاتية، يجعل هذه الضغوط غير مؤثرة (Bandura.p.396) ويرى (Chawarzer 1992) أن إدراك القدرة على التحكم الذاتي، يسهل النشاط الإنساني، وتمثل الفعالية الذاتية مظهرا هاما من مظاهر هذا الإحساس بالتحكم، كما يؤكد Cozzarelli 1993 عقب دراسة قام بها على عينة من النساء يتعرضن للإجهاض، وعن أهمية الفعالية الذاتية المدركة في التكيف مع الضغوط، وتجاوزها، وقد أكدت الدراسة على تأثير أبعاد الشخصية مثل تقدير الذات، والتفاؤلية، إلا أن أثرها يفسر بعزوه إلى أثر الفعالية الذاتية. (Lawrence et Olivier,2005, p400)

وفي الوقت الذي تؤكد الدراسات أن الفعالية الذاتية المدركة تعد بمثابة وسيط معرفي أساسي أمام الاستجابات البيولوجية، فان ضعف الاعتقاد بالفعالية الذاتية في مواجهة الأحداث الضاغطة، يساهم في تراجع الأفراد عموما، ويجعلهم أكثر هشاشة وأقل مقاومة للأمراض، من خلال تأثيرها المثبت على الجهاز المناعي، وكذلك أثر الضغوط على الوظائف البيولوجية (سامر جميل رضوان، ص32)

2-6-1 تنشيط إفراز الكاتيكولامينات

الكاتيكولامينات Les catécholamines : هي نواقل عصبية تلعب دورا أساسيا في الآليات التي تربط الدماغ بباقي الجسم ، وإفراز هرمونات الضغط التي تحفز الجسد للاستجابة، لمواجهة الضغوط.

وتؤكد دراسة الاستجابات البيولوجية للتهديدات المدركة، تحت مختلف مستويات الكفاءة الذاتية على نتائج متباينة ، حيث يرتبط غياب الاعتقاد بالفعالية الذاتية باستجابات بيولوجية مكثفة للتهديدات، عبر زيادة معتبرة في إفراز الكاتيكولامينات (norépinéphrine. Dopac. Epinéphrine)، وفي حين ينخفض الناقلين العصبيين الآخرين، يستمر ارتفاع Dopac التي يتحفز إفرازه بمجرد إدراك بسيط بان التهديدات المحيطة تتجاوز إدراك الفرد لقدرته على مواجهتها والتغلب عليها، على الرغم من زوال الوضعية المهددة التي حفزت إفرازه في المرة الأولى.

وبعد تعزيز الفعالية الذاتية المدركة لدى هؤلاء الأفراد، يبقى إفراز هذه النوافل العصبية منخفضا نسبيا، بالرغم من التعرض لنفس الوضعيات المهددة، وهو ما يعزز الفكرة التي مفادها أن:

الفعالية الذاتية المدركة تلعب دور وسيط معرفي(إدراك القدرات والكفاءات)، في الاستجابات البيولوجية التي تؤثر على صحة الفرد وكذلك مرضه. (Bandura.1988..p400)

3-6-1 تنشيط الأندورفين Les endorphines

هي هرمونات تفرز من قبل منطقة تحت المهاد وتلعب دور المورفين في وقف الألم (Morin.2003. p.308)، وتتدخل هذه المواد زيادة على تنظيم الألم، في الوساطة لآثار الضغوط غير المتحكم بها على الكفاءة المناعية.

ويؤكد **Bandura 1988** أن غياب الاعتقاد بالكفاءة الذاتية في القدرة على مواجهة الضغوط هو ما يؤدي إلى تحريض إفراز هذه المواد، الأمر الذي أكدته الدراسة التي قام بها **Bandura 1988** من خلال قياس القدرة على تحمل الألم الناجم عن وضع أفراد عينة الدراسة أياديهم في الماء المتجمد، بعد تلقيهم مادة la nafloxone وهي مادة توقف الأثر المهدئ للألم للأندورفين، بالأخذ بعين الاعتبار الفروق الموجودة بينهم في مستويات الفعالية الذاتية.

وخلصت الدراسة إلى أن الأفراد الذين كان إدراكهم لمستوى الفعالية الذاتية مرتفعا، وبالتالي قدرتهم على السيطرة على المواقف المهددة، والحفاظ على مستوى ضغط متدني، لم يحرض ليهم إفراز الأندورفين ولم تتأثر قدرتهم على تحمل الألم، إلا أنهم سرعان ما وجدوه غير قابل للتحمل عندما بدأ تأثير مادة la nafloxone.

فإفراز الأندورفين لا ينجم عن تحريضه بسبب التنبيهات المؤلمة، وإنما بسبب الضغط النفسي المدرك، المرتبط بغياب إدراك القدرة على المواجهة الناجحة للوضعية المؤدية للإحساس بالألم.

4-6-1 التأثير على الجهاز المناعي

تؤثر الفعالية الذاتية المدركة على الجهاز المناعي من خلال إدراك القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، إذ تقلل الفعالية الذاتية المدركة من الخبرة الضاغطة وكذلك من النزعة إلى الاكتئاب عند مواجهتها، وهذا ما تدعمه الدراسات التجريبية التي توصلت إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لمثيرات ضاغطة وكان إدراكهم لقدرتهم على مواجهتها مرتفعا، أبدوا تغييرا أقل في مستوى الكفاءة المناعية، كما ارتبط الشعور بالرضا عن الفعالية الذاتية والإحساس بإمكانية مواجهة الضغوط والتحكم بها والقدرة على إدارتها بمعدلات أعلى في عدد الخلايا المناعية البائية (شيلي تايلور،2008، ص787) في الوقت الذي تؤكد دراسات أخرى على ارتباط تدني مستويات الاعتقاد بالفعالية الذاتية بالكف المناعي، وبالأمراض الأخرى المترتبة جراء ذلك (سامر جميل رضوان، ص30)

- على الرغم من أنه يصعب تأكيد العلاقات السببية بين العوامل النفسية والاجتماعية من جهة، والمظاهر المختلفة للسرطان من جهة أخرى، إلا أن البحوث القائمة حول الضغط النفسي والجهاز المناعي تقدم مؤشرات حول الآليات التي يمكنها تفسير هذه العلاقات، إذ يمكن للضغط النفسي الحد من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية، في الوقت الذي تؤكد الدراسات أهمية نشاط هذه الخلايا في المحافظة على بقاء بعض المرضى على قيد الحياة وبشكل خاص مرضى سرطان الثدي المبكر.(شيلي تايلور،2008، ص 819)

- إن أي نوع من الإجهاد النفسي أو الجسدي يمكن أن يؤدي إلى استشارة منطقة ما تحت المهاد أو ما يعرف بالوطاء hypthalamus، مما يؤدي إلى إفراز العامل المحرر للموجهة القشرية CRF وهو عديد بيبتيد مكون من 41 حمضا أمينيا، يحفز بدوره الـ ACTH على مستوى الفص الأمامي للغدة النخامية: وهو الأخر عديد بيبتيد له سلسلة بطول 39 حمضا أمينيا، هذا الهرمون ينشط إفراز الكورتيزول على مستوى منطقة القشرة من الغدة الكظرية.

- إن العلاقة بين زيادة إفراز الكورتيزول والإصابة بمرض السرطان تكمن في أثر زيادة إفراز هذا الهرمون في تثبيط عمل الجهاز المناعي، من خلال التقليل من تكوين الخلايا اللمفاوية وبشكل خاص:اللمفاويات التائية، كما يخفض الكورتيزول من تحرير الأنترلوكين الذي يعد مسؤولا عن دعم وتقوية الجهاز المناعي وتحفيز نمو الكريات البيضاء، ليس هذا فحسب وإنما يقلل الكورتيزول من هجرة الكريات البيضاء إلى المنطقة المصابة، ومن عملية بلعمة الخلايا التالفة. وهذه الميزة التي تجعل الكورتيزول قادرا على كبت المناعة، تضعه وسيطا أساسيا بين التعرض لمختلف الضغوط وعدم القدرة على التحكم بمواجهتها من جهة؛ وكل هذا يجعل الفرد عرضة لخطر الموت نتيجة التعرض لمختلف الأمراض التي كان من السهل التغلب عليها سابقا. (منظمة الصحة العالمية، 1997 ، ص 162)

ويؤكد **Ley** في مراجعة لعشر دراسات عام 1988 حول: " العلاقة بين أثر السلوك والوفيات الناجمة عن مرض السرطان"، إذ يرتبط الإحساس بالقدرة على المواجهة الناجمة للأحداث والتحكم بها (الاعتقاد بالفعالية الذاتية، المساندة الاجتماعية، الالتزام والتحدي مشاعر الرضا)؛ بانخفاض مؤشر الإصابة بالأورام السرطانية الناجمة عن الاختلالات الهرمونية لدى النساء، في حين يرتبط الإدراك المنخفض للدعم الاجتماعي، مشاعر العجز، غياب التعبير عن الانفعالات السلبية والاكتئاب (Fisher, p435) التوقعات السلبية حول المرض والمستقبل الصحي للمريض، بظهور السرطان وتسارع تطوره، والموت المبكر للمريض. (شيلي تايلور، 2008، ص 818)

وتشير دراسة **Elle et coll** إلى ارتفاع مؤشر الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي عند استفادتهن من الدعم العاطفي ودراسة كل من Cohen et Syme 1985 و كذلك Giese Daves et cool 2000 اللتان

تؤكدان أن مرضى السرطان في المرحلة الأخيرة يقومون غالبا بمحاولة تكيف أكبر عندما يتسنى لهم الاعتماد على أفراد لدعمهم ؛ وتؤكده دراسة أجريت بجامعة ستانفورد الأمريكية حول:" أثر الدعم العاطفي على القدرة على مواجهة المرض"، حيث قدرت فترة حياة المريضات اللواتي استفدن من مساندة عاطفية بضعف المدة التي عاشتها المريضات اللواتي لم يستفدن من أي مساندة عاطفية. (عثمان يخلف، 2001، ص 145)

- كما توصل الباحثون إلى أن تسارع المرض بدرجة تؤدي إلى الموت المبكر، يزداد خاصة لدى المرضى الخاضعين وغير العدوانيين الذين يميلون إلى التجنب وعدم القدرة على مواجهة المرض، بينما يرتبط الأداء المناعي الأفضل وبطء مسار المرض بدرجة كبيرة، بالميل إلى المواجهة والمقاومة والتعبير عن مشاعر الغضب تجاه المرض والأطباء.

(شيلي تايلور، 2008، ص 818)

مما سبق يتضح أن فعالية الذات يمكن استخدامها لتحقيق فوائد صحية- سلوكية في مجال علم النفس الصحة، حيث يبدو أن الفرد بإمكانه أن يحافظ على صحته ويرتقي بسلوكه إلى أفضل المستويات الصحية والمعرفية والسلوكية من خلال فعالية الذات المرتفعة.

الفصل الثالث:

العزو السببي

Causal attribution

2- العزو السببي - Causal attribution

يعتبر مفهوم العزو واحدا من أهم المفاهيم في مجال علم النفس الاجتماعي المعرفي، و التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين الاكلنيكيين الذين يعملون في مجال الصحة النفسية، حيث اقتحم مجالات علم النفس المختلفة واكتسى مصداقية علمية وعملية كبيرة.(يخلف عثمان، 2001، ص119) هذه النظرية تعتبر ومنذ ظهورها هي النظرية المهيمنة في مجال علم النفس الاجتماعي الأمريكي؛ من حيث أنها تصف الظروف والعمليات العقلية التي يقوم الأفراد من خلالها بعزو سلوكهم وسلوك الآخرين. (André Gosselin,1995, p154)

1-2 تعريف العزو السببي (Definition of causal attribution)

يقصد **بالعزو السببي** تلك العملية التي من خلالها نحاول تفسير وفهم ما حدث لماذا حدث ؟ فهو المحاولة المستمرة للإجابة على السؤال " **لماذا** ؟ " وذلك لتفسير وإيجاد الأسباب الممكنة وراء الحدث أو السلوك. ذلك أن كل فرد لديه ميل فطري لتفسير أسباب ما يحدث من حوله، فالبحث عن أسباب سلوكنا وسلوك الآخرين هو جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية. (Karine Herry, 2001, p 2)

- فعملية العزو هي ذلك الأسلوب العقلي الذي يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه وسلوك الآخرين. (عثمان يخلف، 2001، ص120)، فهي تشير إلى تلك الآليات المعرفية التي يستخدمها الفرد في الحياة الاجتماعية من أجل تفسير وفهم السلوكيات والمواقف التي يتعرض لها في حياته.

ويعرف **هايدر Heider 1958** العزو بأنه عملية معرفية ترتبط بادراك الفرد وأحكامه عن سلوكه وسلوك الآخرين بالاعتماد على خصائص الموقف أو خصائص الفرد". (حسايم أمينة دينة، 2013، ص 47)

وقد فسر **كرونباخ "العزو السببي"**: بأنه الفروق الداخلية التي توجه سلوك الأفراد وتشكل دوافعهم وانفعالاتهم، وأشار سوسان **Susan.1984** إلى أهمية موقع الضبط، لأنه من المتغيرات المعرفية المهمة للتنبؤ بقدرة الفرد على التحكم في الأحداث السالبة. (نداء اعديلي، 2015، ص331)

2-2 العزو السببي و مصدر الضبط

رغم اندراج كل من العزو ومصدر الضبط ضمن الإطار المعرفي؛ وإنهما يتناولان موضوعا واحدا وهو **الإدراك** إدراك الشخص لذاته أو الآخرين، إدراكه لما يحدث له أو للآخرين؛ إلا انه هناك فرق بينهما يتجلي في النقاط التالية :

سيرورة العزو اشمل من مصدر الضبط: لأن هذا الأخير لا يعد سوى بعدا من بين الأبعاد (البعد الداخلي– الخارجي) التي توظف في التفسير الذي يقدم من طرف الأشخاص لما يحدث لهم وما يحدث للآخرين لانجازهم أو لانجاز فرد أخر، بينما نجد في حالة العزو السببي أبعاد أخرى مثل: الشمولية/ الخصوصية، الثبوت/عدم الثبوت، وفي حالة عزو المسؤولية نجد: القصدية، الدافعية، التوبيخ.

دراسة مصدر الضبط لا تساعدنا في الوصول إلى تفسير خاص لحدث معين، ولكن توصلنا إلى توقعات، إلى ميول عامة للفرد فيما يخص التعزيزات بصفة عامة والتي يمكن للفرد أن يتحكم فيها بطريقة داخلية أو خارجية. (حسايم أمينة دينه، 2013. ص49)

3-2 نظريات العزو (Attribution theory)

إن نظرية العزو السببي تتأسس على مبدأ أساسي، وهو أن الفرد كائن واعي وعقلاني وقادر على اتخاذ القرارات الواضحة، وبصفة دقيقة النظرية ترتكز على أن الكائن الإنساني مدفوع من طرف الرغبة للفهم والتحكم في عالمه، وذلك بهدف جعله قابل للتحكم والتنبؤ، فهذا الأخير يبحث دائما عن التعرف على أسباب المواقف التي يعيشها أو التي يكون شاهد عليها، فهذا البحث عن الأسباب لتفسير الحدث أو السلوك يسمى العزو أو الإسناد.

وتقوم نظرية العزو السببي على افتراضات عدة منها:

- إننا نحاول تحديد أسباب سلوكنا وسلوك الآخرين، وذلك لأننا مدفوعين للبحث عن معلومات تساعدنا في تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة.

- الأسباب التي نقدمها لتفسير سلوكنا ليست عشوائية، بل هناك قواعد وضوابط تستطيع أن تفسر لنا أسبابه.

- الأسباب التي نحددها لنتائج سلوكنا تؤثر في سلوكنا الانفعالي وغير الانفعالي على المدى البعيد، مكونة بذلك نهجا لدى الفرد والمجتمع. (ثائر غباري، 2012، ص 193)

إن **نظرية العزو** تهتم بالكيفية التي يشكل الناس بها أفكارهم عن الواقع ويفهمون الأحداث والمواقف ويعدلون تبعا لذلك ممارستهم السلوكية والانفعالية. (يخلف عثمان، 2001، ص120)؛ ومن أهم تلك النظريات التي حاولت تفسير العزو السببي وأساليبه نذكر:

1-3-2– نظرية هايدر Fritz Heider: يعتبر **هايدر Heider** أول من اقترح أساسا لإشكالية جديدة في علم النفس الاجتماعي المعرفي وذلك بصياغة نظرية العزو، حيث قام بالبحث فيه لأول مرة سنة 1944 وخاصة في عام 1958 عندما نشر كتابه الشهير"سيكولوجية العلاقات المتبادلة". إذ أشار إلى أن عملية العزو هي العملية التي يتم فيها إرجاع تأثير الأحداث إلى الشخص نفسه أو إلى الظروف المحيطة به، أو هي الإدراك الشخصي لأسباب حدث ما. و ركز في البحث عن الطرق التي من خلالها يمكن للفرد الوصول لتفسير سببي وما يتضمنه هذا التفسير.

بمعنى أخر نظرية العزو تركز على الظروف التي من خلالها نستطيع الإجابة على السؤال "**لماذا؟** " ومن خلال دراساته تحصل على ميزتين رئيسيتين: البحث في الأسباب الداخلية والخارجية في تفسير السلوك. (حسايم أمينة دينه، 2013، ص57)

وقد اهتم **هايدر Heider** بطريقة إدراك الإنسان العادي لأسباب الأحداث وطريقة تفسيرها، والطريقة التي يسلك بها في موقف ما. حيث نظر إلى السلوك الإنساني على أنه ناتج عن تفكيره في سبب حدوثه، وليس استجابة للأحداث، وبذلك فقد ناقض الاتجاه السلوكي في تفسير السلوك الإنساني الذي يرى أن الإنسان كائن عضوي يمكن أن يستجر سلوكه بتهيئة الظروف المناسبة لذلك.

كما استند **هايدر Heider 1958** على افتراض أساسي مفاده أن الأفراد لا يرتاحون ببساطة لتسجيلهم ما يحيط بهم من ملاحظات، بل هم بحاجة إلى عزوها قدر الإمكان إلى متغيرات معينة في بيئتهم، أي أنهم يحاولون ربط السلوك بالظروف والعوامل التي أدت إليه، إذ أن إدراك الفرد للسبب يساعده في السيطرة على ذلك الجزء من البيئة. (ثائر غباري، 2012، ص193)

حسب **هايدر** فان الأفراد ينقسمون إلى صنفين أساسين في تفسيرهم للأسباب :

1- أفراد يعزون أسباب السلوك إلى عوامل داخلية تتعلق بشخصية الفرد مثل الجهد والقدرة.

2- أفراد يعزون أسباب السلوك إلى عوامل خارجية ليست من خصائص الفرد، ولكن لها علاقة بالظروف والأحداث الخارجية مثل الفرص والحظ والصعوبة. (André Gosselin, 1995, p154)

أي أن الفرد تتحكم فيه مجموعة القوى البيئية والقوى الشخصية حسب المعادلة التالية:

" حدوث السلوك = القوى البيئة+ القوى الشخصية "

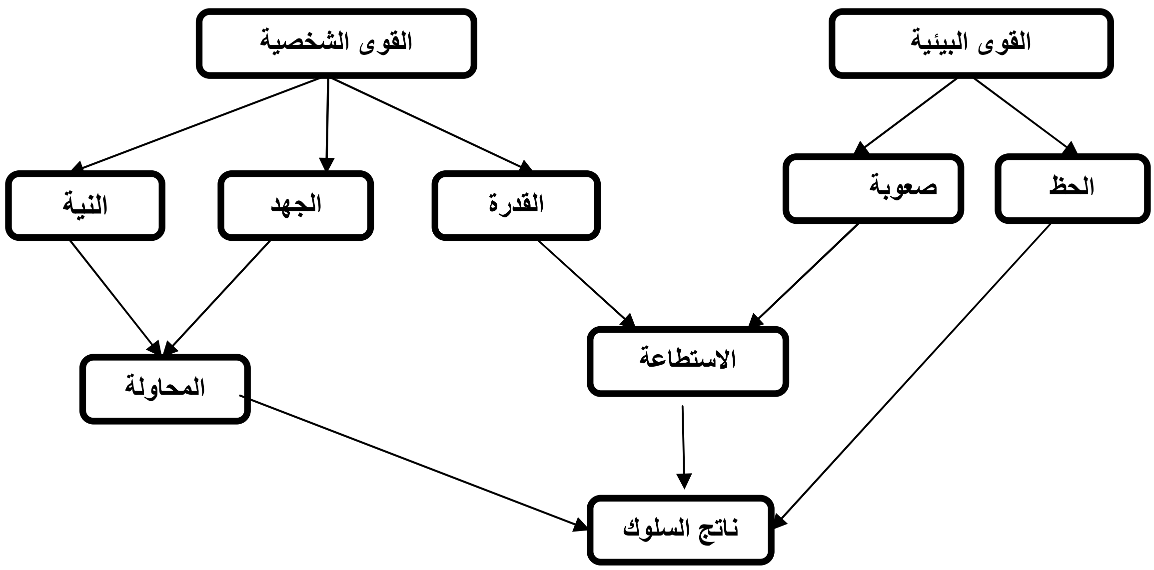
فحسب هذه المعادلة إذا ما كانت القوى البيئية لها تأثير قوي على الأفراد وتتحكم في سلوكياتهم نجد الأفراد ينقسمون إلى فئتين:

- فئة تبدي ميل إلى رفض التحكم و يقاومون القرارات ويظهرون إصرارا وعنادا ومقاومة الأفراد والتأثير عليهم.

- فئة تظهر الاستسلام والرضا والقبول بالأمر الواقع. (حسايم أمينة دينه، 2013، ص 57)

والمخطط التالي يوضح ذلك.

شكل رقم (04) يوضح العزو لدى هايدر



(حمامة كريم، 2011، ص 37)

من خلال الشكل رقم (04) يظهر أن القوى الشخصية لا تستطيع أن تؤثر في الحدث السلوكي إلا إذا توفر النية والقدرة (لأن غيابهما سيختزل القوى الشخصية إلى الصفر)، وينقسم عامل الدافع إلى القصد الذي يشير إلى ما يريد الفرد أن يفعله، والجهد الذي يشير إلى أي درجة سيحاول الفرد فعل السلوك. أما مفهوم الاستطاعة فيشير إلى العلاقة بين القدرة من ناحية والقوة البيئية من ناحية أخرى.

- فإذا كانت القدرات أقوى من القوة البيئية فالفرد هنا يمكنه أن يقوم بالفعل بالسلوك إذا حاول وهنا سيكون السلوك شخصي (سببية داخلية).

- أما إذا كان تأثير القوى الخارجية أقوى سيكون سبب السلوك غير شخصي(سببية خارجية).

توصل **هايدر** من خلال دراسته إلى أن اغلب الأفراد يستقطبون في أحكامهم من هذا الذي هو مسؤول عن حادثة أو عن فعل معين إلى انه :

- لدينا استعداد لعزو نجاحات الآخرين وفشلنا الخاص إلى عوامل خارجية مثل: " لديه حظ، انه يغش..الخ".

- لدينا استعداد لعزو نجاحاتنا الخاصة وفشل الآخرين لعوامل داخلية مثال ذلك: "عملت بجد، أنا أفضل...الخ". (Bertram F.Mall,2011 , p72)

2-3-2 – نظرية كيلي (Harold Kelly):

رغم المكانة الهامة التي تحتلها أعمال وبحوث "هايدر وجونسون و دايفيس" حول العزو السببي إلا أن **نموذج كيلي** النظري الذي يعرف بنموذج " تحليل التباين Anova Model" أكثر أهمية عندما يتعلق الأمر بالكشف عن الكيفية التي يدرك بها الفرد سلوكه Phenomenology of the Attribution و يعزو حدوثه لأسباب خارجية أو داخلية، ولقد أدت تحاليل" **كيلي**" المكثفة على وجه الخصوص إلى الكشف عن القوانين أو المبادئ التي تتحكم في عملية العزو، ويبدو واضحا من العديد من الدراسات التي أجريت بهذا الشأن أن **نموذج كيلي** النظري بخصوص التفسير السببي للسلوك يزود العاملين في هذا الميدان الحيوي بأفكار جديدة للتعامل مع المشكلات السلوكية والانفعالية التي قد تنجم عن بعض أساليب العزو غير الصحية.

تنص **نظرية العزو لـ "كيلي"** على أن ادركات الناس الحسية السببية تخضع أو تعمل وفقا لمبدأ إحصائي أساسي يعرف بمبدأ: " التباين المتلازم Covariance Principle"، وينص هذا الأخير على وجه الخصوص أن النتيجة "**Effec** " تعزى إلى أحد الأسباب الممكنة المتلازمة (Covariation) معها عبر الزمن، وحدد **كيلي** في نظريته هذه مجموعة من الشروط المعرفية التي يعتقد أنها تعتمد عليها عملية العزو:

- **التمييز (Distinctiveness)**: يشير إلى سلوك الفرد في الوضعيات المختلفة.

- **الاتفاق (Consensus):** يتمثل في استجابة الأفراد الآخرين في نفس الوضعية.

- **الاتساق (Consistency)**: يتمثل في سلوك الفرد من نفس الوضعية في أوقات مختلفة. (عثمان يخلف، 2001، ص 123)

حسب نموذج **كيلي** النظري يسعى الفرد الذي يقوم بالعزو أو التفسير السببي للسلوك إلى الحصول على معلومات من ثلاثة مصادر رئيسية وهي :

- **المثير:** يقدم معلومات عن التمييز Distinctiveness Information.

- **الأشخاص:** في هذه الحالة يقدمون معلومات عن الاتفاق Consensus Information.

- **الزمن:** يقدم معلومات حول حالة الاتساق Consistency Information.

بعد حصول الفرد المدرك على المعلومات من مصادرها الثلاثة تخضع هذه المعلومات لعملية تحليل التباين الإحصائية Analysis of variance (ANOVA) التي بدورها تحدد أسلوب العزو الذي من خلاله يشكل الشخص أفكاره حول الواقع ويعلل تبعا لذلك تصرفاته ويفهم سلوكياته.

بمعنى أخر أن الإنسان العادي يلجأ في إدراكه وتفسيره للأشياء إلى اعتماده على إستراتيجية معرفية تشبه في شكلها ما يقوم به رجل العلم، وذلك بالتعامل مع مختلف المتغيرات التي قد تكون لها علاقة بحوث الموقف بهدف فهمه والتعامل معه. (يخلف عثمان، 2001، ص 124)

2-3-3- نموذج وينر وزملاؤه: (Winner and all)

عرفت نظرية العزو تطورا ملحوظا نتيجة للأعمال الامبريقية والبحوث النظرية التي أنجزها **وينر وزملاؤه-** **Weiner et al 1971** في ميدان دافعية التحصيل، وقد استخدم " وينر" ومجموعته مفهوم العزو في العديد من الدراسات التي كشفت عن كيفية تفسير الطلاب للنجاح أو الفشل في مواقف التحصيل الأكاديمي، وقاموا اثر ذلك بصياغة نموذج نظري لدافعية التحصيل يعتمد على فكرة عزو أسباب نتائج التحصيل الدراسي إلى عوامل داخلية أو عوامل خارجية. (يخلف عثمان،2001، ص125)

يشير **مصطلح العزو** كما سبق الإشارة إلى الأسباب التي ينسبها الأفراد لأشياء حدثت لهم، فهو يمثل السبب المدرك من النتيجة حول ماذا سبب ماذا؟) والذي بدوره يتحكم بالسلوك المستقبلي، فهو إذا يتضمن الاستنتاجات التي يتوصل إليها الأفراد عن سبب السلوك (كالنجاح أو الفشل في الاختبار، الفوز أو الخسارة في لعبة معينة) وفي الأوضاع الأكاديمية فان العزو قد يتضمن احد العوامل التالية: الجهد، المهارات، الاستراتيجيات، القدرة، الحظ، صعوبة المهمة ..الخ.

وقد عمل واينر وزملاءه على تصنيف هذه العوامل في ثلاثة أبعاد وهي :

1- موقع الضبط: الداخلي – مقابل الخارجي (Locus Internal VS External)

- **العزو الداخلي Internal attribution:** وهنا يعزو الأفراد الأحداث إلى أشياء داخلية وعوامل تتعلق بأنفسهم، ويعتقدون أن الأداء الجيد إنما هو نتيجة جهدهم الشاق، أما الأداء المتدني فهو نتيجة عدم القدرة.

- **العزو الخارجي External attribution:** وأحيانا يعزو الأفراد الأحداث إلى أشياء خارجية وعواما تتعلق بالآخرين، ويفسرون حصولهم على نتائج ايجابية على انه نوع من الحظ، ويعتبرون أن تجهم أصدقائهم مثلا في وجوههم إنما يعود إلى المزاج السيئ الذي يتحلى به الآخرون.

2- بعد الاستقرار: الاستقرار – مقابل عدم الاستقرار: (Stability :Stable VS Unstable)

- **العزو لأسباب ثابتة Stable attribution:** يعتقد الأفراد أحيانا أن الأحداث نتيجة عوامل ثابتة هي أشياء لا تتغير في المستقبل القريب، مثل أن نجاحه إنما هو بسبب ذكاءه.

- **العزو لأسباب غير ثابتة Unstable attribution :** فهو يرى أن الأحداث تعزى إلى أسباب غير ثابتة و متغيرة من وقت لأخر كاعتقاد الطالب عند حصوله على علامة متدنية إنما ناتج عن كونه مريضا أو تعبان، أو أن فوزه بميدالية في لعبة التنس إنما هو ضرب من الحظ.

3- بعد التحكم: السيطرة– مقابل عدم السيطرة (Controllability :Controllable VS Uncontrollable)

- في بعض الحالات يعزو الأفراد الأحداث إلى عوامل القدرة على السيطرة، أشياء يستطيعون السيطرة عليها وتغييرها كالفشل في الاختبار الناتج عن عدم الدراسة الصحيحة.

- أما البعض الأخر فيعزونها إلى عوامل غير قابلة للسيطرة كالاعتقاد بان تقديم عرض ضعيف في لعبة تنس يعود إلى المرض.

فالفرد إذا عزا نجاحه إلى عوامل قابلة للضبط فانه يشعر بالفخر ويتوقع النجاح في المستقبل، أما إذا عزا النجاح إلى عوامل غير قابلة للضبط فانه يشعر بالسعادة ويتوقع أن يصادفه مثل هذا الحظ بالمستقبل، أما إذا عزا الفشل إلى عوامل قابلة للضبط فانه سيشعر بالخجل وسيبذل جهدا للتغيير في المستقبل، أما إذا عزا الفشل إلى عوامل غير قابلة للضبط فانه سيشعر بالإحباط وعدم القدرة على التغيير. (فراس جورج إبراهيم، 2007)

جدول رقم (01) يوضح أبعاد العزو السببي لـ "وايز"

	داخلي		خارجي	
	مستقر	غير مستقر	مستقر	غير مستقر
متحكم به	الجهد المعتاد	جهد الآني	تأثير الشخصية	دعم الآخرين
غير متحكم به	القدرة	المزاج	صعوبة المهمة	الفرصة/ الحظ

(Denise Barbeau.1991. p 19)

ويشير الجدول السابق إلى تصنيف أنماط العز والى ثلاثة أبعاد هي:" الموقع و الاستقرار و التحكم"، وعلى ذلك فمن الأسباب الداخلية: القدرة وهي مستقرة ولا يمكن التحكم بها، والجهد المعتاد ثابت ويمكن التحكم به، والجهد الآني وهو متغير ويمكن التحكم به، والمزاج وهو متغير ولا يمكن التحكم به.

أما العزو الخارجي مثل: صعوبة المهمة وهو ثابت ولا يمكن التحكم به، والحظ وهو متغير ولا يمكن التحكم به، و تأثيرات الشخصية وهو ثابت ويمكن التحكم، ومساعدة ودعم الآخرين دعم الآخرين وهو متغير ويمكن التحكم به. (ثائر غباري، 2012، ص 193)

4-2 دور العزو السببي في الصحة والمرض

تزايد الاهتمام في السنوات الماضية بموضوع العزو، حيث أدرك بعض العاملين في مجال الصحة علاقة بعض المشكلات الصحية بأساليب التعليل السلبية Négative attributional، وعليه يعتبر أسلوب التعليل احد العوامل المرتبطة باختلال صحة الفرد. ووفقا لهذه الفرضية أظهرت دراسة هامة أجراها **بيتر سون وسيلجمان (1987) Peterson & Seligman** على عينة من 172 طالبا أن الأفراد الذين يتبنون أسلوبا سلبيا في تعليل أو تفسير المصاعب التي يتعرضون لها في الحياة قد يتعرضون لخطر الإصابة بأمراض العدوى Infections diseuses كالأنفلونزا مثلا أو نزلة برد أكثر من غيرهم الذين لا يعتمدون على هذا الأسلوب.

ربما كان أقوى دليل على أهمية أسلوب التعليل إكلينيكيا؛ ما خرجت بت الدراسة الطولية التي أجراها كل من **بيترسون وفايانت وسليجمان (1988) Peterson & Vaillant & Seligman** والتي تمت على مدى خمسة وثلاثون عاما على عينة من 99 طالبا من جامعة هارفارد الأمريكية، فقد تبين أن أسلوب الشخص في التفكير وتعليل الأحداث والمواقف السيئة التي يمر بها في مرحلة الرشد المبكرة يزيد من خطر إصابته بأمراض مزمنة في مراحل نمائية لاحقة، وفسر كل من **كامين وسليجمان (1987) kamen & Seligman** أن هناك آليتين محتملتين لكيفية تأثير أساليب التعليل في الحالة الصحية.

أولهما إن للتشاؤم ومشاعر العجز تأثيرا مباشرا على الجهاز المناعي أي أن التفكير السلبي وما يصاحبه من مشاعر العجز والتشاؤم يضعف الوظيفة المناعية للجسم، والجدير بالذكر أن هذا الأمر أكدته دراسة أولية أجراها **كامين وآخرون (Kamen et al .1987)** في جامعة **بنسيلفانيا الأمريكية**. أو أن أسلوب التعليل يسبب تغيرات سلوكية كزيادة استهلاك الأطعمة غير الصحية وتناول الكحول والمخدرات التي قد تضعف صحة الشخص وتعرضها لخطر الإصابة بالمرض. (يخلف عثمان، 2001، ص 133)

الفصل الرابع:

الجهاز المناعي والسرطان

3- الجهاز المناعي والسرطان

يتعرض جسم الكائن الحي (الإنسان) لغزو أنواع مختلفة من الكائنات الغريبة (بكتيريا، فيروسات، طفيليات والفطريات..) وهذا عبر العديد من المداخل التي من بينها الجلد، المجاري التنفسية أو القناة الهضمية أو الجهاز البولي..الخ. مسببة بذلك العديد من الأمراض الدقيقة بسبب السموم التي تفرزها بالجسم.

ولأجل منع محاولات الغزو هذه نجد انه هناك جهاز متخصص مهمته هي حماية الجسم والدفاع عنه، وهذا الجهاز هو "**الجهاز المناعي**".

3-1 الجهاز المناعي

هو عبارة عن تجمع لملايين الأنسجة والخلايا والجزيئات التي تعمل بشكل فردي أو جماعي لحماية الجسم من أي جسم غريب أو مرض. من أهم **مميزات الجهاز المناعي** هي قدرت على التمييز بين الذات واللذات؛ أي بين الخلايا والأنسجة التي هي جزء من الجسم العائل(الذاتية) وبين الأجسام والمواد الغريبة عنه(اللاذاتية)، وبهذا فقط يكون لهذا الجهاز القدرة على مواجهة والتخلص من هذه الأجسام الغازية التي غالبا ما تكون عبارة عن بكتيريا، فيروسات، طفيليات...الخ.

وتستجيب أجسامنا مناعيا في هذه المواجهة بطريقتين متكاملتين هما " المناعة غير المحددة Non specific immunity، والمناعة المحددة specific immunity".

حيث تعمل المناعة الغير محددة (Non specific immunity) من خلال آليات أربعة:

1- **الحواجز التشريحية:** مثل الجلد والأنسجة المخاطية مثل الأنف.
2- **البلعمة (** Phagocytosis**):** حيث يتم تدمير المهاجم عن طريق الخلايا البيضاء الكبيرة .
3- **مهاجمة الجراثيم** بمواد قاتلة مثل" الانترفيرون Interferon" ، والذي يعتبر مثبط قوى لنمو وتكاثر الفيروسات، وكذا بعض الأحماض والإنزيمات مثل الليزوزيم Lysozyme.
4- **الالتهاب الموضعي** Local Inflamation.(Taylor.2007.p36)

3-2 أنواع المناعة ومراحلها

إن تجاوز الحواجز الأربعة المذكورة سيجعل من الجسم الغريب (الفيروس، البكتيريا..) في مواجهة الطريقة الثانية من المناعة؛ وهي **المناعة المحددة specific immunity**. والتي تستجيب لذلك عن طريق سلسلة من

الوسائل الدفاعية التخصصية (النوعية) التي تعمل على مقاومة ذلك الكائن المسبب للمرض. وتسمى هذه الوسائل الدفاعية مجتمعة **بالاستجابة المناعية The immune response** " والتي تعرف بأنها هي النشاط الذي يقوم به جهاز المناعة لمحاصرة مولدات الضد والقضاء عليها أو إبطال مفعولها، وهي من الآليات التي يعمل بها الجسم للمحافظة على اتزان واستتباب بيئته الداخلية. وتتم المناعة المكتسبة أو التخصصية (النوعية) من خلال آليتين منفصلتين شكليا لكنهما متداخلتان مع بعضهما البعض وهما:

أ- **المناعة الخلطية (أو المناعة بالأجسام المضادة)**: هي المناعة التي تعمل من خلال الكريات الليمفاوية **"B"**(**B Lymphocytes**) إذ توفر الكريات الليمفاوية **"B"** الحماية من البكتيريا وتعمل على معادلة المواد السامة التي تنتجها البكتيريا، وتمنع عودة الالتهاب الفيروسي، وتؤمن المناعة عن طريق إنتاج وإفراز الأجسام المضادة. (شيلي تايلور،2008، ص 112)

ومن بين عناصر الاستجابة المناعية نجد **الغلوبيلينات المناعية** (الأجسام المضادة): عبارة عن بروتينات سكرية (Glycoproteins) تتكون من 82 - 96% ببتيدات عديدة (polypeptide) ومن 4 إلي 18% سكريات (carbohydrate)جميعها من نوع الغلوبيلين، تنتجها الليمفاويات البائية المنشطة وخلايا البلازما كاستجابة لتحفيز بواسطة ممنع (مستضد) وتكون لها القدرة العالية على التفاعل بصورة نوعية مع المستضد (الانتجين) الذي نبه الجهاز المناعي (الليمفاويات البائية وخلايا البلازما) علي تكوينها.

أصناف وخصائص الغلوبيلينات المناعية: الأجسام المضادة تنتمي إلى مجموعة من البروتينات التي تسمى الخلايا المناعية (**Ig**) والمدرجة في المرتبة الثانية من حيث كمية وجودها في البلازما أو مصل الدم. وتشتمل الخلايا المناعية على خمس فئات رئيسية هي : **IgD-IgM-IgA-IgG و IgE** . (Thomas Boenisch.2000.p5)

الغلوبيلين المناعي نوع ج-:(Immunoglobulin G)

يمثل الغلوبيلين المناعي نوع ج (IgG) الصنف الرئيسي الذي ينتج من قبل الخلايا البائية (خلايا البلازما)، حيث يشكل حوالي من 80 إلى 85% من مجموع الغلوبيلينات المناعية في دم الإنسان، ومتوسط حياته (نصف عمره 23 يوما. يبلغ تركيز الجسم المضاد ج (IgG) في المصل من 1000 إلي 1500ملجم/ 100مل؛ وهذا التركيز العالي يعكس نسبة تخليق (إنتاج) وإزالة عاليتين حيث يتم إنتاج ما يعادل 28 ملجم / ك من وزن الجسم في كل يوم. (صالح عبد الرحمن العذل،1996، ص14)، ويبلغ الوزن الجزيئي لـ IgG حوالي من 150 إلى 160 كيلو دالتون، وتشكل السكريات فيه حوالي من 2.2 إلي 3.5% من وزنة الجزيئ. (Thomas Boenisch.2000.p6)

نظرا لصغر حجم هذا الغلوبيلين فهو يستطيع الخروج من الأوعية الدموية بسهولة؛ أكثر من الأجسام المضادة الأخرى مما يجعله يشارك بفاعلية في الدفاع عن الأنسجة وبقية أجزاء الجسم. هذا ويعتبر الغلوبيلين المناعي G من الأجسام المضادة المتأخرة (أي يتأخر تكونه عند الاستجابة المناعية)، تعتبر معظم الأجسام المضادة للبكتيريا وسمومها، وكذا تثبيت المتمم والتحلل هي من نوع G.

(Thomas Boenisch.2000.p6)

الغلوبييلين المناعي نوع أ-: (Immunoglobulin A)

يوجد هذا الغلوبيلين في الأغشية المخاطية المبطنة للأنف والأذن والفم والجهاز الهضمي؛ وإفرازات العين وممرات الأذن، حيث يعمل على حماية هذه الأماكن من الإصابات الميكروبية. يبلغ الوزن الجزيئي لـ IgA حوالي 150000 إلى 350000 دالتون. وتشكل السكريات فيه حوالي 7.5 -9 % من وزنه الجزيئي.

يوجد نوعان من الغلوبيلين المناعي صنف أ هما: الغلوبيلين المناعي أ المصلي (Serum IgA)، والغلوبيلين المناعي أ الإفرازي (Secretory IgA) هذان النوعان ليس في حالة توازن مع بعضهما البعض وكما أنهما تحت آلية سيطرة منفصلة . (Antonio pezzutto. 2000 p26)

الغلوبيلين المناعي نوع م: Immunoglobulin M

الغلوبيلين المناعي (IgM) وهو عبارة عن شكل خماسي مركب من خمسة أجسام مضادة من الغلوبيلين (IgG) مرتبطة ببعضها بروابط كبريتية وحلقة وصل، يعتبر الغلوبيلين المناعي نوع م (IgM) أكبر الغلوبيلينات المناعية حجما حيث يبلغ وزنه الجزيئي حوالي 900000 دالتون، وتشكل السكريات فيه حوالي من 7 إلي 14% من وزنة الجزيء. ويشكل حوالي 10%من إجمالي الغلوبيلينات المناعية في سوائل الجسم ، يوجد منها حوالي 80% (أي من الـ10%) في الدورة الدموية (أي في الدم).(Thomas Boenisch,2000, p6)، يتكون الصنف IgM بصورة مبكرة، أي مباشرة بعد حدوث الإصابة الأولى ضد الكثير من المستضدات. (Antonio pezzutto, 2000 , p26)

الغلوبيلين المناعي د: Immunoglobulin D

يوجد هذا الغلوبيلين المناعي في المصل بنسبة ضئيلة؛ تشكل أقل من 1% من مجموع الغلوبيلينات المناعية في المصل، ويبلغ تركيزه في المصل حوالي 3ملجم/100 مل. بينما يقدر وزنه الجزيئي 180000 دالتون. وله متوسط عمر بين يومين وثلاثة أيام فقط.

لا يعرف عن وظائف هذا الغلوبيلين المناعي إلا القليل، إلا انه يكتسب أهمية خاصة لكونه الغلوبيلين المناعي الرئيسي الذي يوجد على الليمفاويات البائية بالإضافة إلى الغلوبيلين المناعي من الصنف M، حيث يعمل كمستقبل للمستضدات على أسطح اللمفاويات البائية؛ مما يعطي الاعتقاد بأن له دور في تمايز اللمفاويات البائية.

الغلوبيلين المناعي نوع Immunoglobulin E

يوجد في نسيج الرئة، الجلد والأغشية المخاطية، ويوجد بنسبة بسيطة في مجرى الدم، تزيد نسبة هذا الجسم المضاد في الإصابات الطفيلية والفطرية وفي حالات الحساسية المفرطة من مادة معينة وهي تدخل في العوامل الالتهابية. يعد الغلوبيلين (IgE) اقل الأنواع من حيث الكمية، وهو يتحد مع مستقبله السطحي على الخلايا البدينة (Mast Cells التي تسبب الحساسية عند حصول التقاء مولد الحساسية مع الأجسام المضادة، كما انه يلعب دورا هاما في مكافحة الطفيليات.(صالح عبد الرحمن العذل،1996، ص14)

أما وظائف الغلوبيلينات المناعية

تصنع الأجسام المناعية نتيجة لميكروب معين؛ تتعرف عليه وترتبط به ليكونوا ما يعرف بالمركب المناعي-الانتيجيني" Antigen Antibody Complex"، فلا يقتل الجسم المضاد الأنتجين أو المسبب المرضي مباشرة بمجرد الارتباط به؛ بل له وظيفة تضمن التخلص من الأنتجين بصورة فعالة وناجحة عن طريق:

1- تشجيع وتحفيز بلعمة الانتجين عن طريق الخلايا الأكلة Opsonisation : يؤدي ارتباط الجسم المناعي بالانتيجين إلى تقوية ارتباط الجزء **Fc** بمستقبل خاص على الخلايا الأكلة وعند ارتباطهما ترسل إشارات محفزة للخلية تؤدي إلى بلع المركب المناعي– الانتيجيني – بكامله داخل الخلية حيث يصبح عرضة للأنزيمات الهاضمة والعوامل المؤكدة التي تقضي على الميكروب .

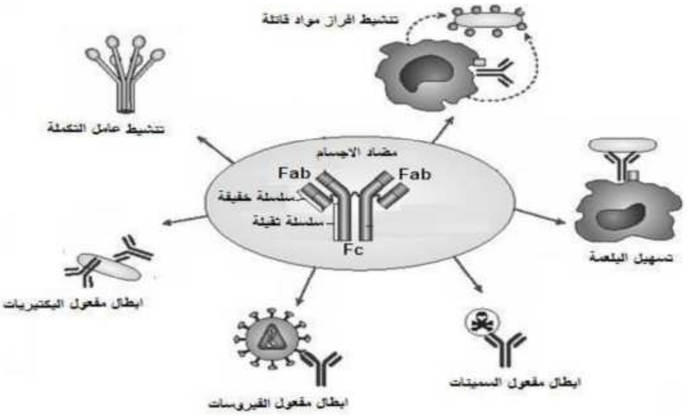
2- تحفيز وتنشيط البروتينات المتممة والتي تدعى بال "Complement": هي مجموعة من البروتينات التي تفرز من الكبد وموجودة في الدم بشكل خامل، وسميت بذلك لأنها تساعد في إتمام فعالية المناعة. وقد ذكرنا في المناعة الطبيعية أن لديها القدرة على الالتصاق بالميكروب وثقب جداره الخلوي وتحليله cell lysis. وأيضا فإنها تساعد الأجسام المضادة في عملية التخلص من الانتيجين. عندما يتكون المركب المناعي الانتيجيني فان بروتين من البروتينات المتممة C3 يتحول إلى صورة نشطة C3b يرتبط بالمركب المناعي الانتيجيني، وحيث أن الخلايا البلعمية الآكلة لديها مستقبل خاص بالـC3b فإنها تلتصق به فترتبط بذلك المركب المناعي بالخلايا الآكلة التي تقوم بابتلاعه وتتخلص من الميكروب .

- **تحفيز قتل الخلايا المصابة بالفيروس Direct lysis of diseased cells:** تقوم بعض الخلايا السرطانية أو المصابة بفيروس بإظهار" انتيجين" أصبها على سطح الخلايا المصابة. يقوم الجسم بتكوين " أجسام مضادة " لهذه الانتيجينات، وعند ارتباط الجسم المضاد بالانتيجين الموجود على سطح الخلية يأتي دور الخلايا القاتلة الطبيعية والتي تحمل على سطحها مستقبل الـ **Fc** مما يمكنها من الارتباط بالمركب المناعي الانتيجيني وقتل الخلايا السرطانية أو المصابة بفيروس عن طريق إفراز مواد مؤكسدة سمية ومواد أخرى تسمى بـ " البيرفورين" تقوم بثقب الجدار الخلوي وتدمير الخلية.

- تنتقل الأجسام المناعية **IgG** من خلال المشيمة من الأم إلى الطفل ، وكذلك تصل الأجسام المناعية **IgA** من خلال لبن الأم إلى الطفل، ولذا توفر الأجسام المناعية الحماية للطفل خلال الشهور الحرجة الأولى من حياته حيث لا تكون الأجسام المناعية الخاصة به متوافرة بالقدر الكافي لحمايته.

- تؤدي هذه الأجسام المناعية كذلك دورا مهما في التحاليل المعملية الحديثة، إذ تساعد في تشخيص كثير من الأمراض التي كان من الصعب معرفة أسبابها من قبل

. شكل رقم (05) يبين وظائف الغلوبيلين المناعي



وتتلخص مراحل المناعة الخلطية في الخطوات التالية:

1- عند دخول كائن ممرض حاملا على سطحه انتجين(المستضد) معين إلى الجسم، تتعرف الخلايا الليمفاوية البائية على هذا الانتيجين الغريب عن الجسم(كل خلية لمفاوية بائية عالية التخصص؛ أي تستجيب لانتجين معين واحد فقط)، وعندما تتعرف الخلية اللمفاوية البائية على الانتجين الخاص بها فأنها تلصق نفسها به بواسطة المستقبلات

المناعية الموجودة على سطحها، ويرتبط الانتجين مع بروتين في الخلايا الليمفاوية البائية يطلق عليه بروتين التوافق النسيجي Major Histocompatibility Complex.

2- في نفس الوقت تقوم الخلايا البلعمية الكبيرة بابتلاع الانتجين وتفكيكه بواسطة أنزيمات الليسوسوم إلى أجزاء صغيرة، ثم ترتبط هذه الأجزاء داخل الخلايا البلعمية الكبيرة ببروتين يطلق عليه بروتين التوافق النسيجي (MHC).

بعد ذلك ينتقل المركب الناتج من ارتباط الانتيجين مع الـ MHC إلى سطح الغشاء البلازمي للخلايا البلعمية الكبيرة، أي يتم عرضه على سطحها الخارجي.

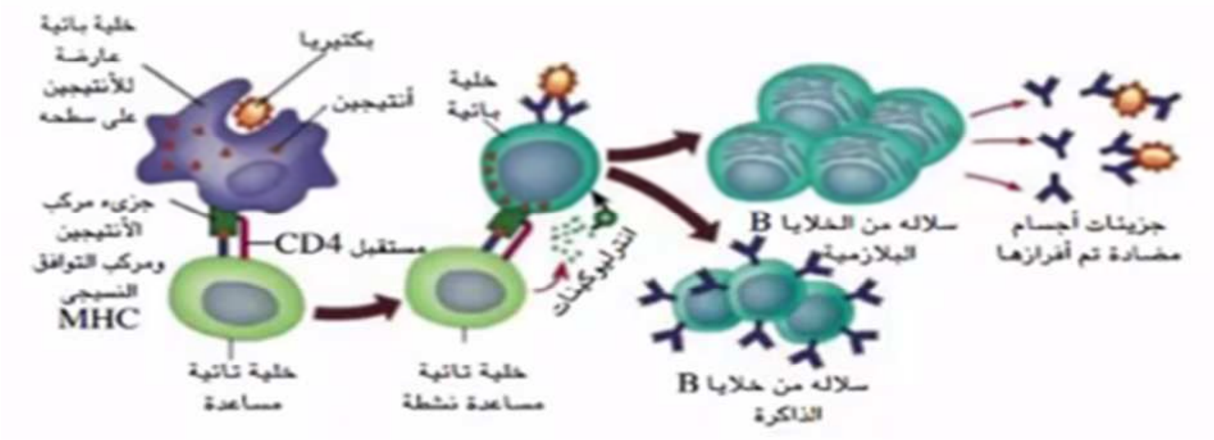
3- تتعرف الخلايا التائية المساعدة TH على هذا الانتيجين من خلال بروتين التوافق النسيجي MHC الموجود على سطح الخلية البلعمية ثم ترتبط بهذا المركب فيتم تنشيطها لتقوم بعد ذلك بإطلاق مواد بروتينية تدعى انترليوكينات تقوم بتنشيط الخلايا البائية B التي تحمل على سطحها الأنتيجينات المرتبطة مع بروتين التوافق النسيجي **MHC.**

4- تبدأ الخلايا البائية B المنشطة عملها بالانقسام والتضاعف وتتمايز في النهاية إلى خلايا ليمفاوية بائية ذاكرة Mempry cells، والعديد من الخلايا البلازمية Plasma cells التي تنتج كميات كبيرة من الأجسام المضادة التي تدور عبر الأوعية اللمفاوية ومجرى الدم لتحارب العدوى. وتبقى خلايا الذاكرة لمدة طويلة (20-3 سنة) في الدم لتتعرف على نوع الأنتجين السابق إذا دخل مرة أخرى إلى الجسم؛ حيث تنقسم وتتمايز إلى خلايا بلازمية تفرز أجساما مضادة له وبالتالي تكون الاستجابة سريعة.

5- تصل الأجسام المضادة التي أنتجتها الخلايا البلازمية إلى الدورة الدموية عن طريق الليمف، ثم ترتبط بالأنتيجينات الموجودة على سطح الكائنات الممرضة فيثير ذلك الخلايا البلعمية الكبيرة فتقوم بالتهام هذه الأنتيجينات من جديد، وتستمر هذه العملية لعدة أيام أو أسابيع.**(شكل رقم 06)**

إن الأجسام المضادة التي تكونها الخلايا البلازمية تكون غير فعالة بما فيه الكفاية في تدمير الخلايا الغريبة مثل الخلايا المصابة بالفيروس. فالأجسام المضادة غير قادرة على المرور عبر أغشية الخلايا بسبب جزئياتها الكبيرة نسبيا؛ وبالتالي فهي لا تستطيع الوصول إلى الفيروس الذي يتكاثر داخل الخلية، وفي هذه الحالة تتم مقاومة هذه الخلايا الغريبة بواسطة الخلايا الليمفاوية التائية **T.**

شكل رقم (06) يبين مراحل المناعة الخلطية (بالأجسام المضادة)



ب- المناعة الخلوية (أو المناعة بالخلايا الوسيطية):

المناعة الخلوية غير المباشرة (Cell-Mediated Immunity) التي تتضمن خلايا "T"الليمفاوية (T Lymphocytes) التي تنتجها الغدة الثيموسية فتعمل ببطء اكبر، وبدلا من أن تطلق الأجسام المضادة في الدم؛ كما في المناعة الخلطية، فان خلايا المناعة غير المباشرة تعمل على مستوى الخلية، ولدى استثارتها بفعل مولد المضادات المناسب (Appropriate Antigen) تقوم خلايا "T" بإفراز المواد الكيماوية التي تقتل الكائنات المهاجمة و الخلايا المصابة. (شيلي تايلور،2008، ص113)

ويمكن تلخيص هذه الآلية كما يلي:

1- عند دخول الكائن المرض إلى الجسم فان الخلايا البلعمية الكبيرة تقوم بابتلاعه ثم تفككه إلى أجزاء صغيرة ثم ترتبط هذه الأجزاء داخل الخلايا البلعمية الكبيرة ببروتين التوافق النسيجي MHC. بعد ذلك ينتقل المركب الناتج من ارتباط الانتجين مع الـ MHC إلى سطح الغشاء البلازمي للخلايا البلعمية الكبيرة – أي يتم عرضه على سطحها الخارجي -.

2- ترتبط الخلايا التائية المساعدة TH، والتي تتميز بوجود المستقبل CD4 على غشائها بالمركب الناتج من ارتباط الانتيجين مع الـ MHC الذي يظهر على سطح الخلايا البلعمية الكبيرة عندما تتقابل بمستقبلها CD4 مع هذا المركب. ثم تقوم الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة بإطلاق المواد البروتينية التي تدعى " انترلوكينات " لتقوم بتنشيط الخلايا التائية المساعدة التي ارتبطت بها كي تنقسم لتكون سلالة من الخلايا التائية المساعدة التي ارتبطت بها كي تنقسم لتكون سلالة من الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة وخلايا TH ذاكرة تبقى لمدة تبقى لمدة طويلة في الدم لتتعرف على نوع الأنتيجين السابق إذا دخل ثانية للجسم.

كما تقوم الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة بإفراز عدة أنواع من بروتينات " السيتوكينات" التي تعمل على: غشائها – بالمركب الناتج من ارتباط الانتيجين مع الـ MHC الذي يظهر على يظهر على سطح الخلايا البلعمية الكبيرة عندما تتقابل بمستقبلها CD4 مع هذا المركب، ثم تقوم الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة بإطلاق المواد البروتينية التي تدعى " انترلوكينات" لتقوم بتنشيط الخلايا التائية المساعدة التي ارتبطت بها كي تنقسم لتكون سلالة من الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة وخلايا TH ذاكرة تبقى لمدة طويلة في الدم لتتعرف على نوع الأنتيجين السابق إذا دخل ثانية للجسم.

كما تقوم الخلايا التائية المساعدة TH المنشطة بإفراز عدة أنواع من بروتينات " السيتوكينات" التي تعمل على

:

- جذب الخلايا البلعمية الكبيرة إلى مكان الإصابة بأعداد غفيرة.

- تنشيط الخلايا البلعمية الكبيرة والأنواع الأخرى من الخلايا الليمفاوية التائية القاتلة والسامة (TC) وكذلك الخلايا البائية (B) وبالتالي يتم تنشيط آليتي المناعة الخلوية والخلطية.

- تنشيط الخلايا القاتلة الطبيعة (NK) لمهاجمة خلايا الجسم غير الطبيعية كالخلايا السرطانية أو الخلايا المصابة بالكائنات الممرضة.

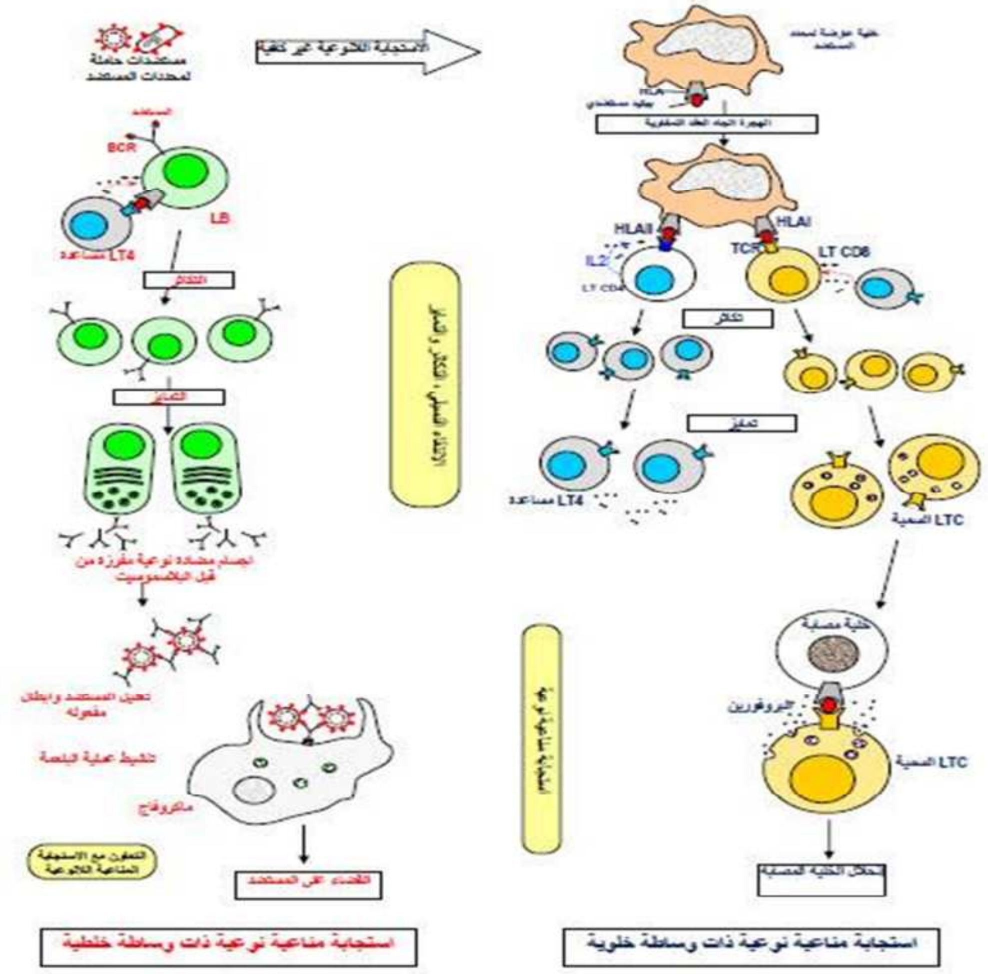
3- تتعرف الخلايا التائية القاتلة أو السامة TC بواسطة المستقبل CD8 الموجود على سطحها على الأجسام الغريبة سواء كانت أنسجة مزروعة في الجسم أو أنتيجينات الميكروبات التي تدخل الجسم. أو الخلايا السرطانية وتقضي عليها. فعندما ترتبط هذه الخلايا بالأنتيجين فإنها تقوم بتثقيب غشاء ذلك الجسم الغريب (الميكروب أو الخلايا السرطانية مثلا) بواسطة إفراز بروتين معين يسمى "البيرفورين" " Perforin" (أو البروتين صانع الثقوب Performing protei) وإفراز سموم ليمفاوية تنش جينات معينة في نواة الخلايا المصابة مما يؤدي إلى تفتيت نواة الخلية وموتها.

شكل رقم (07) يبين مراحل المناعة الخلوية

تثبيط الاستجابة المناعية

بعد أن يتم القضاء على الانتيجينات الغريبة ترتبط الخلايا التائية المثبتة (T5) بواسطة المستقبل CD8 الموجود على سطحها مع الخلايا البلازمية والخلايا التائية المساعدة والسامة فيحفزها هذا الارتباط على إفراز بروتينات الليمفوكينات Lymphokins التي تثبط أو تكبت الاستجابة المناعية أو تعطلها. وبذلك تتوقف الخلايا البائية (B) البلازمية عن إنتاج الأجسام المضادة وكذلك موت الكثير من الخلايا التائية المساعدة والسامة المنشطة؛ ولكن بعضها يختزن في الأعضاء الليمفاوية. حيث تبقى هناك مهيأة لمكافحة أي عدوى مماثلة عند الحاجة.(Abul k et al, 2009, p18)

شكل رقم (08) مراحل الاستجابة المناعية (الخلطية والخلوية)



3-3 تقييم الأداء المناعي

هناك عدة مؤشرات لتقييم أداء جهاز المناعة، وأهمها على الإطلاق قياس كمية عناصر الجهاز المناعي في الدم، وقياس أداء خلايا المناعة، وتتضمن الأمثلة على المؤشر الأول حصر عدد الخلايا من نوع Tو B و NK. أما المؤشر الثاني فيتمثل في قياس كمية الكريات اللمفاوية الدوارة، أي مستوى مضادات الأجسام في الدم.

(شيلي تايلور، 2008، ص 780)

ويمكن التطرق إلى المؤشرات كالتالي :

1- **تقييم عمل الخلايا المناعية:** والذي ينطوي على " دراسة و فحص: نشاط– انتشار– التحولات السمية لهذه الخلايا، ويتم ذلك عن طريق:

- تقييم قدرة الخلايا اللمفاوية على قتل الخلايا الغازية (المهاجمة).
- تقييم قدرة الخلايا اللمفاوية على إعادة الإنتاج عند إثارتها كيماويا.
- تقييم قدرة بعض خلايا الدم البيضاء على احتواء الجزيئات الغريبة وابتلاعها. (النشاط البلعمي).

(Shelley Tayler , 2012, p 345)

2- **تقييم قدرة الجسم على إنتاج الأجسام المضادة للفيروسات الكامنة:** تختبئ بعض الفيروسات داخل الجسم وتبقى بداخلها، وذلك للتهرب من جهاز المناعة وهي التي تعرف بـ " الفيروسات الكامنة "، وعندما يتعرض جهاز المناعة للضعف أو يحدث به تغير تعود تلك الفيروسات لنشاطها مبتدئة بإتلاف الخلايا المضيفة لها. ومن أمثلة هذه الفيروسات نجد (فيروسات الهربس بالرئة، فيروسات ابشتاين بار...الخ.)

كل شخص منا يحمل فيروسات كامنة لا تعمل بداخل جسمه، وإذا بدأت أجسادنا بإنتاج الأجسام المضادة لهذه الفيروسات الكامنة (مثل فيروسات الهربس البسيط أو..) يكون هذا علامة على أن النظام المناعي لا يعمل جيدا بما فيه الكفاية للسيطرة على هذه الفيروسات الكامنة.

ويشكل تقييم مستويات الأجسام المضادة لهذه الفيروسات الكامنة النوع الثاني من قياس مدى عمل الجهاز المناعي.

- هذا بالإضافة إلى **إنتاج مضادات الجسم استجابة للقاحات التطعيم**: فعند استخدام التطعيم ضد أمراض معينة يمكن ملاحظة الدرجة التي ينتج بها الجسم الأجسام المضادة ضد اللقاح ، وبالتالي تكون هي الدليل على حسن السير المناعي من عدمه، وعادة ما يكون الناس المعرضين للإجهاد هم اقل استجابة لهذه اللقاحات .

3- **تقييم مستويات منتجات نظام المناعة (مثل السيتوكينات):** يمكن للباحثين أيضا قياس المنتجات ذات الصلة بالمناعة في الدم مثل: السيتوكينات (السيتوكينات تدل على وجود التهاب مما قد يزيد في الاستجابة للإجهاد) ، فعلى سبيل المثال فقد توصلت دراسة (2010Moons.Eisenbergr & Tayler) إن الارتفاع في IL6 دليل على وجود التهابات (بعد تعريضهم لضغوطات بالمخبر)، ونجد هذه الالتهابات بصورة كبيرة خاصة لدى أولئك الذين يستجيبون للضغوطات مع الخوف.

4- استخدام التدابير(طرق)غير المباشرة: هناك طريقة أخرى لدراسة آثار الاجهادات النفسية على عمل الجهاز المناعي وتتمثل في " دراسة سرعة التئام الجروح، حاجز الجلد، وظيفة الانتعاش...الخ، فالتئام الجروح بكل أسرع دليل على إن الجهاز المناعي يعمل بنشاط اكبر.

في هذه الطريقة يعمد الباحث إلى عمل ثقب صغير– عادة ما يكون مكانه في الساعد- ثم يقوم بفحص مدى سرعة شفاء الجرح وانكماشه. وعادة ما نجد أن الأفراد الذين هم تحت الضيق أو الضغط النفسي استجابتهم الالتهابية تكون ضعيفة.

على الرغم من أن هذه الطرق الأخيرة تقيم العلاقة بين الضغط ونظام المناعة بشكل غير مباشر إلا أنها ذات أهمية حاسمة فهي تؤدي إلى نتائج صحية محددة، فعلى سبيل المثال: الإجهاد يضعف إصلاح الجرح بسب عملية جراحية وبالتالي قد تطول فترة الشفاء. (Shelley Tayler , 2012, p 345)

وعندما تدل المؤشرات على أن الجهاز المناعي يعمل بفعالية، فان حالة الكفاءة المناعية تكون متوفرة Immunocompetence أما حين تدل هذه المؤشرات على وجود اضطراب أو انخفاض في أداء جهاز المناعة دون المستوى المعتاد، فهذا يعني حدوث حالة من المقايضة المناعية Immunocompromise.

ولكل واحدة من مؤشرات الأداء المناعي وظيفتها الخاصة، وبالتالي فهي لا ترتبط عادة ببعضها بعضا، فقد يتأثر احد المؤشرات بحادث ضاغط بينما لا يتأثر مؤشر أخر به.

وفي الحياة اليومية توجد العديد من الأنشطة والحوادث التي تؤثر على جهاز المناعة، مما يجعل العلاقة مابين الحدث الضاغط والأداء المناعي يكتنفها الغموض، فالكحول والمخدرات والغذاء والوضع الصحي العام والتدخين والكافيين والنشاط الجسدي وأسلوب النوم وتناول الأدوية، كلها يمكن أن تؤدي للتأثير على جهاز المناعة، وهذه العوامل كفيلة – في حالة انعدام السيطرة عليها – بتعزيز العلاقة مابين الضغط وضعف المناعة تماما مثلما يمكن أن تزداد مثل هذه السلوكيات استجابة للضغط، بالإضافة إلى ذلك فقد تتأثر النتائج بعوامل أخرى مثل: توقيت أجراء فحص الدم، والمختبر الذي يتم فيه أجراء التحاليل. (شيلي تايلور، 2008، ص 780)

4-3 المناعة و السرطان

إن المناعة ضد السرطان ربما تكون شكلا خاصا من المقاومة المناعية التي يظهرها الجسم ضد العضو المزروع فيه، فالتجارب المتعددة تدعم هذه الفكرة، حيث يعتبر الجهاز المناعي الخلايا الورمية خلايا أجنبية يعمل على القضاء عليها، كما أنه يلعب دورًا، مهما في تحديد كيفية بداية ونمط ونمو الكثير من الأورام.

كما سبق وان ذكرنا فإن كل الخلايا توجد بداخلها نواة تحمل إشارات أو واسمات على سطحها وهي مركبات كيميائية معينة، سميت بمركب التوافق النسيجي الرئيسي Major Histo Compatibility، ولظهوره بشكل أوضح على سطح الكريات البيضاء عند الإنسان سمي هذا المركب مكونات أضداد الكريات البيض الإنسانية Antigenes Human Leukocyte. والخلايا الغريبة أو الورمية تحمل على سطحها مركب توافق نسيجي مغايرا للمركبات التي تآلفت معها الخلايا التائية والتي تعتبرها ذاتية، لذلك تهاجم هذه الخلايا الورمية من خلال التعرف على المركبات الغريبة على سطحها.

ولقد لاحظ عدد من الباحثين تراجعا ذاتيا لبعض الأورام السرطانية بعد نموها. كما أن إحصائيات مختلفة قد دعمت فكرة التراجع الذاتي للورم، ويعزوا العلماء هذا التراجع إلى تأثير عوامل مناعية وعوامل أخرى مساعدة، مثل الالتهابات التي تحرض الجهاز المناعي، والذي يؤكد دور الجهاز المناعي في هذا التراجع أن الأورام تنمو وتنشط في حال ضعف هذا الجهاز، كما هو الحال عند التعرض للمسرطنات الكيميائية والفيروسية، واستعمال بعض الأدوية والهرمونات.

ومن خلال دراسات متعددة وجد أن العامل الأهم في حصول ظاهرة التراجع هذه؛ هو عامل كيميائي تفرزه الخلايا البالغة الكبيرة، وسمي بعامل نخر الورم Tumor Necrosis Factor هذا العامل يتوسط العديد من مراحل الارتكاس الالتهابي للرضوض والأخماج، كما يرفع من القدرة السمية للكريات البيض؛ ومن عمله أيضا تحريضه على تشكل الأوعية الدموية في الأنسجة السليمة، بينما يضيِّق الأوعية أو يسدها في الأنسجة السرطانية، فيمنع بذلك التغذية عن الورم. هذا عدا أنه فعال ضد الخلايا الورمية بالذات لتأثيراته المختلفة هذه فقد عمد حديثًا لتجربته في علاج بعض أنواع السرطان، وأشرك معه الأنتيرفيرون، حيث إن كلا منهما يقوي عمل الآخر.

ولقتل الخلايا الورمية فإن الخلايا اللمفاوية التائية تحمل على سطحها مستقبلات نوعية تستطيع بواسطتها التعرف على الخلايا الغريبة والورمية من خلال التعرف على مضاداتها السطحية، ثم تبدأ بعد ذلك عملية القتل للخلايا الورمية. تباشر به الخلايا القاتلة والخلايا القاتلة الطبيعية، وهذا النوع من الخلايا لا يحتاج للواسمات وللمضادات للتعرف على الخلايا الورمية، ثم يتبع في الفعل الخلايا التائية السامة للخلايا.

إن كلا من الخلايا السابقة تتجه نحو الخلية الهدف، ثم تلتصق بها التصاقا وثيقا، ثم تحدث بها ثقوبا أسطوانية تخترق غشاء الخلية الورمية بواسطة إطلاق بروتين ثاقب يسمى البورفيرين Porfirine، وهذه الثقوب تسمح بدخول الماء والشوارد إليها، فتنتفخ ثم تنفجر. بعد ذلك تنفصل عنها الخلية القاتلة لتتجه إلى غيرها. إن عملية القتل هذه لا

تستغرق أكثر من دقائق، وعملية الالتصاق الشديد مع الخلايا الورمية تثير في الخلية القاتلة آلية القتل، كما تمنع أذى الخلايا السليمة المحيطة بالخلايا الورمية من تأثير البورفيرين الثاقب للخلايا، كما أن الخلية القاتلة لا تؤذي نفسها لوجود بروتين مضاد له بداخلها يسمى بروتكتين.

قد تتم عملية القتل عن طريق إطلاق مواد إنزيمية سامة ضمن الخلية الورمية، لكن القتل بهذه الطريقة يحتاج لعدة ساعات. كذلك فإن الأضداد المناعية التي تطلقها الخلايا البائية تتعاون مع جهاز بروتيني التركيب يسمى الجهاز المتمم Complement System لتثقيب وحل غشاء الخلايا الورمية مما يؤدي لموتها.

إن للعقد اللمفاوية المنتشرة في الجسم دورًا في الدفاع ضد الخلايا الورمية، فقد لوحظ أن العقد التي لم تصب بالورم تستطيع تحطيم عدد من الخلايا السرطانية إلى جانب مقدرتها على تصفيتها وترشيحها عند مرورها فيها.

ولا ننسى دور الخلايا البالعة الكبيرة التي تقوم عن طريق بلعمتها أو عن طريق إطلاق حرائك خلوية (اللمفوكينات Lymphokines) مثل الإنترفيرون وعامل نخر الورم على التخلص من الخلايا الورمية.

إلا أن الدراسات تبين أن الورم قد ينشأ وينمو بالرغم من وجود مناعة طبيعية لدى الشخص، هذا الأمر يعود لأسباب مختلفة وراثية ومناعية، فلقد وجد أن قابلية إصابة بعض الحيوانات المخبرية بالورم مسئول عنها عامل وراثي جيني، كما وجد أخيرًا أن قابلية الأشخاص لتميز المضادات في الجسم والرد عليها كأجسام أجنبية تقع تحت سيطرة الجينة المسئولة عن نمط مركب التوافق النسيجي، هذا يعني أن الاستعداد أو المقاومة للورم تقع تحت تأثير عوامل جينية، وبالفعل لقد لوحظ ظهور أورام معينة عند أناس لديهم أنماط معينة من مركب التوافق النسيجي؛ لا تحدث استجابة أو رد فعل مناعيا تجاه المستضدات الورمية. قد ينمو الورم تحت حماية الأضداد المناعية؛ حيث يرتبط الضد منفردًا مع مضادات الخلية الورمية، وبالتالي تحتجب مضادات التعرف هذه على الخلايا التائية السامة، فلا تعود قادرة على التعرف على الخلايا الورمية. والأضداد تدخلت بشكل فاعل هنا في سلامة الخلايا الورمية أو إطالة عمرها، وتدعى هذه الظاهرة "التآزر المناعي" Immunological Enhancemeut ".

وكما هو معروف فإن الخلايا التائية بعد خروجها من نقي العظام تهاجر إلى غدة التيموس كي تنضج فيها، وتتعلم ما هو ذاتي وغير ذاتي من الخلايا والمضادات الخلوية. لكن قد تفشل هذه الخلايا في هذا التعلم فلا تعود قادرة على تمييز مضادات الخلايا الورمية فلا تعتبرها أجسامًا أجنبية، فتنمو الخلايا الورمية بحرية. إن هذا الأمر ممكن الحدوث عندما يتعرض الجسم لعدوى فيروسية قبيل الولادة أو في. مرحلة مبكرة من العمر.

في بعض الأحيان لا تكون للورم مضادات كافية لتحريض الجهاز المناعي بشكل فعال، لذلك فإن نمو الورم يطغى على المقاومة المناعية.

إن غشاء الخلية مصنوع من مركبات بروتينية سكرية، تجدده الخلية باستمرار عن طريق إطلاق جزء من هذه المركبات بشكل متكرر، والأجزاء المطلقة من غشاء الخلية الورمية تحمل مضادات تجول في الدم، هذه المضادات قد تكون بمثابة طعم ترتبط به الخلايا التائية السامة بدل أن ترتبط مع الخلية الورمية لقتلها، بذلك تبقى الخلية الورمية سليمة، كذلك فإن هذه المضادات الورمية الجائلة قد تلجم فعل الأضداد المناعية والجهاز المتمم في قتل الخلايا الورمية بالآلية السابقة نفسها.

لكل الأسباب السابقة فإن الورم قد ينمو بالرغم من وجود جهاز مناعي طبيعي عند الشخص، وبذلك فإن الجهاز المناعي يخلصنا من كثير من الشذوذات الخلوية التي إن بقيت فسوف تحدث أوراما سرطانية، لكن العوامل المهيئة الخارجية في المحيط والبيئة رفعت من نسبة حدوث السرطان لتحريضها الجينات الورمية الكامنة في الخلية، ولتأثيرها السلبي على فعالية الجهاز المناعي. (محمد الكبير،2014).

يعمل العلماء والباحثين اليوم على تشكيل الخلايا المناعية التي تكون بمثابة أسلحة جديدة لمواجهة السرطان بطرق أكثر فعالية؛ ومن اجل هذا هم يستخدمون مواد تعرف بـ "معدلات الاستجابة البيولوجية". بما في ذلك الخلايا الليمفاوية والليمفاكين، وهذا لتعزيز الاستجابات المناعية لدى المريض.

في بعض الحالات يتم حقن معدلات الاستجابة البيولوجية مباشرة في ذم المريض، كما يمكن أيضا أن يتم بالمختبر تحويل بعض الخلايا الليمفاوية الخاصة بالمريض إلى خلايا جائعة للأورام ثم يتم حقنها مرة أخرى للمريض نفسه حتى تتمكن من مهاجمة الخلايا السرطانية.

ولا يزال الباحثون يختبرون اللقاحات العلاجية للسرطان، والتي تختلف عن اللقاحات التقليدية التي تكون قبل ظهور المرض من اجل حماية الأشخاص من العدوى في المستقبل، ولكن هذه اللقاحات العلاجية تستخدم بعد ظهور السرطان وهي مصممة لمساعدة الجهاز المناعي على مكافحة المرض.

فالجهاز المناعي غالبا ما تكون استجابته ضعيفة أو منعدمة ضد الخلايا السرطانية، وتحاول لقاحات السرطان هذه تحسين الاستجابة الطبيعية المضادة للسرطان عن طريق تحفيز استجابات الخلايا التائية القاتلة للأورام.

وعلى الرغم من أن مثل هذه اللقاحات ليست قادرة عموما على تدمير الورم إذا أعطيت بشكل منفرد في العلاج، إلا أن البحوث تشير إلى أنها يمكن أن تكون فعالة إذا تم استخدامها جنبا إلى جنب مع أشكال أخرى من العلاج.

(National Institute of Allorgy and Infectious Diseases,2003,p37)

5-3 مرض السرطان

يصيب الإنسان العديد من الأمراض الخبيثة التي يصعب التغلب عليها، ومن أشهر هذه الأمراض هو مرض السرطان بمختلف أنواعه، فإذا أصاب هذا المرض جسم الإنسان فهو يفتك به ويودي بحياته.

وإن كان هناك علاجات متوافرة للتخلص من هذا المرض، إلا أن هذه العلاجات لا تشفي جميع الحالات بل قلة، وتعتبر حالة الشفاء منه معجزة.

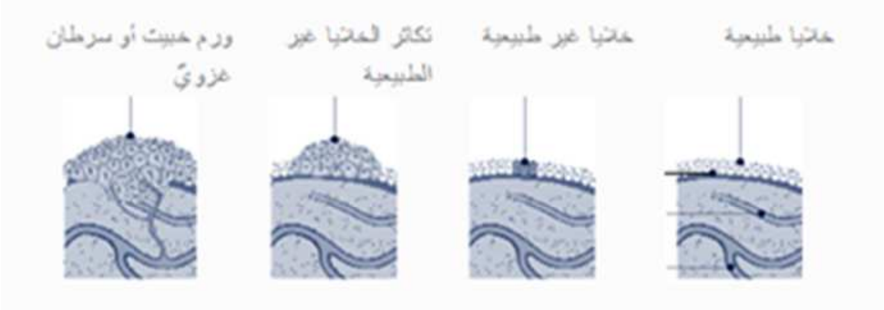
- **السرطان** هو مجموعه من الأمراض (أكثر من 100 مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها، وقد سمي السرطان بهذا الاسم لأن الأوعية الدمويه المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر. وهذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة. حيث يحدث تغير في خلية ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الذي يتحكم في عمل الخلية كما في الخلايا السليمة.

ويوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجسم، الأولى تقول أن خطأ ما حدث في الحامض النووي عند الانقسام؛ وهو ما يسمى بحالة " التبدل أو mutation"، و نسبة حدوث هذا الخطأ في الحمض النووي عند الانقسام تزيد بتزايد التعرض لمسببات السرطان.

- **السرطان** مرض ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية، فيؤدي إما إلى" إشارات تشجع نمو الخلية" أو يؤدي إلى " وقف إشارات عدم النمو" وتتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها، أو قد تكون نقالة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة. والخلية المتحولة تنو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي وتتكون كتلة ورم تغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة من الجسم؛ وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه بالانتشار. (ناجي الصغير، 2005، ص17)

ومن المعلوم انه في الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة في الجسم من مواجهة أي عدوان على الجسم، ولكن في مثل هذه الحالات لا يتمكن جهاز المناعة في الجسم (وخاصة الدم) من إيقاف هجمة السرطان وهذا ما يشكل سر هذا المرض و خطورته. كما أن الخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد أداء مهمتها وبلوغ اكتمالها الطبيعي على العكس من الخلايا السليمة، ونظرا لحاجتها إلى الغذاء فإنها تدمر أعضاء الجسم الحيوية مما يسبب العجز والموت. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 478)

شكل رقم(09) يوضح مراحل تطور بعض أنواع الخلايا من الطبيعية إلى السرطانية



- أما **منظمة الصحة العالمية " OMS" 2017**: فتعرف السرطان على انه: مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم. ويُشار إلى تلك الأمراض أيضاً بالأورام الخبيثة والخراجات. ومن السمات التي تطبع السرطان التولّد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم المتاخمة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويُطلق على تلك الظاهرة اسم النقيلة، وتمُثّل النقائل أهمّ أسباب الوفاة من جرّاء السرطان.

ولكن ما هي المسارات التي تتخذها العوامل النفسية حتى تؤثر على الحالة الصحية بصفة عامة وعلى الوظائف المناعية بشكل خاص ؟

6-3 النماذج النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان

اقترحت العديد من النماذج النظرية التي حاولت تفسير الاصابة بالامراض المزمنة، والتي يعتبر مرض السرطان من أبرزها؛ ومن أهم تلك النماذج نذكر:

أ- نموذج عدم القدرة على التحكم لـ Fisher 1988

اقترح **Fisher** نموذج بيو-نفسو-اجتماعي ذو طابع شامل، وهذا عام 1988 لتفسير اتجاه الأفراد الذين لديهم مستوى ضعيف من التحكم المدرك على الأحداث الضاغطة، بأن لديهم ميل أكثر للإصابة بمرض السرطان أو بالأمراض المعدية.

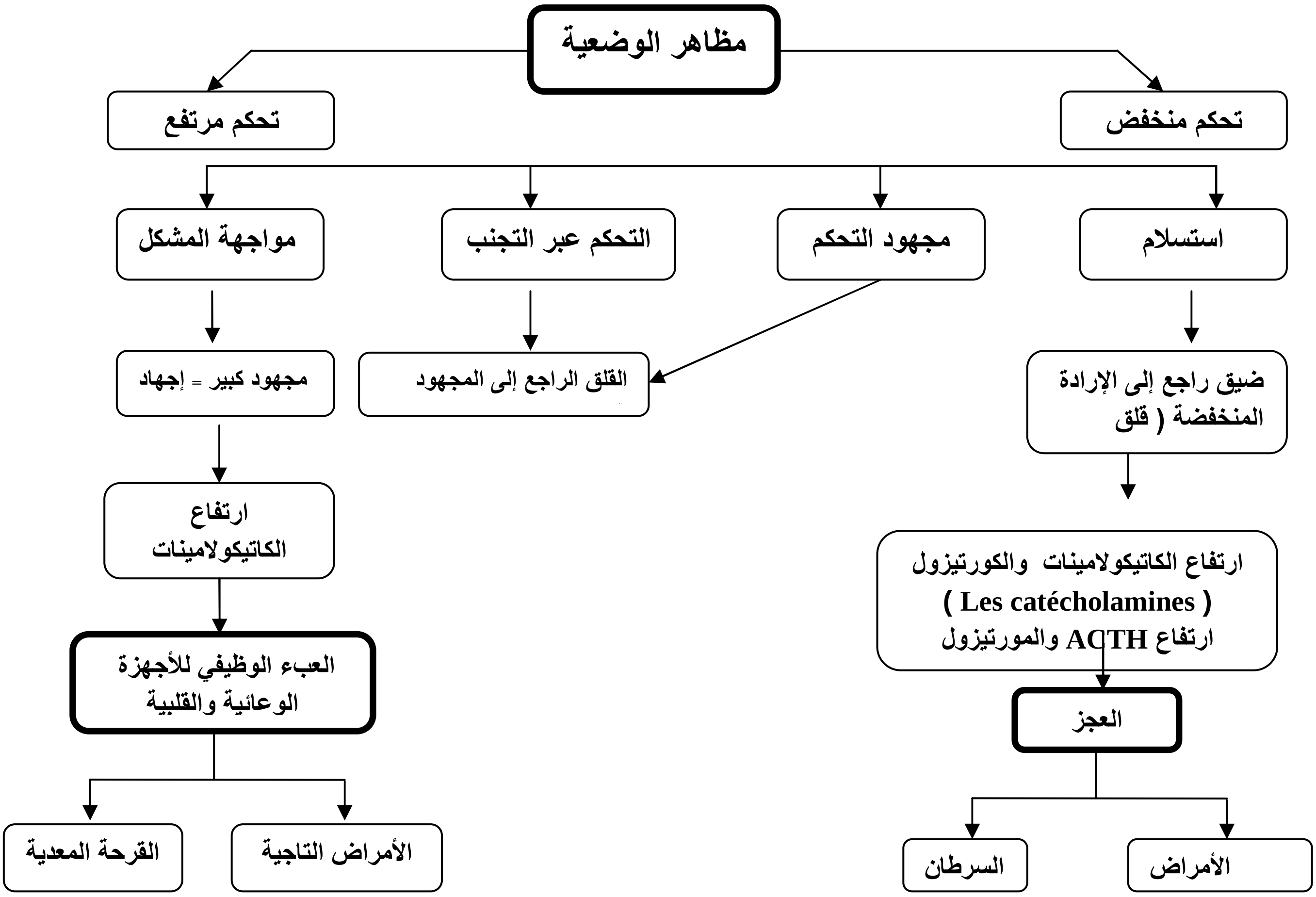
ويرى" فيشر" أن صعوبة التحكم في الضغوطات يمكن أن تؤدي إما إلى بذل مجهود كبير للتحكم في هذا الموقف الضاغط 73 والى اليأس والاستسلام؛ وفي كلتا الحالتين فان ذلك يترجم بزيادة تركيز الكورتيزول، وهذا الهرمون يؤثر بدوره على خلايا الجهاز المناعي، حيث يعمل على التقليل من كفاءتها مما يشجع ظهور وتطور الأورام السرطانية .

وتكمن خصوصية هذا النموذج في إدراجه للتحكم الذي يمكن للفرد ممارسته– أو الاعتقاد بممارسته- على الظروف الضاغطة، وعواقب هذا التحكم على نشاط القشرة المخية وإفراز الكورتيزول.

وانطلاقا من هذه المعطيات اعتبر **Fisher 1988** أن هذه التغيرات الهرمونية الناجمة عن عدم القدرة على التحكم في الأحداث والظروف الضاغطة هي المسؤولة عن التغيرات المناعية و نتائجه على نشأة الأورام السرطانية.

(Bruchon-Chweitzer et Dantzer.2003.p194)

الشكل رقم (10) يوضح نموذج عدم القدرة على التحكم لـ Fisher 1988



(رحاحلية سمية، 2010، ص 107)

ب- نموذج استراتيجيات المواجهة لـ Temeshock 1990

يؤكد **Temeshock** على الطبيعة الديناميكية لنموذج استراتيجيات المواجهة، فالسرطان حسب هذا النموذج هو مرض يتطور خلال الوقت عن طريق التفاعل المستمر بين الجهازين النفسي والفيزيولوجي، لذلك فالأخذ بالحسبان هذه المظاهر التطورية والمتفاعلة يسمح حسب ما يراه **Temeshock** بتفسير أغلبية التناقضات لدى مرضى السرطان، كما ويعتقد أن أسلوب المواجهة التجنبية (Le coping évitant) الذي يميز الشخصية **نمط ج** (Personnalité type C)، فان الفرد هنا سيتصرف أمام الأحداث الضاغطة بمستوى منخفض من الانفعال من اجل المحافظة على علاقته بالآخرين، ولكنه في خضم سيرورة التوازن الاجتماعي هذه سيفقد هذا الفرد اتزانه النفسي أو البيولوجي .

هذا الأسلوب قد يكون ملائما أمام الأحداث اليومية العادية، إلا انه غير فعال أبدا أمام الضغوطات المتكررة أو الحادة، ففي حالة فشل أسلوب المواجهة المتبنى قد تنجم إحدى النتائج التالية :

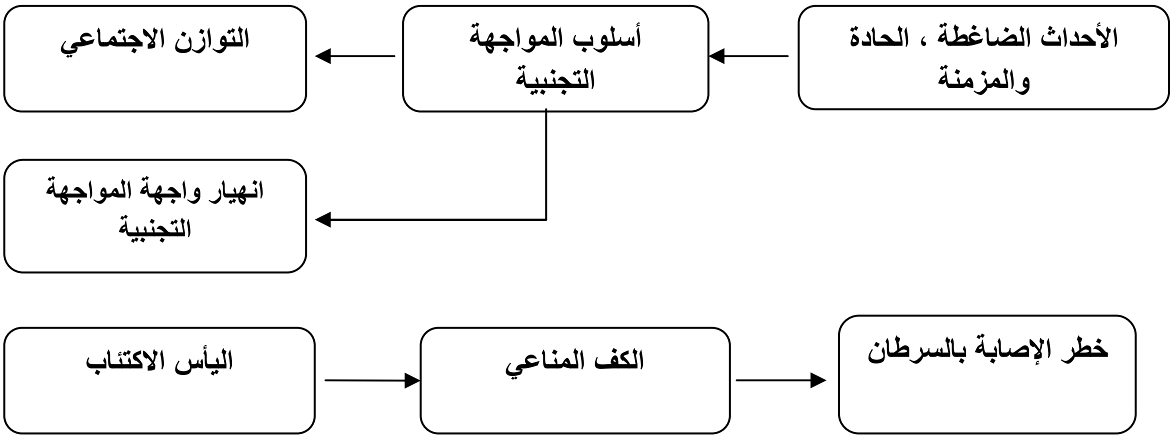
أولا - تبني أسلوب مواجهة أكثر فعالية وهو ما يحسن النشاط الفيزيولوجي .

ثانيا- الجمود أو المواظبة على تبني استراتيجيات مواجهة غير فعالة .

ثالثا- انهيار واجهة المواجهة التجنبية مما يؤدي إلى ظهور اليأس والاكتئاب.

(Bruchon-Chweitzer et Dantzer,.2003.p196)

الشكل رقم (11) يوضح نموذج استراتيجيات المواجهة لـ Temeshock 1990



(رحاحلية سمية، 2010، ص 108)

ت- نموذج الانفعالات لـ 1990Contrada et al

يرى 1990 **CONTRADA et al** من خلال نموذجه هذا أن "سلسلة الأحداث" التي تربط بين **"العوامل البيو-نفسو-اجتماعية"** من جهة ، وبين "الهشاشة الدفاعية المناعية" هي التي تؤدي إلى احتمال حدوث خطر الإصابة بالسرطان وتطوره أو معاودة الإصابة به (الانتكاسة) .

و في هذا الشأن يعتقد كل من Cousson-gélie 2001 Tastet 2001 أن بعض أحداث الفقدان (الانفصال، الحداد...الخ) وما قد يرتبط بها من اكتئاب وقمع للانفعالات السلبية يرتبط بالتطور الداخلي لبعض الأورام السرطانية، وذلك من خلال العلاقة القائمة بين هذه " العوامل النفسو اجتماعية " و"المناعة النفسية العصبية الغددية ".

الحالة الأولى:" الوضعية الاكتئابية" والتي بإمكانها أن تؤدي إلى سلوكات خطر مثل: تعاطي شديد للكحول– التدخين- سلوكات جنسية غير آمنة ...الخ، مما يعرض الفرد لخطر التعرض لمسببات الأورام السرطانية، أو للاعتداءات المحيطية التي بإمكانها أن تؤثر على وظيفة الجهاز المناعي مما يؤدي إلى ارتفاع خطر الإصابة بالسرطان وتطوره .

هذا بالإضافة إلى أن الاكتئاب يرتبط بزيادة النشاط العصبي الغددي وهذا من خلال إفراز " الكورتيزول " الذي يعمل على تقهقر و تدني نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية (NK). Bruchon-Chweitzer et (Dantzer.2003.p197)

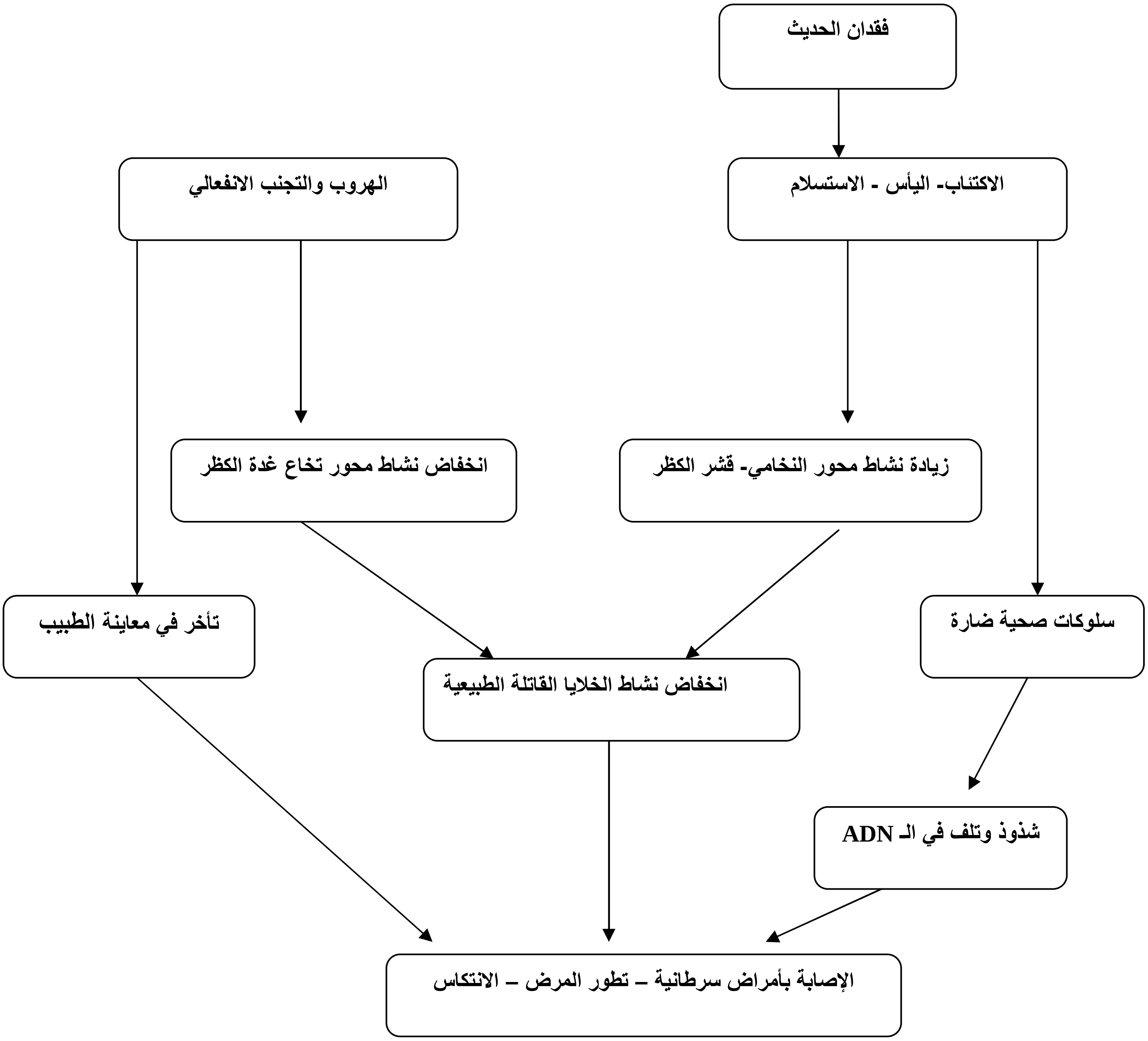
الحالة الثانية:" وضعية التجنب الانفعالي"(والذي يقابله عند فرويد Freud القمع– La répression) والذي لديه تأثير سلبي مضاعف (اثر فيزيولوجي واثر سلوكي)، حيث يرى Contrada أن:" التجنب الانفعالي". (الذي يعني صعوبة مواجهة المثيرات والعوامل الضاغطة) يمثل عامل لنشأة سيرورات معرفية مثل: الإدراك المشوه (المحرف) للأعراض مما يسبب تعقيد المرض وتفاقمه قبل الذهاب للمعاينة الطبية و قبل أي تدخل طبي.

هذا ويترافق **"التجنب الانفعالي"** بانخفاض في نشاط الجهاز العصبي الودي (Le systéme sympathique) وكنتيجة لذلك يحدث انخفاض في نشاط الخلايا القاتلة الطبيعية (NK).

وقد قدم Contrada 1990 عدة طرق سلوكية وفيزيولوجية متكاملة تربط بين الخصائص النفسية للشخصية من النمط **"ج"** وخطر مرتفع للإصابة بمرض السرطان.

(Bruchon-Chweitzer et Dantzer, 2003, p197)

الشكل رقم (12) يوضح نموذج الانفعالات لـ Contrada et al 1990



(رحاحلية سمية.2010، ص110)

7-3 الشخصية السرطانية (الشخصية نمط c)

ظهر هذا النمط في ثمانينات القرن العشرين على يد **جرير Greer وموريس Morris (1980)**، ويسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان Cancerprone personality، حيث أكدا أن هذا النمط مرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره. (الأنصاري،1997، ص94)

ما يميز هذا النمط هو: اللطف المفرط– الخضوع للسلطة والمعايير الاجتماعية– تجاهل لمشاعره– تبعية للأخرين– احساس بالمسؤولية– تثبيط لمشاعر العدوانية– خوف من الصراعات– شعور بالذنب دون سبب– شعور بالدونية– ميول اكتئابية، وعادة ما يكون التقبل الذي يظهره الأشخاص من هذا النمط اتجاه الاحباطات هو مجرد تقبل ظاهري فقط. حيث أنه يخفي شعورهم بالعجز والتوافق بإظهار اللطف والتعاون و المحبة.

يرى " Hoareau" أن استجابات هذا النمط والتي يسميها IE (Intériorité Emotion) تعتمد على تنشيط جهاز الكورتيزول ويميز ضمنها نمطين ثانويين هما:

IE1: يخص الأفراد الذين تعلموا من خلال التنشئة التي تلقوها: التنازل عن طموحاتهم- التقدير السلبي للذات– الاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.

IE2: يخص الأفراد الغير انفعاليين anti-émotifs الذين يمتنعون عن التعبير على انفعالاتهم رغم وجود هذه الانفعالات. (Hoareau.2001p158)

وتصف **" تيموشوك Lidia Temoshok 1990"** وزملاؤها الذين ساهموا في تطويره بالسمات التالية:

- العجز عن التعبير عن الغضب وتفريغ التوتر.
- الميل للموافقة والانصياع.
- غير مؤكد لذاته، مضحي بها، ميال للتساهل وتجنب الصراع.
- صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.

- هادئ.

- لا يفصح عما يستبد به من انفعالات.

- تقدير منخفض للذات (يرى نفسه تافها، قاصر الهمة، معدوم الكفاءة ، فوضوي).

- يتمسك بالروتين ، يعيش في وحدة نفسية.

- يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعر باليأس. (الأنصاري، 1997، ص- ص 94-95)

و رغم أن الشخصية نمط " ج " بها العديد من السمات إلا أنها تراها تتميز بمكونين أساسين هما:

1- ادراكات اكتئابية Depressive cogmitions: حيث لاحظت " **تيموشوك** " **1987** وجود ارتباطا دالا بين الادراكات الاكتئابية المشخصة خلال مقابلة مع مرضى مصابين بالورم القتامي mélanome، وبين حجم هذه الأورام. وأظهرت دراسات " Antoni و Googkin و Wirsching وزملاؤه "1982 أن هناك علاقة بين الاستسلام المتعلم وبين النتائج السلبية défavorbles للاختبارات المجراة على عينات biopsie من أورام العنق.

(Panlhan & Bourgeois, 1995, p66)

2- كبح الانفعالات Suppression of emotions: ويقصد بها عدم قدرة الفرد على الاعتراف بانفعالاته والتعبير الشفهي عنها خاصة العدائية منها، وقد وجد "**جرير و موريس**" في دراسة تنبؤية 1979 على 69 امرأة دخلت المستشفى من أجل إجراء فحوص على ورم الثدي، بأن التعبير الطبيعي عن الانفعالات في الأيام السابقة للفحص مقرونا بمقابلات مع الشريك أو الأقارب ارتبط بتشخيصات ثانوية للسرطان.

وان المريضات اللاتي اظهرن قبل الفحص معدلات مرتفعة من كبح الغضب أو انفعالات أخرى لديهن احتمالا اكبر من الأخريات لوجود ورم سرطاني. (Greer et al. 1994. P393)

وفي دراسة لـ "**تيموشوك وفريقها 1985**" تم تطبيق اختبارات موجهة لقياس خصائص **النمط**"ج"على مجموعة من المرضى الذين دخلوا المستشفى لعلاج أورام جلدية سرطانية. وبينت النتائج أن اثنين من متغيرات الشخصية الذين يتمثلان في:

الإيمان (بالقضاء والقدر وبقدرة الطبيب وبمعجزات الصلاة...).

والنمط "ج" غير الكلامي (بطيء، سلبي، حزين...) يرتبطان ارتباطا موجبا بسمك الورم.

(Carlson et al .2000. p581)

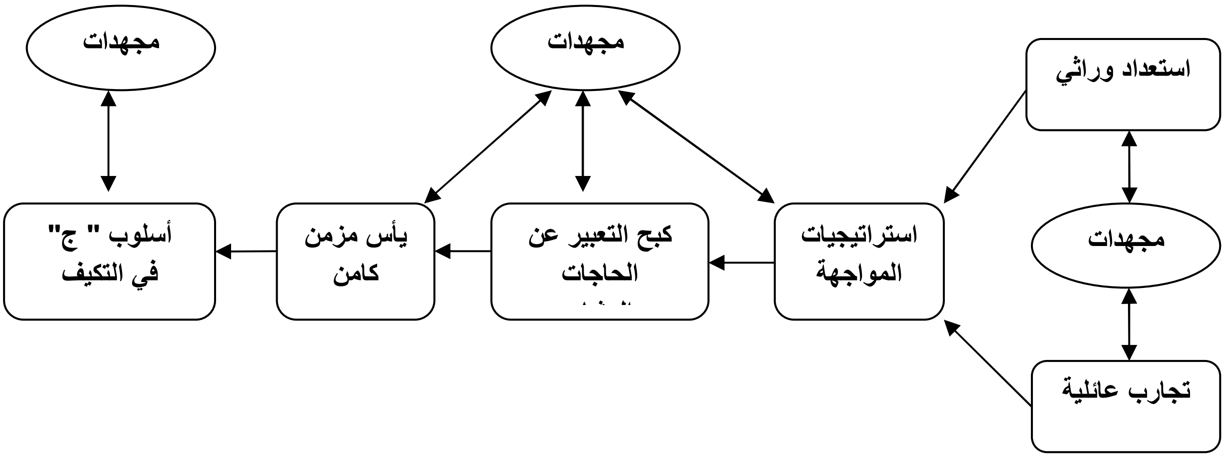
هذا وقد ذهبت دراسات (**كونترادا وزملاؤه 1990 Contrada & al**) إلى أن الكبح الانفعالي يكون بصورة اكبر لدى المصابين بالسرطان، وبأنه مرتبط بفرص اقل للشفاء.

ويمكن تفسير العلاقة بين مكونات الشخصية من **النمط "ج"** وبين احتمال الإصابة بالسرطان إلى تلك الصعوبة التي يواجهها هذا النمط من الشخصيات في: عدم قدرته على تمييز انفعالاته السلبية (العدائية والقلق) والتعبير عنها شفهيا. وهي صعوبة أساسها ادراكات اكتئابية كالعجز واليأس– التقدير الذاتي المنخفض– فقدان التحكم والميل للقدرية، أما ايجابيتهم وهدوءهم الظاهري، فيعود إلى الجهد المستمر الذي يبذلونه لتغطية شعورهم بالإجهاد عن طريق استخدام آلية الكبت.

اقترحت " **تيموشوك 1987**" نموذجا نظريا حاولت من خلاله أن توضح نشأة الأسلوب المعرفي– السلوكي للأشخاص من النمط "ج"، حيث ترى انه نتيجة لاستعداد وراثي و/ أو تجارب عائلية تعلم فيها الطفل مواجهة الأحداث المجهدة بطريقة تتميز بعدم التعبير عن رغباته أو انفعالاته، مما أدى في النهاية إلى الشعور بالعجز واليأس.

ويبين هذا النموذج كيف أن الشخص الذي يظهر متعاونا وهادئا ومتخليا عن إرضاء حاجاته الخاصة، بالإضافة إلى عدم التعبير عن انفعالاته السلبية التي يبقيها حبيسة مما يبقي الانفعال كامنا. وهذا ما يكلفه جهود دفاعية مستمرة تستنزف طاقة كبيرة ".

الشكل رقم (13) يمثل تطور الشخصية نمط " ج" حسب تيموشوك 1987



(Shweitzer & Quintard , 2001, p60)

إذا و من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري لدراستنا حول كل من متغيري فعالية الذات المدركة وكذا العزو السببي يتبين لنا مدى أهمية هذين المتغيرين النفسيين من ناحية تأثيرهما على الصحة الجسدية للأفراد

عامة؛ وعلى الصحة النفسية والجسدية للمصابين بأمراض مزمنة مختلفة، بما فيها مرض السرطان وغيره من الأمراض القاتلة والمميتة.

ذلك أن للمتغيرات والعوامل النفسية دور مهم في تحسين أو تثبيط الصحة الجسمية لهؤلاء الأفراد، وهذا ما تم توضيحه من خلال مختلف النماذج التي حاولت تفسير طرق حدوث هذه التأثيرات؛ كل نموذج من وجهة نظره الخاصة.

الجانب

الميداني

الفصل الخامس:

إجراءات الدراسة

نتطرق من خلال هذا الفصل إلى كل من **الدراسة الاستطلاعية** بما تحتويه من أهداف؛ عينة وإجراءات الدراسة الاستطلاعية؛ وأخيرا نتائجها، كما تطرقنا فيه إلى **الدراسة الأساسية** التي تحتوي على كل من المنهج؛ العينة وكذا الأدوات المستخدمة في الدراسة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة، بالإضافة إلى الإجراءات المستخدمة في التأكد من صدق وثبات الأدوات، ثم للكيفية التي تم إتباعها في الإجراءات الميدانية للدراسة، وأخيرا لأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل نتائج الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من بين أهم المراحل الضرورية لأي بحث ميداني، ذلك أنها تسمح للباحث بالتعرف على مكان أو ميدان إجراء دراسته، بالإضافة إلى التعرف على مجتمع الدراسة للتمكن من انتقاء واختيار عينته، كما أنها تكشف له عن الصعوبات والعقبات التي يمكنها أن تواجهه فيتخذ الإجراءات اللازمة لذلك.

لذلك اعتبرت الدراسة الاستطلاعية في دراستنا هذه بمثابة الخطوة الأكثر من مهمة، وهذا بمركز مكافحة السرطان– باتنة- (تم اختيار هذا المركز باعتباره الأقرب، كما وأنه تتوفر فيه متطلبات إجراء دراستنا– عينتها- شروطها)، بعد الموافقة على إجراء الدراسة بالمركز واتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة بدأت فترة الدراسة الاستطلاعية التي دامت ما يقرب الخمسة أشهر (أفريل – أوت 2016)

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من أجل تحقيق عدة أهداف أهمها:

1-1-1الاستطلاع والتعرف على مكان إجراء الدراسة: أقسام المركز– مقابلة بعض الأطباء وأخصائيين نفسانيين من أجل طلب المساعدة منهم عند الحاجة، وكذا معرفة إن كان بالإمكان إجراء تحاليل الدم التي نحتاجها في دراستنا متوفرة بالمركز، ولأن ذلك لم يكن متاح بالمركز(لا تجرى فيه تحاليل الغلوبيلينات، فقد تم الحصول فيما بعد على ترخيص من المستشفى الجامعي لولاية باتنة؛ وقد كان ذلك في نطاق ضيق؛ ووفق شروط مما تسبب في عدم قدرتنا على إجراء الدراسة على عينة أكبر).

1-1-2 التعرف على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة: والحصول على المعلومات التي من شأنها أن تسهل لنا اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية و الأساسية.

1-1-3 التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق: وهذا بتطبيق المقياسين على مجموعة من المرضى بالسرطان خارج عينة الدراسة– لا يشترط أن تتوفر فيهم شروط عينة الدراسة الأساسية مثل عدم الخضوع للعلاج...الخ– وهذا من ناحية صلاحية وسلامة الصياغة اللغوية لبنود الاستبيان، وكذا وضوح التعليمات لعينة الدراسة.

وقد كانت هناك سهولة في الفهم والإجابة على استبيان فعالية الذات، وبعض الصعوبة في مقياس العزو السببي وخاصة بسبب طول محاور وبنود هذا الأخير وتعقدها إلى حد ما(مما جعلنا نركز في دراستنا الأساسية على عينة دراسة يكون مستواها الدراسي مرتفع نوعا ما– ثانوي فما فوق).

1-1-4 حساب الخصائص السيكومترية للاستبيانين : " فعالية الذات المدركة– العزو السببي " من صدق وثبات.

1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي، واللواتي يخضعن العلاج، تم اختيارهن بطريقة قصديه بهدف تحقيق أهداف هذه الدراسة، تراوح المدى العمري لهاته العينة بين 34– 45 سنة، أي بمتوسط عمري قدره 39.47 سنة.

1-3 إجراءات الدراسة الاستطلاعية

تم التواصل والالتقاء مع أفراد العينة الاستطلاعية في قاعة الانتظار لتلقي العلاج (أثناء فترات الانتظار)، أين تم توزيع الاستبيانين الخاصين بالدراسة، وهذا بغرض التأكد من خصائصهما السيكومتريه.

1-4 نتائج الدراسة الاستطلاعية

من خلال الدراسة الاستطلاعية استطعنا التوصل إلى الكثير من النتائج التي كنا نهدف للحصول عليها، والتي نذكر منها:

1-4-1 التعرف على ميدان الدراسة: تم إجراء الدراسة على مستوى" مركز مكافحة السرطان– باتنة- "، والذي يتشكل من:

فريق العمل على مستوى هذا المركز والمكون من :

- الطبيب العام
- الطبيب المختص في أمراض السرطان
- أخصائي نفسي

- المرضين

- مصلحة الاستقبال

- قسم الأرشيف (يضم ملفات المرضى)

- أعوان الأمن

كما وينقسم المركز الى رواقين :

الرواق الاول: العلاج بالاشعة

الرواق الثاني: العلاج الكيميائي

ويفصل بين الرواقين رواق فسيح hall يضم مكتب التوجيه والاستقبال.

1-4-2 التعرف على مجتمع الدراسة: حيث تم الالتقاء بالأطباء الذين سيساعدوننا في اختيار عينة الدراسة الأساسية وفق الشروط التي حددناها سابقا، وكذا الاحتكاك بمجتمع الدراسة والتعرف على مختلف المراحل التي يمرون بها أثناء العملية العلاجية.

وبعدها تم وضع خطة أولية بالاتفاق مع الأطباء العامين بالمركز من أجل الحصول على النساء اللواتي تتوفر فيهن الشروط في الوقت المناسب. من أجل البدء في الدراسة الأساسية.

1-4-3 اختبار أدوات الدراسة والتأكد من خصائصها السيكومترية : و التي تتمثل في:

أولا- مقياس توقعات الفعالية الذاتية لـ :" Schwarzer& Jerusalem "

الخصائص السيكومترية للمقياس

- **صدق المقياس:** في **البيئة الألمانية** فإن المقياس ارتبط مع متغيرات عديدة ارتباطات ايجابية وسلبية، فمعامل الارتباط مع الانبساط (0.49) والانطواء (-0.64) والعصابية (-0.42) والقلق العام (-0.54)، ومع الخجل (-0.58) وقناعات الضبط الداخلية.

أما في **البيئة العربية** فقد قام سامر جميل رضوان بحساب صدق الاتساق الداخلي، فكانت معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس كما يلي الترتيب:(0.83-0.83-0.83-0.83-0.82-0.84-0.82-0.82-0.82-0.82) وهي قيم دالة عند 0.01.

- **ثبات المقياس:** في **النسخة الألمانية** تراوح معامل الارتباط آلفا كرونباخ (0.74– 0.93) و بالتالي تمتعه بنسبة ثبات مرتفعة، أما في **البيئة العربية** فقد قام الباحث "سامر رضوان" بتطبيقه في فترتين مختلفتين، يفصل بينهما 6 أسابيع

على عينة مكونة من 37 مفحوص بواقع (20 أنثى،17 ذكر) وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجة التطبيقين على معامل ثبات مقداره 0.71، أما معامل الارتباط العام فبلغ 0.86.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قمنا بتقدير صدقه وثباته على عينة استطلاعية، وقد تحصلنا على النتائج التالية:

صدق المقياس: تم حسابه بطريقتين: طريقة الاتساق الداخلي/ صدق المقارنة الطرفية.

- **حساب صدق الاتساق الداخلي:**حساب معاملات الارتباط ين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم (02) يبين معاملات الارتباط بين بنود درجات فعالية الذات المدركة والبعد الكلي للمقياس

	البنود	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	الدلالة
1	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.	0.64 **	0.01
2	إذا ما بذلت من الجهد كفاية فإنني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.	0.64 **	0.01
3	من السهل عليا تحقيق أهدافي و نواياي.	0.47 *	0.05
4	اعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.	0.67 **	0.01
5	اعتقد بأني قادر على التعامل نع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.	0.56 * *	0.01
6	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني استطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.	0.50 **	0.01
7	مهما يحدث فاني استطيع التعامل مع ذلك.	0.57 **	0.01
8	أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.	0.51 **	0.01
9	إذا ما واجهني أمر جديد فاني اعرف كيفية التعامل معه.	0.53 **	0.01
10	امتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	0.49 **	0.01

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 .**

*** دال عند مستوى الدلالة 0.05.**

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01، باستثناء البند **رقم 3** الذي كانت مستوى دلالته عند مستوى (0.05)، وقد تراوحت القيم بين 0.47 و 0.64.

- **حساب الصدق التميزي:** بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تصاعديا، ثم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الفئة العليا ومتوسطات مجموعة الفئة الدنيا باستخدام اختبار "T" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (03) يبين قيمة " ت" بين الفئة العليا والفئة الدنيا في فعالية الذات المدركة.

	الفئة الدنيا (0.27%)		الفئة العليا (0.27%)		قيمة T	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	-7.21	0.01
فعالية الذات المدركة	18.83	4.80	30.67	3.23		

يتضح من خلال الجدول رقم (03) وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا، إذ بلغت **قيمة "ت" (–7.21)** وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يعكس تمتع المقياس بصدق عال لقدرته التمييزية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة في الفعالية الذاتية المدركة.

ثبات المقياس: تم حسابه أيضا بطريقتين:

- **معامل آلفا كرونباخ:** وقد بلغت قيمته 0.73 وهي قيمة جيدة تدل على ثبات المقياس.

- **التجزئة النصفية:** وقد بلغت 0.72 مما يدل أن المقياس يتمتع بالثبات.

ثانيا: مقياس العزو السببي لبيترسون" Peterson "

الخصائص السيكومترية للمقياس

ثبات مقياس العزو السببي

أولا-للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور(موقع عزو السببية) تم استخدام معامل آلفا كرونباخ:

جدول رقم (04) يوضح معامل آلفا كرونباخ

المحور	الايجابي			السلبي		
موقع عزو السببية	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ
	34	6	0.53	34	6	0.42

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور موقع السببية الايجابي مقبول؛ حيث بلغ (0.53)، كما يتضح أن ثبات محور موقع السببية السلبي – مقبول أيضا – حيث بلغ (0.42).

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (موقع عزو السببية):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل آلفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور:

جدول رقم (05) يبين التحليل السيكومتري لمفردات محور موقع عزو السببية

موقع السببية الايجابي				موقع السببية السلبي			
رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن
1	0.44	0.59**	34	1	0.40	0.44*	34
2	0.35	0..74**		2	0.34	0.53**	
3	0.39	0.69**		3	0.43	0.44*	
4	0.58	0.40*		4	0.37	0.551**	
5	0.50	0.59**		5	0.37	0.56**	
6	0.60	0.29		6	0.34	0.54**	

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

* دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من الجدول رقم (05) السابق يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور(موقع السببية الايجابي) تساهم في --9زيادة الثبات لهذا المحور. فيما عدا العبارات رقم (6) والتي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (0.60) بدلا عن(0.29)، ولكن الباحثة ارتأت عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي مما يدعم وجودها، كما أن درجة الثبات في وجودها مقبولة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول السابق أن اغلب معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور(موقع السببية الايجابي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01 .

ويتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (موقع السببية السلبي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور. ويتضح من نفس الجدول أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور(موقع السببية السلبي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01.

ثانيا- للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور (أسلوب عزو الاستقرار) تم استخدام معامل آلفا كرونباخ.

جدول رقم (06) يوضح معامل آلفا كرونباخ

المحور	الايجابي			السلبي		
	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ
عزو الاستقرار	34	6	0.43	34	6	0.57

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور عزو الاستقرار الايجابي– مقبول – حيث بلغ (0.43). كما يتضح أن ثبات محور عزو الاستقرار السلبي - جيد – حيث بلغ (0.57).

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (أسلوب عزو الاستقرار):

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل آلفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور:

جدول رقم (07) يبين التحليل السيكومتري لمفردات محور أسلوب عزو الاستقرار

العزو الايجابي				العزو السلبي			
رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن
1	0.31	0.60**	34	1	0.54	0.51**	34
2	0.41	0.55**		2	0.45	0.68**	
3	0.52	0.31		3	0.59	0.45*	
4	0.23	0.68**		4	0.51	0.60**	
5	0.28	0.62**		5	0.49	0.60**	
6	0.47	0.24		6	0.54	0.54**	

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 .**

*** دال عند مستوى الدلالة 0.05 .**

من الجدول رقم (07) يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (عزو الاستقرار الايجابي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور، فيما عدا العبارات رقم (3 و6) والتي كان حذفها سيرفع من درجات الثبات إلى (0.52) بدلا عن (0.31)، ولكن الباحثة رأت عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي مما يدعم وجودها؛ الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول السابق أن اغلب معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (عزو الاستقرار الايجابي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01.

ويتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور(عزو الاستقرار السلبي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور.
ويتضح من تنفس الجدول أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (عزو الاستقرار السلبي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01.

ثالثا- للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات لمفردات محور(أسلوب عزو الشمولية) تم استخدام معامل آلفا كرونباخ.

جدول رقم (08) يوضح معامل آلفا كرونباخ

المحور	الايجابي			السلبي		
عزو الشمولية	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ	ن	عدد العبارات	قيمة معامل آلفا كرونباخ
	34	6	0.49	34	6	0.53

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات محور عزو الشمولية الايجابي– مقبولة– حيث بلغت (0.49)، كما يتضح أن ثبات محور عزو الشمولية السلبي- جيد– حيث بلغ (0.53).

التحليل السيكومتري للعناصر المكونة لمحور (أسلوب عزو الشمولية) :

للتعرف على مدى إسهام العناصر المكونة للمحور في معامل ثبات المحور وكذلك مدى ارتباط العناصر بالمجموع الكلي للمحور، تم استخدام معامل آلفا كرونباخ إذا حذف العنصر وكذلك معامل الارتباط بين درجة العنصر والمجموع الكلي للمحور:

جدول رقم (09) يبين التحليل السيكومتري لمفردات محور أسلوب عزو الشمولية

العزو الايجابي				العزو السلبي			
رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن	رقم العبارة	قيمة آلفا إذا حذف العنصر	معامل الارتباط بالمحور	ن
1	0.49	0.48**	34	1	0.62	0.33	34
2	0.29	0.76**		2	0.50	0.48**	
3	0.48	0.44*		3	0.43	0.62**	
4	0.57	0.43*		4	0.40	0.67**	
5	0.24	0.77**		5	0.40	0.56**	
6	0.53	0.34		6	0.44	0.61**	

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01.**

*** دال عند مستوى 0.05.**

من الجدول رقم (09) يتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (عزو الشمولية الايجابي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور. فيما عدا العبارات رقم (6) والتي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (0.53) بدلا عن (0.34)، ولكن الباحثة رأت عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي مما يدعم وجودها، كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

كما يتضح من الجدول السابق أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور (عزو الشمولية الايجابي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01.

ويتضح أن جميع المفردات المكونة لمحور (عزو الشمولية السلبي) تساهم في زيادة الثبات لهذا المحور. فيما عدا العبارة رقم (1) والي كان حذفها سيرفع من درجة الثبات إلى (0.62) بدلا عن (0.33)، ولكن الباحثة رأت عدم حذفها خاصة وأنها تتمتع بدرجة عالية من صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي مما يدعم وجودها، كما أن درجة الثبات في وجودها مرتفعة الأمر الذي يقلل من الحاجة لحذفها.

ويتضح من الجدول نفسه أن كل معاملات الارتباط بين المفردات المكونة لمحور(عزو الشمولية السلبي) وبين المجموع الكلي، وكذلك المجموع الكلي محذوفا منه درجة المفردة دالة عند مستوى 0.01.

ثانيا: الدراسة الأساسية

2-1 منهج الدراسة

استند إنجاز هذه الدراسة على **"المنهج الوصفي"** لأنه الأنسب، باعتباره المنهج الذي يقوم على جمع البيانات من عينة الدراسة بعد تطبيق عدد من المقاييس، وتحليلها بطرق ارتباطيه و علائقية بين متغيرات الدراسة. وذلك ما تسعى إليه هذه الدراسة.

2-2 حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** ركزت هذه الدراسة على معرفة العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي؛ وأثرهما على الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- تم تناول فعالية الذات المدركة لدى أفراد عينة الدراسة وعدم تناول باقي أنواع فعالية الذات؛ لأن ما أردنا معرفته في هذه الدراسة هو مدى إدراك المريضة لفعالية الذات لديها؛ وليس جوانب الفعالية الاخرى.

- ركزنا على الأبعاد الايجابية والأبعاد السلبية للعزو السببي لدى عينة الدراسة، لكون هذين البعدين يبرزان اتجاه العزو لدى المريضات بشكل واضح.

- أما العناصر المناعية التي تم اختيارها في الدراسة والمتمثلة في الغلوبيلينات المناعية دون غيرها من عناصر الجهاز المناعي؛ وهذا بسبب ارتباطها الوثيق بمناعة مرضى السرطان؛ وهذا ما تم التأكد منه من خلال العديد من الدراسات الأجنبية التي تم الاطلاع عليها في هذا المجال.

- تم اختيار سرطان الثدي دون غيره من أنواع السرطان، بسبب انتشار هذا النوع من السرطان أكثر من غيره على مستوى ولاية باتنة؛ وبالتالي التركيز على النوع الأكثر تواجدا من بين أنواع السرطان من جهة؛ ومن جهة أخرى إمكانية الحصول على عينة الدراسة بشكل أفضل.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مركز مكافحة السرطان- بولاية باتنة- وذلك لـ :

- احتواءه على عينة الدراسة المطلوبة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

- للحد من أثر المتغيرات الدخيلة الأخرى في حال إجراء الدراسة في أكثر من مركز- فكما هو معلوم أن كل منطقة أو ولاية تتميز بخصائص جغرافية وثقافية تختلف عن المناطق الأخرى؛ والتي من الممكن أن تتدخل في استجابات العينة على مقاييس الدراسة. وهذا لا ينفي أنه كان يفضل إجراء الدراسة على أكثر من مركز للحصول على نتائج أكثر مصداقية وربما إمكانية للتعميم ولما لا).

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة بين (جانفي- ماي 2017)، (أي ما يقارب 6اشهر). حيث ركزنا خلال هذه المدة على جمع اكبر قدر من المعلومات وتطبيق إجراءات الدراسة الميدانية اللازمة؛ والتي تشمل كل من تطبيق المقياسين على عينة الدراسة؛ وكذا إجراء التحاليل الطبية لعينات الدم الخاصة بهن.–

- تم إجراء الدراسة خلال هذه الفترة الزمنية والاكتفاء بها لأن الوقت المخصص لدراستنا الأكاديمية لا يسمح لنا بالتمديد أكثر.

إذا فالدراسة الحالية تتحدد **بحدود مكانية** تتمثل في (مركز مكافحة السرطان–باتنة)، **وحدود زمانية** (السنة الجامعية 2017/2016)، كما تتحدد بحجم **العينة** التي تم تطبيق الدراسة عليها (42 مريضة بسرطان الثدي)، وكذا مدى فعالية **المقياسين** المستخدمين في الدراسة(فعالية الذات– العزوالسببي). وكذلك بمدى دقة التحاليل الطبية الخاصة بالعناصر المناعية الغلوبيلينات (IgA-IgG-IgM)، بالإضافة أيضا إلى مدى نجاعة ومناسبة الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة للإجابة على فرضيات الدراسة. وهذا ما يجعل هذه الدراسة وما توصلت إليه من نتائج هو **مرتبط بحدودها المذكورة** فقط.

3-2 عينة الدراسة

لا شك في أن المعاينة تعتبر من أهم الخطوات البحثية، وان الطريقة العشوائية في اختيار العينة و تحديد حجمها المناسب بالطرق العلمية، ووفق المعادلات المصممة لهذا الغرض تجعل من الدراسة أكثر دقة و مصداقية، إلا انه قد تعذر علينا اللجوء إلى هذه الطريقة من المعاينة؛ والتحديد لحجم العينة بسبب استحالة حصر مجتمع الدراسة من المصابات بسرطان الثدي، لهذا فقد تم اللجوء إلى اختيار العينة بطريقة قصديه للمصابات في مركز مكافحة السرطان بـ: باتنة، واللواتي اقترين من المركز قصد بدء العلاج في فترة تطبيق الدراسة.

تم اختيار عينة الدراسة اعتمادا على مساعدة الطبيبة المسؤولة عن استقبال المريضات المصابات حديثا بالسرطان، وقد حرصنا قدر الإمكان عند اختيار العينة على توفر مجموعة من **الشروط** التي تتلاءم وتحقيق الدراسة الحالية:

- أن تكون المريضة مشخصة حديثا بمرض سرطان الثدي.

- أن لا تكون قد خضعت لأي نوع من العلاج (الكيميائي– الإشعاعي) والذي قد يؤثر على مستوى المناعة لديهن.

- أن يكون مستوى السن متقارب لدى أفراد العينة، وفي المتوسط (فمتغير العمر من شأنه التأثير على مستوى المناعة لدى الفرد، فمناعة الشاب تختلف عن مناعة الشيخ؛ حيث أن المناعة تتناقص كلما تقدم العمر بالفرد).

- أن يكون للمريضة مستوى مقبول من التعليم أدناه شهادة المرحلة المتوسطة (من أجل القدرة على فهم بنود مقياس العزو السببي).

- أن تكون المريضة على علم بإصابتها بالمرض (لأن مستوى المناعة قد يتأثر بهذا الأمر أيضا).

- موافقة المريضة على المشاركة في الدراسة، وأن يتم سحب عينة من دمها لأغراض بحثية.**(ملحق3)**

وبهذا تكونت عينة الدراسة الحالية من**(42) مريضة بسرطان الثدي**، تراوحت أعمارهن بين (28- 37سنة) بمتوسط عمر 34.52 سنة، واللواتي تم تشخيصهن حديثا بالإصابة، لم يخضعن بعد لأي نوع من العلاج، وينتمين لمستويات اجتماعية وثقافية متقاربة.

4-2 أدوات الدراسة

تتعدد أدوات البحث العلمي المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة من أفراد عينة الدراسة، وتختلف أدوات الدراسة وتتنوع حسب حاجة الدراسة وما يلائمها. وقد استخدم لهذه الدراسة مقياسين لجمع المعلومات حول فعالية الذات المدركة والعزو السببي من جهة، وتم استخدام تحليل الدم من أجل معرفة مستوى الاستجابة المناعية لدى أفراد عينة الدراسة أيضا.

أولا- مقياس توقعات الفعالية الذاتية لـ :" Schwarzer & Jerusalem "

1- وصف المقياس

منذ عام 1981 يعمل **شفارتسر** ومجموعته في جامعة برلين الحرة في ألمانيا على تطوير أداة تشخيصية لقياس الفعالية الذاتية؛ تتلاءم مع مجموعة كبيرة من المواقف، على عكس باندورا الذي قصر هذا البناء على مواقف خاصة فقط، وقد اشتملت هذه الأداة على توقعات الفعالية الذاتية العامة والنزوعية، ويشير **شفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem)** سنة 1989 الى أن سلم توقعات فعالية الذات يقيس قناعات امكانات الضبط الذاتي او توقعات الفعالية في مواقف المتطلبات الاجتماعية، ومواقف الانجاز، بتعبير أخر يقيس السلم مسألة التقدير الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته لنفسه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة.

احتوى السلم المطور عام 1981 على 20 بندا؛ تم تخفيضها في عام 1986 الى10 بنود فقط، وسمي" **توقعات فعالية الذات العامة** "، وعلى الرغم من أن صيغة البنود العشرة تعتبر اقتصادية، الا أنه أفقد المقياس جزءا من ثباته وموثوقيته كما يرى معدا المقياس، وقد ترجمت هذه الصيغة المختصرة الى أكثر من 15 لغة كالانجليزية والفرنسية والهنجارية والتركية والتشيكية والسلوفاكية والعبرية والصينية واليابانية والكورية وموثوقيتها عالية.

وينصح معدا المقياس باستخدامه لدراسة متغيرات تتعلق بتوقعات الفعالية الذاتية في مجالات البحث المختلفة، لانها تتسم بصفات العمومية والتفسير والتنبؤ بأنماط السلوك والخبرة الممكنة مثل سلوك التعلم والانجاز المدرسي وسلوك العمل والانجاز المهني والسلوك الصحي واللياقة البدنية والصحة النفسية.**(سامر رضوان، 1997)**.

استبيان توقعات الفعالية الذاتية في صيغته المعربة لسامر جميل رضوان

قام الباحث سامر جميل رضوان بأخذ موافقة مطوري المقياس على إعداد نسخة باللغة العربية منها واختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام الباحث بترجمة البنود العشرة التي يتضمنها المقياس من اللغة الألمانية إلى اللغة العربية،

وترجمت الصيغة الانجليزية من المقياس نفسه من قبل متخصصين في اللغة الانجليزية بهدف إجراء مقارنة بين الترجمتين من لغتين مختلفتين، واستيضاح مدى دقة الترجمة واستيفائها للمعنى، حيث تم نتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة في بعض العبارات أو الكلمات.

بعد ذلك عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين، وغير المتخصصين الذين ابدوا رأيهم من حيث الصياغة وفهم المعنى، وإمكانية التطبيق، ولم تجر نتيجة ذلك تعديلات جوهرية تذكر حيث أجمعت الآراء على صلاحية المقياس (صدق المحتوى). ويفترض مؤلفا المقياس عدم الترجمة الحرفية لبنود المقياس إلى البيئات الأخرى، والى عدم الاقتصار على المعنى السطحي له، وإنما أخذ الاعتبارات النفسية للثقافات المختلفة بعين الاعتبار، وإعطاء المعنى الجوهري المتناسب مع كل ثقافة على حدا.

2- تصحيح المقياس

يتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح متدرج يجاب عليه بطريقة **ليكرت** يبدأ من (لا-نادرا-غالبا– دائما)، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10 و40)، أي أن التصحيح يكون على النحو التالي :

لا	1
نادرا	2
غالبا	3
دائما	4

و بالتالي فان الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض توقعات الفعالية الذاتية، والدرجة العالية تشير إلى ارتفاع في توقعات الفعالية الذاتية، وتتراوح مدة التطبيق بين 3-7 دقائق، ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جمعية.

ويعتبر **Schwarzer** أن تحديد عتبة لتقسيم العينة حسب متوسطات الافراد على منخفضي الفعالية ومرتفعي الفعالية غير ممكن دائما، وأنه يمكن اعتبار متوسط العينة لدى التطبيق نقطة فاصلة خاصة اذا كان قريبا من 30 درجة .

ثانيا- مقياس العزو السببي لبيترسون " Peterson"

1- وصف المقياس

من إعداد (بيترسون وآخرين 1983 Peterson et al)، حيث يتكون المقياس من اثني عشرة موقفا من المواقف الحياتية الافتراضية، ستة منها ايجابية وستة سلبية، موزعة على بعدين أساسين هما: الانتماء والانجاز، حيث تمثل:

- المواقف الافتراضية (11- 9 -7- 6- 4 -1) بعد الانتماء
- المواقف الافتراضية (10- 12- 2 - 3- 5 – 8) بعد الانجاز.

ويتضمن كل موقف السبب الذي أدى إلى حدوثه، أربعة أسئلة تتضمن أساليب العزو، وسؤال واحد يقيس أهمية الموقف كما يلي:

السؤال الأول: يقيس موقع العزو الداخلي والخارجي.

السؤال الثاني: يقيس مدى الاستقرار.

السؤال الثالث: يقيس مدى الشمولية والتحديد.

وتتم الإجابة عن هذه الأسئلة لمقياس يمتد على سبعة درجات.

مقياس العزو لـ" **يترسون وآخرون**" (1982) وقد قام مقدم بترجمته للعربية، وهو مقياس يتكون من 9 موقف تقيس أساليب العزو وفق 3 أبعاد:

1- مركز أو موقع العز : و هو إما أن يكون داخليا أو خارجيا.

2- استقرار العزو: و يقصد يه استقرار أسلوب التفسير أو عدم استقراره في المواقف الأخرى.

3- الشمولية: و يقصد به مدى تعميم أسلوب التفسير و العزو من عدمه على كل مواقف الحياة.

وقد قسمت مواقف المقياس تبعا لأساليب العزو، وفق الترتيب التالي :

جدول رقم (10) يبين أبعاد أساليب العزو السببي

النتيجة	مجال الهدف	الموقف
ايجابي	انجاز	3- أصبحت غنيا جدا 10- تتقدم بطلب وضعية تتمنى الحصول عليها فتحصل عليه 12- حصلت على زيادة في الراتب
	علاقات	1- تلتقي بصديق يمدح مظهرك 6- تقوم بمشروع ذو قيمة عالية (يفتخر به) 9- زوجك يعاملك بحب كبير
سلبي	انجاز	2- كنت تبحث عن عمل دون جدوى لبعض الوقت 5- قدمت محاضرة مهمة أمام مجموعة من الأفراد وكان رد فعل الجمهور سلبيا 8- لا تستطيع أداء كل العمل الذي يتوقعه منك الآخرون
	علاقات	4- صديق جاء إليك ومعه مشكل ولم تحاول مساعدته 7- تلتقي مع صديق يتصرف بعداوة اتجاهك 11- ذهبت إلى لقاء في موعد ومضى بشكل سيء

ويتم حساب الدرجة على المقياس كل بعد على حده بالاعتماد على التقسيم الأصلي للمواقف من حيث كونها مواقف ايجابية أو مواقف سلبية أو مواقف انجاز أو مواقف علاقات، وحساب العلاقات بينها وفق المدرج الأتي :

أولا – موقع السببية

1- هل السبب في مدح صديقك لمظهرك (هيئتك) يعود إلى شيء حول شخصك، أو يعود إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى؟ (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره).

يعود كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف 1- 2- 3- 4 - 5- 6- 7 يعود كليا إلى شخصي.

وتشير الدرجة 1 للعزو الخارجي و7 للعزو الداخلي أو درجة ما بينهما وفق للسلم تتراوح من 2 إلى 6.

ثانيا- استقرار العزو

1- في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب يبقى حاضرا (هو نفسه)؟

لن يبقى حاضرا أبدا 1- 2- 3- 4 -5- 6- 7 سيبقى دوما حاضرا.

وتشير الدرجة 1 لعدم استقرار العزو والدرجة 7 لاستقراره.

ثالثا- شمولية العزو

1- هل هذا السبب شيء يؤثر فقط على مظهرك أم يؤثر أيضا على جوانب أخرى من حياتك؟

يؤثر فقط على هذا الموقف 1-2 -3 - 4- 5 - 6 -7 يؤثر على كل المواقف في حياتي.

وتشير الدرجة 1 لعدم شموليته وتشير الدرجة 7 لشموليته، أو درجة وفق للسلم تتراوح من 2 إلى 6.

وقد تم حساب العلاقات وتحديد الفروق بينهما بالاعتماد على مجاميع الدرجات لكل بعد على حدة :

- **مركز العزو** (مواقف سلبية– مواقف ايجابية– مواقف الانجاز– مواقف العلاقات).

- **الاستقرار** (مواقف سلبية– مواقف ايجابية– مواقف الانجاز– مواقف العلاقات).

- **الشمولية** (مواقف سلبية– مواقف ايجابية– مواقف الانجاز– مواقف العلاقات).

ثالثا:- تحاليل الدم ومؤشرات الاستجابة المناعية:

من أجل معرفة مستوى احد مؤشرات الاستجابة المناعية والمتمثل في الغلوبيلينات المناعية (IgA-IgM-IgG) لدى أفراد عينة الدراسة، فقد تم اتخاذ الإجراء المتمثل في: أخذ عينة من دم المريضات من طرف المرضات بمركز مكافحة السرطان، ليتم بعدها إخضاع هذه العينة من الدم للاختبار من قبل المخبرين بالمركز الاستشفائي الجامعي- باتنة-، وتم الحصول على مستويات أو معدلات الغلوبيلينات المناعية الثلاثة المذكورة سابقا.

مع العلم أن المعدلات الطبيعية لهذه الغلوبيلينات هي كالتالي:

- الغلوبيلين المناعي **IgA** يتراوح معدله الطبيعي بين 0.70- 4 غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي **IgM** يتراوح معدله الطبيعي بين 0.40ح - 2.30غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي **IgG** يتراوح معدله الطبيعي بين 7-16 غ/ل.

5-2 إجراءات الدراسة

أول خطوة تمثلت في الحصول على موافقة رئيس مركز مكافحة السرطان لإجراء الدراسة على المرضى؛ بعد تقديم الطلب الذي يفيد بأن الباحثة طالبة بمرحلة الدكتوراه، و بأن موضوع الدراسة يتطلب إجراءها بالمركز مع عينة من المصابات بسرطان الثدي حديثا، ثم تم الحصول على موافقة رئيسة قسم الأورام و قد تطلب ذلك وقتا وجهدا. وبعد إجراء الدراسة الاستطلاعية كانت الدراسة الأساسية، التي تمت وفق ما يلي:

- الاتفاق مع الطبيبة المختصة باستقبال الحالات الجديدة من المرضى، بأن تصلني بالحالات التي تمر علها و تكون مصابة حديثا بسرطان الثدي بعد التشخيص الطبي لهن.

- الالتقاء مع المريضة (التي تتوفر فيها مجموعة الشروط المذكورة سابقا– الإصابة الحديثة، عدم الخضوع للعلاج بعد- العلم بإصابتها بسرطان الثدي- أن تكون داخل إطار العمر المحدد سابقا- مستوى تعليم لا يقل عن الثانوي) و

إعطاءها فكرة على موضوع الدراسة، وان كان من الممكن أن توافق على المشاركة فيها أن تمضي على ورقة طلب الموافق **(الملحق رقم 3)**، ليتم بعدها نزع عينة من الدم من طرف الممرضة، و تعطى الاستبيانين للإجابة عليهما في وقت انتظار الدور للدخول إلى الطبيبة (وقد لاحظنا تقبل العينة للمشاركة في الدراسة بكل سهولة). يتم الاحتفاظ بعينات الدم التي تم الحصول عليها في المخبر الخاص بالمركز إلى حين أخذها إلى المستشفى الجامعي في اليوم المخصص لذلك (الثلاثاء –إلى غاية الساعة العاشرة)، وقد تم إتباع هذه الطريقة حتى الانتهاء من عدد العينة.

- بعد الحصول على النتائج المتعلقة بالدراسة (نتائج الاستبيانين، نتائج تحاليل الدم) تم إجراء التحاليل الإحصائية المطلوبة لهذه الدراسة والحصول على النتائج، ثم العمل على عرضها و مناقشتها في ضوء الفرضيات الخاصة بالدراسة، وفي ضوء التراث النظري من جهة وما توفر لدينا من دراسات سابقة من جهة أخرى.

- لنصل في الأخير إلى وضع بعض الاقتراحات و التوصيات الخاصة بهذه الدراسة.

صعوبات واجهت الباحثة

- صعوبات تتعلق بالجانب الإداري:

- صعوبة الحصول على الموافقة سواء من المركز أو المستشفى الجامعي، وخاصة عند علمهم بأن الدراسة تتطلب إجراء تحاليل الدم.

- عدم تعاون الأطباء بطريقة كافية، بل وعدم قناعتهم بأهمية مثل هذه الدراسات التي تهتم بالجانب النفسي للمريض.

- صعوبات تتعلق بالعينة:

- ارتباط الحالات المشاركة في الدراسة بالمواعيد الطبية مع الطبيبة التي تم الاتفاق معها، والذي لا يكون إلا مرتين بالأسبوع.

- في أحيان كثيرة قد لا تتوافر كل الشروط في الحالات التي ترشدنا إليها الطبيبة مما صعب الحصول على عينة الدراسة، و جعل الفترة المستغرقة للتطبيق تطول كثيرا.

- صعوبات تتعلق بأدوات القياس:

- وجود صعوبة في تطبيق مقياس العزو السببي لاعتبارات عدة أهمها: طول وصعوبة تطبيقه وحتى مع العينات ذات المستوى التعليمي المرتفع أحيانا، مما تطلب جهدا ووقتا من طرف الباحثة والعينة. (وقد باءت محاولة الباحثة في بناء مقياس جديد خاص بالعزو السببي بالفشل، وهذا لعدة أسباب خارجة عن إرادتها).

- كان من الضروري على الباحثة إجراء مقابلات مع كل أفراد عينة الدراسة، من أجل شرح و توضيح بنود المقياسين و التأكد من فهمهم الصحيح لها.

2- 6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة و تحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الموجودة ضمن برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statical Package for Social Science) التي يرمز لها اختصارا بالرمز**(SPSS)**، حيث تم استخدام المقاييس الإحصائية التالية:

- اختبار T(لاختبار الخصائص السيكومترية للأدوات).

- المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري والالتواء **اختبار** Kolmogorov-Smirnov (لاختبار الفرضية الأولى)

- اختبار معامل ارتباط بيرسون (لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة للفرضية الثانية).

- تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي (Hierarchical Multiple Regression)؛ (وذلك من أجل اختبار الفرضية الثالثة المتعلقة بالتنبؤ).

تنويه: (من أجل التمكن من استخدام تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي في هذه الدراسة فقد تم تقسيم مقياس العزو إلى بعدين أساسين هما : العزو السببي الايجابي /العزو السبي السلبي. **(ص 22)**

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة

فيما يلي عرض تفصيلي لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في ضوء فروض الدراسة وأهدافها، بالإضافة إلى مناقشة و تفسير هذه النتائج:

عرض نتائج التحليل الإحصائي للفرضيات:

الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه:

" تتوزع قيم كل من: فعالية الذات المدركة- العزو السبي- عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

وللإجابة على هذه الفرضية فقد اتبعنا الخطوات التالية:

أ- توزيع قيم فعالية الذات المدركة لدى عينة الدراسة:

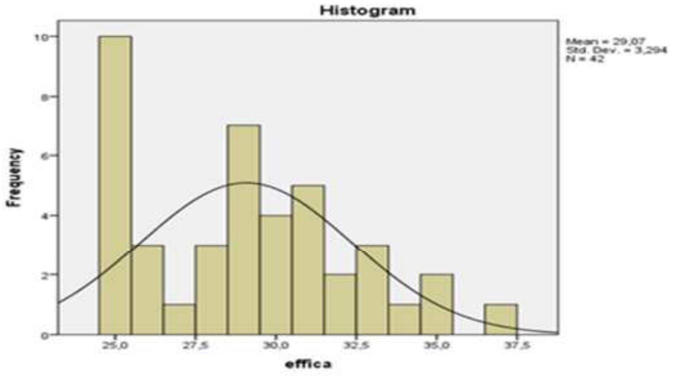
جدول رقم (11) يبين القيم الخاصة بمتغير فعالية الذات المدركة

	العينة	الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	اختبار Kolmogorov-Smirnov	الدلالة
فعالية الذات المدركة	42	28.52	29.07	3.29	0.38	0.86	دالة

من خلال **الجدول رقم (11)** نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي قد بلغت 29.07، بينما نجد أن قيمة الوسيط قد بلغت 28.52، كما نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري هي 3.29. وهذا يعني أن أفراد العينة يتمتعون بفعالية ذات مدركة مرتفعة.

هذا و نلاحظ أن قيمة الالتواء تساوي 0.38 وهي قيمة ضعيفة وقريبة من الصفر، كما وقدرت قيمة اختبار **Kolmogorov- Smirnov** 0.86، والذي دلالته أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على أن التوزيع اعتدالي، وبالتالي فان قيم فعالية الذات المدركة تتوزع توزيعا اعتداليا لدى الأفراد العينة، ويوضح المدرج التكراري التالي طبيعة هذا التوزيع.

شكل رقم (14) يبين توزيع قيم الفعالية الذاتية المدركة



ب- توزيع قيم العزو السببي لدى عينة الدراسة

جدول رقم (12) يبين القيم الخاصة بمتغير العزو السببي

	العينة	الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء
العزو الايجابي	42	120.00	122.05	13.49	0.32
العزو السلبي		87.50	88.21	16.38	0.79

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي الخاصة بالعزو الايجابي قد بلغ 122.05 وبانحراف معياري مقدراه 13.49، بينما نجد أن المتوسط الحسابي الخاص بالعزو السلبي قد بلغ 88.21 بانحراف معياري 16.38. .وبالتالي فان العزو الايجابي هو الأسلوب البارز لدى العينة.

ج- توزيع قيم الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى عينة الدراسة:

الجدول رقم (13) يمثل قيم المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، الالتواء، اختبار **Kolmogorov-Smirnov** لمتغير الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية).

جدول رقم (13) يبين القيم الخاصة بالاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية)

الاستجابة المناعية	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	اختبار Kolmogorov-Smirnov	الدلالة
IgA	2.60	2.69	0.92	0.16	1.15	دالة
IgG	10.06	10.55	2.54	0.36	0.71	دالة
IgM	1.04	0.89	0.63	1.36	1.07	غير دالة

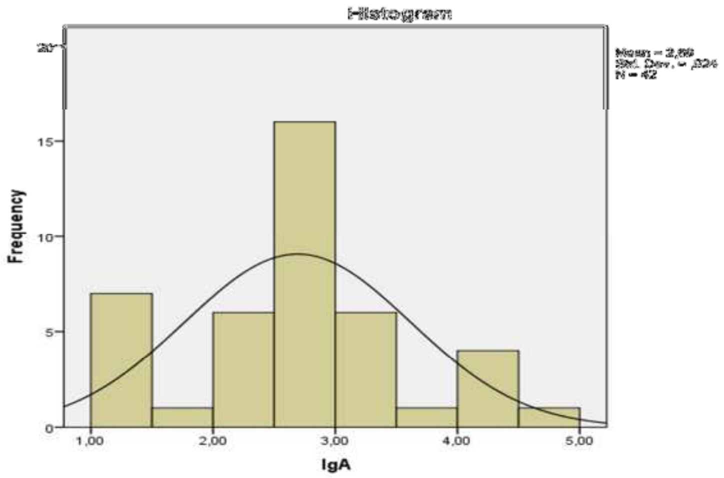
من خلال **الجدول رقم (13)** نلاحظ ما يلي:

1 - بالنسبة لتوزيع قيم الغلوبيلين المناعي(IgA):

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي قد بلغت 2.60، بينما نجد أن قيمة الوسيط قد بلغت 2.69، كما نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري هي0.92، مما يدل على أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي **(IgA)** هو توزيع اعتدالي.

هذا ونلاحظ أن قيمة الالتواء تساوي 0.16 وهي قيمة ضعيفة وقريبة من الصفر، كما وقدرت قيمة اختبار **Kolmogorov- Smirnov** بـ 1.15 والذي دلالته أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على تحقق التوزيع الاعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي **(IgA)** لدى أفراد العينة وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية. والشكل الموالي يوضح ذلك.

شكل رقم (15) يبين توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgA



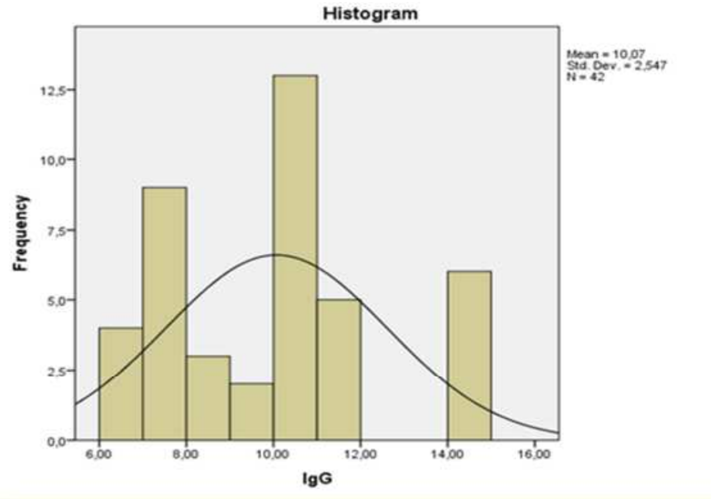
يمثل الشكل المقابل مدرج تكراري لتوزيع فئات قيم الغلوبيلين المناعي IgA على أفراد العينة. يلاحظ وجود تمركز للقيم في الوسط، وهذا يؤكد التوزيع الطبيعي لقيم المتغير.

2- بالنسبة لتوزيع قيم الغلوبيلين المناعي(IgG):

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي قد بلغت 10.06، بينما نجد أن قيمة الوسيط قد بلغت 10.55، كما نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري هي 2.54، مما يدل على أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي **(IgG)** هو توزيع اعتدالي

هذا ونلاحظ أن قيمة الالتواء تساوي 0.36 وهي قيمة ضعيفة وقريبة من الصفر، كما وقدرت قيمة اختبار **Kolmogorov- Smirnov** بـ 0.71 والتي هي أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على تحقق التوزيع الاعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي(**IgG**) لدى أفراد العينة وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية. والشكل الموالي يوضح ذلك.

شكل رقم (16) يبين توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgG



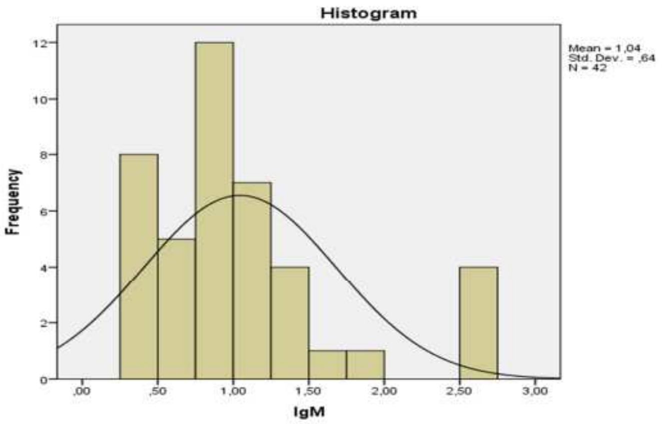
يمثل الشكل المقابل مدرج تكراري لتوزيع فئات قيم الغلوبيلين المناعي IgG على أفراد العينة. يلاحظ وجود تمركز للقيم في الوسط، وهذا يؤكد التوزيع الطبيعي لقيم المتغير.

3 - بالنسبة لتوزيع قيم الغلوبيلين لمناعي (IgM):

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة المتوسط الحسابي قد بلغت 1.04، بينما نجد أن قيمة الوسيط قد بلغت0.89، كما نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري هي0.63، مما يدل على أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي (**IgM**) هو توزيع اعتدالي.

هذا ونلاحظ أن قيمة الالتواء تساوي 1.36 وهي اكبر من الصفر، مما يدل على أن التوزيع غير اعتدالي، وأنه هناك التواء موجب جهة اليمين، وهذا ما تؤكده قيمة اختبار **Kolmogorov- Smirnov** والمقدرة بـ 1.07؛ والذي دلالته أقل من المستوى 0.05، مما يدل على عدم تحقق الفرضية في هذا الجزء وان توزيع قيم الغلوبيلين المناعي(**IgM**) لدى مريضات سرطان الثدي ليس توزيعا طبيعيا. وللتوضيح أكثر استعنا بالمدرج التكراري والذي يوضح تكرار فئات الغلوبيلين المناعي(**IgM**)، والشكل الموالي يوضح طبيعة هذا التوزيع.

شكل رقم (17) يبين توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM



من خلال الشكل المقابل نلاحظ تمركز قيم الغلوبيلين المناعي IgM باتجاه اليمين نحو القيم الصغيرة، وهذا يؤكد وجود التواء موجب مما يعني أن قيم الغلوبيلين المناعي IgM لا تخضع للتوزيع الطبيعي.

الفرضية الثانية : والتي تنص على أنه:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب "**معاملات ارتباط بيرسون**" بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي فتحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) معاملات ارتباط بيرسون بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي

	العزو السببي	عدد أفراد العينة	معامل ارتباط بيرسون "R"	مستوى الدلالة	الدلالة
فعالية الذات المدركة	العزو الايجابي	42	* 0.67	0.004	دالة
	العزو السلبي		* 0.43 -	0.025	دالة

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 .

* دال عند مستوى الدلالة 0.05 .

يتضح من الجدول رقم (14) ما يلي:

1- **العلاقة بين فعالية الذات المدركة و العزو الايجابي**: بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.67) وهي قيمة دالة إحصائيا؛ مما يجعلنا نقول بأنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة و العزو الايجابي، ومنه يمكننا استنتاج أن:

" الفرضية التي نصت على وجود علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة و العزو الايجابي لدى مريضات السرطان **قد تحققت** في هذا الجزء".

2- العلاقة بين فعالية الذات المدركة و العزو السلبي: بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.43-) وهي قيمة دالة إحصائيا؛ مما يجعلنا نقول بأنه توجد علاقة سلبية أو عكسية ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة و العزو السلبي، ومنه يمكننا استنتاج أن:

" الفرضية التي نصت على وجود علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة و العزو السلبي لدى مريضات السرطان **قد تحققت** في هذا الجزء أيضا".

وبناءا على النتائج الموضحة أعلاه فانه يتضح لنا أن الفرضية القائلة بـ :

" وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة و العزو السبي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". قد تحققت.

الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه:

" يساهم كل من فعالية الذات المدركة و العزو الايجابي في التنبؤ بمستوى الغلوبيلينات المناعية (IgA –IgM- IgG -) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

أ- إمكانية التنبؤ بمستوى الغلوبيلينات المناعية (IgA) من خلال فعالية الذات المدركة و العزو السبي.

لاختبار صحة هذا الفرض قمنا بإجراء تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي Hierarchical Multiple Regression وحساب كل من الثابت(Constant)، وقيم المعاملات المعيارية Standardized Coefficients بيتا(ß)، ودرجات الحرية ف(**df**) وقيم ت(**T**) وقيم (ر^2) (R Square) للدلالة على مقدار التباين في المتغير التابع، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (17) و(18):

جدول رقم (15): معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغير.

النموذج	ر	ر^2	ر^2 المعدلة	الخطأ المعياري في التقدير	قيم التغير				
					التغير في ر^2	التغير في قيمة "ف"	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	التغير في قيمة "ف" الإحصائية
1	**,824[a]**	**,679**	**,671**	**,53854**	**,679**	**84,745**	**1**	**40**	**0.000**
2	**,843[b]**	**,711**	**,696**	**,51753**	**,032**	**4,313**	**1**	**39**	**0.044**

1. a المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالة الذات المدركة

2. b المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالية الذات. العزو السبي الايجابي

3. c المتغير التابع: مستوى الغلوبيلين المناعي IgA

يظهر من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة ($ر^2$) (R Square) في النموذج الأول (1) (درجة فعالية الذات المدركة) تساوي 0.679، أي أن درجة فعالية الذات المدركة أسهمت بنسبة 67 % من التباين الكلي المفسر لدرجة الغلوبيلين المناعي (IgA) ؛ كما يتبين منه أيضا أن قيمة ($ر^2$) قد ارتفعت في النموذج الثاني (2) (درجة فعالية الذات المدركة، درجة العزو الايجابي) تساوي 0.711، أي أن درجة العزو السببي قد أسهمت بنسبة 71 % من التباين الكلي المفسر لمستوى الغلوبيلين (IgA)، وبناءا على هذه النتائج يمكن القول بأن:

" لدرجة فعالية الذات المدركة والعزو الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين (IgA)".

ولتحديد المعادلات التنبؤية تم حساب معاملات الانحدار المعيارية و اللامعيارية كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول (16) معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم ت ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة والعزو الايجابي.

النموذج	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري	ß	(T)	
1- ثابت الانحدار	0.168	0.359		0.469	0.642
درجة فعالية الذات	0.115	0.013	0.824	9.206	0.000
2- ثابت الانحدار	1.684	0.807		2.086	0.044
فعالية الذات المدركة	0.115	0.012	0.642	9.572	0.000
العزو الايجابي	0.012	0.006	0.179	2.077	0.044

a. المنبئات: فعالية الذات المدركة.العزو السببي الايجابي.
b. المتغير التابع: IgA

يتبين من الجدول (16) ومن النموذج (1) أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي**(IgA)**، حيث بلغت قمة بيتا **(ß)** (0.824)، وقيمة ت **(T)** (9.206)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير بـ (0.824) وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي**(IgA)**، ويمكن كتابة معادلة مستوى الغلوبيلين المناعي**(IgA)** من خلال النموذج (1) على الشكل التالي:

مستوى (IgA) = 0.168 + 0.115×(فعالية الذات المدركة)

ومن الجدول (16) ومن النموذج (2) يتبين أيضا أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgA)**، حيث بلغت قمة بيتا **(ß)** (0.642)، وقيمة ت **(T)** (9.206)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير بـ 0.642 وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgA)**، والعكس صحيح.

كما يظهر من خلال هذا النموذج أن للعزو الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgA)**، حيث بلغت قمة بيتا **(ß)** (0.179)، وقيمة ت **(T)** (2.077)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة العزو الايجابي يقابله زيادة وتغير بـ 0.179 وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgA)**، والعكس صحيح.

ويمكن القول بأن **الفرضية محققة** ويمكن كتابة معادلة مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgA)** من خلال النموذج (2) على الشكل التالي:

مستوى (IgA)= 1.684+0.115×(فعالية الذات المدركة)+0.01×(العزو الايجابي)

وبهذا يمكن القول بأن هذه الفرضية محققة.

ب- إمكانية التنبؤ بمستوى الغلوبيلينات المناعية (IgM) من خلال فعالية الذات المدركة و العزو السببي.

لاختبار صحة هذا الفرض قمنا بإجراء تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي Hierarchical Multiple Regression وحساب كل من الثابت(Constant)، وقيم المعاملات المعيارية Standardized Coefficients بيتا (ß)، ودرجات الحرية ف(df) وقيم ت**(T)** وقيم (ر^2) (R Square) للدلالة على مقدار التباين في المتغير التابع، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (19) و(20):

جدول رقم (17) : معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغير.

النموذج	ر	ر^2	ر^2 المعدلة	الخطأ المعياري في التقدير	قيم التغير				
					التغير في ر^2	التغير في قيمة "ف"	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	التغير في قيمة "ف" الإحصائية
1	0.716 [a]	0.513	0.500	0.47994	0.513	42.053	1	40	0.000
2	0.728 [b]	0.531	0.507	0.47695	0.018	1.503	1	39	0.228

a.1 المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالة الذات المدركة
b.2 المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالية الذات. العزو الايجابي
c.3 المتغير التابع: مستوى الغلوبيلين المناعي IgM

يظهر من خلال الجدول رقم (17) أن قيمة (ر^2) (R Square) في النموذج الأول (1) (درجة فعالية الذات المدركة) تساوي 0.513، أي أن درجة فعالية الذات المدركة أسهمت بنسبة 51 % من التباين الكلي المفسر لمستوى الغلوبيلين المناعي**(IgM)**؛ كما يتبين منه أيضا أن قيمة (ر^2) قد ارتفعت في النموذج الثاني (2) (درجة فعالية الذات المدركة، درجة العزو الايجابي) تساوي 0.531، أي أن درجة العزو السببي قد أسهمت بنسبة 53 % من التباين الكلي

المفسر لمستوى الغلوبيلين (IgM)، وبناءا على هذه النتائج يمكن القول بأن لدرجة إدراك فعالية الذات والعزو الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين(IgM).

ولتحديد المعادلات التنبؤية تم حساب معاملات الانحدار المعيارية و اللامعيارية كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول (18) معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم ت ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة والعزو الايجابي.

النموذج	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري	ß	(T)	
1- ثابت الانحدار	0.632	0.320		1.973	0.055
درجة فعالية الذات	0.072	0.011	0.716	6.485	0.000
2- ثابت الانحدار	1.456	0.744		1.358	0.057
فعالية الذات المدركة	0.072	0.011	0.715	6.521	0.000
العزو الايجابي	0.007	0.006	0.134	1.226	0.228

a. المنبئات: فعالية الذات المدركة.العزو الايجابي.

b. المتغير التابع: IgM.

يتبين من الجدول (18) ومن النموذج (1) أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعيIgM ، حيث بلغت قمة بيتا (ß) (0.716)، وقيمة ت (T) (6.485)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير بـ (0.716) وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي. (IgM)، ويمكن كتابة معادلة مستوى. (IgM)من خلال النموذج (1) على الشكل التالي:

مستوى(IgM) = 0.632+ 0.072×(فعالية الذات المدركة)

ومن الجدول (18) ومن النموذج (2) يتبين أيضا أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي. (IgM)، حيث بلغت قمة بيتا (ß) (0.715)، وقيمة ت (T) (6.521)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير ب 0.715 وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي(IgM).، والعكس صحيح.

كما يظهر من خلال هذا النموذج أن للعزو الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي(IgM)، حيث بلغت قمة بيتا (ß) (0.134)، وقيمة ت (T) (1.226)، إلا أنها غير دالة إحصائيا (0.228).

وبهذا يمكننا كتابة معادلة مستوى الغلوبيلين المناعي. (IgM) من خلال النموذج (2) على الشكل التالي:

مستوى (IgM) = 1.456+0.072 × (فعالية الذات المدركة)

وبهذا يمكن القول بأن هذه الفرضية محققة جزئيا.

ج- إمكانية التنبؤ بمستوى الغلوبيلينات المناعية (IgG) من خلال فعالية الذات المدركة و العزو السبي.

ولاختبار صحة هذا الفرض قمنا بإجراء تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي Hierarchical Multiple Regression وحساب كل من الثابت(Constant)، وقيم المعاملات المعيارية Standardized Coefficients بيتا (ß))، ودرجات الحرية ف(df) وقيم ت(T) وقيم (ر^2) (R Square) للدلالة على مقدار التباين في المتغير التابع، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (19) و(20):

جدول رقم (19) : معاملات الارتباط الخطية المتعددة الهرمية ومربعاتها ومقدار تفسيرها وقيم التغير.

النموذج	ر	ر^2	ر^2 المعدلة	الخطأ المعياري في التقدير	قيم التغير				
					التغير في ر^2	التغير في قيمة "ف"	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	التغير في قيمة "ف" الإحصائية
1	0.790 [a]	0.625	0.615	1.55583	0.625	66.621	1	40	0.000
2	0.792 [b]	0.627	0.608	1.57088	0.002	0.238	1	39	0.629

a.1 المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالة الذات المدركة

b.2 المنبئات: (ثابت الانحدار) درجة فعالية الذات. العزو الايجابي

c.3 المتغير التابع: مستوى الغلوبيلين المناعي IgG

يظهر من خلال الجدول رقم (19) أن قيمة (ر^2) (R Square) في النموذج الأول (1) (درجة فعالية الذات المدركة) تساوي 0.625، أي أن درجة فعالية الذات المدركة أسهمت بنسبة 62% من التباين الكلي المفسر لدرجة الغلوبيلين المناعي (**IgG**)؛ كما يتبين منه أيضا أن قيمة (ر^2) قد ارتفعت في النموذج الثاني (2) (درجة فعالية الذات المدركة، درجة العزو الايجابي) تساوي 0.627، أي أن درجة العزو السببي قد أسهمت بنسبة 62 % من التباين الكلي المفسر لمستوى الغلوبيلين (**IgG**)، وبناءا على هذه النتائج يمكن القول بأن لدرجة إدراك فعالية الذات والعزو الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين (**IgG**).

ولتحديد المعادلات التنبؤية تم حساب معاملات الانحدار المعيارية و اللامعيارية كما هي موضحة في الجدل الموالي:

جدول (20) معاملات الانحدار اللامعيارية ومعاملات الانحدار المعيارية وقيم ت ودلالته الإحصائية لمتغيري فعالية الذات المدركة والعزو الايجابي.

النموذج	المعاملات اللامعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	B	الخطأ المعياري	ß	(T)	
1- ثابت الانحدار	1.335	1.038		1.286	0.206
درجة فعالية الذات	0.295	0.036	0.790	8.162	0.000
2- ثابت الانحدار	0.256	2.450		0.104	0.917
فعالية الذات المدركة	0.295	0.036	0.790	8.082	0.000
العزو الايجابي	0.009	0.018	0.48	0.487	0.629

a. المنبئات: فعالية الذات المدركة.العزو الايجابي

b. المتغير التابع: **IgG**

يتبين من الجدول (20) ومن النموذج (1) أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي**(IgG)**، حيث بلغت قيمة بيتا **(ß)** (0.790)، وقيمة ت (T) (8.162)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير ب (0.790) وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgG)**، ويمكن كتابة معادلة **(IgG)** من خلال النموذج (1) على الشكل التالي:

مستوى (IgG) = 1.335 + 0.295× (فعالية الذات المدركة)

ومن الجدول (20) ومن النموذج (2) يتبين أيضا أن لدرجة فعالية الذات المدركة قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgG)**، حيث بلغت قمة بيتا **(ß)** (0.790)، وقيمة ت **(T)** (8.082)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000)؛ أي أن زيادة وحدة معيارية في درجة إدراك فعالية الذات يقابله زيادة وتغير ب 0.790 وحدة معيارية في مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgG)** ، والعكس صحيح.

كما يظهر من خلال هذا النموذج أن للعزو السببي الايجابي قدرة تنبؤية على مستوى الغلوبيلين المناعي **(IgG)**، حيث بلغت قمة بيتا **(ß)** (0.048)، وقيمة ت **(T)** (0.487)، إلا أنها غير دالة إحصائيا (0.629).

ويمكن كتابة معادلة مستوى الغلوبيلين المناعي**IgG** .من خلال النموذج (2) على الشكل التالي:

مستوى (IgG) = 0.256 +0.295 × (فعالية الذات المدركة)

وبهذا يمكن القول بأن هذه الفرضية محققة جزئيا فقط .

وبناءا على النتائج الموضحة أعلاه فانه يتضح لنا أن الفرضية القائلة بأنه: " **يساهم كل من فعالية الذات المدركة والعزو الايجابي في التنبؤ بمستوى الغلوبيلينات المناعية (IgA- IgM-IgG) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". قد تحققت جزئيا.**

الفصل السابع:

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تفسير ومناقشة النتائج

تفسير نتائج الفرضية الأولى

أشرنا في الفرضية الأولى إلى أنه:

" تتوزع قيم كل من فعالية الذات المدركة- العزو السببي- الغلوبيلينات المناعية (IgA -IgG - IgM) توزيعا اعتداليا طبيعيا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي" .

أ- توزيع قيم فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

من خلال عرض نتائج هذه الفرضية توصلنا إلى أن: قيم متغير فعالية الذات المدركة تتوزع توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وأن معدل إحساسهم بفعاليتهم الذاتية كان مرتفعا إلى حد ما.

ويمكن أن يعود ذلك إلى عدة أسباب لعل أهمها وأبرزها هو أن الإصابة لدى عينة الدراسة لا تزال حديثة، حيث إن المريضات اللواتي شاركن في هذه الدراسة لم يخضعن للعلاج الكيميائي ولا الإشعاعي بعد، كما أنهن كن يتمتعن بقدر كبير من الأمل في الشفاء وذلك راجع إلى سببين أساسين احدهما أن اكتشاف المرض لديهن كان اكتشافا مبكرا إلى حد ما من جهة، ومن جهة أخرى أن فرص الشفاء من مرض سرطان الثدي أصبحت فرصا كبيرة؛ وخاصة إذا ما قورنت بأنواع أخرى من السرطانات، بالإضافة إلى أن أغلبهن كن يرجعن أمر إصابتهن إلى انها قضاء وقدر من الله سبحانه وتعالى.

هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى لا ننسى الدور المهم الذي يلعبه الأخصائيين النفسانيين الذين يحاولون ومنذ البداية تهيئة المريضة لتقبل مرضها أولا، والعمل على مقاومته ومواجهته من جهة أخرى، وعدم الاستسلام والخضوع للمرض، وشرح كيف أن استسلامهم وشعورهن باليأس يؤثر على الجانب الصحي وخاصة المناعي لديهن مما يؤدي إلى تغلب المرض عليهن وتطوره في وقت سريع.

ولا ننسى أن أغلب نساء عينة الدراسة هن من الطبقة المثقفة إلى حد ما، حيث أننا ولأسباب تتعلق بالدراسة تم اختيار العينة وفق هذا الشرط، مما يجعل عينة دراستنا هي عينة واعية ومدركة لأهمية المحافظة على مقاومتها ضد المرض وعدم الخضوع له بسهولة؛ مما يجعلهن يتمتعن بفعالية ذات أعلى، وتمسك بأمل الشفاء قدر الإمكان.

وقد توصلت الدراسة التي أجراها **Mohajjl Aghdam** في مراجعة منهجية لـ " الفعالية الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي" 2013، إلى أن الفعالية الذاتية لدى المريضات اللواتي يعانين من سرطان الثدي تختلف باختلاف المرحلة التي هن فيها، هذا من جهة؛ ومن جهة أخرى يرتبط مستوى فعالية الذات لديهن وبشكل كبير على عوامل نفسية مختلفة مثل جودة الحياة، الإشباع العاطفي والسند الاجتماعي. هذه النتيجة قد تفسر لنا إلى حد ما وجود مستوى مرتفع عند عينة دراستنا؛ حيث أنها في المرحلة الأولى من المرض لا تزال تتمتع بقدر لا بأس به من الأمل والتفاؤل بالتعافي في أقرب وقت.

ونجد أن هناك عدة دراسات قد توصلت إلى مثل ما توصلنا إليه من حيث ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، نذكر منها دراسة **Maik Thieme -2017** التي توصلت نتائجها إلى أن مستوى كل من الفعالية الذاتية والتفاؤل مرتفعين لدى عينة الدراسة من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وخاصة عندما ترتبط الفعالية بالعوامل الايجابية مثل جودة الحياة.

أما دراسة **يوسف حمه صالح – مها حسن بكر سنة - 2014** فقد توصلت في نتائجها إلى أن مستوى فعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يختلف باختلاف نوع العلاج الذي يخضعن له، فالنساء اللواتي يتعالجن علاجا إشعاعيا أعلى مستوى من اللواتي يخضعن للعلاج الكيميائي؛ وذلك لما للأخير من تأثيرات وانعكاسات سلبية وقاسية على الجانبين النفسي والجسدي للمريضة؛ مما يؤثر على مقدار أو مستوى الفعالية الذاتية لديها. وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن ارتفاع مستوى الفعالية لدى عينة دراستنا قد يرجع بالفعل إلى أن العينة لا تزال لم تخضع للعلاج بعد.

ب - توزيع قيم العزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

من خلال عرض نتائج هذه الفرضية توصلنا إلى أن العزو السببي الايجابي كان هو الأبرز على حساب العزو السببي السلبي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن مرضى السرطان من النساء المصابات، ولأسباب عديدة ربما أهمها أن المرض لا يزال في البداية هو ما أدى إلى بروز العزو السببي الايجابي، وهذا يعتبر منطقيا إلى حد كبير.

إلا أن هذه النتيجة جاءت مختلفة عن النتيجة التي تم التوصل إليها في دراسة **Eun Jung and Eun Ja Yeun 2017** حول:" العزو السببي و فعالية الذات لدى المصابين بالسرطان". والتي وجدت أن درجات المرضى على

كل أسلوب من أساليب العزو كانت نتيجة متوسطة ولم يبرز أي أسلوب على حساب الأساليب الأخرى لدى مرضى السرطان.

ج - توزيع قيم الغلوبيلينات المناعية (IgA -IgG -IgM) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:

من خلال عرض نتائج هذه الفرضية توصلنا إلى أن قيم كل من الغلوبيلينات المناعية **(IgA و IgG)** تتوزعان توزيعا طبيعيا، بينما نجد أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي **(IgM)** لا تخضع للتوزيع الطبيعي، وإنما تتوزع توزيعا ملتويا اتجاه اليمين، بمعنى أن الالتواء موجب لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي.

إن من بين أهم العوامل التي يمكن أن يكون لها علاقة بهذا التوزيع الاعتدالي لقيم الغلوبيلينات المناعية **(IgA و IgG)** لدى أفراد عينة الدراسة هي تلك العوامل المشتركة لدي أفراد العينة أنفسهم- أي خصائص العينة- ؛ فكما سبق وأشرنا خلال التطرق لخصائص العينة؛ انه تم اختيارها وفق ظروف وشروط ضيقة جدا، كان أبرز أهدافها هو تجانس العينة قدر الإمكان ، فمن حيث :

- **نوع الإصابة:** حيث أن السرطان الذي تم التعامل معه في هذه الدراسة هو سران الثدي دون غيره من الأنواع.

- **العمر:** تقارب العمر لدى أفراد العينة كما سبق واشرنا إليه، حيث كان اغلب أفراد العينة ممن ينتمون إلى عمر متوسط نسبيا.

- **عدم الخضوع للعلاج:** حيث تم مقابلتهم خلال فترة الاستقبال أو تأكيد التشخيص أو الاستعداد لبدء لعلاج، واستبعاد اللواتي يخضعن للعلاج سواء كان كيميائيا أو إشعاعيا، رغم انه هناك من الدراسات (مثل دراسة **1977.K.W.Pettingale.T.G.Merrett** والتي أكدت على أن العلاج الإشعاعي لا يؤثر على مستوى الغلوبيلينات المناعية لدى المريضات بسرطان الثدي.

- **حداثة الإصابة:** ذلك أن اغلب الحالات إصابتهن حديثة بالمرض، ولم يمر علبها مدة طويلة. حيث قد يؤثر هذا العامل " الازمان" على عدة أمور من بينها مستوى المؤشرات المناعية بصفة عامة؛ والتي من بينها الغلوبيلينات المناعية.

- **عدم وجود أمراض أخرى لدى المريضات:** فوجود أمراض جانبية لدى المصابة بالسرطان قد يكون لديه تأثير على صحتها وكذا على مستوى المناعة بما فيها الغلوبيلينات لأسباب تعود إلى الأمراض الأخرى.

إن هذه العوامل المشتركة، وعوامل أخرى قد تكمن وراء هذا التوزيع الاعتدالي لمستوى الغلوبيلينات المناعية لديهم، كما أن اغلب النسب الخاصة بهذه الغلوبيلينات كانت في المستوى الطبيعي لدى أغلب الحالات، إلا أن هذا

التوزيع الاعتدالي لم يشمل الغلوبيلين المناعي **IgM** الذي جاء توزيعه غير اعتدالي لدى أفراد العينة، وهذا الأمر قد يعود لمتغيرات تتعلق بنوع الغلوبيلين المناعي **IgM** ونسبته في الدم، أو إلى فترة ظهور هذا الغلوبيلين لدى المريضة، كما قد يعود إلى متغيرات خارجية تتعلق بأفراد العينة أنفسهم، ففي كل الأحوال ومهما حاولنا أن تكون عينة الدراسة متجانسة إلا انه سيكون هناك عوامل أخرى خارجة عن علم الباحث.

ومن بين أبرز الدراسات التي جاءت نتائجها متشابهة مع نتائج دراستنا في مستوى الغلوبيلينات المناعية لدى مرضى السرطان نجد الدراسات التالية:

- دراسة حول " رفع مستوى الغلوبولين المناعي (IgA و IgG و IgM) في المرضى الذين يعانون من أورام المخ". لـ **Tokumaru T.Catalano LW**، والتي تم فيها تناول عدد من المرضى المصابين بأورام الدماغ، فتوصلت الدراسة تقريبا لنتائج مشابهة للنتائج التي توصلنا إليها حول مستوى الغلوبيلينات المناعة الثلاث؛ حيث توصل إلى أن:

- مستوى كل من **IgA و IgG** في مصل اغلب هؤلاء المرضى يقع ضمن المجال الطبيعي، عكس مستويات الغلوبيلين المناعي IgM التي كانت مرتفعة بشكل واضح لدى المرضى.

- وفي دراسة بعنوان: " القيمة النذيرة لمستويات المصل من الغلوبيلينات المناعية (**IgG، IgA، IgM و IgE**) في سرطان الثدي: دراسة أولية". لـ **K.W.Pettingale.T.G.Merrett**. حول 160 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم إتباعهن من حيث مستوى الغلوبيلنات المناعية (**IgG، IgA، IgM و IgE**) قبل وبعد العمليات الجراحية، وعبر فترات مختلفة تتراوح بين 3 أشهر و سنة وسنتين بعد الجراحة. - لم توجد أي اختلافات كبيرة بين المرضى في مستوى هذه الغلوبيلينات.

- كما ولم توجد اختلافات في أي من مستويات الغلوبيلين المناعي في المصل بين المجموعتين في أي مرحلة من تلك المراحل(قبل العملية وبعدها).

- دراسة **Alsabti EA** حول:" الغلوبيولينات المناعية (IgA، IgG، IgM و IgE) في مصل سرطان الثدي"، على 81 مريضة في المرحلة الإكلينيكية الأولى والثانية من سرطان الثدي.

- لم تتوصل الدراسة إلى وجود اختلافات كبيرة في مستويات IgA و IgG قبل الجراحة في مجموعة السرطان.

- في حين لم يتم العثور على اختلافات في مستويات IgM أو IgE.

إلا أن هناك من الدراسات أيضا من توصلت إلى نتائج مختلفة أو معاكسة للنتائج التي توصلنا إليها في دراستنا هذه نذكر منها:

- دراسة بعنوان" مستويات الغلوبيلين المناعي في المصل لدى مرضى السرطان" لـ **Dostalova Q.Wagnerova V.**، حيث طبقت الدراسة على أنواع مختلفة من الأورام السرطانية في مختلف الأعضاء (الكبد والعظام والعقد الليمفاوية والرئتين) فقد تم التوصل إلى أن مستوى الغلوبيلين المناعيين IgG وIgA مرتفعين كثيرا، في حين أن مستوى IgM كان في المستوى الطبيعي.

- دراسة **Roberts MM.Bathqate EM.Stevenson A** حول: " مستويات الغلوبيلين المناعي في المصل لدى مرضى سرطان الثدي". إلى انه بعد قياس مستويات الغلوبيلين المناعي IgA، IgG ، و IgM في مصل المريضات المصابات السرطان اغلبهن يعانين من النوع الحميد، وجد أن الغلوبيلين المناعي IgA مرتفع بشكل ملحوظ، بينما مستوى IgG منخفض بشكل كبير، ويبقى مستويات الغلوبيلين IgM ضمن المستوى الطبيعي.

- دراسة **Wang DY.Goodwin PR.Bulbrook RD** حول : "مستويات الغلوبيلين المناعيIgA و IgG و IgM في البلازما لدى مرضى سرطان الثدي". لدى 55 مريضة بمرض الثدي الحميد. واللواتي تم قياس مستوى الغلوبيلينات المناعة لديهن بعد عمليات استئصال الثدي، فتوصلت النتائج إلى أنه:

- كانت المستويات من IgA و IgM متشابهة لدى أغلب الحالات التي تم فحصها، باستثناء مستويات IgG التي عرفت انخفاض كبير لديهن.

- دراسة **قنون خميسة،2012 /2013**: والتي توصلت إلى أن التوزيع غير اعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي (IgA-IgM) وتوزيع اعتدالي الغلوبيلين المناعي IgG لدى مرضى السرطان. (السرطان بمختلف بأنواعه).

وقد يعود هذا الاختلاف بين هذه النتائج ونتائج دراستنا إلى العديد من العوامل؛ التي نذكر من بينها على سبيل المثال: أن بعض من هذه الدراسات اعتمدت في دراستها على أنواع مختلفة من الأورام، مما يجعل العينة غير متجانسة وهذا الأمر قد يكون له اثر في هذه النتائج، بالإضافة إلى هذا العامل هناك متغير أخر في هذه الدراسات قد يعود إليه سبب الاختلافات في نسب الغلوبيلينات لدى المرضى في هذه الدراسات، والذي يتمثل في أنها تناولت عينات مختلفة لدراستها، حيث تعاملت مع عينات من مراحل مختلفة للإصابة بالمرض وليس بمرحلة واحدة مثلما هو في دراستنا الحالية، بالإضافة إلى أنها تعاملت مع المرضى الذين أجروا العمليات الجراحية لاستئصال العضو المصاب في مقابل عينات لم تجري هذه العمليات بعد.

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ".

وقد توصلنا إلى انه توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي الايجابي، بينما توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

وهذا ما يؤكد لنا مدى ارتباط العوامل الايجابية مع بعضها البعض (فعالية الذات المدركة والعزو السببي الايجابي)، حيث وجدنا أن العلاقة بين هذين المتغيرين هي علاقة ارتباطيه ايجابية. بينما كانت العلاقة الارتباطية بين متغير فعالية الذات المدركة والعزو السببي السلبي هي علاقة سالبة أو عكسية. بمعنى انه كلما ارتفع مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي كلما انخفض لديهن العزو السببي السلبي والعكس صحيح.

وهذه النتيجة تؤكد لنا ما توصل إليه شنك **Schunk, 1982** من أن المتغيرات العزوية تعتبر عوامل ناقلة للمعلومات حول فعالية الذات المدركة، ذلك أن الفرد عادة ما يعزو إصابته بالمرض أو أي حادث يتعرض له في حياته إلى أسباب متنوعة، فإذا عزت المريضة المصابة بالسرطان في دراستنا هذه إصابتها إلى عوامل سلبية كتدني قدراتها مثلا؛ هذا قد يطور لديها إحساسا متدنيا بالفعالية الذاتية المدركة.

إذا فالعلاقة بين الفعالية الذاتية المدركة والعزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي هي علاقة تبادلية؛ ذلك أن الفعالية لدى المريضات تتأثر بنمط العزو السببي لديهن والعكس صحيح.

وهذا ما أكدته الدراسة التي حاولت دراسة الروابط المتبادلة بين فعالية الذات المدركة والأساليب العزوية، انطلاقا من مقترحات باندورا (1986-1997)، والتي توصلت إلى أن الفعالية الذاتية المدركة عادة ما توفر لنا المعلومات التي من خلالها يمكن الحصول على العوامل السببية، وهذه العوامل السببية هي بدورها تشكل توقعات الفعالية الذاتية اللاحقة.(Alexander D.Stajkovic .Steven M.Sommer.2006).

فالنساء المصابات بالسرطان حديثا واللواتي وجدنا من خلال هذه الدراسة أنهن يتمتعن بمستوى مرتفع نسبيا من الفعالية الذاتية من جهة وبالعزو السببي الايجابي من جهة أخرى؛ كان لديهن الاعتقاد بأن المرض سيكون تحت تحكمهن وأن اتباعهن للعلاج سيؤدي إلى الشفاء من هذا المرض، وهذا يعود بدرجة كبيرة حسب رأينا إلى مرحلة

الإصابة لديهن (المرحلة الأولى)؛ وخاصة ممن كان اكتشافهن للمرض في مرحلة مبكرة مما يجعل الأمل لديهن في الشفاء كبير.

إلا أنه وفي دراسة قام بها **Eun Jung and Eun Ja Yeun- 2017** حول: " العزو السببي و فعالية الذات لدى المصابين بالسرطان"؛ توصلت إلى انه هناك علاقة سلبية عالية بين كل من فعالية الذات المدركة وأسلوب التحكم على وجه الخصوص لدى المرضى. وهذا عكس ما جاء في نتائج الدراسة الحالية، وقد تعود نتيجة هذه الدراسة إلى خصائص عينة الدراسة التي تم التعامل معها في كلتا الدراستين؛ حيث أننا تعاملنا في دراستنا مع مجموعة متجانسة من المرضى سواء من حيث نوعية السرطان (سرطان الثدي دون غيره)؛ أو من حيث مدة إصابة المرضى. حيث تعاملنا فقط مع المريضات اللواتي كن في المرحلة الأولى من المرض، حيث لا يزال لديهن إحساس بالسيطرة والتحكم على المرض، وهذا عكس عينة دراسة **Eun Jung** التي تعاملت مع مختلف أنواع السرطان، وفي مراحل مختلفة من الإصابة بالمرض. مما يجعل هؤلاء المرضى يتمايزون من حيث إحساسهم بالتحكم؛ وخاصة من كان منهم في مراحل متقدمة من المرض. أو ممن هم مصابين بأنواع خطيرة وأكثر ألما وأشد فتكا من أنواع السرطانات مقارنة بسرطان الثدي.

تفسير نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على أنه:

" تساهم كل من فعالية الذات المدركة و العزو السببي الايجابي في التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

ووفق ما أفضت إليه النتائج الخاصة بهذه الفرضية، يمكن القول بأن الفرض الثالث قد تحقق، حيث بينت النتائج أن لدرجات فعالية الذات المدركة و العزو السببي قدرة تنبؤية بالغلوبيلينات المناعي الثلاث **(IgM - IgA -IgG)** التي تم تناولناها في هذه الدراسة، وما أكد ذلك معادلات الغلوبيلينات المناعية المتوصل اليها من خلال نماذج الانحدار، ويمكن تفسير هذه النتيجة من منظور الصحة النفسية والعوامل المساعدة للحفاظ عليها.

فالفعالية الذاتية المدركة تؤثر على الجهاز المناعي من خلال إدراك القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، إذ تقلل الفعالية الذاتية من الخبرة الضاغطة وكذلك من النزعة إلى الاكتئاب عند مواجهته، وهذا ما تدعمه الدراسات التجريبية التي توصلت إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لمثيرات ضاغطة وكان إدراكهم لقدرتهم على مواجهتها مرتفعا، أبدوا تغييرا أقل في مستوى الكفاءة المناعية، كما ارتبط الشعور بالرضا عن الفعالية الذاتية والإحساس بإمكانية مواجهة الضغوط والتحكم بها والقدرة على إدارتها بمعدلات أعلى في عدد الخلايا المناعية البائية (شيلي تايلور،2008، ص787)، في الوقت الذي تؤكد دراسات أخرى على ارتباط تدني مستويات الاعتقاد بالفعالية الذاتية بالكف المناعي، وبالأمراض الأخرى المترتبة جراء ذلك. (جميل رضوان. ص30).

وقد أشار **Bandura.p.397** إلى أنه يمكن للفعالية الذاتية تنشيط عمليات حيوية عديدة؛ تعمل بمثابة وسائط في حالة الصحة والمرض، حيث يظهر قسط كبير من الآثار البيولوجية للفعالية الذاتية عندما يواجه الفرد عوامل ضاغطة؛ حادة أو مزمنة في الحياة اليومية، فالتعرض للعوامل الضاغطة دون إدراك إمكانية التحكم بها يترك أثار سيئة على الجسم، من خلال تأثيرها على المستوى العصبي- الغددي، إذ تؤكد الدراسات الوبائية والارتباطية بأن غياب التحكم السلوكي المدرك على الضغوط المحيطة يفاقم هشاشة الجسم للأمراض البكتيرية والفيروسية، مما يسبب ظهور اضطرابات فيزيولوجية، ويسرع تطور الأمراض.(Santiago-Delefoss.2002.p.31).

ومن بين الدراسات التي أكدت على وجود تأثير للفعالية الذاتية على عناصر الجهاز المناعي بصفة عامة والتي من بينها الغلوبيلينات المناعية؛ نجد دراسة **Wiedenfel، O'Leary A، Bandura A-** 1990 حول:" تأثير فعالية الذات في التعامل مع الضغوطات النفسية على مكونات الجهاز المناعي". والتي استخدمت المنهج التجريبي (تصميم

للكشف عن تأثير تطوير الفعالية الذاتية في ممارسة السيطرة على الضغوط، وكذا تقييم مكونات النظام المناعي)، وقد توصلت الدراسة إلى أن:

- النمو البطيء للفعالية الذاتية له أثار عديدة على مستوى ضربات القلب حيث يزداد معدلها، و كذا لها تأثير في تفعيل الكورتيزول؛ وأيضا ارتبط هذا البطء في النمو مع ضعف حالة النظام المناعي.

- كما توصلت نفس الدراسة إلى أن النمو السريع للفعالية الذاتية يرتبط بالتحسن المناعي وخاصة عند الوصول إلى الطور الأقصى للفعالية الذاتية.

وهذه النتيجة تعتبر اضافة تأكيدية لأهمية الدور الذي تلعبه الفعالية الذاتية لدى الأشخاص سواء كانوا أصحاء او مرضى في تحسين مستوى المناعة لديهم.

ذلك أن العلاقة بين زيادة إفراز الكورتيزول والإصابة بمرض السرطان تكمن في أن زيادته تؤدي إلى تثبيط عمل الجهاز المناعي، من خلال التقليل من تكوين الخلايا اللمفاوية وبشكل خاص:اللمفاويات التائية، كما يخفض الكورتيزول من تحرير الأنترلوكين الذي يعد مسؤولا عن دعم وتقوية الجهاز المناعي وتحفيز نمو الكريات البيضاء، ليس هذا فحسب وإنما يقلل الكورتيزول من هجرة الكريات البيضاء إلى المنطقة المصابة، ومن عملية بلعمة الخلايا التالفة. وهذه الميزة التي تجعل الكورتيزول قادرا على كبت المناعة، تضعه وسيطا أساسيا بين التعرض لمختلف الضغوط وعدم القدرة على التحكم بمواجهتها من جهة؛ وكل هذا يجعل الفرد عرضة لخطر الموت نتيجة التعرض لمختلف الأمراض التي كان من السهل التغلب عليها سابقا. (منظمة الصحة العالمية 1997 ص1162)

كما نجد أيضا دراسة**Kuno M ، Yazawa H، Ohira H-** 2003 حول: " فعالية الذات والوظيفة المناعية – تأثيرها على الجلوبيلين المناعي IgA – "، والتي أجريت على 39 امرأة منهن 20 من النساء اللواتي كان مستوى الفعالية الذاتية منخفضة، و19 من ذوات فعالية الذات المرتفعة. حيث تم وضعهن في ظروف ضاغطة غير قابلة للتحكم فيها، فجاءت النتائج تشير إلى أن مجموعة النساء اللواتي كانت فعالية الذات لديهن منخفضة أظهرن ارتفاعا ملحوظا في مستوى إفراز IgA مقارنة بالمجموعة الثانية. مما يدل على أن فعالية الذات كانت بمثابة الوسيط بين السيطرة على الضغوط من جهة، و الوظيفة المناعية من جهة أخرى.

ويؤكد **Ley** في مراجعة لعشر دراسات عام 1988 حول:" العلاقة بين أثر السلوك والوفيات الناجمة عن مرض السرطان"، إذ يرتبط الإحساس بالقدرة على المواجهة الناجمة للأحداث والتحكم بها (الاعتقاد بالفعالية الذاتية، المساندة الاجتماعية، الالتزام والتحدي مشاعر الرضا)؛ بانخفاض مؤشر الإصابة بالأورام السرطانية الناجمة

عن الاختلالات الهرمونية لدى النساء، في حين يرتبط الإدراك المنخفض للدعم الاجتماعي، مشاعر العجز، غياب التعبير عن الانفعالات السلبية والاكتئاب. (Fisher. p435) التوقعات السلبية حول المرض والمستقبل الصحي للمريض بظهور السرطان وتسارع تطوره، والموت المبكر للمريض. (شيلي تايلور، 2008، ص 818)

كما توصل الباحثون إلى أن تسارع المرض بدرجة تؤدي إلى الموت المبكر، يزداد خاصة لدى المرضى الخاضعين وغير العدوانيين الذين يميلون إلى التجنب وعدم القدرة على مواجهة المرض، بينما يرتبط الأداء المناعي الأفضل وبطء مسار المرض بدرجة كبيرة بالميل إلى المواجهة والمقاومة والتعبير عن مشاعر الغضب تجاه المرض والأطباء. (شيلي تايلور،2008، ص.818)

مما سبق يتضح إذا أن فعالية الذات يمكن استخدامها لتحقيق فوائد صحية- سلوكية في مجال علم النفس الصحة، حيث يبدو أن الفرد بإمكانه أن يحافظ على صحته ويرتقي بسلوكه إلى أفضل المستويات الصحية والمعرفية والسلوكية من خلال فعالية الذات المرتفعة.

هذا ويعتبر العزو السببي أو طريقة تفسير المريض المصاب بالسرطان حول أسباب اصابته بالمرض بعد الاصابة؛ أو حتى قبل اصابته بالمرض فيما يخص حياته ومجرياتها بشكل عام، تؤثر وبشكل كبير على حياته وصحته، فهذه المعتقدات تنعكس وبطريقة واضحة في سلوكاته الصحية بصفة عامة.

فالمعتقدات ان كانت ايجابية ويشعر الفرد فيها بأنه المتحكم والمسيطر على مايجري في حياته كان شعوره بالقدرة على التحكم في المواقف وتسيرها حسب رغبته وبما يتناسب مع مصالحه، يجعله يحس بالامان اكثر من الفرد الذي يفسر المواقف على أنها خارج ارادته وأن لاسيطرة ولا تحكم لديه حولها، بل وعلى حياته بصفة عامة يجعله عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية والجسمية أيضا.

فأسلوب التعليل يعتبر أحد العوامل المرتبطة باختلال صحة الفرد. ووفقا لهذه الفرضية أظهرت دراسة هامة أجراها **بيترسون وسيلجمان Peterson & Seligman (1987)** على عينة من 172 طالبا أن الأفراد الذين يتبنون أسلوبا سلبيا في تعليل أو تفسير المصاعب التي يتعرضون لها في الحياة قد يتعرضون لخطر الإصابة بأمراض العدوى Infections diseases كالأنفلونزا مثلا أو نزلة برد أكثر من غيرهم الذين لا يعتمدون على هذا الأسلوب.

وربما كان أقوى دليل على أهمية أسلوب التعليل إكلينيكيا؛ ما خرجت به الدراسة الطولية التي أجراها كل من **بيترسون وفايانت وسليجمان Peterson & Vaillant & Seligman (1988)** والتي تمت على مدى خمسة وثلاثون عاما على عينة من 99 طالبا من جامعة هارفارد الأمريكية، فقد تبين أن أسلوب الشخص في التفكير وتعليل

الأحداث والمواقف السيئة التي يمر بها في مرحلة الرشد المبكرة يزيد من خطر إصابته بأمراض مزمنة في مراحل نمائية لاحقة، وفسر كل من **كامين وسليجمان** (1987) **kamen & Seligman** أن هناك آليتين محتملتين لكيفية تأثير أساليب التعليل في الحالة الصحية:

- **أولهما** إن للتشاؤم ومشاعر العجز تأثيرا مباشرا على الجهاز المناعي أي أن التفكير السلبي وما يصاحبه من مشاعر العجز والتشاؤم يضعف الوظيفة المناعية للجسم، والجدير بالذكر أن هذا الأمر أكدته دراسة أولية أجراها **كامين Kamen .1987** في جامعة بنسيلفانيا الأمريكية.

أو أن أسلوب التعليل يسبب تغيرات سلوكية كزيادة استهلاك الأطعمة غير الصحية وتناول الكحول والمخدرات التي قد تضعف صحة الشخص وتعرضها لخطر الإصابة بالمرض (يخلف عثمان، 2001، ص 133)

ومن الراسات التي اهتمت ايضا بدراسة تأثير أساليب العزو على المناعة لدى المرضى نذكر **دراسة Segerstrom SC1, Taylor SE, Kemeny ME** (1996) حول " تأثير الإسنادات السببية في انخفاض المعدل المناعي لدى الرجال المثليين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية"، والتي أكدت على أن المعتقدات السلبية عن الذات والمستقبل والسيطرة؛ ستؤثر على انخفاض الخلايا التائية لدى المرضى، وبدء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأفراد الحاملين لهذا الفيروس، سواء كان هذا التأثير بشكل مباشر أو من خلال الارتباط مع الحالات النفسية كالاكتئاب مثلا.

ويعتبر اسلوب العزو الايجابي من بين أهم أساليب العزو السببي التي من شأنها أن تؤثر بشكل ايجابي على كل من الجانبين: النفسي (تشجيع نمو المتغيرات الايجابية لديه كالفعالية الذاتية والتفاؤل والامل بالشفاء)، والجسدي (المناعي خاصة) للمريض، وهو ما توصلت الية دراسة **عبد السلام عبد الله الأسمري سنة 2011** بالسعودية (الطائف /الرياض /المدينة المنورة)، التي كان موضوعها."علاقة أساليب العزو والتفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان"، على عينة مكونة من 46 مريض. وقد توصلت إلى أنه توجد: علاقة خطية يمكن من خلالها التنبؤ بقيمة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال تحديد عدد من المتغيرات المستقلة المرتبطة بهؤلاء المرضى، وتتمثل هذه المتغيرات المستقلة في متغيري (التحكم بالعزو للأحداث الايجابية، التفاؤل).

المناقشة العامة:

هدفت الدراسة الحالية للبحث عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، إلى جانب معرفة إن كان لفعالية الذات والعزو السببي القدرة على التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية).

وقد كشفت الدراسة على جملة من النتائج اتفق بعضها مع الدراسات السابقة واختلف مع البعض الآخر، مع ملاحظة أن الاتفاق والاختلاف كان بصورة جزئية فقط، ويمكننا أن نلخصها فيما يلي:

الملاحظ لنتائج **الفرضية الأولى** يجد أن توزيع قيم متغيرات الدراسة أغلبها جاء موزعا توزيعا اعتداليا، وهو ما يتوافق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة، حيث نجد مثلا أن متغير فعالية الذات المدركة لدى عينة دراستنا جاء موزعا توزيعا اعتداليا؛ بل ويميل إلى الارتفاع نوعا ما. وهذا ما أكدته أغلب الدراسات السابقة التي وقعت بين أيدينا والتي تناولت هذا المتغير لدى عينة مرضى السرطان، وخاصة إذا ما ارتبط هذا المتغير بمتغيرات نفسية ايجابية أخرى كالمساندة الاجتماعية وجودة الحياة مثلا؛ وهذا ما تجسد في الدراسة التي أجراها **Mohajjl Aghdam - 2013** و **Maik Thieme - 2017**. إلا أن مستوى الفعالية الذاتية سيتأثر حتما بمرحلة المرض ومدى تطوره؛ وكذا باختلاف نوع العلاج الذي يخضع له المريض، وبهذا يمكننا التأكيد على أن المريض في البداية هو بحاجة ماسة إلى الدعم المستمر من أجل المحافظة على مستوى مرتفع أو معتدل على الأقل من فعالية الذات لديه؛ وهذا لما لها من أهمية في المحافظة على مستوى مناعة جيد وبالتالي تجنب التدهور الصحي لديهم.

أما فيما يخص متغير العزو السببي فقد وجدنا بروز للعزو السببي الايجابي لدى عينة الدراسة؛ وانخفاض في مستوى العزو السببي السلبي لديهن؛ ومن الواضح أن هذه النتيجة إنما تعود وبشكل كبير إلى كون المرض في بدايته، مما يعطي المريضة إحساسا بالقدرة على التحكم في سير المرض لديها اذا التزمت بالعلاج من جهة، وإحساسها بالأمل في الشفاء لكون المرض في بدايته وهذا خاصة عند الحالات اللواتي لم يتدهور الوضع كثيرا لديها وكان الكشف مبكرا نوعا ما من جهة أخرى. ومن بين الدراسات السابقة التي تعرضنا لها نجد دراسة **Eun Jung and Eun Ja Yeun 2017**، والتي توصل فيها إلى أن كل أبعاد العزو السببي لدى مرضى السرطان جاء موزعا توزيعا اعتداليا، ولم يبرز لديهم أسلوب معين على حساب أسلوب أخر، وربما هذا ما كان متوقعا لو أجريت الدراسة بعد مدة من تطور وسير المرض لدى عينة دراستنا الحالية.

وأخيرا فيما يتعلق بمتغير الاستجابة المناعية الذي مثلناه في دراستنا الحالية بالغلوبيلينات المناعية الثلاث (IgA-IgG-IgM)، فقد وجدنا أن كل من العنصرين المناعيين (IgA -IgG) موزعين توزيعا اعتداليا، على عكس

العنصر المناعي IgM الذي كان غير خاضع للتوزيع الاعتدالي لدى العينة، وهذه النتيجة كانت تقريبا متفقة مع أغلب نتائج الدراسات السابقة التي وجدناها، والتي كانت عينتها مشابهة لعينة دراستنا، وهذا سواء من ناحية نوع المرض أو مرحلته مثل دراسة **Tokumaru T.Catalano LW** و **Alsabti EA.**

أما تلك الدراسات التي تناولت عينات تختلف عن عينة دراستنا فقد كان هناك اختلافات في مستوى هذه العناصر المناعية، مثل الاختلاف في عينة الدراسة (تناول أنواع مختلفة من السرطان؛ مما يعني عدم تجانس العينة) مثل دراسة **.Dostalova Q.Wagnerova V** والذي وجد أن مستوى IgA-IgG مرتفعين، بينما مستوى IgM هو المنخفض. كما أن الاختلافات في مراحل المرض وتطوره، أو في نوع العلاج الذي يتعرضون له أكيد سيؤدي إلى اختلافات في مستوى المناعة لديهم، وهذا ما جاء في دراسة كل من **Roberts MM.Bathqate EM.Stevenson A** و **Wang DY.Goodwin PR.Bulbrook RD.**

- أما فيما يخص **الفرضية الثانية** والمتعلقة بعلاقة فعالية الذات المدركة بالعزو السببي فقد توصلنا إلى أن متغير الفعالية يرتبط ارتباطا موجبا و دال إحصائيا بالعزو السببي الايجابي، بينما ارتباطه بالعزو السببي السلبي كان ارتباطا سلبيا او عكسيا، وهي نتيجة كانت متوقعة يعود تفسيرها إلى حد كبير كما سبق وذكرناه إلى المرحلة الأولية لمرض العينة، إلا أن هذه النتيجة لاتتفق مع النتيجة التي توصل إليها **Eun Jung and Eun Ja Yeun-** 2017 على عينة من المصابين بأنواع مختلفة من السرطان؛ حيث وجد أن العلاقة سلبية وعالية بين فعالية الذات وأسلوب التحكم على وجه الخصوص لديهم؛ وهذا قد يرجع إلى خصائص متعلقة بعينة دراسته في حد ذاتها.

- تشير كل من **الفرضية الثالثة** إلى وجود قدرة تنبؤية لكل من فعالية الذات المدركة والعزو السببي الايجابي على مستوى الغلوبيلينات المناعية لدى عينة الدراسة، وهذه النتيجة كانت متوقعة أيضا، فمتغير الفعالية الذاتية المرتفعة مثلا أكدت الكثير من الدراسات السابقة ارتباطه الايجابي بمستوى الاستجابة المناعية الجيدة؛ مثل دراسة Kuno M، Yazawa H، Ohira H - 2003. 2003، ومن قبل هذه الدراسات أكد التراث النظري ذلك من خلال الأبحاث والدراسات المتراكمة التي تركها Wiedenfel، O'Leary A، Bandura A- 1990.

أما العزو السببي فأغلب الدراسات التي وجدناها أكدت على ارتباط أساليب العزو الايجابية بالمستوى المرتفع للاستجابة المناعية، على عكس الأساليب العزوية السلبية التي طالما ارتبطت بانخفاض المستوى المناعي لدى المرضى؛ وهذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة. إلا أن الإضافة التي كانت في هذه الدراسة هي تجاوز دراسة العلاقة إلى التأكد من القدرة التنبؤية لهذه المتغيرات (الفعالية الذاتية– العزو السببي) على مستوى الاستجابة المناعية؛ وهو بالفعل ما توصلنا إليه من خلال نتائج هذه الدراسة.

إذا ومن خلال هذه النتائج يمكننا القول بأن:

- التوزيعات الاعتدالية لأغلب متغيرات الدراسة إنما تعتبر نتائج منطقية وطبيعية إلى حد ما، وهذا نظرا لطبيعة العينة والمرحلة التطورية للمرض (مرحلة أولية) التي هن فيها.

- وجود علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي كما جاء في نتيجة هذه الفرضية؛ يؤيده التراث النظري الذي اهتم بدراسة هذين المتغيرين معا في دراسات متنوعة وعلى عينات مختلفة. فالدراسة التي حاولت دراسة الروابط المتبادلة بين فعالية الذات والأساليب العزوية انطلاقا من مقترحات باندورا (1986-1997) قد توصلت إلى أن الفعالية الذاتية عادة ما توفر لنا المعلومات التي من خلالها يمكن الحصول على العوامل السببية، وهذه العوامل السببية هي بدورها تشكل توقعات الفعالية الذاتية اللاحقة. (Steven M.Sommer.2006. Alexander D.Stajkovic).أي أن العلاقة بين هذين المتغيرين هي علاقة تبادلية بحيث يؤثر كل منهما في الأخر ويزوده بالمعلومات حوله.

وأخيرا يمكننا القول أن الدراسة الحالية التي هدفها الرئيسي معرفة العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، وكذا معرفة إن كان لفعالية الذات والعزو السببي القدرة على التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية). قد جاءت نتائجها متوافقة مع نتائج الكثير من الدراسات؛ والتي أكد أغلبها على وجود علاقة ارتباطية بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي.

وبالرجوع إلى الجانب النظري سنجد أن هذه النتيجة تبدو منطقية لأن ارتباط المتغيرات النفسية الايجابية ارتباطا ايجابيا بعناصر الاستجابة المناعية والجهاز المناعي بصفة عامة أثبتته العديد من الدراسات والنظريات التي تطرقت لهذا النوع من الأبحاث، حيث نجد مثلا دراسة (Wiedenfel، O'Leary A، Bandura A) 1990 حول:" تأثير فعالية الذات في التعامل مع الضغوطات النفسية على مكونات الجهاز المناعي". والتي استخدمت المنهج التجريبي (تصميم للكشف عن تأثير تطوير الفعالية الذاتية في ممارسة السيطرة على الضغوط، وكذا تقييم مكونات النظام المناعي)، وقد توصلت الدراسة إلى أن: النمو البطيء للفعالية الذاتية له أثار عديدة على مستوى ضربات القلب حيث يزداد معدلها، وكذا لها تأثير في تفعيل الكورتيزول؛ وأيضا ارتبط هذا البطء في النمو مع ضعف حالة النظام المناعي.

هذا وقد أكد Ley بعد مراجعته لعشر دراسات عام 1988 حول:" العلاقة بين أثر السلوك والوفيات الناجمة عن مرض السرطان"، أن الإحساس بالقدرة على المواجهة الناجمة للأحداث والتحكم بها (الاعتقاد بالفعالية الذاتية، المساندة الاجتماعية، الالتزام والتحدي؛ مشاعر الرضا)؛ يرتبط بانخفاض مؤشر الإصابة بالأورام السرطانية الناجمة عن الاختلالات الهرمونية لدى النساء، في حين يرتبط الإدراك المنخفض للدعم الاجتماعي؛ مشاعر العجز؛ غياب

التعبير عن الانفعالات السلبية والاكتئاب؛ التوقعات السلبية حول المرض والمستقبل الصحي للمريض، بظهور السرطان وتسارع تطوره، والموت المبكر للمريض. (شيلي تايلور، 2008، ص 818)

أما من بين الأبحاث التي حاولت تقديم تفسيرات نظرية ومنطقية لتأثير أساليب العزو السببي على الجانب المناعي للفرد؛ فنجد أن كل من كامين وسليجمان (1987) kamen & Seligman فسرا أن هناك آليتين محتملتين لكيفية تأثير أساليب التعليل في الحالة الصحية:

أولهما إن للتشاؤم ومشاعر العجز تأثيرا مباشرا على الجهاز المناعي؛ أي أن التفكير السلبي وما يصاحبه من مشاعر العجز والتشاؤم يضعف الوظيفة المناعية للجسم، والجدير بالذكر هنا أن هذا الأمر أكدته دراسة أولية أجراها كامين وآخرون (Kamen et al .1987) في جامعة بنسيلفانيا الأمريكية.

أو أن أسلوب التعليل يسبب تغيرات سلوكية كزيادة استهلاك الأطعمة غير الصحية وتناول الكحول والمخدرات التي قد تضعف صحة الشخص وتعرضه لخطر الإصابة بالمرض.

ومن الدراسات التي اهتمت ايضا بدراسة تأثير اساليب العزو على المناعة لدى المرضى نذكر دراسة Segerstrom SC1, Taylor SE, Kemeny ME (1996)؛ حول:" تأثير الإسنادات السببية في انخفاض المعدل المناعي لدى الرجال المثليين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية"، والتي أكدت على أن المعتقدات السلبية عن الذات والمستقبل والسيطرة؛ ستؤثر على انخفاض الخلايا التائية لدى المرضى، وبدء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأفراد الحاملين لهذا الفيروس، سواء كان هذا التأثير بشكل مباشر أو من خلال الارتباط مع الحالات النفسية كالاكتئاب مثلا.

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني لهذه الدراسة جاءت في إطار ما جاء في الدراسات والأبحاث والتراث النظري إلى حد بعيد.

هذا ويمكننا أيضا تفسير النتائج من خلال الخصائص التي تتميز بها عينة البحث، فهي أولا أجريت بطريقة قصديه، بالإضافة إلى أن خصائص عينة دراستنا بحد ذاتها بالإمكان أن يكون لها دور في النتائج التي توصلنا لها، فكون العينة هي فقط من جنس الإناث ومن المصابات بنوع واحد من السرطان هو سرطان الثدي؛ كما أن أغلب أفراد العينة المتوسط العمري لديهن يقارب (35) سنة. كل هذه الخصائص قد تؤثر بدرجة كبيرة وواضحة على إدراكهن للأحداث وكيفية تفسيرهن للمواقف ومدى إيمانهن بقدراتهن على مواجهتها؛ وهو ما أدى إلى حصولنا على نتائج هذه الدراسة.

كما نلاحظ أن مدة المرض بالنسبة لأفراد العينة وكما يبدو من خلال ما تناولناه سابقا أنهن من ذوات الإصابة الحديثة بالمرض ربما يفسر النتائج المتوصل إليها في البحث. والتي تؤكد على وجود علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي، فحداثة الإصابة بالمرض من شأنه أن يؤثر في استجابات المريضات اتجاه الوضعية الجديدة التي وجدن أنفسهن فيها والمتمثلة في إصابتهن بمرض السرطان، وبالفعل هذا ما تم ملاحظته أثناء إجراء البحث وتطبيق مقياس فعالية الذات وكذا مقياس العزو السببي على عينة الدراسة، وما يمكن قوله ومن خلال استجابتهن على بنود المقياسين أنهن كن يظهرن مقدارا جيد من الفعالية الذاتية؛ وأنهن أظهرن عزوا ايجابيا اتجاه ما يجري حولهن من أحداث، إلا أن هذه الاستجابات قد تتغير بتغير مرحلة المرض أو امتداده لفترات زمنية أطول.

هذا ولا ننسى أن البيئة الثقافية والتنشئة الاجتماعية وحتى الناحية الاقتصادية لهم دور كبير في توجيه الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، وفي دراستنا الحالية نجد أن المستوى الثقافي والتعليمي المرتفع وكذا الناحية الاقتصادية المقبولة والجيدة لدى أغلب أفراد عينة الدراسة (فأغلبهن من النساء العاملات) يلعبان دورا هاما في إحساس أفراد العينة بمدى إدراكهن لفعاليتهن الذاتية، وكذا عن استنادهن لأساليب عزوية ايجابية بصفة أساسية أكثر من غيرها.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أن الأدوات التي تم استخدامها في دراستنا رغم تمتعها بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، إلا أننا وأثناء التطبيق لاحظنا وجود بعض الصعوبات التي واجهت المريضات أثناء الاجابة على استبيان العزو السببي سواء بسبب طوله وكثرة بنود؛ أو بسبب تشابه وتعقد بعض البنود، مما قد يكون لهذا الأمر من تأثير في أن تأتي النتائج على الصورة التي جاءت عليها.

كل من هذه المتغيرات قد يكون لها الدور الرئيسي في الحصول على النتائج التي تم التوصل إليها، وبذلك فان الصدق الداخلي لهذه الدراسة سيكون قد تأثر بشكل أو بآخر بها، وبما أن عينة دراستنا قد تم اختيارها أيضا بطريقة تتناسب ومتطلبات دراستنا، ولم يكن بوسعنا أن نختارها وفق طرق عشوائية مما يسمح لنا بتعميم نتائجها وبالتالي فانه لا يمكننا القول بأنها تتمتع بصدق خارجي. بل إن نتائج هذه الدراسة تبقى مرتبطة بظروفها وبحدودها بدرجة كبيرة.

كما أن الصعوبات التي اعترضتنا أثناء إجراء الجانب الميداني للدراسة سواءا تلك الظروف الزمانية أو المكانية هي الأخرى قد يكون لها اثر في نتائج الدراسة، والتي ربما لو جاءت في ظروف أحسن مما كانت وعينة أخرى تم اختيارها بطريقة عشوائية؛ وفي أماكن ومراكز أوسع نطاق لكانت النتائج مختلفة عما توصلنا إليه.

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة فانه يمكننا التأكيد على أهمية التركيز على إجراء مثل هذه الدراسات التي تعنى بالعمل الجاد من أجل تحسين وتنمية العوامل النفسية لدى الأفراد المصابين بالأمراض الخطيرة والمميتة؛ سواء كانت من نوع السرطانات أو غيرها. وهذا عن طريق التخطيط لبناء برامج مخصصة لهؤلاء المرضى تتوافق ونوع المرض الذي يعانون منه؛ والمرحلة التي يمرون بها، وهذا وفق احتياجاتهم النفسية والانفعالية؛ وهذا في إطار ما توصلت إليه نتائج الدراسات والأبحاث التي اهتمت بهاته الفئات. والتي تعتبر دراستنا الحالية بمثابة المساهمة المتواضعة ضمن هذه الدراسات.

ملخص الدراسة

تم إجراء هذه الدراسة بغرض معرفة مستويات كل من فعالية الذات المدركة والعزو السببي؛ وكذا بعض عناصر الاستجابة المناعية المتمثلة في الغلوبيلينات المناعية (IgA-IgG-IgM) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين المتغيرات النفسية المتمثلة في فعالية الذات المدركة والعزو السببي لديهن، بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان لهذه المتغيرات النفسية (فعالية الذات المدركة- والعزو السببي) مساهمة في التنبؤ بمستوى الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية IgA-IgG-IgM) لدى عينة الدراسة.

وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات القليلة-عربيا على الأقل- التي اهتمت بمحاولة الكشف عن العلاقات والتأثيرات المتبادلة بين المتغيرات النفسية والمتغيرات البيولوجية، حيث تقع مثل هذه الدراسات ضمن مجال "علم المناعة النفسية العصبية"؛ التي تهدف إلى إيجاد تلك التأثيرات المتبادلة بين الجانبين النفسي والبيولوجي؛ والتي عادة ما تفيد نتائجها في تحسين أحد الجوانب من منطلق تحسين الجانب الأخر، ففي دراستنا الحالية ونظرا لأهمية الجانب المناعي لدى مرضى السرطان فقد تم تناول بعض المتغيرات النفسية الايجابية التي افترضنا أنه من شأنها أن تؤثر بدورها تأثيرا ايجابيا على مستوى المناعة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

و لأجل الإجابة على **تساؤلات الدراسة** والتحقق من فرضياتها؛ فقد تم جمع المعلومات اللازمة حول المتغيرات النفسية التي اخترناها (فعالية الذات المدركة والعزو السببي) عن طريق تطبيق مقياسي الفعالية والعزو على عينة الدراسة؛ وكذا المتغير البيولوجي (مستوى الغلوبيلينات المناعية الثلاث) عن طريق إجراء تحليل لعينة الدم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبعدها تم إتباع الخطوات المنهجية اللازمة للوصول إلى النتائج المطلوبة.

وقد توصلنا إلى **النتائج** التي مفادها أن اغلب متغيرات الدراسة تتوزع توزيعا اعتداليا، بالإضافة إلى أنه هناك علاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السبي، كما وأننا توصلنا إلى وجود أثر لفعالية الذات المدركة والعزو السببي على مستوى الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

مما يؤكد على أهمية العوامل النفسية الايجابية في تحسين الجانب الصحي والجسدي لدى الأفراد بصفة عامة، ولدى الأشخاص المرضى ومرضى السرطان والأورام بصفة خاصة، وهذا ما يتوجب اهتمام خاص بتحسين هذه الجوانب وتنميتها لدى هؤلاء المرضى.

وبهذا فإن هذه الدراسة تعتبر إضافة إلى تلك الدراسات والأبحاث التي اهتمت بهذا المجال، والذي يدخل ضمن دراسات المناعة النفسية العصبية والذي يعتبر مجال حديث نسبيا، إلا أن نتائجه أصبحت تبرز يوما بعد يوم مؤكدة على الدور الكبير الذي تلعبه العوامل النفسية والانفعالية والمعرفية في حياة الفرد وصحته.

وهذا ما أدى إلى ضرورة الاهتمام أكثر بهذا الجانب، سواء بإجراء دراسات أكثر دقة و تنوعا في هذا المجال، وكذا على عينات واسعة ومختلفة من الأصحاء والمرضى، أو من خلال تطبيق نتائج هذه الدراسات والأبحاث على أرض الواقع عن طريق تنمية الخصائص النفسية الايجابية لدى هؤلاء المرضى، وذلك لما لها من أثر ايجابي على حياتهم بصفة عامة وعلى صحتهم بصفة خاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي ببعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي- بمركز مكافحة السرطان- باتنة-. وقد جاءت نتائجها كالتالي:

1- الفرضية الأولى

" تتوزع قيم كل من فعالية الذات المدركة، العزو السببي، عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA-IgG-IgM) توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي". وللإجابة على هذه الفرضية تم حساب كل من المتوسط والوسيط والانحراف المعياري وكذا الالتواء واختبار Kolmogrov-Smirnov لكل من متغيرات الدراسة، وقد توصلنا للنتائج التي مفادها أنه:

- تتوزع قيم متغير فعالية الذات المدركة توزيعا اعتداليا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- تتوزع قيم الغلوبيلينات المناعية المتمثلة في (IgA -IgG) توزيعا اعتداليا، بينما لا تتوزع قيم الغلوبيلين (IgM) توزيعا اعتداليا.

بينما متغير "العزو السببي" فقد تم الاعتماد على حساب المتوسط الحسابي لمعرفة أي من أنماط العزو هو الأكثر بروزا لدى عينة الدراسة، وقد توصلنا إلى أن نمط العزو السببي الايجابي هو الأكثر بروزا لديهن.

2- الفرضية الثانية

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

تم حساب "معاملات ارتباط بيرسون" بين فعالية الذات المدركة و العزو السببي، وتوصلنا إلى أنه:

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي الايجابي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- توجد علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي السلبي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

3- الفرضية الثالثة

" تساهم كل من فعالية الذات والعزو السببي الايجابي في التنبؤ بمستوى بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA-IgG-IgM) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي".

تم اختبار هذه الفرضية باستخدام تحليل الانحدار المتعدد الهرمي، وقد توصلنا إلى أنه:

- يمكن التنبؤ بمستوى الغلوبيلين المناعي (IgA) من خلال كل من فعالية الذات المدركة والعزو السببي الايجابي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

بعد عرض نتائج الدراسة أمكننا إدراج بعض **الاقتراحات** التي يمكننا عرضها على النحو التالي:

1- دور فعالية الذات المدركة في مستوى الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان (مختلف أنواع السرطانات)

2- دور العزو السببي في تحسين جودة الحياة الصحية لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة.

3- فعالية الذات لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج (حسب نوع العلاج: الكيميائي – الإشعاعي)

4- فعالية برنامج تدريبي لتنمية فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

5- فعالية برنامج تدريبي لتنمية أساليب العزو السببي الايجابية لدى مرضى السرطان.

6- دور بعض العوامل النفسية (القلق – الاكتئاب- الضغط النفسي) في الاستعداد للإصابة بمرض السرطان.

7- دور جودة الحياة في تحسين قدرة الجهاز المناعي لدى مرضى السرطان (باختلاف مراحل تطور المرض).

8- أساليب التفكير لدى مرضى السرطان وعلاقتها باستجابتهم للعلاج ومدى التزامهم بالمواعيد والجرعات العلاجية.

المراجع

- أعديلي نداء – رافع الزغلول، (2015): **نموذج سببي للعلاقات بين العزو السببي للسلوك والعجز المتعلم والتوافق الأكاديمي**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد3، (ص331 -343)

- الأنصاري بدر محمد ، (1997): **الشخصية من المنظور النفسي**، ط1، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، الكويت.

- جابر عبد الحميد، (1990): **نظريات الشخصية (البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث والتقويم)**، در النهضة العربية، القاهرة .

- تايلور شيلي، (2008): علم النفس الصحي، وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعيمة داود، دار الحامد، الأردن.

- جورج إبراهيم فراس، (2007): **أثر التدريب على إستراتيجية حل المشكلة المستند إلى السمات الانفعالية- السلوكية في تنمية دافعية التعلم**، جامعة اليرموك/الأردن.

- حدان ابتسام، (2014،2015): **فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى**، رسالة ماجستار، جامعة قاصدي مرباح / ورقلة.

- الحربي عبد الله محمد، (1430): **أساليب التنشة الاسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية بمنطقة جازان**، رسالة ماجستار، كلية التربية- جامعة أم القرى.

- حسايم أمينة دينة، (2013/2012): **أنماط عزو الصراع الزواجي وعلاقتهما باختيار نوع العلاج (تقليدي أو حديث) عند المرأة القبائلية**، رسالة ماجستار منشورة، جامعة مولود معمري/ تيزي وز، الجزائر.

- حمامة كريم، (2011): **العلاقة بين عوامل عزو النجاح والفشل الدراسيين وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، رسالة ماجستار منشورة، جامعة تيزي وزو/ الجزائر.

- حمة يوسف صالح مصطفى- حسن بكر مها، (2014): **فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان / العراق** . مجلة الفتح، العدد 60.

- حيدر علي، (2002): **فيسيولوجيا العنف على جهاز المناعة**، مجلة النبأ، العدد67.

- رحاحلية سمية، (2010): **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي**، رسالة ماجستار، جامعة باتنة/ الجزائر.

- زايدي باية، (2010-2011): **علاقة الضغط النفسي بمعدل الخلايا المناعية لدى المصاب بالسرطان**، رسالة ماجستار، جامعة تيزي وزو/ الجزائر.

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

- زعطوط رمضان، (2005): **علاقة السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة** ، رسالة ماجستار منشورة، جامعة ورقلة /الجزائر.

- الزيات محمد فتحي، (2001): **علم النفس المعرفي (مداخل ونماذج ونظريات) ج 2**، ط1، دار النشر للجامعات، مصر.

- سامر رضوان، (1997): **توقعات الكفاءة الذاتية**، مجلة شؤون اجتماعية-الشارقة- العدد55،(ص25-51).

- صالح عبد الرحمن العذل وآخرون، (1996): **المناعة**، مجلة علمية فصلية تصدرها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، العدد 37،

- عبد الله الأسمري عبد السلام، (2011): **علاقة أساليب العزو و التفاؤل بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان- دراسة مسحية اكلينيكة**-، رسالة ماجستار منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية/ المملكة العربية السعودية.

- عدوان يوسف– أحمان لبنى، (2012): **أثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب**، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 9 .

- عدوان يوسف، (2016): محاضرات علم الأورام النفسي، جامعة باتنة.

- عويضة شيماء، (2015): **فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد 2، (ص129-143).

- غالب بن محمد على المشيخي، (2009): **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى.

- غباري ثائر - ابو شند يوسف - ابو شعيرة خالد- جرادات نادر، (2012): **أنماط العزو السببي للنجاح والفشل لدى الطلبة الجامعيين في ضوء متغيري الجنس وحرية اختيار التخصص**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات – العدد السادس والعشرون (2)– كانون الثاني.

- الفرحان السيد محمد، (2005): **سيكولوجية العجز المتعلم**، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، المنصورة، مصر.

- الفقيه على حسن، (2002): **دراسة اكلينيكية سيكومترية للاعراض النفسية المصاحبة للامراض المهددة للحياة**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس/مصر.

- قريشي فيصل، (2011/2010): **التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية**، رسالة ماجستار منشورة ، جامعة الحاج لخضر باتنة / الجزائر

- قنون خميسة، (2007/2006): **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية**، رسالة الماجستار، جامعة بسكرة/الجزائر.

- قنون خميسة، (2012/ 2013): **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعية المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، أطروحة الدكتوراه، جامعة الحاج لخضر/ باتنة.

- الكير محمد، (2014): **الجهاز المناعي في مواجهة السرطان**، مجلة العربي.
2018/02/24. http://www.panarabderm.org

- محمود اليوسف رامي،(2013): **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من الطلبة – المملكة العربية السعودية**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 21، العدد 1، (ص 335).

- مفتاح الشقماني مصطفى-الفقي محمد احمد، (2006): **أحداث الحياة الضاغطة ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية**، المؤتمر السادس للأورام السرطانية بمدينة الزاوية / جامعة 7 أكتوبر– كلية الآداب- مصراتة- ليبيا.

- مفتاح محمد عبد العزيز، (2010): **مقدمة في علم النفس الصحة: مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان/الأردن.

- منظمة الصحة العالمية، (1997): **المرجع في الفيزيولوجيا الطبية**، بيروت، دار أكاديميا انترناشيونال.

- ناجي الصغير، (2005): **ألف باء أمراض الثدي– من الوقاية إلى العلاج**، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت / لبنان.

- يحي الزق أحمد، (2011): **أثر التدريب في العزو السببي ومستوى التحصيل في الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة للطلبة والمواظبة على الدراسة**، دراسات: العلوم التربوية، المجلد 38، العدد2. (ص 526- 538).

- يخلف عثمان، (2001): علم نفس الصحة: الاسس النفسية والسلوكية للصحة.دار الثقافة، قطر.

- Abul k.Abbas.MBBS. Andrew, (2009): **Les bases de l'immunologie fondamentale et clinique,** Paris

- Allan Siegel.Steven S.Zalcman, (2009): **The Neuroimmunological Basis of Behavior and Mental Disorders** , University of Medicine and Dentistry of New Jersey – NJ Medical School, Newark.NJ07103, USA

- André Gosselin, (1995): **Les attributions causales dans la phétorique politique** , Université Laval Québec - Hermès 16.

-Antonio pezzutto,(2000)**: Atlas de poche d' immunologie.Gerd-rudiger burmester** ,– Médecine-Sciences / Flammarion , paris.

-American cancer society (2012): **ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures** ,availabb at googa.

- Artur M.Galazka (1993):**Immunologie générale**, Organisation mondiale de la santé Genève.

- Bandura, A.(1977) :**Self- Efficacy : Toward , a unifying Theory of Behavior Change**. Journal of Psychological Review , 84 No 2 ,(pp191-215)

- Bandura, A. (1983): **Self- Efficacy Determinants of Anticipated fear and Calamitie**s.Journal of Personality and Social Psychology.

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

- Bandura, A – (1997) :**Self Efficacy. The Exercise of Control**. New York : W.H.freeman.

- Bandura.A.(1998) : **Self-efficacy**.New york:V.S.Ramachaudran Edition.

-Bertram F.Mall (2011): **Attribution Théories: How People Make Sense of Behavior**. In chadee. D. (Ed) ,Theories in social psychology (pp : 72 -95) Wiley Blackwell.

- Bandura, A. (2002): **Auto-efficacité : Le sentiment d'efficacité personnelle**. France: Edition De Boeck.

- Bruchon – Schweitzer. M.Quintard , B.& al. (2001) **:Personnalité et maladies : stress . coping et ajustement**. Paris : Dunod

- Bruchon-Chweitzer ,M. (2002**): Psychologie de santé :Modéles, Concepte et méthodes**. Paris : Edition Dunod.

- Bruchon-Chweitzer ,M.; Dantzer, R. (2003**) :Introduction a la psychologie de santé**. (4 édition).France .

-Cameron. c, (2000): **coping and adjustment to colorectal cancer**, Dissertation abstract International, sctaon B, The science and engineering, 60(8-B): 4206-US:University of microfilms international.

-Carlson. N.R.Buskist.W.& Neil Martin. G.(2000) :**Psychology of Science of Behaviour**, London : Pearson Education.

- Chien-YuLin - Shu.Yuan Liang - She.Anne Ding - Wei-Wen Wu ,(2015): **Opioid –taking Self-efficacy affects the quality of Life (QOL) of Taiwanese patients with cancer pain / Support Care Cancer,** 23.2113-2120.Original Article.

-Cynthia, L. & Bobko, P, (1994): **Self Efficacy Beliefs-comparison of measures**. Journal of Applied psychology , 79 ,(pp364-369)

-Denise Barbeau,(1991): **Pour mieux comprendre la réussite et les échecs scolaires**, Vol -5 (n°1).

- Fisher,G-N, (2002) :**Traité de psychologie de santé,** Paris: Edition Dunod.

-Francis Bacon, 2014. **Introduction to the Immune Response,** Books must follow sciences, And not sciences books .

- Fred C . Lunenburg**, (2011)**: **Self- Efficacy in the Workplace Implications for Motivation and Performance**, International journal of management .Business and administration, Volume 14.Numbre 1.

- Greer.S.Morris.T.& Pettingale.W, (1994): **Psychological response to breast cancer: effect on outcome**, In Steptoe.A.&Wardle.J.(Ed).Psychology Processes and Health.Cambridge University Press.

-Hill,A;(2012): **Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers:Empathy. Self-Compassion, and Well-Being.un publislad-M.A**, University San Francisco.

- Hoareau.D, (2001) **:Apprivoisez votre stress**. Paris: édition d'organisation.

-Janice A.Boume, (2000)**, Handbook of Immunoperoxidase Staining Methods .**

-Jorge H.Daruna, (2004):**INTRODUCTION TO PSYCHONEUROIMMUNOLOGY**, ,Academic Press is an imprint of Elsevier.USA.

- Karine Herry (2001): **Approche interculturelle des attributions causales dans la maladie**, Actes du VIII eme Congrés de l'Association pour la Recherch Inter Culturelle (ARIC) Université de Genéve -24-28 septembre 2001.

- Lavery, Judy F. B.A.(Hons); Clarke, Valerie A. B.A.(Hons),M.A.,Ph.D .**Causal attributions, coping strategies, and adjustment to breast cancer.** Cancer Nursing: February 1996 - Volume 19 - Issue 1 - p 20-28

- Lawrence.A-P; Olivier.P-J.(2005**)**: **La personnalité de la théorie ã la recherche**, Bruxelles : De Boeck.

-Maik Thieme,Jens Einenkel, Markus enger,Andreas Hinz, **Optimism,pessimism and self-efficacy in female cancer patients,** japanes Journal of Clinical Oncology.Volume 47, Issue 9, 1 September 2017.P-P 849-855 (https:// doi.org/10.1093/jjco/hyx79)

- Marisa Cordella-Aldo Poiani, (2014**), Behavioural Oncology.** Springer New York Heidelberg Dordrecht London.

- Massie, M.J. & Popkin, M.K, (1998): **Depressive disorders, in psycho-oncology**, Holland, J.C, Editor. Oxford University press: New York. P-P. 518- 540.

- Merhan.Firouzeh, (2010): **psychologie positive et personnalité**, activations des ressources , Masson Elsevier, Paris, France.

- Mohajjel Aghdam A.Sanaat Z.Hassankhani H. Kochaki Nejad Z, (2013) :**Self- Efficacy in breast cancer patients :A systematic review**. International Research journal of Applied and Basic Sciences. Vol 4(5) 1013-1007 :

- Morin.Y,(2003) :**Petite larouss de la médecine**, Paris:Edition Larousse.

- National Institute of Allorgy and Infectious Diseases, National Cancer Institute,2003**, Understanding the Immune System- How It Works-**. NIH Publication No 03-5423.

- Oki K. Dzivenu. D.Phil.and Jill O'Donnell-Tormey.Ph.D, (2003):**CANCER AND THE IMMUNE** , Cancer Research Institute .

- Patrice guex ,(1994)**AN INTRODUCTION PSYCHO-ONCOLOGY**, London and New York

- Paulhan.I.& Bourgeois.M, (1995**):Stress et coping: les stratégies d'ajustement a L'adversité**, Paris.

- Santigo-Delefoss.M, (2002**)**: **psychologie de psychologie de santé: perspective qualitatives et quantitatives**, Sprimont: Margada.

- Schwarzer Ralf, Aleksandra Luszczynska, (1999**)**: **Assessment of perceived general self efficacy on the internet : data collection in cyber space**, overseas publishers association, Malaysia.

- September ,(2003)**Understanding the Immune System- How It Works,** U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, National Institute of Allergy and Infectious Diseases.

- Suissa Amnon.J.et Gina Rocheleau, (2007): **pourquoi l'alcoolisme n'est pas une maladie**, edition Fides, Québec.

- Yuata KohnoMichio Maruyoma.Yutaka Matsuoka,(2009)**Relationship of psychological characteristics and self-Efficacy in gastrointestinal cancer survivors (Psycho-Oncology) Published online in Wiley inter Science,** .Doi : 10.1002 / 1531 / Available from : Yutaka Matsuoka Retrieved on : 18 December 2015 .

- Zahra Kochaki Nejjad.Alireza Mohajjel Aghdam, **Cancer Related Self-Efficacy in Iranian Women With Breast Cancer,** Women's Health Bull.2015 April : 2(2) :e 23248 (Published online 2015 April).

الملاحق:

الملحق الأول: مقياس توقعات الكفاءة الذاتية Self-Efficiency-Scale

" رالف شفارتسر" " Ralf Schwarzer"

تمت ترجمته للعربية من طرف: سامر رضوان

السن.: ---

الحالة الاجتماعية: ---------------------------------

المستوى التعليمي : ---------------------------------

أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف أي شخص، اقرأ كل عبارة وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول كلمة واحدة فقط مما يلي ، كل عبارة منها وهي : **لا – نادرا – غالبا- دائما.**

ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة ، وليست هناك عبارات خادعة. أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا بالمعنى الدقيق لكل عبارة، ولا تترك أي عبارة دون إجابة.

	العبارة	لا	نادرا	غالبا	دائما
1	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
2	إذا ما بذلت من الجهد كفاية فإنني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
3	من السهل عليا تحقيق أهدافي و نواياي.				
4	اعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.				
5	اعتقد بأني قادر على التعامل نع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.				
6	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني استطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية				
7	مهما يحدث فاني استطيع التعامل مع ذلك.				
8	أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.				
9	إذا ما واجهني أمر جديد فاني اعرف كيفية التعامل معه.				
10	امتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.				

الملحق الثاني: مقياس العزو السببي Causal attribution

" بيترسون" Peterson "

تمت ترجمته للعربية من طرف: عبد الحفيظ مقدم

السن:. --

الحالة الاجتماعية: ---------------------------------

المستوى التعليمي : ---------------------------------

1- تلتقي مع صديق يمدح مظهرك									
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)									
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

2- كنت تبحث عن عمل دون جدوى لبعض الوقت									
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)									
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

3- أصبحت غنيا جدا
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)

1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

	4- صديق جاء إليك ومعه مشكل ولم تحاول مساعدته								
	اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)								
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

	5- قدمت محاضرة مهمة أمام مجموعة من الأفراد وكان رد فعل الجمهور سلبيا								
	اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)								
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

6- تقوم بمشروع ذو قيمة عالية (يفتخر به)
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)

1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

	7- تلتقي بصديق يتصرف بعداوة اتجاهك								
	اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)								
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

	8- لا تستطيع أداء كل العمل الذي يتوقعه منك الآخرون								
	اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)								
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

9- زوجتك (زوجك) تعاملك بحب كبير
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)

1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

10- تتقدم بطلب وضعية تتمنى كثيرا الحصول عليها (مثال الحصول على وظيفة أو قبول في جامعة) فتحصل عليه									
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)									
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

11- ذهبت إلى لقاء في موعد ومضى بشكل سيء									
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)									
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

12- حصلت على زيادة في الراتب									
اكتب سببا واحدا رئيسيا . (ضع دائرة حول الرقم الذي تختاره)									
1	هل السبب في مدح صديقك لمظهرك؟								
	يعود إلى كليا إلى أشخاص آخرين أو ظروف أخرى	1	2	3	4	5	6	7	يعود كليا إلى شخصي
2	في المستقبل عندما تلتقي مع صديق ، هل هذا السبب؟								
	لن يبقى حاضرا أبدا في المستقبل	1	2	3	4	5	6	7	سيبقى دوما حاضرا
3	هل هذا الشيء سيؤثر فقط على مظهرك أم على جوانب أخرى ؟								
	السبب يؤثر فقط على مظهري	1	2	3	4	5	6	7	يؤثر على كل المواقف الأخرى في حياتي

الملحق الثالث:

الموضوع: طلب الموافقة للإشتراك في البحث العلمي

اسم الطالبة الباحثة: أسماء خلاف

عنوان البحث: "دور العلاقة بين فعالية الذات المدركة والعزو السببي في بعض عناصر الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي .

مكان إجراء البحث: مركز مكافحة أمراض السرطان بـ - ولاية باتنة -

تحية طيبة وبعد ..

أنت مدعوة للمشاركة في بحث علمي سيجرى في- المستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بولاية باتنة – حيث تحتاج الباحثة من اجل مواصلة إجراءات دراستها إلى الحصول على عينة من الدم الخاص بك لإجراء تحاليل طبية تبين لنا أحد الجوانب الخاصة بنشاط وفعالية الجهاز المناعي لديك (الغلوبيلينات المناعية) .

الرجاء أن تأخذي الوقت الكافي لاتخاذ القرار بشأن الموافقة في المشاركة بإجراء هذا البحث أم لا. كما انه بإمكانك طلب إيضاحات أو معلومات إضافية عن أي شيء مذكور في هذه الاستمارة أو عن هذه الدراسة ككل.

و في حال موافقتك على المشاركة في هذه الدراسة سيبقى اسمك طي الكتمان. و لن يكون لأي شخص حق الإطلاع عليه أو على نتائج هذه التحاليل باستثناء الطبيب المسؤول عن الدراسة ومعاونيه، كما انه يمكنك الحصول على نسخة من هذه النتائج إن رغبت في ذلك.

شاكرين لكم حسن تعاونكم...

إمضاء المعنية