فعالية الذات المدركة و علاقتها بالاستجابة المناعية (المتممات المناعية C3- C4)لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

ط.د. خلاف أسماء أ.د. يوسف عدوان

وحدة البحث تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 2

asmakhalaf84@gmail.com

تاريخ الاستلام:2017/09/27 تاريخ القبول:2018/05/23

الملخّص:

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين فعّالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية (المتممات المناعية C3- C4)، لدى عيّنة من النساء المصابات بسرطان الثدي والتعرّف عمّا إذا كانت هناك فروق بينهن في مستوى فعّالية الذات المدركة حسب متغيّري نوع العلاج الذي يخضعن له و فترات تلقي العلاج، وقد تكوّنت عيّنة الدراسة من(42) امرأة مصابة بسرطان الثدي، و تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي في إنجاز الدراسة. أمّا الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فقد تمثّلت في: مقياس فعّالية الذات المدركة، وأخذ مستوى المتممات C3- C4. توصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة حسب نوع العلاج المتبع.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة حسب فترات تلقي الجرعات العلاجية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية : فعالية الذات المدركة ؛ الاستجابة المناعية ؛ المتممات المناعية ؛ سرطان الثدي

Abstract:

The aim of this study is to investigate the relationship between perceived self-efficacy and immune response (Compléments c3_c4) among women with breast cancer and to determine the differences between then in perceived self- efficacy according to treatment type and time. The sample of this descriptive study consisted of 42 woman with breast cancer .The study tools are : perceived self- efficacy questionnaire and take the rate of (Compléments c3_c4)

The results of this study are:

- There is no statistically significant correlation between perceived self- efficacy and immune response.
- There are no statistically significant differences t in the level of perceived self- efficacy according to treatment type.
- There are no statistically significant differences t in the level of perceived self- efficacy according to treatment time.

Keywords: perceived self- efficacy _ immune response -Compléments (c3_c4) _ breast cancer

مقدّمة

تبين العديد من الدراسات اليوم وجود علاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية وبين مختلف الأمراض المزمنة و التي نجد من بينها وأبرزها مرض السرطان؛ حيث إنّ نشاط الجهاز المناعي في مختلف مكوّناته يتأثّر وبصورة كبيرة بالمتغيّرات النفسية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، و في الغالب يؤدّي ذلك إمّا إلى تحفيز الاستجابة المناعية و إمّا إلى تثبيطها. و على هذا يمكن القول إنّ العوامل النفسية سواء أكانت إيجابية أم سلبية، من شأنها التأثير و بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي، و هو الذي يؤثّر من جهته على الجهاز الغدي، و من ثمّ يتمّ انتقال هذا التأثير إلى الجهاز المناعي عن طريق الوسائط الكيميائية.

ولأن العديد من الدراسات والتي نذكر منها على سبيل المثال دراسة كل من (2015.Chien-YuLin.) و (YuataKohno. 2015) والتي أشارت إلى وجود مثل هذه العلاقة التفاعلية الوطيدة بين كلّ ما هو نفسي، سواء أكان إيجابيا أم سلبيا، و بين كلّ ما هو مناعي، ظهر تخصّص جديد تماما في هذا الخصوص أصبح يعرف باسم**"علم المناعة النفسية العصبية"**. و هو تخصّص يدعو إلى ضرورة الاهتمام و التركيز على العوامل النفسية،و غايته في ذلك تحسين الحالة الصحّية للمريض، من خلال تحفيز جهازه المناعي لكي يقاوم أفضل، و يعمل بصورة أكثر كفاءة، و ذلك ممّا يتيح لهذا المريض أن يستفيد بأعلى قدر ممكن من العلاجات الدوائية المقدّمة له. وفي

هذا الإطار جاءت هذه الدراسة التي تسعى إلى معرفة الدور الذي يلعبه متغيّر فعّالية الذات المدركة في مستوى الخلايا المناعية لدى النساء المصابات بمرض السرطان، و كذا لمعرفة مستوى فعالية الذات المدركة حسب فترات تلقي الجرعات العلاجية (فترات متقاربة/ فترات متباعدة) وحسب نوع العلاج أيضا (علاج كيميائي/ علاج إشعاعي) .

الإشكالية:

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

في هذا الصدد قام " **لام وفيلدنج** (Lam& Fielding.2007) بدراسة على عيّنة مكوّنة من(405) سيّدة من المصابات بسرطان الثدي، تمّ مقابلتهن بعد أسبوع من عمليّة استئصال الثدي، و تمّ تقييم مستوى فعّالية الذات والحالة النفسية لديهن، ثمّ تمّت إعادة تقييمهنّ بعد شهر من العمليّة الجراحية. و لقد أشارت النتائج إلى أنّ السيّدات اللاتي كنّ يتمتّعن بمستوى أعلى من فعّالية الذات تميّزن بمستوى أفضل من التكيّف الاجتماعي، وتقبّل صورة الجسد إلا أنّهن يقلّلن من توابع العمليّة

الجراحية السلبية، وهو ما كان يعيق من تكيّفهنّ النفسي. نقلا عن(شيماء عويضة، 2015).

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

إذا ومما تقدّم تتّضح أهمّية الدور الذي تلعبه فعّالية الذات المدركة في حياة الأفراد المصابين بأيّ مرض مزمن عموما، و الأفراد المصابين بالسرطان باعتباره مرضا خطيرا و قاتلا على وجه الخصوص.

و على هذا فإنه يبدو لمن الضروري معرفة مستوى الفعالية الذاتية المدركة لدى مرضى السرطان، وهذا من اجل الكشف عن تلك العلاقة التي قد تربط بين مستوياتها المختلفة وبين مستوى المناعة وكفاءة الجهاز المناعي من جهة، ثم بعد ذلك الكشف من جهة أخرى عما إذا كانت هناك فروق بين عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي في مستوى فعالية الذات المدركة لديهن حسب متغيري نوع العلاج وفترة تلقيه لديهن.

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية (المتممات المناعية C3- C4).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير" نوع العلاج الذي يخضعن له".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير" فترات تلقي الجرعات العلاجية " .

أهمّية الدراسة:

من الناحية النظرية، تسعى الدراسة الحالية إلى المساهمة في إثراء أحد مجالات الدراسات النفسية والاجتماعية، و ذلك من خلال تبيان خصائص العلاقة التي تربط بين كلّ من فعّالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي من جهة، ثمّ استجلاء بعض المتغيّرات المتعلقة بطبيعة ونوع العلاج الذي يخضعن له، و التي يمكن أن تعزى إليها الفروق التي يحتمل أن تلاحظ في مستويات فعّالية الذات المدركة لدى عينة الدراسة من جهة ثانية.

و أمّا من **الناحية العملية**، فهي تلفت انتباه المختصّين في علم النفس الصحّي والعاملين في القطاع الصحّي مع مرضى الأورام إلى بعض العوامل المهمّة(فعّالية الذات المدركة) في تحسين الحالة النفسية وتعزيز المقاومة البيولوجية لدى المصابين والمصابات بالسرطان، وذلك من أجل تنمية هذه العوامل، وتشجيع وجودها في حياة المريض.

أهداف الدراسة:

كان هدف الدراسة الحالية هو تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين كّل من فعّالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ثمّ تحديد ما إذا كانت هناك متغيّرات أخرى (طبيعة العلاج وفترات تلقيه) يمكن أن ينتج عنها فروق في فعالية الذات المدركة لدى عينة الدراسة.

مصطلحات الدراسة:

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

2- الاستجابة المناعية: هي النشاط الذي يقوم به جهاز المناعة لمحاصرة ومحاربة العناصر الغريبة عن الجسم والدفاع عنه ضد الميكروبات والفيروسات، و تقاس

الاستجابة المناعية في هذه الدراسة بـ **(معدل المتممات المناعية C3 -C4)**، والتي نتحصل عليها من خلال أخذ عينة من دم المريضة وفحصها.

3- المتممات المناعية : هي احد الخلايا المناعية التي ينتج اغلبها الكبد، وهي تتألف من عدة بروتينات تكون موجودة في المصل ولكن بشكل غير فعال، ويتم تفعيلها عند وجود مواد غير طبيعية (مواد مفعلة)، حيث تؤدي المادة المفعلة بارتباطها بأحد بروتينات المتممة إلى تغيير تركيبه محولة إياه إلى شكله الفعال .(يرمز للمتمات بالرمز **C** نسبة للحرف الأول من كلمة Complement)

حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية:** تتناول بالتحديد العلاقة و الفروق في فعّالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، من اللواتي يتلقين العلاج على فترات قصيرة و أخرى متباعدة، واللواتي يتلقّين علاجا كيمائيا - إشعاعيا.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في مركز مكافحة السرطان - ولاية باتنة –
- **الحدود الزمنية:** أوت / سبتمبر 2016. (هذه الفترة كانت كافية لإجراء هذه الدراسة)

الإطار النظري للدراسة :

فعّالية الذات المدركة:

تعتبر فعّالية الذات المدركة من بين المتغيّرات النفسية الهامّة في حياة الإنسان؛ حيث يربباندورا Albert Bandura أنّها بمثابة المفتاح الرئيس للقوى المحرّكة للسلوك. فالسلوك الإنساني عادة ما يعتمد وبشكل أساسي، على ما يعتقده الفرد حول مهاراته السلوكية المطلوبة للتفاعل الناجح والكفؤ مع أحداث الحياة. و هنا نجد أنّ الأفراد الذين يمتلكون إحساسا عاليا بفعّالية الذات المدركة عادة ما يركّزون

اهتمامهم وجهودهم على مواجهة المشاكل التي تعترضهم بغية إيجاد حلول مناسبة لها أو على الأقلّ السيطرة عليها، بينما نجد أنّ الأفراد الذين يمتلكون إحساسا منخفضا بفعّالية يركّزون على جوانب الضعف لديهم ويتوقّعون الفشل، و يشعرون بعدم الكفاءة. ويرى **باندورا** أيضا أنّ فعّالية الذات المدركة تعتبر من المفاهيم التي تتبوّأ مركزا رئيسا في تحديد القوّة الإنسانية وتفسيرها، و يضيف أنّ فعّالية الذات المدركة التي تتضمّن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد تعتمد على أحكام الفرد وتوقّعاته المتعلّقة بمهاراته السلوكية، ومدى كفاءتها في التعامل بنجاح مع تحدّيات البيئة والظروف المحيطة؛ إذ أنّها تؤثّر في الأحداث من خلال عمليّات دافعية معرفية وجدانية، وتعدّ بعض تلك العمليّات، مثل الإثارة العاطفية وأنماط التفكير ذات أهمّية خاصّة في حدّ ذاتها وليس فقط باعتبارها مؤثّرات عارضة في الأحداث. (**يوسف حمه صالح مصطفى- مها حسن بكر، 2014، 8)**، هذا وقد حدّد **باندورا** ثلاثة أبعاد تتغيّر فعّالية الذات المدركة تبعا لها، وهي:

1. **قدر الفعّالية** Magnitude: وهو يختلف تبعا لطبيعة وصعوبة الموقف، ويتّضح قدر الفعّالية عندما تكون المهامّ مرتّبة وفق مستوى الصعوبة.
2. **العمومية** Generalty: يشير هذا البعد إلى انتقال فعّالية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة له.
3. القوّة :Strength ذلك أنّ المعتقدات الضعيفة عن الفعّالية تجعل الفرد أكثر قابلية للتأثّر بما يلاحظه ويتابعه، وتتحدّد قوّة فعّالية الذات المدركة لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة ومدى ملاءمتها للموقف.(Bandura,)1977. 194 ا

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

باندورا(Bandura 1986)أنّه توجد أربعة مصادر أساسية للمعلومات حول فّعالية الذات المدركة (مفتاح محمد عبدالعزيز، **2010،162**) و هي :

1. **الانجازات الأدائية** Performance Acccomplishment: تعتبر المصدر الأوّل للفعّالية الذاتية عند الفرد؛ فالأفراد الذين ينجحون في أداء مهامّ معيّنة يتكوّن لديهم عادة المزيد من الثقة لأداء مهامّ مماثلة لها في المستقبل والنجاح فيها، على خلاف أولئك الأفراد الذين لم ينجحوا في أداء مثل تلك المهامّ.
2. **النمذجة أو الخبرات البديلة:** حيث عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس كي يستفيد من خبراتهم و انجازاتهم، ذلك أنّ ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وخاصّة أولئك الذين يعتبرون نماذج إيجابية منهم، يعلّم الأفراد مهارات مفيدة وينقل إليهم الإحساس على أنّهم قادرون على تحقيق ممارسات ناجحة مثل غيرهم.(يخلف عثمان، **2001**، **105**).
3. **الإقناع الاجتماعي:** و هو يعتبر من وسائل تعزيز معتقدات الناس في أنّ لديهم ما يلزم لتحقيق النجاح.
4. **الحالة الفيزيولوجية:** حيث يعتمد الناس إلى حدّ كبير في تحديد ومعرفة مدى قدرتهم على ممارسة سلوكات صحّية معيّنة على المؤشّرات الجسدية والعاطفية(Bandura.1994.3).

المناعة:

جهاز المناعة: عند الإنسان هو جهاز دفاعي دقيق التخصص، وظيفته تتمثل في التعرف على أي مادة غريبة (**Antigen**) تدخل الجسم وتهاجمه، فتعمل على التخلص منها. حيث يتكون جهاز المناعة من عدة خلايا وأعضاء مساعدة و مواد كيميائية محفزة ومستقلات وعدة خطوط دفاعية تتحد كليا بغرض التخلص من الميكروب، ويمكن تصنيف المناعة إلى مناعة طبيعية وأخرى مكتسبة، وكلا النوعين لا

ينفصل عن الأخر نبل يعتبر مكمل له لإتمام عملية التخلص من الميكروب. (//http (www.faculty.ksu.edu

ويشتمل الجهاز المناعي على النخاع العظمي والطحال والغدد اللمفاوية المنتشرة في جميع أجزاء الجسم، والبلاعم الثابتة في جميع الأنسجة، وكذلك الخلايا البدينة (Mastcells) التي تتواجد أيضا في مختلف الأنسجة، ثم الكريات البيضاء الأخرى التي تتواجد بكثرة في الدورة الدموية والدورة الليمفاوية مما يتيح لها الحركة من جزء لأخر حسب الحاجة.

يبدأ إنتاج الخلايا المكونة للجهاز المناعي بالخلايا الجذعية (Stem Cells) التي هي أصل خلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية (Platelets) . تتكون خلايا الدم البيضاء – خلايا الجهاز المناعي- من الخلايا الليمفاوية (Lymphoid) والخلايا النخاعية(Myeloid) . يكتمل نمو بعض الخلايا اللمفاوية في الغدة الصعترية (Thymus) لتكوين خلايا " ت"، أما البعض الأخر فيكتمل نموه في النخاع العظمي لتكوين خلايا " ب" (B-Cells)، هذان النوعان من الخلايا اللمفاوية هما المسؤول أن عن تفعيل الاستجابة المناعية، وبالتالي توفير المناعة المكتسبة والنوعية . (هاشم حسن عروة،1996،ص5).

و تعرف الاستجابة المناعية: بأنها 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. (bahyalesson.awardspace.biz :// (http

و تنقسم الاستجابة المناعية إلى نوعين هما:

1. **الاستجابة المناعية الخلطية:** والتي تعرف على أنها الآلية الدفاعية التي تنشط فيها أساسا اللمفاويات "**B** " فتؤدي إلى إنتاج الأضداد القادرة على الارتباط نوعيا

بالمستضد ثم تدميره . إن الخلايا البائية هي المسؤولة على هذا النوع من الاستجابة المناعية وهي تعمل أساسا من خلال إنتاج المواد المعروفة باسم " الأجسام المضادة "، هذه الأخيرة التي تلعب دورا حاسما في حدوث سلسلة من الأحداث تسمى " الاستجابة المناعية الخلطية " والتي تؤدي في نهاية المطاف إلى تدمير الجسم الغريب أو البكتيريا الغازية. (Oki K. Dzivenu. 2003.p13)

2. **الاستجابة المناعية الخلوية:** تتولى المناعة الخلوية الدفاع ضد مسببات الأمراض وبصورة خاصة التي تتخذ من الخلايا (Intercellular) مكان لها. وضد الطفيليات والنسيج الغير متوافق المنقول للعائل وتدمير الخلايا السرطانية، كما أنها تدخل في إحداث تفاعلات فرط الحساسية.

يشارك في المناعة الخلوية بالإضافة إلى الخلايا التائية و البلعميات الكبيرة، خلايا أخرى مثل الخلايا القاتلة والخلايا القاتلة الطبيعية والخلايا الملتهمة (الأكولة) وحيدة النواة(Oki K.Dzivenu.2003.p p15-17)

*** الاستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان:**

يضمن الجهاز المناعي الحماية للجسم بطريقة فعالة ضد البكتيريا والفيروسات، وذلك بواسطة جزيئات التعرف التابعة للخلايا اللمفاوية والتي تمكنه من التمييز بين الذات واللاذات، حيث تتم هذه العملية من خلال مراحل :

1- التعرف على بنية مولد الضد بمساعدة المستقبلات النوعية للخلايا اللمفاوية.

2- ضبط تطور هذه التفاعلات اتجاه مولد الضد سواء من حيث إنتاج الأجسام المضادة، أو من حيث انتشار الخلايا السامة والخلايا البلعمية.

3- إتلاف العامل الانتاني .

أثناء نمو السرطان فان دور الجهاز المناعي يتحدد وفقا لما يعرف بنظرية المراقبة المناعية، والتي تفترض أن الخلية السرطانية تحمل على سطحها بنية خاصة تختلف

عن البنية الموجودة عند الخلية العادية والتابعة لنفس العضو. وبهذا يتعرف عليها النظام المناعي على أساس أنها مولد ضد في اغلب الحالات، مما يحفز حدوث الاستجابة المناعية لإتلاف الخلايا الورمية. (قنون خميسة، 2013، ص50)

قياس الكفاءة المناعية:

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. أما تقييم أداء الخلايا فيتضمن فحص مستوى نشاطها وانتشارها وتحولاتها والسمية فيها، ومن أشكال القياس الشائعة في هذا المجال: قياس قدرة الكريات اللمفاوية على قتل الخلايا المهاجمة، وقدرة الكريات اللمفاوية على إعادة الإنتاج عند إثارتها كيماويا، وقدرتها على إنتاج مضادات الأجسام، وقدرة بعض خلايا الدم البيضاء على احتواء الجزيئات الغريبة، كما أن قدرة الجسم على إنتاج مضادات للفيروسات الكامنة تعتبر مقياسا للأداء المناعي، وكذلك الأمر بالنسبة لإنتاج مضادات الجسم استجابة للقاحات التطعيم، والذي يعتبر أيضا مقياسا للأداء المناعي الجيد.

وعندما تدل المؤشرات على أن الجهاز المناعي يعمل بفعالية، فان حالة الكفاءة المناعية تكون متوفرةImmunocompetence أما حين تدل هذه المؤشرات على وجود اضطراب أو انخفاض في أداء جهاز المناعة دون المستوى المعتاد، فهذا يعني حدوث حالة من المقايضة المناعية Immun compromise . (شيلي تايلور، 2008، ص 780)

السرطان: مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام والأورام الخبيثة. ومن السمات التي

تطبع السرطان هو التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى. (http// www.Who.int)

وخيارات علاج مرض السرطان تعتمد على عدة عوامل هي: مرحلة المرض، الحالة الصحية للشخص، وما يفضله المريض. ويمكن ذكر خيارات علاج مرضى السرطان كما يلي:

- **الجراحة:** وهي لاستئصال الخلايا السرطانية الموجودة بأكملها بقدر الإمكان .
- **العلاج الكيميائي:** يستخدم عقاقير لقتل الخلايا السرطانية المحتمل تواجدها بعد الاستئصال.
- **العلاج الإشعاعي:** يستخدم أشعة من الطاقة القوية مثل " أشعة اكس" لقتل الخلايا السرطانية. والعلاج الإشعاعي إما أن يتم بجهاز خارج الجسم أو بجهاز داخل الجسم. (http// www.Feedo.net) ،وبطبيعة الحال ثمة عوامل واعتبارات يتم على ضوءها ترتيب الخطة العلاجية وتحديد العقاقير المستخدمة، وتشمل هذه العوامل نوع الورم ودرجته (مدى تماثل خلاياه مع الخلايا الطبيعية)، وتصنيف مرحلته (أي مواضعه ومدى انتشاره) وعمر المريض وحالته الصحية العامة، إضافة إلى المشاكل الصحية المصاحبة مثل علل الكبد والكليتين.

ويتم تلقي العلاج الكيماوي عادة في حلقات متكررة، دورة علاجية (ليوم أو عدة أيام) ثم دورة نقاهة (عدة أسابيع) وهكذا لحين انتهاء البرنامج العلاجي، وبصفة عامة يتم استخدامه خلال فترات زمنية متطاولة لتخفيض كم الخلايا السرطانية بالتدريج، إلى الحد الذي يتمكن فيه نظام المناعة بالجسم من السيطرة على أي نمو ورمي، إضافة إلى أن الفسحة الزمنية مابين الجرعات توضع لتحقيق اكبر تأثير على الخلايا السرطانية وبنفس الوقت إعطاء فترة كافية للسماح للخلايا العادية كي تتعافى. (http// www.Adamcs.org).

هذا و تعتمد مدة تلقي المريض للعلاج وعدد الجلسات العلاجية على عدد من العوامل:

- نوع المرض الذي يعاني منه
- نوع الدواء أو الأدوية المستخدمة للعلاج
- المدة التي يستغرقها جسم المريض لكي يستجيب للعلاج، أي إلى أي حد يتحمل جسم المريض الأدوية فيما يتعلق بالآثار الجانبية. تعطى الأدوية على فترات مختلفة يفصل بينها عادة فترات راحة.

وبشكل عام قد تتراوح مدة العلاج من ثلاث أشهر إلى سنتين. يوزع العلاج على جلسات تتراوح فترة الراحة بينها من أسبوع إلى أربعة أسابيع وتستمر تلك عدة أشهر أحيانا، وتستغرق الجلسة الواحدة من عدة دقائق إلى ثلاث أو أربع ساعات وأحيانا لأيام، وإذا كان العلاج يستمر ليوم أو أكثر فيتم تنويم المريض بالمستشفى. (// :http (masress.com

الدراسات السابقة:

- دراسة YuataKohnoسنة 2005 في طوكيو باليابان وكان موضوعها " العلاقة بين فعالية الذات و بعض المتغيرات النفسية (التوافق النفسي: جودة الحياة – القلق- الاكتئاب- أعراض ما بعد الصدمة) لدى عينة من الناجيات من سرطان الجهاز الهضمي " على عينة مكونة من : 47 شخص كانوا مصابين بأحد سرطانات الجهاز الهضمي / السن (39-85) واستخدم الأدوات التالية :- مقياس فاعلية الذات - مقاييس النفسية للمتغيرات الأخرى ،وتوصلت للنتائج التالية :

- وجود علاقة ايجابية أو طردية بين فعالية الذات وجودة الحياة.

– علاقة سلبية بين فاعلية الذات وكل من القلق والاكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة.

- متغيرات فاعلية 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 فاعلية الذات لديهم تكيف نفسي ممتاز. (YuataKohno. 2015)

- **دراسة انتل و كولينز** سنة2009 حول" أثر المشاركة في برنامج دعم روحي على الكفاءة الذاتية والرفاه الروحي" على عينة مكونة من 41 سيدة أمريكية من أصول افريقية مصابة بسرطان الثدي بإتباع المنهج التجريبي، وتوصلت للنتائج التالية: تحسين مستوى الرضا والرفاه الروحي والكفاءة الذاتية يشكل دال إحصائيا لدى المشاركات. (شيماء عويضة، 2015)

- **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 لدى المريض، أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له.

حيث وجدت تقبل العلاج من طرف مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطا ايجابيا بالكفاءة الذاتية لدى المريض، أي أن الاعتقاد المرتفع من قبل هؤلاء المرضى بالكفاءة الذاتية يرفع من مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له.

(رحاحلية سمية، 2010)

- **دراسة روتمان وآخرون سنة 2010**حول" العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة ونمط التكيف والرفاه الجسدي والانفعالي والاجتماعي " على عينة مكونة من 684 سيدة مصابة بسرطان الثدي، و بإتباع المنهج الوصفي الارتباطي، و توصلت للنتائج التالية:

- وجود ارتباط دال إحصائيا بين الكفاءة الذاتية المدركة والرفاه الانفعالي وبين التكيف

- ولم ترتبط الكفاءة الذاتية المدركة بالرفاه الجسدي والاجتماعي .

(شيماء عويضة، 2015)

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

- ارتفاع مستوى الفاعلية والأمل لدى العينة بصفة عامة.

- انخفاض الفاعلية والأمل لدى المصابات اللواتي يتعالجن كيميائيا .

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

- علاقة طردية بين فاعلية الذات والأمل الدراسة ومستوى التعليم.(يوسف حمه صالح، 2014)

- **دراسة شيماء عويضة-محمد نزيه حمدي سنة** 2015 بالأردن، موضوعها " فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي" بحيث أجرت الدراسة على عينة مكونة من: 24 سيدة مصابة

بسرطان الثدي واتبع المنهج تجريبي واستخدم الأدوات التالية :مقياس الذكاء الروحي- مقياس الكفاءة الذاتية، وتوصلت للنتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الذكاء الروحي بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة بين المجموعتين. (شيماء عويضة، 2015)

- **دراسة حدان ابتسام سنة 2015** بولاية ورقلة، وكانت حول " فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى"، وكانت العينة مكونة من 60 فرد(30 فرد يعانون من أمراض مزمنة مؤلمة / 30 فرد غير مرضى)، المنهج المتبع كان المنهج الوصفي المقارن، واستخدم الأدوات التالية: مقياس فاعلية الذات المدركة - مقياس الألم المزمن، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

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

- توجد فروق في فاعلية الذات المدركة لدى عينة تعزى إلى المستوى الدراسي .

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

- دراسة ChiehYu 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 و ارتفاع مستوى فاعلية الذات يؤثران ايجابيا في جودة الحياة لدى المرضى الذين يعانون من آلام السرطان. **(.Chien-YuLin. 2015)**

- **دراسة** Zahra Kochaki Nejjad **سنة 2015** في إيران حول" فاعلية الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات (المستوى التعليمي/ وقت التشخيص / الدعم الاجتماعي)

لدى مرضى سرطان الثدي عند المرأة الإيرانية "على عينة مكونة من 91 امرأة مصابة بالسرطان، وكانت دراسة وصفية توصلت للنتائج التالية:

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

-لا توجد علاقة ارتباطيه بين فاعلية الذات و الدعم الاجتماعي لدى المريضات.

(Zahra Kochaki Nejjad.2015)

اجراءات للدراسة :

المنهج: اعتمدت هذه الدراسة على **"المنهج الوصفي"** باعتباره المنهج الذي يقوم على جمع البيانات وتحليلها إحصائيا بطرق ارتباطيه وفارقيه.

عيّنة الدراسة: تكوّنت من(42) مريضة بسرطان الثدي، ويمكن توضيح **خصائص العينة** فيما يلي:

جدول رقم(01) يبين خصائص عينة الدراسة حسب فترة تلقي الجرعات العلاجية:

العينة	فترة علاج متقاربة		فترة علاج متباعدة		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
	23	% 54.76	19	%45.23	**42**	%100

يشير الجدول رقم**(01)** إلى أن عدد أفراد العينة بلغ (42امرأة مصابة)، بحيث كان عدد النساء اللواتي يتلقين العلاج عبر فترات متقاربة (3-5 مرات بالأسبوع) هو 23امرأة؛ أي بنسبة 54.76 %، بينما كان عدد النساء اللواتي يتلقين العلاج عبر فترات متباعدة(مرة كل 21 يوم) هو 19امرأة؛أي بنسبة 45.23 %.

جدول رقم(02) يبين خصائص عينة الدراسة حسب نوع العلاج الذي يتلقونه

العينة	علاج كيميائي		علاج إشعاعي		المجموع	النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
	27	% 64.28	15	%71.25	**42**	%100

يشير الجدول رقم(**02**) إلى أن عدد النساء اللواتي يتلقين العلاج الكيمائي هو27 أي بنسبة 64.28 %، بينما كان عدد النساء اللواتي يتلقين العلاج الإشعاعي هو15 أفراد بنسبة71. 25%.

مع العلم أنه:

- لم تكن هناك حالات خضعت للعلاج المزدوج (كيميائي وإشعاعي) معا.
- اغلب أفراد العينة لديهم تقارب من ناحية العمر (21 - 32 سنة).

أدوات الدراسة:

1- **مقياس فعّالية الذات المدركة:** يتألّف هذا المقياس في صيغته الأصلية من(10)بنود، يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق مقترح متدرّج يبدأ من"لا- نادرا- غالبا – دائما "، ويتراوح المجموع العامّ للدرجات بين(10) و(40)؛ كما يلي:

لا ← 1	نادرا ← 2	غالبا ← 3	دائما← 4

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

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

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

معدل الخلايا المناعية : لمعرفة معدل الخلايا المناعية (المتممات المناعية C3- C4) لدى أفراد عينة الدراسة، فقد تم اللجوء إلى نتائج تحليل الدم الخاصة بهم و التي تم إجراؤها حديثا، والموجودة في المخبر الخاص بمركز مكافحة السرطان- باتنة-، وتحتوي هذه التحاليل عادة على معلومات حول الخلايا المناعية بمختلف أنواعها.

وقد تراوحت نتائج تحاليل الدم للمتممات المناعية لدى عينة الدراسة بين0.15 و 1.98.

الأساليب الإحصائية: لاختبار صحة فروض الدراسة فقد تم استخدام برنامج **Spss** لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون (للكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة ومعدل الخلايا المناعية الكلية، وكذا ثبات مقياس الفعالية الذاتية)

- اختبار**T**(للكشف عن الفروق ذات الدلالة بين الأفراد ذوو العلاج المتباعد والمتقارب الفترات).

- المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري – معادلة **سبيرمان براون**(للكشف عن طبيعة متغيرات الدراسة، وكذا الخصائص السيكومترية لمقياس الفعالية الذاتية).

عرض ومناقشة النتائج:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى والتي تنص على انه:

" توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية**(معدل المتممات المناعية C3- C4)**لدى النساء المصابات بسرطان الثدي .

جدول رقم (03) يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين فعالية الذات المدركة ومعدل (المتممات المناعية C3- C4) لدى عينة الدراسة

			فعالية الذات المدركة	مستوى الدلالة	الدلالة
المتممات المناعية	C3	معامل بيرسون	0.20	0.19	غير دال
	C4	معامل بيرسون	- 0.17	0.27	غير دال

من خلال الجدول رقم **(03)** نجد أن:

- معامل ارتباط بيرسون بين فعالية الذات المدركة و **C3** يساوي (0.20) وهي قيمة **غير دالة.**

- معامل ارتباط بيرسون بين فعالية الذات المدركة و**C4** يساوي (0.17 -) وهي قيمة **غير دالة. و بالتالي فإننا: "نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري القائل بـ: عدم وجود علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة ومعدل المتممات المناعية (C3- C4) لدى عينة الدراسة" .**

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يتبين لنا أن الفرضية الأولى لم تتحقق، حيث وجدنا انه :" لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين فعالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية (المتممات المناعية C4– C3) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي "

افترض الباحثان وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين كل من" فعالية الذات المدركة والاستجابة المناعية لدى عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي، ذلك أن العديد من الدراسات التي أثبتت أن الشعور الذاتي للفرد بالسيطرة، وكذا القدرة على مواجهة مختلف تلك المواقف التي يتعرض لها في حياته عادة ما ترتبط بمعدلات اعلي للخلايا اللمفاوية البائية، وان التمارين الرياضية تنشط الاندروفينات وتستثير الخلايا القاتلة الطبيعية.(**شيلي تايلور، 2008، ص788)**

كما أن أسلوب الفرد في التفكير وتعليله للأحداث والمواقف التي يمر بها في حياته هي التي تشكل لديه الإحساس بقوته الذاتية على مواجهة الصدمات والمواقف الصعبة في حياته، وبالتالي سيكون لهذا العامل دور كبير في التأثير على كفاءة الجهاز المناعي لدى المريضة في الدفاع عن الجسم ضد مختلف الأمراض والانتانات.

فالإصابة بالأمراض والتدهور في وظائف الجهاز المناعي وضعف عناصره (الخلايا المناعية) عادة ما يرتبط بالمشاعر والانفعالات السلبية، بينما على العكس من ذلك فيما يخص العوامل النفسية الايجابية التي من بينها فعالية الذات المدركة التي تتفق اغلب نتائج الدراسات والبحوث التي تناولتها بأهميتها في وقاية وحماية الأفراد من المرض، وبأنها تساعد على المقاومة والتحدي بالنسبة للأفراد المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة مثل مرض السرطان وغيره.

إلا أن نتائج هذه الفرضية جاءت معارضة لما كان متوقعا في ضوء ما ذكر، وأيضا جاءت تتعارض مع توصلت إليه أبحاث " **ماك كينا وزملاؤه** (1999) Mc Kenna& al من وجود ارتباط بين العوامل النفسية الاجتماعية وتطور بعض السرطانات، حيث باستطاعة المناعة الخلوية أن تقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية في حين أن العوامل النفسية السلبية قادرة على إضعاف القدرة المناعية للدفاع ضد الأورام، وبالتالي فالعكس صحيح فيما يخص لعوامل النفسية الايجابية التي هي بمثابة المحفز على تنشيط القدرة المناعية لدى الأفراد المصابين بأمراض مختلفة كالسرطان .

إذا وكما أظهرت النتائج الخاصة بهذه الفرضية فإننا لم نجد علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات المدركة و الاستجابة المناعية (المتممات المناعية) لدى عينة الدراسة، رغم أن الكثير من الدراسات الأجنبية خاصة والعربية التي أجريت في مجال الربط بين الجانب النفسي والجانب الجسدي والتي من بينها على سبيل المثال دراسة قنون خميسة التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين كل من الاستجابة المناعية و بعض العوامل النفسية (الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة)، وهذا الاختلاف قد يعود سببه إلى العديد من الاحتمالات التي من بينها حجم العينة الذي كان مختلفا، وكذا جنس العينة حيث اكتفينا في هذه الدراسة بالنساء. ا والى عوامل أخرى التي قد تشكل عوامل دخيلة عن الدراسة.

ويمكن القول بأن هذه النتيجة تبقى مرتبطة بحدود العينة التي أجريت عليها الدراسة وكذا المكان، حيث انه لو أجريت الدراسة على عينة اكبر أو في ظروف مختلفة، لربما كانت نتائج مختلفة ومتفقة مع نتائج الأبحاث و الدراسات سابقة الذكر.

2- **عرض نتائج الفرضية الثانية** والتي تنص على انه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب فترة الجرعات العلاجية لديهن (متقاربة / متباعدة).

جدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار T للكشف عن الفروق في فعالية الذات المدركة حسب متغير فترات العلاج لدى عينة الدراسة.

	فترة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة
فعالية الذات المدركة	الفترات المتقاربة " 3-5مرات بالأسبوع"	23	30.13	**3.13**	0.58	**0.56**	غير دال
	الفترات المتباعدة "21 يوم"	19	29.58	2.96			

من خلال الجدول رقم **(04)** نجد أن:

- قيمة اختبار T تساوي (0.58) و أن مستوى دلالة الاختبار هي (0.56) وهي اكبر من مستوى الدلالة 0.05، و هي قيمة غير دالة إحصائيا، و بذلك فإننا:" **نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري القائل بـ: عدم وجود فروق في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغير فترات الجرعات العلاجية لديهن ".**

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها يتبين لنا انه:" **لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**

حسب نوع العلاج الذي يخضعن له (كيميائي/ إشعاعي). جاءت نتيجة هذه الفرضية عكس ما كان متوقعا.

تعاني النساء المصابات بالسرطان واللواتي يتعالجن كيميائيا من العديد من الأعراض الجانبية السلبية (مثل نقص كريات الدم البيضاء، تساقط الشعر، التعب المستمر، مشاكل مختلفة فيما يتعلق بالجهاز الهضمي و العصبي والجنسي وكذا في المسالك البولية والكلى...الخ)، كل هذه الأمور تؤثر بصورة معقدة على حياة المريضة وتزيد حالتها النفسية سوءا، مما يجعل معنوياتها في انخفاض مستمر بسبب إحساسها بأن ما يجري لها هو خارج عن سيطرتها، وبالتالي ستقل مقاومتها للمرض تدريجيا مما يساهم في انخفاض مستوى فعالية الذات المدركة لديها.

أما العلاج الإشعاعي فانه وبسبب عدم ظهور أعراضه الجانبية على المدى القريب، وكذا ارتباطه فقط بالمواضع التي يتم فيها تلقي الإشعاع وانحصاره فيها، فان المريضة تكون اقل تأثرا من الناحية النفسية بنظيراتها من النساء اللواتي يخضعن للعلاج الكيميائي، مما يفسر ارتفاع مستوى فعالية الذات المدركة لدى المريضات اللواتي يتلقين العلاج الإشعاعي – إلا أن هذه الفروق كانت بسيطة و غير دالة إحصائيا - مقارنة باللواتي يتلقين علاجا كيميائيا.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة والتي تنص على انه:

" توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب نوع العلاج الذي يخضعن له (كيميائي/ إشعاعي).

جدول رقم (05) يوضح نتائج اختبار T للكشف عن الفروق مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب نوع العلاج لديهن (كيميائي/ إشعاعي)

	فترة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار T	مستوى الدلالة	الدلالة
فعالية الذات المدركة	العلاج الكيميائي	27	30.22	3.11	0.97	0.33	غير دالة
	العلاج الإشعاعي	15	29.27	2.89			

من خلال الجدول رقم (**05**)نجد أن:

- قيمة اختبار Tتساوي (0.97)، و أن مستوى دلالة الاختبار هي (0.33) وهي اكبر من مستوى الدلالة 0.05، و هي قيمة غير دالة إحصائيا، وبذلك فإننا:" **نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري القائل بـ: عدم وجود فروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغير نوع العلاج لديهم(كيميائي/ إشعاعي)".**

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها تبين لنا انه:" **لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى فعالية الذات المدركة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب فترة العلاج لديهن (متقاربة / متباعدة)**، حيث جاءت نتيجة هذه الفرضية أيضا عكس ما كان متوقعا.

توقع الباحثان أن المريضات اللواتي يتلقين العلاج عبر فترات علاجية متباعدة نوعا ما عادة ما يكونون أكثر تحررا من الالتزام بالذهاب إلى المركز بين فترة قصيرة وأخرى، مما يمنحهن نوع من الحرية اكبر من المريضات اللواتي يلتزمن بمواعيد علاجية متقاربة وبالتالي التردد المتكرر على العلاج، مما يجعلهن يحسسن بأنهن أكثر تقيدا بالمركز العلاجي، إلا أن النتيجة جاءت عكس هذه التوقعات ويمكن إرجاع هذه النتيجة أيضا إلى حدود الدراسة الحالية .

يعاني اغلب أفراد العينة من النساء المصابات بسرطان الثدي من انخفاض في مستوى فعالية الذات المدركة – وهذا ما تمت ملاحظته من خلال اغلب الدرجات المنخفضة التي تم الحصول عليها من المقياس– مما يؤكد على أن المريضات بالسرطان سواء كن يتلقين العلاج على فترات متقاربة أم متباعدة فأنهن يحسسن بنقص في قدرتهن على مواجهة الصعوبات التي يعيشنها بسبب المرض الذي تعانين منه.

خلاصة

تعتبر الكفاءة المناعية لدى مرضى السرطان هي الموضوع الأساسي لدى الأطباء والمرضى على حد سواء، ومما لا شك فيه اليوم هو ذلك التفاعل المتبادل بين الجهازين المناعي والنفسي، حيث أن هذا الأخير- الجانب النفسي - يؤثر ويتأثر بالجهاز المناعي، لذلك كان لا بد من الاهتمام بالجوانب النفسية للمريض و دعمها من طرف الأخصائيين النفسيين، وهذا بهدف الرفع من كفاءة الجهاز المناعي بصفة عامة، وتحسين أداء الخلايا المناعية بمختلف أنواعها لدى المرضى ومريضات بالسرطان .

ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية كان مخالفا لعدة نتائج أثبتت وجود تلك العلاقة بين الجانبين النفسي والجسدي، إلا أن هذه النتائج تبقى مرتبطة بالدراسة الحالية فقط لظروف خاصة بها ولا يمكننا تعميمها.

نتائج الفرضيتين الثانية والثالثة توصلت إلى انه لا توجد فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي في مستوى فعالية الذات حسب متغيرات (نوع العلاج) و (فترات تلقي العلاج) رغم توقعاتنا بوجود فروق دالة. وهو مايمكننا تفسيره بأن فعالية الذات المدركة تتأثر وبدرجة كبيرة بالإصابة بأمراض مزمنة وخاصة الخطيرة منها مثل مرض السرطان. و أن تأثير نوع العلاج أو حتى فترات تلقي هذا العلاج بين الفترات القصيرة والبعيدة لم تشكل فروقا لدى عينة الدراسة.

قائمة المراجع:

1. حدان ابتسام، (2014، 2015)، **فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن- دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى**، مذكرة ماجستار، جامعة قاصدي مرباح / ورقلة.
2. رحاحلية سمية، (2011/2010)، **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي**، مذكرة ماجستار، جامعة الحاج لخضر باتنة..
3. شيلي تايلور، (ترجمة وسام درويش بريك- فوزي شاكر طعمية داود)،(2008)، **علم النفس الصحي**، ط1، دار الحامد، عمان –الأردن.
4. شيماء عويضة،(2015)، **فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاءة الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن**،المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 11.عدد2.
5. قنون خميسة، (2012/ 2013)، **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعية المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الحاج لخضر- باتنة-.
6. مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، **مقدّمة في علم النفس الصحة: مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات**، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
7. هاشم حسن عروة، (1996)، **المناعة**، مجلة علمية فصلية تصدرها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، العدد 37، يونيو.
8. يخلف عثمان.(2001)، **علم نفس الصحّة(الأسس النفسية والسلوكية للصحة)**، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة.
9. -يوسف حمه صالح مصطفى- مها حسن بكر،(2014)، **فاعلية الذات والأمل لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان/ العراق**،قسم علم النفس جامعة صلاح الدين / اربيل.
10. Oki K. Dzivenu. D.Phil.and Jill O'Donnell-Tormey.Ph.D .2003. CANCER AND THE IMMUNE CancerResearchInstitute .The Vital Connection SYSTEM .

11. -Chien-YuLin / Shu.Yuan Liang/ She.Anne Ding/ Wei-Wen Wu: **Opioid –taking Self-efficacy affects the quality of Life (QOL) of Taiwanese patients with cancer pain / Support Care Cancer** (2015) 23.2113-2120.Original Article .

12. Zahra KochakiNejjad.AlirezaMohajjelAghdam et al... **Cancer Related Self-Efficacy in Iranian Women With Breast Cancer.**Women's Health Bull.2015 April : 2(2) :e 23248 (Published online 2015 April)

13. -YuataKohnoMichioMaruyoma.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 .

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

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

16. http // www.who.int/ mediacentre/ factsheets/fs297/ar/

17. (26/04/2016) (12.00).

18. (03/03/2016) (10.30))- http// www.faculty.ksu.edu

19. (18/12/2015) (11.00))- http// www.adamcs.org/chemotherapy.htm

20. - http//: bahyalesson.awardspace.biz/ estejaba.htm) (22/03/2016) (9.55)

الملاحق

مقياس توقعات الكفاءة الذاتية العامة

General Self-Efficiency-Scale

Bay: Ralf Schwarzer

Translator in Arabic :samerrudwan

السن.....

(3-5)مرات بالأسبوع فترة العلاج: (مرة كل 21 يوم)

علاج إشعاعي نوع العلاج : علاج كيميائي

تعليمة:

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. اجب 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 اسعي 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				