# الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات -دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) بمدينة اللاذقية

**إعداد الطالبة :**

**رانيه علي يوسف – كلية التربية – جامعة تشرين**

**إشـــــراف:**

**المشرف الرئيسي** | **المشرف المشارك**

**الدُّكتور: فؤاد صبيرة** | **الدُّكتورة: هنادي حسون**

**أستاذ دكتور في كليّة التّربية _ جامعة تشرين** | **مدرّسة في كلية التربية_ جامعة تشرين**

الملخص

هدف البحث إلى تعرّف درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية، باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية العامة (Schwarzer & Jerusalem, 1989)، الذي طبق على عينة بلغ عدد أفرادها (122) مريضة في مستشفى تشرين الجامعي، واعتمد المنهج الوصفي.

توصلت نتائج البحث إلى أن درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية جاءت مرتفعة، كما بينت النتائج وجود فروق في درجة الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الناجيات من سرطان الثدي من المتزوجات، وتبعاً لمتغير العمل لصالح الناجيات من سرطان الثدي من العاملات وتبعاً لمتغير العمر لصالح الناجيات من سرطان الثدي من ذوات الأعمار (40 فأكثر)؛ وتبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الناجيات من سرطان الثدي من حملة الإجازة الجامعية؛ وعدم وجود فروق في درجة الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

**الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، الناجيات من سرطان الثدي، المعالجة الكيميائية والشعاعية.**

**Self- Efficacy among Breast Cancer survivors in the light of some Variables - Field study at Tishreen University**

# Hospital "Department of chemotherapy and radiation" in Lattakia City


## Abstract

The research aimed to defined the degree of self- efficacy among breast cancer survivors at Tishreen University "Department of Chemotherapy and Radiation" in Lattakia city, with using the general self- efficacy measure (Schwarzer & Jerusalem, 1989) on a sample of (122) women of breast cancer survivors at Tishreen University Hospital. The Descriptive method was used in the research.

The final results showed that the degree of self- efficacy among breast cancer survivors at Tishreen University "Department of Chemotherapy and Radiation" was high. In fact, showed significant differences in degree of self- efficacy to the variable of marital status in favor of the marries, also according to the variable of work in favor of working women, then according to the variable of age in favor of the more than (40) years, and according to the variable of education level in favor of the licentiate, but no statistically significant differences regarding the degree of self-efficacy according to the variable of disease duration.


**Keywords: Self- Efficacy, Breast Cancer Patients, Department of Chemotherapy and Radiation.**

## مقدمة البحث

تعدّ الكفاءة الذاتية "الفعالية أو الفاعلية الذاتية" (Self-Efficacy) من المتغيرات النفسية المهمة التي تحظى باهتمام الباحثين، في مجال الرعاية الصحية؛ إذ أن وجود كفاءة ذاتية عالية لدى الشخص يعني وعيه بامتلاك القدرة على مواجهة المواقف الصعبة كالمرض، والدافعية للاستمرار حتى التغلب عليه، لاسيما مرض سرطان الثدي، فمريضات سرطان الثدي يلزمهن امتلاك قدر كبير من الكفاءة الذاتية لتعديل أسلوب حياتهن بعد معرفتهن بتشخيص الإصابة به، ولتقبل المرض والسعي للشفاء منه بالتعرف على طرق علاجه وآثاره الجانبية، والإيمان بضرورة الالتزام بالعلاج، وإجراء الفحوصات الدورية والمنتظمة، والتخفيف من التوتر والاحباط ومعرفة كيفية مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن المرض.

يعد سرطان الثدي (Breast Cancer) من أخطر وأكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين النساء في العالم علماً أنه يصيب الرجال أيضاً لكن بشكل نادر. إن نسبة النجاة منه ضئيلة جداً إن لم يكتشف ويعالج مبكراً (رشيدة، 2014، 1). ففي أمريكا وحدها عام (2018) تم تشخيص ما يقدر نحو (260.000) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وأكثر من (45 ألف) حالة وفاة به ( National Institutes of Health in U. S.A, 2019). أما على صعيد العالم فهناك أكثر من مليون إصابة بهذا المرض سنوياً، وتسبب في عام (2015) في وفاة (8.8) مليون مريضة، وتعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل (6 وفيات) (World Health Organization, 2019). ورغم عدم وجود نسب إحصائية دقيقة في سورية تبيّن عدد النساء المصابات بمرض سرطان الثدي، إلا أنه حسب تقرير منظمة الصحة العالمية يأتي بعد سرطان الرئة بين السرطانات المسببة للوفاة في سورية (منظمة الصحة العالمية، 2017، 3).

إن المريضات الناجيات (Survivors) من سرطان الثدي، اللواتي تم تشخيصهن بالإصابة وبقين على قيد الحياة، ولم يعد هناك أي أثر للسرطان في أجسامهن أو بقي السرطان موجود لكن تم السيطرة عليه، هؤلاء يحتجن إلى المساندة والدعم، من خلال

رفع كفاءتهن، من خلال تعديل أفكارهن المتعلقة بالذات وجعلها أكثر إيجابية لتنعكس بذلك على سلوكهن الصحي، وبالتالي في اكتساب عادات ومهارات جديدة تساعد في تكيفهن مع مرض السرطان؛ فالكفاءة الذاتية تمثل الجسر بين الأفكار والسلوك. إن وعي وإيمان الناجية من سرطان الثدي بكفاءتها الذاتية أي بوجود القدرة لديها على التغلب على المرض ومثابرتها في العلاج وتحمل آثاره الجانبية، يحسّن مستوى جودة حياتها. كما أن الكفاءة الذاتية لها دور كبير في تعلم الناجية ممارسة الضبط الذاتي للسلوك الصحي، وإيجاد الدافعية لديها للشفاء أو التعايش بإيجابية مع السرطان، كما تؤثر كفاءتها الذاتية على مدى نجاحها في عمليات صنع القرار التي تحدد مسار حياتها. وقد تتأثر الكفاءة الذاتية بعوامل كثيرة كالحالة الاجتماعية للناجية وعمرها ووضعها المادي ومتغيرات أخرى سيتم دراستها في هذا البحث.

**مشكلة البحث**

تجلت مشكلة البحث في الآتي:

من خلال تردد الباحثة إلى مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) خلال شهري كانون الثاني وشباط في عام 2020، ولقائها بعض المريضات الناجيات من سرطان الثدي، ومراجعة سجلاتهنّ، وتعرفها إلى وضعهنّ الصحيّ، لاحظت الباحثة أن أغلب هؤلاء الناجيات رغم أنهنّ قد أظهرن قوة نفسية وثقة كبيرة بقدرتهنّ على تحمّل المرض والشفاء منه أو السيطرة عليه، إلا أنهن يعانين من صعوبة التعايش مع المرض ويعانين فترات من الأرق والإحباط والخوف الدائم من الموت وعودة السرطان، مما دفعها للبحث في الكفاءة الذاتية لديهن.

وبالرجوع إلى الأدبيات وجد أن مرحلة البقاء على قيد الحياة لسرطان الثدي تحظى باهتمام متزايد في الأدبيات ووسائل الإعلام (Rust, 2012, 6). ورغم أن الكشف المبكّر واستخدام العلاج المساعد قد ساعد في زيادة معدلات البقاء على قيد الحياة، إلا أنه أدى أيضاً إلى ظهور مرحلة من السرطان تم فيها إهمال احتياجات المريضات الناجيات. إذ أن بروتوكول العلاج والرعاية الطبية الذي يبدأ بالتشخيص ويستمر بالعلاج، غالبًا ما ينتهي بشكل مفاجئ مع آخر علاج كيميائي أو جلسة إشعاعية نهائية

أو فحص نهائي، حيث يتم ترك وإرسال المريضة في سبيلها خالية من السرطان دون متابعة طبية مستمرة، مع العلم باحتمال عودة ظهور السرطان مرة أخرى بعد الشفاء، وكذلك حال الناجيات اللواتي حققن بعض النجاح من خلال العلاج و لم يختفِ السرطان لديهن بالكامل فهؤلاء بعد انتهاء رعايتهن الأولية تقل متابعتهن وعدد زياراتهن وفحوصاتهن، وهذا ما أكدته دراسة غانز وآخرون (Ganz, et. al, 2004, 377) بأن جودة الرعاية غالبًا ما تتضاءل أو تختفي بمجرد انتهاء العلاج الكيميائي والإشعاعي للمريضة.

يعد تكيف الناجيات مع مرحلة ما بعد العلاج أمر مرهق وطويل الأمد، حيث تتدهور نوعية الحياة التي تؤثر على العمليات البيولوجية والوضع الصحي للناجية بسبب تداعيات العلاج الكيميائي والإشعاعي لفترات طويلة، مسبباً اكتئاب ومشكلات معرفية يجب معالجتها، كما أن الانتقال من مرحلة بعد العلاج إلى مرحلة البقاء على قيد الحياة، غالباً ما يؤدي إلى اضطرابات المزاج وانخفاض الأداء البدني ومشكلات نفسية اجتماعية، وتدني جودة الحياة (منظمة الصحة العالمية، 2017، 4).

تعاني الناجيات من السرطان مخاوفَ جسدية وعاطفية ومهنية بعد الانتهاء من فترة العلاج الحاد وتجاوز التهديد الفوري لسرطان الثدي، وتواجه معظم الناجيات بمرور الوقت صعوبة عملية صنع القرار والتوازن ما بين نوعية وطول مدة الحياة؛ إذ أن رغبة الناجية استعادة إحساسها بالحياة الطبيعية قد يزيد خطر تكرار الإصابة بسرطان الثدي. تظهر في هذه المرحلة أهمية الكفاءة الذاتية للناجية، خاصة في التكيف والتعايش مع المرض ومع آثاره الجانبية، حيث تؤثر الكفاءة الذاتية إيجاباً في ممارسة السلوكيات الصحية، وتمنح الشعور بالسيطرة على الوضع الصحي، والتحكم في أعراض المرض. وهذا ما أشارت إليه دراسة سيو وليم (Seo, and Lim, 2016).

قد تتأثر الكفاءة الذاتية للناجية بعوامل كثيرة منها العمر والحالة الاجتماعية بوجود دعم نفسي أسري، والعمل أي توفر مستوى دخل جيد يؤمن معاش مناسب، وقد كشفت ذلك بعض الدراسات التي اقتصرت على مريضات سرطان الثدي (دون الناجيات اللواتي اجتزن مرحلة الخطر) كدراسة منوس وآخرون (Manos, et. al, 2005) التي

بينت أنّ الكفاءة الذاتية كانت مرتفعة لدى المريضات من عمر (43 – 55) سنة مقارنة بالمريضات الأقل عمراً وبينت أن الأورام التي يتم تشخيصها في سن أصغر تميل إلى أن تكون أكثر عدوانية وأقل استجابة للعلاج. كما كشفت دراسة محمد والشريف (2020) أن الكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي مرتفعة لدى المتزوجات مقارنة بالعازبات، وبينت دراسة سيو وليم (Seo, and Lim, 2016) أن معدلات البقاء على قيد الحياة المنخفضة لسرطان الثدي ترتبط بنقص التأمين الصحي وانخفاض الدخل، وأن انخفاض مستوى الدخل الشهري يؤثر سلباً على الكفاءة الذاتية. بينما أظهرت دراسة أريكان (Arıkan, et. al, 2020) أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن كفاءة ذاتية منخفضة.

مما تقدم يتبن أن الناجيات في مرحلة ما بعد العلاج تحتجن إلى مزيد من الاهتمام والدراسة لاسيما في ظل الحرب الراهنة على سورية. كما تبين وجود نقص في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية حول الكفاءة الذاتية للناجيات من سرطان الثدي، لذا أتى هذا البحث لفهم وتوضيح طبيعة العامل النفسي (الكفاءة الذاتية) لدى الناجيات من سرطان الثدي ووصف تأثّرِها بالعوامل الشخصية والاجتماعية كمتغير (العمر الحالة الاجتماعية العمل مدة الإصابة)، وبذلك تتجلى مشكلة البحث بالسؤال الآتي: **ما الكفاءة الذاتية في ضوء بعض المتغيرات لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية– قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية؟**

**أهمية البحث وأهدافه:**

**تأتي أهمية البحث من الآتي:**

- تسليط الضوء على فئة الناجيات من سرطان الثدي، ومتغير الكفاءة الذاتية الذي يعد عامل نفسي مهم في الشفاء من السرطان، والذي لم يحظَ باهتمامٍ كافٍ من الباحثين في هذا المجال.
- قلة الدراسات العربية _على حد علم الباحثة_ التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي.

- يعدُّ البحث إضافة جديدة من ناحية علمية وبحثية لمرضى السرطان وللقائمين برعايتهم بالمستشفيات وللمهتمين بالناحية النفسية لهؤلاء المرضى.
- يندرج البحث الحالي ضمن الدراسات التي تهدف إلى الاهتمام بتدعيم الكفاءة الذاتية لدى مرضى السرطان، لما لها من أثر فاعل في مواجهة السرطان والالتزام بعلاجه والشفاء منه أو التعايش معه بإيجابية.

**وقد هدف البحث إلى تعرّف:**

1. درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية).
2. الفروق في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً للمتغيرات الآتية (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمل، العمر، المستوى التعليمي).

**أسئلة البحث:**

يجيب البحث عن السؤال الرئيس الآتي:

ما درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية)؟

**فرضيات البحث:**

اختبرت فرضيات البحث عند مستوى الدلالة (0.05):

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض.

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير العمل.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

## مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية

- **الكفاءة الذاتية:** يعرّف باندورا الكفاءة الذاتية بأنها "معتقدات الفرد حول قدراته وإمكانياته للقيام بسلوكيات معينة، تؤثر في أحداث حياته ومدى مثابرته في بذل الجهد للتغلب على الصعوبات التي يواجهها بنجاح (عزوز، 2015، 114). أما **إجرائياً** فهي الدرجة الكلية التي تحصل عليها الناجية من سرطان الثدي على مقياس الكفاءة الذاتية العامة لرالف شفارتزر والمعرب والمعد للعربية من قبل سامر رضوان، هذه الدرجة تعكس اعتقاد وإيمان المريضة بقدرتها على مواجهة المواقف الصعبة والتغلب عليها بمثابرة ونجاح.
- **سرطان الثدي:** هو "ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحياناً إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج" (أبو غبوش، 2017، 19 – 20).
- **الناجيات من سرطان الثدي:** هنَّ مريضات سرطان الثدي اللواتي بقين على قيد الحياة خمس سنوات من بداية تشخيص السرطان (ومدة الخمس سنوات هي معدل وسطي للبقاء على قيد الحياة بالنسبة لسرطان الثدي، ومعظم المرضى ممن يظلون على قيد الحياة لتلك المدة يمكن اعتبارهم معافين من السرطان، مع احتمال عودة ظهور السرطان بعد مضي هذه المدة (كوبر، 2004، 35). وإجرائياً هنّ المريضات اللواتي قد حققن إما شفاءً

تاماً أو سيطرة على المرض ونجاحاً بالعلاج لكن لم يختفِ السرطان لديهن بالكامل، وقد انهين خطة العلاج الأولية التي تشمل الجراحة وجلسات الإشعاعي والتسريب الكيماوي الوريدي ولا يزلن يترددن إلى المستشفى لمتابعة العلاج والمراقبة والفحوص الدورية، ولديهن سجلات رسمية في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية بمستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.

**الإطار النظري**

**1 – سرطان الثدي:**

**أ – مفهوم سرطان الثدي:** يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً التي تصيب النساء في العالم؛ ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء، وقد يحدث نادراً لدى الرجال. إنه مرض خطير، يبدأ بكتلة صغيرة ثم تتطور وتتكاثر بطريقة مذهلة، ويغير من شكل الثدي من الطبيعي إلى شكل مرضي ومخيف، وإن لم يعالج ينتشر في كامل أعضاء الجسم تدريجياً (قروي، 2017، 3 – 4). وقد عرفته جمعية السرطان الأميركية (American Cancer Society, 2014, 106) بأنه: ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به.

**ب – الأعراض والعوامل المسببة لسرطان الثدي:** هناك مجموعة من الأعراض التي يجب الانتباه لها وفي حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية: (كتلة في الثدي– تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته– تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو إفرازات.– انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.– تغير في سطح الحلمة وظهور الأكزيما وتحرشفها– إفرازات من الحلمة– ألم في الثدي– تورم الثدي– تكتلات في الثدي (ديكسون، 2013، 37). أما أهم أعراض هذا المرض من الناحية النفسية فهي: (معظم النساء المصابات يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن، والمعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة، ومعظم المصابات يعانين غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، والمعاناة من شعور الحزن والأسى نحو الذات وانخفاض

مفهوم الذات لديه، وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية، ومرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث. وانخفاض مستوى الطموح ونظرة أكثر تشاؤماً للحياة (سعادي، 2009، 67). ومن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي فهي: التقدم في العمر، حيث إن سرطان الثدي أكثر شيوعاً بين النساء اللواتي تزيد أعمارهن على (40) سنة، والتاريخ العائلي لأن المرأة التي تصاب أمها أو أختها أو ابنتها تزيد خطر الإصابة لديها (2 – 4) مرات، كما أن حدوث الدورة الشهرية في سن مبكرة قبل سن (15) سنة، وتأخر سن الأمل بعد (45) سنة يزيد فرصة حدوث سرطان الثدي، والحمل والسمنة، أو عدم الحمل مطلقاً. وتناول الدهون بكميات كبيرة، وعدم الإرضاع من الثدي، والتدخين. كما أن الإصابة بسرطان الثدي سابقا يزيد فرصة إصابتها بسرطان الثدي في أنسجة الثدي الآخر، أو مناطق أخرى (Cheever, et, al, 2008, 13).

وهنا لابد من الإشارة أن الحرب على سورية كانت سبباً في ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان لعوامل يمكن تلخيصها: (– تدني وتراجع مستوى الخدمات الصحية وغلائها (تأخر الكشف المبكر، عدم توفر الأجهزة الطبية، عدم توفر الدواء، غياب الوعي الصحي، تدمير الكثير من المشافي).–الحصار الاقتصادي وغلاء الأسعار والفقر وصعوبة المعيشة وتدني نوعية الغذاء حيث بات المواطن السوري يعتمد في غذائه على المواد الأساسية والمعلبات التي تقدمها الدولة أو المنظمات الإنسانية.– ظهور مشاكل اجتماعية وتفاقمها تأخر سن الزواج أو عدمه ارتفاع نسبة دخول العازبات سن اليأس.– انتشار بعض الأمراض المؤهبة لحدوث مرض السرطان إن بقيت بدون علاج مثل فيروس (Hpv) وفيروس التهاب الكبد، وارتفاع نسبة تلوث البيئة كمياه الشرب والهواء والتربة بسبب الدخان الناتج عن المعارك واستخدام مواد متفجرة مسرطنة، التي سببت إصابات تنفسية واضطرابات دائمة في الجهاز العصبي (شاهين، 2016، 3).

**ج – طرق علاج سرطان الثدي:** هناك عدة طرق لعلاج سرطان الثدي وهي (**أ – الجراحة:** يعتمد على حجم الورم، ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب بالاستئصال الورم فقط أو استئصال كلي الثديين وما يتابعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت

الإبط وفي الصدر، **ب – العلاج الإشعاعي:** هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية، تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطه، **ج – العلاج الكيميائي:** وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري، ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعدُّ العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الدورية تتنقل في جميع الجسم، **د – العلاج الهرموني:** إن عدد كبير من الأورام السرطانية، تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات حيث يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض) (الخوري، 2000، 243).

**2. الكفاءة الذاتية:**

**أ – مفهوم الكفاءة الذاتية:** يقصد بها الأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وامكاناته في مواجهة المشاكل والصعوبات ونجاحه في التغلب عليها بالجهد والمثابرة. وتعد الكفاءة الذاتية من المتغيرات النفسية المهمة في توجيه سلوك الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، ولها دور مهم في التحكم في البيئة، مما يسهم في زيادة القدرة على الانجاز ونجاح الأداء (أبو غالي، 2012، 90). والكفاءة الذاتية تعمل كمعينات أو كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات. فالفرد الذي لديه إحساس قوي بكفاءته الذاتية يركز جلَّ اهتمامه عند مواجهته المشكلة على تحليلها بغية الوصول إلى حلول مناسبة لها (أبو غزال وعلاونة، 2010، 289). ويرى فيصل "أنها سمة شخصية يمتلكها الفرد بخصوص ثقته في قدراته ومهاراته واعتقاداته واستعداده لتطبيق المهارات المعرفية والاجتماعية والسلوكية التي لديه من أجل التصدي للضغوط والأحداث التي تؤثر على حياته مع التعامل معها والسيطرة عليها" (فيصل، 2011، 125). والكفاءة الذاتية وفق باندورا (Bandura) ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنها تقويم من جانب الفرد لذاته عما يستطيع القيام به، ومدى مثابرته، والجهد الذي سيبذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحديه للصعاب ومقاومته للفشل (Haugland, 2016, 3).

**ب – خصائص الأفراد ذو الكفاءة الذاتية:** (– ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل معين. – الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفراد وإمكاناته ومشاعره. – وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو نفسية أو عقلية بالإضافة إلى توافر الدافعية

في المواقف. – توقعات الفرد للأداء في المستقبل أنها لا تركز على المهارات التي يمتلكها الفرد، ولكن على حكم الفرد، ولكن على حكم الفرد على ما يستطيع أداؤه مع ما يتوفر لديه من مهارات، وهي ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي، فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يستطيع انجازه وأنها نتاج للقدرة الشخصية. – تنمو الكفاءة الذاتية من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة. – ترتبط الكفاءة الذاتية بالتوقع والتنبؤ. تتحدد الكفاء الذاتية بالعديد من العوامل مثل صعوبة الموقف، وكمية الجهد، والمثابرة. – الكفاءة الذاتية ليست مجرد إدراك فقط، ولكنها تترجم إلى بذل الجهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها (Awick, 2017, 1626).

**ج – مصادر الكفاءة الذاتية:** إن الإحساس بالكفاءة أو الفاعلية الذاتية وإدراكها لا يأتي من فراغ بل يعتمد عل تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا الصدد، وتوجد أربعة مصار أساسية للمعلومات بحسب باندورا (Bandura) حول الكفاءة أو الفعالية الذاتية، وهي (تجارب الفرد المباشرة، والخبرات البديلة، والاقناع اللفظي، والتنبيه الانفعالي (Phillips and McAuley, 2014, 29). والكفاءة الذاتية ليست سمة ثابتة لدى الأفراد بل إنها قابلة للتغيير والتعديل استناداً إلى مصادرها التي يمكن الاعتماد عليها لتقوية اعتقادات الفرد في كفاءته الذاتية، إذ يمكن التركيز على خبرات النجاح، وتوجه الفرد لأن يضع لنفسه أهدافاً واقعية، وتدعم من حالته المزاجية الإيجابية، وتقنع الفرد بأن لديه مقومات للنجاح، وبالتالي رفع الكفاءة الذاتية لديه في التغلب على المعوقات التي تحول دون القيام بأنماط السلوك الصحي الإيجابي وعدم القيام بأنماط السلوك غير الصحي.

**الدراسات السابقة:**

دراسة منوس وآخرون (Manos, et. al, 2005)، في اسبانيا، **بعنوان: العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى نساء اسبانيات مصابات بسرطان الثدي المبكر. Body Image In Relation To Self-Esteem In A Sample Of ) Spanish Women With Early-Stage Breast Cancer, .Psicooncología)**. هدفت الدراسة إلى تعرف الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة في

علاقتهما بكل من صورة الجسد وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي، تم اتباع المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (54) مريضة مصابة بسرطان الثدي، تم استخدام مقياسي (تقدير الذات، وصورة الجسم ونوعية الحياة). توصلت الدراسة إلى وجود فروق على مقياسي تقدير الذات وصورة الجسم لصالح المريضات المتزوجات، وبينت النتائج أن صورة الجسم تقدير الذات كانت أكثر إيجابية لدى المريضات المتزوجات، كما أن تقدير الذات لدى المريضات الأكبر في العمر (43 – 55) كان أكبر مقارنة بالمريضات الأقل عمراً، وبينت الدراسة وجود علاقة سلبية بين تدهور جودة الحياة وكلاً من صورة الجسم وتقدير الذات.

دراسة رحاحلية وجبالي (2010)، في الجزائر. **بعنوان: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.** هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الكفاءة الذاتية وتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، اتم تباع المنهج الوصفي، تكونت العينة من (93) مريضاً مصاباً بالسرطان. لجمع البيانات تم استخدام مقياس تقبل العلاج، ومقياس الكفاءة الذاتية. توصلت الدراسة إلى أن تقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالكفاءة الذاتية لديهم ، أي أن كفاءتهم الذاتية ترفع مستوى تقبلهم للعلاج الذي يخضعون له.

دراسة صالح وحسن بكر (2014)، في العراق. **بعنوان: فاعلية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان.** هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (122) مصابة بسرطان الثدي، واستخدم فيها المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام "مقياس فعالية الذات"، ومقياس الأمل". وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: ارتفاع مستوى الفعالية والأمل لدى العينة بصفة عامة، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين فعالية الذات والأمل وبين العمر ومدة المرض.

دراسة زهرة والأريزي (Zahra, and Alireza, 2015) في إيران. **بعنوان: السرطان وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى المرأة الإيرانية المصابة بسرطان الثدي**

**(Cancer Related Self-Efficacy in Iranian Women with Breast Cancer)**. هدفت الدراسة إلى تعرف الكفاءة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات (المستوى التعليمي، وقت التشخيص، الدعم الاجتماعي) لدى المرأة الإيرانية المصابة بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (91) مريضة ، وتم استخدام المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية للمريضة وبين المستوى التعليمي ووقت التشخيص، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي لدى المريضات.

دراسة سيو و ليم (Seo, and Lim, 2016) في كوريا. **بعنوان: آثار التعب والارهاق على الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي ( The Effects of Fatigue and Distress on Self-efficacy among Breast Cancer Survivors)**. هدفت الدراسة إلى وصف تأثير التعب والضيق على الكفاءة الذاتية بين الناجيات من سرطان الثدي، وتوفير قاعدة لتطوير استراتيجية التدخل التمريضي لتحسين الكفاءة الذاتية، تم اتباع المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (158) مريضة، يتلقين العلاج أو يتلقين رعاية متابعة في مركز معالجة سرطان الثدي، وشملت أدوات البحث مقياسي (الجهد والكفاءة الذاتية)، كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المريضات من حيث الخلفية التعليمية، والحالة الصحية ، والعبء الاقتصادي على مقياس الجهد. وتأثرت الكفاءة الذاتية سلباً بالمستوى التعليمي المنخفض، وبمتوسط الدخل الشهري، إذ كان للنفقات الطبية التأثير الأكبر على الكفاءة الذاتية.

دراسة عدوان (2017)، في الجزائر، بعنوان: **التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي**. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (36) امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم استخدام المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس التوافق النفسي، ومقياس فعالية الذات. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين التوافق النفسي وفعالية الذات لدى العينة، ووجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب مدة المرض لدى عينة

الدراسة، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي وفعالية الذات حسب المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

دراسة مورادي وآخرون (Moradi, et. al, 2017)، في باكستان، **بعنوان: دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في مرحلة العلاج الكيميائي(Investigating the relationship between self-efficacy and quality of life in breast cancer patients receiving chemical therapy).** هدفت الدراسة إلى تعرف أهمية الكفاءة الذاتية ودورها في تعامل المريضات مع المرض والتحقق من العلاقة بينها وبين نوعية الحياة، تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، شملت العينة (100) مريضة مصابة بالسرطان، تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس جودة الحياة. توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على أبعاد مقياس نوعية الحياة (بعد الصحة الجسدية، بعد الصحة النفسية، بعد العلاقات الاجتماعية، والرضا عن الحياة.

دراسة أسماء، وعدوان، (2018) بعنوان: **فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالاستجابة المناعية (المتممات المناعيةC4 –C3) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.** هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين فعالية الذات المدركة والاستجابة المناعية (المتممات المناعية C4 –C3) لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، وتعرّف الفروق في مستوى فعالية الذات المدركة حسب متغيري نوع العلاج الذي يخضعن له وفترات تلقي العلاج، وقد تكونت عينة الدراسة من (42) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، أما الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فقد تمثلت في مقياس فعالية الذات المدركة، وأخذ مستوى المتممات (C4 –C3). وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين فعالية الذات المدركة والاستجابة المناعية، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى فعالية الذات المدركة حسب نوع العلاج المتبع، وحسب فترات تلقي الجرعات العلاجية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

دراسة أريكان (Arıkan, et. al, 2020) **بعنوان: تحديد الكفاءة الذاتية وصورة الجسد والتوافق الزواجي للنساء المصابات بسرطان الثدي. ( Determination of Self-Efficacy, Body Image and Sexual Adjustment of Women with Breast Cancer)**. هدفت الدراسة إلى تحديد الكفاءة الذاتية وصورة الجسد والتوافق الزواجي للنساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تلقين العلاج الكيميائي، تم اتباع المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة (117) إمرأة مصابة بسرطان الثدي، تم استخدام مقياس استراتيجيات تعزيز الصحة، ومقياس التوافق الزواجي، ومقياس صورة الجسم. وجدت هذه الدراسة أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن كفاءة ذاتية منخفضة، وأن صورة الجسد المنخفضة كان لها تأثير سلبي على التوافق الزواجي.

دراسة محمد، والشريف (2020) **بعنوان: التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم.** هدفت الدراسة لمعرفة التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، تم تطبيق مقياس التفاؤل ومقياس الكفاءة الذاتية على عينة بلغت (100) مصابة. توصلت إلى النتائج الآتية: يتسم التفاؤل لدى المصابات بسرطان الثدي بالانخفاض، كما تتميز الكفاءة الذاتية بالارتفاع ولا توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي، وتوجد فروق في الكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات ولا توجد فروق في الكفاءة الذاتية للمصابات بسرطان الثدي تبعاً للعمر والمستوى التعليمي.

**التعقيب على الدراسات السابقة وموقع البحث الحالي منها:** باستعراض الدراسات السابقة إن البحث الحالي يتناول الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي، وهذا ما اتفق به مع بعض الدراسات السابقة، حيث ركزت الدراسات السابقة على الكفاءة الذاتية لدى مرضى سرطان الثدي، كما ركزت على دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية ومتغيرات أخرى مثل (تقبل العلاج، ونوعية الحياة، وصورة الجسد والتوافق الزواجي، والتفاؤل) كدراسة كل من رحاحلية وجبالي (2010)، وموردي وآخرون ( Moradi, et. al, 2017)، أريكان (Arıkan, et. al, 2020)، ومحمد والشريف، (2020)، بينما تناول

البحث الحالي الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل(الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمل، العمر، المستوى التعليمي). اتفق البحث الحالي مع أغلب الدراسات السابقة في استخدام نفس المنهج العلمي، وهو المنهج الوصفي، واختلف مع دراسة عويضة وحمدي (2015) التي اتبعت المنهج تجريبي، وقد تمت الافادة من الدراسات السابقة في وضع الأسس النظرية للبحث، وفي استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، كما اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة من حيث عينة ومجتمع البحث(الناجيات من سرطان الثدي) التي لم تشتمل أية دراسة ميدانية محليّة على ذلك على حد علم الباحثة.

**حدود البحث:**

**الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال العام 2020.

**الحدود المكانية:** اقتصر إجراء البحث على مستشفى تشرين الجامعي قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مدينة اللاذقية.

**الحدود البشرية:** اقتصر البحث على الناجيات من سرطان الثدي في مدينة اللاذقية.

**الحدود الموضوعية:** تمثلت في دراسة الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمل، العمر، المستوى التعليمي) لدى الناجيات من سرطان الثدي في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية.

**منهج البحث:**

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي في معالجة موضوع بحثها، الذي يعرّف بأنَّه "جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلاً في الواقع، ويعَّبر عنها كيفياً وكمياً، ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى" (بوحوش والذنيبات، 2007، 232).

**مجتمع البحث وعينته**

تكوّن مجتمع البحث من الناجيات من سرطان الثدي في مدينة اللاذقية المترددات إلى مستشفى تشرين قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية، وتم اختيار عينة ميسرة بلغت

عند التطبيق (145) مريضة، وقد وُجِّهَ إليهن مقياس البحث، عاد منه (133)، وتم إهمال (11) نتيجة عدم اكتمال استجابات بعض المريضات الناجيات من سرطان الثدي عليها، لتصبح العينة مؤلفةً في صورتها النهائية من (122) ناجية، وقد بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (47.66) وبانحراف معياري مقداره (7.45). وتوزعت عينة الناجيات من سرطان الثدي بحسب المتغيرات على النحو الوارد في الجدول (1).

**جدول (1): توزع عينة البحث بحسب متغيرات البحث**

| المتغير | | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| الحالة الاجتماعية | عازبة | 45 | %36.9 |
| | متزوجة | 77 | %63.1 |
| مدة الاصابة بالمرض | أقل من 5 سنوات | 42 | %34.4 |
| | 5 سنوات فأكثر | 80 | %65.6 |
| العمل | تعمل | 65 | %53.3 |
| | لا تعمل | 57 | %46.7 |
| العمر | أقل من 40 سنة | 35 | %28.7 |
| | 40 سنة فأكثر | 87 | %71.3 |
| المستوى التعليمي | غير متعلمة | 9 | %7.4 |
| | تعليم أساسي | 37 | %30.3 |
| | تعليم ثانوي | 37 | %30.3 |
| | تعليم جامعي | 39 | %32 |
| المجموع | | 122 | %100 |

**أداة البحث: مقياس الكفاءة الذاتية:**

استخدم في البحث الحالي مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989)، والذي أعد الصيغة العربية له سامر رضوان (1997)، "وهو معد لقياس الكفاءة الذاتية للشخص حول وعيه وتقديره لما يمتلكه من قدرات وإمكانات تجعله قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة التي تواجهه. وهو مقياس واسع الانتشار عالمياً ويحتوي على عشرة بنود ويتصف بمعاملات صدق وثبات مناسبتين تجعلان منه أداة موثوقة للاستخدام، وقد قدر معامل صدقه ب

(0.85)، ومعامل ثباته بـ (0.71)، وكانت جميع قيم معامل الثبات للقيم منفردة أعلى من (0.8). وتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق متدرج يبدأ من (لا، نادراً، غالباً، دائماً)، ويصحح مقياس الكفاءة الذاتي بالاعتماد على منح الدرجات تبعً للإجابات كالآتي: (لا: الدرجة 1، نادراً: الدرجة 2، غالباً: الدرجة 3، دائماً: الدرجة 4)، ويتراوح المجموع العام للدرجات بين (10 - 40) حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية إلى ارتفاع توقعات الكفاءة الذاتية العامة. تتراوح مدة التطبيق بين (3 – 7) دقائق ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جمعية (رضوان، 2010، 16).

وطبق المقياس على أفراد عينة البحث من الناجيات من سرطان الثدي، وتكون المقياس من قسمين: الأول: الأول يشمل المعلومات الأساسية عن الناجيات من سرطان الثدي، وهي (الحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة بالمرض، والعمل، و العمر، المستوى التعليمي)، والثاني شمل بنود المقياس.

وقد قامت الباحثة وقبل تطبيق المقياس بحساب الخصائص السيكومترية له من خلال حساب معاملات الصدق والثبات، بالاعتماد على **الصدق الذاتي**، وتم التحقق من منه بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، وقد بلغ (0.96)، وهو معامل ثبات مرتفع، ويدل على صدق مقياس الكفاءة الذاتية، إضافة إلى ذلك تم التحقق من صدق المقياس بالاعتماد على **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التَّمييزي)** من خلال ترتيب درجات إجابات العينة الاستطلاعية التي بلغت (22) ناجية من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي، ترتيباً تنازلياً، ثُم اختيار أعلى (25%) من الدرجات المتحصّلة على هذا المقياس التَّي تمثّل الفئة العليا من الدرجات، ومقارنتها بأدنى (25%) من الدرجات التَّي تمثل الفئة الدنيا، وتمَّ حساب المتوسّط الحسابي والدَلَالَة الإحصائيّة للفرق بين متوسطي درجات الفئتين لكلّ مجموعة من العيّنة الإحصائيّة باستخدام اختبار (t) للعيّنات المستقلة، وكانت النّتائج كما هو موضح في الجدول (2).

**جدول (2): صدق المقارنة الطرفيَّة مقياس الكفاءة الذاتية الموجه إلى أفراد العينة الاستطلاعيَّة**

| الفئة | المتوسّط الحسابي | الانحراف المعياري | (t) المحسوبة | قيمة الاحتمال (P) | القرار |
|---|---|---|---|---|---|
| الربع الأدنى | 14.33 | 2.94 | -15.32 | 0.000 | دال عند |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الربع الأعلى | 36.5 | 1.97 | | | 0.01 |

يتبيّن من خلال قراءة الجدول (2) أنّ قيمة الاحتمال (p = 0.000)، وهي أقلّ من (0.05)، ودالّة عند مستوى (0.01)، وبالتالي تُوجَدُ فُروقٌ ذات دَلَالَة إحصائيّة بين متوسطي درجات الربع الأعلى والأدنى، وهذا يدلّ على أنّ مقياس الكفاءة الذاتية صادق وقادر على قياس ما وضع لأجله.

كما تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجاته الكلية، كما هو موضح في الجدول (3)، ويلاحظ من قراءته أنّ معظم الترابطات بين البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة (0.01). ممّا يدل على أنّ المقياس صادق، وأنه يقيس ما وضع لقياسه.

**جدول (3): معاملات الارتباط الدّاخليّة بين كل بند من بنود المقياس والدّرجة الكليّة له**

| رقم البند | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية | رقم البند | معامل الارتباط | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.777 | 0.000 | 6 | **0.889 | 0.000 |
| 2 | **0.761 | 0.000 | 7 | **0.911 | 0.000 |
| 3 | **0.738 | 0.000 | 8 | **0.827 | 0.000 |
| 4 | **0.632 | 0.002 | 9 | *0.843 | 0.000 |
| 5 | **0.752 | 0.000 | 10 | **0.69 | 0.000 |

*** دال عند مستوى الدّلالة 0.05 ** دال عند مستوى الدّلالة (0.01)**

وتم التحقق من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ ( Cronbach Alpha)، على عينة بلغت (22) مريضة ناجية من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي، وقد معامل بلغ ألفا كرونباخ (0.929)، الأمر الذي يشير إلى معامل ثبات مقبول، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث، كما تم التحقق من ثبات المقياس من خلال التَّجزئة النّصفية ( Split-Half Method)، إذ قسم المقياس إلى نصفين، يضم الأول العبارات الزّوجية، والثّاني العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النّصفين، وقد بلغ (0.923)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) وقد

بلغ (0.96)، كما تم حساب معامل غوتمان (Guttman)، الذي بلغ (0.958)، وهو معامل مقبول، يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

## النتائج ومناقشتها

**الإجابة عن سؤال البحث الرئيس، ومناقشته: ما درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية)؟**

للوصول إلى درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي، تم حساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لكل بند من بنود المقياس، ورتبت العبارات تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وتم وصف درجة الكفاءة الذاتية على النحو الآتي: (من 1 – 1.99) منخفضة، من (2 – 2.99) متوسطة، و(3 – 4) مرتفعة، وجاءت النتائج على النحو المدرج في الجدول (4).

**جدول (4): إجابات عينة البحث حول درجة الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث من الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية**

| الرقم | البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الإجابة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي. | 2.75 | 0.97 | متوسطة |
| 2 | إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة. | 2.86 | 0.97 | متوسطة |
| 3 | من السهل عليَ تحقيق أهدافي ونواياي. | 3 | 0.95 | مرتفعة |
| 4 | أعرف كيف أتصرف في المواقف غي المتوقعة. | 3.06 | 1.13 | مرتفعة |
| 5 | أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت مفاجئة لي. | 3.16 | 1.12 | مرتفعة |
| 6 | أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائماً الاعتماد على قدراتي الذاتية. | 2.86 | 1.06 | متوسطة |
| 7 | مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك. | 3.49 | 0.86 | مرتفعة |
| 8 | أجد حلاً لكل مشكلة تواجهني. | 3.02 | 1.08 | مرتفعة |
| 9 | إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه. | 3.26 | 0.98 | مرتفعة |
| 10 | أمتلك أفكاراً متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني. | 2.98 | 1.06 | متوسطة |
| **الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية** | | 30.45 | 5.13 | مرتفعة |

يتبيّن من قراءة الجدول (4) أن درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) جاءت مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (30.45)، وانحراف معياري بلغ (5.13) وتراوحت درجات الإجابات ما بين المرتفعة والمتوسطة. وتعزو الباحثة ارتفاع درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي إلى طبيعة ومرحلة المرض والسيطرة عليه فلم يعد مهددا لحياتها رغم صعوبة فكرة إصابتها به. كما أن النظرة إلى سرطان الثدي كمرض أخذت بالتغير، وهذا يعني أن المرض لم يعد له تلك النظرة المريبة والمثيرة للشفقة للمريضة بتلك الدرجة التي ظهر بها المرض في بداياته، فتحسنت حالتها النفسية وتأقلمت مع المرض، وأصبحت قادرة على التحكم في انفعالاتها والسيطرة عليها وتغيير نمط حياتها للتعايش مع طبيعة هذا المرض، مما يدل أن الناجية من سرطان الثدي قد تتمتع بقدر كافي من التحكم والسيطرة على المواقف المختلفة للمرض. وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة صالح وحسن بكر (2014)، التي بينت ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، ومع دراسة محمد، والشريف، (2020) التي بينت أن الكفاءة الذاتية تتميز بالارتفاع لدى المصابات بسرطان الثدي، واختلفت مع نتيجة دراسة (Arıkan, et. al, 2020) التي وجدت أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن كفاءة ذاتية منخفضة.

**اختبار فرضيات البحث ومناقشتها:**

**الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.**

للتحقق من صحة الفرضية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عازبة، ومتزوجة)، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو مبين في جدول (5).

**جدول (5): نتائج اختبار (t) للفرق في الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية**

| الحالة الاجتماعية | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (t) المحسوبة | قيمة الاحتمال (p) | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|
| عازبة | 45 | 27.47 | 2.53 | -5.473 | 0.000 | دال |
| متزوجة | 77 | 32.19 | 5.46 | | | |

يتضح من الجدول (5) وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعية، فقيمة الاحتمال بلغت (0.000)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح الناجيات من سرطان الثدي المتزوجات. وترى الباحثة أنه يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن المرأة المتزوجة بحكم المسؤوليات الكثيرة الملقاة على عاتقها تصبح أكثر اتزان انفعالي وأكثر قدرة على التحكم في انفعالاتها، وأكثر قدرة على مواجهة الصعوبات وتخطيها، وأقدر على التكيَّف الاجتماعي، إذ تحاول إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجهها، وتعمل في الظروف المختلفة لتستطيع أن تقوم بواجباتها بشكل جيد، وكذلك رغبتها في مقاومة المرض لتعيش فترة أطول من أجل أولادها، يعكس تماماً كفاءتها الذاتية. واتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة محمد، والشريف (2020) التي بينت أن الكفاءة الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدي جاءت لصالح المتزوجات، ومع دراسة (Manos, et. al, 2005) التي أشارت إلى أن تقدير الذات جاء لصالح المتزوجات المصابات بسرطان الثدي.

**الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض.** للتحقق من صحة الفرضية تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)، استخدم اختبار (t)، كما هو مبين في جدول (6).

**جدول(6):نتائج اختبار (t) للفرق في الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض**

| مدة الاصابة بالمرض | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (t) المحسوبة | قيمة الاحتمال (p) | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 42 | 29.98 | 5.97 | −0.74 | 0.461 | غير دال |
| 5 سنوات فأكثر | 80 | 30.70 | 4.64 | | | |

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير مدة الاصابة بالمرض، فقيمة الاحتمال بلغت (0.461)، وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05). أي أن مدة الإصابة بالمرض لم تؤثر على الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان

الثدي، وقد يعود ذلك إلى أن الكفاءة الذاتية لدى المريضة تتأثر بعوامل أخرى (كالمستوى التعليمي، ومستوى خبرتها عن المرض، والدعم الاجتماعي، والحالة النفسية)، بغض النظر عن مدة الإصابة بالمرض. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة صالح وحسن بكر (2014) التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين فاعلية الذات ومدة الإصابة بالمرض، أي كلما زادت مدة المرض كلما انخفض مستوى فعالية الذات لدى مريضات سرطان الثدي. ومع النتيجة التي توصلت إليها دراسة عدوان (2017) التي بينت أن فعالية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي تختلف باختلاف مدة الإصابة لصالح المصابات حديثاً، تفسر الباحثة الاختلاف بهذه النتيجة ربما لوجود اختلاف كبير في العينتين، أي بين المصابات بسرطان الثدي عموماً فهؤلاء قد يشملن الكثير من المصابات في مراحل متقدمة وخطيرة من المرض، بينما الناجيات من سرطان الثدي في البحث الحالي فإنهن قد حققن شفاءً أو سيطرة على المرض.

**الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير العمل.** للتحقق من صحة الفرضية تبعاً لمتغير العمل (تعمل، لا تعمل)، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو مبين في جدول (7).

**جدول (7):نتائج اختبار (t) للفرق في الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغير العمل**

| العمل | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (t) المحسوبة | قيمة الاحتمال (p) | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|
| تعمل | 65 | 29.18 | 4.35 | -3.01 | 0.003 | دال |
| لا تعمل | 57 | 31.89 | 5.58 | | | |

يتضح من الجدول (5) وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير العمل، فقيمة الاحتمال بلغت (0.003)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح الناجيات من سرطان الثدي العاملات. فالناجية من سرطان الثدي التي تمتلك دخلاً تسطيع ولو جزئياً تأمين وسداد احتياجاتها عموماً سواءً الأدوية أو تكاليف العلاج الأخرى مقارنة بالناجيات غير العاملات، وبرأي الباحثة عدا عن الجانب المادي للعمل

فإن له جانب معنوي يمنح الناجية شعورا بالاستقلالية والقوة والعطاء والاستمرارية ويشغلها عن الاستمرار في التفكير بالمرض كما يخرجها من حالة الوحدة التي هي مبعث للإحباط والخوف والاستسلام للمرض، فيمنحها زملاء العمل دعما اجتماعيا ونفسيا. اتفقت نتيجة البحث هذه مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Seo, and Lim, 2016) التي بينت أن الكفاءة الذاتية تأثرت بمتوسط الدخل الشهري، وبالنفقات الطبية المرتفعة التي أثرت على مستوى الكفاءة الذاتية للناجيات من سرطان الثدي.

**الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير العمر.** للتحقق من صحة الفرضية تبعاً لمتغير العمر (أقل من 40 سنة، 40 سنة فأكثر)، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو مبين في جدول (8).

**جدول (8): نتائج اختبار (t) للفرق في الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغير العمر**

| العمر | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (t) المحسوبة | قيمة الاحتمال (p) | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|
| أقل من 40 سنة | 35 | 27.34 | 3.1 | -4.587 | 0.000 | دال |
| 40 سنة فأكثر | 87 | 31.70 | 5.26 | | | |

يتضح من الجدول (8) وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير العمر، فقيمة الاحتمال بلغت (0.000)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح الناجيات من سرطان الثدي ذوات الأعمار (40 فأكثر). قد تعود هذه النتيجة إلى أن الكفاءة الذاتية هي متغير نفسي قابل للنمو والتعديل بزيادة الخبرات والتحديات والمواقف التي تزداد مع العمر، كما أن الناجية ذوات الفئة العمرية الصغيرة (40 سنة فأقل)، تواجه صعوبة كبيرة في تقبلها حقيقة مرضها؛ فالآثار الناجمة عن المرض والعلاج تؤثر عليها سلبا بشكل أكبر فهي في مقتبل العمر و مرحلة بداية تأسيس حياتها الزوجية أو الأسرية (مسألة الانجاب ومسؤولية رعاية أطفال صغار لديها، وحداثة التحاقها بالعمل، مقارنة مع النساء الناجيات من سرطان الثدي ممن تزيد أعمرهن عن (40 سنة)، إذ تكون الآثار الجانبية أقل قساوة، ويمتلكن القدرة على التحكم والالتزام في

تسيير المرض والتعايش معه. "تميل الأورام التي يتم تشخيصها في سن أصغر إلى أن تكون أكثر عدوانية وأقل استجابة للعلاج" [4]. وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (Manos, et. al, 2005) التي بينت أن تقدير الذات جاء لصالح الأكبر في العمر (43 – 55). واختلفت مع دراسة صالح وحسن بكر (2014) التي بينت وجود علاقة عكسية بين فاعلية الذات والعمر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، أنه كلما زاد العمر كلما انخفض مستوى فعالية الذات لديهن. كما اختلفت مع خطأ دراسة محمد، والشريف (2020) التي بينت عدم وجود فروق في الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً للعمر.

**الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي بمدينة اللاذقية (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.** للتحقق من صحة الفرضية تبعاً لمتغير تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (غير متعلمة، تعليم أساسي، تعليم ثانوي، تعليم جامعي)، تم حساب المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة البحث، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (9).

**جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات عينة البحث من الناجيات من سرطان الثدي على مقياس الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي**

| المستوى التعليمي | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري |
|---|---|---|---|---|
| غير متعلمة | 9 | 28 | 1.80 | 0.60 |
| تعليم أساسي | 37 | 28.59 | 4.27 | 0.70 |
| تعليم ثانوي | 37 | 28.7 | 3.16 | 0.52 |
| تعليم جامعي | 39 | 34.44 | 5.67 | 0.91 |
| المجموع | 122 | 30.45 | 5.13 | 0.46 |

ولإظهار الفروق بين إجابات العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، تم حساب تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ويظهر الجدول (10) هذه الفروق.

**جدول (10): تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيم F | قيمة الاحتمال | القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 913.967 | 3 | 304.656 | 15.877 | 0.000 | دال |
| داخل المجموعات | 2264.238 | 118 | 19.188 | | | |
| المجموع | 3178.205 | 121 | | | | |

يتبين من قراءة الجدول (10) وجود فروق دالة وجوهرية بين إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، إذ بلغت قيمة الاحتمال (0.000)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وللكشف عن طبيعة هذه الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe)، كما هو موضح في الجدول (11).

**جدول (11): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين إجابات**

**عينة البحث من الناجيات من سرطان الثدي تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي**

| (I)المستوى التعليمي | (J) المستوى التعليمي | اختلاف المتوسط | قيمة الاحتمال | القرار |
|---|---|---|---|---|
| تعليم أساسي | غير متعلمة | 0.595 | 0.987 | غير دال |
| تعليم ثانوي | غير متعلمة | 0.703 | 0.98 | غير دال |
| | تعليم أساسي | 0.108 | 1 | غير دال |
| تعليم جامعي | غير متعلمة | 6.436(*) | 0.002 | دال |
| | تعليم أساسي | 5.841(*) | 0.000 | دال |
| | تعليم ثانوي | 5.733(*) | 0.000 | دال |

يتبيَّن من الجدول (11) أن هذه الفروق التي ظهرت بين إجابات أفراد العينة من حملة الإجازة الجامعية وكل من الناجيات من سرطان الثدي غير المتعلمات، وممن يحملن شهادة التعليم الأساسي، وشهادة التعليم الثانوي لصالح الناجيات من سرطان الثدي من حملة الإجازة الجامعية. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الناجية من سرطان الثدي ذات المستوى التعليمي الأعلى قد يكون لديها القدرة أكثر على فهم وجمع المعلومات المتعلقة بحالتها المرضية، والاستفسار حول كيفية العلاج وتأثيراته الجانبية، وأكثر قدرة على التواصل مع الطاقم الطبي؛ وبالتالي هذا ما يجعلها أكثر قدرة على التعامل مع المرض وصعوباته؛ إذ يجعلها هذا أكثر وعيا من غيرها باختلاف كل حالة مرضية عن الأخرى، ويجعلها أكثر من غيرها تهيؤاً وتقبلاً للمرض والألم والأعراض الجسمية المصاحبة له. إن الناجية ذات المستوى التعليمي المرتفع غالبا ما تمتلك القدرة

على تمييز المعلومات الصحيحة حول مرضها التي تؤثر على معتقداتها و دافعيتها ومثابرتهم في مواجهة الصعوبات والعقبات التي تعترضها. هذه النتيجة اتفقت مع دراسة صالح وحسن بكر (2014) التي توصلت إلى وجود علاقة طردية بين فاعلية الذات والمستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي، أي كلما زاد العمر كلما زاد مستوى فعالية الذات لديهن، ومع دراسة (Zahra, and Alireza, 2015) التي أكدت على أن هناك علاقة ارتباطية بين فعالية الذات للمريضة المصابة بسرطان الثدي وبين المستوى التعليمي، كما اتفقت مع نتيجة دراسة (Seo, and Lim, 2016) التي بينت أن الكفاءة الذاتية تأثرت سلباً بالمستوى التعليمي المنخفض لدى الناجيات من سرطان الثدي، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة عدوان (2017) التي بينت أن المستوى التعليمي لم يكن له أثر كبير في الكفاءة الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدي، وكذلك مع دراسة محمد، والشريف (2020) التي بينت عدم وجود فروق في الكفاءة الذاتية لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمستوى التعليمي.

**الاستنتاجات:**

نستنتج أن الكفاءة الذاتية مرتفعة لدى الناجيات من سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. ويوجد تباين في درجة الكفاءة الذاتية للناجيات حسب متغيرات الدراسة: إن غالبية الناجيات المتزوجات كفاءتهن الذاتية أعلى من الأخريات حسب الحالة الاجتماعية، وإن غالبية الناجيات العاملات كفاءتهن الذاتية أعلى مقارنة بغيرهن من غير العاملات، وأن الناجيات من ذوات الأعمار (40 فأكثر) كفاءتهن الذاتية أعلى مقارنة بذوات الأعمار الأقل، وأخيراً غالبية الناجيات من سرطان الثدي من حملة الإجازة الجامعية لديهن كفاءة ذاتية أعلى مقارنة بذوات المستوى التعليمي الأقل فالأقل. بينما لم تظهر فروق ولم تتأثر درجة الكفاءة الذاتية باختلاف مدة الإصابة بالمرض لدى الناجيات.

هذا يؤكد أن الكفاءة الذاتية متغير نفسي ثابت لدى الناجية من سرطان الثدي وبالوقت ذاته قابل للتعديل والزيادة؛ حيث يمكن تحسينها ورفع مستواها لديهن بالتعلم والنجاح في كسب المعارف والمهارات ومن خلال الاستفادة من التعرض لمزيد من خبرات وتجارب الحياة، وهي تتأثر بوجود دعم نفسي اجتماعي مادي.

## مقترحات البحث

بناء على هذه النَّتائج، قدمت الباحثة المقترحات الآتية:

- إقامة ندوات وورش عمل لزيادة الوعي الذي يدعم الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي.
- تطبيق برامج إرشادية لتنمية الكفاءة الذاتية نحو الحياة لدى الناجيات من سرطان الثدي.
- الوقوف علي المشكلات النفسية التي تواجه الناجيات من سرطان الثدي.
- الاهتمام برفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي بعد العلاج، والعمل على تحسين هذه الكفاءة عن طريق الزيارات واللقاءات الدورية معهن.

كما قدمت الباحثة المقترحات الآتية:

- دراسة الكفاءة الذاتية مع متغيرات أخرى كـ (الدعم الاجتماعي، والمرونة النفسية، والضغوط النفسية وجودة الحياة، وتقبل العلاج) لدى مريضات سرطان الثدي.
- إجراء دراسات حول فاعلية برامج إرشادية لرفع مستوى الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض لدى الناجيات وغير الناجيات من سرطان الثدي.
- إجراء دراسات حول فاعلية برامج إرشادية لمساعدة الناجيات من سرطان الثدي في تحسين صورة الجسد لديهن.

**المراجع العربية:**

1.أبو غالي، عطاف (2012): ***فعالية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.*** مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، م(20)، ع(1)، 619 – 754.

2.أبو غبوش، ميرفت يوسف (2017): ***فاعلية برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبر لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

3.أبو غزال، معاوية وعلاونة، شفيق (2010): ***العدالة المدرسية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من تلاميذ المدارس الأساسية في محافظة إربد: دراسة تطورية.*** مجلة جامعة دمشق، م26، ع4، 2010، 317 – 285.

4.أسماء، خلاف وعدوان، يوسف (2017): ***التوافق النفسي وعلاقته فعالية الذات لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي.*** مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر، ع(25)، 323 – 336.

5.بوحوش، عمار والذنيبات، محمد (2007): ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.*** الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

6.الخوري، سميح (2000): ***دليل المرأة في حملها وأمراضها.*** عمان: دار الآفاق، الأردن.

7.ديكسون، مايك (2013): ***سرطان الثدي.*** ترجمة: هنادي مزبودي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، دار المؤلف، السعودية.

8.رحاحلية، سمية، وجبالي، ونور الدين (2010): ***الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر بانتة، الجزائر.

9.رشيدة، شدمي (2014): ***واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،*** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

10.رضوان، سامر (2010): ***أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق.*** مجلة دراسات نفسية. ع3، 9 – 34.

11.سعادي، وردة (2009): ***سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي.*** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، الجزائر.

12.شاهين، جميل (2018): ***ارتفاع نسبة الاصابة بالسرطان في سورية***، مركز فيريل للدراسات، برلين، ألمانيا.

13.صالح حمه، يوسف وحسن بكر، مها (2014): ***فاعلية الذات لدى المصابات بسرطان الثدي في إقليم كردستان***، جامعة ديالي، مجلة الفتح للبحوث النفسية والتربوية، ع(9)، 2 – 26.

14.عدوان، يوسف (2017): ***فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالاستجابة المناعية (المتممات المناعيةC4 –C3 ) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي***، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، م(9)، ع(1)، 159 – 186.

15.عزوز، اسمهان (2015): ***مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتيّة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.*** رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية والعلوم الاسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

16.فيصل، فرشي (2011): ***التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية.*** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

17.قروي، فرحة (2017): ***التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.*** رسالة ماجستير غير منشورة، علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

18.كوبر، جيفري (2004): ***السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، المكتبة الأكاديمية***. ترجمة: شلبي، رفعت، القاهرة: المكتبة الأكاديمية، مصر.

19.محمد، نسية والشريف، حسين (2020): ***التفاؤل وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة بولاية الخرطوم***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة النيلين، السودان.

20.الموقع الرسمي لبيانات منظمة الصحة العالمية (2017): World Health Rankings.Live Longer Live Better. Breast cancer in Syria.2017. http://www.worldlifeexpectancy.com/syria-cancer.

**المراجع الأجنبية:**


21. American Cancer Society (2014): ***Breast cancer facts & figures 2013-2014.*** Atlanta: American Cancer Society.
22. Arıkan, F & Körükçü, Ö & Şenol, H (2020): ***Determination of Self-Efficacy, Body Image and Sexual Adjustment of Women with Breast Cancer.*** Eur J Breast Health, 16(4), 282–289.
23. Awick, E. (2017): ***Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors.*** Psycho-Oncology, 26(10),1625-1631.
24. Cheever, K. & Smeltzer, S.& Bare, B.& Hinkle, J- Brunner (2008): Suddarth's Texbook Of Medical: *Surgical Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008, 234p.
25. Ganz, P. A., Kwan, L., Stanton, A. L., Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute,96*(5), 376-387.
26. Haugland, T (2016). ***Association between general self-efficacy, social support, cancer-related stress and physical health-related quality of life.*** Health and Quality of Life Outcomes, 14(1), 2 - 11.
27. Manos, D & Julia, S & Maria, J & Nuria, M (2005): ***Body Image In Relation To Self-Esteem In A Sample Of Spanish Women With Early-Stage Breast Cancer,*** Psicooncología. 2(1). 103-116.
28. Moradi, R & Mostafa, A & Mohammad, &, Seyed A & Mohammad K (2017): ***Investigating the relationship between self-efficacy and quality of life in breast cancer patients receiving chemical therapy***, Bali Medical Journal (Bali Med J), 6(1), 6 -11.
29. National Institutes of Health in . U.S.A (2019): ***National Cancer Institute. U.S.*** Department of Health and Human Services, 80P.
30. Phillips, S. & McAuley, E. (2014**): *Physical activity and quality of life in breast cancer survivors: The role of self-efficacy and health status.*** Psycho-Oncology, 23(1), 27-34.

31. Rust, C. J.(2012) ***Medication Adherence and Self-Efficacy Among African American Breast Cancer Survivors***. Doctoral Dissertations, University of Tennessee. https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/1559
32. Seo, Mi Hye and Lim, Kyung Hee (2016): ***The Effects of Fatigue and Distress on Self-efficacy among Breast Cancer Survivors.*** Journal of Adult Nursing, 28(4), 378-387
33. World Health Organization (2019): ***Cancer control: knowledge into action.*** guide for effective programmes: early detection.
34. Zahra, N & Alireza, A (2015): ***Cancer Related Self-Efficacy in Iranian Women with Breast Cancer***. Women's Health Bull, 2(2), 232- 248.