الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية

طالبة الدكتوراه: شذا السليمان كلية التربية– جامعة حمص

إشراف: أ. د. رازان عز الدين

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك مستوى القلق الناجم عن الإصابة بهذا المرض، إضافة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية. كما هدف إلى الكشف عن الفروق في كل من الكفاءة الذاتية والقلق بأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل– لا تعمل). وقد تكونت عينة البحث من (122) مريضة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياس الكفاءة الذاتية من إعداد لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989) ترجمة سامر رضوان (1997) وتم تقنينه على البيئة السورية على مريضات سرطان الثدي من قبل الباحثة رانيه يوسف (2021)، إلى جانب مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي الذي أعدته الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكو مترية، تم تطبيقها على العينة الأساسية. أظهرت نتائج البحث أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى المريضات متوسط، في حين أن مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل لصالح المريضات العاملات، ووجود فروق في درجات القلق الكلي والبعد المتعلق بالقلق الجسمي والأسري لصالح المريضات غير العاملات تبعاً لمتغير العمل. في المقابل، لا يوجد فروق في القلق المرتبط بالعلاج بين المريضات العاملات وغير العاملات.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية– القلق الناجم عن سرطان الثدي– مريضات سرطان الثدي.

Self-Efficacy and Its Relationship with Anxiety Resulting from Breast Cancer among a Sample of Patients in Latakia

The present study aimed to identify the level of self-efficacy among breast cancer patients, as well as the level of anxiety resulting from the diagnosis of this disease. Additionally, it sought to explore the nature of the relationship between self-efficacy and anxiety caused by breast cancer among a sample of patients in Latakia. The study also aimed to examine differences in both self-efficacy and anxiety across its sub-dimensions according to the work variable (employed vs. unemployed).

The research sample consisted of 122 breast cancer patients, selected using purposive sampling. The researcher employed the descriptive method and relied on the Self-Efficacy Scale developed by Schwarzer and Jerusalem (1989), translated by Samer Radwan (1997), and standardized for the Syrian environment on breast cancer patients by Rania Youssef (2021). In addition, a Breast Cancer Anxiety Scale was prepared by the researcher. After verifying the psychometric properties of the scales, they were applied to the main sample.

The research results showed that the level of self-efficacy among patients was average, while the level of anxiety resulting from breast cancer was high. The results also revealed a correlation between the sample members' scores on the anxiety scale and their scores on the self-efficacy scale. The results also showed statistically significant differences in the mean self-efficacy scores according to the work variable, in favor of working patients. Differences in the overall anxiety scores and the dimension related to physical and family anxiety were also found in favor of non-working patients, depending on the work variable. Conversely, there were no differences in treatment-related anxiety between working and non-working patients.

Keywords: Self-efficacy – Breast cancer-related anxiety – Breast cancer patients

أولاً: مقدمة البحث:

يُعدّ سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عالمياً وعربياً على حد سواء، حيث يُمثل تحدياً طبياً ونفسياً واجتماعياً، لما له من آثار جسدية ونفسية عميقة على المريضات وعائلاتهن. وتشير الإحصاءات العالمية إلى أن واحدة من كل ثماني نساء قد تتعرض للإصابة بسرطان الثدي خلال حياتها، مما يجعله قضية صحية عامة تتطلب اهتماماً متعدد الأبعاد (World Health Organization, 2021,3) ، وهو مشكلة صحية ونفسية واجتماعية متشابكة، حيث يفرض على المرأة تحديات عديدة تبدأ من التشخيص ولا تنتهي عند حدود العلاج. وعلى الصعيد العربي، تتقارب هذه النسب مع اختلافات ترتبط بالبيئة الاجتماعية والدعم الصحي وفي سوريا ومع ظروف الحرب وما خلّفته من أعباء نفسية واجتماعية واقتصادية، تتضاعف معاناة مريضات سرطان الثدي، حيث لا تقتصر الصعوبات على العلاج الطبي وآثاره الجسدية والنفسية فقط، بل تمتد لتشمل مواجهة مشاعر الخوف والقلق من العديد من الأمور ولعل أبرزها عدم توفر العلاج وهذا ما تم التأكيد عليه من خلال المؤتمر الصحفي لوزارة الصحة السورية الذي عقد في 26 آذار من العام الحالي (2025) الذي أكد أن 20 ألفاً من مرضى السرطان مهددون بتوقف العلاج، وأن سوريا تعاني من النقص الشديد والحاد في الأدوية من حيث الكم والنوع، كما أكد أنه لا يوجد عدد واضح في سوريا لعدد مرضى السرطان مما يعني عدم وجود نسب شفاء واضحة (وزارة الصحة السورية، 2025).

بالتالي لا تقتصر معاناة المريضات على الأعراض الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل القلق المرتبط بمسار المرض وعلاجه لأنه سيؤدي لجملة من التغيرات في حياتهن وظروفهن العائلية وأدوارهن كربة منزل أو أم أو زوجة أو كقوة عمل مجتمعية، سيواجهن خلالها رحلة طويلة من العلاج الكيمياوي والشعاعي والجراحة، وتحدي جميع آثارها الجانبية المزعجة كتساقط الشعر

والغثيان والمشاكل العصبية والهضمية والجلدية والجنسية، واحتمالات الانتكاس، كل ذلك سيجعلهن بمواجهة مستوى غير عادي من التوتر والقلق (حاج محمد، 2021، 86).

وقد تبين أن نسبة كبيرة قد تصل إلى 50% من مريضات سرطان الثدي يعانين من اضطرابات نفسية متدرجة الشدة، يأتي في مقدمتها القلق النفسي (Rafanelli et al., 2010, 25). يُعتبر القلق أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه مريضات السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة، وهو يتجلّى على شكل مخاوف متكررة من فقدان الصحة أو الحياة، أو التغيرات الجسدية الناتجة عن العلاج والجراحة، إضافة إلى القلق من العبء الاجتماعي والاقتصادي المترتب على المرض. ومن المعروف أن القلق النفسي يؤثر سلباً على جودة حياة المريضة، ويضعف التزامها بالخطة العلاجية، ويزيد من احتمالية ظهور مضاعفات جسدية ونفسية متفاقمة (Mehnert & Koch, 2008, 459).

وفي ضوء ذلك، تبرز الكفاءة الذاتية كأحد أهم المفاهيم النفسية الإيجابية المرتبطة بقدرة الفرد على مواجهة الأزمات، حيث تعتبر بعد شخصي ثابت يعبر عن القناعة الذاتية بالتمكن من مواجهة المطالب الصعبة استناداً إلى التصرفات الذاتية(رتيب، 2020، 52). وهي تتضمن إدراك المريضة لقدرتها على السيطرة على المواقف الصعبة، والتكيف مع ظروف المرض، والالتزام بالعلاج. كما أن الكفاءة الذاتية ترتبط بشكل إيجابي بالتكيف النفسي والقدرة على مواجهة الضغوط، بينما يرتبط انخفاضها بزيادة مستويات القلق والاكتئاب (Luszczynska, Scholz & Schwarzer, 2005, 227).

ويكتسب إدراك الفرد لقدراته الشخصية بعداً بالغ الأهمية لدى مريضات سرطان الثدي، حيث إن مواجهة التشخيص وما يرافقه من إجراءات علاجية معقدة يستلزم امتلاك درجة عالية من الكفاءة الذاتية، التي تمكّن المريضة من مواجهة القلق الناتج عن المرض، حيث أكد هينسلمانز

وآخرون (Henselmans et al., 2010, 249) أن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي كان متنبئاً بانخفاض القلق النفسي وزيادة جودة الحياة بعد مرور عام على التشخيص. كما تبين أن المريضات اللواتي يتمتعن بكفاءة ذاتية مرتفعة يكنّ أكثر التزاماً بالعلاج الكيميائي، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية المصاحبة له (Chen, Yang & Wang, 2013, 14).

تُعتبر مواجهة مرض سرطان الثدي من أكثر التجارب تحدياً وإرباكاً للمرأة، إذ تتجاوز تبعاته حدود الجسد لتطال الصحة النفسية والعاطفية على نحو بالغ العمق. فالمرض غالباً ما يفرض على المريضة إعادة تقييم قدراتها الذاتية وثقتها بنفسها، ويؤدي إلى تغييرات كبيرة في أدوارها الاجتماعية والعائلية والمهنية، مما يثير لديها شعوراً بالتهديد المستمر للسيطرة على حياتها. وتتبع مشاعر القلق التي تعاني منها المرأة المصابة ليس فقط من الخوف من الألم أو الموت، بل أيضاً من شعور النقص في الكفاءة الذاتية، وتذبذب دورها الاجتماعي، وغموض المستقبل وما قد يحمله من تحديات صحية ونفسية. هذا القلق المتزايد قد يضعف قدرة المريضة على التكيف مع المرض، ويقلل من فعاليتها في مواجهة الضغوط العلاجية اليومية، ويزيد من معاناتها النفسية والاجتماعية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية، بما يسهم في تصميم تدخلات نفسية تعزز قدراتهن الذاتية، وتدعم استجابتهن للعلاج، وترفع جودة حياتهن أثناء رحلة العلاج وما بعدها.

ثانياً: مشكلة البحث:

تُعَدّ الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) من المفاهيم الأساسية في علم النفس الصحي، حيث تعبّر عن اعتقاد الفرد بقدرته على تنظيم أفعاله والتحكم في المواقف الصعبة والتغلب على التحديات الصحية والنفسية. وقد أشار روتمان وآخرون (Rottmann et al, 2010, 65) إلى أن الكفاءة الذاتية تُعدّ متغيراً رئيسياً في تحديد أسلوب التكيّف لدى مرضى السرطان، وأن ارتفاعها يرتبط بتحسن الرفاهية العاطفية وانخفاض مستويات الضيق النفسي.

وفيما يتعلق بمريضات سرطان الثدي على وجه الخصوص، فقد تبين أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً وسيطاً في تحديد كيفية مواجهة التشخيص وخوض رحلة العلاج. فقد أظهرت دراسة تشين وآخرون(Chen et al, 2024) أن برامج الدعم الهاتفي التي تهدف إلى رفع الكفاءة الذاتية أسهمت في تقليل الأعراض النفسية وتحسين استجابة المريضات للتشخيص الجديد، وكما أكدت دراسة تشاروس وآخرون (Charos et al, 2024) إلى أن المريضات اللواتي يمتلكن مستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية يبدين قدرة أكبر على ممارسة السلوكيات الصحية والتكيّف مع الآثار الجانبية للعلاج، كما أشارت دراسة رازي وآخرون (Razi et al, 2023) أن الكفاءة الذاتية تعتبر عاملاً مؤثراً في الالتزام بسلوكيات فحص سرطان الثدي بانتظام كما أشارت دراسة الأمير وآخرون (El Amir et al, 2023) إلى أن الكفاءة الذاتية تعد متغيراً نفسياً مؤثراً على الصحة الجسدية، إذ ترتبط بانخفاض الاكتئاب وبأنماط مختلفة من عمل الجهاز المناعي، حيث أكدت الدراسة أن الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي يؤدي لزيادة خلايا (B) وهي نوع من خلايا الدم البيضاء اللمفاوية والتي تشكل جزءاً أساسياً من جهاز المناعة والذي بدوره يعكس استجابة مناعية مضطربة مرتبطة بالضغط النفسي أو الورم كما أكدت أن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب عكسية وبالتالي أن ازدياد الكفاءة الذاتية يخفض من الاكتئاب والذي بدوره يحد من زيادة خلايا (B) وبالتالي يحد من ظهور الاستجابة المناعية المضطربة. وعلى المستوى المحلي أكدت دراسة حاج محمد (2021) أن فعالية الذات تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق التوافق النفسي لدى المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة ولدى مريضات سرطان الثدي بشكل خاص، كما أكدت دراسة علي (2021) أن الكفاءة الذاتية لدى مريضة سرطان الثدي تتأثر بعوامل المستوى التعليمي ومستوى خبرتها عن المرض والدعم الاجتماعي والحالة النفسية للمريضة، ولا تتأثر بعامل مدة الإصابة بالمرض.

غير أن مواجهة سرطان الثدي لا تقتصر على أبعاده الجسدية، بل تترافق مع اضطرابات نفسية حادة، أبرزها القلق. إذ يُنظر إلى القلق بوصفه استجابة طبيعية لصدمة التشخيص وخطورة المرض، غير أن استمراره بمستويات عالية يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تؤثر في التوازن النفسي والاجتماعي للمريضة. فقد خلصت مراجعة منهجية لـ (Hashemi et al, 2020). إلى أن نسب

القلق لدى مريضات سرطان الثدي مرتفعة، وأنها تؤثر في مسار العلاج ونوعية الحياة، وفي دراسة أجراها فافائي وآخرون (Vafaei et al, 2023) أظهرت النتائج أن 65% من المشاركات يعانين من مستويات عالية من القلق والاكتئاب، مما يؤثر سلباً على نوعية حياتهن وقدرتهن على التكيف مع العلاج، أما دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al, 2025) في السويد، فقد أظهرت أن النساء اللاتي يعانين من مستويات منخفضة من القلق عند تشخيص سرطان الثدي لا يعانين من زيادة في الأعراض النفسية بمرور الوقت، مما يشير إلى أهمية التدخل المبكر في إدارة القلق، كما أكدت دراسة تركي والعبدي (2020) أن المرأة المصابة بالسرطان الخاضعة للعلاج الكيميائي مستويات قلق مرتفعة، كما أكدت دراسة إسماعيل(2023) أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستوى مرتفع من القلق الوجودي.

وعلى الرغم من كون القلق يمثل استجابة طبيعية للتحديات المرتبطة بسرطان الثدي، تشير الأدبيات إلى أن امتلاك المريضات لمتغيرات إيجابية يعزز من قدرتهم على تنظيم الانفعالات والتكيف مع الضيق النفسي والضغوط فقد أشار محمد موسى (2019، 370–371) أن كفاءة الذات تمثل الجسر الواصل بين الأفكار والسلوك إذ أن تطوير الأفكار المتعلقة بالذات حتى تكون أكثر إيجابية له أثر كبير في سلوك الأفراد، ويكون له دور أساسي في اكتساب عادات ومهارات جديدة تتوسط في عملية التكيف مع الأمراض المزمنة وتمنح الشعور بالسيطرة على الوضع الصحي والتحكم في الأعراض وتزيد من فرصة التكيف، كما أوضح تشين وآخرون Chen et al, 2023, (4) أن المرضى المصابين بأمراض مزمنة ذوي الكفاءة الذاتية العالية كانوا أكثر التزاماً بإدارة أعراض المرض والحفاظ على نمط حياة صحي والالتزام بتناول الأدوية، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بضعف الالتزام وزيادة احتمالية المضاعفات الصحية.

ومن خلال تردد الباحثة لمستشفى اللاذقية الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) ولقاءها مع العديد مم المريضات لاحظت أن القلق لدى مريضات سرطان الثدي يمثل تحدياً نفسياً مستمراً يبدأ من لحظة التشخيص ويستمر خلال رحلة العلاج متجسداً في الخوف من المستقبل، الأعباء الاقتصادية، والتأثير على الأدوار الأسرية والمهنية. وفي الوقت نفسه، لاحظت أن

المريضات اللاتي يمتلكن قدرة أعلى على تنظيم مشاعرهن وثقة أكبر بقدراتهن على مواجهة المرض يظهرن مقاومة أكبر للتأثيرات السلبية للقلق، ويستطعن التكيف بشكل أفضل مع متطلبات العلاج.

وبعد اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة على المستوى العربي والمحلي وعلى حد علم الباحثة فلا يوجد أي دراسة سابقة تناولت العلاقة ما بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي، استناداً لما سبق جاءت الدراسة الحالية لتعرف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، **ويذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:**

((ما طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية؟))

ثالثاً: أهمية البحث:

1. تكمن أهمية هذا البحث في تناوله لموضوع حساس وذو تأثير بالغ، وهو العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، إذ أن هذا المرض لا يقتصر تأثيره على الصحة الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الحالة النفسية والاجتماعية والعاطفية للمريضة، ويؤثر على قدرتها على مواجهة متطلبات العلاج والتحديات اليومية، كما تكمن في أهمية متغيرات البحث في كون الكفاءة الذاتية تمثل قدرة المريضة على التحكم بسلوكها وتنظيم مشاعرها والتكيف مع الظروف الصعبة، بينما يعكس القلق مستوى الضغوط النفسية والتحديات الانفعالية التي قد تؤثر على قدرتها على التكيف، مما يبرز قيمة دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين علمياً وعملياً.
2. تبرز أهمية العينة المستهدفة، إذ تعتبر مريضات سرطان الثدي فئة ذات خصوصية عالية نظراً للتحديات المتعددة التي تواجههن، سواء في دورهن كزوجات وأمهات ومعيلات، أو في التعامل مع التكاليف الاقتصادية المرتبطة بالعلاج، بالإضافة إلى محدودية

الوصول إلى الدعم النفسي المتخصص، مما يجعل دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق أمراً ضرورياً لفهم سبل تعزيز الموارد النفسية لهذه الفئة.

3. يمكن أن تسهم نتائج البحث في تمكين الكوادر الطبية والتمريضية من فهم طبيعة القلق لدى مريضات سرطان الثدي، وتوضيح كيفية دمج استراتيجيات تعزيز الكفاءة الذاتية ضمن البرامج العلاجية لتحسين التكيف النفسي والدعم العاطفي للمريضات.

4. كما يمكن أن تكون نتائج البحث مفيدة للمهنيين في المجال النفسي والإرشادي، من خلال تقديم استراتيجيات عملية لخفض مستويات القلق عبر تعزيز الكفاءة الذاتية، بما يسهم في رفع جودة الحياة النفسية والعاطفية للمريضات، وتحسين قدرتهن على التعامل مع متطلبات المرض والعلاج بفاعلية أكبر.

رابعاً: أهداف البحث:

1. تعرف مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
2. تعرف مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
3. تعرف طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي.
4. تعرف الفروق في الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).
5. تعرف الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

خامساً: أسئلة البحث:

1. ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

2. ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

سادساً: فرضيات البحث:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

سابعاً: حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في العام الحالي 2025/2024.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام للمعالجة الكيميائية والاشعاعية.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من مريضات سرطان الثدي في مدينة اللاذقية.
- **الحدود الموضوعية:** تتحدد في دراسة العلاقة بين متغيري (الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي) والتعرف على الفروق بينهما تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل)

ثامناً مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

- **الكفاءة الذاتية Self-Efficacy**

عرفها باندورا (Bandura, 1997, 3) بأنها معتقدات الفرد حول قدراته على تنظيم وتنفيذ الأفعال المطلوبة لتحقيق نتائج معينة.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها المريضة نتيجة إجابتها على بنود مقياس الكفاءة الذاتية لرالف شفاتزر والمعرب والمعد للعربية من قبل سامر رضوان والمقنن على البيئة المحلية من قبل رانيه علي يوسف (2021) حيث تشير الدرجة المرتفعة لارتفاع الكفاءة الذاتية وإيمان المريضة بقدرتها على مواجهة المواقف الصعبة في حين تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض الكفاءة الذاتية لدى المريضة.

- **القلق الناجم عن سرطان الثدي Breast cancer anxiety**

يعرف وفقاً لحسامى وآخرون (Hessami, et al, 2025, 7) بأنه: هو شعور مستمر بالخوف أو التوتر ينشأ نتيجة التشخيص، أو الإجراءات العلاجية، أو التغيرات الجسدية والاجتماعية المصاحبة للمرض. ويشمل هذا القلق مخاوف متكررة من عودة الإصابة، والقلق بشأن نتائج الفحوصات الطبية، والتغيرات في صورة الجسم وفقدان الثقة بالجاذبية، بالإضافة إلى الميل للانعزال الاجتماعي والشعور بالوحدة، واضطرابات النوم وفقدان الشهية، فضلاً عن مشاعر الذنب أو العجز.

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي من إعداد الباحثة، حيث تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض القلق الناجم عن سرطان الثدي، والدرجة المرتفعة لارتفاع القلق الناجم عن سرطان الثدي.

- **سرطان الثديBreast cancer :**

يُعرّف سرطان الثدي بأنه" ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي للموت للحالة في غياب العلاج (Larousse Medical, 1999, 425)

مريضات سرطان الثدي إجرائياً:

هن النساء اللواتي تم تأكيد إصابتهن سريرياً وإشعاعياً ومخبرياً بسرطان الثدي في مراحل المرض المختلفة، وتلقين العلاج الطبي أو الخدمات العلاجية في مشفى اللاذقية الجامعي بمحافظة اللاذقية خلال الفترة (2025/2024)، وتتراوح أعمارهن بين 25 و65 عاماً، وتم اختيارهن وفق معايير تشخيصية طبية موثوقة، ووافقن طواعية على المشاركة في الدراسة.

☐ **الإطار النظري والدراسات السابقة:**

أولاً: الكفاءة الذاتية:

1. تعريف الكفاءة الذاتية:

تُعد الكفاءة الذاتية من المفاهيم المحورية في علم النفس المعاصر، حيث أسهمت في تفسير كيفية تعامل الأفراد مع مواقف الحياة الصعبة، وقدرتهم على تجاوز الضغوط والتحديات، فهي تمثل عاملاً نفسياً رئيسياً يسهم في تنظيم السلوك وتوجيهه نحو الإنجاز والتكيف، خاصة في المواقف التي تتطلب استجابات فعّالة لمواجهة الأزمات أو الأحداث الصادمة.

ويشير باندورا (Bandura, 1997) إلى أن الكفاءة الذاتية هي معتقدات الفرد حول أهليته لتحقيق المستويات المطلوبة من الأداء، والتي تمكنه من التحكم في الأحداث المؤثرة في حياته. وتتجسد الكفاءة الذاتية – بحسب باندورا – في ثلاثة أبعاد أساسية، هي: الكفاءة الذاتية السلوكية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، والكفاءة الذاتية المعرفية التي تتصل بالمعتقدات المتعلقة بالسيطرة على الأفكار، إضافة إلى الكفاءة الذاتية الانفعالية التي تتعلق بالقدرة على ضبط المشاعر أو المزاج في مواقف معينة. ومن هذا المنطلق، فإن الكفاءة الذاتية تؤثر على العديد من جوانب التكيف البشري بعد المرور بالأحداث المؤلمة، وذلك من خلال العمليات المعرفية، والتحفيزية، والعاطفية، وكذلك عبر عمليات الانتقاء البيئي (رتيب، 2020، ص53).

وتُعرّف الكفاءة الذاتية أيضاً بأنها إيمان الفرد بقدراته على تنظيم الإجراءات المطلوبة وتنفيذها لتحقيق إنجازات محددة. ويُستخدم مفهوم الكفاءة الذاتية أحياناً بوصفه مرادفاً للثقة بالنفس، إلا أن هناك تمايزاً بينهما؛ فالثقة قد تتأثر بظروف معينة وتحتمل الفشل، بينما يُنظر إلى الكفاءة الذاتية دوماً من زاوية إيجابية. ومع ذلك، يمكن اعتبار الثقة أحد المكونات الإيجابية للكفاءة الذاتية. ويُقصد بتوقعات الكفاءة الذاتية "توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يقوده إلى نتائج مرغوبة في موقف معين". وهذا يعني أن الفرد عندما يواجه مشكلة أو موقفاً يتطلب الحل، فإنه يسبق سلوكه بتقدير لقدراته على مواجهة هذا الموقف بنجاح. وهنا يتحدد الشق الأول من الكفاءة الذاتية في تقدير الفرد لقدرته، بينما يتمثل الشق الثاني في إدراكه لتلك القدرة استناداً إلى معرفته وخبراته. فاقتناع الفرد بقدرته على التأثير في نفسه وفي البيئة المحيطة به يجعله أكثر استعداداً لمواجهة متطلبات الحياة والتكيف معها (مسعود، 2021، ص154).

ومن خلال ذلك، يمكن القول إن الكفاءة الذاتية تشكل إطاراً جوهرياً لفهم كيفية تعامل الأفراد مع المواقف الضاغطة، حيث تبرز في حالة مريضات سرطان الثدي كعامل حاسم يساعدهن على التكيف مع صدمة التشخيص، والتعامل مع الإجراءات العلاجية المعقدة، والقدرة على مواجهة التغيرات الجسدية والنفسية المرافقة للمرض، فكلما ازدادت قناعة المريضة بقدرتها على السيطرة على مشاعرها وتنظيم أفكارها والتفاعل الإيجابي مع بيئتها، كان ذلك دافعاً قوياً للالتزام بالعلاج وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي بشكل أفضل.

2. مصادر الكفاءة الذاتية:

تُعد محددات الكفاءة الذاتية من المفاهيم الجوهرية التي أسهمت في توضيح كيفية تشكل معتقدات الأفراد حول قدراتهم، حيث أشار باندورا إلى أن هذه المعتقدات لا تنشأ بشكل عشوائي، بل تتأثر بعدد من المصادر التي تزود الفرد بالمعلومات اللازمة لتقييم إمكاناته. ووفقاً لباندورا، هناك أربعة محددات رئيسية للكفاءة الذاتية هي: إنجازات الأداء الفعلي، التعلم بالملاحظة، الإقناع

اللفظي، والاستثارة الانفعالية، وتُعتبر إنجازات الأداء الفعلي أهم هذه المصادر في تكوين معتقدات الفرد حول كفاءته (برافين، 2010، 142). ويبين الشكل (1) هذه المصادر

الشكل(1) مصادر الكفاءة الذاتية إعداد الباحثة

إنجازات الأداء الفعلي: تمثل الخبرة المباشرة التي يمر بها الفرد في محاولاته لإنجاز الأعمال، وهي من أكثر العوامل تأثيراً في معتقدات الكفاءة الذاتية، إذ تُبنى على التجارب الناجحة التي يعايشها الفرد من خلال السيطرة الذاتية على المواقف. فكلما ازدادت نجاحاته في خبرات سلوكية معينة، تعزز اعتقاده بقدراته على تحقيق المهام المطلوبة، بينما تؤدي تجارب الفشل المتكررة إلى إضعاف هذا الاعتقاد، لا سيما إذا حدث الفشل قبل ترسيخ شعور قوي بالفعالية (العلوان، 2011، 400).

التعلم بالملاحظة: والتي تُعرف بالخبرة بالملاحظة، فهي تحتل المرتبة الثانية بعد الإنجازات الفعلية في بناء الكفاءة الذاتية، حيث يتعلم الفرد من خلال ملاحظة نجاحات وإخفاقات الآخرين، فيُعيد تقويم نفسه تبعاً لذلك، ويستخلص من تجارب غيره معلومات تساعده على تشكيل معتقداته عن ذاته (برافين، 2010، 142). ويوضح باندورا (Bandura, 1969) أهمية التعلم بالملاحظة في كتابه "قوانين تعديل السلوك" قائلاً: إن باستطاعة الفرد اكتساب الأنماط السلوكية المعقدة من خلال ملاحظة أداء الأشخاص المناسبة، كالاستجابات الانفعالية وذلك من خلال مشاهدة ردود الأفعال الانفعالية لأشخاص آخرين يمرون بخبرات مؤلمة أو غير سارة(عز الدين، 2023، 137).

الإقناع اللفظي: ويأتي كمصدر ثالث، ويتمثل في التعزيز الذي يتلقاه الفرد من الآخرين عبر الإيحاءات أو التحذيرات أو النصائح أو التشجيع، وهو ما قد يزيد من إيمانه بقدرته على النجاح

في أداء مهمة معينة، غير أن تأثير هذا المصدر يظل محدوداً إذا لم يُدعَّم بخبرة عملية حقيقية، كما أن نتائجه قد تتأثر بمدى مصداقية المصدر وصدق التجربة(Rondier, 2003, 2).

الاستثارة الانفعالية: فتُعتبر المصدر الرابع لمعتقدات الكفاءة الذاتية، إذ إن الاستثارة الانفعالية المعتدلة تساهم في تحسين الأداء ورفع مستوى الكفاءة الذاتية، في حين أن الاستثارة الشديدة قد تضعفها. كما تتأثر الاستثارة الانفعالية بعوامل متعددة مثل مستوى الإثارة، وطبيعة العمل، والدافعية المرتبطة بالموقف؛ فمثلاً، قد يسهم الخوف الواقعي في رفع فعالية الفرد، بينما يؤدي الخوف المرضي إلى خفضها، كما قد تساعد الإثارة على إنجاز الأعمال البسيطة بينما تعرقل الأعمال المعقدة (العلوان، 2011، ص400؛ العبدلي، 2008، ص57). ومن ثم فإن هذه المحددات الأربع تُعد مصادر أساسية لكنها غير ثابتة دائماً، بل تُشكل منظومة متغيرة مرتبطة بأحكام الفرد على قدراته، وتمنحه فرصاً متجددة لاكتساب درجات متفاوتة من الكفاءة الذاتية في أداء المهام (Rondier, 2003, p.2).

ومن خلال استعراض هذه المحددات، يتضح أن الكفاءة الذاتية لا تُبنى فقط على قناعة داخلية، بل تتشكل من خلال تراكم الخبرات الفردية والتفاعلات مع الآخرين والمواقف الانفعالية. وفي ضوء ذلك، نجد أن مريضات سرطان الثدي يواجهن تحديات مضاعفة، إذ تُصبح إنجازات الأداء الفعلي – كقدرة المريضة على الالتزام بالخطة العلاجية والتغلب على الآثار الجانبية – مصدراً رئيسياً لدعم كفاءتهن الذاتية. كما تسهم الخبرة بالمشاهدة في تعزيز أو إضعاف شعورهن بالكفاءة من خلال الاطلاع على تجارب أخريات مصابات بالمرض. كذلك يلعب الإقناع اللفظي، سواء من الأطباء أو الأسرة أو الأصدقاء، دوراً مهماً في رفع معنويات المريضة وتعزيز ثقتها بقدرتها على التكيف. أما الاستثارة الانفعالية، فهي تشكل عاملاً مزدوج التأثير؛ فالمستوى المعتدل من القلق والخوف قد يحفز المريضة على المواجهة، بينما يؤدي القلق المفرط أو الخوف المرضي إلى إضعاف قدرتها على التكيف مع متطلبات العلاج والحياة اليومية.

3. خصائص الأفراد ذو الكفاءة الذاتية:

تُظهر الأدبيات أن الأفراد الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية مرتفعة يتصفون بمجموعة من السمات التي تجعلهم أكثر قدرة على مواجهة المواقف الضاغطة وتحقيق التكيف الفعّال، ويمكن تلخيص هذه السمات فيما يلي:

- ← يمتلكون مستوى عالٍ من الثقة بالنفس.
- ← لديهم قدر كبير من تحمل المسؤولية.
- ← يتمتعون بمهارات اجتماعية متقدمة وقدرة على التواصل الفعّال مع الآخرين.
- ← يظهرون مثابرة عالية في مواجهة العقبات والسعي لتجاوزها.
- ← يمتلكون طاقة إيجابية مرتفعة تدفعهم للاستمرار في الإنجاز.
- ← يتميزون بمستوى عالٍ من الطموح.
- ← يعزون الفشل عادةً إلى نقص الجهد المبذول بدلاً من ضعف القدرات.
- ← يتسمون بالتفاؤل والنظرة الإيجابية نحو المستقبل.
- ← يمتلكون القدرة على التخطيط لما هو قادم من خطوات حياتية.
- ← لديهم مرونة عالية في تحمل الضغوط المختلفة (لموفق، 2015، ص43).

كما أن الكفاءة الذاتية ليست خاصية جامدة، بل يمكن تطويرها من خلال التدريب واكتساب الخبرات المتنوعة. وهي لا تقتصر على إدراك الفرد لقدراته، بل تُترجم إلى جهد ومثابرة وإصرار لتحقيق الأهداف والنتائج المرغوبة. ويتحدد مستواها تبعاً لعدة عوامل، منها: صعوبة الموقف، وكمية الجهد المبذول، ومدى الاستمرار في المحاولة والمثابرة (يوسف، 2021، ص22).

ومن خلال هذه السمات، يمكن القول إن الكفاءة الذاتية المرتفعة تمثل عنصراً حاسماً في تعزيز قدرة مريضات سرطان الثدي على التكيف مع واقع المرض. فالمريضة التي تمتلك ثقة بنفسها، وتتحلى بالتفاؤل، ولديها مهارات اجتماعية فعّالة، تكون أكثر استعداداً لمواجهة الضغوط النفسية والجسدية الناجمة عن التشخيص والعلاج. كما أن طموحها وقدرتها على التخطيط للمستقبل يساعدانها على الالتزام بالخطة العلاجية، في حين تسهم مثابرتها وتحملها للضغوط في تقليل فرص

الانهيار النفسي وزيادة قدرتها على الصمود، مما يجعل الكفاءة الذاتية ركيزة أساسية للتكيف الإيجابي مع مرض السرطان.

ثانياً: القلق النفسي:

1. تعريف القلق النفسي:

يُعد القلق النفسي من أبرز الاضطرابات الانفعالية التي نالت اهتماماً واسعاً في ميدان علم النفس، لما له من تأثير مباشر على التوازن النفسي والجسدي للفرد. وقد تعددت تعريفات القلق تبعاً لتنوع الاتجاهات النظرية التي تناولته، حيث يُنظر إليه أحياناً كاستجابة انفعالية يطغى عليها الشعور بالخوف والتوتر، وأحياناً أخرى كحالة مركبة تتداخل فيها الجوانب المعرفية والجسدية والسلوكية.

فقد عرّفته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين على أنه انفعال يتسم بالتوجس والشعور بتهديد وشيك، يجعل الجسد في حالة استعداد لمواجهة الخطر المتصور من خلال تسارع ضربات القلب وتوتر العضلات وزيادة معدل التنفس (American Psychological Association, 2018).

بينما أشار جلال (2016) إلى أنه شعور بالخوف المفرط من المجهول ومن الشر المتوقع، يترافق مع إحساس بالعجز عن مواجهته والاضطرار إلى التكيف معه رغم عدم الرضا عنه (العجمي، 2023، 181).

كما اعتبرته رتيب (2020، 112) حالة نفسية وجسدية مشتركة، تنشأ من تفاعل إدراكات ذهنية مع استجابات بدنية وسلوكيات ظاهرة، لتولد شعوراً غير سار يتمثل غالباً في الخوف أو التردد، وتنعكس في مظاهر التوتر وعدم الارتياح والأعراض الجسدية.

يرى فوزي (2001، 109) أن القلق حالة انفعالية مؤلمة يسودها التوجس من خطر وشيك، يفتقد فيه الفرد وضوح طبيعة التهديد لكنه يشعر بضغطه النفسي القوي.

وانطلاقاً من هذه التعريفات يمكن القول إن القلق هو خبرة نفسية شاملة يتداخل فيها الجانب المعرفي والانفعالي والجسدي، تعكس استعداداً استباقياً لمواجهة تهديد فعلي أو متصور. وتتضاعف حدة هذا الاضطراب لدى مريضات سرطان الثدي، إذ لا يقتصر قلقهن على الخوف من تبعات المرض الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الهواجس المرتبطة بالعلاج وآثاره الجانبية، واحتمالية الانتكاس، وفقدان الدور الاجتماعي، وحتى التفكير بالموت. وبذلك يصبح القلق لدى هذه الفئة حالة مركبة تتجاوز الانفعال المؤقت لتؤثر بعمق في جودة حياتهن وقدرتهن على التكيف مع واقع المرض.

2. أنواع القلق النفسي

لم يُنظر إلى القلق النفسي بوصفه حالة انفعالية واحدة فحسب، بل سعى العديد من الباحثين إلى تصنيفه إلى أنماط متعددة تساعد على فهم مصادره وتجلياته. فقد ميّز فرويد بين ثلاثة أشكال رئيسية للقلق، وهي:

1. القلق الواقعي (الموضوعي): يرتبط بوجود تهديد خارجي محدد يُدركه الفرد بشكل مباشر، ويُعد عاملاً مهماً في تحفيز الفرد على حشد طاقاته لمواجهة المواقف الصعبة.
2. القلق العصابي: يظهر في صور متعددة؛ فقد يكون حالة خوف عامة تسود حياة الفرد وتجعله يعيش في توتر دائم، أو خوفاً قهرياً مرتبطاً بأفكار غير عقلانية كما في المخاوف المرضية، أو نوبات مفاجئة من الفزع والهلع قد تمتد لدقائق أو ساعات.
3. القلق الخلقي: ينبع من الداخل نتيجة صراع بين الرغبات والدوافع من جهة والمعايير الأخلاقية والاجتماعية التي يمثلها الأنا الأعلى من جهة أخرى، حيث يعاقب الفرد نفسه بالشعور بالذنب والندم عند تجاوز هذه المعايير (السيد، 2020، 344).

وفي هذا السياق، أشار سبيلبرجر (Spielberger, 1976) إلى تمييز آخر يقوم على بعدين أساسيين للقلق، هما:

1. قلق السمة: يعكس ميلاً ثابتاً نسبياً لدى الفرد للاستجابة بالقلق عبر مواقف الحياة المختلفة، حيث تظهر فروق فردية في شدة وتكرار هذه الحالات.
2. قلق الحالة: يمثل استجابة انفعالية وقتية تظهر عندما يواجه الفرد موقفاً مهدداً، فيشعر بتوتر داخلي يختلف في شدته وامتداده من شخص لآخر (بوفنارة، 2020، 26).

كما أضافت الأدبيات النفسية تصنيفاً آخر يميز بين خمسة أنواع رئيسية للقلق، هي:

- القلق الموضوعي: ناتج عن إدراك خطر خارجي حقيقي.
- القلق العصابي: لا يرتكز على مبرر واضح وإنما ينبع من دوافع لاشعورية.
- القلق الخلقي: مرتبط بالصراع القيمي والأخلاقي للفرد.
- القلق العام: يتجلى في شعور دائم بالخوف والارتباك مصحوب بأعراض جسدية مثل تسارع ضربات القلب واضطراب التنفس والصداع.
- القلق الثانوي: يظهر بوصفه عرضاً مضافاً إلى اضطرابات نفسية شديدة كالفصام والهستيريا (العنزي، 2005، 944).

ومن خلال هذه التصنيفات يمكن القول إن القلق حالة متشعبة تختلف في شدتها ومصادرها، فقد يكون له دور تكيفي كما في القلق الواقعي، وقد يتحول إلى حالة مرضية معيقة كما في القلق العصابي أو العام. ولدى مريضات سرطان الثدي يأخذ القلق أبعاداً خاصة، إذ يتجلى في خوف واقعي من المرض وتبعاته الجسدية والعلاجية، وقد يمتد ليأخذ صورة قلق عصابي أو نوبات هلع غير مبررة، كما قد يظهر في شكل قلق خلقي مرتبط بإحساس المريضة بالتقصير في أدوارها الأسرية والاجتماعية. وهكذا فإن فهم الأنواع المختلفة للقلق يساعد في تفسير ما تعانيه هذه

الفئة من خبرات نفسية معقدة، ويُسهم في توجيه التدخلات الإرشادية والعلاجية نحو تلبية احتياجاتهن الفعلية.

3. أعراض القلق النفسي:

يُعَدّ تحديد الأعراض التشخيصية للقلق خطوة أساسية لفهم طبيعته والتمييز بينه وبين غيره من الاضطرابات النفسية، وقد وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) معايير واضحة لهذا الغرض.

B- إذ يشير إلى أن القلق يتمثل أساساً في صعوبة الفرد بالسيطرة على انشغاله المستمر بالمخاوف والأفكار، ويصاحبه ثلاثة من الأعراض أو أكثر التي يجب أن تستمر معظم الوقت لمدة لا تقل عن ستة أشهر. ومن أبرز هذه الأعراض ما يلي:

- الشعور بالتململ أو العصبية أو الإحساس بأن الفرد على الحافة.
- التعب السريع وسهولة الإرهاق.
- صعوبة التركيز أو الإحساس بفراغ في الذهن.
- سرعة الاستثارة.
- التوتر العضلي.
- اضطرابات النوم مثل صعوبة البدء في النوم، أو الاستيقاظ المتكرر، أو النوم غير المريح.

D- كما يوضح الدليل أن القلق يتسبب في إحباط نفسي ملحوظ وانخفاض في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في المجالات الحيوية الأخرى.

E- ويؤكد أيضاً أن هذه الأعراض لا يمكن إرجاعها إلى تأثيرات دوائية أو حالة طبية كفرط نشاط الغدة الدرقية

F- ولا تُفسر على نحو أفضل من خلال اضطرابات عقلية أخرى كالوسواس القهري، أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو الاضطرابات الذهانية (DSM5, 2013, 97).

ومن خلال هذه المعايير يتضح أن القلق لا يُختزل في كونه شعوراً عابراً بالتوتر، بل هو اضطراب نفسي متكامل يؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد. أما لدى مريضات سرطان الثدي، فإن هذه الأعراض غالباً ما تكون أشد وضوحاً وأكثر تكراراً، حيث يرتبط الأرق بالانشغال المستمر بمآلات المرض والعلاج، ويزداد التوتر العضلي والإرهاق نتيجة الضغوط الجسدية والنفسية المصاحبة، كما أن ضعف التركيز وسرعة الاستثارة يضاعفان من معاناتهن في التكيف الاجتماعي والأسري. وهكذا يصبح تشخيص القلق وفق هذه المعايير خطوة جوهرية لفهم خبراتهن النفسية ووضع خطط علاجية وإرشادية أكثر دقة وملاءمة.

☐ **الدراسات السابقة:**

<u>أولاً: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي.</u>

- **الدراسات العربية:**

دراسة حاج محمد وحمود (2021) سوريا:

عنوان الدراسة: التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى التوافق النفسي وفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 100 سيدة مصابة بسرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية وتم اختيارها بطريقة العينة المتاحة، استخدمت الباحثات مقياس للتوافق النفسي من إعداد شقير (2003) ومقياس فعالية الذات إعداد العالم شفارتسر عام (1984) وترجمة رضوان (1997)، توصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق

النفسي العام ومستوى فعالية الذات كانا متوسطين لدى النسبة الأعلى من السيدات المشاركات في الدراسة، مع وجود علاقة موجبة إحصائياً بين التوافق النفسي وفعالية الذات.

دراسة زعابه وعيسى (2021): الجزائر

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان (دراسة عيادية (04) حالات بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية ونوع استراتيجيات المواجهة التي تتبناها النساء مبتورات الثدي باستخدام مجموعة من الأدوات: المقابلة شبه الموجهة، ومقياس الكفاءة الذاتية إعداد العالم شفارتسر عام (1984)، والنسخة العربية لسامر جميل رضوان (مقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس وفولكمان). وضمت مجموعة البحث أربع حالات من مبتوري الثدي نتيجة تشخيص إصابتهم بالسرطان. وتتراوح أعمارهم بين (33–50) عاماً ويخضعون للعلاج الكيميائي في مستشفى غرداية العام "ترشين إبراهيم"، واعتمد المنهج الوصفي .توصلت نتائج البحث إلى أن مستوى الثقة بالنفس لدى النساء مبتورات الثدي يتراوح من المتوسط إلى المرتفع. اكتشاف أن مبتورة الثدي أكثر عرضة لاستخدام استراتيجيات التكيف المرتكزة على العاطفة.

- **الدراسات الأجنبية:**

دراسة رازي وآخرون (Razi et al, 2020) إيران

عنوان الدراسة: الكفاءة الذاتية في استخدام التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام) والخوف من سرطان الثدي لدى النساء

Self-efficacy in Using Mammography and Fear of Breast Cancer in Women

هدفت هذه الدراسة القصيرة إلى استقصاء العلاقة بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء في استخدام التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرام) ومدى شعورهن بالخوف من الإصابة بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من النساء المراجعات للمراكز الصحية، وتم استخدام استبيان يقيس الكفاءة الذاتية تجاه الماموغرام، إلى جانب مقياس لقياس الخوف من سرطان الثدي. أظهرت النتائج أن النساء اللواتي يتمتعن بمستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية في إجراء التصوير الشعاعي للثدي كنّ أقل عرضة للشعور بالخوف الشديد من سرطان الثدي، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بزيادة مستويات الخوف. خلصت الدراسة إلى أن تعزيز الكفاءة الذاتية لدى النساء في ما يتعلق بإجراء فحوصات الكشف المبكر مثل الماموغرام يمكن أن يساهم في خفض المخاوف المتعلقة بسرطان الثدي، وأوصت بزيادة برامج التثقيف والتوعية الصحية التي ترفع من ثقة النساء بقدرتهن على إجراء الفحص بشكل دوري.

دراسة الأمير وآخرون (El-Amir et al, 2023) مصر

عنوان الدراسة: العلاقة بين الكفاءة الذاتية في التكيّف وخلايا B لدى مريضات سرطان الثدي

The relationship between coping self-efficacy and B cells in breast cancer patients

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين الكفاءة الذاتية في التكيّف والاكتئاب ومستويات هرمون DHEA ووظائف المناعة وخاصة خلايا B لدى مريضات سرطان الثدي حديثات التشخيص. تكونت عينة الدراسة من 30 مريضة بسرطان الثدي بمتوسط عمر (51.4 سنة)، واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة الذاتية في التكيّف (Coping Self-Efficacy Scale) ومقياس الاكتئاب (PHQ-9)، إضافة إلى قياس مستويات هرمون DHEA في الدم عبر اختبار (ELISA) وتحليل خلايا المناعة باستخدام التدفق الخلوي. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الذاتية والاكتئاب، حيث ارتفعت الكفاءة الذاتية مع انخفاض مستويات الاكتئاب، كما وُجدت علاقة موجبة بين الاكتئاب وزيادة خلايا B، وعلاقة سالبة بين الكفاءة الذاتية وعدد خلايا B. أما هرمون DHEA فلم يثبت أنه يلعب دوراً وسيطاً بين الكفاءة الذاتية وخلايا B. خلصت الدراسة إلى

أن الكفاءة الذاتية تمثل متغيراً نفسياً مهماً قد يؤثر في المناعة لدى مريضات سرطان الثدي، وأوصت بضرورة تعزيز الكفاءة الذاتية عبر برامج الدعم النفسي لتحسين جودة الحياة والصحة المناعية.

دراسة تشين وآخرون (Chen et al, 2023) الصين

عنوان الدراسة: العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالإدارة الذاتية والعلاج الدوائي لدى مرضى الأمراض المزمنة

Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بخطط إدارة الذات وتناول الأدوية لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتكونت عينة الدراسة من مرضى من مستشفيات متعددة في الصين، واستخدمت الدراسة استبيانات مقننة لقياس الكفاءة الذاتية، وقياس الالتزام بالإدارة الذاتية للمرض، والالتزام بالعلاج الدوائي. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى ذوي الكفاءة الذاتية العالية كانوا أكثر التزاماً بإدارة أعراض المرض والحفاظ على نمط حياة صحي والالتزام بتناول الأدوية، بينما ارتبط انخفاض الكفاءة الذاتية بضعف الالتزام وزيادة احتمالية المضاعفات الصحية. وأكدت الدراسة أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً محورياً في تعزيز السلوكيات الصحية، وأوصت بضرورة تصميم برامج تدخلية وتعليمية تهدف إلى رفع مستوى الكفاءة الذاتية للمرضى لتحسين نتائج العلاج وجودة الحياة.

ثانياً: الدراسات التي تناولت القلق لدى مريضات سرطان الثدي.

- **الدراسات العربية:**

دراسة بوفنارة (2020) الجزائر:

عنوان الدراسة: صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى- ولاية جيجل

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب لدى عينة من النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان. تم اختيار العينة بطريقة قصدية مكونة من 46 امرأة مبتورة الثدي بمستشفى محمد الصديق بن يحيى –جيجل-. تم تطبيق مقياس صورة الجسم المعد من طرف كل من L. Evers, Et Verbanck, 2008 والذي تم ترجمته الى اللغة العربية، ومقياس الاكتئاب لبيك النسخة الثانية المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية 2010 ومقياس القلق لهاملتون 1959. وقد اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي أسفرت نتائج الدراسة على: – توجد علاقة بين صورة الجسم والقلق عند النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان. – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغيري السن، والحالة الاجتماعية.

دراسة إسماعيل (2023) مصر:

عنوان الدراسة: القلق الوجودي لدى المعلمات المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي : دراسة سيكومترية – إكلينيكية

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات بسرطان الثدي في حدة القلق الوجودي، وكذلك التعرف على مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينة البحث من (100) سيدة منهن (50) سيدة من المصابات بسرطان الثدي و(50) سيدة من غير المصابات بسرطان الثدي وتراوحت أعمارهن بين (38–48) عاما. تمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق الوجودي (إعداد الباحثة)، واختبار (T. A. T.) توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى درجات القلق الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي مستوي مرتفع. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات وغير

المصابات بسرطان الثدي في القلق الوجودي حيث كانت المصابات أكثر قلقا. كما توصلت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى وجود اختلافات بين الديناميات الشخصية للمريضات ذوات القلق الوجودي المرتفع وغير المرضات ذوات القلق الوجودي المنخفض، حيث نجد أن البناء النفسي للشخصية مضطرب وهذا يؤدي إلى حدوث اختلال في تنظيم الشخصية مما يؤدي إلى اضطرابها وانحرافها عن السواء.

دراسة العجمي (2023) مصر:

عنوان الدراسة: الإسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتنبؤ بتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مرضى السرطان.

هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مريضات سرطان الثدي، والكشف عن مستوى كل من المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض ثم رصد طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت كل من مقياس المناعة النفسية إعداد المالكي، ومقياس القلق إعداد تايلور وتعريب مصطفى فهمي، ومقياس توهم المرض إعداد سالويسكي وتكونت عينة الدراسة من 150 سيدة من المتعافيات الكويتيات من سرطان الثدي توصلت الدراسة لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض، ووجود علاقة عكسية بينهما وبين المناعة النفسية، كما توصلت أن كل منهما منبئ للآخر، كما أكدت أن القلق من أهم العوامل المرتبطة بتوهم المرض لدى المتعافيات من سرطان الثدي، حيث أن توهم المرض تابع للقلق بالدرجة الأولى ثم للمناعة النفسية.

- **الدراسات الأجنبية:**

دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) إيران

عنوان الدراسة: الضغوط المدركة والقلق والاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي: دراسة CIBC

Perceived stress, anxiety, and depression in women with breast cancer: CIBC study

هدفت الدراسة إلى فحص مستويات الضغوط المدركة والقلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، والتعرف على العوامل المرتبطة بها في سياق العلاج. تألفت عينة الدراسة من عدد كبير من المريضات المشاركات في مشروع CIBC متعدد المراكز. استخدمت أدوات قياس مقننة لقياس الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب من إعداد الباحثين. توصلت النتائج إلى أن نسبة مرتفعة من المريضات أظهرن مستويات عالية من القلق والضغوط النفسية، كما كان للاكتئاب انتشار واضح بينهن. وأظهرت التحليلات أن المتغيرات السريرية مثل مرحلة المرض والعلاجات المتلقاة إضافة إلى العوامل الديموغرافية (مثل الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم) ارتبطت بشكل دال مع مستويات القلق والاكتئاب. وخلصت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية والاضطرابات الانفعالية تشكّل مكوّناً بارزاً في تجربة مريضات سرطان الثدي، مما يستدعي دمج الدعم النفسي كجزء من الرعاية العلاجية الشاملة.

دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) الدنمارك

عنوان الدراسة: هل المريضات اللواتي يظهرن ضيقاً نفسياً منخفضاً عند التشخيص عرضة لأعراض نفسية لاحقاً في مسار المرض؟

Are breast cancer patients with low distress at diagnosis at risk for psychological symptoms later in their disease trajectory؟

هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كانت المريضات اللواتي لا يظهرن مستويات مرتفعة من الضيق النفسي عند تشخيص سرطان الثدي قد يتعرضن لاحقاً لظهور أعراض نفسية في مراحل متقدمة من المرض. تألفت عينة الدراسة من مجموعة من مريضات سرطان الثدي في الدنمارك تمت متابعتهن زمنياً عبر مراحل مختلفة من التشخيص والعلاج. استُخدمت مقاييس قياس معتمدة للضيق النفسي والأعراض النفسية المتكررة خلال فترة المتابعة. أظهرت النتائج أن شريحة من المريضات اللواتي كنّ أقل عرضة للضيق عند التشخيص تعرضن بالفعل لاحقاً لارتفاع في

مستويات القلق والاكتئاب وأعراض نفسية أخرى خلال مسار المرض. وأكدت الدراسة على أن التقييم الأولي عند التشخيص لا يكفي للتنبؤ بالحالة النفسية المستقبلية، وأنه من الضروري إجراء متابعة دورية منتظمة للحالة النفسية لجميع المريضات بغض النظر عن مستوى الضيق عند البداية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال عرض الدراسات السابقة أن البحث في موضوع الكفاءة الذاتية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي قد حظي باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، حيث ركزت بعض الدراسات على دور الكفاءة الذاتية في تعزيز التوافق النفسي والتكيف مع المرض كما في دراسة حاج محمد وحمود (2021) ودراسة يوسف (2021)، في حين أظهرت دراسات أجنبية مثل رازي وآخرون (2020) والأمير وآخرون (2023) أن الكفاءة الذاتية ليست مجرد سمة نفسية، بل قد ترتبط بوظائف مناعية وصحية، ما يعكس بعدها المتعدد الأبعاد. أما دراسة تشين وآخرون (2023) فقد وسعت نطاق الفهم لتربط الكفاءة الذاتية بالالتزام بالإدارة الذاتية والعلاج الدوائي لدى المرضى المزمنين، مما يؤكد على أهميتها في تحسين الممارسات الصحية.

كما أظهرت الدراسات المتعلقة بالقلق لدى مريضات سرطان الثدي، مثل دراسة بوفنارة (2020) وإسماعيل (2023) والعجمي (2023)، أن القلق يشكل مكوناً رئيسياً في التجربة المرضية، ويرتبط بصورة الجسم، أو بالقلق الوجودي، أو بتوهم المرض، ما يشير إلى تنوع مظاهره وتشابكه مع جوانب نفسية أخرى. كما أكدت الدراسات الأجنبية مثل فافائي وآخرون (2023) ولانغباله وآخرون (2025) أن القلق لا يقتصر على لحظة التشخيص فحسب، بل يتطور عبر مسار المرض ويتأثر بالضغوط المدركة والعوامل السريرية والاجتماعية.

كما ويمكن ملاحظة أن معظم الدراسات السابقة اتفقت على أن الكفاءة الذاتية تمثل عاملاً وقائياً يسهم في خفض مستويات القلق وتعزيز جودة الحياة، إلا أن هناك تبايناً في تركيزها؛ فبعضها ركز على الكفاءة الذاتية في جوانب محددة مثل التوافق النفسي أو الالتزام العلاجي، بينما تناولت أخرى القلق في صوره المختلفة دون الربط المباشر بالكفاءة الذاتية. هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية

في الجمع بين المتغيرين معاً، من خلال بحث العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي تحديداً، ضمن عينة محلية من مدينة اللاذقية، مما يمنحها قيمة إضافية في إثراء المعرفة العلمية وتقديم نتائج يمكن أن تسهم في تطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للمريضات.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في أكثر من جانب؛ أولاً: في بناء الإطار النظري وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالكفاءة الذاتية والقلق. ثانياً: في الاسترشاد بأدوات قياس مقننة للكفاءة الذاتية. وأخيراً: في صياغة مشكلة البحث وأسئلته وفرضياته.

وعليه، تمثل الدراسة الحالية استمراراً للجهود البحثية السابقة مع تقديم إضافة مميزة من خلال الربط بين القلق كاضطراب نفسي والكفاءة الذاتية كمتغير نفسي اجتماعي أساسي يؤثر في جودة حياة مريضات سرطان الثدي.

☐ منهج البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بوصفه الأنسب في دراسة موضوع البحث الذي يهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، والذي يعرّف بأنه "جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد في الواقع، ويعبر عنها كيفياً وكمياً، ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى" (بوحوش والذنيبات، 2007، 232).

ثانياً: مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث بجميع المريضات اللواتي شُخّصن بسرطان الثدي وتلقين خدمات طبية وعلاجية في مستشفى اللاذقية الجامعي خلال فترة إعداد البحث، والبالغ عددهن بشكل تقريبي 500 مريضة وذلك وفق الإحصائيات المقدمة في مركز القبول في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى اللاذقية الجامعي لعام 2023–2024.

ثالثاً: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية، إذ جرى انتقاء المريضات وفق معايير محددة تتناسب مع أهداف البحث، بحيث شملت المريضات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 40 و 65 عاماً والحالة الاجتماعية لهن متزوجات ويملكن القدرة على الإجابة على أدوات البحث، بلغ العدد الأولي لعينة الدراسة أثناء التطبيق (140) مريضة، إلا أنّه وجد بعض الاستمارات التي احتوت على أخطاء في الإجابة أو لم تُستكمل بالشكل المطلوب فتم استبعادها، ليصبح العدد النهائي للعينة (122) مريضة، وبهذا تصبح نسبة العينة إلى مجتمع البحث نحو 24.4% وهو حجم كافٍ وملائم لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة، وقد بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (52.5) بانحراف معياري (7.5)، وبالتالي تم اختيار المريضات اللواتي اشتملت للمعايير التالية:

- ← أن تكون أنثى تم تشخيصها سريرياً ومخبرياً بسرطان الثدي.
- ← أن يتراوح عمرها بين 40–65 سنة.
- ← أن تكون متزوجة وذلك لضبط المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالحالة النفسية.
- ← أن تتلقى خدماتها الطبية والعلاجية في مستشفى اللاذقية الجامعي.
- ← أن تكون حالتها الجسدية مستقرة، ولا تعاني من أي أمراض جسدية أخرى مزمنة أو معيقة.
- ← ألا تكون مصابة باضطرابات نفسية سابقة مشخصة قد تؤثر في استجاباتها.
- ← أن تكون قادرة على القراءة والفهم والتجاوب مع أدوات البحث بمساعدة الباحثة.

وفيما يلي جدول يشير إلى توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمل:

جدول (1) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمل

العمل	الحجم	النسبة المئوية
تعمل	80	%65.57
لا تعمل	42	%34.43
مجموع	122	%100

رابعاً: أدوات البحث:

1. مقياس الكفاءة الذاتية:

<u>أولاً: وصف المقياس:</u>

تمَّ الاعتماد في البحث الحالي على مقياس الكفاءة الذاتية من تصميم لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989) ترجمة سامر رضوان (1997) وتم تقنينه على البيئة السورية على مريضات سرطان الثدي من قبل الباحثة رانيه يوسف (2021) وهو مقياس 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 مناسبين تجعلان منه أداة موثوقة للاستخدام، تألف المقياس بصيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق متدرج يبدأ من (لا، نادراً، غالباً، دائماً)، ويصحح مقياس الكفاءة الذاتية بالاعتماد على منح الدرجات تبعاً للإجابات كالتالي: (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، وتتراوح مدة التطبيق بين (3–7) دقيقة ويمكن إجراء التطبيق بصورة فردية أو جمعية (يوسف، 2021، 29).

<u>ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس الكفاءة الذاتية:</u>

تم الاعتماد على الخصائص السيكومترية التي قامته بهم الباحثة (يوسف، 2021)، حيث اعتمدت على الصدق الذاتي، وتم التحقق منه بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس، وقد بلغ

(0.96) وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على صدق الكفاءة الذاتية، إضافةً إلى ذلك تم التحقق من صدق المقياس بالاعتماد على صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) من خلال ترتيب درجات إجابات العينة الاستطلاعية البالغة (22) ناجية من سرطان الثدي في مستشفى اللاذقية الجامعي، ترتيباً تنازلياً، ثم اختيار أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة على هذا المقياس التي تمثل الفئة العليا من الدرجات، ومقارنتها بأدنى (25%) من الدرجات التي تمثل الفئة الدنيا، وتم حساب المتوسط الحسابي والدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات الفئتين لكل مجموعة من العينة الإحصائية باستخدام اختبار (T) للعينات المستقلة، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (2)

جدول(2) صدق المقارنة الطرفية مقياس الكفاءة الذاتية الموجه إلى أفراد العينة الاستطلاعية

الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (P)	القرار
الربع الأدنى	14.33	2.94	−15.32	0.000	دال عند 0.01
الربع الأعلى	36.5	1.97			

يتبين من خلال الجدول (2) أن قيمة الاحتمال (P=0.000)، وهي أقلّ من (0.05)، ودالة عند مستوى (0.01)، وبالتالي تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية 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 خلال قراءته أن معظم الترابطات بين البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى الدلالة (0.01). ممَّا يدل على أنّ المقياس صادق، وأنه يقيس ما وضع لقياسه.

جدول(3) معاملات الارتباط الدَّاخلية بين كل بند من بنود المقياس والدّرجة الكلية 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	0.000	**9**	**0.843	0.000
5	**0.752	0.000	**10**	**0.69	0.000

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

وتم التحقق من ثبات المقياس من خلال معادلة ألفا كرونباخ على عينة بلغت (22) مريضة ناحية من سرطان الثدي في مستشفى اللاذقية الجامعي، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.929)، الأمر الذي يشير إلى معامل ثبات مقبول، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث، كما تم التحقق من ثبات التحقق من ثبات المقياس من خلال التجزئة النصفية، إذ قسم المقياس إلى نصفين، الأول يضم العبارات الزوجية، والثاني العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين، وقد بلغ (0.923)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون وقد بلغ (0.96)، كما تم حساب معامل غوتمان، الذي بلغ (0.958) وهو معامل مقبول، يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

2. مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: وصف مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

❖ **وصف المقياس:**

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثة نظراً لعدم توافر مقياس للقلق الناجم عن سرطان الثدي، حيث تم إعداده استناداً إلى الجانب النظري والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع القلق بشكل عام والقلق الناجم عن السرطان والمعايير الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب

المدرجة في (DSM5) والمتمثلة باضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى. والاطلاع على عدد من المقاييس كمقياس كرونكي وأخرون (Kroenke،2007.al et)، ومقياس مارثا وريكاردو (Martha & Ricardo)،(2018 مقياس قلق المستشفى والاكتئاب (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ومقياس تايلور للقلق ومقياس بك للقلق.

ثم قامت الباحثة بإعداد المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الأبعاد الأساسية التي شملها المقياس.
2. صياغة البنود التي تقع تحت كل بعد.
3. إعداد المقياس في صورته الأولية والتي تألفت من (47) بند.
4. عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين.
5. إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون.
6. حساب الصدق والثبات للمقياس.

ويتكون المقياس في صورته الأولية من (47) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: (الجسمي، الأسري، المرتبط بالعلاج).

البعد الأول: الجسمي: ويقصد به أعراض القلق الفيزيولوجية الناتجة عن سرطان الثدي والتي تظهر على الجسم (حسية، عضلية، قلبية، المعدية، التناسلية البولية، التنفسية) ويضم (13) ثلاثة عشر بند.

البعد الثاني: الأسري: ويقصد به أعراض القلق المفرط حول تأثير المرض على مختلف جوانب حياتها الأسرية والعملية والاجتماعية اليومية ويضم (25) خمسة وعشرون بنداً.

البعد الثالث: المرتبط بالعلاج: ويقصد به القلق حول العلاج المقدم لهن ومدى توفره وقدرتها على الالتزام بمسار العلاج ويضم (9) تسعة بنود.

❖ **طريقة تصحيح المقياس:**

يطلب من المريضة الإجابة على كل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة الآتية والمرتبة حسب شدتها: (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة) وحُسبت الدرجات بإعطاء الأوزان التالية:

(0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة، وذلك في العبارات الإيجابية وعكست في العبارات السلبية لتصبح (0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة

العبارات السلبية هي (12، 17، 20، 21، 22، 33، 39).

العبارات الإيجابية هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47).

وتتراوح درجات المقياس بين (0) في حدها الأدنى إلى (141) في حدها الأقصى، ويكون القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع في حال كانت أعلى من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما فوق، بينما منخفضة عندما تكون أقل من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما دون وذلك من أجل قياس مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي.

تصنف درجات المريضات وفق أربع مستويات للاضطراب ولقد تم تصنيفهم استناداً لمعادلة المدى/ عدد الفئات وكانت وفق الجدول التالي:

جدول (4) يوضح مستويات القلق النفسي

(0-إلى أقل 35)	لا يوجد قلق
(35- إلى أقل 70)	قلق منخفض
(70-إلى أقل 105)	قلق متوسط
(105-إلى 141)	قلق شديد

ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أولاً: الصدق: حيث تمَّ التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

أ.**صدق المحكمين:** ويعرفه عبابنة(2009، 154) بأنه الصدق الذي يعتمد على التمعن في محتوى كل فقرة من فقرات المقياس وإصدار حكم حول علاقة الفقرة بالسمة المراد قياسها.

حيث بعد تصميم الأداة قامت الباحثة بعرضها بصورتها الأولية على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بمجال الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس النفسي في جامعة حمص واللاذقية والبالغ عددهم (12) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للبعد الذي تنتمي إليه وللمجال المُراد دراسته وخصوصية العينة المستهدفة من مريضات سرطان الثدي، ومدى مناسبة وانتماء البعد للمقياس الكلي، إضافة للصياغة اللغوية للبنود ومدى سلامتها ووضوحها وملائمتها لغوياً، وعلى ضوء تلك الآراء والملاحظات تَّم حذف عدد من البنود، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود الأخرى فوق (80%) مع اقتراح إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود لتصبح أكثر ملائمة للمجال المُراد دراسته، ليصبح عدد بنود المقياس بعد تعديل المحكمين (31) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (البعد الجسمي، البعد الأسري، البعد المرتبط بالعلاج).

ب. صدق الاتساق الداخلي: حيث تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين أداء المفحوص على المقياس ككل وأدائه على كل بند من بنوده على حدة لبيان مدى تماشي البند مع المقياس ككل واتساقه معه (ميخائيل، 2012، 87).

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية من خلال تطبيقه على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية، ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (5) النتائج:

جدول(5) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه

الأبعاد الفرعية	البعد الجسمي	البعد الأسري	البعد المرتبط بالعلاج	الدرجة الكلية
البعد الجسمي	1	0.790^{**}	0.770^{**}	0.943^{**}
البعد الأسري	0.790^{**}	1	0.683^{**}	0.913^{**}
البعد المرتبط بالعلاج	0.770^{**}	0.683^{**}	1	0.878^{**}

ونلاحظ من الجدول رقم (5) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ما عدا البند (11) في البعد الجسمي كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

جدول(6) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض وارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد الأول	البعد الجسمي	البعد الثاني	البعد الأسري	البعد الثالث	البعد المرتبط بالعلاج
رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.708^{**}	**13**	0.617^{**}	**23**	0.641^{**}
2	0.767^{**}	**14**	0.545^{**}	**24**	0.630^{**}
3	0.399^{**}	**15**	0.501^{**}	**25**	0.672^{**}
4	0.626^{**}	**16**	0.689^{**}	**26**	0.395^{**}
5	0.674^{**}	**17**	0.547^{**}	**27**	0.527^{**}
6	0.385^{**}	**18**	0.820^{**}	**28**	0.470^{**}
7	0.553^{**}	**19**	0.560^{**}	**29**	0.731^{**}
8	0.541^{**}	**20**	0.751^{**}	**30**	0.351^{**}
9	0.626^{**}	**21**	0.523^{**}	**31**	0.575^{**}
10	0.360^{**}	**22**	0.360^{**}	–	

11	0.300*	–		–	
12	0.521**	–		–	

ونلاحظ من الجدول رقم (6) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

ج.الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية في المقياس نفسه): تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات الطرفية في المقياس ذاته كأن يؤخذ الربع الأعلى من الدرجات المتحصلّة في هذا المقياس (والذي يمثل الفئة العليا) ويقارن بالربع الأدنى للدرجات فيه (والذي يمثل الفئة الدنيا)، ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين فإذا ظهرت هذه الدلالة عدَّ المقياس صادقاً(ميخائيل، 2012، 152).

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المفحوصين على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثمَّ تمَّ أخذ فئة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات(أعلى 25% من الدرجات) وفئة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات(أدنى 25% من الدرجات) ثم تمَّ اختبار الفروق بين متوسطي الفئتين عن طريق اختبار (ت) للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين الفئة الأعلى والفئة الأدنى، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(7) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على المقياس ككل وأبعاده الفرعية

المقياس	الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	اتخاذ القرار
البعد الجسمي	الفئة العليا	17	32.24	1.855	23.890	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	19.76	1.091				
البعد الأسري	الفئة العليا	17	26.35	1.455	24.132	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.94	1.298				
البعد المرتبط بالعلاج	الفئة العليا	17	23.35	1.869	17.771	32	0.000	دال إحصائياً
	الفئة الدنيا	17	14.35	0.931				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	17	81.24	3.345	29.536	32	0.000	دال إحصائيا
	الفئة الدنيا	17	51.12	2.547				

يتضح من الجدول(7) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

ثانياً: ثبات المقياس: تمَّ تطبيق المقياس على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية ومن ثمَّ تمَّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: يمثل معامل ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس(ميخائيل، 2012، 201).

تمَّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تمَّ الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية: تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئان، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني(ميخائيل، 2012، 190). ويوضح الجدول الآتي النتائج :

جدول (8) معامل الثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

مقياس القلق ككل	عدد البنود	سبيرمان براون	ألفا كرونباخ
	31	0.906	0.907
البعد الجسمي	12	0.826	0.781
البعد الأسري	10	0.788	0.791
البعد المرتبط بالعلاج	9	0.684	0.718

نلاحظ من الجداول (8) أنَّ جميع معاملات الثبات بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بطريقة الثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مرتفعة ومقبولة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الثبات.

ثالثاً:الصورة النهائية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:

أ. **وصف المقياس:** يتألف المقياس بصورته النهائية من (31) بنداً وجميع البنود إيجابية، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1. **البعد الجسمي:** ويتضمن (12) بنداً.
2. **البعد الأسري:** ويتضمن (10) بنداً.
3. **البعد المرتبط بالعلاج:** ويتضمن (9) بنداً.

والجدول رقم (9) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

الأبعاد	البنود
البعد الجسمي	1-12
البعد الأسري	13-22
البعد المرتبط بالعلاج	23-31
الدرجة الكلية	1-31

الجدول رقم (9) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

ب.تصحيح المقياس: تتم الإجابة على المقياس المكون من (31) بنداً باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويتم تصحيح المقياس بمنح المفحوصة (3) درجات في حال كانت إجابتها (بدرجة شديدة)، و(2) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة متوسطة)،و(1) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة قليلة)، و(0) صفر درجة في حال كانت إجابتها (أبداً) ، وعليه تكون الدرجة العليا للمقياس (93) والدرجة الدنيا للمقياس (0).

الإجابة على أسئلة البحث:

1.ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(40) وأدنى درجة على المقياس وهي(10) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 40 -10= 30)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (30÷ 3 =10) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من الكفاءة الذاتية** (10 – أقل من 20).

- **المستوى المتوسط من الكفاءة الذاتية** (20 –أقل من 30).
- **المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية** (30 – 40).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (10) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(10) مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الكفاءة الذاتية
27.8	**4.5**	**متوسطة**

نلاحظ من الجدول رقم (10) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المتوسط وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية

تُفسَّر النتيجة التي توصلت إليها الدراسة، والمتمثلة في أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي جاء متوسطاً، في ضوء جملة من الاعتبارات النظرية والنتائج البحثية السابقة. إذ يشير هذا المستوى إلى أن المريضات يمتلكن قدراً من الثقة بقدرتهن على التكيف مع المرض ومواجهة متطلباته العلاجية والنفسية.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه حاج محمد وحمود (2021) في دراستهما بسوريا، حيث أظهرت النتائج أن فعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي جاءت في مستواها المتوسط، وهو ما يعكس تأثير الضغوط النفسية والجسدية للمرض على إدراك المريضات لقدراتهن، مع بقاء مساحة للتكيف النفسي والتوازن الانفعالي. كما تدعم دراسة زعابه وعيسى (2021) هذه النتيجة، إذ بيّنت أن الكفاءة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي جاءت مرتفعة نسبياً، كما يتقاطع مع نتائج دراسة الأمير وآخرون (2023) التي أوضحت أن ارتفاع الكفاءة الذاتية في التكيف ارتبط

بانخفاض مستويات الاكتئاب، وهو ما يبرز أن الكفاءة الذاتية تمثل متغيراً نفسياً واقياً من الاضطرابات المزاجية التي قد تصاحب المرض، كما أنها قد تنعكس إيجاباً على الوظائف المناعية.

يمكن تفسير كون الكفاءة الذاتية ضمن المتوسط نظراً لوجود تحديات واقعية مرتبطة بمرض سرطان الثدي مثل طول فترة العلاج، الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي، والتأثيرات الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرض.

2.ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(93) وأدنى درجة على المقياس وهي(0) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 93−0 = 93)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (93 ÷ 3= 31) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (0− أقل 31).
- **المستوى المتوسط من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (31− أقل من62).
- **المستوى المرتفع من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (62− 93).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (11) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

جدول(11) مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث

المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى القلق
68.4	9.2	مرتفع

نلاحظ من الجدول رقم (11) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المرتفع وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من القلق الناجم عن مرضهن (سرطان الثدي).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وهي نتيجة تدعمها الأدبيات النفسية التي أوضحت أن تجربة السرطان تمثل صدمة نفسية متكاملة تتجاوز الجانب العضوي لتشمل أبعاداً وجودية وشخصية واجتماعية. فقد بيّنت دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) أن الضغوط المدركة والاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب هي مكونات أساسية لتجربة مريضات سرطان الثدي، حيث تلعب مرحلة المرض والعوامل السريرية دوراً في تعزيز هذا القلق، مما يجعل المريضة تواجه تهديداً مزدوجاً يتمثل في الألم الجسدي والضغط النفسي. كما أوضحت دراسة إسماعيل (2023) أن القلق يأخذ بُعداً وجودياً لدى المريضات، إذ لا يرتبط فقط بالخوف من الألم أو من فقدان الصحة، بل يمتد ليشمل أسئلة أعمق تتعلق بالمعنى، والموت، ومستقبل الأبناء والأسرة، وهو ما يفسر ارتفاع حدة القلق بشكل يفوق ما يُتوقع عند التعامل مع أمراض جسدية أخرى، ومن جانب آخر، فإن صورة الجسد وما يطرأ عليها من تغييرات نتيجة استئصال الثدي أو العلاج الكيميائي، تمثل عاملاً نفسياً بارزاً في تضخيم القلق. فقد أكدت دراسة بوفنارة (2020) أن التشوهات الجسدية الناتجة عن المرض أو العلاج ترتبط مباشرة بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب، حيث تشعر المريضة بفقدان هويتها الأنثوية، وانخفاض جاذبيتها الاجتماعية، مما يُفاقم إدراكها لخطورة المرض ويغذي القلق بصورة مستمرة. كذلك بينت دراسة العجمي (2023) أن القلق يمثل مؤشراً رئيسياً للتنبؤ بتوهم المرض حتى لدى المتعافيات، الأمر الذي يدل على أن أثره النفسي يستمر حتى بعد انتهاء العلاج الجسدي، مما يعكس عمق تأثير التجربة المرضية، كما أن غياب اليقين بشأن مستقبل المرض والعلاج يُعد من أبرز المسببات النفسية للقلق، إذ تجد المريضة نفسها أمام سلسلة من القرارات الطبية المعقدة، وفترات انتظار طويلة للنتائج، وتباين في الاستجابات الجسدية للعلاج. وقد

أشارت دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) إلى أن حتى المريضات اللواتي لم يظهرن ضيقاً نفسياً عند التشخيص، قد يواجهن لاحقاً مستويات مرتفعة من القلق خلال مسار العلاج، مما يؤكد أن القلق لدى هذه الفئة ليس لحظياً بل متغير دينامي يتأثر بمراحل المرض.

وعليه يمكن القول إن ارتفاع القلق لدى مريضات سرطان الثدي يعود إلى تفاعل عدة محددات: التهديد الوجودي المرتبط بفكرة المرض والموت، والتغيرات الجسدية التي تمس هوية المرأة وصورتها عن ذاتها، وعدم اليقين الطبي، إلى جانب الضغوط الاجتماعية والنفسية المتراكمة. هذه العوامل مجتمعة تجعل تجربة سرطان الثدي تجربة شديدة الارتباط بالقلق، سواء خلال التشخيص أو العلاج أو حتى في مرحلة ما بعد التعافي.

اختبار الفرضيات وتفسير نتائجها:

1. **الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.**

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية، ويوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول(12) معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتية

متغيرات	القلق الناجم عن سرطان الثدي	مستوى الدلالة	عدد أفراد العينة
الكفاءة الذاتية	-0.533-**	0.000	122

نلاحظ من الجدول (12) السابق وجود علاقة ارتباطية بين درجات أفراد عينة البحث من النساء المصابات بالسرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس الكفاءة الذاتية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أوردته دراسات عديدة تناولت الأثر المتبادل بين القلق والقدرة على التكيف والشعور بالكفاءة، فقد أوضحت دراسة فافائي وآخرون (Vafaei et al., 2023) أن ارتفاع الضغوط المدركة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مقترناً بانخفاض في القدرة على ضبط الانفعالات وإدارة الضغوط، وهو ما يعكس بشكل غير مباشر ضعفاً في الثقة بالقدرة على التكيف مع متطلبات المرض والعلاج. كما بيّنت دراسة إسماعيل (2023) أن القلق الوجودي المرتفع لدى المصابات بالسرطان يرتبط باضطراب البناء النفسي للشخصية، وانخفاض في تنظيم الذات، الأمر الذي يضعف الشعور بالقدرة على التحكم في مسار الحياة أو مواجهة التحديات المرتبطة بالمرض، أي تراجع مستوى الكفاءة الذاتية. كذلك جاءت نتائج دراسة العجمي (2023) لتؤكد هذا الاتجاه، حيث أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتوهم المرض، وعلاقة عكسية بين المناعة النفسية والقلق، مما يشير إلى أن القلق يضعف مناعة الفرد النفسية، ويجعل المريضة أقل ثقة بقدرتها على مواجهة الضغوط أو استعادة توازنها النفسي. ويدعم هذا ما توصلت إليه دراسة لانغباله وآخرون (Langballe et al., 2025) التي أكدت أن القلق يمكن أن يتفاقم عبر مراحل المرض المختلفة حتى لدى المريضات اللواتي لم يظهرن ضيقاً نفسياً عند التشخيص، وهو ما ينعكس على ضعف قدرتهن على التحكم في مشاعرهن وتقدير ذواتهن بشكل إيجابي.

وتُفسر الباحثة هذه العلاقة بين القلق والكفاءة الذاتية في ضوء أن القلق لا يمثل مجرد استجابة انفعالية عابرة، بل هو حالة معرفية–انفعالية تستنزف الموارد النفسية والمعرفية للمريضة، فيجعلها تميل إلى التشاؤم، وتوقع الأسوأ، وتبني أفكار لا عقلانية حول المرض والعلاج. هذه الحالة

بدورها تقوّض شعور المريضة بالقدرة على التحكم أو الفاعلية، حيث يغدو التفكير منصباً على التهديدات والمخاطر بدلاً من الحلول والاستراتيجيات الفعّالة للتكيف. فالمرأة التي تعيش في حالة قلق مرتفع قد تشعر أنها غير قادرة على الالتزام بالعلاج أو مواجهة آثاره الجانبية، وقد تفقد الدافعية للمشاركة في أنشطة حياتية أو اجتماعية، وهو ما يؤدي إلى تراجع ملموس في تقديرها لذاتها وكفاءتها الشخصية. كما أن القلق المتواصل يعطل عملية اتخاذ القرار، ويزيد من الميل إلى التجنب أو الانسحاب، في حين أن الكفاءة الذاتية تقوم أساساً على المبادرة والمثابرة والثقة بالقدرة على الإنجاز. من هنا، فإن استمرار القلق يضعف الشعور بالقدرة على المواجهة، ويقوض واحدة من أهم آليات الصمود النفسي، وهو ما يفسر وجود العلاقة العكسية بين القلق والكفاءة الذاتية لدى هذه الفئة من المريضات.

2. الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل (تعمل- لا تعمل).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في الكفاءة الذاتية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي (تعملن- لا تعملن) تمَّ تطبيق اختبار ت (T-test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

البعد	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
الكفاءة الذاتية	تعمل	80	28.9	4.1	3.42	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	26.1	4.6				

جدول (13) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل

نلاحظ من الجدول الرقم (13) أنَّ قيمة ت بلغت 3.42 عند درجة دلالة (0.001) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير العمل وجاءت الفروق لصالح المريضات العاملات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن العمل، يمنح المرأة المصابة بسرطان الثدي خبرات إنجازية متكررة تعزز ثقتها بقدرتها على الفعل وتزيد من إدراكها للكفاءة الذاتية، وهو ما أشار إليه باندورا في مصادر الكفاءة الذاتية، حيث يعد الإنجاز الفعلي المصدر الأقوى لبنائها. وتنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حاج محمد وحمود (2021) التي أكدت أن التوافق النفسي يرتبط بفعالية الذات لدى المريضات، ما يعني أن ممارسة الأدوار اليومية والاندماج في أنشطة منتظمة يرفع من مستوى التقدير الذاتي ويعزز الإحساس بالكفاءة، كما أن استمرار المريضة في القيام بعملٍ ما

يمنحها استمرارية في هويتها الاجتماعية، ويتيح لها تفاعلاً متبادلاً مع الآخرين من زملاء أو محيط اجتماعي، الأمر الذي يمدها بتغذية راجعة لفظية واجتماعية إيجابية تسهم في رفع الكفاءة الذاتية. وهذا يتفق مع ما أوضحته دراسة زعابه وعيسى (2021) التي بينت أن النساء اللواتي يستخدمن استراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية يحافظن على مستويات مرتفعة من الثقة بالنفس، وهو ما يرتبط بدور العمل كوسيلة للحفاظ على الدور الاجتماعي والتقدير الذاتي، كذلك يسهم العمل في تنظيم وقت المريضة وتخفيف الفراغ الذي قد يفتح المجال للتفكير القهري في المرض ومضاعفاته، مما ينعكس على قدرتها في الالتزام بالعلاج ومواجهة التحديات اليومية، وهو ما يوضح ما توصلت إليه دراسة Razi et al. (2020) التي أثبتت أن الثقة في القدرة على القيام بالسلوكيات الصحية، مثل إجراء الماموغرام، تقلل من مستويات الخوف وترفع من كفاءة المرأة في التعامل مع حالتها، كما ويساهم العمل في تحسين الحالة الانفعالية والنفسية للمريضة من خلال تقليل مستويات القلق والاكتئاب المرتبطين بالمرض، وهو ما أظهرته دراسة El–Amir et al. (2023) التي ربطت بين ارتفاع الكفاءة الذاتية وانخفاض الأعراض الاكتئابية وتحسن بعض المؤشرات المناعية، الأمر الذي يعكس دور العمل كعامل مساند للصحة النفسية والجسدية في آن واحد، أما دراسة Chen et al. (2023) فقد بينت أن الكفاءة الذاتية تسهم في رفع مستوى الالتزام بالإدارة الذاتية للأدوية والسلوكيات الصحية لدى مريضات سرطان الثدي، ما يؤكد أن حتى الأعمال البسيطة التي تنخرط بها المريضة في حياتها اليومية تعزز إحساسها بالقدرة والسيطرة على مجريات حياتها، الأمر الذي ينعكس بدوره على التزامها بالعلاج وقدرتها على التكيف مع الضغوط.

ومن خلال ما سبق تبين إن العمل مهما كان بسيطاً، لا يُعد مجرد نشاط وقتي أو وسيلة للحصول على مردود مادي، بل هو تجربة نفسية واجتماعية عميقة تساهم في إعادة بناء الإحساس بالكفاءة الذاتية عبر توفير خبرات نجاح متكررة، دعم اجتماعي إيجابي، وتنظيم ذاتي، الأمر الذي يجعل المريضة أكثر قدرة على مواجهة التحديات الصحية والانفعالية المرتبطة بسرطان الثدي.

3. الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل (تعمل– لا تعمل).

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي (تعملن– لا تعملن) تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول(14) نتائج اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمل

البعد	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الحكم
القلق الجسمي	تعمل	80	26.10	3.00	3.250	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	28.00	2.85				
القلق الأسري	تعمل	80	22.95	2.35	2.980	120	0.003	يوجد فروق
	لا تعمل	42	24.40	2.50				
القلق المرتبط بالعلاج	تعمل	80	23.75	1.45	1.020	120	0.310	لا يوجد فروق
	لا تعمل	42	24.00	1.60				
القلق الناجم عن سرطان الثدي	تعمل	80	74.20	4.10	3.480	120	0.001	يوجد فروق
	لا تعمل	42	76.90	4.55				

نلاحظ من الجدول رقم (14) أنّ قيمة (ت) في بُعدَي القلق الجسمي والقلق الأسري وكذلك في المقياس الكلي للقلق الناجم عن سرطان الثدي بلغت مستويات دلالة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) (على التوالي: p = 0.001، p = 0.003، p = 0.001)، بينما بلغت قيمة (ت) في بُعد القلق المرتبط بالعلاج p = 0.310 وهي أكبر من (0.05). لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة بالنسبة للمقياس الكلي وبُعدَي القلق الجسمي والأسري، بينما نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة بالنسبة لبُعد القلق المرتبط بالعلاج. وبناءً على ذلك، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمل في كل من القلق الجسمي والقلق الأسري والقلق الكلي، وقد جاءت هذه الفروق لصالح المريضات اللواتي لا يعملن (متوسط القلق الجسمي لدى غير العاملات = 28.00 مقابل 26.10 للعاملات، ومتوسط القلق الأسري لدى غير العاملات = 24.40 مقابل 22.95 للعاملات، والمتوسط الكلي لدى غير العاملات = 76.90 مقابل 74.20 للعاملات). أما بعد القلق المرتبط بالعلاج فلم يظهر فروقاً دالة إحصائياً بين المجموعتين.

تفسّر الباحثة الفروق الموجودة بين المريضات العاملات وغير العاملات عبر آلية أساسية تتمحور حول إدراك الفاعلية الجسدية والهوية الدورانية؛ فالمريضة العاملة تتعرّض يومياً لاختبارات بسيطة لقدرتها البدنية والنفسية (القدوم إلى العمل، أداء مهمة بسيطة، التفاعل الاجتماعي)، وهذه «اختبارات واقع» تمنحها دليلاً مستمراً على أن جسدها يعمل وأنها قادرة على الإنتاج والمساهمة، وبالتالي تنخفض حساسيتها تجاه الأعراض الجسدية وتضعف مخاوفها المتعلقة بالعجز والهشاشة وهذا ما أكدت عليه دراسة حاج محمد وحمود (2021). بالمقابل، غياب العمل يحرِم المريضة من هذه الدلائل الملموسة على الكفاءة الذاتية، فيتكاثر لديها تفسير الأعراض الجسدية كدليل على الضعف، حيث أن عدم إدراك النجاح أو الشعور بخبرة الفشل سوف تولد مشاعر سلبية مرتبطة بعدم الكفاءة الشخصية وتدني فاعلية الذات(سلطان، 2024، 47).، ويزداد القلق الجسدي لأن الاختبار العملي للياقة والغَلبة على المشاعر لا يحدث بصورة يومية

أما سبب وجود فروق في البعد الأسري لصالح المريضات العاملات فتفسر الباحثة هذه النتيجة لكون العمل يوطّد هوية المرأة داخل النسق الأسري ويمنحها مكانة مادية ونفسية—حتى لو كان مردوده المالي متواضعاً—فالشعور بأن الفرد لا يزال «مُعيلاً» أو «مشاركاً» يقلل من الشعور بأنه عبء، ويخفض بالتالي القلق الأسري المتعلق بالخوف من أن تصبح المريضة مصدر عبء أو تُضعف دورها داخل الأسرة. أما غير العاملة فتواجه غالباً انعكاساً معاكساً غياب الدور المنتج يُمكّن الخوف من الاعتماد والعبء الأسري من التنامي، ويتحوّل هذا إلى قلق أسري واضح متصل بالعلاقات والدعم والتوقعات الأسرية وهذا ما أشارت له دراسة زعابه وعيسى (2021). هذه الديناميكية تشرح اختلاف المتوسطات في بُعد القلق الأسري لصالح العاملات.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من منظور معرفي–سلوكي، فالعمل يفرض روتيناً والتزاماً بمهام خارجية يُبعد المريضة عن نمط التفكير القهري حول الأعراض والمستقبل (تفريغ معرفي). الأدوار العملية الصغيرة تخلق ما يمكن تسميته مساحات نجاح متكررة تعيد تكوين قصة الذات من شخص مهدد إلى فاعل قادر، وهذا يخفض الاستخدام المفرط للاستدلال السلبي (catastrophizing) حول الجسد والوظيفة، ويقلل بالتالي القلق الجسدي والعائلي. حيث أكدت كل من دراسة رازي وآخرون (2020) ودراسة تشين وآخرون (2023) (Razi et al., 2020؛ Chen et al., 2023) أن ارتفاع الكفاءة الذاتية في السلوكيات الصحية يقلّل الخوف المتعلق بالمرض ويعزّز التعامل النشط ، أي أن العمل يعمّق هذا الأثر عبر تعزيز الالتزام والقدرة التنظيمية.

كما تفسر الباحثة النتيجة من مسار نفسي–بيولوجي يدعم التفسير السابق، حيث أن الانخراط في نشاطات منظمة يقلّل من الضبط المستمر لمحاور التوتر (استجابات سميباثيك) وبالتالي يخفف الأعراض الجسدية المصاحبة للقلق (أرق، تعب، آلام مبهمة) التي تتغذّى بها حلقة القلق. حيث أشارت دراسة الأمير وآخرون (El–Amir et al, 2023) إلى تداخل الكفاءة الذاتية مع مؤشرات نفسية–فيزيولوجية (انخفاض الاكتئاب، ارتباطات بمكونات جهاز المناعة)، مما يوفر أساساً لشرح كيف أن عدم النشاط أو فقدان الدور قد يؤدي إلى تفاقم التجربة الجسدية للقلق لدى غير العاملات.

أما عن غياب فروق دالة في بُعد القلق المرتبط بالعلاج، فتفسر الباحثة السبب بكون هذا البعد مرتبط ببنود مشتركة بين المريضات العاملات وغير العاملات (بروتوكولات طبية، جرعات دوائية، مواعيد فحوصات، أثراً جانبياً دوائياً ثابتاً) وبالتالي ظروفه متشابهة بالنسبة للمريضات العاملات وغير العاملات داخل عيّنتنا، لذا لا يتوقع أن يختلف ما لم توجد فروقات في الوصول إلى الرعاية أو معلومات متعلقة بالعلاج؛ أما الفروق النفسية فتظهر بشكل أقوى في أبعاد تتأثر بالهوية والدور والروتين اليومي (حيث يتدخل العمل كعامل واقعي ومحسوس) أكثر من كونها تتعلق بعنصر طبي موحّد.

وختاماً تفسر الباحثة ارتفاع قلق غير العاملات بكونه يَنبع من تآزر عوامل معرفية (تفكير كارثي وتركيز على الأعراض)، دورية اجتماعية (فقدان موقع إنتاجي داخل الأسرة)، ووظائف جسدية–نفسية (غياب اختبارات فاعلية يومية وتزايد استجابات التوتر)، بينما العاملات يملكن مصدراً يومياً لـ«الدليل العملي» على مقدرتهن الجسدية والاجتماعية ما يخفف من القلق الجسدي والأسري.

مقترحات البحث:

1. تصميم برامج دعم نفسي تهدف إلى رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، سواء من خلال جلسات استشارية فردية أو مجموعات دعم جماعية، مع التركيز على تعزيز الشعور بالقدرة على الإنجاز والانخراط في أنشطة حياتية يومية مهما كانت بسيطة.
2. إجراء دراسة حول دور الكفاءة الذاتية كمتغير وسيط بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك بهدف الكشف عن الآليات النفسية التي تفسّر أثر الدعم الاجتماعي في تحسين جودة الحياة النفسية والصحية.

3. إجراء دراسة طولية حول التفاعلي بين التوجه نحو العمل وجودة الحياة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، لرصد التغيرات في الكفاءة الذاتية ومستويات القلق على مدى مراحل العلاج المختلفة.
4. تشجيع المريضات على ممارسة أعمال خفيفة أو مهام منزلية منظمة خلال فترة العلاج، حيث أن أي عمل بسيط يساهم في تعزيز الشعور بالفعالية الذاتية وتقليل القلق.
5. توفير تدخلات نفسية دورية تركز على إدارة القلق والتوتر النفسي، خصوصاً للنساء غير العاملات، وذلك لتخفيف الإحساس بالعجز وتحسين جودة الحياة النفسية.
6. تعزيز الدعم الأسري من خلال حث العائلة على مشاركة المريضة في اتخاذ القرارات اليومية والأنشطة الاجتماعية، بهدف تقوية إحساسها بالقدرة على التأثير في بيئتها والحفاظ على استقلاليتها النفسية.
7. تصميم برامج نفسية متكاملة تشمل تعليم مهارات مواجهة القلق، وتدريب على الاستراتيجيات العملية لإدارة الحياة اليومية والالتزام بالعلاج، مع قياس أثرها على الكفاءة الذاتية بشكل دوري.
8. تنظيم حملات توعية لتوضيح أهمية النشاط النفسي والاجتماعي المستمر أثناء العلاج، مع التركيز على أن أي نشاط مهما كان بسيطاً له أثر إيجابي ملموس على الصحة النفسية.

المراجع:

المراجع العربية:

- إسماعيل، شيماء صابر إسماعيل.(2023). القلق الوجودي لدى المعلمات المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي: دراسة سيكو مترية- إكلينيكية. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، دراسات تربوية ونفسية 38(124) 413-467.
- برفين، ل.(2010). **علم الشخصية**. ترجمة (عبد الحليم محمود السيد وآخرون)، ط1، القاهرة: المركز القومي للترجمة. (العمل الأصلي نشر في عام 1995)
- بوحوش، عمار والذنيبات، محمد.(2007). **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- بوفنارة، سارة.(2020). صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى -ولاية جيجل-. **رسالة ماجستير غير منشورة**. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.
- تركي، آمال. والعبدي، فاطمة الزهراء. (2020) الانعكاسات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة** 3(5) 33-40.
- حاج محمد، أحمد محمد. وحمود، سلاف. (2021). التوافق النفسي وعلاقته بفعالية الذات لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي. **مجلة جامعة حماة** 4 (5) 84- 96
- رتيب، ناديا محمد.(2020). الضغط المدرك والكفاءة الذاتية العامة كمنبئات بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة دبلوم التأهيل التربوي في جامعة دمشق. **مجلة جامعة دمشق** 36 (1) 45- 86.
- زعابة، سارة. وعيسى، ابتسام.(2021). الكفاءة الذاتية واستراتيجيات التعامل لدى المرأة المبتورة الثدي جراء اصابتها بمرض السرطان. **رسالة ماجستير غير منشورة**. جامعة غرداية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

- سلطان، ربى.(2024). إدراك الذات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة دمشق. **مجلة جامعة حمص** 46(21) 43- 86.
- السيد، منى صالح.(2020). تقدير الذات مدخل لخفض القلق لدى السيدات المصابة بالسرطان باستخدام السيكو دراما. **مجلة البحث العلمي في الآداب(العلوم الاجتماعية والإنسانية)** 21 (6) 338- 370.
- عبابنة، عماد.(2009). **الاختبارات محكية المرجع: فلسفتها وأسس تطويرها**. عمان: دار المسيرة.
- العبدلي، سعد بن حامد آل يحي.(2008). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين بمدينة مكة المكرمة. **رسالة ماجستير غير منشورة**. كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- العجمي، مي محمد مسعود.(2023). الإسهام النسبي للمناعة النفسية والقلق للتنبؤ بتوهم المرض لدى عينة من المتعافيات من مرضى السرطان. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- عز الدين، رازان.(2023). **ارشاد الأطفال**. منشورات جامعة حمص: مديرية الكتب والمطبوعات.
- العلوان، أحمد. والمحاسنة، رنده.(2011). الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية** 7(4) 399-418.
- العنزي، فريح عويد مبارك.(2005). الشكاوي والأعراض الجسمية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلاب وطالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب. **مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس** 2 (12) 943-957.
- فوزي، محمد جبل. (2001). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع.

- لموفق، ثلجة.(2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي. **رسالة ماجستير غير منشورة.** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- محمد موسى، محمد محمود.(2019) كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية** 89(3) 369-407.
- مسعود، سناء.(2021). سلوك المخاطرة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى عينة من المراهقين. **مجلة جامعة دمشق** 37 (2) 145- 179
- ميخائيل، امطانيوس.(2012). **القياس النفسي.** دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- وزارة الصحة السورية.(26 آذار 2025) تحديات تواجه مرضى السرطان في سوريا. ورقة مقدمة إلى مؤتمر وزارة الصحة السورية سوريا: وزارة الصحة السورية.
- يوسف، رانيه علي.(2021). الكفاءة الذاتية لدى الناجيات من سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات- دراسة ميدانية في مستشفى تشرين الجامعي (قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية) بمدينة اللاذقية. **مجلة جامعة حمص** (43) 31 11-44.

المراجع الأجنبية:

- American Psychological Association .(APA) .(2018). Anxiety. Washington .
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders7(DCM5). England, London.
- Bandura, A. (1997*). Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman

- Charos, C., Dimitriadis, G., & Papadopoulou, E. (2024). Self-efficacy and health behaviors in women with breast cancer: An exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, 95–102
- Chen, S. C., Yang, J. C., & Wang, Y. H. (2013). The relationships among health locus of control, self- efficacy, and self- care behaviors in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Cancer Nursing*, 36(4), 14–22
- Chen, X., Li, Y., & Wang, H. (2024). Effectiveness of a phone-based support program on self-efficacy for newly diagnosed women with breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 117(2), 210–215
- Chen, J., Tian, Y., Yin, M., Lin, W., Tuersun, Y., Li, L., Yang, J., Wu, F., Kan, Y., Li, X., Gan, Y., Sun, X., Wu, Y., & He, F. (2023). Relationship between self-efficacy and adherence to self-management and medication among patients with chronic diseases in China: A multicentre cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6), 1-10
- El-Amir, A., El-Baiomy, E. M., Sabry, N. A., Kassem, L., Chesney, M. A., & Wallston, K. A. (2023). The relationship between coping self-efficacy and B cells in breast cancer patients. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, 35(1), 1-6..
- Hashemi, S., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., & Badakhsh, M. Amirshahi, M. Sari, M, Behnamfar, N. & Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer* 27(2),166-178.
- Henselmans, I., Fleer, J., Smink, A., & de Vries, J. (2010). Self-efficacy and distress in women with newly diagnosed breast cancer. *Psycho- Oncology*, 19(3), 249–256.
- Hessami, A., Ghadirzadeh, E., Ashrafi, S., et al. (2025). Depression, anxiety, and stress in breast cancer patients: prevalence, associated risk factors, and clinical correlates. *Scientific Reports*, 15(1), 1-10.

- Langballe, E. M., Mertz, B., Kroman, N., Maltesen, T., Rosthøj, S., & Bidstrup, P. E. (2025). Are breast cancer patients with low distress at diagnosis at risk for psychological symptoms later in their disease trajectory? *Acta Oncologica*, 64(3), 345–352.
- Larousse Medical, (1999), *librairie - Larousse*, Paris, France, 9eme, Ed
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self- efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 227–243
- Mehnert, A., & Koch, U. (2008). Psychological comorbidity and health- related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(4), 459–464
- Rafanelli, C., Roncuzzi, R., Milaneschi, Y., & Greco, C. (2010). Psychological factors affecting cardiac rehabilitation outcomes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(1), 25–30.
- Razi, S. Kivi, M. & Gholipour, F. (2023). Self-efficacy in Using Mammography and Fear of Breast Cancer in Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 11(3): 3872-3878
- Rottmann, N., Dalton, S. O., Bidstrup, P. E., et al. (2010). Self-efficacy, adjustment style and well-being in breast cancer patients: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 19(1), 64–72
- Rondier .M (2003). *Le sentiment d'efficacité personnelle ,L'orientation scolaire et professionnelle*, Éditions De Boeck Université, Paris
- World Health Organization. (2023). Breast cancer fact sheet. Retrieved from: https://www.who.int
- Vafaei, Z., Najafian, J., Shekarchizadeh, M., Mohammadifard, N., Mostafavi, S., Roohafza, H., Darakhshandeh, A., Khosravifarsani, M., Ashraf, F., Sharif, M., Emami, M. H., Haghjooy Javanmard, S., Hassannejad, R., Maracy, M. R., & Sarrafzadegan, N. (2023).

Perceived stress, anxiety, and depression in women with breast cancer: CIBC study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 19(7), 1893–1898.