

فاعلية برنامج ارشادي الكتروني قائم على تعزيز الوعي بإدارة نمط الحياة المتزن وانعكاسه على التمكين النفسي للمتعافيات من سرطان الثدي

د/ سارة عبد الكريم رمضان القليبي

مدرس إدارة المنزل والمؤسسات

كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة المنوفية

ا. د نعمة مصطفى رقبان

استاذ ادارة المنزل والمؤسسات

كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة المنوفية

أ.م. د. شيرين عبد الباقي محمد فرحات.

استاذ ادارة المنزل المساعد

كلية التربية النوعية - جامعة المنصورة

المستخلص:

يهدف البحث الحالي الى دراسة فاعلية برنامج ارشادي قائم على تعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) وعلاقته بالتمكين النفسي بمحاوره (الوعي الذاتي - التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض). وقد تم تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج إرشادي، وقياس نسبة التغير الحادث في مستوى الاستجابة. واشتملت الأدوات على استمارة البيانات العامة للمتعافيات من سرطان الثدي واسرهن، واستبيان إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده، استبيان بالتمكين النفسي بمحاوره، برنامج ارشادي الكتروني لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن؛ وقد تم تنفيذ أدوات الدراسة الأساسية بالمقابلة الشخصية. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٤) من المتعافيات، وتم اختيار العينة بطريقة عمدية غرضية حيث يشترط أن يكن ممن تعافيهن بعد فترة العلاج الكاملة واللاتي تلقين العلاج بأنواعه بمراكز طبية مختلفة ومن أعمار مختلفة ومستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة. وتم اختيار العينة التجريبية لتنفيذ البرنامج الإرشادي المعد من الرباعي الأدنى من العينة الأساسية منخفضي المستوى من العينة الأساسية للدراسة وبلغ عددهن (١٠) من المتعافيات من بعض قرى ومدن محافظة الدقهلية وقد تم تنفيذ البرنامج الكترونيا نظر لصعوبة تجميع افراد

العينة. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والتجريبي، وبعد جمع البيانات تم تفرغها وتبويبها وجدولتها وتحليلها احصائياً باستخدام برنامج Spss21. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين إدارة نمط الحياة المتزن بأبعادها والتمكين النفسي بمحاوره، كما تبين وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في نمط الحياة المتزنة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي نظراً لتأثير البرنامج المُعد حيث بلغ حجم التأثير (١٠,٩٩)، (١) على التوالي. ويوصي البحث بتفعيل الدور الوقائي للمجلس القومي للأومومة والطفولة ووزارة الصحة لتبني تطوير البرامج الارشادية اللازمة لتعزيز معارف وقدرات المتعافيات من سرطان الثدي واسرهن وفقاً لأنماط الحياة الايجابية ونشرها الكترونياً وصولاً للتمكين النفسي وتحسين الرضا الحياتي وصولاً للتكاملية التكيفية.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي الكتروني - إدارة نمط الحياة المتزن - التمكين النفسي - المتعافيات من سرطان الثدي.

Effectiveness of an Electronic Counseling Program Based on Enhance Awareness of Balanced Lifestyle Management and its Impact on the Psychological Empowerment of a Sample of Breast Cancer Survivors

Abstract

This research primarily aims to study the effectiveness of a counseling program designed to enhance a balanced lifestyle in its various dimensions (healthy food management, organizing and engaging in physical activities, resetting fear levels of disease recurrence, and re-adjusting active social interaction) and its relationship to psychological empowerment (self-awareness, positive orientation towards life and eagerness to live it, willpower, and challenges of disease recurrence) among breast cancer survivors. The research involved planning, implementing, and evaluating a counseling program, and measuring the extent of change in response level. The tools included a general data form for breast cancer survivors and their families, a balanced lifestyle questionnaire, a psychological empowerment questionnaire, and an electronic counseling program to raise the survivors' awareness about a balanced lifestyle. The main study sample consisted of 64 survivors, selected purposefully to include those who had recovered after complete treatment and who had received various treatments at different medical centers, from different ages, and with diverse economic and social levels.

The experimental sample for implementing the counseling program was chosen from the lower quartile of the main study sample, consisting of 10 survivors from various villages and cities in the Dakahlia Governorate. The research used descriptive, analytical, and experimental methods. After data collection, the data were processed, tabulated, and statistically analyzed using SPSS21. The results showed a correlational relationship between a balanced lifestyle in its dimensions and psychological empowerment. Significant differences were found between the average scores of the experimental sample in the balanced lifestyle before and after the implementation of the counseling program, favoring the post-implementation due to the program's impact. The research recommends activate the role of concerned parties in adopting positive lifestyle patterns and developing the necessary training programs to enhance the knowledge of breast cancer survivors, leading to psychological empowerment.

Keywords: Electronic Counseling Program - Balanced Lifestyle - Psychological Empowerment - Breast Cancer Survivors.

مقدمة ومشكلة البحث:

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف الصعبة والخبرات المؤلمة التي قد تكون مهددة لحياته ومنها الامراض المزمنة التي تشكل حرجا على حياة المريض كمرض السرطان ، فالأورام السرطانية من المشكلات الصحية البالغة الخطورة حيث تصدرت اهتمامات كثيرة من قِبَل المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية والتي من اهم معالمها أنها أصبحت موضوعا بارزا داخل فرع علم نفس الصحة العيادي والذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية ويتضح ذلك من خلال تحفيز الجمعية الأمريكية الباحثين للقيام بأبحاث تطبيقية في مجال الأورام السرطانية (شيماء سيد وآخرون، ٢٠٢٢) .

يعد سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وهو من الامراض القديمة قدم حياة الإنسان، فقد وصفه القدماء المصريين في ورق البردي ووجدت بعض الموميאות مصابة بسرطان العظام، ولم يكتفى القدماء المصريين بوصفه بل أنهم أول من توصلوا إلى الاستئصال الجراحي الكامل له (احمد عطيتو ومحمد محمد، ٢٠٢٢).

واصبح للعوامل الفسيولوجية والنفسية دورا بالغا في الإصابة بالسرطان وذلك في ضوء التأثير على كفاءة الجهاز المناعي للجسم كسوء التغذية ، ودرجة حرارة الجسم المضطربة والاكنتاب والضغط النفسي فجميعها تعمل على تثبيط عمل جهاز المناعة الامر الذي يقلل من الدفاعات المناعية ومن ثم زيادة خطر الإصابة بالسرطان (منى العرج، ٢٠١٧)، وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بالسرطان إلا أن تلك الأساليب لا تمنع إصابة معظم الحالات، إذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها الا في مراحلها المتأخرة (صفاء الأسطل، ٢٠٢٠).

ويعتبر تشخيص الإصابة بسرطان الثدي بمثابة حدث صادم يعمل على تغيير حياة المرأة المصابة، فسرطان الثدي يعد من أحد أبرز هموم الأنثى أينما كانت وكذلك يعد ازمة مشتركة لكل نساء العالم حيث إنه من أكثر أمراض السرطان انتشارا كنتيجة لزيادة إفراز هرمون الأستروجين والذي يعتبر السبب الرئيسي لارتفاع معدل الوفيات (هناء الذهبي و حيدر النصرابي، ٢٠١٦).

ومما لا شك فيه أن ظهور سرطان الثدي في حياة المرأة يؤدي إلى فقدان الكثير من الأهداف الحالية والخطط المستقبلية الامر الذي ينتج عنه فقدان الجسم للاستقلالية والشعور بالتعب والإحساس بالمشاعر السلبية المصحوبة بالضيق النفسي لذلك ينتاب مريضة سرطان الثدي كثير من الاضطرابات النفسية الناجمة عن عدم تقبلها لمرضها وكذلك عدم التفكير في كيفية التكيف معه أو مدي إمكانية احتمال الشفاء والعودة للحياة الطبيعية (محمد أبو عيشة، ٢٠١٧).

ويشكل سرطان الثدي خطرا على حياة المريضة إذ يسبب لها الخوف والقلق وأحيانا تبقى حبسية الشرود الذهني بل وتعاني من صعوبة في إقامة علاقات تواصل اجتماعي ذات مخزي بسبب حساسيتها المفرطة والشعور بالحرج نتيجة لما خلفه السرطان من تغيرات جسدية ونفسية، الامر الذي ينعكس سلبا على العلاقة الزوجية ومن ثم رفض الذات بشكل تام (محمد العملة ونبيل الجندي، ٢٠٢١).

وعلى الرغم من تزايد أعداد المتعافيات من أورام الثدي والتي تراوحت نسبتها خلال الخمسة أعوام الأخيرة إلى ٩٠ ٪ تقريبا والتي ازدادت معها فرص بقائهن على قيد الحياة شريطة الكشف المبكر والعلاجات المتطورة للأورام السرطانية إلا أنه مازال يعد مرضا مزمنًا ويحتاج إلى متابعة مستمرة (شيماء جاد الله، ٢٠١٧) . ومما تقدم فجدير بالذكر إن نمط الحياة المعيشي له تأثير مباشر على صحة المريض وله علاقة قوية بالعديد من المشكلات الصحية التي قد ترفع من معدل حدوثها وانتشارها. ويعدُّ البحث عن النمط الأفضل للإنسان هدفاً لكل فرد، فكل إنسان يفكر دائماً كيف يمكن له أن يعزز مستويات الرضا عن الحياة وصولاً للتمكين النفسي المستقر والتكاملية التكيفية (أنس الضالعين، ٢٠٢٢) .

وقد أضافت دراسة حنان الضويلع وآخرون (٢٠١٨) أن من أكثر المشاكل التي قد تواجه مريضة سرطان الثدي بعد التعافي والاستشفاء من المرض هي المشاكلات النفسية مثل ضعف الثقة بالنفس، قلق المستقبل، تدنى مستوى التوجه نحو الحياة ، مما ينعكس على مفهومها وتقديرها للذات. فالسرطان قد يعود مرة أخرى بعد التعافي، مما يجعل مريضة السرطان بحالة ترقب وخوف وقلق مستمر (صفاء الأسطل، ٢٠٢٠) .

وقد يطلق على عودة السرطان بعد التعافي منه مصطلح " تكرار الإصابة بالسرطان" وقد يشيع الخوف من عودة السرطان بين الناجين منه ، وعلى الرغم من احتمال مرور عدة سنوات دون ظهور أي مؤشرات لعودة المرض الا إن الناجين من السرطان يقولون إن فكرة تكرار

الإصابة به تلازمهم على الدوام. وربما يراودهم القلق من أن يكون كل وجع أو ألم يصادفهم يعد مؤشراً على تكرار الإصابة بالسرطان ولكن هذه المخاوف ستتلاشى في نهاية المطاف رغم أنها قد لا تختفي بالكليّة؛ فقد عانت مريضات أورام الثدي - رغم اتباع الإجراءات العلاجية - صعوبات نفسية واجتماعية تخفض من قدرتهن على استعادة مستوى الأداء المهني والاجتماعي لمرحلة ما قبل المرض، وحتى بعد التعافي (شيماء جاد الله، ٢٠١٧). حيث تبين أن الناجين من مرض السرطان يعانون من تغييرات في حالتهم الصحية والنفسية والانفعالية المرتبطة بالعلاج والمرض وهذه التغييرات قد تستمر لسنوات حتى بعد انتهاء العلاج والشفاء من المرض (محمد الجندي، ٢٠٢١).

وقد أظهرت نتائج دراسة (Chen, et al, (2018 أن الناجين من مرض السرطان يتمتعون بارتفاع في مستوى جودة الحياة بسبب انتهائهم من فترة العلاج بنجاح مما أثر من قدرتهن على مواصلة حياتهن الطبيعية، وعلى النقيض من ذلك فقد أظهرت نتائج أخرى أن الناجين من مرض السرطان يعانون من مشكلات عصبية وانفعالية ومعرفية ويتجهن أحيانا لتبني استراتيجيات التفكير الكارثي أكثر بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء. كما أوضحت نتائج الدراسة (shin, et al, (2019 وجود عوامل تساهم في خفض جودة الحياة لمرضى السرطان مثل الاحساس بالألم الذى يسببه المرض والعلاج الكيميائي والخوف من الموت واضطرابات صورة الجسم والآثار الجانبية للعلاج ؛ وقد ذكرت (كوثر حسن، ٢٠٢٢) أن مرضى السرطان عامة سواء كانوا وما زالوا في مرحلة العلاج أو انتهوا منه أو لم يستجيبوا للعلاج قد يعانون من مشاكل في جودة الحياة والتنظيم الانفعالي لديهم حيث اكدت علي مدي تأثر جودة الحياة بالسلب لدى العديد من الناجين من مرض السرطان لعدة أسباب منها - انعزالهم الاجتماعي وخوفهم من انخفاض كفاءة المناعة ووجود بعض الآثار الجانبية طويلة المدى للعلاج مثل مشاكل في عضلة القلب وهشاشة العظام والجلطات التي تؤثر بالسلب في قدرتهن على أداء الاعمال الروتينية اليومية بالإضافة الى الشعور بالقلق من معاودة الاصابة بالمرض مرة أخرى .

وعلي ذلك فبالرغم مما يشكله سرطان الثدي من تهديد ووضعيات مأساوية ومواقف ضاغطة وصددمات نفسية إلا أن العديد من المصابات يستطعن تغيير الحتمية المنطقية لهذا الاضطراب وذلك بجهودهن الشخصية وبتوظيف العوامل الداخلية والخارجية لتجاوز الظروف المعاكسة وتقبل الصدمة واستبدالها بالرضا وزيادة القدرة نحو المستقبل مهما كانت الظروف سيئة ، حيث

أن شخصية المريض هي العامل الحاسم في التعامل عند الإصابة بأحد الأمراض الخبيثة، فهناك من ينهار ويفقد الأمل من أول لحظة لإدراكه بأنه مصاب بمرض عضوي وفي الوقت نفسه هناك من يتعامل مع خبر مماثل بدرجة من الثقة والإيمان في التغلب على المرض **Medouri** (Yamina, 2015).

وجدير بالذكر ان هناك العديد من الأدوات وطرق العلاج المستخدمة في علاج سرطان الثدي قد تؤدي إلى تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة والتي من شأنها ان تولد شعورا متدنياً في تقدير الذات وفي إدراك صورة الجسد، ففقدان عضو في الجسم أو ظهور نتوءات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر وإن كان لفترة عارضة قد يؤدي إلى تكوين خبرة مخيفة ومهددة للاستقرار النفسي وتقدير الذات وقد تسبب الاكتئاب، فالسرطان بشكل عام وسرطان الثدي خاصة يخلان من توازن المرأة النفسي والجسدي لكونه من أخطر المشكلات الصحية في الوقت الحالي وذلك كفيل لأحداث خلل في السلام الداخلي للمرأة سواء خلال فترة الإصابة أو فيما بعد فترة التعافي (صفاء الأسطل، ٢٠٢٠).

فالشخص الذي يتمتع بالأمل لديه سمات وقدرات تتمثل في القدرة على مواجهة المخاطر والدفاع عن الحقوق الشخصية والمهنية والتصرف من منطلق القوة في المواقف والمثيرات وهذا ما ينطبق على مريضة السرطان حيث تستطيع التكيف مع طبيعة المرض ومواجهته على أنه مثير يمكن التعامل معه بحكمة وبقوة لتتجاوز حالة المرض والتعافي منه وتكون لديها فرصة لرؤية الحياة من منظور إيجابي (أنور على، ٢٠١٢). ولما كان الشخص الذي يعيش بسلام داخلي يشعر أن لا شيء في الحياة يهدده أو يلحق به الأذى، فأن السلام الداخلي يجعله على قناعة بقدرته على مقاومة التهديد ومصادر الخطر، ومن ثم فإن شعور المرأة المتعافية من سرطان الثدي بالسلام الداخلي يكون لديها درجة رضا عن النفس والإيمان بالقدر وتتمتع بالإقبال والتوجه الإيجابي نحو الحياة والمستقبل، فالسلام الداخلي يمنحها الاستقرار والطمأنينة والقوة على المواجهة في أصعب الظروف وأمام أخطر المثيرات بالإضافة إلى تحقيق الهناء النفسي لتحسين نوعية الحياة (صفاء الأسطل، ٢٠٢٠). فعندما تسيطر الانفعالات الإيجابية على المريضة يظهر لديها مستوى مرتفع من التفاؤل والأمل مما يمكنها من التعامل بإيجابية لمواجهة الشدائد اثناء المرض وبعد التعافي (كوثر حسن، ٢٠٢٢).

فمريضة سرطان الثدي تجاهد في الحياة من اجل البقاء كزوجة تريد الاحتفاظ بزوجها وكأم تسعى لإسعاد أبنائها ورعايتهم وكإنسانة لا يزال لديها أهداف حياتية ومهنية وشخصية تسعى لبلوغها وتحقيقها ، فالمواجهة الفعالة والقدرة على التوافق مع الأزمات والصدمات والمصاعب بصورة ايجابية هي ما يطلق عليها الرجوعية والتي تظهر كأحد المتغيرات الهامة في الشخصية من خلال زيادة القدرة علي التعامل مع المواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد بطرق ناجحة وصولا للتعافي واستعادة الحيوية النفسية والاحتفاظ بالسعادة والتوازن النفسي (Al-Hamdani & Manoukh, 2013).

وقد أشارت نتائج دراسة سامية حسين (٢٠١٦) إلى أن مرض سرطان الثدي يعطي صورة سلبية عن قوام المرأة، كما يسبب مضاعفات بدنية مثل ألم في الصدر وأعلى الظهر ونقص المدى الحركي في منطقة الصدر والكتف، والشعور بالإجهاد ونقص اللياقة الكلية للجسم. وقد أكدوا Shen, et al, (2019) ان مرضى كولومبيا البريطانية الذين يخضعون للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي يعانون من مجموعة متنوعة من الأعراض التي تؤدي إلى تقاوم نوعية حياة المريض. وقد أظهرت الدراسات التي تبحث في التدخلات الغذائية أثناء علاج سرطان الثدي أن الاستشارة الغذائية والمكملات الغذائية قد تكون مفيدة في الحد من الآثار الجانبية الناجمة عن الأدوية، وكذلك في تعزيز الفعالية العلاجية. لذلك، يمكن اعتبار التدخل الغذائي لدى مرضى كولومبيا البريطانية جزءًا لا يتجزأ من النهج العلاجي متعدد الوسائط لتحديد تدخلات فعالة بشكل نهائي في هؤلاء المرضى، لتحسين البقاء على قيد الحياة على المدى الطويل ونوعية الحياة.

ولذا فقد أكدت توصيات دراسة Cicco, et al, (2019) أن التغذية المتزنة هي ركيزة أساسية للشفاء من سرطان الثدي لاكتساب مزيد من الرجوعية بعد التعافي، حيث تحتاج المريضة إلى اتباع نظام غذائي صحي أثناء العلاج وبعد الانتهاء منه لمساعدة الجسم على مكافحة المرض والتخفيف من حدة آثاره الجانبية، لذا فمن الالهمية أن يكون الغذاء الجيد هو أسلوب حياة فكلما كان النظام الغذائي صحيا كلما ساهم ذلك في زيادة كفاءة جهاز المناعة وزيادة القدرة على مقاومة رجوع المرض مرة اخرى، مما يؤكد علي ضرورة البعد عن نوعية الأطعمة المحظورة التي يتم تناولها للتقليل من فرص اعادة المرض الامر الذي يمثل عاملا هاما في مقاومة المرض؛ وهناك أدلة متزايدة على أن عوامل نمط الحياة، بما في ذلك للنظام الغذائي ووزن الجسم والنشاط البدني.

وجدير بالذكر ان النتائج المستمدة من الابحاث المنشورة (Beltz, et al, 2006) تؤكد علي أن النمط الغذائي الصحي الذي يتميز بتناول كميات كبيرة من الحبوب غير المكررة والخضروات والفواكه والمكسرات وزيت الزيتون، والشاي الاخضر والاستهلاك المعتدل/ المنخفض للأحماض الدهنية المشبعة واللحوم الحمراء، قد يُحسن البقاء بشكل عام بعد تشخيص مرض سرطان الثدي وكذلك اكدت الي ان ممارسة الأنشطة الترويحية والرياضة تعمل على الوقاية من مخاطر السرطان وتحسين نوعية الحياة للحد من التوتر والاضطرابات لما لها من جوانب هادفة من الناحية الصحية والجسدية والنفسية لتحقيق السعادة النفسية .

وبينما كشفت دراسة احمد عطيتو ومحمد محمد (٢٠٢٢) أن الناجيات من سرطان الثدي قد يكن قدرات على إطالة حياتهن فقط من خلال المشي اليومي السريع، حيث وجد الباحثون أنه ما بين أكثر من ٣٠٠ امرأة نجين من سرطان الثدي في مراحله المبكرة كانت النساء الآتي كن يمارسن نشاطاً معتدلاً أقل عرضة للوفاة بنسبة ٦٠٪ خلال فترة الدراسة. وكذلك أكد الباحثون إن التمارين المعتدلة لها مجموعة من الفوائد الصحية بما في ذلك المساعدة في التحكم في ضغط وسكر الدم ووزن الجسم؛ فالنساء يمكنهن جني تلك الفوائد أيضاً بعد التعافي من سرطان الثدي. وفي دراسة أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في أثناء علاجهن بكلية طب جامعة ستانفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد فترة العلاج الأولي الذي تم غالباً بالجراحة، وكانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن، بينما الباحث الرئيس وفريق العمل تفاجئوا بالنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعياً مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض بمفردهن ، كما ذكرت أيضاً أن ما يقارب (٨٠ %) من الناجيات من سرطان الثدي كن قد وصلوا الى درجة من التغييرات الايجابية بطريقة أو بأخرى بعد تعرضهم لهذا المرض من خلال المساندة الاجتماعية الامر الذي يدل على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والسمات النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي والتي تقوم بدورها بالتخفيف من تلك الاعراض (هناء الذهبي وحيدر النصرأوى، ٢٠١٦).

وقد اكدت نتائج الأبحاث أن المساندة الاجتماعية هي وظيفة نمائية، تتضح عندما يكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية المترابطة التي تساعده على تحقيق التوافق الإيجابي (سامية تومي ٢٠١٧). كما تعد ايضاً وظيفة وقائية تساعد الفرد على مواجهة الأحداث

الخارجية والتي تمثل ضغوطا عليه، فهي تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية ومن ثم فهي ترفع من مستوى صلابته وصموده النفسي وتمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلات (أميرة صلاح، ٢٠١٩).

ومفهوم التمكين النفسي يعتبر من المفاهيم المعاصرة التي ترتقي بالعنصر البشري لمستويات مرتفعة حيث أنه يتمركز حول منح الفرد حرية في الأداء ومشاركة أوسع في تحمل المسؤولية ووعي أكبر بمعنى الدور المسؤول عنه (إيمان شاهين، ٢٠١٧) ولقد أصبح التمكين النفسي من أهم أدوات التنمية البشرية التي تصب في الارتقاء بمستوى كفاءة الإنسان بحيث تطلق إمكاناته وتستثمرها من أجل تطوير قدرته على الإنجاز (أمانى صالح، ٢٠١٨).

ويرى علماء النفس أنه لا يمكن تمكين الأفراد ما لم يسعوا لتمكين أنفسهم ، لذا يعد التمكين النفسي أحد أهم مصطلحات علم النفس الإيجابي الذي يمكن تنميته لدى الافراد في جميع المجالات فهو نقطة البدء لإحداث تغييرات تساعد الأفراد على تحقيق اهداف وخطط التمكين النفسي وادراك الفرق بين التفكير الإيجابي والتفكير السلبي، وبين التوجه الإيجابي نحو الحياة وتوقع الأفضل منه ، والتوجه السلبي وتوقع أن المستقبل لا أمل فيه، فجميع ما يضطلع به الفرد من مهام يعتمد على مدى إحساسه بالتفاؤل والتوجه نحو الحياة (أمانى صالح ، ٢٠١٨) ، ومفهوم التوجه نحو الحياة يتكون من عدة ابعاد منها الحالة النفسية والرضا عن الحياة والتفاعل الاسرى ويتكون التوجه نحو الحياة من خلال ادراك الفرد لذاته عن حالته الصحية والمزاجية وقدراته الوظيفية (نورا عطيه ، ٢٠٢٠).

فالتمكين النفسي هو مزيج من تقدير الذات وكفاية الذات وحرية الإرادة والثقة بالنفس والوعي بالذات والتفكير الايجابي الامر الذي يقود المرأة إلى السعادة والاقبال علي الحياة ، مما يعكس تحسين صورة الذات لديها ، ومن ثم يجعل النساء قادرات على الوصول إلى المهارات والمعارف والتعامل مع الضغوط والصدمات حاليا ومستقبلا (سهام الكعبي، ٢٠١٨) وهذا ما يزيد من قدرتهن في التعامل مع المشكلات الحياتية التي تواجههن وكيفية التعامل فكريا واجتماعيا وسياسيا خاصة في عملية صنع واتخاذ القرار (أفنان يسرى ، ٢٠٢٢) .

وانطلاقا من ذلك يعتبر سرطان الثدي من الإصابات التي يمكن أن تتعرض لها المرأة والذي بدوره يؤثر على إمكانية توافقها نفسيا و اجتماعيا، كما أنه يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة بشكل عام وتتجم خطورته في محدودية إمكانية الشفاء منه الي جانب احتمالية إعادة الإصابة به

مرة أخرى بعد التعافي ، فقد ينتهي علاج السرطان لكن آثار العلاج قد تستمر وقد تؤدي العلاجات إلى مزيد من الآثار الجانبية وخاصة بعد فترة كبيرة من العلاج ؛ حيث تظهر الآثار الجانبية المتأخرة لهذا العلاج كنتيجة طبيعية تتمثل في التغيرات الجسمية التي طرأت على شكل المرأة وفقدانها لعناصر أنوثتها والتغيرات التي قد تؤثر على لون البشرة أو على الوزن بزيادته أو فقده، أو نتيجة فقدان أحد الأطراف أو لخوفها من إعادة تكرار المرض بعد التعافي ولجملها بالمستقبل الذي ينتظرها ، فتبقى المرأة في حالة ترقب وقد تفضل البقاء في المنزل لتبقى بعيداً عن الآخرين وربما تتعزل عن الأصدقاء والعائلة ، وهذا ما يفرض عليها اللجوء إلى استخدام أساليب تساعدها في التخفيف من حدة الضغط النفسي الذي تتعرض له وتساعد في كيفية التركيز على الجوانب التي جعلتها شخصاً أقوى وواعية بأن ما لديها ما هو الا ندبات خلفها السرطان لها، وذلك من خلال تبني النظرة الايجابية للحياة والتفكير الإيجابي وتمكينها نفسياً كمحاولة لإثبات الذات والتحلي بالإرادة والعزيمة القوية لمواجهة إعادة تكرار الإصابة بالمرض وتخفيف حدة التوتر؛ وذلك من خلال الحرص على العيش بنمط حياة متزن يساعد على التغلب على سلبيات ما لحق بها اثناء فترة التعافي من المرض قدر الامكان ، وهذا ما سعت اليه الباحثات إلى ابرازه من خلال تقديم جلسات واضحة لبرنامج إرشادي لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بعد التعافي ودراسة مدي انعكاسه على التمكين النفسي لهن . وفي ضوء ما سبق تحددت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي لتعزيز وعي المتعافيات بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي- تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية - إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض - إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) وانعكاسه على التمكين النفسي بمحاوره (الوعي الذاتي - التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات معاودة للمرض) لدى المتعافيات من سرطان الثدي؟ وتنبثق منه الأسئلة الفرعية الآتية:

- ١- ما مستوي وعي المتعافيات بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره؟
- ٢- هل هناك علاقة بين وعي المتعافيات بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره؟
- ٣- ما مدي الفروق في كل من وعي المتعافيات بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية؟

٤- هل هناك اختلاف لنسبة مشاركة المتغير المستقل لبعض المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية ووعي المتعافيات بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده لتفسير نسبة التباين في المتغير التابع (التمكين النفسي) بمحاوره؟

٥- ما حجم تأثير البرنامج الإرشادي الإلكتروني المُعد لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي؟

- هدف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية الى دراسة فاعلية برنامج ارشادي الكتروني لتعزيز الوعي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي (إدارة نمط الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) وعلاقته بالتمكين النفسي بمحاوره والاجمالي (الوعي الذاتي - التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض) لدى المتعافيات من سرطان الثدي من خلال الأهداف الفرعية التالية:

- تحديد مستوى وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن والأهمية النسبية للأبعاد والاجمالي.

- تحديد مستوى التمكين النفسي لدى عينة المتعافيات من سرطان الثدي والأهمية النسبية للمحاور والاجمالي.

- دراسة العلاقة بين وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي والتمكين النفسي بمحاوره والاجمالي.

- تفسير الاختلافات في كل من مستوى وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي والتمكين النفسي بمحاوره والاجمالي وفقا (للعمل - طبيعة العمل - الدعم الأسرى- إصابة أحد افراد العائلة بالمرض).

- دراسة التباين في كل من مستوى وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي والتمكين النفسي بمحاوره والاجمالي وفقا (للحالة الاجتماعية - السن عند الإصابة - العمر الحالي - المستوى التعليمي- الدخل الشهري).

- دراسة نسبة مشاركة المتغير المستقل لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع لأجمالي التمكين النفسي تبعا لأوزان معاملات الانحدار ودرجة الارتباط معها.

- تخطيط واعداد برنامج إرشادي الكتروني لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن ومدى انعكاسه على تمكينهن النفسي باستخدام طرق ووسائل تعليمية مختلفة.

- الكشف عن طبيعة الفروق في متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- دراسة حجم تأثير البرنامج الارشادي الالكتروني المُعد لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي.

أهمية البحث: -

- الأهمية النظرية وفقا لمجال التخصص:

- ١- يعد هذا البحث مدخلا هاما في زيادة الشعور الإيجابي بالتوجه نحو الحياة لدى المتعافيات من سرطان الثدي وتحسين نظرتهم للحياة على نحو أفضل ينعكس على كفاءتهن في القيام بأدوارهن الحياتية على أكمل وجه.
- ٢- يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الفئة التي يتناولها بالدراسة وهي فئة المتعافيات من سرطان الثدي لما لهذه الفئة من أدوار هامة في المجتمع لا يستهان بها فهي الأم والزوجة والمربية والمعلمة والطبيبة والعمود الفقري لأسرتها والمسئولة عن تنشئة جيل المستقبل لذا فهي بأمر الحاجة الى الرعاية والاهتمام من أجل استمرارية تحقيق أدوارها بأعلى كفاءة ممكنة.
- ٣- القاء الضوء على أهمية البحث عن متغيرات إيجابية كمن الحياة المتزن والتمكين النفسي حيث أنهما يمثلان أسلوبيان من اساليب مواجهة الضغوط التي تحتاجها تلك الفئة .
- ٤- يعد إدراك معنى الحياة من متطلبات التكيف مع الظروف والمثيرات المحيطة والإدراك الإيجابي لمعنى الحياة الذي يمنح المتعافية من سرطان الثدي الثقة بالنفس ويعزز من صحتها النفسية ويمنحها القوة لمواجهة التحديات والخبرات الصادمة.

-الأهمية التطبيقية في مجال خدمة المجتمع:

- ١- تساعد هذه الدراسة في إمكانية تعميم نتائجها وفتح المجال أمام الباحثين في التعامل مع هذه الفئة وبناء وتطبيق برامج ارشادية وتدريبية أخرى لهن تتناول متغيرات متنوعة من زوايا مختلفة.
- ٢- تنفيذ نتائج الدراسة الحالية القائمين على وزارة الصحة خاصة الاطباء حيث تقدم لهن بعض المعلومات والمفاهيم المرتبطة بالتعافي من سرطان الثدي وسبل التعامل النفسي في حالات التعافي من سرطان الثدي، حيث إن المتعافية تبقى في حالة ترقب ومراجعة طبية وصحية لفترات طويلة.
- ٣- تنفيذ نتائج الدراسة المؤسسات الاجتماعية المهمة بالصحة النفسية حيث يمكن من خلال نتائج الدراسة بناء وتصميم برامج إرشادية وعلاجية لتحسين مستوى الصحة النفسية لدى المتعافيات من سرطان الثدي.

٤- تفيد نتائج الدراسة الحالية أسرة المتعافيات من سرطان الثدي حيث توضح لها سبل تعزيز الصحة النفسية لديهن وسبل التعامل من قبل أفراد الأسرة لتحقيق ذلك.

- فروض الدراسة: -

١- توجد علاقة ارتباطية بين وعى المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي (إدارة الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) والتمكين النفسي بمحاورة والاجمالي (الوعي الذاتي- التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض).

٢- توجد فروق في كل من مستوى وعى المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي (إدارة الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) والتمكين النفسي بمحاورة والاجمالي (الوعي الذاتي- التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض) وفقا لمتغير(العمل - طبيعة العمل -الدعم الأسرى- إصابة احد افراد العائلة بالمرض).

٣- يوجد تباين دال احصائيا في كل من إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي والتمكين النفسي بمحاورة والاجمالي وفقا (الحالة الاجتماعية - سن الإصابة بالمرض - العمر الحالي- المستوى التعليمي - الدخل الشهري) لدى المتعافيات من سرطان الثدي.

٤- تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (الحالة الاجتماعية - العمل- طبيعة العمل - السن عند الإصابة- العمر الحالي - الدعم الأسرى- الدخل الشهري) وإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (التمكين النفسي ككل) تبعا لمعاملات الانحدار ودرجة الارتباط معها لدى المتعافيات من سرطان الثدي.

٥. توجد فروق دالة إحصائية في مستوى وعى متعافيات عينة البحث التجريبية في كل من إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والاجمالي والتمكين النفسي بمحاورة والاجمالي قبل تطبيق البرنامج الارشادي (الأداء القبلي) وبعد التطبيق (الأداء البعدي).

٦- يوجد تأثير للبرنامج الارشادي الالكتروني المعد لتوعية المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن والتمكين النفسي لديهن.

- الأسلوب البحثي:

أولاً: منهج البحث: - اعتمد هذا البحث على "الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي" والذي يعرف بأنه المنهج الذي يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة أو موضوع البحث أو المشكلة قيد البحث وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها ووصف الظروف الخاصة بها ، ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير لهذه النتائج ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة التي تخص موضوع البحث ((دلال القاضي، محمود البياتي، ٢٠٠٨). أما المنهج التجريبي هو منهج تخضع فيه مجموعة واحدة تجريبية للمتغير المستقل بعد أن يتم اختبارها اختبارا قريبا ، ثم تختبر بعد التجربة لمقارنة نتائجها بنتائج الاختبارات القبليّة لمعرفة أثر المتغير المستقل (صالح العساف، ٢٠١٠).

ثانياً: المصطلحات العلمية والمفاهيم الإجرائية:

- البرنامج الإرشادي **A counseling program** : يقصد به خطة محددة ودقيقة تشمل اجمالي المواقف والأنشطة والخبرات المترابطة والمتكاملة بهدف تعزيز وعي الأفراد الذين أعد البرنامج من أجلهم واكسابهم مهارات معينة تتناسب مع طبيعة الحالة الصحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وتشتمل هذه الخطة على أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية اللازمة للتطبيق (أمل فيصل وآخرون، ٢٠١٨).

ويعرف إجرائياً بأنه: تخطيط برنامج في صورة جلسات ارشادية محددة ومنظمة تهدف إلى تعزيز إدارة نمط الحياة المتزن ومدى انعكاسه على التمكين النفسي لدى المتعافيات من سرطان الثدي، وتهدف جلسات البرنامج الى تقديم المعارف والأنشطة والمهارات المختلفة لعينة المتعافيات التجريبية والتي يمكن عرضها من خلال المواقع الالكترونية وجروبات الواتساب والمؤسسات والجمعيات المعنية بتلك الفئة.

- سرطان الثدي Breast cancer:

يقصد به أنه نوع من أنواع السرطان يظهر في أنسجة الثدي، ومن علاماته تغير في شكل الثدي وظهور كتمة في الثدي وتقرير الجلد وظهور سائل قادم من الحلمة مع وجود بقع حمراء في حالة انتشار المرض في الجسم تظهر بعض العلامات ألم في العظام، وانتفاخ في الغدد الليمفاوية، وضيق في التنفس(نعمة رقبان، ٢٠١٨)،(Chen, et al, 2018).

. **المتعافيات من سرطان الثدي:** تعرف اجرائياً بأنهن السيدات اللاتي أصبن بمرض سرطان الثدي وتم تعافيهن منه بعد فترة العلاج الكاملة أيا كان نوعية العلاج التي تلقينها ويقمن حالياً بأجراء متابعات دورية منتظمة بعد التعافي في المراكز الطبية لمتابعة أي تغيرات أو تطورات مرضية بعد تعافيهن من سرطان الثدي.

- إدارة نمط الحياة المتزن **Balanced lifestyle management** : عرفها

Humberto (2019) بأنها "الأساليب والخطط المنظمة الدائمة ذات الهدف الثابت، أو تلك الآليات المتنوعة التي يتم الاعتماد عليها بهدف الاعتقاد بوجه نظر معينة وليست مجرد خطة عرضية استوجبها ظرف معين فتزول بزواله، بل هي خطة ثابتة ومستمرة " ، كما تُعرف بأنها "الإجراءات والخطط المنظمة التي يمكن من خلالها توظيف مهارات تحديد الأهداف الأساسية بعيدة المدى وتحقيق تلك الخطط باستخدام الوسائل والأساليب والدوافع التحفيزية التي يمكن من خلالها تحقيق هذه الأهداف" (أنس الضالعين ، ٢٠٢٢) .

وتُعرفها الباحثات إجرائياً بأنها "أساليب استخدام المتعافيات لطرق فريدة للأنشطة من خلال اكسابهن المعلومات والمعارف والممارسات التي تساعدن علي التغيير للأفضل لتفعيل مقدرتهن على اعادة تغير التفكير والدوافع والسلوكيات تجاه فكرة الاخذ بإدارة أنماط الحياة المتزنة بإيجابية بعد الشفاء، للمحافظة على الاعتدال الفكري والشعوري والنفسي والسلوكي، لمواجهة الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية المترتبة عليه من اجل تجاوز المحن والتحديات بعقلانية وصولاً لاستدامة الحياة الاسرية والمجتمعية ، ويقاس ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها المبحوثات من المتعافيات من سرطان الثدي على مقياس إدارة نمط الحياة المتزن ويشتمل على الأبعاد الاربعة التالية" والتي يمكن تصنيفها كالآتي:

أ- إدارة نمط الغذاء الصحي **Managing a healthy eating pattern** :

تعرف اجرائياً بأنها: وعى المتعافيات من سرطان الثدي بكيفية تخطيط الوجبات الصحية في ضوء تنظيم وتحديد نوعية الأغذية الصحية اللازمة مع الالتزام بتناول الوجبات الصحية المسموح بها من حيث النوعية والكمية والبعد عن الأطعمة المحظورة للتقليل من فرص اعادة حدوث المرض مرة أخرى.

ب- تنظيم ممارسة الأنشطة البدنية **Organizing physical activities** :

تعرف اجرائياً بأنها: قدرة المتعافيات من سرطان الثدي على تخطيط وتنظيم الوقت وتخصيص جزءا منه لممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة بما يتفق وحالتهم الصحية وجعل تلك الأنشطة

أسلوب حياة يومي ضمن المهام الحياتية للحفاظ على السلامة البدنية ولتقليل فرصة إعادة حدوث المرض مرة أخرى.

ج- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض Resetting the levels of fear of recurrence of the disease: يعرف إجرائيا بأنه: قدرة المتعافيات من سرطان الثدي على التحلي بمستويات مناسبة من الاتزان الانفعالي لتقليل حدة التوتر والخوف من إعادة تكرار الإصابة بالمرض مرة أخرى من خلال تعديل الاتجاهات والميول السلبية وتعزيز السلوكيات نحو كل ما يدعو للتفاؤل والأمل وهذا من شأنه العمل على ضبط مستوى الخوف والقلق لمعاودة حدوث المرض.

د- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط :Reset active social interaction

يعرف إجرائيا بأنه: قدرة المتعافيات من سرطان الثدي للتغلب على العزلة والانطواء عن المحيط البيئي والقيام بالأدوار الاجتماعية المنوطة بهن كي يحققن الاندماج التفاعلي من خلال التواصل مع الآخرين والمشاركة بالآراء والقرارات ومن ثم تقبل النقد والانخراط في اللقاءات الاسرية والاجتماعية كي يشعرن بأنهن أفرادا مرغوبين من المحيط المجتمعي.

التمكن النفسي Psychological empowerment: يقصد به مصدر قوة و طاقة تعمل على تحرير الإنسان من قيود تحكم الآخرين، وامكانية تحقيق الأهداف التي يصبو إليها، والقدرة على التعايش مع متطلبات الموقف بالكفاءة التي تمكنه من زيادة الشعور بالقيمة الذاتية، فالأفراد الذين يشعرون بالتمكين النفسي لديهم القدرة على العمل التعاوني بفعالية، وتحويل الأفكار إلى أفعال (أماني صالح ، ٢٠١٨). ويُعرف أيضا بأنه: العملية التي يقوم فيها الفرد بتقوية معارفه ومهاراته السلوكية من أجل تدعيم قدرته على التحكم في حياته وتحقيق أهدافه بشكل أفضل (أمال النمر، ٢٠٢٠).

يُعرف إجرائيا: بأنه القوة والطاقة التي تمكن عينة المتعافيات من سرطان الثدي من احداث تغيير في حياتهن بعد المرور بفترة مرض وعلاج ليست باليسيرة والتي تعمل على زيادة الدافعية والكفاءة الذاتية تحقيقا لأنتبات الذات والاقبال على الحياة بإيجابية وتقوية الإرادة والصمود من أجل تخطى الازمات والقدرة على اتخاذ القرارات وصولا لتحقيق الأهداف والاندماج في الحياة الاجتماعية لكي تصبح عضوا فعالا في الأسرة والمجتمع. ويشتمل في هذا البحث على المحاور التالية:

أ. الوعي بإدارة الذات Awareness of self-management: يقصد به العملية التي تمكن الفرد من التغيير وتعديل الاستجابات حال الغياب النسبي للتدعيم الخارجي حيث يتم التحكم

الذاتي في السلوك من خلال مراقبة الذات وتقويم الذات وتدعيم الذات (حمدي ياسين وآخرون ٢٠١٦) ويعرف أيضا: بأنه التفكير الإيجابي للعقل والقدرة على إدارة شعور الفرد ودوافعه وردود أفعاله ليكون قادرا على التكيف والتغيير حسب الضرورة (منيرة الضحيان ، ٢٠١٩). يعرف اجرائيا: بأنه ادراك وقدرة المتعافيات من سرطان الثدي على توجيه الأفكار والمشاعر والامكانيات نحو تحديد وتنظيم وتحقيق الأهداف بكفاءة ،من خلال التحلي بالسلوكيات الإيجابية التي تساعدن على ذلك بعد التعافي من السرطان عن طريق تنظيم الانفعالات والتعامل مع القلق والغضب بعقلانية والمثابرة في التغلب على العقبات وتنمية وتطوير مهارات اتخاذ القرار والثقة بالنفس والدافعية للإنجاز وتحمل المسؤولية وتدعيم علاقتهم في التواصل الفعال مع الآخرين وبناء علاقات إيجابية واكتساب مهارات وخبرات جديدة وتوجيه الذات دائما إلى السلوكيات الإيجابية .

ب . التوجه الإيجابي نحو الحياة Positive orientation towards life :

يعرف اجرائيا بأنه حالة إيجابية تقوم على مشاعر ناجحة تساعد المتعافية من سرطان الثدي على تقييم نوعية الحياة التي تعيشها والنظرة الإيجابية لها وتغيير اتجاهها نحو الاحداث والمواقف والتصرفات الايجابية والاستبشار بالمستقبل والقدرة على تحقيق الرغبات بتقاؤل وأمل والتركيز على الايجابيات في اي موقف بدلا من التركيز على السلبيات وتبنيها الأسلوب الايجابي والأمثل في الحياة .

ج -الإرادة وتحديات العودة إلى المرض Willpower and the challenges of returning to illness

يعرف اجرائيا بأنه صمود وقدرة المتعافيات من سرطان الثدي على التحدي والصلابة والمثابرة في مواجهة المخاوف التي يشعرون بها من جراء إعادة تكرار الاصابة بالمرض مرة أخرى.

ثالثا - حدود البحث:

تتمثل حدود البحث فيما يلي:

- مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من المتعافيات من سرطان الثدي والقاطنين بمحافظة الدقهلية.

١: الحدود البشرية:

أ- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٢٥) سيدة متعافية من سرطان الثدي وذلك لتقنين أدوات البحث المتمثلة في (استمارة البيانات العامة للمتعافيات من سرطان

الثدي وأسرهن، استبيان إدارة نمط الحياة المتزن، استبيان التمكين النفسي) وقد تم تطبيقها من خلال المقابلات الشخصية مع أفراد العينة .

ب- **العينة الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٦٤) سيدة وتم اختيارهن بطريقة عمدية غرضية من المتعافيات ، حيث يشترط أن يكن ممن تعافين بعد فترة العلاج الكاملة واللاتي تلقين العلاج بأنواعه بمراكز طبية مختلفة ومن أعمار مختلفة ومستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة..

ج- **عينة الدراسة التجريبية:** تم اختيار العينة التجريبية لتنفيذ البرنامج الإرشادي الالكتروني المعد، حيث اختيرت من الرباعي الأدنى من العينة الأساسية منخفضة المستوى من العينة الأساسية للدراسة وبلغ عددهم (١٠) من المتعافيات من سرطان الثدي، وتم تنفيذ البرنامج الالكتروني نظر لصعوبة تجميع العينة.

٢- **الحدود المكانية (العينة الأساسية) :** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الأساسية في بعض قرى ومدن محافظة الدقهلية والمتمثلة في (منية النصر- ميت غمر- شبراويش - أجا - دكرنس ، شربين).من المراكز والعيادات التي تردن عليها افراد العينة منها / مركز الأورام بالمنصورة ، مستشفى الجامعة بالمنصورة ، مركز علاج الأورام والطب النووي بميت غمر، عيادات الفردوس الشاملة بالمنصورة ،المركز الطبي التخصصي - دكرنس ، مركز نيولايف لعلاج الأورام ،مركز صالح لعلاج الأورام بالمنصورة ، مركز برج شربين الطبي، مستشفى منية النصر المركزي .

د- **العينة التجريبية:** تم تطبيق البرنامج الإرشادي الالكتروني من خلال منصة الواتساب "(الحياة بعد التعافي) " . وقد تم الاخذ بالإجراءات الاحترازية أثناء التنفيذ وذلك بعد موافقة المبحوثات على المشاركة في تطبيق أدوات الدراسة وفقا لمبادئ أخلاقيات البحث العلمي".

٣- **الحدود الزمنية:** - تم تطبيق الدراسة الميدانية لأدوات البحث خلال الفترة الزمنية من ٢٥ مارس حتى ١٢ يوليو ٢٠٢٣م. - تم تطبيق البرنامج المعد على عينة الدراسة التجريبية في الفترة من أكتوبر/ نوفمبر ٢٠٢٣م.

رابعا- أدوات البحث: - اشتملت أدوات البحث على ما يلي:(اعداد الباحثات) :

١: **استمارة البيانات العامة للمتعافيات من سرطان الثدي وأسرهن:** تم إعداد استمارة البيانات العامة بهدف الحصول على بعض المعلومات التي تفيد في إمكانية تحديد بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لعينة البحث من المتعافيات من سرطان الثدي وقد اشتملت:

- البيانات الأولية الخاصة بالمتعافيات من سرطان الثدي وهي كالتالي : - السن عند الإصابة وقد تم تقسيمه إلى ثلاث فئات : أقل من ٤٠ سنة ، من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة ، من ٦٠ سنة فأكثر - العمر الحالي وقد تم تقسيمه إلى ثلاث فئات : أقل من ٤٠ سنة ، من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة ، من ٦٠ سنة فأكثر - المستوى التعليمي وقد تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات: منخفض (شهادة ابتدائية -إعدادية)، متوسط (ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة) ، مرتفع (جامعي - فوق الجامعي).

- الحالة الاجتماعية وقد تم تقسيمها إلى ثلاث فئات : متزوجة ، عزباء ، أرملة - العمل وقد تقسيمه إلى : تعمل ، لا تعمل - طبيعة العمل وقد تم تقسيمه إلى فئتين : وظائف حكومية ، وظائف خاصة .

- البيانات الأولية الخاصة بالمتعافيات من سرطان الثدي وأسرهن وهي كالتالي:
- الدخل الشهري للأسرة وقد تم تقسيمه إلى ثلاث مستويات: منخفض (أقل من ٤٠٠٠ ج)، متوسط (من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج)، مرتفع (٦٠٠٠ ج فأكثر). - الدعم الأسري المقدم للمتعافية أثناء فترة المرض وقد تم تقسيمه إلى: يوجد ، لا يوجد - هل أصيب أحد أفراد العائلة بالمرض وقد تم تقسيمه إلى فئتين : لا يوجد أحد مصاب ، يوجد أحد مصاب واشتمل على (الأم ، الأخت ، الخالة ، العممة ، ابنة الخالة ، الأب).- هل فرد العائلة المصاب قد تعافى من المرض وقد تم تقسيمه إلى ثلاث فئات : لا يوجد أحد مصاب ، في حالة وجود أحد مصاب (نعم تم التعافي) ، (لا لم يتم التعافي)
- أوجه الرعاية والدعم التي كانت تقدم للمتعافية أثناء المرض (من): الزوج، الأبناء، الأقرباء.
٢- استبيان الوعي بإدارة نمط الحياة المتزن (اعداد الباحثات)

بناء الاستبيان : قامت الباحثات بإعداد استبيان إدارة نمط الحياة المتزن في صورته النهائية، وذلك في ضوء المفاهيم والمصطلحات البحثية، وفي إطار المفهوم الإجرائي والدراسات السابقة المرتبطة به كدراسة صفاء الأسطل (٢٠٢٠) بعنوان "السلام الداخلي والأمل كمنبئات لإدراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي بمحافظة غزة " .

وصف الاستبيان : اشتمل الاستبيان على (٥٥) عبارة خبرية مقسمة إلى أربعة أبعاد رئيسية هي (إدارة الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض - إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) لتقيس ادارة نمط الحياة المتزن، وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (٣،٢،١)، (١،٢،٣)، طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية

لاستجابات أفراد العينة، حيث كانت الدرجة العظمى (١٦٥) بينما كانت الدرجة الصغرى (٥٥). وقد تم تقسيم مستوى (المقياس ككل) إلى مستوى (منخفض - متوسط - مرتفع) من خلال حساب المدى وأبعاده تبعا للبيانات المشاهدة نتيجة تطبيق المقياس للمعادلات الآتية

$$\text{المدى} = (\text{الدرجة العظمى} - \text{الدرجة الصغرى}) - \text{طول الفئة} = (\text{المدى} / 3)$$

وعليه تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات كالتالي:

مستوى منخفض: من الدرجة الصغرى إلى أقل من (الدرجة الصغرى + طول الفئة). مستوى متوسط: من (الدرجة الصغرى + طول الفئة) إلى أقل من (الدرجة الصغرى + طول الفئة × ٢). مستوى مرتفع: من (الدرجة الصغرى + طول الفئة × ٢) فأكثر.

فكانت النتائج كالتالي: مستوى إدارة نمط الحياة المتزن المنخفض (أقل من ٩٢)، مستوى إدارة نمط الحياة المتزن المتوسط (من ٩٢ إلى أقل من ١٢٩)، مستوى إدارة نمط الحياة المتزن المرتفع (من ١٢٩: ١٦٥) وكانت أبعاده كالتالي :

- البعد الأول: إدارة نمط غذائي صحي: اشتمل هذا البعد على (١١) عبارة خبرية تقيس مستوى إدارة الغذاء الصحي، حيث ضم (٨) عبارات موجبة، (٣) عبارات سالبة، وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أحرص الآن على تناول الأطعمة الغنية بالألياف مثل الخضروات والفواكه بكثرة لأهميتها القصوى في الحد من الإصابة بالسرطان، أفضل تناول الوجبات الغذائية التي تحتوى على الدهون الحيوانية مثل الزبدة والقشدة، أقل من تناول اللحوم الحمراء وخاصة المصنعة مثل اللانشون والبسطرمة، أحرص على الاكثار من تناول الأغذية التي تحتوى على أوميغا ٣ مثل الأسماك وزيت الزيتون وزيت بذرة الكتان، أصبحت أقل اقبالا على الطعام من ذي قبل وأمتنع عن تناول أصناف كثيرة منه، أفضل أن يحتوى طعامي على الحبوب الكاملة لما تحتويه من نسبة ألياف مرتفعة، أحرص على التقليل من السموم البيضاء في غذائي مثل السكر والدقيق والملح، أبتعد عن تناول الأغذية التي تحتوى على مواد حافظة وملونات صناعية ومضافات كيميائية نظرا لما تسببه من نشاط للشقوق الحرة وزيادة نسبة الإصابة بالسرطان، أصبحت الآن أكثر اقبالا على تناول جميع الأصناف الغذائية غير المسموحة والتي منعت عنها في فترة مرضى. وتتحدد استجابتهن عليه وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٣٣) بينما كانت الدرجة الصغرى (١١)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات.

مستوى إدارة الغذاء الصحي المنخفض (أقل من ١٩)، مستوى إدارة الغذاء الصحي المتوسط (من ١٩ إلى أقل من ٢٧)، مستوى إدارة الغذاء الصحي المرتفع (من ٢٧ : ٣٣).

- البعد الثاني : تنظيم ممارسة الأنشطة البدنية: اشتمل هذا البعد على (١٢) عبارات خبرية تقيس مستوى تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية، حيث ضم (١٠) عبارات موجبة وعبارتين سالبتين . وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات:

أرى أن ممارستي للأنشطة الرياضية ترفع من كفاءة الجهاز المناعي وتساعدني في تحسين نمط حياتي بعد التعافي من المرض، أفضل ممارسة الأنشطة الرياضية لتقليل فرص عودة المرض وحفاظا على سلامة أجهزة جسمي الحيوية ،أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لتعزيز كفاءتي الأدائية للأعمال ولرفع كفاءة أجهزة جسمي على مقاومة المرض بعد التعافي، أشعر بالراحة النفسية وزيادة الثقة بالنفس عند ممارستي للأنشطة الرياضية ،تزداد قناعاتي بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعدني على اثبات ذاتي بعد التعافي وتخفف من معاناتي النفسية ، أحرص على ممارسة بعض التمرينات الرياضية يوميا للتخلص من المخاوف والقلق والتوتر الخاص باحتمالية رجوع المرض ،أخجل من مظهر جسمي عند ممارستي للأنشطة الرياضية مع الآخرين ،أرى أنه من الصعب ممارستي للأنشطة الرياضية بسبب ما تعرضت له من مرض و أثر على كفاءتي البدنية ،أجد كل التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارستي للأنشطة الرياضية كعامل مساعد في مرحلة التعافي، أشعر بأنه بإمكانني حاليا بعد التعافي المشاركة في الأنشطة الرياضية التي تتلاءم مع عمري ومرحلة مرضي السابقة ،أحرص على أن تكون التمارين الرياضية جزءا من روتيني اليومي بعد مرحلة التعافي من مرضي . وتتحدد استجابتهن عليه وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٣٦) بينما كانت الدرجة الصغرى (١٢)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات.

مستوى تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية المنخفض (أقل من ٢٠)، مستوى تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية المتوسط (من ٢٠ إلى أقل من ٢٨)، مستوى تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية المرتفع (من ٢٨ : ٣٦).

- **البعد الثالث: إعادة الضبط الانفعالي لمواجهة معاودة المرض.** اشتمل هذا البعد على (١٦) عبارات خبرية تقيس مستوى إعادة ضبط التوتر والخوف من معاودة المرض، حيث ضم (٧) عبارات موجبة و(٩) عبارات سالبة. وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أصبحت قادرة على التعامل بشكل إيجابي مع مشكلة مرضى بعد التعافي، تراودني كثير من المخاوف حول احتمالية رجوع المرض لي مرة أخرى، أعانى من اضطرابات في النوم وأظلم مستيقظة ليلاً أفكر في إصابتي بالمرض مرة أخرى بعد التعافي، أصبحت أشعر بالغضب سريعاً ولا أتحكم في انفعالاتي تجاه المواقف الحياتية المختلفة، ينتابني شعور بالقلق والاكتئاب في كثير من الأحيان نتيجة للصعوبات التي واجهتها أثناء فترة المرض والعلاج، أشعر بالقلق تجاه مستقبلي ومستقبل أفراد أسرتي بسبب احتمالية إصابتي بالمرض مرة أخرى، أصبحت أكثر إدراكاً لاستخدام استراتيجيات مختلفة لمواجهة مخاوفي من عودة المرض لي وجعلت صحتي هي أهم أولوياتي، أتحدى بالصدق مع ذاتي بشأن ما أشعر به من مخاوف لعودة المرض وأحرص على اتباع تعليمات الطبيب لتقليل احتمالية تكراره مرة أخرى بعد التعافي، تراودني في أغلب الأحيان فكرة الموت ومفارقة الحياة حتى بعد تماثلي للشفاء، يسيطر على ذهني دائماً عدم الشعور بالرضا نظراً لما نتج عن فترة مرضي وعلاجي من تغيرات سلبية جسدية ونفسية ومعرفية، أستطيع أن أتخذ قراراتي بنفسني وأحقق أهدافي مهما كانت الصعوبات التي تعترضني، أصبحت مستعدة بكل جدارة لمواجهة أي تغيرات وتحديات تحدث في حياتي بعد مروري بفترة مرضي وعلاجي، أرى أن مواجهتي لمخاوفي من إصابتي بالمرض مرة أخرى هي معيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة، أتقبل ذاتي الجسمية بدرجة كبيرة ولا أنصت لأى انتقادات من المحيطين بي، أشعر بفقدان الأمن والاستقرار النفسي بعد التعافي لقلقي المستمر من عودة المرض لي مرة أخرى، ينتابني في أغلب الأحيان شعور بعدم المتعة بأي شيء في الحياة نتيجة لما تعرضت له من الام كثيرة أثناء فترة المرض والعلاج. وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقاً للتقدير الثلاثي (نعم، أحياناً، لا) على مقياس متصل (٣،٢،١)، (٣،٢،١) طبقاً لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٤٨) بينما كانت الدرجة الصغرى (١٦)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى **ثلاث مستويات**. مستوى إعادة ضبط انفعالي من معاودة المرض المنخفض (أقل من ٢٧)، مستوى إعادة ضبط انفعالي من معاودة المرض المتوسط (من ٢٧ إلى أقل من ٣٨)، مستوى إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض المرتفع (من ٣٨: ٤٨).

- **البعد الرابع : إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط:** اشتمل هذا البعد على (١٦) عبارة خبرية تقيس مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ، حيث ضم (١٣) عبارة موجبة و(٣) عبارات سالبة ، وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أستطيع الاعتماد على الآخرين من حولي عندما أقع في أي مشكلة دون الشعور بالضيق، أصبح بداخلي قابلية كبيرة للتعامل مع المحيطين بشكل أكثر فعالية بعد تماثلي للشفاء، فقدت اهتمامي بمن حولي ولدى مشاعر ثقيلة تجاههم بسبب ما مررت به في فترة مرضى، أفضل العزلة وتجنب الحديث مع من حولي من الأهل والأقارب والأصدقاء، أشعر بالسلام النفسي والرضا بوجودي مع أفراد أسرتي ودعمهم لي طوال فترة مرضى وبعد التعافي، أفضل أن تقتصر علاقتي الاجتماعية على أفراد أسرتي فقط وأبتعد عن الآخرين، أستطيع أن أبوح لمن حولي من المقربين لي عن مشاكلني وآلامي من فترة إصابتي بالمرض دون خجل أو تردد، أشعر بالاعتزاز بالنفس بعد تماثلي للشفاء عندما أندمج مع الآخرين في المواقف المختلفة دون الشعور بالنقص أو العجز، أشعر بزيادة تقدير الآخرين لي بعد تخطي فترة المرض والعلاج واصبحوا أكثر قربا لي، يمنحني أصدقائي وأقاربي الدعم المعنوي الذي أحتاج اليه، أصبحت أكثر استعداد للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية التي تخدم المجتمع، يتعامل معي الجميع بشكل إيجابي ويشعرونني بأنني شخصية منتجة ومسؤولة ، تعزز علاقتي الأسرية الجيدة ثقتي بنفسني وتشعرتني بمتعة الحياة، أشعر بأن الناس أصبحت تتفهمني وتشجعني أكثر من قبل ذلك وأصبحت أكثر اندماجا معهم، اكتسبت في فترة المرض أصدقاء جدد ممن أثق بهم في طلب المشورة للأمور المختلفة، أستطيع أن أكسر حاجز العزلة وأحصل على الدعم النفسي من خلال الانضمام إلى مجموعات من المتعافيات من السرطان وأكون معهم صداقات جديدة . وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة وقد كانت الدرجة العظمى (٤٨) بينما كانت الدرجة الصغرى (١٦)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى **ثلاث مستويات**. . مستوى إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط المنخفض (أقل من ٢٧)، مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين المتوسط

(من ٢٧ إلى أقل من ٣٨)، مستوى التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين المرتفع (من ٣٨: ٤٨).

- تقنين الأدوات حساب الصدق والثبات لهم:

أولاً: حساب صدق الأدوات:- اعتمدت الباحثات في حساب صدق الأدوات على كل من :
أ- صدق المحتوى (المحكمن): للتأكد من صدق المحتوى تم عرض استبيان نمط الحياة المتزن واستبيان التمكين النفسي في صورتها الأولى على عدد من الأساتذة المحكمن أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بقسم إدارة المنزل والمؤسسات بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية، وقسم إدارة المنزل بكلية التربية النوعية جامعة المنصورة وعددهم (١١)، وذلك لأبداء الرأي في مدى ملاءمة عبارات الاستبيانين وصياغتهما لما يهدفان إلى تجميعه من معلومات أو بيانات، وقد أبدوا موافقتهم على عبارات استبيان نمط الحياة المتزن بنسبة (٨٠,٨%) وعلى عبارات استبيان التمكين النفسي بنسبة (١٠٠%)، وقد قامت الباحثات بإجراء التعديلات المشار إليها على صياغة بعض العبارات، وحذفت بعض العبارات وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى.

ب- صدق الاتساق الداخلي

لحساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان نمط الحياة المتزن واستبيان التمكين النفسي تم تطبيقهم على عينة استطلاعية ينتمين إلى مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وقد بلغ عددها (٢٥)، وبعد رصد النتائج تمت معالجتها وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين (الأبعاد - والدرجة الكلية للاستبيان)، والجداول التالية توضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (١) معاملات الارتباط لاستبيان إدارة نمط الحياة المتزن بين (الأبعاد - والدرجة الكلية)

ن= (٢٥)

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	١١	٠,٨٥٠	٠,٠٠١
تنظيم ممارسة الأنشطة البدنية	١٢	٠,٨٤٧	٠,٠٠١
إعادة الضبط الانفعالي	١٦	٠,٨٤٤	٠,٠٠١
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	١٦	٠,٨٤٤	٠,٠٠١

يتضح من جدول (١) أن كل أبعاد استبيان ادارة نمط الحياة المتزن بأبعاده ارتبطت بمعاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مع الدرجة الكلية للاستبيان، وهذا المستوى يدل على مدى صدق محتوى الاستبيان، حيث أنه صادق في قياس المتغيرات الخاصة به. كذلك تم حساب معامل الارتباط بين العبارات وكل بعد كما بالجدول التالية.

جدول (٢) معاملات الارتباط لاستبيان ادارة نمط الحياة المتزن بين(العبارة - والدرجة الكلية)

ن = (٢٥)

التفاعل الاجتماعي النشط			إعادة ضبط مستويات التوتر من معاودة المرض			تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية			إدارة نمط الغذاء الصحي		
الدلالة	معامل الارتباط	العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	العبارة
٠,٠٠١	*٠,٨٢٨	١	٠,٠٠١	*٠,٨٣٥	١	٠,٠٠١	*٠,٨١٢	١	٠,٠٠١	*٠,٨٠٧	١
٠,٠٠١	*٠,٦٦٣	٢	٠,٠٠١	*٠,٧٦٤	٢	٠,٠٠١	*٠,٦٧	٢	٠,٠٠١	*٠,٨٠٦	٢
٠,٠٠١	*٠,٨٣٦	٣	٠,٠٠١	*٠,٧٤٦	٣	٠,٠٠١	*٠,٨٣٥	٣	٠,٠٠١	*٠,٨٣١	٣
٠,٠٠١	*٠,٨٠٣	٤	٠,٠٠١	*٠,٧٤٢	٤	٠,٠٠١	*٠,٨٠٣	٤	٠,٠٠١	*٠,٨٧٣	٤
٠,٠٠١	*٠,٨٢٦	٥	٠,٠٠١	*٠,٧٣١	٥	٠,٠٠١	*٠,٨٢٦	٥	٠,٠٠١	*٠,٦٩٥	٥
٠,٠٠١	*٠,٨٥٤	٦	٠,٠٠١	*٠,٦٥٧	٦	٠,٠٠١	*٠,٧٧٨	٦	٠,٠٠١	*٠,٨٦٥	٦
٠,٠٠١	*٠,٨١٦	٧	٠,٠٠١	*٠,٧٤٦	٧	٠,٠٠١	*٠,٨١٩	٧	٠,٠٠١	*٠,٧٢٨	٧
٠,٠٠١	*٠,٨٤٤	٨	٠,٠٠١	*٠,٨٠٨	٨	٠,٠٠١	*٠,٨٤٦	٨	٠,٠٠١	*٠,٨٤٩	٨
٠,٠٠١	*٠,٨٣٥	٩	٠,٠٠١	*٠,٦٦٧	٩	٠,٠٠١	*٠,٨٥٢	٩	٠,٠٠١	*٠,٧٥٤	٩
٠,٠٠١	*٠,٨٠٣	١٠	٠,٠٠١	*٠,٨١٥	١٠	٠,٠٠١	*٠,٨٠٩	١٠	٠,٠٠١	*٠,٧٥٥	١٠
٠,٠٠١	*٠,٧٩٩	١١	٠,٠٠١	*٠,٦٧٤	١١	٠,٠٠١	*٠,٧٣٦	١١	٠,٠٠١	*٠,٨١٧	١١
٠,٠٠١	*٠,٨٥٤	١٢	٠,٠٠١	*٠,٨٦٤	١٢	٠,٠٠١	*٠,٨٤٦	١٢			
٠,٠٠١	*٠,٧٩٤	١٣	٠,٠٠١	*٠,٨٢٩	١٣						
٠,٠٠١	*٠,٧٦٨	١٤	٠,٠٠١	*٠,٧٣١	١٤						
٠,٠٠١	*٠,٦٦٤	١٥	٠,٠٠١	*٠,٧٣٤	١٥						
٠,٠٠١	*٠,٧١٣	١٦	٠,٠٠١	*٠,٦٨٦	١٦						

يتضح من جدول (٢) أن كل عبارات استبيان ادارة نمط الحياة المتزن ارتبطت بمعاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) مع الدرجة الكلية للبعد، وهذا المستوى يدل على مدى صدق محتوى الاستبيان ، حيث أنه صادق في قياس المتغيرات الخاصة به.

ثانياً: حساب ثبات الأدوات Reliability - قامت الباحثات بحساب معاملات الثبات للاستبيانين (إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده، التمكين النفسي بمحاوره) باستخدام طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach والتجزئة النصفية split-Half، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣) معامل الثبات لاستبيان إدارة نمط الحياة المتزن ن = (٢٥)

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	التجزئة النصفية	
		معامل ألفا	جتمان
إدارة نمط الغذاء الصحي	١١	٠,٨٩٤	٠,٨٥٢
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	١٢	٠,٩٢٠	٠,٩١٧
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	١٦	٠,٨٨٥	٠,٨٨٩
التفاعل الاجتماعي النشط	١٦	٠,٩٠٣	٠,٨٨٢
ككل	٥٥	٠,٩٤٢	٠,٧٧٦

يتضح من الجدول (٣) أن معامل ألفا كرونباخ لاستبيان إدارة نمط الحياة المتزن (٠,٩٤٢) القيمة التي تدل على ثبات الاستبيان، بينما كانت قيمة معامل ارتباط التجزئة النصفية سبيرمان (٠,٧٨١)، وبلغت قيمة معادلة جتمان (٠,٧٧٦) وتدلل تلك القيم على ثبات الاستبيان .

٣- استبيان التمكين النفسي (اعداد الباحثات) - بناء الاستبيان : قامت الباحثات بإعداد استبيان التمكين النفسي في صورته النهائية، وذلك في ضوء المفاهيم والمصطلحات البحثية، وفي إطار المفهوم الإجرائي والدراسات السابقة المرتبطة به كدراسة أماني صالح (٢٠١٨) بعنوان "فعالية برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي في تحسين الكمالية التكيفية والتوجه نحو الحياة لدى طالبات الجامعة" ودراسة أنس الضالعين (٢٠٢٢): القدرة التنبؤية لأبعاد السلوك الصحي في الوجود النفسي الممتلئ لدى عينة من الناجيات من سرطان الثدي في المملكة الأردنية الهاشمية ، ودراسة أحمد أبو أسعد (٢٠١٧) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك".

- **وصف الاستبيان:** اشتمل الاستبيان على (٣٩) عبارة خبرية مقسمة إلى ثلاث محاور رئيسية (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض) تقيس التمكين النفسي وكانت الاستجابة على الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، حيث كانت الدرجة العظمى (١١٧) بينما كانت الدرجة الصغرى (٣٩). وعليه تم تقسيم مستوى التمكين النفسي إلى مستوى (منخفض - متوسط - مرتفع) من خلال حساب المدى وأبعاده تبعا للبيانات المشاهدة نتيجة تطبيق المقياس كما سبق ذكره أعلاه، فكانت النتائج كالتالي: مستوى التمكين النفسي المنخفض (أقل من ٦٥)، مستوى التمكين النفسي المتوسط (من ٦٥ إلى أقل من ٩١)، مستوى التمكين النفسي المرتفع (من ٩١ : ١١٧). وكانت محاوره كالتالي:

المحور الأول: الوعي بإدارة الذات: اشتمل هذا المحور على (١١) عبارة خبرية تقيس مستوى الوعي بإدارة الذات ، حيث ضم (١٠) عبارات موجبة وعبارة سالبة ، وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أصبحت قادرة على التعبير عن مشاعري بإيجابية أكثر من قبل ، أعانى من صعوبة في اتخاذ القرارات بنفس درجة الجودة التي كنت عليها من قبل إصابتي بالمرض، أدركت أن الصمود والمثابرة في مواجهة الأزمات والصعاب من سمات شخصيتي بعد تجربتي مع المرض، أصبح لدى اهتمام بأشياء جديدة في حياتي وتغيير أهدافي إلى ما يمكن تحقيقه بشكل إيجابي، لدى استعداد جاد الآن لمواجهة أي تغير أو أي مشكلة تحدث في حياتي والتغلب على نقاط ضعفي التي كنت أشعر بها في فترة مرضي، أقبلت على إعادة ترتيب أولوياتي في حياتي نحو مآكل هو إيجابي ويسهل على تحقيقه، أستطيع الآن بعد التعافي انجاز الأعمال بنفس درجة الكفاءة التي كنت عليها من قبل فترة الإصابة والعلاج، أصبحت أركز على الجوانب الإيجابية التي جعلني بها السرطان شخصية قوية وصامدة، أتغاضى عن ما خلفه السرطان من تغيرات في مظهري أو وزني أو فقد أجزاء من جسدي وأصبحت أتعامل مع من حولي شخصا عاديا، أتمسك بقيمي ومبادئني في تحقيق أهدافي بالرغم من صعوبة الظروف التي مررت بها في فترة مرضي، أصبحت أمتلك شخصية سوية ومترنة ومسؤولة عند أدائي لمسؤولياتي تجاه أسرتي. وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٣٣) بينما كانت الدرجة الصغرى (١١)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات.

- مستوى الوعي بإدارة الذات المنخفض (أقل من ١٩)، مستوى الوعي بإدارة الذات المتوسط (من ١٩ إلى أقل من ٢٧)، مستوى الوعي بإدارة الذات المرتفع (من ٢٧: ٣٣).

المحور الثاني: التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها. اشتمل هذا المحور على (١١) عبارة خبرية موجبة تقيس مستوى التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول، تغيرت أهدافي في الحياة بعد إصابتي وشفائي من السرطان مقارنة لما هي عليه من قبل ، بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة ،ازدادت ثقتي بنفسي أكثر من فترة مرضي، أصبحت أقدر قيمة كل يوم جديد يمر في حياتي أكثر من ذي قبل ، أصبحت لدى فرص جديدة في الحياة كنت أغفل عنها من قبل ،أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل إصابتي بالمرض، أصبحت أكثر قبالا على انجاز التزاماتي الأسرية والاجتماعية اثباتا لذاتي، أسعى دوما إلى تغيير نمط حياتي بما يتناسب مع حالتي المرضية الى كل ما يحمل معه التفاؤل والأمل ،أضع ل نفسي روتينا يوميا جديدا يتناسب مع جهدي وحالتي المزاجية لإنجاز أعمالي بكفاءة ،أشعر بأنني أصبحت شخصية إيجابية وازدادت نظرتي الإيجابية للمجتمع من حولي. وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٣٣) بينما كانت الدرجة الصغرى (١١)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات. - مستوى التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها المنخفض (أقل من ١٩)، مستوى التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها المتوسط (من ١٩ إلى أقل من ٢٧)، مستوى التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها المرتفع (من ٢٧: ٣٣).

المحور الثالث: الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض - اشتمل هذا المحور على (١٧) عبارات خبرية تقيس مستوى الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض ، حيث ضم (١٤) عبارة موجبة و(٣) عبارات سالبة ، وكانت العبارات محددة وواضحة ومرتبطة بموضوع البحث وكان من هذه العبارات: أسعى حاليا لتغيير اتجاهاتي وأفكاري السلبية التي تراودني عن احتمالية إصابتي بالمرض مرة أخرى، اكتشفت أن بداخلي قوة داخلية كبيرة أكثر مما كنت أعتقد في

مواجهة الأزمات، أشعر بأنني قد أصبحت أقل جاذبية في مظهري نظرا للأثار الجانبية التي تعرضت لها من إصابتي بالمرض، لدى الآن قدرة كبيرة على العمل والإنتاج بأعلى درجة جودة وكفاءة ممكنة أكثر من ذي قبل، يتطلب مني القيام بأي عمل الآن مجهودا إضافيا عن ذي قبل وسرعان ما أشعر بالتعب وأصاب بالإحباط، أستطيع التكيف مع أوضاعي الجديدة بسهولة بعد تخطي مرحلة المرض والتمثل للشفاء، أصبح لدى القدرة على التحدي والصمود لأي مشكلة أو تحديات تواجهني حتى الوصول لحلها، تكمن قيمة الحياة ومتعتها في قدرتي على مواجهة تحدياتها، أحاول تجاهل الآلام الجسدية والنفسية التي أصابتنني من جراء المرض والعلاج وأتعامل معها على أنها آلام عابرة أفقد المتعة بالأشياء من حولي وأشعر بعدم الرضا عنها، يقدم لي الآن زوجي وأفراد أسرتي المساندة العاطفية لتخطي المحنة التي مررت بها كي أتمكن من التعافي التام، يحرص أفراد أسرتي على توفير سبل الرفاهية والترويح المناسبة لي كي أتجاوز هذه الفترة بسلام، يمنحني أصدقائي الدعم المعنوي الذي أحجته بزياراتهم ومساعدتهم لي في الأمور المختلفة، يساعدني أفراد أسرتي في تغيير نظرتي إلى المرض والنظر إليه على أنه تجربة إيجابية نحو التغيير للأفضل، أصبحت الناس تمتدحني بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون من قبل، أستطيع أن أقدم خبرتي للأشخاص الخاضعين للعلاج من المرض وأساعدهم خلال رحلة علاجهم، أحرص على المشاركة في جروبات خاصة بالمتعافيات من المرض عبر الانترنت للحصول على الدعم الكامل لي و لتقوية إرادتي وجعلي أكثر تحديا لمواجهة مخاوف عودة المرض مرة أخرى، وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا للتقدير الثلاثي (نعم، أحيانا، لا) على مقياس متصل (١،٢،٣)، (٣،٢،١) طبقا لاتجاه العبارات (إيجابي - سلبي)، ووضعت درجات كمية لاستجابات أفراد العينة، وقد كانت الدرجة العظمى (٥١) بينما كانت الدرجة الصغرى (١٧)، وعلى ذلك تم تقسيم الاستجابات إلى ثلاث مستويات.

مستوى الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض المنخفض (أقل من ٢٩)، مستوى الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض المتوسط (من ٢٩ إلى أقل من ٤١)، مستوى الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض المرتفع (من ٤١ : ٥١). جدول (٤) معاملات الارتباط لاستبيان التمكين النفسي بين (المحاور - والدرجة الكلية) ن = (٢٥)

الدلالة	معامل الارتباط	عدد العبارات	محاور الاستبيان
٠,٠٠١	٠,٩٣٩	١١	الوعي بإدارة الذات
٠,٠٠١	٠,٩٠٩	١١	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها
٠,٠٠١	٠,٩٥٧	١٧	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض

يتضح بجدول (٤) أن أبعاد استبيان التمكين النفسي (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض) ارتبطت بمعاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠٠١) مع الدرجة الكلية للاستبيان، وهذا المستوى يدل على مدى صدق المحتوى لقياس المتغيرات الخاصة به.

جدول (٥) معاملات الارتباط لاستبيان التمكين النفسي بين (العبرة - والدرجة الكلية)
ن=٢٥)

الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض			التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها			الوعي بإدارة الذات		
الدلالة	معامل ارتباط	العبرة	الدلالة	معامل الارتباط	العبرة	الدلالة	معامل الارتباط	العبرة
٠,٠٠١	*٠,٨٥١	١	٠,٠٠١	*٠,٨١١	١	٠,٠٠١	*٠,٨٢٣	١
٠,٠٠١	*٠,٧٧٨	٢	٠,٠٠١	*٠,٧٥٦	٢	٠,٠٠١	*٠,٧٨٨	٢
٠,٠٠١	*٠,٨٣٥	٣	٠,٠٠١	*٠,٧٨٢	٣	٠,٠٠١	*٠,٧٥٧	٣
٠,٠٠١	*٠,٧٢٣	٤	٠,٠٠١	*٠,٨٤٥	٤	٠,٠٠١	*٠,٧٢	٤
٠,٠٠١	*٠,٧٤٩	٥	٠,٠٠١	*٠,٨٢٥	٥	٠,٠٠١	*٠,٧١٤	٥
٠,٠٠١	*٠,٧٤٤	٦	٠,٠٠١	*٠,٧٣١	٦	٠,٠٠١	*٠,٧٣٥	٦
٠,٠٠١	*٠,٧٦١	٧	٠,٠٠١	*٠,٧٨٥	٧	٠,٠٠١	*٠,٧٥٥	٧
٠,٠٠١	*٠,٧٦٢	٨	٠,٠٠١	*٠,٨٤٤	٨	٠,٠٠١	*٠,٨١٢	٨
٠,٠٠١	*٠,٧٣٥	٩	٠,٠٠١	*٠,٧٧٦	٩	٠,٠٠١	*٠,٨٣٢	٩
٠,٠٠١	*٠,٧٦٢	١٠	٠,٠٠١	*٠,٧٣٣	١٠	٠,٠٠١	*٠,٧١٧	١٠
٠,٠٠١	*٠,٧٧٧	١١	٠,٠٠١	*٠,٧٠١	١١	٠,٠٠١	*٠,٨١٢	١١
٠,٠٠١	*٠,٨١٦	١٢						
٠,٠٠١	*٠,٧٣٦	١٣						

الوعي بإدارة الذات			التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها			الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض		
العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	العبارة	معامل ارتباط	الدلالة

يتضح من جدول (٥) أن كل عبارات استبيان التمكين النفسي ارتبطت بمعاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠٠١) مع الدرجة الكلية للمحور، وهذا المستوى يدل على مدى صدق محتوى الاستبيان ، لقياس المتغيرات الخاصة به .

جدول (٦) معامل الثبات لاستبيان التمكين النفسي ن = (٢٥)

التجزئة النصفية		معامل ألفا	عدد العبارات	معايير الاستبيان
جتمان	سيبرمان			
٠,٨٤٤	٠,٨٧٨	٠,٩٢٥	١١	الوعي بإدارة الذات
٠,٨٧٠	٠,٨٧٣	٠,٩٢٤	١١	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها
٠,٨٧٣	٠,٨٨١	٠,٩١٤	١٧	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض
٠,٩٥١	٠,٩٥٨	٠,٩٦٧	٣٩	ككل

يتضح من الجدول (٦) أن معامل ألفا كرونباخ لاستبيان التمكين النفسي (٠,٩٦٧) القيمة التي تدل على ثبات الاستبيان، بينما كانت قيمة معامل ارتباط التجزئة النصفية سيبرمان (٠,٩٥٨) ، وبلغت قيمة معادلة جتمان (٠,٩٥١) وتدل تلك القيم على ثبات الاستبيان.

خامساً: برنامج إرشادي إلكتروني مُعد يهدف إلى تعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن ومدي انعكاس ذلك على تمكينهن النفسي بعنوان "الحياة بعد التعافي" علي منصة الواتساب.

من البيانات المستمدة من الاستبيان تم إعداد البرنامج الإرشادي الموجه للمتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث التجريبية بناءً على النتائج التي اتضحت من استجابات المتعافيات من سرطان الثدي_عينة البحث الأساسية على استبيان وعي المتعافيات من سرطان الثدي بتطبيق

إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي - وممارسة الأنشطة الرياضية - والتفاعل النشط مع الآخرين - والتخلص من التوتر والخوف من معاودة المرض).

وتم تطبيقه إلكترونياً عبر منصة الواتساب بعنوان "الحياة بعد التعافي" ثم نشره على المواقع الإلكترونية وامداد الجهات المعنية والمؤسسات الاجتماعية القائمة على رعاية المتعافيات من سرطان الثدي به لكي يكون بمثابة دليل إرشادي لهم يمكنهم تطبيقه لرفع مستوى إدارة نمط الحياة المتزن والتمكين النفسي لدى تلك الفئة. حيث قامت الباحثات بما يلي:

١- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بالبرامج الإرشادية للاستفادة منها في كيفية تصميم البرنامج وكيفية تقييمه. وقد تم إعداد محتوى جلسات البرنامج الإرشادي بالاستعانة بالعديد من المراجع العلمية (نعمة رقبان وبسنت الميهي (٢٠٠٩) & هناء النصاروي ٢٠١٦ & محمد أبو عيشة (٢٠١٧) & مني العرج (٢٠١٧) & (Chen, ,et.al 2018) & Karampour, ,et.al (2018) (٢٠١٨) & نورا عطية (٢٠٢٠) & أنس الضلاعين (٢٠٢٢) & احمد أبو اسعد (٢٠١٧) & يمينه مدورى (٢٠٢٣) .

٢- المقابلات مع المتعافيات من سرطان الثدي للتعرف على نواحي القصور المعرفي لديهم في الجوانب الخاصة لإدارة نمط الحياة المتزن بعد التعافي من سرطان الثدي وأهمية تطبيقه لتقدير مدي انعكاس ذلك علي التمكين النفسي لديهن للاستفادة منها في تخطيط البرنامج.

٣- كذلك إجراء المقابلات مع المتعافيات لمعرفة العقبات والتحديات التي تحول دون اندماجهم بالمجتمع بشكل أفضل، ومعرفة الوسائل التي تساعد علي التأقلم مع نمط الحياة الجديد والثقة بأنفسهم وتلبية احتياجاتهم. وصيغت تلك الأبعاد في صورة وحدات تعليمية تحتوي علي دروس يهدف كل منها إلي إكساب المتعافيات المعلومات عن إدارة نمط الحياة المتزن وأهميتها لتعديل اتجاههم وممارساتهم نحو التمكين النفسي .

- اشتملت عملية التخطيط العام للبرنامج على ما يلي:

أولاً: تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج.

ثانياً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج وتتطلب تحديد ما يلي:

- المحتوى العلمي للبرنامج.

- جلسات البرنامج الإرشادي.

- الأسلوب والوسائل المستخدمة في تنفيذه.

- الصعوبات التي واجهت الباحثات في تطبيق البرنامج.

ثالثاً: تقييم البرنامج.

رابعاً: حساب معامل صدق محتوى البرنامج:

أولاً: تحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج:

- **الهدف العام للبرنامج:** يهدف البرنامج الإرشادي بصفة عامة إلى تنمية وعي المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن وتشتمل علي أربعة أبعاد (إدارة الغذاء الصحي - وممارسة الأنشطة الرياضية - وإعادة التفاعل النشط مع الآخرين - والتخلص من التوتر والخوف من معاودة المرض)، حتى يتمكّن من التعرف على ماهية الأنماط وأهميتها ومحاولة تطبيقها عليهن بما يكفل تلبية احتياجات المتعافيات باعتمادهم علي أنفسهم دون الحاجة إلي مساعدة الآخرين ورفع ثقتهم بأنفسهم.

- **الأهداف الخاصة للبرنامج:** تشمل الأهداف الخاصة للبرنامج على جوانب الإرشاد الثلاثة (معرفي - مهاري - وجداني) وقد راعت الباحثات أن تتحقق الأهداف في جميع الاتجاهات الارشادية للمتعاقيات من سرطان الثدي وتم صياغة **الأهداف التعليمية كما يلي:**

١- **الأهداف المعرفية:** هي تلك الأهداف التي تركز على الجانب العقلي والنشاط الذهني وتهتم بالمعلومات المكتسبة حول أهمية التعرف على كيفية ادارة الغذاء الصحي ونوعية الأنشطة الرياضية التي يمكن ممارستها وكيفية التواصل مع الآخرين والتفاعل الاجتماعي معهم وتدرج هذه الأهداف من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب ،حيث تشتمل على التذكر والفهم والتطبيق والتحميل والتركيب وتنتهى بالتقييم . من اجل أن تدرك المتعاقيات من سرطان الثدي **المعلومات التالية:**

- اكساب المتعاقيات معلومات عن إدارة أنماط الحياة المتزنة وأهميتها.
- معرفة الاحتياجات المعرفية لرفع قدرات ومهارات المتعاقيات بأبعاد أنماط الحياة المتزنة وأهمية تطبيقها. - معرفة أهمية اتباع انماط الحياة المتزنة بكل صورها للتخلص من القلق الناتج عن إمكانية معاودة المرض مره اخري.- إثراء معلومات عن أهم الطرق التي يمكنهن تطبيقها لتحقيق أنماط الحياة المتزنة. - تعريف المتعاقيات بأهمية مشاركتها في إعادة تنظيم حياتهن غذائياً وترويحياً وتهتم بمعرفة معايير إدارة الغذاء الصحي وصولاً للتكيف النفسي.

٢- **الأهداف المهارية:** هي تلك الأهداف التي تهتم بالجانب النفسحركى وبتكوين وتنمية المهارات الأساسية القائمة على الملاحظة والتجريب والممارسة والالتقان والابداع والتي تساعد على تنمية وعي المتعاقيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن من حيث إدارة الغذاء

الصحي وممارسة الأنشطة الرياضية والتفاعل مع الآخرين والتخلص من التوتر والخوف من معاودة المرض. من أجل أن تستطيع المتعافيات الوصول إلى ما يلي: -اتباع الأسس السليمة لاكتساب أنماط الحياة المتزنة من ناحية تناول الغذاء الصحي والتواصل مع الآخرين. - إكساب المتعافيات مهارات تتعلق بتطبيق نمط الحياة المتزن - تقييم مفهوم نمط الحياة المتزن - تكتشف عناصر نمط الحياة المتزن- تستفيد من معايير إدارة الغذاء الصحي- تميز بين الأنواع المختلفة من الأنشطة الرياضية البدنية- ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية للتقليل من تكرار الإصابة بالسرطان .

٣-الأهداف الوجدانية: هي تلك الأهداف التي تهتم بالأحاسيس والمشاعر والانفعالات وبتكوين الاتجاهات وال ميول والقيم الإيجابية نحو تعزيز وعى المتعافيات من سرطان الثدي بالأقبال على الحياة والاتجاه الإيجابي نحوها وتكيفها لكي تحظى بإدارة نمط حياة متزن وقد روعي في صياغة تلك الأهداف أن يكون الهدف واضحا تماما واقعيا يمكن قياس مدى تحقيقه بمعنى الا يتدخل مع هدف اخر ،يحتوى على فكرة واحدة فقط ،ان يمثل الهدف ناتجا مباشرا مقصودا للخبرة التعليمية . تبدى الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي. - تكوين ميل إيجابي نحو الأسلوب السليم لاستشارة نقاط جديدة حول عناصر نمط الحياة من وجهة نظرها - تهتم بأبداء الرأي حول أهمية إدارة الغذاء الصحي - تقدر أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في التقليل من تكرار الإصابة بالمرض - تدعيم وتعزيز الاتجاه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية حفاظا على صحتها البدنية لتكوين ميل ايجابي نحو الأسلوب المستدام.

ثانياً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج وتتطلب تحديد ما يلي:

أ- **المحتوى العلمي للبرنامج:** . يتضمن البرنامج سبعة جلسات موزعة على إدارة نمط الحياة المتزن كما يلي:

جدول (٧) عناوين وعدد جلسات البرنامج الإرشادي الإلكتروني (الحياة بعد التعافي)

عنوان الجلسة	الجلسات
تمهيدية للتعرف	الجلسة الأولى
التعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة له	الجلسة الثانية
مفهوم وابعاد إدارة نمط الحياة المتزن	الجلسة الثالثة
التفاعل الاجتماعي النشط والتواصل مع الآخرين	الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة	الجلسات
الخوف والتوتر من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي	الجلسة الخامسة
عناصر التمكين النفسي	الجلسة السادسة
الختامية	الجلسة السابعة

وبعد تحديد الموضوعات الرئيسية للبرنامج وصياغتها في صورة جلسات تعليمية بحيث تتضمن كل جلسة العناصر التالية: عنوان الجلسة، الأهداف الإرشادية لكل جلسة، استراتيجيات التدريس المستخدمة، المادة العلمية، الأنشطة التعليمية، التقويم المرحلي للجلسة.

ب - التخطيط للبرنامج الإرشادي: من البيانات المستمدة من استمارة استبيان الوعي بإدارة نمط الحياة المتزنة للمتعافيات من سرطان الثدي، والتي أعدت لغرض الحصول على البيانات والمعلومات التي يمكن من خلالها معرفة السلوكيات والتعديلات التي يقوم بها المتعافيات اثناء اتباع النظام الغذائي الامن والتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ومدي الخوف والتوتر من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ، وتم تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية في مجتمع الدراسة بمحاظفة الدقهلية والتي أمكن تصنيفها في مفهوم وعناصر إدارة نمط الحياة المتزن وعناصر التمكين النفسي .

ج - محتوى البرنامج:

بعد التعرف على خصائص عينة البحث الأساسية واستجابات العينة على أدوات البحث تم تحديد محتوى جلسات البرنامج في (٧) جلسات ارشادية ومدة كل جلسة (٩٠ دقيقة) ويتخللها (١٥ دقيقة) استراحة وتم توزيع **جلسات البرنامج كما يلي:**

الجلسة الاولى وهي الجلسة التمهيدية ويطبق فيها الاستبيان القبلي (المبدئي) والتعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة، يليها **الجلسة الثانية** والتي محتواها العلمي بعنوان (مفهوم وعناصر نمط الحياة المتزن)، يليهم **الجلسة الثالثة** والتي محتواها العلمي بعنوان (الخوف والتوتر من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي)، يليها **الجلسة الرابعة** ومحتواها العلمي بعنوان (أهمية الحرص علي إعادة التواصل النشط) يليها **الجلسة الخامسة** ومحتواها العلمي بعنوان (مفهوم التمكين النفسي)، يليها **الجلسة السادسة** ومحتواها العلمي

بعنوان(عناصر التمكين النفسي) يليها الجلسة السابعة وهي الجلسة الختامية ومحتواها الشكر والختام والتطبيق البعدي للاستبيان.

- شرح لمحتوي جلسات البرنامج

الجلسة الأولى عنوان الجلسة : "التعريف بطبيعة البرنامج والاهداف العامة له"

محتوى الجلسة : المقصود بمرض سرطان الثدي: سرطان الثدي هو مرض تنمو فيه خلايا الثدي غير الطبيعية بشكل خارج عن السيطرة وتشكل أوراماً. ويمكن للأورام إذا تركت دون علاج أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم وتصبح قاتلة. أعراض الإصابة بسرطان الثدي افرز مادة شفافة أو مشابهة للدم من الحلمة، يظهر أحياناً مع ظهور الورم في الثدي. تغير حجم أو ملامح الثدي. ، تسطح أو تسنن الجلد الذي يغطي الثدي. ظهور احمرار أو ما يشبه الجلد المجعد على سطح الثدي، مثل قشرة البرتقال. المفاهيم الخاطئة عن سرطان الثدي استخدام مزيلات العرق تسبب سرطان الثدي. / الحقيقة: لا علاقة لها بسرطان الثدي. - الضربات المباشرة على الصدر تسبب سرطان الثدي. / الحقيقة: لا يوجد لها أي علاقة،. - أخذ عينة من أنسجة الكتلة الظاهرة في الثدي يؤدي إلى انتشار السرطان. / الحقيقة: أخذ العينة هو إجراء للتأكد من نوعية الورم قبل الإخضاع للجراحة. - سرطان الثدي يصيب النساء فقط. / الحقيقة: غير صحيح، فهو يصيب كلا الجنسين، وفي الواقع قد يكون أخطر عند الرجال لأنهم لا يتوقعون حدوثه ولا يزورون الطبيب إلا عند الوصول لمراحل متقدمة من المرض. - الماموجرام يسبب سرطان الثدي أو يؤدي إلى انتشار السرطان في حال وجوده. / الحقيقة: الفحص بالماموجرام والأشعة السينية هما أفضل وأدق الطرق لاكتشاف سرطان الثدي في مراحله المبكرة.

- الجلسة الثانية عنوان الجلسة : "مفهوم وابعاد إدارة نمط الحياة المتزن"

محتوى الجلسة :مفهوم نمط الحياة المتزن هو مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى تحسين مستوى صحة الأفراد والوقاية من الأمراض مما يؤدي في النهاية إلى الارتقاء بمستوى الحياة بشكل عام . وقد يقتصر مفهوم نمط الحياة المتزن لدى البعض على ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي، ولكنه يشمل أيضاً سلامة العقل (الدّهن) وصحته، ولا تنشأ الحياة الصحية إلا بحدوث توازن بين الصحة الجسدية والصحة العقلية (والتي تتضمن الصحة النفسية). صعوبات تحقيق إدارة نمط الحياة المتزن : هناك بعض العقبات التي تحول دون تحقيق نمط حياة صحي متزن وهي - الإصابة بالاكنتئاب: يزيد

مرض السرطان من مشاعر الحزن والميل إلى الوحدة، -الشعور بالألم: بسبب علاجات السرطان المختلفة سواء العلاج الكيميائي أو الإشعاعي وغيرها للشعور بألم شديد. - الخوف من عودة السرطان: يتخوف مريض السرطان من عودة المرض مجدداً في جسده، مما يؤدي لشعوره المستمر بالقلق والتوتر وفي بعض الأحيان باليأس والإحباط. - تغير السلوكيات: يمكن أن يصبح مريض السرطان شخص أكثر انفعالاً، وينزعج من مختلف الأمور حتى وإن كانت بسيطة. - الشعور بالذنب: يشعر بعض الأشخاص بالذنب ويعتقدوا أنهم أصبحوا عبء على أسرهم. - الشعور بالوحدة: يعد الشعور بالوحدة من التأثيرات السلبية الشائعة بعد الإصابة بالسرطان، حيث يعاني من آلام نفسية وجسدية. - صعوبة العمل: بعد السرطان قد تكون العودة إلى الحياة الاجتماعية والمهنية أمراً صعباً، ويخشى الكثير من الأشخاص نقص الطاقة، والقلق أثناء ذهابهم إلى العمل، لانهم يعانون من ضعف المناعة، ولا يتحملوا ضغط العمل.

. إبعاد إدارة نمط الحياة المتزن يشتمل نمط الحياة المتزن على عدة عناصر هي (إدارة الغذاء الصحي- ممارسة الأنشطة الرياضية- إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض - التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين) مفهوم إدارة الغذاء الصحي وأهمية الوعي بالغذاء الصحي: يؤدي النظام الغذائي الصحي دوراً مهماً في الوقاية من السرطان ولا سيما للناجين من السرطان، ١- أسس إدارة الغذاء الصحي: تناول أكل صحي مختلف ومتنوع ومزيجاً من الأغذية النباتية مثل الحبوب والخضراوات والفواكه والبقوليات. والقليل من اللحوم الحمراء وتجنب اللحوم المصنّعة. تجنب تناول الأطعمة التي تحتوي على سعرات حرارية عالية والمشروبات السكرية. تجنب المواد الحافظة وتناول كميات أقل من الملح. الحفاظ على الوزن ضمن نطاق صحي. تناول الكمية الصحية من السعرات الحرارية بما يناسب الشخص ونشاطاته اليومية. شرب كمية كافية من الماء. تناول السمك مرتين أسبوعياً، واختيار حصة واحدة من السمك الدهني المحتوي على الأوميغا-٣ . 2 . أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في الحياة اليومية تؤكد الأبحاث أن ممارسة الرياضة آمنة ومفيدة لمعظم الناس قبل الإصابة بالسرطان وأثناء العلاج وبعده. وأكثر من ذلك قد يساعد النشاط البدني في التغلب على الآثار الجانبية للعلاج بالنسبة للمصابين. ومساعدة الجسم والعقل على العمل بشكل أفضل لتقليل الشعور بالتعب الناتج عن المرض المساعدة

في تقليل الاكتئاب والقلق المساعدة على النوم بشكل أفضل الحافظة على قدرة المريض الجسدية على إنجاز الأشياء وتحسين قوة العضلات وصحة العظام ونطاق الحركة.

الجلسة الثالثة عنوان الجلسة: "الخوف والتوتر من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي"

محتوى الجلسة : - مفهوم تكرار الإصابة بسرطان الثدي يُقصد بعودة مرض السرطان وتكرار الإصابة بالسرطان بعد فترة من خمود المرض. ويحدث ذلك لأنه على الرغم من بذل أقصى جهد للتخلص من السرطان الذي يعاني منه المريض، تظل بعض الخلايا السرطانية باقية. فهذه الخلايا قد تنمو وتسبب أعراضاً أخرى ويصاب المتعافية مرة أخرى بالسرطان. أنواع تكرار الإصابة بسرطان الثدي -التكرار الموضعي. يشير هذا إلى عودة ظهور السرطان في المكان ذاته الذي اكتُشف فيه أول مرة أو بالقرب منه. وفي هذه المرحلة، لا يكون السرطان قد انتشر إلى الغدد الليمفاوية أو المناطق الأخرى في الجسم. التكرار الناحي. يحدث التكرار الناحي في الغدد الليمفاوية والنسيج الموجود في محيط المنطقة التي اكتُشف فيها السرطان أول مرة. التكرار البعيد. يشير هذا النوع إلى السرطان الذي قد انتشر إلى مناطق أبعد من المنطقة التي اكتُشف فيها أول مرة. وهي الحالة المسماة بالسرطان النقلي. **السبب في حدوث تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي** - من الجدير بالذكر أن الخلايا الطبيعية القريبة من مكان السرطان قد تتأثر بالإشعاع وتتلطف، ولكن معظم هذه الخلايا تتعافى وتعود إلى عملها الطبيعي. و قد يعود السبب في عودة السرطان إلى انتشار بعض الخلايا السرطانية في أماكن أخرى من الجسم، وقيامها بالنمو لتشكيل ورم جديد **كيفية التعامل مع تكرار الإصابة بسرطان الثدي** .- إن كثرة المعرفة حول مرض السرطان وخيارات العلاج قد تساعد على تقليل الشعور بالقلق. والمقارنة بين كم المعلومات التي عُرفت حول السرطان في أول تشخيص له. وبما يعرف الآن، وما يشملها العلاج والآثار الجانبية المتوقعة - يمكنك الحصول على المزيد من المساعدة حال تكرار الإصابة بالسرطان- عرض الارشادات العملية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بسرطان الثدي .

الجلسة الرابعة عنوان الجلسة: " التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين"

محتوى الجلسة: - المقصود بالتفاعل الاجتماعي النشاط - هو علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك كل منهما علي سلوك الآخر ، وهي تحدث في كل مكان في البيت ، والمدرسة ، والشارع وفي مكان تحدث من جرائه عملية احتكاك وتفاعل ، ويصف التفاعل بأنه إيجابي إذا انتشرت المحبة والمودة والتعاطف والرحمة ، والتقبل بين الأطراف المعنية به

، وقد يتصف بالسلبية إذا عم النفور بينهم - فالتواصل مع الآخرين يعود على الشخص بالعديد من الفوائد، وتحقيق الأهداف وتحسين مزاج الشخص وزيادة شعوره بالسعادة. تقليل احتمالية خطر الإصابة بالخرف، يعزز الشعور بالأمان والانتماء والأمن. مراحل التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين مرحلة التعارف في هذه المرحلة يتناول الطرفان عبارات المجادلة والآراء العفوية غير المخططة ، واكتشاف وتحديد قيمته وفائدته بالنسبة له ولأهدافه مستنداً إلى مبدأ الكلفة والعائد ، وإلى مدى التشابه والتوافق بينهما مرحلة التفاوض والمساومة يسعى كل طرف في أثناء هذه المرحلة من خلال وسائط التفاعل المتاحة والمفضلة لديه إلى تحديد نوع العلاقة التي يحاول التوصل إليها ، باحثاً عن أفضل النتائج والمكاسب لهذه العلاقة واستمرارها ، مرحلة التوافق والالتزام وهنا يقتنع كل طرف بالطرف الآخر من حيث المزايا والقيمة مرحلة الإعلان عن العلاقة وتعزيزها وتشبيتها حيث يتم الإعلان عن القرارات التي تعبر عن القناعات والالتزام الذي توصل إليه الأطراف في المرحلة السابقة ، أبعاد التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين : أولاً الدعم العاطفي: ويشمل تقديم المودة والطمأنينة للفرد والحب، والاهتمام، والإحساس بمشاعره، والثقة به. ثانياً الدعم المادي: ويتضمن تقديم المساعدات المادية المباشرة وغير المباشرة والخدمات الضرورية للفرد ثالثاً الدعم المعلوماتي: ويشير إلى تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته، والقدرة على التعامل معها، ثم حلها، رابعاً: شبكة الدعم الاجتماعي: ويقصد بها الدعم المتنوع المقدم من الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد المتمثلة بالأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقرباء، والذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد خامساً : تشجيع الآخرين: ويتضمن شعور الفرد بمديح الآخرين وتقديرهم واحترامهم، وتشجيعهم له، وأنه موضع محبتهم ومقبول لديهم دور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين في تعزيز نمط الحياة المتزن لدى المتعافيات من سرطان الثدي . يؤدي الدعم الاجتماعي دوراً هاماً في تحسن الصحة النفسية والعاطفية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها وما يقدمه من تأثيرات إيجابية على الفرد ، ويتكون الدعم الاجتماعي من المساعدة والمؤازرة المادية، والعاطفية، والمعنوية، والمعلوماتية، والمجتمعية التي يحصل عليها الفرد من خلال تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، ومن المصادر المتاحة في بيئته الاجتماعية،

ويمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي النساء المصابات بسرطان الثدي والمتعافيات أيضا في عدد من الطرق المختلفة، ومن هذه الطرق: -المودة : شعور المريضة بالقرب العاطفي والأمن، وعادة ما يقدم من الزوج - الاندماج الاجتماعي: شعور المريضة بالانتماء إلى مجموعة من الناس الذين يشتركون بالمصالح والاهتمامات، وعادة ما يتم الحصول عليه من الأصدقاء -القيمة (تقدير الذات): تشير إلى اعتراف الآخرين بكفاءة ومهارة المريضة، وعادة ما يتم الحصول عليه من زملاء العمل. التحالف الموثوق: اعتماد المريضة على الآخرين للحصول على المساعدة تحت أي ظرف من الظروف، وعادة ما يتم الحصول عليها من أفراد الأسرة التوجيه (المشورة والمعلومات): وعادةً ما يتم الحصول عليها من المعلمين والموجهين أو الوالدين .

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: "التمكين النفسي"

محتوى الجلسة: مفهوم التمكين لدى المرأة يقصد به قدرة النساء على التحكم في مسار حياتهن بوجه عام وفي وعيهم بحقوقهن وممارستها، بوجه خاص. ومن ثم يشير هذا المفهوم إلى قدرة المرأة على اثبات ذاتها وتحقيق أهدافها العامة والخاصة والإرادة والإصرار على النجاح وتحدي الفشل والضغوطات والأزمات المختلفة أهمية التمكين للمرأة يُحقّق التمكين النفسي الراحة النفسية للمرأة ويساعدها على احترامها لذاتها وتعزيز كفاءتها الذاتية، كما يزيد من الوعي الاجتماعي ضد ظلم المرأة، وعلى نطاقٍ واسع يُشعر التمكين النفسي المرأة بالاندماج والقبول المجتمعي .بالإضافة الى مساعدتها في اكتساب الخبرات الحياتية لتخطى الازمات والوعي بإدارة ذاتها وأهدافها بنجاح تثبت من خلالها جدارتها في كونها سيدة فعالة في المجتمع. - مؤشرات التمكين النفسي - الصحة : أي القدرة على التحكم في الظروف التي تؤثر على صحة الفرد النفسية والبدنية - البيت : ويتضمن اختيار مكان المعيشة ونوعيته العمل : ويشمل الحصول على المؤهلات واختيار العمل والحصول عليه والحصول على الدخل الكافي لمستوى معيشي جيد -العلاقات الوثيقة: بما فيها تكوين الأسرة والأصدقاء - وقت الفراغ: من حيث كميته ومحتواه وكيفية استثماره -القيم : طبيعة القيم التي يعتقد فيها الفرد والكيفية التي يوظف بها هذه القيم - مفهوم الوعي بإدارة الذات هي أداة و بُصلة الشخص لذاته فمن خلالها يتعرف الشخص على قدراته ومهاراته ومشاعره وأفكاره ، وكيفية التعامل معها و إدارتها و التحكم فيها و توظيفها إيجابياً حتي تتوافق مع

المتطلبات الحياتية المقبلة ، فيتمكن الفرد من تحقيق أهدافه و آماله المرجوة . كما يشير أيضاً مفهوم إدارة الذات إلى الاستراتيجيات التي يُمكن أن يستخدمها الأفراد للتحكم بتصرفاتهم وأفعالهم اتجاه ما يحدث من حولهم

- أهمية الوعي بإدارة الذات - إقامة علاقات أفضل مع الآخرين-تنظيم المشاعر والتحكم فيها بعقلانية وتحسين الحالة المزاجية - تحسين مهارات اتخاذ القرار - تقوية مهارات التواصل الفعالة - رفع الإنتاجية وتحقيق مستويات عالية من النجاح - القدرة على إدارة العواطف بشكل أفضل - مهارات الوعي بإدارة الذات - تحمل المسؤولية- تحديد أهداف واضحة- تطوير استراتيجية لإدارة الوقت- التكيف مع التغيير - استخدام مهارات التكيف للتعامل مع التوتر- ترسيخ عادة التعلم الذاتي- أساليب تنمية وتطوير إدارة الذات استعمل ماذا بدل من كلمة لماذا- كوني منتبهة لما يضايقك في الآخرين-تعلم مهارة جديدة- ابحث عن تجارب جديدة . - ناقش آرائك ومعتقداتك مع نفسك.

- الجلسة السادسة - عنوان الجلسة: عناصر التمكين النفسي

محتوى الجلسة: مفهوم التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها_ هو الشعور بالتقاول للمستقبل والاقبال علي الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات والطموحات والوصول للأهداف_ أهمية التوجه الإيجابي نحو الحياة - ادراكه بأن له أهداف محددة بالرغم من مشقتها وصعوبتها يؤدي إلي إحداث تغيرات إيجابية في الحياة الصحية والنفسية والجسدية - مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة -السعادة - العلاقات الاجتماعية - الطمأنينة - الاستقرار الاجتماعي (والذي يتضمن استقرار الحياة الزوجية) التقدير الاجتماعي. - العوامل المساعدة في تعزيز الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض - محاولة التغذية بالطاقة العاطفية، والعلاقة مع الأسرة ومع الأصدقاء - محاولة التواجه بشجاعة وحزم. - الحذر دائماً لصوص الطاقة الذين يضعفون الإرادة ومن بين اللصوص: القلق والإحباط وتشتت الذهن والتعب - التفكير في الأمور الإيجابية حتى وإن كان الوقت سيء أو غير ملائم أو محاولة إيجاد أمل بدلاً من التفكير بالأسوأ - محاولة التركيز على العافية وكل ما يمكن القيام به للبقاء بصحة جيدة قدر الإمكان- يمكن التركيز على هوايات المريض قد يساعد على تجنب القلق الذي يصاحب كثرة التفكير بالمرض العودة إلى الأنشطة التي يستمتع بأدائها. والتحدث مع افراد العائلة والبعد عن العزلة - إرشادات عملية لتقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض. -بناء شبكة دعم: بعد تشخيص حالة السرطان وخلال

مراحل العلاج من المهم بالنسبة إلى المريض الانفتاح على الآخرين والتحدث إليهم حسبما يراه مناسباً- التحدث مع المرضى الآخرين أو الناجين من السرطان: يفيد التحدث مع الأشخاص الذي عاشوا أو يعيشون معاناة الإصابة بالسرطان في منح المريض الشعور بالطمأنينة والارتياح. من خلال المجموعات المتوفرة على مواقع التواصل الاجتماعي أو من خلال مجموعات الدعم المتوفرة في المجتمع المحلي. كما يمكن للمريض طلب مساعدة الفريق الطبي للتواصل مع الناجين أو المرضى الآخرين - توسيع المعرفة بالمرض: يُنصح المريض بالبحث عن معلومات حول مرضه، وذلك للتركيز على الجوانب التي تهتمه- الحد من مستوى الإجهاد النفسي: قد يمثل الإجهاد النفسي عائقاً أمام عملية التعافي من المرض، لذلك من المهم البحث عن أي سبل ممكنة للحد من ضغوط الحياة اليومية.- قضاء الوقت في ممارسة النشاطات المحببة: الحفاظ على مستوى النشاط: يمكن أن تساعد التمارين الرياضية الخفيفة، مثل المشي أو اليوغا، في منح الاسترخاء والتخلص من الطاقة والمشاعر السلبية لدى المريض.

الجلسة السابعة - عنوان الجلسة: " الختامية "

محتوى الجلسة: "مراجعة النقاط الهامة في البرنامج"

-إرشادات عامة للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي مرة أخرى يعتبر التعافي من مرض السرطان بمثابة حياة جديدة بالنسبة للأشخاص المتعافين منه، والتي تساهم في تجاوز التأثيرات السلبية بعد الإصابة بالسرطان وهي: - طلب الدعم: يجب طلب الدعم من الأسرة والأصدقاء في تخطي أي عقبات ومشكلات تواجهه، سواء كانت جسدية أو نفسية، ومن الضروري أن يعبر الشخص عن مشاعره ومخاوفه ليجد من يسانده في هذه المرحلة.- وضع خطط للمهام اليومية. التواصل مع أشخاص متعافين من السرطان: يساعد التواصل مع أشخاص آخرين تعافوا من السرطان في التغلب على مشاعر القلق والخوف التي تؤثر على جودة الحياة،- تعلم تقنيات الاسترخاء: يوصى بها للسيطرة على التوتر والتحكم في المشاعر السلبية، مثل ممارسة اليوغا والتأمل، والتنفس العميق، والاستماع للموسيقى المفضلة.- القيام بالأنشطة المفضلة: يمكن أن يعود لممارستها مجدداً بعد التعافي.- التوقف عن ممارسة العادات الخاطئة: يتخذ بعض مرضى السرطان قرارات بعد تجاوز المحنة، ومنها الامتناع عن العادات الخاطئة مثل الإقلاع عن عادة التدخين التي تضر بالصحة، والتي تزيد من خطر نمو الخلايا السرطانية في الجسم.- اتباع نمط حياة

صحي: تحتاج المتعافية من السرطان إلى اتباع نمط حياة صحي فيما يتعلق بالنظام الغذائي وممارسة الرياضة، فيجب أن يتناول الأطعمة الغنية بالفيتامينات والمعادن، ويقلل من الأطعمة غير الصحية مثل الدهون، والمقلبات، والسكريات، والوجبات السريعة. - **الحصول على قسط كاف من النوم يومياً:** يحتاج الشخص البالغ إلى النوم من ٧ إلى ٨ ساعات، فهذا يساعد في تحسين الصحة العامة، والحالة المزاجية، وزيادة القدرة على الإنتاجية. - **تجنب التعرض للسموم البيئية:** مثل دخان التبغ، والفورمالديهايد، ومركبات المبيدات الحشرية، والمواد الكيميائية الأخرى - **الحفاظ على روح الأمل:** فقد تجاوزه عقبات كبيرة خلال فترة المرض، وتحمل صعوبات وآلام شديدة خلال فترة العلاج، وهذا يكفي حتى يشعر بالامتنان تجاه نفسه .

- الطرق والوسائل التعليمية والإرشادية المستخدمة في تنفيذ البرنامج:-

المناقشة والحوار: وإثارة التساؤلات أثناء اللقاء مع أفراد العينة من خلال وسائل التواصل الإلكترونية المتاحة لتطبيق الموبايل وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج، والعصف الذهني - عرض فيديوهات توضيحية لنماذج من المتعافيات من سرطان الثدي يسردن تجربتهن مع المرض والتعافي منه والتغلب عليه. - **تطبيق الواتس أب :** وسيلة لسهولة التواصل بين المتعافيات والباحثات ومتابعتهن فيما يتعلق بآلية التعامل مع تطبيق الموبايل باعتباره من أكثر التطبيقات تداولاً . . **الأنشطة** سردت كل متعافية تجربتها مع المرض وكيفية التعافي منه من خلال المناقشة الجماعية عبر برنامج زووم وجروب الواتس اب - وتم عرض صور توضيحية لنوعية الأغذية الصحية التي تحافظ على الصحة والتي تقلل من معدل الإصابة السرطان - وعرض صور توضيحية لبعض الأنشطة الرياضية التي تصلح لأفراد العينة من المتعافيات - عرضت كل متدربة من عينة البحث النمط الغذائي الذي تتبعه بعد التعافي من سرطان الثدي ثم المناقشة الجماعية حول أهم الأغذية الصحية المفترض تناولها يومياً. - سردت المتدربات الممارسات الرياضة التي يقمن بالفعل لزميلاتهن وعرض أهم التمرينات الرياضية البسيطة التي لها مردود صحي ونفسي عليهن.

- **المحتوى العلمي لجلسات البرنامج** وجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨) يوضح محتوى الجلسات والاهداف التعليمية واستراتيجيات التدريس والوسائل الارشادية لتعزيز وعي المتعافيات من سرطان الثدي بالدروس الخاصة بمجال الأنشطة التمهيديّة

الجلسة وعنوانها	الأهداف التعليمية: في نهاية الجلسة تكون المتدربة قادرة على أن	الوسائل التعليمية و الإرشادية	التقييم المرحلي	المدى الزمني
<p>الجلسة الأولى التعريفية الجلسة (التعارف) بين الباحثات والمتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث</p> <p>- تطبيق الاختبار القبلي من خلال إجابة المتعافيات على عبارات الاستبيان</p> <p>- التعريف بأهداف البرنامج وأهميته</p> <p>- التعريف بمحتوى البرنامج وألية العمل في الجلسات</p> <p>- الاتفاق على نظام سير الجلسات وتحديد مواعيد الجلسات القادمة</p> <p>- تحديد الوسائل التعليمية والأنشطة التي سوف تقوم بها الباحثات</p>	<p>أولاً: الأهداف المعرفية:</p> <p>١- تحدد الأهداف العامة للبرنامج</p> <p>٢- تستخلص أهمية البرنامج</p> <p>٣- تستعرض الية العمل في الجلسات</p> <p>٤- تكتسب معارف عن مدى احتياجها لجلسات البرنامج ومردودها النفعي له</p> <p>ثانياً: الأهداف المهارية:</p> <p>١- اتباع الأسس السليمة لاكتساب أنماط الحياة المتزنة من ناحية تناول الغذاء الصحي والتواصل مع الآخرين.</p> <p>٢- إكساب المتعافيات مهارات تتعلق بتطبيق نمط الحياة المتزن</p> <p>٣- تقييم مفهوم نمط الحياة المتزن.</p> <p>ثالثاً: الأهداف الوجدانية:</p> <p>١- تبدي استعدادها للمشاركة بفعالية في جلسات البرنامج</p> <p>٢- تهتم بالمناقشة وإبداء الرأي أثناء العرض والمناقشة</p> <p>٣- تبدي حماساً لتحقيق اهداف البرنامج</p>	<p>أولاً: والوسائل الارشادية</p> <p>المناقشة الجماعية والحوار من خلال برنامج زووم وجروب الواتس اب</p> <p>- العصف الذهني</p> <p>- عرض فيديوهات توضيحية لنماذج من المتعافيات من سرطان الثدي يسردن تجربتهن مع المرض والتعافي منه والتغلب عليه</p> <p>الأنشطة</p> <p>-التعارف</p> <p>-التطبيق القبلي للاستبيان</p> <p>-تسرد كل متعافية تجربتها مع المرض وكيفية التعافي منه.</p>	<p>المناقشة والحوار المفتوح بين من خلال الباحثات وافراد عينة البحث حول التعريف بالبرنامج والهدف المرجو منه</p> <p>-مدى الاستفاداة التي حصلوا عليها من الجلسة</p>	<p>٩٠ / دقيقة يتخللها ١٥ دقيقة استراحة</p>
<p>الجلسة الثانية (مفهوم وعناصر ادارة نمط الحياة المتزن)</p>	<p>أولاً: الأهداف المعرفية:</p> <p>١- تستخلص مفهوم نمط الحياة المتزن</p> <p>٢- تسرد عناصر نمط الحياة المتزن</p> <p>٣- تذكر أهمية الوعي بإدارة الغذاء</p>	<p>أولاً: الطرق والوسائل الارشادية</p> <p>-المناقشة الجماعية عبر</p>	<p>المناقشة الحرة بين الباحثتين وأفراد عينة البحث حول</p>	

<p>موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: ٩٠/ دقيقة يتخللها ١٥ دقيقة استراحة س١: مالمقصود بنمط الحياة المتزن? س٢: اسردى عناصر نمط الحياة المتزن? س٣: ماهى أهم معايير إدارة الغذاء الصحي? س٤: اشرحى أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في الحياة اليومية?</p>	<p>برنامج زووم وجروب الواتس اب -العصف الذهني واثارة التساؤلات المختلفة - عرض صور توضيحية لنوعية الأغذية الصحية التي تحافظ على الصحة وتقلل من معدل الإصابة بالسرطان - عرض صور توضيحية لبعض الأنشطة الرياضية التي تصلح لأفراد العينة من المتعافيات الأنشطة - تعرض كل متدربة من عينة البحث النمط الغذائي الذى تتبعه بعد التعافي من سرطان الثدي ثم المناقشة الجماعية حول أهم الأغذية الصحية المفترض تناولها يوميا. - تعرض المتدربات التي يقمن بالفعل بممارسة الرياضة لزميلاتهن مطويات لأهم التمرينات الرياضية البسيطة التي لها مردود صحى ونفسى عليهن</p>	<p>الصحي ٤- تعدد معايير إدارة الغذاء الصحي ثانياً: الأهداف المهارية: ١-تقييم مفهوم نمط الحياة المتزن ٤- تكتشف عناصر نمط الحياة المتزن ٥- تستفيد من معايير إدارة الغذاء الصحي ٦- تميز بين الأنواع المختلفة من الأنشطة الرياضية البدنية ٧- تدون آرائها حول دور ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في التقليل من تكرار الإصابة بسرطان الثدي ثالثاً: الأهداف الوجدانية: ١- تبدي الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي الالكتروني ٢- تثير نقاط جديدة حول عناصر نمط الحياة من وجهة نظرها ٣- تهتم بالمناقشة وابداء الرأي حول أهمية إدارة الغذاء الصحي ٤- تهتم بمعرفة معايير بإدارة الغذاء الصحي ٥- تقدر أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في التقليل من تكرار الإصابة بالمرض ٦- تتحمس إلى ممارسة الأنشطة الرياضية حفاظا على صحتها البدنية</p>	<p>- توضيح مفهوم نمط الحياة المتزن - عناصر نمط الحياة المتزن - توضيح مفهوم إدارة الغذاء الصحي - أهمية الوعي بإدارة الغذاء الصحي - معايير إدارة الغذاء الصحي - أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية في الحياة اليومية - دور ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في التقليل من تكرار الإصابة بسرطان الثدي</p>
---	---	---	--

<p>٩٠ / دقيقة يتخللها ١٥ دقيقة استراحة</p>	<p>من خلال المناقشة الحرة بين الباحثين وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س١: ما المقصود بتكرار الإصابة بسرطان الثدي؟ س٢: اذكرى العوامل المساعدة في حدوث الإصابة بمرض سرطان الثدي؟ س٣: اكمل ما يأتي: - من أنواع تكرار الإصابة بسرطان الثدي..... ، - يعد..... من الارشادات العملية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بسرطان الثدي</p>	<p>أولاً: الطرق والوسائل الارشادية - المناقشة الجماعية عبر برنامج زووم وجروب الواتس اب - العصف الذهني واثارة التساؤلات المختلفة - أسلوب حل المشكلات - عرض فيديوها لت نماذج من متعافيات أصبن بسرطان الثدي مرة أخرى يسردن كيفية مواجهتهن للمرض والاندماج في الحياة العملية بالتحدي وقوة الإرادة. الأنشطة - تعرض كل متدربة الإجراءات الوقائية التي يمكن اتباعها لعدم تكرار الإصابة بسرطان الثدي من وجهة نظرها - تتبادل المتدربات القاء الأسئلة على بعضهن البعض حول كيفية تعامل كل منهن مع سرطان الثدي في حال حدوث إصابة به مرة أخرى بعد التعافي</p>	<p>-أولاً: الأهداف المعرفية: ١- تذكر مفهوم تكرار الإصابة بسرطان الثدي ٢- تحدد أنواع تكرار الإصابة بسرطان الثدي ٣- تحدد العوامل التي تساعد في تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ٤- تستنتج الارشادات العملية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ثانياً: الأهداف المهارية: ١- تستنتج مفهوم تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ٢- تميز بين أنواع تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ٣- تكتشف العوامل التي تساعد في تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي ٤- تدون آرائها حول الارشادات العملية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بسرطان الثدي ثالثاً: الأهداف الوجدانية: ١- تبدى الاهتمام بالمشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي ٢- تدرك أهمية الإرادة القوية في محاربة سرطان الثدي وعدم تكرار حدوثه بعد التعافي ٣- تهتم بالتعرف على أنواع تكرار الإصابة بسرطان الثدي ٤- تتحمس إلى معرفة الطرق الوقائية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بسرطان الثدي</p>	<p>الجلسة الثالثة (الخوف والتوتر من تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي) -توضيح مفهوم تكرار الإصابة بسرطان الثدي -أنواع تكرار الإصابة بسرطان الثدي -العوامل المساعدة في حدوث تكرار الإصابة بمرض سرطان الثدي - كيفية التعامل مع تكرار الإصابة بسرطان الثدي -الارشادات العملية لإدارة الخوف من تكرار الإصابة بسرطان الثدي (الثدي)</p>
	<p>من خلال المناقشة الحرة بين الباحثات</p>	<p>أولاً: الطرق والوسائل الارشادية - المناقشة الجماعية عبر برنامج</p>	<p>-أولاً: الأهداف المعرفية: ١- توضح المقصود بالتفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين</p>	<p>الجلسة الرابعة</p>

<p>٩٠ / دقيقة يتخللها ١٥ دقيقة استراحة</p>	<p>وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة: س١: وضح مفهوم التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الأخرين؟ س٢: اشرح أساسيات التواصل مع الأخرين؟ س٣: اذكر أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الأخرين؟</p>	<p>زوم والواتس اب -العصف الذهني واثارة التساؤلات المختلفة - أسلوب حل المشكلات - ارسال لينكات عبر جروب الواتس اب للمتعافيات تحتوى على فيديوهات لبعض المهارات الحياتية البسيطة وأمثلة لمواقف اجتماعية وكيفية التصرف تجاهها لكي تساعدن في كسر حاجز العزلة الاجتماعية والاندماج في نسيج الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل النشط ثانياً: الأنشطة: -تقوم كل متدربة بسرده لأصعب المواقف التي واجهتها أثناء فترة المرض فيما يتعلق بنظرة المجتمع لها وكيفية تعامل الآخرين معها وكيف كانت أيضا تتعامل معهم ثم في نهاية الجلسة فتح باب المناقشة للتعقيب على المواقف المختلفة التي تم سردها ثم يطلب منهن إعطاء حلول لهذه المواقف لكي يستفدن منه.</p>	<p>٢- تذكر أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ٣- تحدد أساليب التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ٤- تعدد أساسيات التواصل مع الأخرين ٥- تستنبط دور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين على نمط الحياة المتزن ثانياً: الأهداف المهارية: ١- تقييم مفهوم التفاعل الاجتماعي ٢- تكتشف أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ثالثاً: الأهداف الوجدانية: ١- تدرك أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ٢- تهتم باكتشاف أساليب التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ٣- تبدي اهتماما بالتعرف على أساسيات التواصل مع الآخرين ٤- تثير نقاط جديدة حول دور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين في تعزيز نمط الحياة المتزن</p>	<p>(التفاعل الاجتماعي النشط) -المقصود بالتفاعل الاجتماعي والتواصل النشط - أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين - أساليب التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين - أساسيات التواصل مع الآخرين - دور التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين في تعزيز نمط الحياة المتزن</p>
--	---	---	---	--

<p>٩٠ دقيقة / يتخللها ١٥ دقيقة استراحة</p>	<p>من خلال المناقشة الحرة بين الباحثات وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة:</p> <p>س١: ماهي أهمية التمكين بالنسبة للمتعافية ؟</p> <p>س٢: قارنى بين كل من مهارات وأساليب الوعى بإدارة الذات؟</p> <p>س٣: اشرحى بإيجاز عناصر التمكين النفسى ؟</p>	<p>أولاً: الطرق والوسائل الارشادية</p> <p>المناقشة الجماعية عبر برنامج زووم والواتس اب</p> <p>-العصف الذهني واثارة التساؤلات المختلفة</p> <p>- سرد القصص</p> <p>- أسلوب حل المشكلات</p> <p>ثانياً : الأنشطة</p> <p>-تعرض كل متدربة معلوماتها عن التمكين النفسى وتحدد المهارات والمقومات التي تنقصها لكي تحقق درجة مقبولة من التمكين النفسى</p> <p>-تعرض كل متدربة الأسباب التي تجعلها غير قادرة على تخطى المشكلات الخاصة بإدارة ذاتها وخاصة بعد تجربتها مع المرض</p> <p>-تقوم كل متدربة بأبداء رأيها حول المهارات اللازمة للتنمية وتطوير ذاتها.</p>	<p>-أولاً: الأهداف المعرفية:</p> <p>١- توضح مفهوم التمكين بشكل عام والتمكين النفسى بشكل خاص</p> <p>٢- تسرد عناصر التمكين النفسى</p> <p>٣- تحدد مفهوم الوعى بإدارة الذات</p> <p>٤- تعدد مهارات الوعى بإدارة الذات</p> <p>٥- تعي أهمية الوعى بإدارة الذات</p> <p>ثانياً: الأهداف المهارية:</p> <p>١- تشارك بإيجابية في مناقشة مواضيع الجلسة</p> <p>٢- تقارن بين مفهوم التمكين والتمكين النفسى</p> <p>٣- تميز بين مهارات الوعى بإدارة الذات وأساليب الوعى بإدارة الذات</p> <p>٤- تستنتج أهمية الوعى بإدارة الذات</p> <p>٥- تستفيد من أساليب تطوير إدارة الذات</p> <p>ثالثاً: الأهداف الوجدانية:</p> <p>١- تبدى اهتمامها بمعرفة أهمية التمكين للمرأة</p> <p>٢- تهتم باكتشاف مفهوم التمكين النفسى</p> <p>٣- تدرك أهمية الوعى بإدارة الذات</p> <p>٤- تهتم بمناقشة أساليب تنمية وتطوير إدارة الذات</p>	<p>الجلسة الخامسة</p> <p>(التمكين النفسى)</p> <p>مفهوم التمكين لدى المرأة المتعافية</p> <p>-أهمية التمكين</p> <p>-مفهوم التمكين النفسى</p> <p>-عناصر التمكين النفسى</p> <p>- مفهوم الوعى بإدارة الذات</p> <p>- أهمية الوعى بإدارة الذات</p> <p>. مهارات الوعى بإدارة الذات</p> <p>- أساليب تنمية وتطوير إدارة الذات)</p>
<p>٩٠ دقيقة / يتخللها ١٥ دقيقة استراحة</p>	<p>من خلال المناقشة الحرة بين الباحثات وأفراد عينة البحث حول موضوع الجلسة وتقييم مدى الاستفادة منه من خلال طرح عدة أسئلة:</p>	<p>أولاً: الوسائل والطرق الارشادية</p> <p>لمناقشة الجماعية عبر برنامج زووم والواتس اب</p> <p>-العصف الذهني واثارة التساؤلات المختلفة</p> <p>- سرد القصص</p> <p>- أسلوب حل المشكلات</p> <p>- ارسال لينكات عبر جروب الواتس اب للمتعافيات تحتوى على</p>	<p>-أولاً: الأهداف المعرفية:</p> <p>١- تعي مفهوم التوجه الإيجابى نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>٢- تذكر أهمية التوجه الإيجابى نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>٣- توضح العوامل المؤثرة على التوجه الإيجابى نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>٤- تحدد مظاهر التوجه الإيجابى نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>٥- توضح مفهوم الإرادة لمواجهة</p>	<p>الجلسة السادسة</p> <p>(عناصر التمكين النفسى)</p> <p>مفهوم التوجه الإيجابى نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>-أهمية التوجه</p>

<p>٩٠ دقيقة / يتخللها ١٥ استراحة</p>	<p>س١: اكمل ما يأتي: - من أهم مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليهاو.....</p> <p>س٢ من العوامل المؤثرة على التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليهاو.....</p> <p>س٣: انكري أهم الارشادات العملية لتقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض؟</p>	<p>فيديوهات ارشادية لتنمية مهارات الاقبال على الحياة بشكل إيجابي بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي والتعافي منه. -- ارسال لينكات عبر جروب الواتس اب للمتدربات تحتوى على فيديوهات ارشادية لتعزيز مهارات تقوية الإرادة وتحدى العودة لمرض السرطان مرة أخرى</p> <p>ثانيا : الأنشطة تقوم كل متدربة بالتبادل مع زميلاتها بألقاء سؤال حول موضوع الجلسة ويتم مناقشة الأسئلة واجاباتها واستخلاص أهم الحلول لتقوية الإرادة لتحدى العودة للمرض والاقبال على الحياة بشكل.</p>	<p>تحديات العودة للمرض ٦- تعدد العوامل المؤثرة على تعزيز الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>ثانياً: الأهداف المهارية:</p> <p>١- تقييم مفهوم التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها ٢- تتقن مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها ٣- تدون ملاحظاتها حول مفهوم الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض ٤- تكتشف العوامل المؤثرة على تعزيز الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>٥- تستنتج الارشادات العملية لتقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>ثالثاً: الأهداف الوجدانية:</p> <p>١- تتحمس للمشاركة بأبداء آرائها حول موضوع الجلسة ٢- تبدي اهتمام بالتعرف على مفهوم التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها ٣- تقدر أهمية الالمام بمظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها ٤- تدرك مفهوم الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض ٥- تهتم بالتعرف على العوامل المؤثرة في تقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>٦- تستنتج الارشادات العملية لتقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p>	<p>الإيجابي نحو الحياة مظاهر التوجه الإيجابي نحو الحياة</p> <p>-العوامل المؤثرة على التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها</p> <p>- مفهوم الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>-العوامل المؤثرة على تعزيز الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p> <p>-إرشادات عملية لتقوية الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض</p>
--------------------------------------	---	---	---	---

<p>سوف يتم تقييم البرنامج ككل من خلال التطبيق البعدي للاستبيان</p>	<p>المناقشة الجماعية</p>	<p><u>-أولاً: الأهداف المعرفية:</u> ١- تعدد الفوائد العائدة عليها من تطبيق البرنامج والاشتراك في جلساته ٢- تذكر مدى فاعلية البرنامج بالنسبة لها في تعزيز ارادتها لتحدي عودة المرض مرة أخرى ٣- تحدد مردود البرنامج على تعزيز نظرتها الإيجابية للحياة والاقبال عليها ٤- توضح مردود البرنامج على تنمية مهارات التمكين النفسي لديها <u>ثانياً: الأهداف المهارة :</u> ١- تناقش الباحثات حول ما تم عرضه من مفاهيم خاصة بالبرنامج ٢- تميز بين الاستبيان القبلي والبعدي من حيث الخبرات المكتسبة ٣- تستفيد من جلسات البرنامج في تعزيز قدراتها لتحقيق نمط حياة متزن ينعكس على تمكينهن النفسي <u>ثالثاً: الأهداف الوجدانية:</u> ١- تقدر أهمية البرنامج في مساعدتها للوصول الى نمط حياة متزن وتمكينها نفسياً ٢- تتحمس لتغيير نمط حياتها بشكل أكثر إيجابية في حياتها اليومية تأثراً بجلسات البرنامج ٣- تهتم بمناقشة مدى فائدة تطبيق جلسات البرنامج.</p>	<p><u>الجلسة السابعة</u> الختامية - مراجعة النقاط الهامة في البرنامج - تقييم البرنامج الإرشادي وذلك من خلال التطبيق البعدي للاستبيان - شكر المتدربات على تعاونهن ومشاركتهن في البرنامج مع الباحثات (الباقيات)</p>
--	--------------------------	--	---

٩٠ /
يتخللها
١٥ دقيقة
استراحة

ثالثاً - أساليب تقييم البرنامج وتشتمل على ما يلي: تقييم قبلي مبدئي ، تقييم مرحلي ، تقييم نهائي

- تقييم مبدئي قبلي : تم اجراء تقييم قبلي على عينة البحث التجريبية من عينة البحث الأساسية على الارباع الأدنى والذي مثلته النسبة الأقل لمستوى إدارة نمط الحياة المتزن والتمكين النفسي.
- تقييم مرحلي : استمر هذا التقييم طوال فترة البرنامج وذلك من خلال المناقشات أثناء الجلسات وفي نهاية كل جلسة وذلك للتأكد من استيعاب أفراد عينة البحث لمحتوى جلسات البرنامج.

- **تقييم نهائي:** تم تقييم البرنامج بإعادة تطبيق الاستبيان بعد الانتهاء من جلسات البرنامج (قياس بعدى) وذلك لمقارنة النتائج القبلية والبعدي لقياس مدى التحسن الذي تم تحقيقه من تطبيق جلسات البرنامج لمستوى إدارة نمط الحياة المتزن، كذلك تم تطبيق استبيان التمكين النفسي علي المتعافيات بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج الارشادي لاستشعار نسبة التحسن في التمكين النفسي لهن .

- الصعوبات التي واجهت الباحثات في تطبيق البرنامج

- عزوف بعض المتعافيات المشتركات في الجروب عن النقاش والحوار أثناء الجلسة والخجل من سرد تجاربهن مع مرض سرطان الثدي وكيفية التعافي منه. - عدم تناسب ميعاد الجلسة لبعض المتعافيات على الجروب نظرا لانقطاع الكهرباء بالتوقيت المتفق عليه. - دخول بعض المتعافيات على الجروب بعد مرور فترة من بداية الجلسة مما يستدعي من الباحثات إعادة محتوى الجلسة من البداية.

حساب معامل صدق محتوى البرنامج : للتأكد من صدق محتوى البرنامج تم عرضه في صورته الأولية على (٧) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة المنزل بكلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية وكلية التربية النوعية جامعة المنصورة وذلك للتعرف على آرائهم في البرنامج من حيث صياغة الأهداف والمحتوى العلمي لكل جلسة والوسائل الارشادية المستخدمة في كل جلسة وإجراءات كل جلسة ،وقد اتفق السادة المحكمين على صلاحية البرنامج وإمكانية استخدامه وتطبيقه على عينة البحث ،وقد بلغ صدق المحتوى ٩٥% في صورته النهائية.

المعالجات الإحصائية

بعد جمع البيانات وتفريغها تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج Spss وفيما يلي بعض الأساليب الإحصائية المستخدمة لكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار صحة الفروض. العدد والنسب المئوية، الوزن النسبي، والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، معامل ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية لحساب ثبات أدوات الدراسة، معامل ارتباط بيرسون لقياس الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، اختبار (ت) **T-test** لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، تحليل التباين أحادي الاتجاه (**One Way ANOVA**) لإيجاد قيمة "ف" للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة، اختبار **LSD** للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة، معامل الانحدار الخطي.

النتائج ومناقشتها

أولاً: وصف خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول (٩) التوزيع النسبي لعينة البحث من المتعافيات من سرطان الثدي وفقاً للمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية ن = (٦٤)

العدد	%	العمر الحالي	العدد	%	السن عند الإصابة بالمرض
٣	٤,٦٩%	أقل من ٤٠ سنة	١٥	٢٣,٤٤%	أقل من ٤٠ سنة
٣٣	٥١,٥٦%	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٨	٤٣,٧٥%	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة
٢٨	٤٣,٧٥%	من ٦٠ سنة فأكثر	٢١	٣٢,٨١%	من ٦٠ سنة فأكثر
العدد	%	الحالة الاجتماعية	العدد	%	المستوى التعليمي
٤٧	٧٣,٤٤%	متزوجة	٧	١٠,٩٣%	منخفض (شهادة ابتدائية - إعدادية)
١٠	١٥,٦٢%	عزباء	٢٦	٤٠,٦٣%	متوسط (ثانوية - معاهد متوسطة)
٧	١٠,٩٤%	أرملة	٣١	٤٨,٤٤%	مرتفع (جامعي - فوق الجامعي)
العدد	%	فرد العائلة المصاب بالمرض تعافى	العدد	%	الدخل الشهري للأسرة
٤٦	٧١,٨٨%	لا يوجد أحد مصاب	٢٦	٤٠,٦٢%	منخفض (أقل من ٤٠٠٠ ج)
١٣	٢٠,٣١%	حالة وجود أصابه نعم تم التعافي	٣١	٤٨,٤٤%	متوسط (من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج)
٥	٧,٨١%	(لا لم يتم التعافي)	٧	١٠,٩٤%	مرتفع (من ٦٠٠٠ ج فأكثر)
العدد	%	العمل	العدد	%	أصيب أحد أفراد العائلة بسرطان الثدي
٣٧	٥٧,٨١%	تعمل	٤٦	٧١,٨٨%	لا يوجد أحد مصاب
٢٧	٤٢,١٩%	لا تعمل	٤	٦,٢٥%	في حالة وجود إصابة هل (الأم)
٦٤	١٠٠%	المجموع.	٥	٧,٨١%	(الأخت)
العدد	%	طبيعة العمل	العدد	%	(الخالة)
١٥	٢٣,٤٤%	وظائف خاصة	٣	٤,٦٩%	(العمة)
٢٢	٣٤,٤٦%	وظائف حكومية	١	١,٥٦%	(أبنة الخالة)
العدد	%	الدعم الأسري المقدم للمتعافية	العدد	%	(الأب)
١٢	١٨,٧٥%	لا يوجد	٢	٣,١٢%	المجموع.
٥٢	٨١,٢٥%	يوجد	العدد	%	أوجه الرعاية التي كانت تقدم للمتعافية
٦٤	١٠٠%	المجموع.	١٢	١٨,٧٥%	الزوج
			٣٦	٥٦,٢٥%	الأبناء
			٢٠	٣١,٢٥%	الأقرباء

أوضحت النتائج الواردة بالجدول (٩) ما يلي :- أن أكثر من مجموع ثلاث ارباع (٧٦,٥٦%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي قد تراوحت أعمارهن عند الإصابة ما بين (٤٠ سنة لأقل من ٦٠ سنة) بنسبة (٤٣,٧٥%) تلاها نسبة (٣٢,٨١%) ممن تراوحت أعمارهن عند الإصابة

(من ٦٠ سنة فأكثر)، وجاءت أقل نسبة (٢٣،٤٤%) ممن تراوحت أعمارهن عند الإصابة (أقل من ٤٠ سنة) وقد ترجع الباحثات ذلك ومن خلال اطلاعهن على الدراسات الخاصة بسرطان الثدي أن أكثر النساء إصابة بسرطان الثدي هم ممن تجاوزن سن الأربعين وخاصة بعد فترة انقطاع الطمث وأنه كلما زاد عمر المرأة كلما زادت فرص الإصابة بسرطان الثدي مع الوضع في الحسبان جميع الأسباب الأخرى والعوامل الوراثية والصحية التي تؤدي وتزيد من فرص الإصابة بسرطان الثدي .

- أكثر من نصف (٥١،٥٦%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٤٠ لأقل من ٦٠) تلاها نسبة (٤٣،٧٥%) ممن تراوحت أعمارهن (من ٦٠ سنة فأكثر) ثم جاءت أقل نسبة (٤،٦٩%) ممن كانت أعمارهن (أقل من ٤٠ سنة) وقد ترجع الباحثات ذلك إلى أن بروتوكول مدة العلاج ونوعيته تختلف من مريضة لأخرى اعتمادا على عدة عوامل منها مرحلة ودرجة ونوع السرطان وعمر المريضة عند الإصابة ودخول سن انقطاع الطمث والصحة العامة لها.

- أكثر من مجموع ثلاث ارباع (٤٨،٤٤%) ، (٤٠،٦٣%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت ممن مستواهن التعليمي مرتفع ومتوسط على التوالي ، وكانت أقل نسبة (١٠،٩٣%) ممن كان مستواهن التعليمي منخفض.، ما يقرب من مجموع ثلاث ارباع (٧٣،٤٤%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت من المتزوجات ثم تلتها نسبة (١٥،٦٢%) من السيدات غير المتزوجات وأقلهم نسبة (١٠،٩٤%) كانت السيدات الأرمال ، وأكثر من نصف (٥٧،٨١%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت تعمل ، وكن طبيعة عملهن تبيّن ان أكثر من نصف (٥٩،٤٦%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت ممن تشغلن الوظائف الحكومية ، بينما انخفضت نسبة المتعافيات اللاتي تشغلن الوظائف الخاصة حيث بلغت نسبتهن (٤٠،٥٤%). ، بينما جاءت نسبة (٤٢،١٩%) من العينة غير العاملات- - أن أكثر من مجموع ثلاث ارباع (٤٨،٤٤%) و(٤٠،٦٢%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي من ذوات الدخل المتوسطة والمنخفضة على التوالي ، بينما كانت اقل نسبة (١٠،٩٤%) لذوات الدخل المنخفضة . - أكثر من مجموع ثلاث ارباع (٨١،٢٥%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت ممن يقدم لهن الدعم الأسرى أثناء فترة مرضهن ، بينما كانت النسبة الأقل (٧٥،١٨%) للمتعاقيات التي لم يكن لديهم دعم أسرى أثناء فترة مرضهن ، حيث تعد الاسرة والأهل والاقارب والجيران والأصدقاء وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم حيز مهم في حياة

الفرد مصادر غير رسمية من البيئة الاجتماعية يستطيع الفرد اللجوء لها في أي وقت طلبا للمساعدة والدعم في أزماته (حنان الشقران وياسمين الكركى، ٢٠١٦).

- ما يقرب من ثلاث ارباع (٧١،٨٨%) أسر العينة من المتعافيات من سرطان الثدي غير مصابين بسرطان الثدي ، بينما كانت النسبة الأقل ممن تواجد في أسرهن أشخاص مصابة بسرطان الثدي ما بين (الأم)، (الأخت) (الخالة)، (العمة) ، (أبنة الخالة) ،(الأب) حيث بلغت نسبتهم على التوالي ٦،٢٥% ، ٧،٨١% ، ٤،٦٩% ، ٤،٦٩% ، ١،٥٦% ، ٣،١٢% وقد تعافى منهم (٢٠،٣١%) بينما انخفضت نسبة الذين لم يتعافوا من المرض حيث بلغت نسبتهم (٧،٨١%) .

جدول (١٠) توزيع نسبي لعينة الدراسة وفقا لمتغير (أوجه الرعاية المقدمة أثناء المرض)

ن = ٦٤

أوجه الرعاية التي كانت تقدم للمتعافية أثناء فترة مرضها	العدد	%
الزوج	١٢	١٨،٧٥
الأبناء	٣٦	٥٦،٢٥
الأقرباء	٢٠	٣١،٢٥

أوضحت النتائج الواردة بجدول (١٠) أن الغالبية العظمي (٨٧،٥%) من عينة المتعافيات من سرطان الثدي كانت تقدم لهم الرعاية من أبنائهن وأقاربهن أثناء فترة مرضهن ، بينما انخفضت نسبة المتعافيات اللاتي كانت تقدم لهن الرعاية أثناء فترة مرضهن من الأزواج حيث بلغت (١٨،٧٥%) وقد يعزى ذلك إلى طبيعة تواجد الأبناء فترة أطول على مدار اليوم أكثر من تواجد الزوج لانشغاله بالعمل خارج المنزل ولأن الأبناء يكونوا بحاجة ماسة إلى تعافى أمهاتهم وتمتعهن بصحة جيدة ومشاركتها لهم تفاصيل حياتهم اليومية. وقد اختلف ذلك مع دراسة (زهرة ريحاني، ٢٠١٨). والتي ذكرت أن مريضة سرطان الثدي تستخدم مصادرها المعرفية في مواجهة المرض والتكيف معه أكثر من اعتمادها على المصادر الخارجية كالزوج والأبناء والأهل والأصدقاء. ففي النهاية المرض خبرة شخصية ترتبط بشخصية المرأة قبل وبعد معايشة خبرة الإصابة بمرض السرطان وبعد التعافي منه .

ثانياً: نتائج توزيع العينة في ضوء الاستجابات على أدوات البحث:

توزيع استجابات عينة البحث وفقاً لاستبيان إدارة نمط الحياة المتزن:

جدول (١١) توزيع نسبي لعينة الدراسة وفقاً للاستجابات على استبيان إدارة نمط

الحياة المتزن ن = ٦٤

الأبعاد	المستوى	العدد	%	الأهمية النسبية	الترتيب
إدارة الغذاء الصحي	مستوي منخفض (> ١٩)	٣٩	٦٠,٩٤%	٢٣,٠٧٢	الثالث
	مستوي متوسط (> ٢٧)	٢٠	٣١,٢٥%		
	مستوي مرتفع (٢٧: ٣٣)	٥	٧,٨١%		
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	مستوي منخفض (> ٢٠)	٣٥	٥٤,٦٨%	١٨,٧١٩	الرابع
	مستوي متوسط (> ٢٨)	١٩	٢٩,٦٩%		
	مستوي مرتفع (٢٨: ٣٦)	١٠	١٥,٦٣%		
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	مستوي منخفض (> ٢٧)	٣٩	٦٠,٩٤%	٢٥,٥٩٢	الثاني
	مستوي متوسط (> ٣٨)	٢١	٣٢,٨١%		
	مستوي مرتفع (٣٨: ٤٨)	٤	٦,٢٥%		
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	مستوي منخفض (> ٢٧)	٢١	٣٢,٨١%	٣٢,٦١٧	الأول
	مستوي متوسط (> ٣٨)	٣٥	٥٤,٦٩%		
	مستوي مرتفع (٣٨: ٤٨)	٨	١٢,٥٠%		
نمط الحياة المتزن ككل	مستوي منخفض (> ٩٢)	٣٠	٤٦,٨٨%	١٠٠%	
	مستوي متوسط (> ١٢٩)	٢٠	٣١,٢٥%		
	مستوي مرتفع (١٢٩: ١٦٥)	١٤	٢١,٨٧%		

اتضح من جدول (١١) أن ما يقرب من نصف (٤٦,٨٨%) عينة البحث من المتعافيات من سرطان الثدي يقعن في المستوى المنخفض لعدم قدرتهن على اتباع نمط الحياة المتزن، بينما كانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المتوسط والمرتفع على التوالي (٣١,٢٥%، ٢١,٨٧%)، ولذلك ترى الباحثات ضرورة وجود برنامج إرشادي يعمل على تعزيز مستوى إدارة نمط الحياة المتزن لدى أفراد عينة البحث. وقد احتل بعد التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين المرتبة الأولى بنسبة (٣٢,٦١٧%) وقد يدل ذلك على أهمية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والاندماج معهم والبعد عن العزلة، حيث أن الأفراد الذين يتلقون دعم اجتماعي جيد من طرف المحيطين بهم يساهم في تحسين كفاءتهم الذاتية والمعنوية، وقد اتفق ذلك مع دراسة محمد

موسى (٢٠١٩) حيث أثبت وجود علاقة طردية بين كفاءة الذات المدركة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، فإحساس المريض بتعاطف المحيطين به والوعي بمساندتهم المادية والمعنوية وحتى المعلوماتية يعتبر من أهم العوامل التي تساهم في تحقيق وتنمية كفاءة الذات لديهم. بينما احتل بعد إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض المرتبة الثانية بوزن نسبي (٢٥,٥٩٢%) ، واحتل بعد إدارة الغذاء الصحي المرتبة الثالثة بوزن نسبي (٢٣,٠٧٢%) ثم جاء في المرتبة الأخيرة بعد تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية بوزن نسبي (١٨,٧١٩%) .

أ- توزيع عينة البحث وفقاً للاستجابات على استبيان التمكين النفسي:

جدول (١٢) توزيع نسبي لعينة الدراسة وفقاً للاستجابات على استبيان التمكين النفسي

ن = ٦٤

متغيرات	المستوى	العدد	%	الأهمية النسبية	الترتيب
الوعي بإدارة الذات	مستوى منخفض (> ١٩)	١٥	٢٣,٤٤%	٢٧,٢٠٥	الثالثة
	مستوى متوسط (١٩ > ٢٧)	٢٩	٤٥,٣١%		
	مستوى مرتفع (٢٧ : ٣٣)	٢٠	٣١,٢٥%		
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	مستوى منخفض (> ١٩)	١٨	٢٨,١٢%	٢٩,٧٨٧	الثانية
	مستوى متوسط (١٩ > ٢٧)	٣٨	٥٩,٣٨%		
	مستوى مرتفع (٢٧ : ٣٣)	٨	١٢,٥٠%		
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	مستوى منخفض (> ٢٩)	٣٨	٥٩,٣٨%	٤٣,٠٠٨	الأولى
	مستوى متوسط (٢٩ > ٤١)	١٦	٢٥,٠٠%		
	مستوى مرتفع (٤١ : ٥١)	١٠	١٥,٦٢%		
التمكين النفسي ككل	مستوى منخفض (> ٦٥)	٤١	٦٤,٠٦%	%١٠٠	
	مستوى متوسط (٦٥ > ٩١)	١٥	٢٣,٤٤%		
	مستوى مرتفع (٩١ : ١١٧)	٨	١٢,٥٠%		

اتضح من جدول (١٢) أن مجموع أكثر من نصف (٦٤,٠٦%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي يقعن في المستوى المنخفض من التمكين ، وكانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المتوسط في التمكين النفسي (٢٣,٤٤%) ، بينما كانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المنخفض في التمكين النفسي (١٢,٥٠%) ، ولذلك ترى الباحثات ضرورة وجود برنامج إرشادي يعمل على تدعيم ورفع مستوى التمكين النفسي لديهن. وقد احتل بُعد الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض المرتبة الأولى بوزن نسبي (٤٣,٠٠٨%) وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن

المريضات والمتعافيات من سرطان الثدي على حد سواء كلما تمتعن بالإرادة القوية والصلابة والمثابرة على التحدي للتعافي من المرض وأيضا التحدي لمواجهة عودته مرة أخرى بعد التعافي ، فبالإرادة القوية يستطيع الفرد تخطى الصعاب ومواجهة المحن وخاصة محنة المرض ، وقد اتفق ذلك مع دراسة محمد أبو عيشة (٢٠١٧) حيث أثبت أن مستوى التحدي لدى مريضة السرطان يعكس ما تتمتع به من اصرار على مواجهة هذا المرض بالرغم أن حياتها أثناء المرض وبعد التعافي أحيانا تكون مهددة بالخطر، حيث يضعها المرض أمام خيارات صعبة وبدلا من أن تقع فريسة لهذا المرض الخبيث وتصاب بالاكتئاب فتتحلى بالتحدي ومواجهته والتمسك بالحياة والنظرة الإيجابية لها. بينما احتل بُعد التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها المرتبة الثانية بوزن نسبي (٢٩,٧٨٧) وقد جاء في المرتبة الثالثة بُعد الوعي بإدارة الذات بوزن نسبي (٢٧,٢٠٥) .

ثالثاً: النتائج في ضوء فروض

الفرض الأول:

"توجد علاقة ارتباطية بين وعى المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية-إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) والتمكين النفسي بمحاوره (الوعي الذاتي-التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض)" وللتحقق من صحة هذا الفرض احصائياً تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره ،ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (١٣) معاملات ارتباط بيرسون بين إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي

بمحاوره لدى المتعافيات من سرطان الثدي

التمكين النفسي				الابعاد	متغيرات
كل	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	الوعي بإدارة الذات		
٠,٧٦٥	٠,٧٩١	٠,٨٦٩	٠,٨٤٣	إدارة نمط الغذاء الصحي	نمط الحياة المتزن
٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١		
٠,٧١٤	٠,٧	٠,٧٤١	٠,٧٩٧	تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	
٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	
٠,٧٤٢	٠,٧٥٣	٠,٨٦٤	٠,٧١٧		
٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١		

التمكين النفسي				الابعاد	متغيرات
كل	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	الوعي بإدارة الذات		
٠,٨٧٥	٠,٨٦٧	٠,٧٥٧	٠,٨٦٨	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	
٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١		
٠,٨٧٩	٠,٨٧٨	٠,٧٦٥	٠,٨٥٩	كل	
٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١		

مستوى الدلالة (٠,٠٠١)

يتضح من جدول (١٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي ، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية ،إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الاخرين، أجمالي إدارة نمط الحياة المتزن) والتمكين النفسي بمحاورة (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها ،الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) لدى المتعافيات من سرطان الثدي، وهذا ما أكدته دراسة صفاء الصرايرة ولمياء الهوارى (٢٠٢١) حيث أثبتنا وجود علاقة ارتباطية طردية بين التمكين النفسي والطمأنينة النفسية لدى الفرد، حيث أن التمكين النفسي كفيل بأن يسهم في تحقيق الطمأنينة النفسية وزيادة مستوى الرضا عن النفس وعن الحياة والقدرة على التخطيط للمهام اليومية وإنجازها في الوقت المحدد وازدياد الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجهها وثبات الذات وتطوير الذات ونمو الشخصية بشكل فعال مما يزيد من النظرة الإيجابية للحياة والاقبال عليها، فكلما زاد التمكين النفسي تحقق معه الدعم والامن النفسي. وقد اتفق مع ذلك دراسة زهير النواجحة (٢٠١٦) حيث أثبتت وجود علاقة طردية بين التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة حيث أن التمكين النفسي يعد أحد العوامل المؤثرة في تحقيق السعادة النفسية والتفاؤل والأمل فالتمكين النفسي والتوجه الحياتي يقعان على خط متصل ومتكاملان مع بعضهما اذ ان الحياة بدون تمكين تعد منقوصة والتمكين من دون التوجه الإيجابي يعثره الخل فهي علاقة تبادلية. وتعزو الباحثات ذلك إلى أن المتعافيات من سرطان الثدي كلما زاد وعيهن بإدارة الذات وتقديرها والثقة بالنفس ومقاومة الخوف من معاودة المرض مرة أخرى والتصدي له بإرادة قوية كلما زاد اقبالها على الحياة وزادت نظرتها الإيجابية لها وتوجهها نحو الاهتمام بغذائها الصحي وممارسة التمرينات الرياضية والتفاعل مع الاخرين والتواصل معهم مما يجعلها تتمتع

بمستوى حياة متزن يساعدها في القيام بواجباته الاسرية والشخصية وكل ما يدل على أنها فرد ذو أهمية في الأسرة والمجتمع وبذلك يكون الفرض الأول قد تحقق كلياً.

الفرض الثاني:

" توجد فروق في كل من مستوى وعى المتعافيات من سرطان الثدي بإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي - تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية-إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) والتمكين النفسي بمحاورة (الوعي الذاتي-التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها-الإرادة وتحديات العودة للمرض) وفقاً لمتغير(العمل - طبيعة العمل- الدعم الأسرى- إصابة احد افراد العائلة بالمرض)" للتحقق من صحة الفرض احصائياً تم إيجاد قيمة (ت) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة ويوضح ذلك الجداول التالية:

أولاً: ادارة نمط الحياة المتزن

جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في ادارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقاً لـ (العمل، طبيعة العمل، الدعم الأسرى، إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض)

الأبعاد	المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ادارة نمط الغذاء الصحي	العمل	تعمل	٣٧	١٩,١٦	٤,٧٠٥	١٠,١٨٢	٠,٠٠١ دالة
		لا تعمل	٢٧	٢٩,٥٩	٢,٨٩٩		
	طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	١٥,٠٧	١,١٦٣	٦,٢٩٤	٠,٠٠١ دالة
		عمل حكومي	٢٢	٢١,٩٥	٤,١١١		
	الدعم الأسري	لا	١٢	١٥,٠٨	١,٢٤	٦,٣١٣	٠,٠٠١ دالة
		نعم	٥٢	٢٥,٥٢	٥,٦٦٢		
	إصابة أحد افراد	نعم	١٨	١٥	١,٠٨٥	١١,٣٨٩	٠,٠٠١ دالة
		لا	٤٦	٢٦,٩١	٤,٣٦٦		
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	العمل	تعمل	٣٧	١٩,٧	٤,٥٧	٩,١٨٧	٠,٠٠١ دالة
		لا تعمل	٢٧	٢٩,٣	٣,٤١٧		
	طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	١٥,٤٧	١,٢٤٦	٧,٢٧٩	٠,٠٠١ دالة
		عمل حكومي	٢٢	٢٢,٥٩	٣,٦٣٤		
	الدعم الأسري	لا	١٢	١٥,٥٨	١,٣١١	٦,٣٦٦	٠,٠٠١ دالة
		نعم	٥٢	٢٥,٦٣	٥,٤٠٢		
	إصابة أحد افراد	نعم	١٨	١٥,٦١	١,٢٤٣	١١,٣٨٩	٠,٠٠١

الأبعاد	المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدالة	
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	العمل	لا	٤٦	٢٦,٩٣	٤,٢٣٤		دالة	
		تعمل	٣٧	٢٧	٣,٩٥٨	١٠,٦٧٩	دالة ٠,٠٠١	
	لا تعمل	٢٧	٣٩,٤١	٥,٣٤٤				
	طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	٢٣,٦	١,٥٩٥	٦,١٢٢	دالة ٠,٠٠١	
		عمل حكومي	٢٢	٢٩,٣٢	٣,٣٥٨			
	الدعم الأسري	لا	١٢	٢٣,٧٥	١,٥٤٥	٤,٩٩١	دالة ٠,٠٠١	
		نعم	٥٢	٣٤,١٩	٧,١٦٨			
	إصابة أحد افراد	نعم	١٨	٢٣,٦٧	١,٤٩٥	٧,٨٠٥	دالة ٠,٠٠١	
		لا	٤٦	٣٥,٥٩	٦,٣٨٣			
	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	العمل	لا تعمل	٢٧	٣٩,٥٢	٥,٥٨٤	١٠,٤٩٧	دالة ٠,٠٠١
			تعمل	٣٧	٢٦,٨٩	٤,٠٤٧		
		طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	٢٣,٥٣	١,٣٥٦	٥,٧١٤	دالة ٠,٠٠١
عمل حكومي			٢٢	٢٩,١٨	٣,٦٤٧			
الدعم الأسري		لا	١٢	٢٣,٥	١,١٦٨	٥,٠١٦	دالة ٠,٠٠١	
		نعم	٥٢	٣٤,٢٣	٧,٣٤٥			
إصابة أحد افراد		نعم	١٨	٢٣,٥٦	١,٢٤٧	٧,٦١٥	دالة ٠,٠٠١	
		لا	٤٦	٣٥,٦١	٦,٦٣٨			
الاستبيان ككل		العمل	لا تعمل	٢٧	١٣٧,٨١	١٦,٦٦٢	١٠,٧٠٥	دالة ٠,٠٠١
			تعمل	٣٧	٩٢,٧٦	١٦,٦٠٦		
		طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	٧٧,٦٧	٢,٧١٧	٦,٩٣٤	دالة ٠,٠٠١
			عمل حكومي	٢٢	١٠٣,٠٥	١٣,٩٣٧		
	الدعم الأسري	لا	١٢	٧٧,٩٢	٢,٤٢٩	٥,٧٣٤	دالة ٠,٠٠١	
		نعم	٥٢	١١٩,٥٨	٢٤,٩٩			
	إصابة أحد افراد العائلة	نعم	١٨	٧٧,٨٣	٢,٥٩٥	٩,٤٥٤	دالة ٠,٠٠١	
		لا	٤٦	١٢٥,٠٤	٢١,٠٢٢			

مستوى الدلالة: ٠,٠٠١

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق دالة احصائيا في كل من إدارة نمط الغذاء الصحي ، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط وأجمالي إدارة نمط الحياة المتزن وفقا لمتغير

(العمل) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (١٠,١٨٢,٩,١٨٧,١٠,٦٧٩,١٠,٤٩٧,١٠,٧٠٥) وهى قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات العاملات، وقد تغزو الباحثات ذلك إلى أن المرأة العاملة بصفة عامة بطبيعة الحال لديها مجالاً أكثر اتساعاً من غير العاملة حيث تزداد معارفها ومعلوماتها نتيجة للتعامل المباشر مع الأفراد خارج المنزل فتكتسب ثقافات وخبرات مختلفة في شتى المجالات والأنشطة وتتعرف على المستجدات اليومية الجارية ولديها الفرصة أكبر أن تستفسر وتستشير وتتعلم ولذلك فالمرأة العاملة التي تعافت من سرطان الثدي لديها القدرة بشكل أكبر أن تستفيد من تجارب الآخرين وخبراتهم بحكم طبيعة عملها والاحتكاك بالآخرين.

- وجود فروق دالة احصائيا في كل من إدارة نمط الغذاء الصحي ، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وأجمالي إدارة نمط الحياة المتزن وفقا لمتغير (طبيعة العمل) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (٦,٢٩٤ ، ٧,٢٧٩ ، ٦,١٢٢، ٥,٧١٤، ٦,٩٣٤) ، وهى قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح العمل الحكومي، وقد تغزو الباحثات ذلك إلى أن المرأة العاملة في القطاع الحكومي تكون مواعيد العمل محددة ورسمية مقنن بها نظام سير العمل مما يتيح الفرصة أمامها لتنظيم وقتها والقيام بمسؤولياتها والاهتمام بصحتها واندماجها مع الآخرين نتيجة لأن يومها يسير وفق مواقيت محددة ومقننة على عكس المرأة العاملة بالقطاع الخاص .

- وجود فروق دالة احصائيا في كل من إدارة نمط الغذاء الصحي ، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي والنشاط وأجمالي إدارة نمط الحياة المتزن وفقا لمتغير (الدعم الأسرى) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (٦,٣١٣ ، ٦,٣٦٦ ، ٤,٩٩١، ٥,٠١٦ ، ٥,٧٣٤) ، وهى قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات اللاتي يتمتعن بالدعم الأسرى أثناء فترة مرضهم .وقد أكدت على ذلك دراسة (حنان الشقران و ياسمين الكركي ٢٠١٦) والتي ذكرت أن الدعم الاسرى والاجتماعي مرتبطان بمستوى الاكتئاب ونوعية الحياة والصحة العامة لدى المريضاات والمتعافيات من سرطان الثدي من حيث الاهتمام بالمتابعة الدورية وزيارة الطبيب للاطمئنان والتذكير بأخذ العلاج حيث ان الاهد الداعم الأول والاهم في تشجيعهن واستعادة الصورة الإيجابية لأجسادهن وأسلوب الحياة الصحي المتزن. وقد أتفق مع ذلك دراسة باهية فالق (٢٠٢٢) والتي ذكرت أن الدعم الاجتماعي والأسرى لهما دورا هاما في تقليل التوتر والضغط

الناتج عن الألم الذي يشعر به مرضى السرطان ويساعدهم في تبني استراتيجيات للتحكم في الألم وإدارته .

- وجود فروق دالة احصائيا في كل من إدارة نمط الغذاء الصحي ، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وأجمالي إدارة نمط الحياة المتزن وفقا لمتغير (إصابة أحد افراد العائلة بالمرض) ،حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (١١,٣٨٩، ١١,٣٨٩، ٧,٨٠٥، ٧,٦١٥ ، ٩,٤٥٤) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات اللاتي لم يصاب أحد من عائلتهن بالمرض. وقد يرجع ذلك إلى أن الإصابة بمرض السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة من بين أسباب حدوثه هي احتمالية وجود عوامل وراثية تصيب بالمرض نتيجة لإصابة احد أفراد العائلة بهذا المرض ، أي أنه كلما كان التاريخ المرضي للعائلة خاليا من الإصابة بمرض السرطان كلما كانت احتمالية الإصابة به لأي فرد بالعائلة ضعيفة.

ثانيا: التمكين النفسي

جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في التمكين النفسي بمحاورة

وفقا لـ (العمل، طبيعة العمل، الدعم الأسري ، إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض)

الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعة	المتغير	المحاور	
٠,٠٠١ دالة	٩,٩٨٤	٣,١٧٨	٢٩,٤٤	٣٧	تعمل	العمل	الوعي بإدارة الذات	
		٤,٤٩٢	١٩,٣٥	٢٧	لا تعمل			
٠,٠٠١ دالة	٦,٩٤٤	١,١	١٥,٢٧	١٥	عمل خاص	طبيعة العمل		
		٣,٧٠٧	٢٢,١٤	٢٢	عمل حكومي			
٠,٠٠١ دالة	٦,٤٣١	١,٠٥٥	١٥,٢٥	١٢	لا	الدعم الأسري		
		٥,٤٨٦	٢٥,٥٤	٥٢	نعم			
٠,٠٠١ دالة	١١,٣٢٢	١,١٢٧	١٥,٢٨	١٨	نعم	إصابة أحد افراد		
		٤,٢٦٧	٢٦,٨٧	٤٦	لا			
٠,٠٠١ دالة	١٠,٣٢٩	٣,١٥٧	٢٩,٢٦	٣٧	تعمل	العمل		التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها
		٤,٢٠٤	١٩,٣٢	٢٧	لا تعمل			
٠,٠٠١ دالة	٦,٢٩٠	١,١١٣	١٥,٦٧	١٥	عمل خاص	طبيعة العمل		
		٣,٦٦	٢١,٨٢	٢٢	عمل حكومي			
٠,٠٠١ دالة	٦,٠٨٠	١,٠٧٣	١٥,٦٧	١٢	لا	الدعم الأسري		
		٥,٤٤٨	٢٥,٣٣	٥٢	نعم			
٠,٠٠١ دالة	١٠,٣٤٩	١,٠٢٩	١٥,٦٧	١٨	نعم	إصابة أحد افراد		
		٤,٤١	٢٦,٥٩	٤٦	لا			

المحاور	المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	العمل	تعمل	٣٧	٣٩,٣٣	٥,٤٢١	١٠,٣٤٧	٠,٠٠١
		لا تعمل	٢٧	٢٧,٠٣	٤,٠٩٩		
	طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	٢٣,٤٧	١,٣٠٢	٦,٢٦٥	٠,٠٠١
		عمل حكومي	٢٢	٢٩,٤٥	٣,٥٢٨		
	الدعم الأسري	لا	١٢	٢٣,١٧	١,٢٦٧	٥,٤٥٤	٠,٠٠١
		نعم	٥٢	٣٤,٣١	٧,٠٠٩		
إصابة أحد افراد	نعم	١٨	٢٣,٥	١,٢٤٩	٨,٠٣٣	٠,٠٠١	
	لا	٤٦	٣٥,٦٣	٦,٣٢٩			
المقياس ككل	العمل	تعمل	٣٧	٩٨,٠٤	١١,٣٩٣	١٠,٦٢٦	٠,٠٠١
		لا تعمل	٢٧	٦٥,٧	١٢,٤٥٦		
	طبيعة العمل	عمل خاص	١٥	٥٤,٤	٢,١٩٧	٦,٩٠٩	٠,٠٠١
		عمل حكومي	٢٢	٧٣,٤١	١٠,٤٥٥		
	الدعم الأسري	لا	١٢	٥٤,٠٨	٢,١٩٣	٦,٠٧٠	٠,٠٠١
		نعم	٥٢	٨٥,١٧	١٧,٦٠٣		
	إصابة أحد افراد	نعم	١٨	٥٤,٤٤	٢,٢٢٩	٩,٩٣٤	٠,٠٠١
		لا	٤٦	٨٩,٠٩	١٤,٦٥٩		

مستوى الدلالة: ٠,٠٠١

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة احصائيا في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) وفقا لمتغير (العمل) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (٩,٩٨٤ ، ١٠,٣٢٩ ، ١٠,٣٤٧ ، ١٠,٦٢٦) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات العاملات ، أي أن السيدات العاملات يتمتعن بمستوى تمكين نفسي أكثر من غيرهن من غير العاملات وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن العمل يعتبر حافزا ودافعا قويا لدى المرأة فتتخطى الصعاب وتتحمل الضغوط والالام لكي تستطيع أن تثبت ذاتها وتتحدى المرض وتقاوم بإرادة قوية من أجل اثبات نجاحها للجميع في مجال عملها بالرغم من مرضها وحتى بعد التعافي منه ، فكلما حققت نجاحا في عملها كلما كان له الأثر الأكبر في تغيير نظرتها السلبية للحياة واعتناقها التفكير الإيجابي في أسلوب حياتها والاقبال عليها بتفاؤل وأمل . وقد اتفق مع ذلك دراسة (ليلي صيد و خولة العيدي ٢٠١٩) حيث ذكرت أن التمكين الاقتصادي التي يحصل عليه من العمل يمثل القوى التي يكتسب الفرد من خلالها القدرة على التصرف في المواقف المختلفة وصولا للتمكين النفسي مما يزيد من ثقته بنفسه ومن مستوى ولائه وانتمائه لتحمل المسؤولية ، كما أكد على ذلك أيضا

دراسة (ليندة منصورى ٢٠٢٢) والتي أشارت إلى أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع أعضاء فريق العمل والأصدقاء تجعل الفرد أفضل قدرة على التعامل الجيد مع اصعب الظروف المحيطة به .

- وجود فروق دالة احصائيا في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) وفقا لمتغير (طبيعة العمل) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (٦,٩٠٩، ٦,٢٦٥، ٦,٢٩٠، ٦,٩٤٤) (٠,٠٠١) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح العمل الحكومي، وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن العمل الحكومي تكون به أنظمة الترقى وتقلد المناصب الإدارية المختلفة به واضحة وممنهجة بقوانين ولوائح معروفة مما يجعل هذا حافزا لأثبات المرأة لذاتها ومكانتها في العمل بين أصدقائها.

- وجود فروق دالة احصائيا في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) وفقا لمتغير (الدعم الأسرى) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (٦,٤٣١، ٦,٠٨٠، ٦,٢٦٥، ٦,٠٧٠) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات اللاتي يتمتعن بالدعم الأسرى من أسرهم وذويهم. وهذا ما تؤكدته دراسة حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦) التي أوضحت أن الدعم الأسرى والاجتماعي يساهم في تحسين الصحة النفسية والعاطفية للفرد وفي التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة بالإضافة إلى أن هذا الدعم يحقق الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة . - وجود فروق دالة احصائيا في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) وفقا لمتغير (إصابة أحد أفراد الأسرة) حيث بلغت قيمة (ت) على التوالي (١٠,٣٤٩، ١١,٣٢٢، ٨,٠٣٣، ٩,٩٣٤) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١) لصالح المتعافيات اللاتي لم يصاب أحد في أسرهن بسرطان الثدي وبذلك يكون الفرض الثاني قد تحقق كليا.

الفرض الثالث:

" يوجد تباين دال احصائيا في كل من ادارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي -تنظيم وممارسة الأنشطة البدنية- إعادة ضبط مستويات الخوف من معاودة المرض- إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط) والتمكين النفسي بمحاوره (الوعي الذاتي- التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها- الإرادة وتحديات العودة للمرض) وفقا (الحالة

الاجتماعية-العمل- سن الإصابة بالمرض -العمر الحالي-المستوى التعليمي - الدخل (الشهري) لدى المتعافيات من سرطان الثدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض احصائيا تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد ANOVA لكل من إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره ، وتم تطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات ، والجدول التالية توضح ذلك:

أولاً: إدارة نمط الحياة المتزن

١- الحالة الاجتماعية

جدول (١٦) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتعاقيات من سرطان الثدي لإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	بين المجموعات	١٣٦٣,٤٧٨	٢	٦٨١,٧٣٩	٣٠,٧٩٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٥٠,٢٧٢	٦١	٢٢,١٣٦		
	التباين الكلي	٢٧١٣,٧٥	٦٣			
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	بين المجموعات	١٢٧٦,٨٦٣	٢	٦٣٨,٤٣١	٣٢,٠٤٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٢١٥,١٣٧	٦١	١٩,٩٢		
	التباين الكلي	٢٤٩٢	٦٣			
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	بين المجموعات	٢٣٩٧,٩٣٩	٢	١١٩٨,٩٦٩	٥٥,٧٦٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣١١,٥٤٦	٦١	٢١,٥٠١		
	التباين الكلي	٣٧٠٩,٤٨٤	٦٣			
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	بين المجموعات	٢٤٣٥,٥٩٣	٢	١٢١٧,٧٩٦	٥١,١١٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٥٣,٣٤٥	٦١	٢٣,٨٢٥		
	التباين الكلي	٣٨٨٨,٩٣٨	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٢٩٢٢٦,٥١	٢	١٤٦١٣,٢٥٥	٤٥,٤٥٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٩٦٠٨,٩٧	٦١	٣٢١,٤٥٩		
	التباين الكلي	٤٨٨٣٥,٤٨	٦٣			

يتضح من جدول (١٦) وجود تباين دال احصائيا بين متوسطات درجات المتعاقيات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ، أجمالي إدارة نمط الحياة المتزن) وفقا ل (الحالة الاجتماعية) ، حيث

أن الدور الأساسي للزوج أو الشريك خلال مرحلة التعافي من سرطان الثدي من الدعم يعتبر من العوامل التي تحسن مستوى نوعية الحياة العام للناجيات من سرطان الثدي والذي بدوره يشكل تحدياً هاماً في مجال الصحة العامة. وقد أضاف إلى ذلك محمد موسى (٢٠١٩) في دراسته أن الزواج يعتبر من أهم العوامل التي تخلق لدى الفرد بصفة عامة ولدى مرضى السرطان بصفة خاصة حالة من الاستقرار النفسي والشعور بالراحة والطمأنينة. ومما تقدم يثبت قبول الفرض الذي ينص على وجود تباين في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وككل لصالح المتعافيات المتزوجات.

٢- سن الإصابة بالمرض

جدول (١٨) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتعاقيات من سرطان الثدي في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقاً لمتغير (سن الإصابة بالمرض)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	بين المجموعات	٢٢٥٧,٠٠٧	٢	١١٢٨,٥٠٤	١٥٠,٧١٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٥٦,٧٤٣	٦١	٧,٤٨٨		
	التباين الكلي	٢٧١٣,٧٥	٦٣			
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	بين المجموعات	٢٠٩٦,٣٥	٢	١٠٤٨,١٧٥	١٦١,٦٠٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٣٩٥,٦٥	٦١	٦,٤٨٦		
	التباين الكلي	٢٤٩٢	٦٣			
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	بين المجموعات	٣٢٢٦,٥٣٩	٢	١٦١٣,٢٧	٢٠٣,٧٦٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٨٢,٩٤٥	٦١	٧,٩١٧		
	التباين الكلي	٣٧٠٩,٤٨٤	٦٣			
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	بين المجموعات	٣٣٩٢,٤٣	٢	١٦٩٦,٢١٥	٢٠٨,٣٩٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٩٦,٥٠٧	٦١	٨,١٣٩		
	التباين الكلي	٣٨٨٨,٩٣٧	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٤٣٠١٠,٨١	٢	٢١٥٠٥,٤٠٣	٢٢٥,٢١٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٥٨٢٤,٦٧٩	٦١	٩٥,٤٨٧		
	التباين الكلي	٤٨٨٣٥,٤٨	٦٣			

يتضح من جدول (١٨) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المتعاقيات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، إعادة ضبط التفاعل

الاجتماعي النشط ، أجمالي إدارة نمط الحياة المتزن) وفقا ل(سن الإصابة بالمرض)، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (١٥٠,٧١٧ ، ١٦١,٦٠٤ ، ٢٠٣,٧٦٩ ، ٢٠٨,٣٩٤ ، ٢٢٥,٢١٩) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١).

وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لسن الإصابة بالمرض، تبين ما يوضحه جدول (١٩). جدول (١٩) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (سن الإصابة بالمرض)

الابعاد	سن الإصابة بالمرض	المتوسط الحسابي	ن=١٥	ن=٢٨	ن=٢١
إدارة نمط الغذاء الصحي	أقل من ٤٠ سنة	١٥,٠٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٥٧	*٧,٥٠٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٠,٩٥	*١٥,٨٨٠-	*٨,٣٨٠-	-
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	أقل من ٤٠ سنة	١٥,٤٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٨٩	*٧,٤٢٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٠,٨١	*١٥,٣٤٠-	*٧,٩٢٠-	-
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٦٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٩,٦٨	*٦,٠٨٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٤١,٨١	*١٨,٢١٠-	*١٢,١٣٠-	-
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٥٣	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٩,٤٦	*٥,٩٣٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٤٢,١٠	*١٨,٥٧٠-	*١٢,٦٤٠-	-
ككل	أقل من ٤٠ سنة	٧٧,٦٧	-	-	-
	من ٣٤ لأقل من ٦٠ سنة	١٠٤,٦١	*٢٦,٩٤٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	١٤٥,٦٧	*٦٨,٠٠٠-	*٤١,٠٦٠-	-

يتضح من جدول (١٩) أن اتجاه الفروق في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للفئة العمرية الأقل من ٤٠ سنة، مما يعني أن المتعافيات اللاتي ينتمين لهذه الفئة العمرية يتمتعن بإدارة نمط حياة متزن أكثر من غيرهن. وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن الأفراد في هذه المرحلة العمرية يسعون لبناء حياتهم ومستقبلهم من أجل الوصول الى الاستقرار المادي والاجتماعي بالرغم من أن المرض يؤثر عليهم بشكل سلبي الا أنهم يفكرون في المستقبل القريب والصعوبات التي تواجههم وكيفية الصمود من أجل تحقيق ما يسعون اليه والتفكير بشكل إيجابي فيما قد خلفه المرض عليهم من سلبيات. وقد أكدت على ذلك دراسة نورا عطيه (٢٠٢٠) حيث ذكرت أن المصابة بسرطان الثدي قد تتأثر بالصدمة في بادئ

الامر لكنها وبعد فترة من مواكبة الصدمة تصل الى مرحلة من النمو الايجابي نحو حالتها بحيث تشعر بالاعتماد على الذات والتسليم بالأمر الواقع والايمان بقضاء وقدّر الله سبحانه وتعالى وتحمل المصاعب وهذه الاسباب قد تؤدي الى زيادة رغبتها في القيام بأعمال جديدة والتكيف بشكل افضل مع الحياة.

٤- العمر الحالي

جدول (٢٠) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في إدارة نمط

الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (العمر الحالي)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	بين المجموعات	١٧٥٤,٣٤٤	٢	٨٧٧,١٧٢	٥٥,٧٧١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩٥٩,٤٠٦	٦١	١٥,٧٢٨		
	التباين الكلي	٢٧١٣,٧٥	٦٣			
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	بين المجموعات	١٥١٥,٧١١	٢	٧٥٧,٨٥٦	٤٧,٣٥٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩٧٦,٢٨٩	٦١	١٦,٠٠٥		
	التباين الكلي	٢٤٩٢	٦٣			
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	بين المجموعات	٢٣٦١,٤٤٥	٢	١١٨٠,٧٢٣	٥٣,٤٢٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٤٨,٠٣٩	٦١	٢٢,٠٩٩		
	التباين الكلي	٣٧٠٩,٤٨٤	٦٣			
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	بين المجموعات	٢٤٩٢,٠٥١	٢	١٢٤٦,٠٢٦	٥٤,٤١٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٩٦,٨٨٦	٦١	٢٢,٩		
	التباين الكلي	٣٨٨٨,٩٣٧	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٣٢١٢١,٩٦	٢	١٦٠٦٠,٩٧٩	٥٨,٦١٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٦٧١٣,٥٣	٦١	٢٧٣,٩٩٢		
	التباين الكلي	٤٨٨٣٥,٤٨	٦٣			

يتضح من الجدول (٢٠) وجود تباين دال احصائيا بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط، أجمالي إدارة نمط الحياة المتزن) وفقا ل(العمر الحالي) ،حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٥٥,٧٧١ ، ٤٧,٣٥٢ ، ٥٣,٤٢٩ ، ٥٤,٤١٢ ، ٥٨,٦١٨) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١).

وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا للعمر الحالي، تبين ما يوضحه جدول (٢١):

جدول (٢١) اختبار L.S. D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (العمر الحالي)

الابعاد	العمر الحالي	المتوسط الحسابي	ن=٣	ن=٣٣	ن=٢٨
إدارة نمط الغذاء الصحي	أقل من ٤٠ سنة	١٤,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٤٢	*٧,٧٥٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٢٩,٣٩	*١٤,٧٢٠-	*٦,٩٧٠-	-
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	أقل من ٤٠ سنة	١٥,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	١٩,٨٨	*٤,٢١٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٢٩,١٨	*١٣,٥١٠-	*٩,٣٠٠-	-
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٨,٢١	*٤,٥٤٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٩,٠٧	*١٥,٤٠٠-	*١٠,٨٦٠-	-
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٩,٠٣	*٥,٣٦٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٩,٢٥	*١٥,٥٨٠-	*١٠,٢٢٠-	-
ككل	أقل من ٤٠ سنة	٧٧,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٩٦,٥٥	*١٨,٨٨٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	١٣٦,٨٩	*٥٩,٢٢٠-	*٤٠,٣٤٠-	-

يتضح من الجدول (٢١) أن اتجاه الفروق في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للفئة العمرية الأقل من ٤٠ سنة ، مما يعني أن المتعافيات اللاتي ينتمين لهذه الفئة العمرية يتمتعن بنمط حياة متزن أكثر من غيرهن، وقد جاء ذلك ليعتبر مع دراسة (حنان الشقران وياسمين الكركي ، ٢٠١٦) التي أشارت إلى أنه بغض النظر عن المرحلة العمرية التي تمر بها سواء في مقبل العمر أو منتصفه أم في مرحلة الشيخوخة فهي بحاجة ماسة الى الدعم الاجتماعي والحب والتفهم والتخفيف عن الأمهات وتقليل الاثار السلبية فهي في كل مراحلها تحتاج دعم الاب والاخ والزوج والابناء والأصدقاء وهي في حالاتها العادية فكيف اذا كانت قد مرت بمرحلة حرجة في مرضها وعلاجها ، ولذا فالدعم من شأنه أن يساعدها على الاقبال على الحياة والتوجه الإيجابي نحوها أيا كان عمرها، وقد اتفق ذلك مع دراسة (محمد أبو عيشة ، ٢٠١٧) الذي أثبت عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة من مرض السرطان

وفقا للعمر، كما جاءت دراسة (نورا عطيه, ٢٠٢٠) لتتفق مع ذلك حيث أثبتت عدم وجود فروق في التوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان تبعا للعمر.

٥- المستوى التعليمي

جدول (٢٢) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (المستوى التعليمي)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	بين المجموعات	١٧٨٩,٢١	٢	٨٩٤,٦٠٥	٥٩,٠٢٥	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩٢٤,٥٤	٦١	١٥,١٥٦		
	التباين الكلي	٢٧١٣,٧٥	٦٣			
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	بين المجموعات	١٥٥٤,٥٣٥	٢	٧٧٧,٢٦٨	٥٠,٥٧٦	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩٣٧,٤٦٥	٦١	١٥,٣٦٨		
	التباين الكلي	٢٤٩٢	٦٣			
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	بين المجموعات	٢٢٣٢,٤٨٣	٢	١١١٦,٢٤١	٤٦,١٠١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٧٧,٠٠٢	٦١	٢٤,٢١٣		
	التباين الكلي	٣٧٠٩,٤٨٤	٦٣			
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	بين المجموعات	٢٣٦٩,٦٨٧	٢	١١٨٤,٨٤٣	٤٧,٥٧٣	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٥١٩,٢٥١	٦١	٢٤,٩٠٦		
	التباين الكلي	٣٨٨٨,٩٣٧	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٣١٥٢١,٧٢	٢	١٥٧٦٠,٨٦٢	٥٥,٥٢٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٧٣١٣,٧٦	٦١	٢٨٣,٨٣٢		
	التباين الكلي	٤٨٨٣٥,٤٨	٦٣			

يتضح من الجدول (٢٢) وجود تباين دال احصائيا بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، التفاعل الاجتماعي

والتواصل مع الآخرين، أجمالي نمط الحياة المتزن) وفقا لـ(المستوى التعليمي) ، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٥٩,٠٢٥ ، ٥٠,٥٧٦ ، ٤٦,١٠١ ، ٤٧,٥٧٣ ، ٥٥,٥٢٩) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١).

وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا للمستوى التعليمي للمتعاقيات، ما يوضحه جدول (٢٣):

جدول (٢٣) اختبار L.S. D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير(المستوى التعليمي)

الابعاد	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	ن=٧	ن=٢٦	ن=٣١
إدارة نمط الغذاء الصحي	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	١٥,٠٠	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	١٩,٥٨	*٤,٥٨٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٢٨,٨٤	*١٣,٨٤٠-	*٩,٢٦٠-	-
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	١٥,٥٧	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٢٠,١٢	*٤,٥٥٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٢٨,٦٥	*١٣,٠٨٠-	*٨,٥٣٠-	-
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	٢٣,٧١	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٢٨,٣٨	*٤,٦٧٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٣٨,٢٣	*١٤,٥٢٠-	*٩,٨٥٠-	-
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	٢٣,٠٠	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٢٧,٣٨	*٤,٣٨٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٣٨,٣٥	*١٥,٣٥٠-	*١٠,٩٧٠-	-
ككل	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	٧٧,٢٩	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٩٤,٤٦	*١٧,١٧٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	١٣٤,٠٦	*٥٦,٧٧٠-	*٣٩,٦٠٠-	-

يتضح من جدول (٢٣) أن اتجاه الفروق في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده جميعها وككل لصالح المتعافيات الحاصلات على مستوى تعليمي مرتفع، مما يعني أن المتعافيات الحاصلات على مستوى تعليمي مرتفع يتمتعن بإدارة نمط حياة متزن أكثر من غيرهن. ويرجع ذلك إلى مما

تقدم يثبت قبول الفرض الذي ينص على وجود تباين في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده جميعها وككل لصالح المستوى التعليمي المرتفع. وقد اختلف مع ذلك دراسة صفاء الأسطل (٢٠٢٠) حيث أشارت إلى أن احتياج مريضة السرطان ذات المستوى التعليمي المرتفع لا يختلف عن احتياج مريضة السرطان ذات المستوى التعليمي المتدني من ادراك لمعنى الحياة بشكل إيجابي والشعور بالسلام الداخلي والأمل لأن المرض والمعاناة لا يعترفوا بمناصب أو شهادات.

٦- الدخل الشهري للأسرة

جدول (٢٤) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير (الدخل الشهري للأسرة)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
إدارة نمط الغذاء الصحي	بين المجموعات	١٩٦٠,٣٩٥	٢	٩٨٠,١٩٨	٧٩,٣٦٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٧٥٣,٣٥٥	٦١	١٢,٣٥		
	التباين الكلي	٢٧١٣,٧٥	٦٣			
تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية	بين المجموعات	١٥٩٤,٨٥٤	٢	٧٩٧,٤٢٧	٥٤,٢٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٩٧,١٤٦	٦١	١٤,٧٠٧		
	التباين الكلي	٢٤٩٢	٦٣			
إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض	بين المجموعات	٢٤٠٦,٥٣٣	٢	١٢٠٣,٢٦٧	٥٦,٣٣٣	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٠٢,٩٥١	٦١	٢١,٣٦		
	التباين الكلي	٣٧٠٩,٤٨٤	٦٣			
إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	بين المجموعات	٢٤٣٩,٠٩١	٢	١٢١٩,٥٤٦	٥١,٣١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤٤٩,٨٤٦	٦١	٢٣,٧٦٨		
	التباين الكلي	٣٨٨٨,٩٣٨	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٣٣٢٩٢,٨٩	٢	١٦٦٤٦,٤٤٦	٥١,٣١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٥٥٤٢,٥٩	٦١	٢٥٤,٧٩٧		
	التباين الكلي	٤٨٨٣٥,٤٨	٦٣			

يتضح من جدول (٢٤) وجود تباين دال احصائيا بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، التفاعل الاجتماعي

والتواصل مع الآخرين ، أجمالي نمط الحياة المتزن) وفقا لـ(الدخل الشهري للأسرة)، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٧٩,٣٦٨ ، ٥٤,٢٢ ، ٥٦,٣٣٣ ، ٥١,٣١ ، ٥١,٣١)، وهى قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١)، وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا للدخل الشهري للأسرة ، تبين ما يوضحه جدول (٢٤) :

جدول (٢٤) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في نمط الحياة المتزن بأبعاده وفقا لمتغير(الدخل الشهري للأسرة)

ن=٧	ن=٣١	ن=٢٦	المتوسط الحسابي	الدخل الشهري	الابعاد
-	-	-	١٧,٠٠	أقل من ٤٠٠٠ ج	إدارة نمط الغذاء الصحي
-	-	*١٠,٣٩٠-	٢٧,٣٩	من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج	
-	*٣,٦١٠-	*١٤,٠٠٠-	٣١,٠٠	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	
-	-	-	١٧,٩٢	أقل من ٤٠٠٠ ج	تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية
-	-	*٩,٠٢٠-	٢٦,٩٤	من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج	
-	*٤,٣٥٠-	*١٣,٣٧٠-	٣١,٢٩	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	
-	-	-	٢٥,١٩	أقل من ٤٠٠٠ ج	إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض
-	-	*١٠,٦٨٠-	٣٥,٨٧	من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج	
-	*٦,٤٢٠-	*١٧,١٠٠-	٤٢,٢٩	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	
-	-	-	٢٥,٠٨	أقل من ٤٠٠٠ ج	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط
-	-	*١٠,٩٢٠-	٣٦,٠٠	من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج	
-	*٦,٠٠٠-	*١٦,٩٢٠-	٤٢,٠٠	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	
-	-	-	٨٥,١٩	أقل من ٤٠٠٠ ج	ككل
-	-	*٤١,٠٠٠-	١٢٦,١٩	من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج	
-	*٢٠,٣٨٠-	*٦١,٣٨٠-	١٤٦,٥٧	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	

يتضح من جدول (٢٤) أن اتجاه الفروق في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للأسر ذات الدخل المرتفع، مما يعني أن المتعافيات اللاتي ينتمين للأسر ذات الدخل الشهري المرتفع يتمتعن بإدارة نمط حياة متزن ، ويدل ذلك على أهمية الدخل في توفير مستوى معيشي مناسب تتوافر معه المتطلبات والامكانيات التي تضمن

نمط حياة متزن لأفراد العينة حيث الشعور بالطمأنينة نظرا لما يتطلبه مرض السرطان من تكلفة مرتفعة للعلاج أثناء فترة المرض والعلاج بعد التعافي للتقليل من احتمالية رجوع المرض مرة أخرى ، فكلما توفر دخل مادي مناسب كلما تذلت عقبات الالتزامات المادية اللازمة للمتابعة الدورية والعلاجية بعد التعافي لكي تحافظ على صحتها الجسدية والنفسية والتي بدورها تنعكس على تفكيرها الإيجابي في الحياة والاقبال عليها . وقد أكد (أنس الضلاعين, ٢٠٢٢) في دراسته على ذلك حيث أشار إلى أن الناجيات من سرطان الثدي إذا امتلكن سلوكاً صحياً مناسباً دلّ ذلك على أن لديهنَّ رغبة في البقاء والسعادة والرّضا عن الحياة، بينما لو امتلكن سلوكاً صحياً غير مناسب فيدل على رغبتهن في عدم العيش والاستمرار في الحياة. وقد اختلف مع ذلك دراسة (محمد أبو عيشة، ٢٠١٧) ، حيث أثبت عدم وجود فروق في نمو بعد الصدمة والتفكير الإيجابي والاقبال على الحياة لدى مريضة السرطان وفقا للدخل الشهري وبذلك يكون الفرض الثالث قد تحقق كليا.

ثانياً: التمكين النفسي

١- الحالة الاجتماعية

جدول (٢٥) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في التمكين

النفسي بمحاورة وفقا لمتغير(الحالة الاجتماعية)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوعي بإدارة الذات	بين المجموعات	١٣٦٧,٠٦٨	٢	٦٨٣,٥٣٤	٣٤,٣٩٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٢١٢,١٦٧	٦١	١٩,٨٧٢		
	التباين الكلي	٢٥٧٩,٢٣٤	٦٣			
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	بين المجموعات	١٣١٧,٧٨٣	٢	٦٥٨,٨٩٢	٣٥,٩٤٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١١١٨,٢٠١	٦١	١٨,٣٣١		
	التباين الكلي	٢٤٣٥,٩٨٤	٦٣			
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	بين المجموعات	٢٤٠٥,٤٢١	٢	١٢٠٢,٧١١	٥٥,٢٦٥	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٢٧,٥١٦	٦١	٢١,٧٦٣		
	التباين الكلي	٣٧٣٢,٩٣٧	٦٣			
ككل	بين المجموعات	١٤٩٦١,١٢	٢	٧٤٨٠,٥٦١	٤٤,٢١٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٣١٩,٣٢	٦١	١٦٩,١٦٩		
	التباين الكلي	٢٥٢٨٠,٤٤	٦٣			

يتضح من جدول (٢٥) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض، أجمالي التمكين النفسي) وفقاً للحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٣٤,٣٩٨، ٣٥,٩٤٤، ٥٥,٢٦٥، ٤٤,٢١٩)، وهي قيم دالة احصائياً عند (٠,٠٠١).

وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في التمكين النفسي بمحاورة وفقاً للحالة الاجتماعية، تبين ما يوضحه جدول (٢٦):

جدول (٢٦) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في التمكين النفسي بمحاورة وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية)

المحاور	الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	ن=٤٧	ن=١٠	ن=٧
الوعي بإدارة الذات	متزوجة	٣١,٣٠	-	-	-
	عزباء	٣١,٠٠	٠,٣٠٠	-	-
	أرملة	٢٠,٨٣	*١٠,٤٧٠	*١٠,١٧٠	-
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	متزوجة	٣١,٢٩	-	-	-
	عزباء	٣٠,٠٠	١,٢٩٠	-	-
	أرملة	٢٠,٧٩	*١٠,٥٠٠	*٩,٢١٠	-
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	متزوجة	٤٢,٥٧	-	-	-
	عزباء	٤٢,٠٠	٠,٥٧٠	-	-
	أرملة	٢٨,٥٣	*١٤,٠٤٠	*١٣,٤٧٠	-
ككل	متزوجة	١٠٥,١٤	-	-	-
	عزباء	١٠٤,٥٠	٠,٦٤٠	-	-
	أرملة	٧٠,١٥	*٣٤,٩٩٠	*٣٤,٣٥٠	-

يتضح من جدول (٢٦) أن اتجاه الفروق في التمكين النفسي بمحاورة جميعها وككل لصالح المتعافيات المتزوجات، مما يعني أن المتعافيات المتزوجات على درجة عالية من التمكين النفسي أكثر من غيرهن من العازبات والارامل وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن من بين مظاهر اقبال المريعات والمتعافيات من السرطان على الحياة والتوجه نحوها بشيء من التفاؤل هي الطمأنينة والاستقرار في الحياة الزوجية والعلاقات الاجتماعية الناجحة. حيث أنه عندما يشعر الفرد بهذه الأشياء حينها يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية ويستطيع أن يثبت ذاته تعزيز مستوى كفاءتها وأيضاً يقاوم المرض ويقوى من ارادته كي ينعم بقدر من السعادة ولو

ضئيل بين أسرته وذويه. وقد أكد على ذلك دراسة أحمد عبد الخالق (٢٠١٧) حيث ذكر أن المريضات المتزوجات كان لديهم غرض ورغبة في الحياة أكثر من نظرائهم من غير المريضات غير المتزوجات.

كما أشار محمد أبو عيشة (٢٠١٩) في دراسته إلى وجود فروق دالة احصائياً في كفاءة الذات لدى مرضى السرطان باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين والمتزوجات، فقد ذكر أن الزواج يعد من أهم العوامل التي تخلق لدى الفرد بصفة عامة ولدى مرضى السرطان بصفة خاصة حالة من الاستقرار النفسي والشعور بالراحة والطمأنينة النفسية فينعكس على شعور الفرد بالثقة في ذاته وفي قدرته على المواجهة والتحمل. فالزواج يساعد على تنمية شعور الفرد بالأمن النفسي والاستقرار العاطفي والذي بدوره يحفز المريض على مقاومة المرض ويمنحه الدافع نحو التحكم الأفضل والرغبة في التماثل للشفاء وكذلك يعمل على تعزيز نمو الكفاءة الذاتية لديه.

٢- سن الإصابة بالمرض

جدول (٢٧) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في التمكين النفسي

بمحاوره وفقاً لمتغير (سن الإصابة بالمرض)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوعي بإدارة الذات	بين المجموعات	٢١٧٣,٣٠١	٢	١٠٨٦,٦٥١	١٦٣,٢٩٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤٠٥,٩٣٣	٦١	٦,٦٥٥		
	التباين الكلي	٢٥٧٩,٢٣٤	٦٣			
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	بين المجموعات	٢٠١٩,٠٢	٢	١٠٠٩,٥١	١٤٧,٦٨٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤١٦,٩٦٤	٦١	٦,٨٣٥		
	التباين الكلي	٢٤٣٥,٩٨٤	٦٣			
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	بين المجموعات	٣٢٣٢,١٤٥	٢	١٦١٦,٠٧٢	١٩٦,٨٤٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٥٠٠,٧٩٣	٦١	٨,٢١		
	التباين الكلي	٣٧٣٢,٩٣٧	٦٣			
ككل	بين المجموعات	٢١٩٠٤,٣١	٢	١٠٩٥٢,١٥٧	١٩٧,٨٨٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٣٣٧٦,١٢٤	٦١	٥٥,٣٤٦		
	التباين الكلي	٢٥٢٨٠,٤٤	٦٣			

يتضح من جدول (٢٧) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض، أجمالي التمكين النفسي) وفقاً ل(سن الإصابة بالمرض) ، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (١٦٣,٢٩٢ ، ١٤٧,٦٨٧ ، ١٩٦,٨٤٩ ، ١٩٧,٨٨٤) وهى قيم دالة احصائياً عند (٠,٠٠١). وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقاً لسن الإصابة بالمرض، تبين ما يوضحه جدول (٢٨):

جدول (٢٨) اختبار S. D.L لتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقاً لمتغير (سن الإصابة بالمرض)

المحاور	سن الإصابة بالمرض	المتوسط الحسابي	ن=١٥	ن=٢٨	ن=٢١
الوعي بإدارة الذات	أقل من ٤٠ سنة	١٥,٢٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٦٤	*٧,٣٧٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٠,٨٦	*١٥,٥٩٠-	*٨,٢٢٠-	-
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	أقل من ٤٠ سنة	١٥,٦٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٣٩	*٦,٧٢٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٠,٦٢	*١٤,٩٥٠-	*٨,٢٣٠-	-
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٤٧	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٩,٧٥	*٦,٢٨٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٤١,٧٦	*١٨,٢٩٠-	*١٢,٠١٠-	-
ككل	أقل من ٤٠ سنة	٥٤,٤٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٧٤,٧٩	*٢٠,٣٩٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	١٠٣,٢٤	*٤٨,٨٤٠-	*٢٨,٤٥٠-	-

يتضح من جدول (٢٨) أن اتجاه الفروق في التمكين النفسي بمحاوره جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للفئة العمرية أقل من ٤٠ سنة، مما يعني أن المتعافيات في هذه الفئة العمرية على درجة عالية من التمكين النفسي. وقد اختلف مع ذلك دراسة (محمد أبو عيشة, ٢٠١٧) حيث أشار إلى عدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي وفقاً لسن المرض، حيث أن لكل مريضة بروتوكول معين في العلاج يأخذ وقته المحدد له سواء كانت في سن صغيرة أم في مرحلة الشيخوخة لأنه في النهاية الجميع سيمرون بنفس الطريق سواء اختلفوا في العمر أو نوعية العلاج. وتذكر الباحثات أن مرض السرطان هو صدمة كبيرة لمرضاه

ويؤدى للشعور الدائم بالخوف والتوتر والقلق من المستقبل الذي بات مجهولاً لهم خاصة مع إمكانية رجوع المرض مرة أخرى ولكن بالتحدي والصمود والإرادة القوية والمواجهة يستطيعوا التفكير بشكل إيجابي والاقبال على الحياة بتفاؤل. وقد أكد على ذلك دراسة (زهرة ريحاني، ٢٠١٨) حيث أشارت إلى أن الإرادة والتحدى للمرض من أهم العوامل التي تبنى عليها المواجهة والتفكير بإيجابية بشكل أكثر والتفاؤل وتطوير القدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر، وتلقي السند الاجتماعي وأيضا التحدي الذي يخلق ويعزز الثقة في النفس، وكذلك التحلي بالصبر إزاء المرض وعواقبه واللجوء إلى الدين.

٢- العمر الحالي

جدول (٢٩) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في التمكين

النفسي بمحاوره وفقا لمتغير (العمر الحالي)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوعي بإدارة الذات	بين المجموعات	١٦١٧,٧٤٢	٢	٨٠٨,٨٧١	٥١,٣١٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٩٦١,٤٩٢	٦١	١٥,٧٦٢		
	التباين الكلي	٢٥٧٩,٢٣٤	٦٣			
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	بين المجموعات	١٥٥٠,٧٧٨	٢	٧٧٥,٣٨٩	٥٣,٤٣٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٨٥,٢٠٧	٦١	١٤,٥١٢		
	التباين الكلي	٢٤٣٥,٩٨٤	٦٣			
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	بين المجموعات	٢٣١٦,٦٤	٢	١١٥٨,٣٢	٤٩,٨٨٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٤١٦,٢٩٨	٦١	٢٣,٢١٨		
	التباين الكلي	٣٧٣٢,٩٣٨	٦٣			
ككل	بين المجموعات	١٦٣١٥,٥٥	٢	٨١٥٧,٧٧٦	٥٥,٥٠٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٩٦٤,٨٨٦	٦١	١٤٦,٩٦٥		
	التباين الكلي	٢٥٢٨٠,٤٤	٦٣			

يتضح من جدول (٢٩) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض، أجمالي التمكين النفسي) وفقاً ل (العمر الحالي)

، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٥١,٣١٧، ٥٣,٤٣٢، ٤٩,٨٨٩، ٥٥,٥٠٨) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١).

وتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقا للعمر الحالي، وهذا ما يوضحه جدول (٣٠) جدول (٣٠) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقا لمتغير (العمر الحالي)

الابعاد	العمر الحالي	المتوسط الحسابي	ن=٣	ن=٣٣	ن=٢٨
الوعي بإدارة الذات	أقل من ٤٠ سنة	١٦,٠٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٠,٥٢	*٤,٥٢٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٢٩,٢٥	*١٣,٢٥٠-	*٨,٧٣٠-	-
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	أقل من ٤٠ سنة	١٧,٠٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٢٢,٥٢	*٥,٥٢٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٢٩,٠٤	*١٢,٠٤٠-	*٦,٥٢٠-	-
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	أقل من ٤٠ سنة	٢٣,٠٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٣١,٣٣	*٨,٣٣٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٣٨,٩٦	*١٥,٩٦٠-	*٧,٦٣٠-	-
ككل	أقل من ٤٠ سنة	٥٥,٠٠	-	-	-
	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٧٠,٣٦	*١٥,٣٦٠-	-	-
	من ٦٠ سنة فأكثر	٩٧,٢٥	*٤٢,٢٥٠-	*٢٦,٨٩٠-	-

يتضح من جدول (٣٠) أن اتجاه الفروق في التمكين النفسي بمحاوره جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للفئة العمرية أقل من ٤٠ سنة. مما يعني أن المتعافيات في هذه الفئة العمرية على درجة عالية من التمكين النفسي. وقد يرجع ذلك إلى أن المتعافيات في هذه المرحلة العمرية يشعرون بعد التعافي بقدر من السلام الداخلي والطمأنينة تجعلهم يتهافون نحو استغلال كل دقيقة تمر عليهن وهن بصحة جيدة في تحقيق ذاتهن والقيام بأدوارهن المنوطة بهن والوفاء بمسؤولياتهن والعيش بشكل طبيعي والتكيف مع مرحلة التعافي بإيجابية، حيث وقد اختلف مع ذلك دراسة صفاء الأسطل (٢٠٢٠) حيث أثبتت عدم وجود فروق في ادراك معنى الحياة والسلام الداخلي لمريضات سرطان الثدي وفقا للعمر .

٣-المستوى التعليمي

جدول (٣١) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتغيرات من سرطان الثدي في التمكين

النفسي بمحاوره وفقا لمتغير(المستوى التعليمي)

الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المحور
٠,٠٠١	٥٧,٣٧٧	٨٤٢,٠٢٣	٢	١٦٨٤,٠٤٦	بين المجموعات	الوعي بإدارة الذات
		١٤,٦٧٥	٦١	٨٩٥,١٨٨	داخل المجموعات	
			٦٣	٢٥٧٩,٢٣٤	التباين الكلي	
٠,٠٠١	٦١,٠٧٦	٨١٢,٣٣١	٢	١٦٢٤,٦٦١	بين المجموعات	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها
		١٣,٣	٦١	٨١١,٣٢٣	داخل المجموعات	
			٦٣	٢٤٣٥,٩٨٤	التباين الكلي	
٠,٠٠١	٤٩,٢٠٦	١١٥٢,٢٥١	٢	٢٣٠٤,٥٠٢	بين المجموعات	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض
		٢٣,٤١٧	٦١	١٤٢٨,٤٣٥	داخل المجموعات	
			٦٣	٣٧٣٢,٩٣٨	التباين الكلي	
٠,٠٠١	٥٩,٦٧١	٨٣٦٤,٧٠٨	٢	١٦٧٢٩,٤٢	بين المجموعات	ككل
		١٤٠,١٨١	٦١	٨٥٥١,٠٢١	داخل المجموعات	
			٦٣	٢٥٢٨٠,٤٤	التباين الكلي	

يتضح من جدول (٣١) وجود تباين دال احصائيا بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض، أجمالي التمكين النفسي) وفقا ل (المستوى التعليمي)، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٥٧,٣٧٧، ٦١,٠٧٦، ٤٩,٢٠٦، ٥٩,٦٧١) وهي قيم دالة احصائيا عند (٠,٠٠١). وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتغيرات من سرطان الثدي عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقا للمستوى التعليمي، تبين ما يوضحه جدول (٣٢):

جدول (٣٢) اختبار L.S. D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في التمكين النفسي بمحاوره وفقا لمتغير (المستوى التعليمي)

المحاور	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	ن=٧	ن=٢٦	ن=٣١
الوعي بإدارة الذات	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	١٥,٤٣	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	١٩,٦٩	*٤,٢٦٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٢٨,٧٤	*١٣,٣١٠-	*٩,٠٥٠-	-
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	١٥,٧١	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	١٩,٥٨	*٣,٨٧٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٢٨,٥٨	*١٢,٨٧٠-	*٩,٠٠٠-	-
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	٢٣,٠٠	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٢٧,٥٠	*٤,٥٠٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٣٨,٢٦	*١٥,٢٦٠-	*١٠,٧٦٠-	-
ككل	(شهادة ابتدائية -إعدادية)	٥٤,١٤	-	-	-
	(ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٦٦,٧٧	*١٢,٦٣٠-	-	-
	(جامعي - فوق الجامعي)	٩٥,٥٨	*٤١,٤٤٠-	*٢٨,٨١٠-	-

يتضح من جدول (٣٢) أن اتجاه الفروق في التمكين النفسي بمحاوره جميعها وككل لصالح المتعافيات ذوى المستوى التعليمي المرتفع ، مما يعني أن المتعافيات الحاصلات على مستوى تعليمي مرتفع هم على درجة عالية من التمكين النفسي ويرجع ذلك إلى أن المستوى التعليمي المرتفع يجعل الفرد بشكل عام لديه مستوى عالي من الطموح والوصول لأهداف محددة مسبقا لمستقبله وحياته وبالنسبة للمتعافية من سرطان الثدي فمن الممكن أن يساعد المستوى التعليمي المرتفع في تجديد وتحديد وتحقيق أهدافها المستقبلية بعد التعافي من خلال تنمية خلفيتها المعرفية والمعلوماتية حول المرض وكيفية التعافي منه من خلال الاطلاع والبحث المستمر عبر مصادر المعرفة المختلفة المكتوبة والمقروءة وعبر شبكات الانترنت من خلال إمكانية الاشتراك في ورش عمل اون لاین ومحاضرات توعوية من خلال دورات التنمية البشرية حول كيفية إدراك معنى الحياة والشعور بالأمل بعد التعافي من سرطان الثدي وكيفية رفع كفاءة الذات لديها وتقديرها وتقوية ارادتها لتستطيع ان تصل الى مستوى مناسب من التمكين النفسي والسلام الداخلي. وقد اختلف ذلك مع دراسة كلا من (محمد موسى ٢٠١٩) ودراسة (صفاء

الأسفل.٢٠٢٠)، حيث أكدنا على عدم وجود فروق دالة احصائياً في إدراك معنى الحياة وكفاءة الذات لدى مريضات السرطان وفقاً للمستوى التعليمي حيث أن كفاءة الذات ترتبط بشخصية المرأة ومدى إدراكها لقدرتها على التحكم في المرض الذي أصيبت به، والمستوى التعليمي لم يكن له كبير الأثر في كفاءة الذات لديهن. مما تقدم يثبت قبول الفرض الذي ينص على وجود تباين في التمكين النفسي بمحاورة و ككل لصالح المتعافيات الحاصلات على مستوى تعليمي مرتفع.

٤- الدخل الشهري

جدول (٣٣) تحليل التباين في اتجاه واحد للمتعاقيات من سرطان الثدي في التمكين النفسي بمحاورة وفقاً لمتغير (الدخل الشهري)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوعي بإدارة الذات	بين المجموعات	١٧٥٨,٣٧٧	٢	٨٧٩,١٨٨	٦٥,٣٣٥	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٢٠,٨٥٨	٦١	١٣,٤٥٧		
	التباين الكلي	٢٥٧٩,٢٣٤	٦٣			
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	بين المجموعات	١٦٨٠,٦٧٥	٢	٨٤٠,٣٣٧	٦٧,٨٦٧	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٧٥٥,٣٠٩	٦١	١٢,٣٨٢		
	التباين الكلي	٢٤٣٥,٩٨٤	٦٣			
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	بين المجموعات	٢٣٤٢,٢٤٢	٢	١١٧١,١٢١	٥١,٣٦٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٩٠,٦٩٦	٦١	٢٢,٧٩٨		
	التباين الكلي	٣٧٣٢,٩٣٨	٦٣			
ككل	بين المجموعات	١٧٢١٠,٠٢	٢	٨٦٠٥,٠٠٩	٦٥,٠٤١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٠٧٠,٤١٩	٦١	١٣٢,٣٠٢		
	التباين الكلي	٢٥٢٨٠,٤٤	٦٣			

يتضح من جدول (٣٣) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المتعاقيات من سرطان الثدي عينة البحث في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض، أجمالي التمكين النفسي) وفقاً لـ (الدخل الشهري)، حيث بلغت قيمة (ف) على التوالي (٦٥,٣٣٥، ٦٧,٨٦٧، ٥١,٣٦٩، ٦٥,٠٤١) وهي قيم دالة احصائياً عند (٠,٠٠١). وبتطبيق اختبار L.S.D لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات

المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث في التمكين النفسي بمحاورة وفقا للدخل الشهري للأسرة، تبين ما يوضحه جدول (٣٤):

جدول (٣٤) اختبار L.S. D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينة البحث في التمكين النفسي بمحاورة وفقا لمتغير (الدخل الشهري للأسرة)

المحاور	الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	ن=٢٦	ن=٣١	ن=٧
الوعي بإدارة الذات	أقل من ٤٠٠٠ ج	١٧,٤٦	-	-	-
	من ٤٠٠٠ > ٦٠٠٠ ج	٢٧,٠٣	*٩,٥٧٠-	-	-
	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	٣١,٢٩	*١٣,٨٣٠-	*٤,٢٦٠-	-
التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	أقل من ٤٠٠٠ ج	١٧,٥٤	-	-	-
	من ٤٠٠٠ > ٦٠٠٠ ج	٢٦,٧٧	*٩,٢٣٠-	-	-
	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	٣١,٢٩	*١٣,٧٥٠-	*٤,٥٢٠-	-
الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	أقل من ٤٠٠٠ ج	٢٥,٣٥	-	-	-
	من ٤٠٠٠ > ٦٠٠٠ ج	٣٥,٦٥	*١٠,٣٠٠-	-	-
	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	٤٢,٥٧	*١٧,٢٢٠-	*٦,٩٢٠-	-
ككل	أقل من ٤٠٠٠ ج	٦٠,٣٥	-	-	-
	من ٤٠٠٠ > ٦٠٠٠ ج	٨٩,٤٥	*٢٩,١٠٠-	-	-
	من ٦٠٠٠ ج فأكثر	١٠٥,١٤	*٤٤,٧٩٠-	*١٥,٦٩٠-	-

يتضح من جدول (٣٤) أن اتجاه الفروق في التمكين النفسي بمحاورة جميعها وككل لصالح المتعافيات اللاتي ينتمين للأسر ذات الدخل الشهري المرتفع مما يعنى أن المتعافيات اللاتي ينتمين للدخل الشهري المرتفع هم على درجة عالية من التمكين النفسي. وقد يفسر ذلك بأن الدخل المرتفع هو وسيلة في حد ذاته لإشباع كثير من الرغبات والحاجات والوفاء بالالتزامات بجانب أنه يساعد على تحقيق أهداف الفرد بقدر الإمكان ، وينطبق ذلك على المتعافيات من سرطان الثدي عينة البحث حيث يكونوا أكثر قدرة وكفاءة في إدارة ذاتهم وتحقيق طموحاتهم واثبات مكانتهم الأسرية والاجتماعية والذي ينعكس بدوره على زيادة اقبالهم على الحياة ومقاومتهم لتحديات العودة للمرض مرة أخرى مع توفر دخل مادي مرتفع حيث أنه العامل المساعد في تحقيق التمكين النفسي لهن وبذلك يكون الفرض الثالث قد تحقق كلياً

الفرض الرابع:

"تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية) (الحالة الاجتماعية - العمل - طبيعة العمل - السن عند الإصابة - العمر الحالي - الدعم الأسري -

الدخل الشهري) وإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده) في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (التمكين النفسي ككل) تبعا لمعاملات الانحدار ودرجة الارتباط معها لدى المتعافيات من سرطان الثدي" للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي للتعرف على أكثر المتغيرات تأثيرا. ويوضح ذلك جدول (٣٥):

جدول (٣٥) نتائج الانحدار الخطي المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على التمكين

النفسي

الترتيب	القيمة الاحتمالية	قيمة ت	معامل الانحدار	المتغيرات المدخلة في معادلة الانحدار
١	٠,٠٠١	١٨,٠٧١	٩٦,٥٣٠	نمط الحياة المتزن
٣	٠,٠٠١	١١,٧٦١	٨٤,٥٨٣	الحالة الاجتماعية
٥	٠,٠٠١	٩,٩٧٣	٥١,٣١٦	العمل
٦	٠,٠٠١	٨,٣٩٧	٦٨,٨٢٩	طبيعة العمل
٨	٠,٠٠١	٦,٣٧٠	٦٢,٨٢٩	العمر الحالي
٢	٠,٠٠١	١٦,٥٣٢	٩٢,١٦١	الدعم الأسري
٧	٠,٠٠١	٧,٣٩٧	٦٥,٢١٢	المستوى التعليمي
٤	٠,٠٠١	١١,٠٨١	٨١,٣٧٨	الدخل الشهري
٠,٩٥٨				معامل الارتباط R
٠,٩١٨				معامل التحديد R ²
٠,٩١٦				معامل التحديد المصحح Adjusted R ²
٣٩٢,٨٧٨				قيمة F
٠,٠٠١				القيمة الاحتمالية

يوضح جدول (٣٥) أن إدارة نمط الحياة المتزن يمثل المتغير الأكثر تأثيرا واسهاما في التمكين النفسي بشكل طردي حيث قيمة ت (١٨,٠٧١) وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١. مما يؤكد على أهمية التمتع بقدر كاف من أسلوب الحياة المتزن لدى أفراد العينة من المتعافيات من سرطان الثدي ، حيث أن إدارة نمط الحياة المتزن يشمل أبعاد متكاملة ضمت (إدارة نمط الغذاء الصحي وممارسة الأنشطة الرياضية وضبط مستويات الخوف من معاودة المرض بالإضافة إلى التحفيز على التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين) وهي عناصر هامة في تعافى المريضة بشكل

كبير ووقايتها من احتمالية رجوع المرض مرة أخرى .ويؤكد على ذلك ما جاءت به دراسة (يمينة مدوري، ٢٠٢٣) حيث أشارت إلى أن تمتع المصابات بسرطان الثدي بالحب والقبول والاحترام المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بهن (زوج، أبناء، أصدقاء، أهل) وشعورهن بأنهن جزء من هذه الشبكة التي رغم اصابتهن لم تتخلى عنهن كفيل بإثارة النشاط الرجوعي لديهن واقبالهن على الحياة بصورة أكثر ايجابية، وقد اتضح أيضا أن الدعم الأسرى يمثل المتغير الديمغرافي الأكثر اسهاما في التمكين النفسي حيث بلغت قيمة ت (١٦,٥٢٣%) وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١ . وقد أكدت على ذلك دراسة (أميرة بن التومي و دنيا بلواضح، ٢٠٢١) حيث أشارتا إلى أن المساندة العائلية لها دور هام في التخفيف من الضغوط و خفض الصدمة والجانب النفسي للمصاب حيث أن الحالات المرضية التي كانت لها دعم اسري فعال استطاعت أن تواجه تحديات وصعوبات المرض. ثم تلاه المتغيرات (الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، العمل، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، العمر الحالي) حيث كانت قيم ت على التوالي (١١,٧٦١ ، ١١,٠٨١ ، ٩,٩٧٣ ، ٨,٣٩٧ ، ٧,٣٩٧ ، ٦,٣٧٠) وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠٠١ . بينما اتضح أن متغير السن عند الإصابة لم يؤثر في التمكين النفسي حيث كانت قيمة ت (٠,٥٢١) وهي قيمة غير دالة احصائيا. وبذلك يكون الفرض الرابع قد تحقق جزئياً.

ثانياً :- نتائج العينة التجريبية علي البرنامج الإرشادي الالكتروني :

أ. وصف عينة البحث التجريبية وفقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية:

جدول (٣٦) التوزيع النسبي لعينة البحث التجريبية وفقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية ن (١٠)

السن عند الإصابة بالمرض	العدد	%	العمر الحالي	العدد	%
أقل من ٤٠ سنة	٢	٢٠%	أقل من ٤٠ سنة	٢	٢٠%
من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٥	٥٠%	من ٤٠ لأقل من ٦٠ سنة	٥	٥٠%
من ٦٠ سنة فأكثر	٣	٣٠%	من ٦٠ سنة فأكثر	٣	٣٠%
المستوى التعليمي	العدد	%	الحالة الاجتماعية	العدد	%
منخفض (شهادة ابتدائية -إعدادية)	٣	٣٠%	متزوجة	٦	٦٠%
متوسط (ثانوية وما يعادلها - معاهد متوسطة)	٥	٥٠%	عزباء	١	١٠%
مرتفع (جامعي - فوق الجامعي)	٢	٢٠%	أرملة	٣	٣٠%
الدخل الشهري للأسرة	العدد	%	فرد العائلة المصاب بالمرض قد تعافى	العدد	%
منخفض (أقل من ٤٠٠٠ ج)	٢	٢٠%	لا يوجد أحد مصاب	١٠	١٠٠%
متوسط (من ٤٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ ج)	٥	٥٠%	في حالة وجود أصابه (نعم تم التعافي	-	-

مرتفع (من ٦٠٠٠ ج فأكثر)	٣	٣٠%	لا لم يتم التعافي	-	-
أصيب أحد أفراد العائلة بمرض سرطان الثدي	العدد	%	العمل	العدد	%
لا يوجد أحد مصاب	١٠	١٠٠%	تعمل	٣	٣٠%
في حالة وجود إصابة هل (الأم)	-	-	لا تعمل	٧	٧٠%
(الأخت)	-	-	المجموع.	١٠	١٠٠%
(الخالة)	-	-	طبيعة العمل	٤	٤٠%
(العمة)	-	-	وظائف خاصة	٦	٦٠%
(أبنة الخالة)	-	-	وظائف حكومية	١٠	١٠٠%
(الأب)	-	-	الدعم الأسرى المقدم أثناء فترة المرض	العدد	%
المجموع.	١٠	١٠٠%	لا يوجد	٢	٢٠%
أوجه الرعاية التي كانت تقدم للمتعافية أثناء فترة مرضها	العدد	%	يوجد	٨	٨٠%
الزوج	٤	٤٠%	المجموع.	١٠	١٠٠%
الأبناء	٥	٥٠%			
الأقرباء	١	١٠%			

أوضحت النتائج الواردة بالجدول (٣٦) ما يلي: - أن نصف (٥٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي قد تراوحت أعمارهن عند الإصابة ما بين (٤٠ سنة لأقل من ٦٠ سنة) تلاها (٣٠%) و(٢٠%) ممن تراوحت أعمارهن عند الإصابة من (٦٠ سنة فأكثر) و(أقل من ٤٠ سنة) على التوالي.

- أن نصف (٥٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي ممن تراوحت أعمارهن الحالية ما بين (٤٠ سنة لأقل من ٦٠ سنة) تلاها (٣٠%) و(٢٠%) ممن تراوحت أعمارهن من (٦٠ سنة فأكثر) و(أقل من ٤٠ سنة) على التوالي. - أن نصف (٥٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت من ذوات المستوى التعليمي المتوسط تلاها (٣٠%) و(٢٠%) من ذوات المستوى التعليمي المنخفض والمرتفع على التوالي. - أكثر من نصف (٦٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت من المتزوجات ثم تلتها نسبة (٣٠%) من السيدات الأرمال وأقلهم نسبة (١٠%) من السيدات غير المتزوجات.

- ما يقرب من ثلاث ارباع (٧٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كن لا تعملن، بينما مثلت نسبة (٣٠%) السيدات غير العاملات - أن نصف (٥٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت من ذوات الدخل المتوسطة، بينما مثلت نسبة (٣٠%) من ذوات الدخل المرتفعة، ثم جاءت أقل نسبة (٢٠%) لتمثل المتعافيات من سرطان الثدي ذوات الدخل

المنخفضة. - أكثر من مجموع ثلاث ارباع (٨٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت ممن يقدم لهن الدعم الأسرى أثناء فترة مرضهن - لم يكن أحد من أسر العينة من المتعافيات من سرطان الثدي مصاب بسرطان الثدي ،حيث مثلت نسبة عدم الإصابة (١٠٠%).- أن نصف (٥٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت تقدم لهم الرعاية من أبنائهن أثناء فترة مرضهن ،بينما ما يقرب من نصف (٤٠%) العينة كانت تقدم لهم الرعاية من أزواجهن أثناء فترة مرضهن ، بينما انخفضت نسبة (١٠%) العينة من المتعافيات اللاتي كانت تقدم لهن الرعاية أثناء فترة مرضهن من أقاربهن.- أكثر من نصف (٦٠%) العينة من المتعافيات من سرطان الثدي كانت ممن تشغلن الوظائف الحكومية ، بينما انخفضت نسبة المتعافيات اللاتي تشغلن الوظائف الخاصة حيث بلغت نسبتهن (٤٠%).

ب: التوزيع النسبي لاستجابات عينة البحث التجريبية على أدوات البحث

أ- توزيع عينة البحث التجريبية وفقاً للاستجابات على مقياس نمط الحياة المتزن:

جدول (٣٧) توزيع عينة البحث التجريبية وفقاً لمستوى نمط الحياة المتزن ن = ١٠

الترتيب	الأهمية النسبية	%	العدد	المستوى	المحاور
الاول	٢٨,١٨%	١٠%	١	مستوي منخفض (> ١٩)	إدارة نمط الغذاء الصحي
		٢٠%	٢	مستوي متوسط (> ١٩ < ٢٧)	
		٧٠%	٧	مستوي مرتفع (٢٧ : ٣٣)	
الثاني	٢٦,٥٦%	٢٠%	٢	مستوي منخفض (> ٢٠)	تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية
		١٠%	١	مستوي متوسط (> ٢٠ < ٢٨)	
		٧٠%	٧	مستوي مرتفع (٢٨ : ٣٦)	
الثالث	٢٣,٠٩%	٢٠%	٢	مستوي منخفض (> ٢٧)	إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض
		٢٠%	٢	مستوي متوسط (> ٢٧ < ٣٨)	
		٦٠%	٦	مستوي مرتفع (٣٨ : ٤٨)	
الرابع	٢٢,١٧%	٣٠%	٣	مستوي منخفض (> ٢٧)	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط
		١٠%	١	مستوي متوسط (> ٢٧ < ٣٨)	

المحاور	المستوى	العدد	%	الأهمية النسبية	الترتيب
	مستوي مرتفع (٣٨: ٤٨)	٦	٦٠%		
المقياس ككل	مستوي منخفض (> ٩٢)	١	١٠%	١٠٠%	
	مستوي متوسط (٩٢ > ١٢٩)	٣	٣٠%		
	مستوي مرتفع (١٢٩: ١٦٥)	٦	٦٠%		

اتضح من جدول (٣٧) أن أكثر من نصف (٦٠%) عينة البحث من المتعافيات من سرطان الثدي يقعن في المستوى المرتفع مما يدل على فاعلية البرنامج في جعلهن يتبعن نمط حياة متزن، بينما كانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المتوسط والمنخفض على التوالي (٣٠%، ١٠%). مما يدل على الأثر الواضح لفاعلية البرنامج في رفع مستوى إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده وككل لدى أفراد العينة ويرجع ذلك لما اشتمل عليه البرنامج من جلسات ذات محتوى هادف تنوعت ما بين مفهوم إدارة الغذاء الصحي، معايير الغذاء الصحي، أنواع الغذاء الصحي المناسب لمريضة السرطان، نماذج من التمرينات الرياضية التي تصلح للسيدة في هذه المرحلة ومدى انعكاسها على مقاومتها للمرض بالإضافة إلى التطرق للعوامل التي تقلل من مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض وكيفية تفعيل العلاقات مع الآخرين، بالإضافة إلى ما اشتمله البرنامج من طرق ووسائل تعليمية متنوعة ما بين الصور والفيديوهات والملصقات والتي تم عرضها على الجروب الخاص بأفراد العينة والذي يطلق عليه (الحياة بعد التعافي) بالإضافة إلى الاعتماد على الحوار والمناقشة مع أفراد العينة والعصف الذهني الذي نتج عنه زيادة تفاعلهم لمحتوى جلسات البرنامج. وقد احتل بعد إدارة الغذاء الصحي المرتبة الأولى بنسبة (٢٨,١٨%) وقد يدل ذلك على أهمية اتباع نمط غذائي صحي متوازن لدى عينة البحث وحتى لدى الأفراد الأصحاء حيث لا بد من أن يكون الغذاء الصحي هو أسلوب حياة وليس لمدة معينة فقط نظرا لأهمية الدور الذي يلعبه الغذاء الصحي في حياة المريضة والمتعافية فكما اتبعت نظاما غذائيا صحيا كلما ساهم في زيادة كفاءة الجهاز المناعي لديها وزاد من قدرتها على مقاومة رجوع المرض مرة أخرى، لأن نوعية الغذاء الذي يتم تناوله يمثل عاملا كبيرا في مقاومتها للمرض. وقد أكدوا على ذلك **Cicco, et.al (2019)** حيث تبين أن التغذية الجيدة هي ركيزة أساسية للشفاء من سرطان الثدي، فالمريضة تحتاج إلى اتباع نظام غذائي صحي أثناء العلاج وبعد الانتهاء منه لمساعدة الجسم على مكافحة المرض والتخفيف من حدة آثاره الجانبية. بينما احتل بعد تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية المرتبة الثانية بوزن نسبي

(٢٦,٥٦%)، واحتل بعد إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض المرتبة الثالثة بوزن نسبي (٢٣,٠٩%) ثم جاء في المرتبة الأخيرة بعد تفعيل العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين وزن نسبي (٢٢,١٧%). وقد أكد على ذلك سليم عبد العزيز (٢٠١٦) حيث ذكر أن مرضى السرطان الذين كانوا قادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين قد بدوا أكثر تكيفا على نحو أفضل مع مرضهم وعلاجه من أولئك الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية داعمة.

ب- توزيع عينة البحث التجريبية وفقاً للاستجابات على مقياس التمكين النفسي:

جدول (٣٨) توزيع نسبي لعينة البحث التجريبية وفقاً لمستوى التمكين النفسي ن = ١٠

الترتيب	الأهمية النسبية	%	العدد	المستوى	المحاور
الثالث	%٣١,٨٥	%٢٠	٢	مستوى منخفض (> ١٩)	الوعي بالذات
		%٢٠	٢	مستوى متوسط (> ١٩ < ٢٧)	
		%٦٠	٦	مستوى مرتفع (٢٧: ٣٣)	
الثاني	%٣٣,٣٣	%١٠	١	مستوى منخفض (> ١٩)	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها
		%٣٠	٣	مستوى متوسط (> ١٩ < ٢٧)	
		%٦٠	٦	مستوى مرتفع (٢٧: ٣٣)	
الاول	%٣٤,٨٢	%١٠	١	مستوى منخفض (> ٢٩)	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض
		%٢٠	٢	مستوى متوسط (> ٢٩ < ٤١)	
		%٧٠	٧	مستوى مرتفع (٤١: ٥١)	
%١٠٠	%١٠٠	%١٠	١	مستوى منخفض (> ٦٥)	المقياس ككل
		%٢٠	٢	مستوى متوسط (> ٦٥ < ٩١)	
		%٧٠	٧	مستوى مرتفع (٩١: ١١٧)	

اتضح من جدول (٣٨) أن ما يقرب من ثلاث ارباع (٧٠%) عينة المتعافيات من سرطان الثدي يقعن في المستوى المرتفع من التمكين النفسي، وكانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المتوسط في التمكين النفسي (٢٠%)، بينما كانت نسبة المتعافيات ذوات المستوى المنخفض في التمكين النفسي (١٠%)، مما يدل على الأثر الفعال للبرنامج الإرشادي الإلكتروني في تحقيق أهدافه من حيث زيادة مستوى التمكين النفسي لأفراد العينة. وقد احتل بُعد الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض المرتبة الأولى بوزن نسبي (٣٤,٨٢%) وقد تعزو الباحثات ذلك إلى أن

المريضات والمتعافيات من سرطان الثدي على حد سواء كلما تمتعن بالإرادة القوية والصلابة والمثابرة على التحدي للتعافي من المرض وأيضا التحدي لمواجهة عودته مرة أخرى بعد التعافي، فبالإرادة القوية يستطيع الفرد تخطى الصعاب ومواجهة المحن وخاصة محنة المرض، وقد اتفق ذلك مع دراسة محمد أبو عيشة (٢٠١٧)، حيث أثبت أن مستوى التحدي لدى مريضة السرطان يعكس ما تتمتع به من اصرار على مواجهة هذا المرض بالرغم أن حياتها أثناء المرض وبعد التعافي أحيانا تكون مهددة بالخطر، حيث يضعها المرض أمام خيارات صعبة وبدلا من أن تقع فريسة لهذا المرض الخبيث وتصاب بالاكتئاب فتتحلى بالتحدي ومواجهته والتمسك بالحياة والنظرة الإيجابية لها. في حين احتل بُعد التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها المرتبة الثانية بوزن نسبي (٣١,٨٥%) وجاء في المرتبة الثالثة بُعد الوعي بإدارة الذات بوزن نسبي (٣٣,٣٣%).

ثانياً: فروض البرنامج الإرشادي الإلكتروني:

الفرض الخامس - "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة التجريبية في كل من إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوَره قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي" للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ت -T test، ويوضح ذلك الجداول التالية:

جدول (٣٩) دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس نمط الحياة المتزن

بأبعاده قبل تطبيق البرنامج وبعده (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الفروق بين المتوسطات	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		البعد
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠٠١ دالة	١٤,٧٤١-	٩	١٣-	١,٦٣٣	٢٨	١,٨٢٦	١٥	إدارة نمط الغذاء الصحي
٠,٠٠١ دالة	١٦,٣٥٤-	٩	١٤,١-	١,٠٥٩	٣٠,٧	٢,٤٥٩	١٦,٦	تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية
٠,٠٠١ دالة	٢٣,٩٤٥-	٩	٢٢,٨-	١,٢٢٩	٤٣,٢	٣,١٦٩	٢٠,٤	إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض
٠,٠٠١ دالة	٢٨,٣٢٠-	٩	٢٥,٤-	١,٩٦٩	٤٤,١	٢,٦٦٩	١٨,٧	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط
٠,٠٠١ دالة	٣١,٥٦٧-	٩	٧٥,٣-	١,٩٤٤	١٤٦	٦,٢١٩	٧٠,٧	المقياس ككل

جدول (٤٠) دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس التمكين النفسي بأبعاده قبل تطبيق

البرنامج وبعده (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	الفروق بين المتوسطات	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		البعد
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠٠١ دالة	٢٤,٢٣٣ -	٩	١٧,٤ -	٠,٨٢٣	٣١,٣	٢,٢٣٤	١٣,٩	الوعي بالذات
٠,٠٠١ دالة	١٧,٧٤٥ -	٩	١٢,٧ -	٠,٨١٦	٣٠	٢,٣٥٩	١٧,٣	التوجه الإيجابي نحو الحياة والإقبال عليها
٠,٠٠١ دالة	٢٧,٥٥٩ -	٩	٢٢,٨ -	٢,٢٦٣	٤٢,٣	١,٥٨١	١٩,٥	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض
٠,٠٠١ دالة	٤٢,٨٩٢ -	٩	٥٢,٩ -	٢,١١٩	١٠٣,٦	٣,٦٨٣	٥٠,٧	المقياس ككل

يتضح من جدول (٣٩) و(٤٠) الآتي: - وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده التطبيق في كل من إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم الأنشطة الترويحية الرياضية البدنية، إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط واجمالي إدارة نمط الحياة المتزن ، حيث بلغت قيم (ت) على التوالي (-١٤,٧٤١ ، -١٦,٣٥٤ ، -٢٣,٩٤٥ - ٢٨,٣٢٠ ، -٣١,٥٦٧) وهي قيم دالة احصائياً عند (٠,٠٠١) لصالح التطبيق البعدي .

- وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده التطبيق في التمكين النفسي بمحاوره وككل، حيث بلغت قيم (ت) على التوالي (-٢٤,٢٣٣ -، -١٧,٧٤٥ -، -٢٧,٥٥٩ -، -٤٢,٨٩٢) وهي قيم دالة احصائياً عند (٠,٠٠١) لصالح التطبيق البعدي، وقد وجاء ذلك ليتفق مع نتيجة دراسة (إيمان شاهين، ٢٠١٧) حيث أكدت على أن البرامج الإرشادية لها دور فعال في تنمية وعي الأفراد واكسابهم مهارات تعدل من معارفهم ومعلوماتهم وسلوكياتهم . وتفسر الباحثات هذه النتيجة بان المتعافيات استطعن اتباع نمط متزن في المعيشة مما ادي الي زيادة الوعي بالتمكين النفسي حيث اكتسبن ثقة أكبر في أنفسهن لتحسين الرضا الحياتي وصولاً للكمالية التكيفية. وذلك بعد اثبات ارتفاع درجات المتعافيات من سرطان الثدي في كلا من نمط الحياة المتزن وانعكاسه علي التمكين النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الإلكتروني مقارنة بقبل تطبيقه؛ ومدي مشاركة المتعافيات

وتواجهن على جروب منصة التدريب " الحياة بعد التعافي" وهو الجروب المخصص للجلسات ، حيث أعدت هذه الجلسات بشكل عملي ومتخصص ، وقد وفر هذا البرنامج العديد من الدوافع التي ساعدت في التحسين من مستوى نمط الحياة المتزن والتمكين النفسي كالتنوع الكمي والكيفي للفنيات والأساليب ، حيث اعتمد البرنامج الإرشادي الإلكتروني على مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المتنوعة ما بين الفيديوهات والصور والمناقشات والملصقات وسرد التجارب الخاصة بأفراد العينة والعصف الذهني والتي ساهمت بدورها في تحقيق الأهداف المرجوة من العمليات الإرشادية كالمحاكاة حيث ساهم البرنامج من خلال ما تم عرضه من فيديوهات خاصة بالتمرينات الرياضية المناسبة وبأنواع الأغذية الصحية وبالفيديوهات التي تسرد قصص واقعية لنماذج من الناجيات من سرطان الثدي بالإضافة إلى عرض للإرشادات والمعايير التي تقي من احتمالية رجوع المرض مرة أخرى ، بجانب التطرق لأساسيات الوعي بإدارة الذات والاقبال على الحياة والإصرار والعزيمة على تحدى المرض . فقد اشتمل البرنامج على عناصر شاملة ومتكاملة على المستوى الشخصي والاجتماعي للمتعافيات حتى تتمتعن بقدر مناسب من حياة متزنة. وقد أكدت (يمينة مدورى ، ٢٠٢٣) أن المساندة الاجتماعية والدعم الكبير يساهم في توفير التعبير الانفعالي والتكيف النفسي بحيث يمكن المصابة من الخروج من الصدمة والرجوع إلى الحياة العادية بصحة السرطان، لكن بدون خوف، أو أية تداعيات سلبية. وقد أضاف إلى ذلك أنس الضلاعين (٢٠٢٢) في دراسته أن النمط المعيشي يؤثر مباشرة على صحة الفرد والمجتمع وله ارتباط وثيق بالعديد من المشكلات الصحية التي ارتفع معدل حدوثها وانتشارها ارتفاعاً ملحوظاً في مختلف دول العالم، فالبحث عن الوجود الأفضل للإنسان هو هدفه الأساسي حتى يصل إلى مستويات أفضل من الرضا عن الحياة والسعادة.

الفرض السادس:

"يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي الإلكتروني المُعد لتعزيز وعي المتعافيات لإدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده والتمكين النفسي بمحاوره " وللتعرف على حجم تأثير البرنامج تم حساب مربع إيتا للمتغير المستقل بتطبيق المعادلة:

$$\frac{t^2}{2} = \text{مربع إيتا} + \text{درجات الحرية}$$

حيث أن (ت) هي نتيجة اختبار الفرق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي/ البعدي للعينة، وقد اعتمدت الباحثات على مستويات حجم التأثير كما يلي:

جدول (٤١) مستويات حجم تأثير مربع إيتا

حجم التأثير			الأداة المستخدمة
كبير	متوسط	صغير	η^2
٠,٨	٠,٥	٠,٢	

يوضح جدول (٤١) المستويات الأسترشادية لحجم التأثير لمربع إيتا ، حيث η^2 تشير إلى حجم تأثير إيتا.

جدول (٤٢) حجم تأثير البرنامج الإرشادي الإلكتروني علي مستوى العينة التجريبية نحو إدارة نمط الحياة المتزن وفقا لقيمة مربع آيتا (ن=١٠)

حجم التأثير	قيمة مربع إيتا	قيمة (ت)	درجة الحرية	المتغير التابع	المتغير المستقل
كبير	٠,٩٦	١٤,٧٤١-	٩	إدارة نمط الغذاء الصحي	البرنامج الإرشادي
كبير	٠,٩٧	١٦,٣٥٤-	٩	تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية	
كبير	٠,٩٨	٢٣,٩٤٥-	٩	إعادة ضبط مستويات التوتر من معاودة المرض	
كبير	٠,٩٩	٢٨,٣٢٠-	٩	إعادة ضبط التفاعل الاجتماعي النشط	
كبير	٠,٩٩	٣١,٥٦٧-	٩	الاستبيان ككل	

جدول (٤٣) حجم تأثير البرنامج الإرشادي على مستوى عينة الدراسة التجريبية نحو التمكين النفسي وفقا لقيمة مربع آيتا (ن=١٠)

حجم التأثير	قيمة مربع إيتا	قيمة (ت)	درجة الحرية	المتغير التابع	المتغير المستقل
كبير	٠,٩٨	٢٤,٢٣٣-	٩	الوعي بالذات	البرنامج الإرشادي
كبير	٠,٩٧	١٧,٧٤٥-	٩	التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها	
كبير	٠,٩٩	٢٧,٥٥٩-	٩	الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض	
كبير	١	٤٢,٨٩٢-	٩	الاستبيان ككل	

يتضح من جدول (٤٢)، (٤٣): أن حجم تأثير إيتا للبرنامج الإرشادي الإلكتروني في إدارة نمط الحياة المتزن بأبعاده (إدارة نمط الغذاء الصحي، تنظيم الأنشطة الرياضية البدنية، إعادة ضبط

مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض، تفعيل العلاقات الاجتماعية النشط) حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ (٠,٩٩) وهذا يعنى أن نسبة التباين الكلى لدرجات أفراد العينة ترجع إلى تأثير البرنامج والذي اثبت بذلك انه ككل ذو حجم تأثير كبير (-٣١,٥٦٧). كما تبين أن حجم تأثير إيتا للبرنامج حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ على التوالي (٠,٩٦%، ٠,٩٧%، ٠,٩٨%، ٠,٩٩%) مما يدل على مدى فاعلية جلسات البرنامج في إدارة نمط الحياة المتزن ككل وبأبعاده من خلال الالتزام بالغذاء الصحي وممارسة الرياضة وضبط مستوى الخوف من معاودة المرض ومن خلال أيضا تفعيل العلاقات مع الآخرين. حيث ذكرت (باهية فائق، ٢٠٢٢) في دراستها أن شعور المريضة بعد شفائها من السرطان بمدى أهميتها في مساعدة الآخرين والقيام بالواجبات المكلفة بها والتفاعل مع الآخرين في السراء والضراء قد زاد من مستوى إدراك معنى وقيمة الحياة. الأمر الذي يمكنها نفسيا من التحكم في انفعالاتها والسيطرة على توترها وخوفها من معاودة المرض والتصدي له بإرادة وإصرار على التعافي. وقد أشارت دراسة (ليندة منصورى، ٢٠٢٢) في هذا الصدد إلى أن الدعم الاجتماعي يؤثر في الحالة الصحية للإنسان بشكل مباشر بصرف النظر عن وجود التوتر إذ يؤثر الدعم الاجتماعي في مرضى آلام السرطان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر على الجهاز المناعي والهرموني وتعديل مسارات الضغط العصبي والنظم الفيزيولوجية التي تستجيب للمحفزات الألمية، فأوضحت العديد من الدراسات أن للدعم الاجتماعي دورا في التقليل من التوتر. أي كلما زادت المساندة الاجتماعية للفرد كلما قلت ردود الفعل الناتجة عن المواقف الضاغطة لأنه مرتبط بمواجهة الأحداث بصورة ايجابية مستعينا بالأصدقاء والأقربين (Karampour, et.al.2018)

-كما تبين أن حجم تأثير إيتا للبرنامج الإرشادي الإلكتروني في التمكين النفسي بمحاوره (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض) حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ (١) وهذا يعنى أن نسبة التباين الكلى لدرجات أفراد العينة ترجع إلى تأثير البرنامج والذي اثبت بذلك انه ككل ذو حجم تأثير كبير (-٤٢,٨٩٢). كما تبين أن حجم تأثير إيتا للبرنامج الإرشادي الإلكتروني في التمكين النفسي بمحاوره (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها، الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض) حسب قيمة مربع إيتا قد بلغ على التوالي (٠,٨٩%، ٠,٩٧%، ٠,٩٩%) ما يدل على مدى فاعلية جلسات البرنامج في التمكين النفسي ككل وبمحاوره. وقد اتفق ذلك مع نتائج دراسة (دلال يوسفى، ٢٠١٧) حيث أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية في تحقيق الهدف المرجو منها وأثرها الواضح على المجموعات التجريبية بعد التطبيق البعدي. وترجع الباحثات ذلك إلى أهمية ما اشتمل عليه البرنامج من

جلسات هادفة قد اشتملت على مقومات الوعي بإدارة الذات والعوامل المساعدة في ذلك بالإضافة إلى التطرق لمظاهر الاقبال على الحياة وكيفية التعامل بصورة إيجابية، بجانب عرضه لأهم الارشادات التي تساعد في أن يكون لديها إرادة قوية تتحدى بها الخوف والتوتر من احتمالية معاودة المرض مرة أخرى مما ينعكس ذلك بدوره على دورها كزوجة وكأم. ويتفق مع ذلك ما جاءت به دراسة (يمينة مدوري, ٢٠٢٣) حيث ذكرت أن مريضة سرطان الثدي تجاهد كزوجة تريد الاحتفاظ بحياتها وزوجها، وكأم تسعى إلى إسعاد أبنائها ورعايتهم، وكأنسانة لا يزال لديها أهداف في الحياة تسعى لتحقيقها وأن هذه المواجهة الفعالة والقدرة على التوافق مع الأزمات والصدمات والمصاعب بصورة إيجابية هي ما يطلق عليها الرجوعية والتي تجعل لديها القدرة العالية في التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات والضغطات والصدمات بطريقة ناجحة والقدرة على التعافي واستعادة الحيوية النفسية، والاحتفاظ بالتوازن النفسي.

ملخص لأهم النتائج: -

- أكثر من (٧٦,٥٦%) للعينة الأساسية من المتعافيات من سرطان الثدي تراوحت أعمارهن عند الإصابة ما بين (٤٠ سنة > ٦٠ سنة) بنسبة (٤٣,٧٥%) تلاها نسبة (٣٢,٨١%) ممن تراوحت أعمارهن عند الإصابة (من ٦٠ سنة فأكثر).

- وجود فروق دالة احصائياً في كل من إدارة الغذاء الصحي، تنظيم وممارسة الأنشطة الرياضية البدنية إعادة ضبط مستويات التوتر والخوف من معاودة المرض التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين وأجمالي نمط الحياة المتزن وفقاً لمتغير (العمل) لصالح المتعافيات العاملات، (الدعم الأسري) لصالح المتعافيات اللاتي يتمتعن بالدعم الأسري أثناء فترة مرضهم، وفقاً لمتغير (إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض) لصالح المتعافيات اللاتي لم يصاب أحد من عائلتهن بالمرض.

- وجود فروق دالة احصائياً في كل من (الوعي بإدارة الذات، التوجه الإيجابي نحو الحياة والاقبال عليها الإرادة لمواجهة تحديات العودة للمرض وأجمالي التمكين النفسي) وفقاً لمتغير (الدعم الأسري) لصالح المتعافيات اللاتي يتمتعن بالدعم الأسري من أسرهم وذويهم، وفقاً لمتغير (إصابة أحد أفراد الأسرة) لصالح المتعافيات اللاتي لم يصاب أحد في أسرهن بسرطان الثدي.

- وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات المتعافيات من سرطان الثدي عينة الدراسة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق في نمط الحياة المتزن بأبعاده التمكين النفسي بمحاوره وككل لصالح التطبيق البعدي.

توصيات البحث في ضوء النتائج وآليات التنفيذ:

أ) توصيات خاصة بالعاملين في مجال إدارة المنزل مؤسسات الأسرة والمؤسسات المجتمعية:

١- **حث المتخصصين في إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة والمؤسسات الاجتماعية المهمة بالصحة النفسية على تكثيف الندوات وورش العمل التنفيذية والبرامج التدريبية للمتعاقيات من سرطان الثدي بهدف تبصيرهن وتحسين نظرتهم نحو التوجه الإيجابي للحياة والاقبال عليها وتحفيز الإرادة وتحديات العودة للمرض مما ينعكس على كفاءتهن في القيام بأدوارهن الحياتية على أكمل وجه كمدخل لاستدامة الصحة النفسية والاجتماعية ووفقا لرؤية مصر ٢٠٣٠.**

٢- **تفعيل الدور الوقائي للمجلس القومي للأمومة والطفولة لنشر جلسات البرامج الإرشادية على صفحاتهم الرسمية تستهدف رفع مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي. مع التركيز علي زيادة وعي المتعاقيات بأنماط المعيشة المترنة لتعزز صحتها النفسية مما يمنحها القوة لمواجهة التحديات والخبرات الصادمة.**

٣- **حث اسر المتعاقيات للاهتمام بذويهم من المرضى لتعزيز مهارات نمط الحياة المترن لرفع مستويات التحدي، والتحكم والإقبال على الحياة ومواجهة الخوف من عودة المرض مما ينعكس على تحقيق أهدافهن الجديدة.**

ب) توصيات خاصة بوسائل الإعلام ووزارة الصحة:

١- **تضافر الجهود الإعلامية المرئية والمسموعة لنشر الوعي بأهمية تمديد سنوات الحياة الصحية من خلال بناء برامج إرشادية تستهدف لخفض مستوى قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي بشكل خاص ومرضى السرطان بشكل عام بما ينعكس على التمتع بحالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية؛ وصولا لاستدامة التمكين النفسي والاجتماعي.**

٢- **تفعيل دور القائمين على وزارة الصحة خاصة الاطباء في تبني تطوير البرامج الارشادية اللازمة لتعزيز معارف المتعاقيات من سرطان الثدي وفقا للأنماط الغذائية المترنة ونشرها الكترونيا لتحسين الرضا الحياتي والتكاملية التكيفية.**

٣- **تبنى وزارة الصحة فكرة إنشاء نوادي صحية تنتوع في أنشطتها النفسية والثقافية والاجتماعية لتكون متنفس لمريضات سرطان الثدي ومرضى السرطان بشكل عام. وتقديم**

الخدمات النفسية للمتعافيات من مرض سرطان الثدي وجعلها جانبا مكملا للعلاج الطبي بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض وخاصة بعد فترة التعافي.

ج) توصيات موجهة لوزارتي التربية والتعليم والتعليم العالي:

إدخال مفهوم الإبداع في مقررات المدارس والجامعات والعمل على تنمية القدرات الإبداعية للطلاب من خلال تلك المناهج والمقررات لمساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم بأسلوب علمي سليم مبتكر مما ينعكس على أسلوب حياة هؤلاء الطلاب فيما بعد عند تكوينهم أسر

المراجع

أولاً:- المراجع العربية

- أميرة بن التومي و دنيا بلواضح (٢٠٢١): التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالسرطان في ضوء بعض المتغيرات(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بو ضياف ، المسيلة.
- أحمد عبد السلام عطيتو ومحمد مصطفى محمد (٢٠٢٢): فاعلية تمارين تأهيلية على مفصل الكتف بعد استئصال الثدي لدى السيدات المتعافيات من مرض السرطان ، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، المجلد (٢٥)، خاص بمؤتمر شباب الباحثين السابع رؤية استراتيجية نحو مستقبل أفضل للرياضة العربية في ضوء التغيرات المناخية ، كلية التربية الرياضية بقنا ، جامعة جنوب الوادي.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٧): فعالية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك، قسم الارشاد والتربية الخاصة ، جامعة مؤتة.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٧): معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة لدى مريضات السرطان : دراسة مقارنة ، المؤتمر الإقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- أفنان محمد عمر يسرى (٢٠٢٢): الصمود النفسي وانعكاسه على تمكين المرأة في ضوء رؤية ٢٠٣٠ ، مجلة بحوث ودراسات التربية النوعية ،جامعة الزقازيق
- أمال زكريا منسى النمر(٢٠٢٠): الاسهام النسبي للتمكين النفسي للأمهات في التنبؤ بالسلوك التوافقي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ،مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة بنى سويف .
- أماني عبد التواب صالح (٢٠١٨) : فعالية برنامج قائم على مهارات التمكين النفسي في تحسين الكمالية التكيفية والتوجه نحو الحياة لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.

- أمل فيصل ، الشريف الفريخ ، خالد بن سعود ، الطائفي ، عبده بن كامل ، اللعبون وعبد الله بن سعد (٢٠١٨) : دليل الإرشاد الأسرى ، تصميم البرامج الإرشادية في الإرشاد الأسرى ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، المملكة العربية السعودية.
- أميرة أحمد صلاح (٢٠١٩): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير ، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي ، جامعة القدس المفتوحة.
- أنس الضلاعين (٢٠٢٢): القدرة التنبؤية لأبعاد السلوك الصحي في الوجود النفسي الممتلئ لدى عينة من الناجيات من سرطان الثدي في المملكة الأردنية الهاشمية، مؤتم للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم التربوية ، جامعة مؤتة ، المملكة الأردنية الهاشمية.
- أنور جبار على (٢٠١٢): التوجه نحو الحياة وعلاقته بالاستقرار الزواجي ، مجلة ادأب المستنصرية ،الجامعة المستنصرية ، بغداد .
- إيمان فوزي سعيد شاهين (٢٠١٧): فعالية برنامج إرشادي مختصر قصير المدى قائم على اكتشاف المنفعة وتحديد الأهداف في تنمية التمكين النفسي لدى عينة من طلاب الدراسات العليا. مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية جامعة عين شمس.
- باهية فالح (٢٠٢٢): التدخلات العلاجية لإدارة آلام السرطان، المبادئ والاستراتيجيات، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، الجزائر، المجلد (٧)، ع(٣).
- حمدي محمد ياسين، هيام صابر شاهين، رنا على عاشور (٢٠١٦): الوعي الصحي والتنبؤ بإدارة الذات لدى عينة من مرضى السكري، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- حنان الشقران وياسمين الكركي (٢٠١٦) : الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، جامعة اليرموك ،أربد، الأردن.
- حنان الضويلع، ابتسام شوكت ، عواطف زكي(٢٠١٨): التفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في التربية، مصر.
- دلال القاضي ومحمود البياتي (٢٠٠٨): منهجية وأساليب البحث العلمي، دار الحامد للنشر، عمان.
- دلال يوسفى (٢٠١٧): قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية بثانوية حي القطب بالمسيلة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- زهرة ريحاني (٢٠١٨): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين - مرضى سرطان الثدي - نمونجا - دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، جامعة بسكرة الجزائر.
- زهير عبد الحميد النواجحة (٢٠١٦): التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة الأساسية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- سامية تومي (٢٠١٧): جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي، دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية.
- سامية حسن حسين (٢٠١٦): الترويج العلاجي، مؤسسة حورس للطبع والنشر، الإسكندرية .
- سليم عبد العزيز (٢٠١٦) : الحيوية الذاتية وعلاقتها بسمات الشخصية الاجتماعية الإيجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة، مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، مصر.
- سهام مطشر الكعبي (٢٠١٨): برنامج التمكين النفسي للمرأة القيادية في الدولة العراقية، مجلة الدنانير، مركز دراسات المرأة، جامعة بغداد.
- شيماء عاطف سيد ، طه أحمد المستكاوي ومايسة محمد شكري (٢٠٢٢): اسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد (٣٢).
- شيماء محمد جاد الله (٢٠١٧): الضعف المعرفي لدى المريضات والمتعافيات المعالجات كيميائيا من أورام الثدي السرطانية، مجلة الدراسات النفسية ، كلية الآداب بالوادي الجديد ، جامعة أسيوط ،مجلد ٢٢
- صالح بن حمد العساف (٢٠١٠): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الرياض.
- صفاء جمال الصرايرة ولمياء صالح الهواري (٢٠٢١): التمكين النفسي وعلاقته بالطمأنينة لدى الطلبة الأيتام، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، جامعة الحسين بن طلال، الأردن.
- صفاء راجي ضاهر الأسطل (٢٠٢٠): السلام الداخلي والأمل كمنبئات لإدراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة

- كوثر حسين حسن (٢٠٢٢): التنظيم الانفعالي كمنبئ بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين الذين مازالوا يتلقون العلاج والناجين من السرطان وغير المستجيبين للعلاج، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٦)، العدد (١٠).
- ليلي صيد وخولة العيدي (٢٠١٩): مستوى التمكين النفسي لدى الممرضات داخل المستشفيات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- ليندة منصوري (٢٠٢٢): مساهمة معنى الحياة في ظهور المرونة النفسية لدى ممارسي الصحة العمومية في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر.
- محمد سمير محمد أبو عيشة (٢٠١٧): نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- محمد فخري العملة، نبيل جبرين الجندي (٢٠٢١): أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة الخليل، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة.
- محمد محمود محمد موسى (٢٠١٩): كفاءة الذات المدركة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا.
- منى العرج (٢٠١٧): استراتيجيات التدبير وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من مرضى السرطان بالمنطقة الوسطى (دراسة ارتباطيه - مقارنة). مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- منيرة صالح الضحيان (٢٠١٩): إدارة الذات وعلاقته بالوعي الانفاقي والادخاري لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.
- نعمة رقبان، بسنت الميهي (٢٠٠٩): الدور الوقائي للمجلس القومي للأمومة والطفولة وعلاقته باتجاهات ربة الأسرة نحو رعاية الاطفال، المؤتمر العربي الثالث عشر للاقتصاد المنزلي في ضوء متغيرات الاقتصاد المعاصر ١٩.١٨ نوفمبر.
- نعمة مصطفى رقبان (٢٠١٨): دليلك لرعاية الام، دار الحسين للطبع والنشر - المنوفية، رقم الإيداع (٢٠٠٦/٧٤٢٠) الترقيم الدولي 977-6067-52-2 I.S.B.N الطبعة الثانية.
- نورا عطيه عبد المطلب عطيه (٢٠٢٠): التوجه الإيجابي نحو الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلاب الجامعة تخصص صحة نفسية المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق.

- هناء مزعل الذهبي و حيدر كامل النصاروي (٢٠١٦) : الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي ،مجلة العلوم النفسية ، مركز البحوث النفسية ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .
- يمينة مدورى (٢٠٢٣):دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالرجوعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)،المجلد (٣٧)، ع(١).

ثانياً:-المراجع الأجنبية:

- Al-Hamdani Zaiden & Manoukh & Sabah, M. (2013). **level of resilienceas to the middle school students and their relation to sex and specialization.** Tikrit University Journal. 20(06).
- Chen, J. Y., Diamant, A. L., Thind, A., & Maly, R. C. (2018). - **23Determinants of breast cancer knowledge among newly diagnosed, : income, medically underserved women with breast cancer.** Cancer-low Cancer Society, Interdisciplinary International Journal of the American
- Beltz, L.A.; Bayer, D.K.; Moss, A.L.; Simet, I. M(2006): **Mechanisms of cancer prevention by green and black tea polyphenols.** Anticancer Agents Med. Chem., 6, 389–406.
- Cicco, P. D., Catani, M. V., Gasperim, V., Sibilano, M.,Quaglietta, M. and Savini, I. (2019): **Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence.** Nutrients. 2019 Jul 3;11(7):1514.doi: 10.3390/nu11071514.
- Humberto, P, Jr., Xuezheng S., Chiu-Kit, T., Andrew, F. O., and Melissa, A. T. (2019) : Lifestyle Patterns and Survival Following Breast Cancer in the Carolina Breast Cancer Study. Epidemiology. Jan; 30(1): 83–92. doi: 10.1097
- Karampour, Sarah and Fereidooni -Moghadam, Malek and Zarea, Koroush and Masoudi, Reza (2018): **Hope among the patients with breast cancer referred to hospitals in Ahvaz (south – west of Iran) in 2017.** The American Journal of pharmaceutical science.

-Medouri Yamina. (2015). **Burnout and its relationship to the methods of the face of pressures and the nature of professional practices. (Unpublished Doctoral dissertation).** University of Tlemcen. Algeria.

-Shen, S.; Unger, J.M.; Crew, K.D.; Till, C.; Greenlee, H.; Gralow, J.; Dakhil, S.R.; Minasian, L.M.; Wade, J.L., 3rd; Fisch, M.J.; et al. (2018): **Omega-3 fatty acid use for obese breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia (SWOG S0927).** Breast Cancer Res. Treat., 172, 603–610.

-Shin, Y.-J., Arnet, A. Chowdhury, R. R., Midgley, G. F (2019): **IPBES Global Assessment on Biodiversity and Ecosystem Services. Chapter 4. Plausible futures of nature, its contributions to people and their good quality of life.**

https://www.academia.edu/49339711/Shin_et_al_2019_Chapter_4_Plausible_futures_of_nature_its_contributions_to_people_and_their_good_quality_of_life.