تمكين الذات وإدارة الالم لمريضات سرطان الثدى

اعداد

الاستاذ الدكتور / حمدى محمد ياسين **د. هبة إسماعيل سرى**

استاذ علم النفس بكلية البنات **مدرس علم النفس بكلية البنات**

منى محمد أحمد قطب

مدخل الدراسة

فى ظل التحولات المتلاحقة يميل الباحثون إلى تنمية السمات الإيجابية بغرض تحصين الفرد لمواجهة هذه التحولات فى البنى الفكرية والأخلاقية والإجتماعية والسياسية والاقتصادية للمجتمعات ، وإذا كان هذا التحصين يطال الإصحاء فالمرضى هم من الفئات التى تحتاج وبشدة لقيادة الحياه ، وتعلم حسن إتخاذ القرارات فى ظل مواجهة كبيرة مع التركيز على الإستقلالية الشخصية وتحقيق الذات وإيجاد المعنى للحياه .

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التى تؤثر على حياه المريض ، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والأكتئاب بشكل يعوق أداء وظائفه الحياتية ، فضلاً عن تكلفه العلاج ، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لمدة سنوات ، والمعاناه من الألم . (خيرية البكوش ،2014)

ويعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، فهو في الأساس خبرة سيكولوجية ، ولقد تصدى البشر تاريخياً للألم من خلال الأدوية والجراحة، ولكن مع تز ايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الإحساس بالألم ومعالجته، أصبح لعلماء النفس دور فى مواجهة الألم، ونتيجة لذلك بدأت الأساليب ذات البعد السيكولوجي تُستخدم بشكل متز ايد يوماً بعد يوم وتشمل هذه الأساليب تقنيات متعددة منها التغذية الحيوية الرا جعة والإسترخاء ، وتشتيت الإنتباه ، والأخيلة والتنويم المغناطيسي ، والوخز بالإبر وأساليب معرفية اخرى. (شيلي تايلور،2008)

ومرض السرطان كمرض مزمن يحتاج المصاب به الى القدرة على السيطرة والتحكم فى حياته اليومية . وخاصة ان هذا المرض ينتج عنه مضاعفات حادة ، ومن المحتمل ان تؤثر على الحالة النفسية للمريض وبالتالى تؤثر على رغبته فى العلاج والتكيف مع مرضه . الى اى مدى يفتقر مرضى سرطان الثدى الى الشعور بتمكين الذات وادارة الألم ؟!

أولاً : مشكلة الدراسة ومحدداتها: أن تحليل الدراسات المعنية بتمكين الذات لمريضات سرطان الثدى ، تشير الى أن العوامل الرئيسية للشعور بتمكين الذات ، هو القدرة على ادارة الالم والسيطرة عليه لمريضات سرطان الثدى . فالتمكين النفسى Psychological Empowerment يتأثر بالضغوط الحياتية والعمليات النفسية الاخرى وقد تكون متداخلة مع عوامل أخرى ، فهو موقف داخلى للتحكم وفاعلية الذات. وهذا ما أكدت عليه دراسه كل من (Brook man-frazee,2004 : Nachshen,2005) (gloria,et al 2013) (Guzyal and Nancy ,2014)

أما عن تمكين الذات لمريضات سرطان الثدى والعمر فقد أشارت نتائج دراسة (Adrew Mc Guire ,et al 2015)(Nowara,2000:267) الى وجود علاقة بين هذين المتغيرين ، فى حين اختلفت نتائج دراسة (Sue M Moss ,et al 2015)(Holl K,Isola J .1997) الى عدم وجود علاقة بين المتغيرين . وعن التمكين والحالة الاجتماعية فقد أشارت نتائج دراسة (Michel Dorval et al ,2005) الى وجود علاقة بين هذه المتغيرات ، وجاءت نتائج دراسة (Am.anda Christina Ginter ,2013) تؤكد الى عدم وجود علاقة بين التمكين والحالة الاجتماعية . وعن تمكين الذات والمستوى التعليمى فقد أكدت نتائج دراسة (MorV.et al 1994)(Fariba Talenhani ,et al2014) الى وجود علاقة بين المتغيرين .فى حين اشارت نتائج دراسة (Ryhanen AM et al 2012) الى عدم وجود علاقة بين التمكين والمستوى التعليمى . أما عن

تمكين الذات ونوع العلاج المستخدم فقد أشارت نتائج دراسة (Arrarras et al 2002) الى وجود علاقة بين المتغيرين .

وفيما يتصل بإدارة الالم وتمكين الذات فأن نتائج الدراسات تؤكد وجود ارتباط بين شعور المرء بالتغلب على الالم وتمكين الذات: (Gonzalez Baron,2006) (Melanie R.lovell et al 2005) ((Donald,1999) (Barrie JA ,2011)(Leppink,I.J.C 2013)(Malanie ,et al 2014)) وفى ضوء ما تقدم يمكننا أن نبلور مشكلة الدراسة ، أهدافها ومحدداتها فيما يلى :-

أولا : أسئلة الدراسة : وتتمثل فى :-

1- أسئلة الدراسة: تتحدد مشكلة الدراسة فى الاسئلة التالية:

أ- هل يختلف مستوى تمكين الذات بأختلاف المتغيرات الديموجرافية التى تتناولها الدراسة (العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمى – نوع العلاج المستخدم) لمريضات سرطان الثدى ؟

ب- هل درجة إدارة الالم تحدد تمكين الذات لمريضات سرطان الثدى ؟

ج- ما العوامل المرتبطة بتمكين الذات وهل يمكن تفسيرها كمياً ؟

ثانياً : أهداف الدراسة : أن القيمة العلمية للدراسة تتمثل فى تحقيق أهدافها بصورة اجرائية وهى على النحو التالى:-

1- الكشف عن اختلاف كل من تمكين الذات وأدارة الالم بأختلاف العمر ، المستوى الاقتصادى والاجتماعى ، المستوى التعليمى .

2 – الكشف عن درجة الالم تساعدنا على التنبؤ بتمكين الذات لمريضات سرطان الثدى .

3 – الكشف عن العوامل المرتبطة بتمكين الذات وتفسيرها كمياً .

ثالثاً :محددات الدراسة : وتتمثل فى المتغيرات التالية :

أسئلة الدراسة : وهى من المحددات الاساسية لنتائج أى دراسة علمية ، وقد سبق الاشارة اليها .

عينة الدراسة : تتحدد نتائج الدراسة فى ضوء العينة وخصائصها ، وقد اعتمدت الدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدى ، من فئات عمرية مختلفة ممن يترددن على مركز الاورام والطب النووى بمستشفى الدمرداش

أدوات الدراسة: تعتمد الدراسة على أداوات تشخيصية تتمثل بمقياس تمكين الذات ، ومقياس ادارة الآلم(اعداد الباحثين).

الاطار الزمنى: تم تطبيق الدراسة خلال شهور مايو ويونيه من عام 2016.

الاطار المكانى: تم إجراء الدراسة فى مركز الاورام والطب النووى بمستشفى الدمرداش.

ثانيا : أهمية الدراسة : تتمثل أهمية الدراسة فى الاعتبارات التالية :

1- على مستوى المتغيرات : تأتى أهمية هذه الدراسة من حساسية متغيراتها من جهة ومن ندرتها من جهة آخرى .فتمكين الذات وادارة الالم مفاهيم محورية تنتمى إلى علم النفس الإيجابى والذى لم تعرها الدراسات العربية الأهتمام الكافى فى الدراسة ، حيث يعتبر التمكين الضمانة الحيوية لرفع معنويات المرضى ذوى الأمراض المزمنة ، حيث يشعرون بمزيد من الثقة بقدراتهم على إستغلال إمكاناتهم للسيطرة على أسلوب حياتهم .حيث يعتبر مفهوم التمكين من البنى الأساسية فى برامج جودة الرعاية الصحية ، لما له من أثر إيجابى على المستوى الصحى حيث يتضمن مهارات التعلم الذاتى ، وصنع القرار والتخطيط والتنفيذ .

تستقى هذه الدراسة أهميتها من ضرورة لفت الانتباه الى تمكين الذات وادارة الالم وأهميته لدى مريضات سرطان الثدى . فهذه الفئة من المرضى لا يحتاجون الى العلاج الدوائى فقط ، وإنما يحتاجون الشعور بالسيطرة على حياتهم ، وتحقيق التوافق مع المرض ومضاعفاته .

2- على مستوى القياس النفسى: توفر هذه الدراسة مجموعة من الأدوات التشخيصية التى تم بناءها بما يلائم خصائص عينة الدراسة (مقياس تمكين الذات ، مقياس إدارة الالم) وهذا من شأنه اثراء المكتبة السيكومترية العربية.

3- على مستوى العمل المهنى: تفيد هذه الدراسة العاملون فى مجال الصحة النفسية ، فهى تقدم لهم اطاراً لفهم أهمية تمكين الذات بما يسهم فى إعداد برامج علاجية وإرشادية ، و لإثراء تمكين الذات وإدارة الآلم لمرضى السرطان.

الأطار النظرى والدراسات السابقة : سنتناول الاطار النظرى لمتغيرات الدراسة على النحو التالى :أولاً : مفهوم تمكين الذات وتعريفاته النظرية والاجرائية :

أ – **التعريف النظرى** : فى ضوء تحليل التعريفات السابقة لكل من (Kubiak et al 2004) (Andrews) (Whitmore,1988:P13)(Gutierrez et al 1990) (Tulloch,1993) (GI,2002;22.p343-363) (Gibsonch,1991)(Daisy et al 1985,1989) (Rappaports,1987,p121) ، والنظريات المعنية بهذا المفهوم يمكن صياغة التعريف النظرى لمفهوم تمكين الذات على أنه **" هو دافع ايجابى يتولد لدى الفرد ، ويظهر ذلك فى أدراك الفرد لقدراته ومهاراته ، والخصائص اللازمة لاداء المهام ، والحرية فى اتخاذ القرار وحرية الاختيار ".**

ب – التعريف الاجرائى : فى ضوء تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بتمكين الذات لكل من (Russell & Matthews ,2003)(nanda ,geita,2011) (petter ,et al 2013) **:" قدرة الفرد على الاستجابة لمثيرات الفاعلية الذاتية ، واتخاذ القرار ، والثقه بالنفس ، والوعى بذاته ، ومن ثم الشعور بالاستقلالية "**

أهداف التمكين : يهدف التمكين بصفه عامة إكساب الفرد القدرة على إكتشاف ذاته ، وما بداخله من قدرات ومهارات يصل بها الى نوعيه الحياه التى يريدها ، ولا تعنى التنمية الحصول على المزيد بل التطور نحو الأفضل ، وزيادة الخيارات المتاحه وتحسين فرص الوصول إلى الخدمات والسلع وتعزيز قدرات الافراد. ويضيف (Herbert,1980;67) الأهداف الفرعية التالية لعملية التمكين :

أ-يساعد الافراد فى السيطرة على شئون حياتهم .

ب-تهتم عملية التمكين بزيادة ثقه الفرد وزيادة الاستقلالية .

ج- مساعدة العملاء على رؤية أنفسهم ،إيجاد حلول ذاتية لمشاكلهم .

د- بنيه القوه كعنصر مهم ذى تأثير بالغ القوه .

ه-التحكم فى شئون الحياه الشخصية، زيادة الثقة بالنفس ،القدرة على التصرف فى الامور الحياتية اليومية .

و- جعل الافراد يستخدمون قدراتهم المكثفة للعمل مع الاخرين لاحداث التغيير .

ى- خلق سياق تنموى للمشاركة والتفاعل بالاستناد على تطوير المهارات والقدرات والثقه بالنفس وفرص التطوير المعرفى. (Herbert,1980;67-68)

مراحل عملية التمكين : من وجهه نظر (Keiffer,1984) فإن التمكين كعملية تنموية تتضمن أربع مراحل :

1-التأسيس ، البداية: تظهر مرحلة الدخول او البداية بتجارب المشاركين فى بعض الاحداث التى تهدد مفهوم الذات لدى الفرد والتى يطلق عليها Keiffer، عملية التهيئة "Provocation" ، تهيئة الفرد وتجهيزه.

2- مرحلة التقدم والتطور: فى مرحلة التطور ، وهناك ثلاثة جوانب رئيسية تعتبر هامة لمواصلة عملية التمكين: أ- علاقة موجهة ب- العلاقات بين الاقران ومنظمة جماعية ج- وتطوير فهم نقدى أكثر للعلاقات الاجتماعية

3- التمكين: هو عملية على المستوى الفردى والجماعى تُشجع مشاركة السكان والمنظمات والمجتمعات نحو تحقيق أهداف زيادة قدرة الفرد ، والفاعلية السياسية ، وتحسين نوعية حياه المجتمع ، والعدالة الاجتماعية .

التمكين والنظريات المفسرة له :

نظرية تمكين المرضى : تعتبر نظرية التمكين نظرية غامضة بعض الشيء ، فهي "العملية والنتيجة" في نفس الوقت ، ويمكن أن تطبق على المستوى الفردي والجماعي والمجتمعي ، فعلى مستوى الأفراد يتعلم الفرد اكتساب الضبط الذاتي لحياته ، وحل مشكلاته ، وهذا أساس التمكين كما أنه نتيجة فالأفراد الممكنين نفسيا هم الذين يسيطرون على حياتهم ويمسكون بزمامها بشكل أكثر ثقة .(Powers 2003، P: Rappaport, J 1981)) وأكثر الأفراد حاجة للتمكين هم المرضى ، وليس كل المرضى في كل الحالات ، انما هؤلاء الذين يعانون من مشكلات صحية مزمنة عليهم التعايش معها. (Funnell et al 2005)) .ولكن يجب الانتباه الى ان المرضى الممكنين نفسيا هم الذين لديهم القدرة على التفكير بمنطقية ولديهم المعرفة والمهارات والوعي الذاتي اللازم ليؤثروا على سلوكهم ويحسنوا من نوعية الحياة لديهم ، ويرتبط التمكين بتقديم المعلومات الضرورية حول الأعراض والمضاعفات التي يعانون منها بسبب ارتفاع مستوى السكر وكيفية التعامل مع هذه الأعراض . ويشير الاخصائيون الى ان التمكين الذاتي للمرضى يدور حول مجموعة مبادئ:

أ- لا يمكن اجبار المرضى على اتباع أسلوب حياة معين بمجرد تلقينهم إياه .

ب - للمرضى الحق في اتخاذ القرار المناسب وممارسته .

ج- لا يمكن تفعيل الطب الوقائي من دون الدعوة الى التمكين .

والمرضى الممكنين نفسيا هم اللذين لديهم القدرة على التفكير بمنطقية ، ولديهم المعرفة والمهارات والوعي الذاتي اللازم ليؤثروا على سلوكياتهم ويحسنوا من أسلوب الحياة الذي ينتهجونه . (Funnell & Anderson 2010)

الدراسات التى تناولت مفهوم تمكين الذات ومرضى سرطان الثدى (دراسات ميدانية):

قام كل من (N JDavies & RJ Thomas ,2007) بدراسة طولية لقياس رضا المريض عن الحياه ، وكيفية أستخدام التغذية الراجعة لتمكين المريض فى عملية صنع القرار . وذلك على عينة من مرضى سرطان الثدى . وجاءت النتائج تشير الى أن توفير المعلومات ، وتطوير المريض يساعد فى زيادة تمكين المرضى وذلك لأخذ قرارات مستنيرة .

وفى نفس السياق هدفت دراسة (Ingun stang , Maurice Mittelmark ,2008) الى تعزيز التمكين للنساء المصابات بسرطان الثدى . على عينة (ن=18) من مريضات سرطان الثدى . وأشارت النتائج إلى أن زيادة الوعى والحصول على المعرفة والتعلم من خبرات الاخرين ، وذلك من خلال برامج التدخل يساعد على زيادة التمكين لدى هؤلاء المرضى .

فى حين هدفت دراسة (Stang I , Mittelmark MB,2010) إلى تعزيز التمكين من خلال المساعدة الذاتية ، وطبقت أدوات الدراسة على مجموعة من مريضات سرطان الثدى . وأشارت النتائج الى أن المستوى الاقتصادى ، والتماسك الاجتماعى ، يسهم فى التمكين ويساعد على إعادة اكتشاف وتأكيد قوة وقدرات المرضى المصابين بالسرطان .

قدمت (Anne M RYhanen ,2012) دراسة لفحص تأثير سرطان الثدى على عملية تمكين مرضى سرطان الثدى من ناحية الفرق بين التوقعات المعروفة والتصورات المكتسبة ومستوى المعرفة ونوعية الحياه والاثار الجانبية أثناء عملية علاج سرطان الثدى . وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من مجموعة عددها (ن=50) . أشارت النتائج عن ان وسائل التثقيف المرضى لها تأثير على دعم أساليب التعلم الاخرى والتصورات المكتسبة عن مرض سرطان الثدى .

أما دراسة (gloria,et al 2013) فقد استهدفت فهم تجارب مرضى سرطان الثدى اللاتنيون وتأثيرها على جودة حياتهم . وذلك على عينة (ن =25) ممن تتراوح أعمارهم (83-28) سنة . وأظهرت نتائج الدراسة ان تشخيص مرض سرطان الثدى أسفر عن معنى جديد لحياتهن وصحتهن . وناقشت النتائج ايضاً شعور المرأة بتمكين الذات حيث يرجع أساساً الى شعورهم بأنهم أكثر تعاطفاً مع أنفسهم ومع المصابات الاخرين بسرطان الثدى .

وتعتبر دراسة (Marzexeh loripoor,2014) دراسة نوعية هدفت شرح احتياجات النساء المصابات بسرطان الثدى فى آيران من التمكين ، على عينة عددها (ن=19) وذلك بأستخدام المقابلات المفتوحة والعميقة. وأظهرت نتائج الدراسة الى ان المرضى فى حاجة الى المعلومات الكافية عن صحتهم ونوعية الحياه وكيفية إتخاذ القرار السليم ، وأن استخدام البرامج التعليمية والارشادية يزيد من تعزيز تمكين النساء المصابات بسرطان الثدى

وفيما يتصل بدراسة (Guzyal and Nancy ,2014) فقد هدفت الكشف عن فاعلية برنامج لتحسين تمكين الرعاية الصحية لمريضات سرطان الثدى ، وذلك فى مستشفى ولاية كاليفورنيا الشمالية . أجريت المقابلات مع 16 مريضاً ، و4 من مقدمى الخدمات . وأشارت النتائج الى فاعلية البرنامج وتأثيره الإيجابى على تمكين المرضى فى العناية والرعاية الصحية .

أما دراسة (Maryam Ahmadian ,2014)فقد هدفت الكشف عن إمكانية مساهمة الرعاية الصحية فى تمكين المجتمع المحلى من خلال تغيير السلوك الفردى والممارسات الصحية . وذلك بإقتراح نموذج تخطيطى لأستخدام المعرفة لتعزيز المشاركة فى برامج الوقاية من الامراض فى البلدان النامية وايضاً دعم مريضات سرطان الثدى . وأوضحت النتائج مدى مساهمة علم النفس فى تمكين الأفراد وتأثير ذلك على صحتهم .

كما هدفت دراسة (Mak et al) معرفة مفهوم التمكين من خلال وجهة نظر مرضى السرطان . وذلك على عينة من هؤلاء المرضى السرطان وجاءت النتائج تشير الى ان التمكين لدى هؤلاء المرضى يتمثل فى الشعور بالقوة من الداخل والعلاقات مع من حولهم مثل الاسرة والاصدقاء والعاملين فى مجال الصحة .

ثانياً : مفهوم الألم بتحليل تعريف كل من:

أ – **التعريف النظرى :** (Pennal BF, 1984**)** (Mersky.H, 1986)((turk et al ,1993 ,140) (turk1997,128(إبن منظور1991 ،188) .(mersky & bogduk , 1994,12) (أحمد حسانين ، 2011)نخلص الى ان الالم :

"خبرة انفعالية يمر بها الفرد بسبب أصابة جسدية ويعبر عنها باسلوب نفسى ، ويختلف الالم من شخص لأخر

ب- التعريف الاجرائى: فى ضوء تحليل مكونات المقاييس السابقة المعنية بأدارة الالم لكل من (خيريه عبدالله البكوش ،2014)(Elizabetia zanolin ,et al 2013) (Michael JL sulivan,phd,2009):" **أستجابة الفرد لمجموعة من المثيرات للتخفيف من الألم . تتمثل فى الوعى الصحى ، المشاركة الإجتماعية ، التغلب على الآلم ،الاعراض الفسيولوجية للألم ، والدعم النفسى"**

فيزيولوجية الالم : تشمل المنظومة العصبية التى تمثل الالم عند الانسان على تأثير معقد للبنى العصبية والفزيوعصبية ، والبيوكيميائية ، ففى كل أعضاء العضوية الانسانية توجد ما يسمى بمستقبلات الالم بصورة مختلفة الكثافة ، والتى هى عبارة عن نهايات عصبية (مستقبلات محيطة) ، تستجيب الى المؤثرات الآلية أو الحرارية أو الكيميائية التى تبلغ شدة عالية ، وتتعدل قابلية هذه المستقبلات للأثارة من قبل مواد بيوكيميائية (وسائط داخلية المنشأ كالسيروتونين ، التى تتحرر عن اصابات بين الخلايا ، ويمكن لهذه المواد الالمية أن تصدر بصورة مباشرة أو تخفض من موجه المثير لمستقبلات الالم .

ومن خلال مسارات ألم خاصة يتم التحويل الى الدماغ ، حيث تصل دفعة الالم خلال جزء من مائة من ثانية بعد التأثير الخارجى الى الجهاد (الثلاموس) ، وهناك يتم تجميع كل مثيرات المحيط وتحويلها الى باقى الدماغ وفى حالة الضرورة استثارة استجابة هجوم أو هروب . وهناك القليل من المعرفة حول التمثيل العصبى المركزى للألم ، فعلى العكس من منظومات الحس الاخرى لا يوجد مركز ألم قشرى ، وانما هناك بنى وظيفية عصبية وتشريحية عصبية مختلفة كلياً تسهم فى هذه السيرورة المعقدة منها :

أ-جذع الدماغ (تنظيم العمليات الإعاشية كالتنفس والدورة الدموية)

ب-منظومة الغدة النخامية – الهيبوثلاموس (تنظيم المنظومة الغدية ، طرح الهرمونات والاندروفين)

أ- الشكل الشبكى (توجيه الانتباه - استجابات التوجه)
ب- الجهاز اللمبى (مركز المشاعر – المركبات الانفعالية لخبرة الالم – نوعية الالم)
ج-اللحاء الجديد (وعى الالم – التفسير والتقييم – توجيه التصرفات)

وعند اثارة الالم تبدأ فى الدماغ سيرورة تنظيم معاكس ، تعدل تمثل مثيرات الالم من خلال أليات مسكنه داخلية المنشأ . (برويكر وآخرون ،1965)

مكونات الالم : الالم هو الاحساس : للألم مظهر حسى ، حيث يبدأ الاحساس بالألم من خلال نظام حسى خاص يُعلم الفرد عن محيطه وعن حالة جسمه ، ويعطى هذا النظام نشأه للأحساسات التى من خلالها يسمح هذا المكون الحسى بمعرفة شدة المثير الألمى .

الالم هو الانفعال: الالم حسى وغير مستحب ، ويجب قمعه كلما ظهر لأنه يؤثر على الادراك ، ويتدخل فى الوظائف المتعلقة بالذاكرة والاحساس والانتباه.

الالم هو خبرة: تؤكد الجمعية الدولية (LASP) أن الالم تجربة حسية ووجدانية مرتبطة بجرح كامن او حقيقى.

الالم هو سلوك: يلاحظ ان المكون السلوكى يتضمن مجموعة من التظاهرات اللفظية وغير اللفظية لدى الفرد الذى يعانى الالم ، ويكون لدور المحيط العائلى والثقافى وتجارب الفرد السابقة والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالسن والجنس دور فى تعديل ردود فعل الفرد. (Salamagne,1994,pp60,66)

ادارة الالم ومرضى سرطان الثدى (دراسات ميدانية) يمكن استعراض بعض الدراسات فى هذا المقام على النحو التالى :

قام (Beck,susan,2000) بدراسة ألم السرطان عن طريق تحليل الوثائق ،والملاحظة المباشرة ،والمقابلات المتعمقة. وذلك على عينة من جنوب أفريقيا (ن=33) من مرضى السرطان . وأشارت النتائج الى ان الممارسات الثقافية تشكل السياق العام لفهم آلام السرطان وكيفية أدارتها ، ووجود هذه العوامل تشجع على أدارة الالم ، فى حين ان غيابها يخلق حاجزاً أمام تحقيق هذا الهدف .

وعن دراسة (Stephen agboola ,et al 2014) فقد هدفت تقييم تأثير تطبيق يستند على الهاتف المحمول فى ادارة الالم وتحسين نوعية الحياه لدى مرضى الذين يعانون من سرطان الثدى . وذلك على عينة عددها (ن = 110) . وتشير النتائج ان النهج متعدد الابعاد لأدارة الالم على تطبيق الهاتف المحمول يمكن أن يؤدى الى تحسن كبير فى نتائج المرضى .

وفى دراسة (Bygiles Davies et al 2014) بعنوان إدارة الالم بعد جراحة سرطان الثدى . على عينة (ن = 800) سيدة يعانون من الالام بعد اجراء العمليات الجراحية . أسفرت النتائج الى ان العمليات الجراحية لعلاج سرطان الثدى أدت الى تحسن كبير فى نتائج الالم للمرضى ، حيث أغفال السبب الرئيسى للالم المستمر ساعد على إدارة الالم وذلك بالنسبة للنساء الائى خضعن لجراحة سرطان الثدى .

أما دراسة (Drmelani lovell ,2014) فقد اكدت نتائجها ان عينة من الاستراليين الذين يعيشون مع الالم المرتبط بالسرطان لديهم المساواه فى الحصول على الرعاية الجيدة لأدارة الالم . وبتوفير اداة فحص للأطباء التى تحتوى خطوة بخطوة على كيفية تقييم وادارة آلم السرطان لمرضاهم، ادى الى تطوير عدد من الموارد الداعمة للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية وبرامج التدريب المهنية عبر الانترنت .

وفى دراسة (Mei Rosemary fu , et al 2016) بعنوان تدخل شبكة الانترنت والهواتف النقالة للتدخل فى معالجة سرطان الثدى وادارة الالم المزمن والامراض المرتبطة به . تم اختيار العينة عشوائياً (ن = 120) مريضاً . وتشير النتائج ان فاعلية البرنامج القائم على المحمول وتتبع المعرضين لخطر الالم والاعراض المرتبطة به .

تمكين الذات وإدارة الالم ومريضات سرطان الثدى (دراسات ميدانية) ونوضح فيما يلى بعض هذه الدراسات :

استخدمت دراسة (Donald,1999)التنويم المغناطيسى لتمكين المرضى فى ادارة الالام سرطان الثدى، والامراض الجراحية ،والألم المزمن وذلك على عينة من المستشفيات والعيادات الخارجية. وجاءت النتائج تشير الى ان استخدام التنويم المغناطيسى كجزء من برامج العلاج يزيد من التمكين والاستفادة منه فى مجالات العلاج المختلفة وذلك لصالح المرضى .

اما دراسة (Melanie R.lovell et al 2005) فقد هدفت الكشف عن فعالية تعليم المريض فى تحسين ادارة آلم السرطان وذلك بأستخدام الطرق والاساليب التى تركز على رعاية المريض ، والادارة الذاتية ، والتدريب على الاستراتيجيات الفعالة لأدارة الالم . وأشارت النتائج الى ان الاستراتيجيات المثلى تشمل تلك الاحتياجات الفردية للمريض وهى جزء لا يتجزأ من تمكين المريض . وان تثقيف المريض فعال فى الحد من الالم السرطان وينبغى ان يكون الاسلوب السائد فى جميع الظروف لأفضل النتائج .

وعن دراسة (Gonzalez Baron,2006) فقد هدفت الى اختبار فعالية أداة التعرف على تهديد أعراض المرض وتقييم حدوث ألم . وذلك على عينة عددها (ن = 73) من المصابين بأنواع مختلفة من السرطان . وتم تطبيق مقياس (self- developed instrument) . وتشير النتائج ان مستخدمى استراتيجيات المواجهة يعانون بدرجة أقل من الالم ، وان التدخل يساعد على تمكين الشخصية وادارة الالم للتخفيف من المعاناه .

وعن دراسة (Barrie JA ,2011) بعنوان تمكين المرضى واختبار ادارة الالم المزمن . طبقت أدوات الدراسة على مجموعة من المرضى المصابين بسرطان الثدى فى الولايات المتحدة . وجاءت النتائج تشير الى ان التمكين ينطوى على زيادة المعرفة والمهارات والوعى الذاتى للمرضى وذلك لتحسين نوعية حياتهم ، وان تمكين المرضى وإدارة الامهم يؤديان الى تحسن نتائج حياتهم الشخصية .

فى حين هدفت دراسة (Tse,Mimi , et al 2012) الى الكشف عن فاعلية برنامج لأدارة الالم (PMP) على شدة الالم ، واستخدام العقاقير PRN، والاستراتيجيات غير الدوائية مثل تخفيف الالام وحواجز ادارة الالم لمرضى سرطان الثدى . أجريت هذه الدراسة فى احدى المستشفيات العامة بهونج كونج . وتم تطبيق البرنامج على عينة تجريبية عددها (ن= 20) وعمرهم يتراوح مابين (63-61) . وتشير النتائج انه ينبغى تمكين مرضى السرطان مع تعليمهم كيفية ادارة الالام السرطان لأكتساب المعرفة وتصحيح المفاهيم الخاطئة فى ادارة الالام السرطان .

فى حين قدمت دراسة (Leppink,I.J.C 2013) لمحة عامة عن الادب وتقديم توصيات بشأن تمكين المريض من ادارة الم السرطان . وذلك على عينة من مرضى سرطان الثدى وبإستخدام قواعد البيانات , Psycinfo Cinahl . أوضحت النتائج ان التعليم والتدريب على مهارة ادارة الالم قد يحسن من تمكين الذات للمريض ومن المهم التدخل التعليمى لأدارة الالم السرطان وتشجيع المرضى فى المشاركة النشطة لأدارة الالم.

اما دراسة (Boveidt N, et al 2014) بعنوان تمكين المريض لأدارة الالام السرطان . قد هدفت وصف التمكين أو المفاهيم المتعلقة به وبأدارة المرضى لألام السرطان ، وذلك بإستخدام الممارسات السريرية . وجا ءت النتائج الى اقتراح نموذج مفاهيمى لتمكين المرضى من السيطرة على آلام السرطان ويوصون بالتركيز على علاج الالم ، وعلى المشاركة النشطة من جانب المريض وعلى التفاعل .

فى حين هدفت دراسة (Malanie ,et al 2014) الى تحديد فعالية تثقيف المرضى فى تحسين ادارة الالام سرطان الثدى . وبأستخدام طرق الادارة الذاتية والتدريب وعناصر اخرى لتثقيف المريض . جاءت النتائج تشير الى ان الاستراتيجيات المثلى لادارة الالم هى التى يكون المريض محورها فهى جزأ لا يتجزأ من تمكين المريض فى تقرير المصير وادارة وتنسيق رعاية مرضى السرطان .

تعقيب على الدراسات السابقة : بتحليل الدراسات السابقة يمكن استخلاص مايلى :

التقت الدراسات السابقة فى بعض القضايا نوضحها فيما يلى :

1- اتفقت الدراسات السابقة على اعتبار تمكين الذات واحد من أهم مفاهيم علم النفس الايجابى ، لما له من أثر فى زيادة وعى الفرد بأهدافه وتعزيز مهاراته فى السيطرة على حياته ، وهذا ما يوضح الارتباطات الايجابية التى ظهرت بين مفهوم تمكين الذات والمفاهيم الايجابية الاخرى مثل أدارة المرض ، فاعلية الذات ، التدين ، تنظيم الذات ، روح المبادرة : (Watkins ,et al 2010) (Robert.M.Anderson,et al 2000) (Elliott .J & Eula,W.Pines,1995) (Roach ,D & Rehnquist ,I,2012) (lynn,2002)

2- ثمه ارتباط بين تمكين الذات وبعض المتغيرات الايجابية مثل: تحسن نوعيه الحياه – الادارة الذاتية – الشعور بالقوة – المشاركة الفعالة (Melanie R.lovell et al 2005) (Leppink,I.J.C 2013) (Boveidt N, et al 2014) (Barrie JA ,2011)

3 - تلعب البرامج الارشادية والتدخل التعليمى دوراً هاما فى تمكين الذات وادارة الالم لمريضات سرطان الثدى: (Barrie JA ,2011) (Leppink,I.J.C 2013) (Malanie ,et al 2014)

4 –زيادة الاحساس بالتمكين يؤدى الى تحسن قدرة هؤلاء المرضى على ادارة الالم لمرض السرطان ، ونلمح هذا الاتفاق فى نتائج كل من(Malanie ,et al 2014) (Boveidt N, et al 2014) (Tse,Mimi , et al 2012)

ما تضيفه هذه الدراسة الحالية : نزعم أنه لا توجد دراسة عربية تناولت مفهوم تمكين الذات وادارة الالم لمرضى سرطان الثدى ،وبالتالى تشكل هذه الدراسة آثراء معرفى للدراسات النفسية العربية أضافة الى ربط هذا المفهوم بعدد من المتغيرات الديموجرافية مما يوفر رؤية شاملة للعلاقات التى تربط مفهوم تمكين الذات وإدارة

الالم بظروف المرضى وخصائصهم ، بالأضافة الى بناء مقياس تمكين الذات لدى مرضى سرطان الثدى ومقياس ادارة الالم لمرضى سرطان الثدى .وهذا يحمل فى مضمونه اثراء للمكتبة السيكولوجية العربية .

فروض الدراسة : وفى ضوء ماتقدم يمكن صياغة الفروض التالية خلال :

أ- يختلف مستوى تمكين الذات بأختلاف المتغيرات الديموجرافية التى تتناولها الدراسة (العمر - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمى – العلاج المستخدم) .

ب- درجة إدارة الالم تساعدنا على التنبؤ بتمكين الذات لمريضات سرطان الثدى .

ج- يرتبط تمكين الذات لدى مرضى سرطان الثدى بعده عوامل كمية يمكن تفسيرها نفسياً .

منهج الدراسة واجراءاتها :منهج الدراسة : تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفى الارتباطى للاجابة عن اسئلة الدراسة والتحقق من فروضها ، سواء ما يتعلق منها فى قياس تمكين الذات لمرضى سرطان الثدى ، او البحث فى الارتباط بين تمكين الذات وادارة الالم لمرضى سرطان الثدى .

عينة الدراسة (خصائصها ومنطق اختيارها) : فالعينة تتضمن (91) من مريضات سرطان الثدى ،تم اختيارهن من مركز الاورام والطب النووى بمستشفى الدمرداش ممن تتراوح اعمارهن من (65-30) ، وذلك خلال شهرى مايو ويونيه من عام 2016 .

أدوات الدراسة : أعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

أولاً : مقياس تمكين الذات لمرضى سرطان الثدى : مر هذا المقياس بعدة خطوات نوضحها فيما يلى :

الدراسة الاستطلاعية : تتضمن الدراسة الاستطلاعية جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس ، سواء كان ذلك من خلال تحليل النظريات ، أو تفنيد الدراسات والمقاييس ، أو الوقوف على الملاحظات الميدانية من قبل الخبراء ، ويمكن الكشف عن ذلك فيما يلى :

1 – دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة: من المسلم به أن القياس النفسى يعتمد على نظريات تفسره ، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته وكفاءته ، ومن ثم جاءت ضرورة تحليل النظريات والبحوث المرتبطة بالصحة النفسية ، وذلك بهدف معرفة وجهات النظر المختلفة فى تفسير هذا المفهوم ؛ مما يساعد على استخلاص مجالات ومكونات الظاهرة وتحديد التعريف الاجرائى ، ويعد ذلك خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته.

2- الاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة: تم الاطلاع على المقاييس السابقة التى فحصت تمكين الذات بهدف الاستفادة منها فى تحديد مكونات المقياس ، والتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس ، من أبرز هذه المقاييس:

أ) **The Psychological Empowerment (PES) :** اعده كل من (Russell & Matthews ,2003) سنة 2003 ، يتكون من 19 عبارة موزعة على ثلاثة مكونات هى : (سلوك المشاركة ، مهارات التفكير ، الاتجاه نحو الضبط) ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية .

ب) Women's Empowerment scale: اعده كل من (nanda ,geita,2011) يتضمن 18 عبارة موزعة على ثلاثة مكونات هى (الاستقلالية ، الدعم الاسرى ، تنقل المرأه) .

ج) The cancer Empowerment Questionnaire(CEQ) أعده (Judith B prins ,Marieke FM Gielissen et al 2013) ، ويتكون من 40 عبارة ويتضمن المكونات التالية : (الدعم الاجتماعى ، الادارة الذاتية ، الشعور بالانتماء ، الحكمة الخاصة) .

د) GP: مقياس تمكين المرضى اعده (petter ,et al 2013) يتضمن خمسة مكونات هى : اتخاذ القرارات ، موقف ايجابى ، الثقه ، الشعور بالسيطرة ، الهوية .

ه) D3 .2 Questionnaire For Patient Empowerment Measurement: اعده (Ozgun unver ,Walter Atzor, John oates ,2013) ، ويتضمن المقياس ثلاثة مكونات هى (الوعى الصحى ، المشاركة ، السيطرة)

3-الاستفادة من خبراء علم النفس: تم ذلك من خلال استبانة مفتوحة **(أ)** تتضمن سؤالاً واحداً طبق على عينة من الخبراء المتخصصين فى علم النفس والارشاد النفسى، ويتضمن السؤال:

- برأيك ، ما أهم المهارات التى يتمتع بها الشخص المتمكن ذاتياً ؟؟

(ب) من خلال طرح السؤال التالى على مجموعة من مرضى سرطان الثدى وكان السؤال على الشكل التالى: إذا علمت ان تمكين الذات يعنى: التصرف بفاعلية ، والثقة بالنفس ، والقدرة على اتخاذ القرار ، والاستقلالية. بحسب ملاحظتك لمن حولك **ما أبرز صفات الشخص المتمكن ذاتياً؟؟**

تكوين المفردات : تم تحديد المفهوم الاجرائى لكل مكون من المكونات على النحو التالى :

الفاعلية الذاتية : ثقه الفرد فى قدراته ، مع المواجهة ، وما يصاحب ذلك من تفعيل الكفاءة الشخصية

إتخاذ القرار : قدرة الفرد على اختيار افضل الحلول المتاحة فى موقف معين ، من اجل الوصول الى تحقيق الهدف

الثقة بالنفس : ادراك الفرد لكفاءته ، مما يؤهله للتفاعل بفاعلية فى المواقف المختلفة

الوعى بالذات :قدرة الفرد على تحديد مشاعره ،والتعرف عليها، ومراقبه ذاته ،واتخاذ القرارات بفاعلية

الاستقلالية : تحكم الفرد فى قدراته لأتخاذ قرارته ، وتحمل مسئولياته بفاعلية .

4- صياغة عبارات المقياس: تم صياغة مفردات المقياس فى ضوء مصادر المعرفة السابقة ، وبناء على التعريفات الخاصة بكل مكون ، وقد بلغ المقياس فى صورته الأولية (50) مفردة ، صيغت عبارات المقياس بلغة عربية سهلة واضحة غير موحية أو مزدوجة المعنى.

5 – تحكيم المقياس: عرض المقياس على (ن =3) من الاختصاصين فى علم النفس والارشاد النفسى بهدف الوقوف على مدى ملائمة المفردات، وصقل الصياغة بما يتناسب مع المستوى الثقافى والاجتماعى للعينة .

6 – الصورة النهائية للمقياس: تكون مقياس تمكين الذات بصورته النهائية من (48) مفردة ، منها (17) عبارة سلبية موزعة على خمسة مكونات فرعية هى : (الفاعلية الذاتية ويتكون من (10) مفردات ، اتخاذ القرار ويتكون من (9) مفردات ، الثقة بالنفس ويتكون من (10) مفردات ، الوعى بالذات ويتكون من (10) مفردات ، الاستقلالية ويتكون من (9) مفردات) ، وأمام كل عبارة ثلاث استجابات (نعم – إلى حد ما ، لا) تحصل العبارة الايجابية (3-2-1) على التوالى والسلبية فتتبع عكس هذا التدرج ، وبهذا تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (144) كحد أعلى و (48) كحد أدنى .

7 – ثبات المقياس: تم حساب الثبات على عينة من مريضات سرطان الثدى مكونه من (ن=91) ، وتبين ان المقياس يتمتع بمعدلات ثبات مرتفعة حيث بلغ ثبات بطريقة **ألفا كرونباخ (.807) وبطريقة التجزئة النصفية (.708)** وذلك بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون ، وتم حساب الثبات أيضاً عن طريق الاتساق الداخلى بهدف الاطمئنان لأستقرار وتجانس الاختبار ،فقد تم حساب معامل الارتباط بين المفردة والمجموع الكلى للمقياس ، وحساب معامل الارتباط بين درجة المكون والمجموع الكلى للمقياس ونوضح ذلك فيما يلى :

أ- الاتساق بين المفردة والمقياس ككل

ويتضح مما تقدم فى جدول (3) ان الاتساق بين درجة كل مكون والمجموع الكلى للمقياس مرتفعة ، ويمكن الوثوق فيها .

قدرة المقياس على التمييز : تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين درجات فوق الوسيط وتحت الوسيط .

ب) صدق المحكمين : تم عُرض المقياس على (ن= 3) من الاختصاصين والخبراء فى مجال علم النفس ، وقد أُخذت آرائهم بعين الاعتبار ، فقد تم حذف (2) مفردة لأسباب مختلفة كالعمومية أو الغموض أو تكرار المعنى ، وأصبحت عدد مفرداته (48) مفردة .

ج) صدق المحتوى (صدق البناء) : ويقصد به حسن تمثيل المقياس للظاهرة التى يعمل على تشخيصها ، وقد تم بناء وأعداد مقياس تمكين الذات فى ضوء الأطر النظرية المعنية بتوصيف مظاهر وأشكال مظاهر تمكين الذات من دراسات سابقة ونظريات ، والاستفادة من المقاييس السابقة ، وبتحليل نتائج الاستبانة الموجهة لعينة من مريضات سرطان الثدى وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات ، تم صياغة بنود المقياس ، ليصبح صادقاً من حيث محتواه وبناءه .

د) الصدق العاملى : تم حساب الصدق العاملى الأستكشافى لبنود المقياس، و سيرد تفصيلاً عند التحقق من الفرض الثانى للدراسة .

ثانياً : مقياس إدارة الالم : مر هذا المقياس بعدة مراحل تم عرضها سابقاً ، فقد جمعت مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس ، سواء كان ذلك تحليل النظريات أو تفنيد الدراسات والمقاييس أو الوقوف على الملاحظات الميدانية من قبل المفحوصين أو الخبراء ، ويمكن الكشف عن بعض المقاييس المتعلقة بإدارة الالم والتى تم الرجوع إليها فى بناء المقياس :

أ) The Pain Catastrophizing scale (PCS): اعده (Michael JL sulivan,phd,2009) وهو يتضمن 13 عبارة موزعة على ثلاثة مكونات هى (التأمل ، اليأس ، التضخيم) و يتمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق وثبات الاتساق الداخلى .

ب) AQuestionnaire to Evaluate the knowledge and Attitudes of Health care providers on pain: أعده (Elizabetia zanolin ,et al 2013) ويتكون من 21 عبارة ، موزعة على مكونين هما :(الوعى الصحى بالالم ، المواقف حول الالم) .

ج)مقياس الالم : اعدته خيريه عبدالله البكوش ،2014 يتكون المقياس من 30 عبارة ، موزعة على خمسة مكونات هى : (التغلب على الالم ، تجاهل الالم ، الدعاء ، وصف الالم ، تشتت الانتباه عن الالم) ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية .

الاستفادة من خبراء علم النفس: تم ذلك من خلال استبانة مفتوحة **(أ)** تتضمن سؤالاً واحداً طبق على عينة من الخبراء المتخصصين فى علم النفس والارشاد النفسى ، ويتضمن السؤال:

- برأيك ، ماالسمات التى يتمتع بها الاشخاص الذين لديهم قدرة على إدارة ألامهم ؟

(ب) من خلال طرح السؤال التالى على مجموعة من مرضى سرطان الثدى وعددهم (ن =25)

ماالذى يجعلك قادراً على إدارة الالم والسيطرة عليه؟

تكوين المفردات : تم تحديد المفهوم الاجرائى لكل مكون من المكونات على النحو التالى :

الوعى الصحى : مدى ألمام مريضات سرطان الثدى بالمعلومات والخبرات المرتبطة بالممارسات الصحية مما يمكنهن من السيطرة على آلام المرض .

المشاركة الاجتماعية : تواصل الفرد مع الأخرين (أفراد أو مؤسسات) بشكل مباشر أو غير مباشر مما يؤدى الى تحقيق الأهداف .

التغلب على الالم : رد فعل الفرد عند الشعور بالالم ويتمثل فى تلقى الرعاية ، و اتباع النصائح الطبية ،و بتجنب التفكير فى الالم .

الاعراض الفسيولوجية للألم : و تتمثل فى الأرق ، وفقدان الشهيه ، وفقد القدرة على التركيز والبكاء .

الدعم النفسى : اساليب مساعدة تقدم للمريض من الاسرة أو الاصدقاء ، سواء كانت نفسية أو معلوماتية ، أوأدائية مما يجعل الفرد فَعالاً فى الحياه .

صياغة عبارات المقياس : تم صياغة مفردات المقياس فى ضوء مصادر المعرفة السابقة ، وبناء على التعريفات الخاصة بكل مكون ، وقد بلغ المقياس فى صورته الاولية (50) مفردة ،صيغت عبارات المقياس بلغة عربية سهلة وواضحة غير موحية أو مزدوجة فى المعنى .

الصورة النهائية للمقياس : تكون مقياس إدارة الالم بصورته النهائية من(50) مفردة منها (17) عبارة سلبية موزعة على خمسة مكونات فرعية هى (الوعى الصحى يتكون من (10) مفردات ، المشاركة الاجتماعية يتكون من (10) مفردة ، التغلب على الالم يتكون من (10) مفردة ، الاعراض الفسيولوجية للألم (10) مفردة ، الدعم النفسى (10) مفردة) وأمام كل عبارة ثلاثة أستجابات (نعم –إلى حد ما – لا) تحصل العبارة الايجابية على (3-2-1) على التوالى والسلبية فتتبع عكس هذا التدرج ، وبهذا تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (50) كحد ادنى و (150) كحد أعلى .

ثبات المقياس : **:** تم حساب الثبات على عينة من مرضى سرطان الثدى مكونه من (ن=91) ، وتبين ان المقياس يتمتع بمعدلات ثبات فقد بلغ ثبات بطريقة **ألفا كرونباخ(807.) وبطريقة التجزئة النصفية (713.)** بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون ، وتم حساب الثبات أيضاً عن طريق حساب الاتساق الداخلى بهدف الاطمئنان لأستقرار وتجانس الاختبار من خلال معامل الارتباط بين مكونات المقياس ونوضح ذلك فى الجدول التالى :

أ- الاتساق بين المفردة والمقياس ككل

ب) صدق المحكمين : تم عُرض المقياس على (ن= 3) (د.محمد البحيرى – د.هيام شاهين –د.هبة حسين) ، وقد أُخذت آرائهم بعين الاعتبار ، فقد كان المقياس يتكون من (50) مفردة، وبعد العرض على المحكمين. تم تعديل سبعة عبارات ، ومن ثم فقد بقى المقياس (بمفرداته ال(50)).

ج) صدق المحتوى (صدق البناء) : تم بناء وأعداد مقياس ادارة الالم فى ضوء الأطر النظرية المعنية بتوصيف مظاهر وأشكال ادارة الالم من دراسات سابقة ونظريات ، والاستفادة من المقاييس السابقة ، وبتحليل نتائج الاستبانة الموجهة لعينة من مريضات سرطان الثدى ، تم صياغة بنود المقياس ، ليصبح صادقاً من حيث محتواه وبناءه .

د) الصدق العاملى : ونعنى به التفاف مكونات المقياس حول عوامل قوية تفسر نسبة كبيرة من تباين الاستجابات ، وقد تم استخراج دلالات الصدق العاملى للمقياس من خلال تحليل المفردات عاملياً على مستويين ،إذ تم إجراء التحليل العاملى الاستكشافى من الدرجة الاولى " بأستخدام طريقة المكونات الرئيسية {Principal

{Component متبوعة بتدوير المحاور المتعامد بطريقة {Varimax} وأظهر التحليل العاملى من الدرجة الاولى وجود (17) عامل بلغ الجذر الكامن لها أكثر من {1} اذ فسر العامل الاول 16.085%مانسبته من التباين الكلى ، وفسرت العوامل مجتمعة 073 .74% .

يتضح فى ضوء ما تقدم أن التحليل العاملى لأدارة الالم تمخض عنه خمسة عوامل ، وقد تراوح الجذر الكامن بين العامل الاول 509. وللعامل الخامس 702. . وحتي يمكن تفسير عدد العوامل بشكل أفضل، فقد تولدت الحاجة إلى أجراء التحليل العاملى " من الدرجة الثانية " وذلك لتحقيق فكرة أستخلاص عدد قليل من العوامل يمكن من خلالها التعرف بصورة أفضل على "أدارة الالم " ، وبحيث تُفسر هذه العوامل أكبر قدر ممكن من التباين ، وبناء على ماسبق فقد تم إدخال العوامل الخمسة السابقة بالفقرات التى تشبعت عليها الى تحليل عاملى من الدرجة الثانية ، وفق طريقة المكونات الرئيسية متبوعة بالتدوير المتعامد للمحاور ونوضح ماسبق فيما يلى :

بالنظر الى جدول (8) نلاحظ ان العوامل الاربعة تجمعت تحت عامل واحد يمكن تسميته بتمكين الذات ، وتراوحت تشبعاتها بين (**564.- 711.**) ، وفسر ما نسبته (**40.00%**) من التباين الكلى ويبين الجدول (10) العوامل الجديدة وقيم الجذر الكامن لكل منها ونسبة التباين المفسر لكل عامل .ووفقاً لما سبق يمكن القول بأن المقياس يتمتع بالصدق العاملى .

الأساليب الاحصائية : فى ضوء أهداف الدراسة وحجم العينة ، ونوعية الأدوات المستخدمة ، وكذلك الفروض المطروحة ، تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية المناسبة ، وذلك من خلال استخدام الرزم الاحصائية "Statistical Package for social sciences"(SPSS) .

نتائج الدراسة : -1نتائج الفرض الأول ونصه : "يختلف مستوى تمكين الذات بأختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمى – نوع العلاج) "ينبثق عن هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية التالية :**أولا : الفروق فى مستوى تمكين الذات بأختلاف العمر :للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينة الدراسة (ن=91) اختبار (ت) بين العمر ومستوى تمكين الذات ومكوناته**

يكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 اذن ان التمكين يختلف بأختلاف الفئات العمرية . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة(Nowara,2000:267) (Adrew Mc Guire ,et al 2015) حيث أكدت أن الاصابة بسرطان الثدى يزداد مع التقدم بالسن مما يؤثر على مستويات التمكين لدى المرضى . وقد أظهرت إحصاءات عالمية أن حوالى 77% من النساء المصابات بسرطان الثدى كانت تزيد أعمارهن عن 50 سنة عند التشخيص وتقل الاصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين .وبالتالى فإن الاثار النفسية للمرض تختلف بأختلاف العمر ، وهذا ماأكدت عليه الدراسات لدى مرضى سرطان الثدى فالمسألة تراكمية تتشكل من تزايد تجارب الحياه اطراداً مع تقدم العمر . فى حين أختلفت نتائج دراسة (Sue M Moss ,et al2015) (Holl K , Isola J.1997) حيث أكدت على أنه لا توجد دلالة إحصائية بين العمر ومريضات سرطان الثدى وتأثيره على مستوى التمكين بمكوناته .

ب) يختلف مستوى تمكين الذات بمكوناته بأختلاف الحالة الاجتماعية : للتحقق من ذلك تمت معالجة استجابات (ن=66) المتزوجات و(ن=25) غير المتزوجات من مريضات سرطان الثدى بإستخدام اختبار (ت) للعينتين المستقلتين ،

نُلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المتزوجات والعازبات من مريضات سرطان الثدى فى مستوى تمكين الذات ومكوناته ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Michel Dorval et al,2005) والتى أكدت أنه لا توجد فروق أحصائية بين المتزوجات والعازبات والاصابة بسرطان الثدى وتأثيرها على حالتهم الصحية ، وتُدعم هذه النتيجة فلسفة التمكين التى تعتبر عملية التمكين نوع من التحفيز الذاتى الذى يتم من خلاله تفهم كل المسؤوليات وبالتالى لا يعول فيه على دعم المحيط بقدر ما يركز على الدافع الذاتى للفرد فى تحسين سيطرته على أسلوب حياته .وعلى العكس كانت نتائج دراسة (Am .anda christine Ginter,2013) فقد لُوحظ ان تجارب المرضى المصابين بسرطان الثدى دون الشركاء تؤكد على أهمية توافر الدعم الاجتماعى لديهن ، وأن عدم وجود شريك الحياه يؤثر على حالتهن الصحية.

ج) يختلف مستوى تمكين الذات بمكوناته بأختلاف المستوى التعليمى : وللتحقق من صحة الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطى درجات مريضات سرطان الثدى على مقياس تمكين الذات ، بين مجموعة دبلوم (ن=66) والشهادة الجامعية (ن=25) لمريضات سرطان الثدى

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمى تبعاً لتمكين الذات وجميع مكوناته . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ryhanen AM et al 2012) والتى أشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمى والمعرفى و تمكين المريضات المصابين بسرطان الثدى . و ايضاً دراسة (Fariba Taleghani , et al 2014) والتى أكدت أنه من الضرورى لعملية التمكين توافر المعلومات ، وبرامج العلاج ، وذلك لتعزيز التمكين لدى النساء المصابات بسرطان الثدى . فى حين جاءت نتائج دراسة (Mor V .et al 1994) تؤكد إلى ان المستوى التعليمى العالى يلعب دوراً هاماً فى حياه مرضى سرطان الثدى ويؤثر المستوى المرتفع بصورة ايجابية على حياتهم ومستوى شعورهم بالألم .

د) يختلف مستوى تمكين الذات بمكوناته بأختلاف نوع العلاج المستخدم : وللتحقق من صحة الفرض تم حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات مريضات سرطان الثدى على مقياس تمكين الذات بين مجموعة(ن=10) العلاج الكيميائى ، و(ن=81) العلاج الاشعاعى . ونوضح ذلك الجدول التالى :

عن وجود فروق دالة إحصائياً بين نوع العلاج المستخدم تبعاً لتمكين الذات وجميع مكوناته،ويلاحظ ان هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (Chui Ping Lei ,et al 2011) والتى اكدت على ان التمكين يختلف بأختلاف نوع العلاج المستخدم ، من اشباع المرضى لتعزيز مستويات التمكين لديهم للسيطرة على مرضهم ، ومن ثم التغلب على ألام العلاج المستخدم . وذلك بأعطاء الدورات وتوفير المعلومات التى تخص مرضهم والعلاج المقدم لهم .

فالأساليب الطبية لعلاج المرض يصاحبها اثار سلبية ، كما فى العلاج الكيميائى ، وما قد يصاحب هذا العلاج من تأثيرات نفسية وجسمية قد تصل الى درجة الالم الذى ينجم من السرطان ومن آلالام المتعلقة بأمراض أخرى ، لأن مرضى السرطان يعانون من مرض حقيقى كامن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبرى .(Arrarras et al 2002)

الفرض الثانى " درجة إدارة الالم تحدد تمكين الذات لمريضات سرطان الثدى " وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات العينة (ن=91) بأستخدام أسلوب **Multiple Linear Regression**

نتيجة حساب معامل الارتباط الكلى للنموذج R وقد بلغ 529. ، فيما كانت قيمة اختبار **Durbin-Watson 1.862** ، وبلغت نسبة الدقة فى نموذج الانحدار المستخدم 280%

نتائج تحليل الانحدار لمكونات ادارة الالم كمتغيرات مستقلة وتمكين الذات كمتغير تابع فالنتائج توضح قيمة ت ومستوى دلالتها لكل مكون .

تبين نتائج تحليل الانحدار تحقق الفرض بشكل جزئى حيث ان كلاً من (الوعى الصحى ، والمشاركة الاجتماعية ، والاعراض الفسيولوجية للالم ، والدعم النفسى) لم تثبت قدرته التنبؤية لتمكين الذات ، بينما متغير (التغلب على الالم) كشف عن قدرته على التنبؤ بتمكين الذات لمريضات سرطان الثدى . ويمكن صياغة معادلة الانحدار التنبؤية بمتغير تمكين الذات فى ضو ء المتغيرات الخمس كما يلى :

تمكين الذات لمريضات سرطان الثدى = 43.208 +الوعى الصحى(-385.-)+المشاركة الاجتماعية (-600.-)+ التغلب على الالم (2.036) + الاعراض الفسيولوجية للألم (165.) + الدعم النفسى (882.)

وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه مجموعة من الدراسات من وجود ارتباط قوى جدا بين شعور المرء بالتغلب على الالم وتمكين الذات: (Melanie R.lovell et al 2005) (Gonzalez Baron,2006) ( ) (Malanie ,et al 2014)(Leppink,I.J.C 2013)(Barrie JA ,2011) (Donald,1999

وتشير النتائج ان التمكين ينطوى على زيادة المعرفة والمهارات والوعى الذاتى للمرضى وذلك لتحسين نوعية حياتهم ، وان تمكين المرضى وادارة الامهم يؤدى الى تحسن نتائج حياتهم الشخصية . فالتمكين عملية ضرورية لوصول الافراد الى المهارات والموارد التى تجعلهم أكثر قدرة على اكتساب السيطرة الايجابية على حياتهم الخاصة وكذلك تحسين نوعية انماط حياتهم .

ومما تقدم نجد أن رد فعل الفرد عند الشعور بالالم التى تتمثل فى تلقى الرعاية ، و اتباع النصائح الطبية ،و بتجنب التفكير فى الالم ،والتى تتمثل فى التغلب على الالم تؤثر على تمكين المريضات المصابين بسرطان الثدى .

3- **نتائج الفرض الثالث ونصه: "يرتبط تمكين الذات بعده عوامل يمكن تفسيرها كمياً "**وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات العينة الكلية (ن =91) على مفردات مقياس تمكين الذات البالغ عددها (48) مفردة لمعرفة هل يوجد عامل عام أم توجد عوامل نوعية تتفق وما ذُكر فى التراث ، وذلك من خلال إستخدام طريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلينج (Hotiling)لما تتسم به هذه الطريقة من استخلاص أقصى تباين ممكن ، كما استخدم محك Kaiser فى استخلاص العامل العام وهو ما لا يقل جذره الكامن عن واحد صحيح . (صفوت فرج ،1991، ص244-210) .ثم أعقب ذلك تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة Varimax واعتبر التشبع المقبول للمفردة هو (0.3)على الاقل ، وبناء على ما سبق تم استخلاص خمسة عوامل من الدرجة الأولى لمقياس تمكين الذات ، كما نوضحها فيما يلى :

أ-تفسير العامل الاول :يتضمن العامل الأول بعد التدوير (10) متغيراً ، تراوحت تشباعتها بين (**427.**) و(**777.**) ، ويلاحظ أن هذه العوامل ذو تشبعات مرتفعة ويتضمن (10) مفردة فهو عامل قوى

بتحليل مكونات العامل أنها مترابطة ، حيث تدور حول حل المشكلات (**626.**)، والثقة بالقدرة على أداء المهام(**720**)، وتحمل المسئولية (**427**)، ومساعدة الاخرين(**655**). وهو ما يمكن تسميته وفقاً للتراث السيكولوجى **بالفاعلية الذاتية Self – Efficacy** ، فقد اعتبرت دراسة (Robert.M.Anderson,2000) أن الفاعلية الذاتية أحد أهم مكونات تمكين الذات .

ب) تفسير العامل الثانى : يتضمن العامل الثانى بعد التدوير (9) متغيراً ، تراوحت تشباعتها بين(**501.**) و(**887.**) ، ويلاحظ أن هذه العوامل ذو تشبعات مرتفعة ويتضمن (9) مفردة فهو عامل قوى .

يُلاحظ أن مكونات العامل الثانى مترابطة ، وتدور حول قدرة الفرد على اتخاذ القرارات (**635.**) ، والاستفادة من الخبرات السابقة عند اتخاذ القرار(**735.**) . القدرة على التغلب على المشكلات(**563**) . وفى التنظير السيكولوجى نجد أن التمكين يساعد الافراد على اتخاذ القرار حول صحتهم والتصرف وفقاً لها(Anderson et al 2009) ووفقاً لهذا يمكن تسمية العامل الثانى **بأتخاذ القرارdecision making**

ج) تفسير العامل الثالث : يتضمن العامل الثالث بعد التدوير (10) متغيراً ، تراوحت تشباعتها بين (**574.**)

(**865.**) ، ويلاحظ أن هذه العوامل ذو تشبعات مرتفعة ويتضمن (10) مفردة فهو عامل قوى .

وفى ضوء ما سبق ، نُلاحظ أن مكونات هذا العامل مترابطة وأنها تدور فى فلك استمتاع الفرد بالعلاقات الاجتماعية مع التواصل بالآخر (**590.**) ، وكذلك رضا الفرد عن ذاته (**737.**)، وشعور الفرد بكفائته (**590**). وهو ما نطلق عليه وفقاً لتشبعات البنود وأستقراء الاطار النظرى للمقياس **الثقه بالنفس Self-confidence**

د) تفسير العامل الرابع : يتضمن العامل الرابع بعد التدوير عشرة متغيرات ، تراوحت تشباعتها بين (**526.**) و(**835.**) ، ويلاحظ أن هذه العوامل ذو تشبعات مرتفعة ويتضمن (10) مفردة فهو عامل قوى .

بتحليل البنود التى تشبعت على العامل الرابع نجد أنها تدور حول قدرة الفرد على التحكم فى ذاته (**617.**)، وقدرته على تحديد أخطائه(**746.**) ، والتفكير بأيجابية (**757.**)، قدرة الفرد على أدراك ذاته (**712.**)، ومعرفة الفرد لمشاعره واتجاهاته وتخيلاته(**779.**) (Caroline moser ,2000)(ODA ,2003)وهو مايطلق عليه **الوعى بالذات Self-awareness**

ه) تفسير العامل الخامس : يتضمن العامل الخامس بعد التدوير (9) متغيراً ، تراوحت تشباعتها بين (**432.**) و(**831.**) ، ويلاحظ أن هذه العوامل ذو تشبعات مرتفعة ويتضمن (9) مفردة فهو عامل قوى .

يلاحظ أن مكونات العامل الخامس مترابطة ،وتدور حول شعور المرء بالإستقلالية والحرية (**.781**)،وتعلم مهارات جديدة(**.637**) ، وشعوره بالقدرة على تحقيق أهدافه (**.525**). وفى التنظير النفسى لعملية التمكين يرى كل من : (Cordery ,et al , 1991)(Susman , 1976)(Gulowsen ,1972) أنه لابد من الشعور بالحرية من أجل تحقيق أعلى مستوى من تمكين الذات وخاصة فيما يتعلق بالقرارات المهمة فى الحياة الشخصية والمهنية للأفراد ، وبهذا يمكن تسمية هذا العامل **بالأستقلالية Autonomy**

مستخلص العوامل : يلاحظ أن نتائج التحليل العاملى أسفرت عن أن مكونات تمكين الذات والتى بلغ مدخلاتها (48) متغيراً قد أسفرت عن أن تمكين الذات يدور حول خمسة عوامل أساسية هى : العامل الأول : **الفاعلية الذاتية** (10) عبارة ، و العامل الثانى :**اتخاذ القرار** (9) عبارة ، و العامل الثالث : **الثقة بالنفس** (10) عبارة ، و العامل الرابع : **الوعى بالذات** (10) عبارة ، و العامل الخامس : **الأستقلالية** (9) عبارة . ويلاحظ أن هناك تداخلاً وترابطاً بين مكونات المقياس بحيث يدل على أنها تقيس ظاهرة واحدة فى المجمل بحيث تدفعنا إلى تسميتها بتمكين الذات ، وبهذا يمكن القول بأن هذا الفرض قد تحقق وأن تمكين الذات يرتبط بخمسة عوامل هى : (فاعلية الذات – اتخاذ القرار – الثقة بالنفس – الوعى بالذات – الأستقلالية) .

توصيات الدراسة : فى ضوء الاحتكاك مع مريضات سرطان الثدى ، ومعاناتهم اليومية فى التعامل مع مرضهم ، وبمراجعة نتائج الدراسة نوصى بالتوصيات بما يلى :

1-تصميم برامج توعية فى جميع وسائل الاعلام حول مرض سرطان الثدى : مخاطرة وطرق السيطرة عليه ، والوقاية منه

2 – عقد ورش تدريبية للممرضين والقائمين على العناية بمرضى سرطان الثدى وخاصة ممن يعتمدون على العلاج الكيميائى.

3 – انشاء منتديات اجتماعية عبر شبكة الانترنت لتشجيع مرضى السرطان وخاصة مرضى سرطان الثدى وذلك لتوفير خدمات مجانية صحية ومعرفية ، بما يحقق توفير التواصل والدعم الاجتماعى لهؤلاء المرضى.

4 –عقد انشطة اجتماعية تطوعية لمرضى سرطان الثدى لتشجيعهم على التعايش مع المرض ، والخروج من العزلة النفسية التى يقعون فريسةً لها ، وذلك من خلال اشراكهم فى الانشطة الاجتماعية التطوعية التى تشرف عليها الجمعيات المختصة.

البحوث المقترحة : فى ضوء مراجعة التراث و نتائج الدراسة الحالية نقترح الدراسات التالية :

1- تنمية الوعى بالذات لأثراء تمكين الذات لدى مرضى سرطان الثدى.

2- دراسة تأثير برنامج توعوى حول مرض سرطان الثدى على تمكين الذات لدى مرضى سرطان الثدى

3- فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية مهارة ادارة الالم لمرضى سرطان الثدى.

4- تنمية الامل وتمكين الذات لمريضات سرطان الثدى .

5 – تنمية التوافق النفسى والاتزان الانفعالى لمريضات سرطان الثدى .

6- تنمية تمكين الذات لخفض الوصمة لمريضات سرطان الثدى .

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الكشف عن علاقة تمكين الذات بمجموعة من المتغيرات الديموجرافية (العمر –الحالة الاجتماعية –المستوى التعليمى – نوع العلاج المستخدم) .وهدفت ايضاً الى الكشف عن درجة إدارة الالم التى تحدد تمكين الذات لمريضات سرطان الثدى . وتم تطبيق مقياس تمكين الذات ومقياس ادارة الالم (إعداد الباحثين) على (ن=91) من مريضات سرطان الثدى . وخلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين العمر والمستوى التعليمى ونوع العلاج المستخدم تبعاً لتمكين الذات بمكوناته لمريضات سرطان الثدى . وخلصت ايضاً الى عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين الحالة الاجتماعية تبعاً لمستوى تمكين الذات بمكوناته .وأشارت النتائج ايضاً الى أنه يسهم التغلب على الالم بنسبة إسهام إيجابية دالة للتنبؤ بمستوى تمكين الذات لدى مريضات سرطان الثدى .

The Abstract

This study aimed to reveal the relationship between self empowerment & a range of demographic variables (age- marital status – level educational – user type of treatment) . also aimed to detect the degree of pain management (prepared by researchers) to (n =91) of breast cancer patients and The study concluded most important results of existence significant differences between age and educational level differences and the type of treatment applied depending on self –empowerment for breast cancer patients : Also concluded that there were no statistically significant difference depending on the level of self-empowerment for its components also results indicated that contribution to a function to predict the level of self-empowerment among breast cancer patients.

المراجع العربية

- بدور ، غازى 1989 : دراسة **إحصائية عن أورام الثدى خلال ست سنوات (1986 -1981) فى محافظة اللاذقية** – سورية دراسات جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية ، مجلد 11 ، عدد 3
- بشير إبراهيم محمد الحجار ،د.ت : **التوافق النفسى والاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات** .قسم علم النفس – كلية التربية– الجامعة الاسلامية - غزة
- تايلر ،شيلى2008: **علم النفس الصحى** . ترجمة وسام درويش بريك ، فوزى شاكر داود ، دار حامد للنشر ط 1 ، عمان ، الأردن .
- خيرية عبدالله البكوش (2014) : **العلاقة بين الامل والشعور بالالم لدى عينة من مرضى السرطان** .جامعة الزاوية
- سعد جلال 1980: **فى الصحة العقلية** .القاهرة . دار المعارف
- قنون خميسة 2012: **الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعى المدرك والرضا عن الحياه لدى مرضى السرطان** . رسالة دكتوراة فى علم النفس العيادى . جامعة الحاج لخضر –باتنه ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، شعبة علم النفس .
- وليدة مرازقة 2008: **مركز ضبط الالم وعلاقته بأستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** . رسالة ماجستير فى علم النفس الصحة . جامعة الحاج لخضر – باتنة ، كلية الاداب والعلوم الانسانية – قسم العلوم الانسانية .

المراجع الاجنبية :

Adrew Mc Guire , James A .L. Brown Carmel Malone ,Ray Mc Laughlin and Michael J.Kerin ,2015 :**Effects of Age on the Detection and Management of Breast cancer** .National Instituites of Health

Alagaratnam TT, Kung NY (1986) **Psychosocial effects of mastectomy : is it due to mastectomy or to the diagnosis of malignancy ?** Br J Psychiatry sep : 149:9-296

Anderson RM . Funnell MM .**The Art Of Empowerment : Stories and Strategies for Diabetes** Educators . 2nd ,Alexanderia ,VA: American Diabetes Association ; 2005

Anderson RM , Funnell MM ,Barr PA , Dedrick RF ,Davis WK .**Learning to empower Patients .Results of Professional education program for diabetes educators** . Diabetes Care .1991;14:584-90

Anderson RM,Fitzgersld JT , Funnell MM, Gruppen LD . **The third Version of the Diabetes Attitude scale** .Diabetes care .1998 ;21 (9) :1403 – 1407

Anderson RM,Fitzgersld JT , Gruppen LD ,Funnell MM, Oh MS .**The Diabetes EMPOERMENT SCALE –Short From (DES-SF) {Letter}** .Diabetes Care .2003 ;26 : 1641-1642

Anne M R X hanen (2012) **, Internet –based breast cancer patient as an empowerment patient**

Annual report (2001) : **The statues of health in Palestine** , Ministry of health ;Gaza

Bloom JR et al (1987) **: For the psychological Aspects of Breast cancer study Group : psychological response to mastectomy** . cancer ; 59 : 189-96

Boveidtn N et al 2014 ,**Patient empowerment in cancer pain management :An integrative literature view** ,Psycho- on cology .

Brockopp . DY, Brockopp .G. ,warden , S. Wilson ,J ., Carpenter , JS, & Vandeveer ,B(1998) Barriers to change : **Apian management Project** . International Journal of Nursing studies, 35,226-232

Burton MV ,Parker RW .(1994) : **Satisfaction of breast cancer patients with their medical and psychological care** . Journal of psychological on cology ; vol .12 (1-2) : 41 – 63

Carmen Center For Cancer (2000) **.Health of united states Washington**

Chui Ping Lei , Yip Cheng Har ,Khati jah Lim Abdullah .2011:**Information Needs of Breast cancer Patients on Chemotherapy : Differences between patients and Nurses perceptions** ,Asian Pacific Journal of cancer prevention

Elizabeth M . Thomas , PSYD , and SHariene M. Weiss : RN , PHD (1968) **, PSYCHO education intervention strategies offer significant benefits in the treatment of cancer – related pain.**

Fariba Taleghani ,Masoud Bahrami ,Marzeyeh Loripoor and Alireza Yousefi ,(2014): **Empowerment Needs of women with Breast cancer :AQualitative study ,**Iran Red Crescent

Gibson ch (1991) . **A concept analysis of empowerment** . J Adv Nurse 16 (3) : 354-61

Guzyal Gabitova and Nancy Burke ,2014 : **Improving health care empowerment through breast navigation amixed motheds evaluation in asefety –net setting** ,BM c Health services Research .

Hadjstavropouls, Thomas , Craig, K. (2004) **: pain psychological perspectives, lawrence erlbawn associates publishers ,**mahwah , New Jersey , London.

Holl K , ISolad (1997**).Effect of age on the survival of breast cancer patients .** National institutes of Health

Ingun stang ,M aurice Mittelmark(2008) **: Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups** . Journal of clinical Nursing .

Irene LePPink (2012), **Patient Empowerment in cancer Pain Management , UMC ST Radbad.** Huispost717 , Geert Grooteplein 106500 HB , Nijmegen .

Karen A .Robb ,Johne . Williams , Valerie Duvivier ,Did .Newhaw ,2006 : **Apain Management Program for chronic cancer – treatment –Related Pain : Apreliminary study ,** Journal of pain official Journal of the American pain society .

Keck, Sherry D. A. (2006) **: pain locus of control and quality of life , index scores in chronic pain patient, a thesis for the degree master of science in nursing** , university of north Carolina , 29- Greensboro. Neeta Kumar (2007) , **Who Normative Guidelines on Pain Management**

Kumar TEMU ,AS AA ,Mosley JG (1992) **: Which Women prefer which treatment for breast cancer** .The Breast cancer . the breast ; 1:193 -5

Marzeyeh Loripoor (2014) ,**Empowerment Needs Of Women With Breast cancer , AQualitive study .**

Mattmendenenhall , MSW ,2003 :**Psychosocial A spects of pain Management A conceptual fram work for social workers on pain management teems** .

Melain lovell , 2014 :**NBCF A accelerates cancer pain management into practice ,university of Sydney ,National Breast cancer foundation .**

Melanie R . Lovell, MBBS, PhD, FRACP, (2005), **Patient Education, Coaching and self – management for cancer pain,** Journal of clinical.

Mor V ,Malin M ,Allens (1994) : **Age differences in the psychosocial educatered by breast cancer patien**ts .Journal of the National cancer Institute Monographs 16:191-7

Neil K .Aaronson , Vittorio Mattioli , Ollie Minton ,Joachim Weis ,et al ,2014 : **Beyond treatment – psychosocial and behavioral issues in cancer survivorship research and practice** , European Journal of cancer suppiements **.**

Sanne WVanden Berg et al (2013),**The cancer empowerment Questionnaire : Psychological Empowerment in Breast cancer survivors** , A Department of psychology , Radboud university Njmegen Medical center , Nijment , the Nether lands Journal of psychology on ecology .

Spreitzer ,G,M. (1996) . **Social structure characteristics of psychological empowerment .Academy of Management** Journal ,39 (2) :pp 483-504 .(Psycological Empowerment Insturment)

Spreitzer ,G.M.(1995) .Psychological empowerment in the workplace : Dimension , measurement , and Validation . Academy Of Mangement Journal ,38 (5) :1442-1465 "student empowerment scale "

Stang I ,Mittelmark MB (2010) **: Intervention to enhance empowerment in breast cancer self –help groups** .National Institutes of health .

Van uden –Kraan CF ,Drossaert CH ,Taal E ,Shaw BR ,Seydel ER, Van de laar MA (2008) : **Empowering processes and out comes of participation in on line support groups for patients with breast cancer ,arthritis , or fibromyalgia** .National institutes of health

Zimmerman MA Rappaport J (1988) **. Citizen Participation, Perceived Control, and Psychological empowerment** . Am J community Psychol : 50 - 725