The Islamic University of Gaza
Deanship of Research and Graduate Studies
Faculty of Education
Master Psychological and Community Health

الجامعـــــــة الإســـلاميـــــة بغـــزة
عمـادة البحـث العلمـي والدراسـات العليـا
كليـــــــــة التربيـــــــــــــــــة
ماجســتير صــحة نفســية ومجتمعيـــــة

نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة

The Growth of Post-traumatic Stress and the Meaning of Life and its Relationship to Marital Adjustment in Cancer Patients in the Gaza Strip

إِعدَادُ البَاحِثَة
آلاء عبد الكريم عاشور كعبر

إِشرَافُ الدكتورة
ختام إسماعيل السحار

قُدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ
فِي الصحة النفسية المجتمعية بِكُليةِ التربية فِي الْجَامِعَةِ الإِسلامِيةِ بِغَزة

ديسمبر/ 2017م- ربيع أول/ 1439هـ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة

The Growth of Post-traumatic Stress and the Meaning of Life and its Relationship to Marital Adjustment in Cancer Patients in the Gaza Strip

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	آلاء عبد الكريم كعبر	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:	20 / /	التاريخ:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم: Ref: ج س غ/35/

التاريخ: Date: 2018/01/20م

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **الاء عبد الكريم عاشور كعبر** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

نمو ما بعد الصدمة و معنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة بغزة

The Growth of Post-Traumatic Stress and the Meaning of Life and its Relationship to Marital Adjustment in Cancer Patients in the Gaza Strip

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 04 جمادي الأولى 1439هـ الموافق 2018/01/20م الساعة الحادية عشرة صباحاً، في قاعة مؤتمرات مبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. ختام اسماعيل السحار	مشرفاً و رئيساً	.....
د. أنور عبد العزيز العبادسة	مناقشاً داخلياً	.....
أ.د. رشاد علي موسى	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في **كلية *التربية*/قسم الصحة النفسية المجتمعية.**

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. مازن اسماعيل هنية

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الرسالة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى عينة من مرضى السرطان في قطاع غزة ، كما هدفت إلى التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ومستوى معنى الحياة ومستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان وذلك تبعاً للمتغيرات الديمغرافية التالية: "الجنس، العمل، العمر، التعليم، مدة المرض، السكن، عدد الأطفال، عدد السنوات الزواج، المستوى الاقتصادي، نوع المرض"، وقد اتبعت الباحثة في دراستها (المنهج الوصفي التحليلي)، حيث تكونت عينة الدراسة من (217) من مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم ما بين (20- 80) سنة ، موزعين إلى (100) من الذكور، (117) من الإناث، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة)، مقياس معنى الحياة (إعداد الباحثة)، ومقياس التوافق الزواجي (إعداد الباحثة). وتم تطبيق هذه الأدوات بالطريقة القصدية وقامت بالباحثة باختبار الصدق والثبات لجميع أدوات الدراسة وذلك بعدة طرق تمثلت في صدق الاتساق الداخلي، معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها:

- بلغ متوسط نمو ما بعد الصدمة (3.47) درجة ، وبانحراف معياري (0.725) درجة، وبوزن نسبي (69.40%) وقيمة الاختبار t-test (9.646) ، وهذا مؤشر على أن مستوى نمو ما بعد الصدمة كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- بلغ مستوى معنى الحياة (2.52) درجة، وبانحراف معياري (0.349) درجة، وبوزن نسبي قدره (84.00%) وقيمة الاختبار t-test (22.082) ، وهذا يدلل على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- بلغ متوسط التوافق الزواجي (3.40) درجة، وبانحراف معياري (0.471) درجة، وبوزن نسبي قدره (84.00%) وقيمة الاختبار t-test (12.186)، وهذا مؤشر على أن مستوى التوافق الزواجي كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- وجود علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان يعزى لمتغيرات الدراسة: (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، عدد سنوات الزواج، العمل، مكان السكن، عدد الأطفال، نوع المرض، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة، معنى الحياة، التوافق الزواجي.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Abstract

This study aimed to identify the relationship between post-traumatic growth and meaning of life on the one hand, and marital unison on the other hand among a sample of cancer patients in the Gaza Strip. The study also aimed at identifying the level of post-traumatic growth, the level of meaning of life, and the level of marital Adjustment among cancer patients considering the following variables: gender, employment status, age, education, duration of illness, housing status, number of children, number of years in marriage, economic level, and type of illness. The study followed the descriptive analytical method and considered a sample of 217 male and female married cancer patients. Ages of the sampling units ranged between 20 and 80 years, where the sample included 100 male patients and 117 female patients. In order to collect the required data, the study used a set of tools such as: Post-traumatic growth scale (prepared by the researcher), post-traumatic meaning of life scale (prepared by the researcher), and marital agreement scale (prepared by the researcher). These tools were applied on a random intentional manner. The researcher carried out the tests of validity and reliability of the collected data using the methods of internal consistency, cronbach-alpha test, and split-half test.

The study reached a set of results. Most notably, the study concluded the following:

- The study sample scored a post-traumatic growth average value of 3.47, with a standard deviation value of 0.725, and a relative weight value of 69.40%. This indicates that the level of post-traumatic growth was statistically significant among cancer patients in the Gaza Strip.
- The study sample scored a post-traumatic meaning of life average value of 2.52, with a standard deviation value of 0.349, and a relative weight value of 84.00%. This indicates that the level of post-traumatic meaning of life was statistically significant among cancer patients in the Gaza Strip.
- The study sample scored a post-traumatic marital agreement average value of 3.40, with a standard deviation value of 0.471, and a relative weight value of 84.00%. This indicates that the level of post-traumatic marital agreement was statistically significant among cancer patients in the Gaza Strip.
- A statistically significant relationship between post-traumatic stress and the meaning of life and Marital Adjustment among cancer patients in the Gaza Strip.
- There were no statistically significant differences at a significance level of ($\alpha \leq 0.05$) in the post-traumatic growth value among cancer patients that could be attributed to the study variables (gender, employment status, age, education, duration of illness, housing status, number of children, number of years in marriage, economic level, and type of illness).

Keywords: post-traumatic growth, meaning of life, Marital Adjustment.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾

[البقرة: 155]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ألإهْدَاءُ

إلى من علم المتعلمين

إلى سيد الخلق أجمعين . . **رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم . . .**

إلى الذين قضوا دفاعاً عن هذه الأمة . . **شهدائنا الأبطال**

إلى من خلف القضبان . . **أسرانا البواسل**

إلى من كللها الله بالهيبة والوقار . . **جدتي الحبيبة**

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ، إلى من سار بي نحو أحلامي، إلى من أستمد منه قوتي، إلى من علمني معنى الصبر، الذي يقبض بيده على أحلامه ويزرعها في قلبي، إلى من يشجعني على الاستمرار في طريق العلم منذ صغري إلى نبض القلب . .

أبي الحبيب

إلى من ساندتني و سهرت لأجلي وصبرت على مشاغلي، إلى من بدعواتها أستنير طريقي، إلى رمز الحب والعطاء . .

أمي الحبيبة

إلى من كانت بجواري دائماً تساندني في دربي فكانت لي أماً ثانية، إلى البسمة الحانية، لمن لا تستطيع كلمات الشكر أن توفيها حقها . . **عمتي الغالية (سهام)**

إلى سندي في هذه الحياة وأعز ما أملك، إلى القلوب الطاهرة الرقيقة إلى رياحين حياتي إخوتي . . **(محمد ، كاميليا ، بلال)**

إلى قلوب غادرتنا مبكراً ولم ننسى كلماتهم الطيبة لنا في السعي والاجتهاد لطلب العلم الذي غرسوه فينا ، إلى الروح الطاهرة : **خالي زياد شامية . . رحمه الله**

إلى الصديق والرفيق الذي ساندني وشجعني منذ بداية الطريق، إلى الغالي . . **خالي جاسر**

الى رفيقة دربي في هذا البحث ، التي غمرتني بلطفها ورحابة صدرها ، من أسدت لي النصائح ودفعتني للجد والاجتهاد حيث كانت لي خير موجه الى من منحت لي الأفضل دوماً دكتورتي الفاضلة **د. خنام السحار**

إلى من صنعوا بكل اقتدار خطوات تعليمي، أهدي بكل امتنان رحيق جهدي و حصاد سنوات تعليمي و ثمرة ما صنعوا في سنوات الدراسة . . **أساتذتي في قسم الإرشاد النفسي**

إلى الأخوات اللواتي لم تلدهن أمي،، إلى من تحلو بالإخاء و تميزوا بالوفاء ،، إلى من معهم سعدت ،، و برفقتهم في دروب الحياة الحلوة و الحزينة سرت ،، إلى الذين أحبهم وأحبوني **صديقاتي**

وختاماً ربما تحني الزهور أغصانها . . وتصغر البسمة على فاه أصحابها . . ولا تملك الأنفاس إلا أن تمكث حائرة . . وتسيل العبرات على الوجدان قبل الوجنات . . ولكن يطل الفجر أخيراً يمسح الدموع عن الوجنات وترجع البسمة وتصحو الزهور ويبقى الأمل أهدي جهدي هذا إلى كل من ينتظر الأمل . . إلى كل من تفقده الله برحمته وأصيب بالسرطان وأقول لهم " ويبقى الأمل "

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكرٌ وتقديرٌ

أبدأ شكري خالصاً لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله على هدايته وتوفيقه ومساعدته لي في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة، وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يجعلها عملاً صالحاً وعلماً نافعاً، وأصلي وأسلم على الحبيب المصطفى ﷺ رحمة للعالمين. وعملاً بقول النبي ﷺ: **"لا يشكر الله، من لا يشكر الناس"** رواه أبو داوود.

فإنه من دواعي سروري وعرفاني بالجميل أن أتقدم بخالص شكري وتقديري واحترامي للدكتورة الفاضلة/ **ختام إسماعيل السحار** على تكرمها وتفضلها بالموافقة على الإشراف على رسالتي المتواضعة وإتاحة الفرصة لي لكي أرتوي من خبراتها الواسعة، وقد كان لتوجيهاتها الأثر الكبير في إخراج هذه الدراسة بهذه الصورة، فهي لم تبخل عليَّ طوال فترة الإعداد لهذه الدراسة بوقتها وعلمها، فلها مني عظيم الشكر والامتنان فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما وأتقدم بالشكر والامتنان إلى عضوي لجنة المناقشة.

الدكتور/ ..... مناقشاً خارجياً، والدكتور/..... مناقشاً داخليًا.

على تكرمهما بقبول مناقشة هذه الأطروحة، كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الي عائلتي الجميلة الذين بقربهم وبوجودهم حولي أَسعَد وأرتقي أبي وأمي وعمتي وأخوتي لا استطيع ان أفيكم حقكم شكراً أنتم السند والوتد لقد منحتموني ثقةً وحباً لا حد له دمتم مداد الحب والعطاء الذي انهل منه ولا أتوقف، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور أنور العبادسة والدكتور جميل الطهراوي، والأستاذ الدكتور رشاد موسى، الدكتور عاطف الآغا، والدكتورة منور نجم والأستاذة عزيزة علي، والأستاذ ابراهيم حماد على ما قدموه لي من عون في فترة إعداد هذه الرسالة فكلما تعثرت وجدتهم آذان صاغية تسمع وتنصح وتوجه فكلمات الشكر لا تكفي بأن أوفيكم حسن معاملتكم وعطائكم اللامحدود فبارك الله فيكم وجزاكم عني خير الجزاء. كما أتقدم بشكري وعرفاني إلي جامعتي التي أفتخر كونها منحتني هذه الدرجة وسأكون دوما طالبتك المخلصة لك، كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لمحكمي أدوات الدراسة، والمستشفيات والمؤسسات التي قمت بتطبيق الأدوات فيها ،مستشفى الشفاء ومستشفى الرنتيسي واخص بالذكر الدكتور رامي مقداد ومن المؤسسات أشكر مؤسسة العون والأمل ومؤسسة بسمة أمل لمرضى السرطان على استقبالهم الطيب لي وعلى تفضلهم بقبول تطبيق الأدوات في مؤسساتهم فلهم جزيل الشكر .وكذلك شكري وعرفاني إلى صديقاتي فقد كن خير عون وسند " سها، نور، مريم، رفيقات الجنة"

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لمرضى السرطان الذي تفقدهم الله برحمته الذين رغم تعبهم منحوني من وقتهم لتطبيق أدوات الدراسة شفاهم الله وعافاهم.

وأخيراً أتوجه بخالص شكري وامتناني لكل من ساعدني و شجعني وشاركني من قريب أو من بعيد ولو بالدعاء في أثناء فترة إعدادي للدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

إقـــرار.....أ
ملخص الرسالة.....ب
Abstract.....ت
آية قرآنية .....ث
ٱلإِهۡدَاءُ .....ج
شكرٌ وتقديرٌ.....ح
فهرس المحتويات.....خ
قائمة الجداول.....ز
قائمة الأشكال.....ش
قائمة الملاحق.....ص
الفصل الأول الإطار العام للدراسة.....1
مقدمة:.....2
مشكلة الدراسة:.....4
فروض الدراسة: 5
أهداف الدراسة:.....6
أهمية الدراسة:.....6
حدود الدراسة:.....7
مصطلحات الدراسة:.....7
الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة.....9
تمهيد:.....10
المبحث الأول: نمو ما بعد الصدمة Postromantic Growth 10
مقدمة:.....10
أولاً: مفهوم نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth: 11
ثانياً: التطور التاريخي لعلم النفس الإيجابي:.....13
ثالثاً: أركان التصور النظري لعلم النفس الإيجابي:.....16
رابعاً: العوامل المؤثرة في مرحلة نموما بعد الصدمة:.....16
خامساً: خصائص للأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة:.....16

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سادساً: جوانب التغير بالشخصية 21
سابعاً: العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة: 21
ثامناً: نمو ما بعد الصدمة مقابل المرونة: 27
المبحث الثاني معنى الحياة The Meaning of Life..... 29
مقدمة:..... 29
أولاً: مفهوم معنى الحياة: 30
ثانيًا: تشكيل معنى الحياة:..... 33
ثالثاً: معنى الحياة كخاصية فريدة للإنسان:..... 34
رابعاً: معنى الحياة والصحة النفسية: 36
خامساً: أبعاد معنى الحياة: 38
سادساً: المصادر السلبية لمعنى الحياة: 41
سابعاً: وجهات النظر المفسرة لمعنى الحياة Views interpreted the meaning of life:..... 42
ثامناً: الرؤية الإسلامية ومعنى الحياة:..... 48
تاسعاً: تحسين معنى الحياة لدى الأفراد:..... 49
المبحث الثالث التوافق الزواجي Marital Adjustmen..... 52
مقدمة:..... 52
أولاً: مفهوم التوافق الزواجي:..... 52
ثانياً: التوافق الزواجي وتنبؤاته:..... 55
ثالثاً: التوافق الزواجي والرضا الزواجي والسعادة الزوجية: 56
رابعاً: المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي:..... 56
خامساً: العوامل المؤدية إلى التوافق الزواجي:..... 58
سادساً: العلاقات الزواجية والتوافق: 58
سابعاً: علاقات زواجية: 58
ثامناً: أسس التوافق الزواجي : 60
تاسعاً: عوامل التوافق الزواجي وعلاماته:..... 61
عاشراً: محددات التوافق الزواجي:..... 62
حادي عشراً: عوامل سوء التوافق الزواجي:..... 64

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثاني عشراً: أنماط التواصل بين الزوجين: 65
ثلاثة عشراً: الصحة النفسية والتوافق الزواجي:..... 66
أربعة عشراً: تأثير التوافق في الزواج:..... 66
خمسة عشراً: تأثير الصحة النفسية في التوافق الزواجي:..... 67
ستة عشراً: المقومات النفسية للحياة الزوجية:..... 67
سبعة عشراً: حقوق الزوجين في الإسلام:..... 68
ثمانية عشراً: سمات الشخصية والتوافق الزواجي:..... 69
تسعة عشراً: الخلافات الزوجية:..... 71
عشرون: أسباب الخلافات الزوجية:..... 71
إحدى وعشرون: أساليب حل الخلافات:..... 73
اثنان وعشرون: التوافق الزواجي مع الأزمات:..... 74
ثلاثة وعشرون: علاج سوء التوافق الزواجي:..... 75
المبحث الرابع السرطان Cancer..... 76
أولاً: مفهوم السرطان:..... 76
ثانياً: التطور التاريخي للسرطان:..... 76
ثالثاً: أنواع السرطان :..... 77
رابعاً: مسببات السرطان :..... 78
خامساً: إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية حول مرض السرطان:..... 78
تعقيب على الإطار النظري 80
الفصل الثالث دراسات سابقة..... 81
مقدمة:..... 82
أولاً: الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة:..... 82
ثانياً: الدراسات التي تناولت معنى الحياة:..... 87
ثالثاً: الدراسات التي تناولت التوافق الزواجي: 93
رابعاً: الدراسات التي تناولت مرضى السرطان:..... 97
خامساً: التعقيب على الدراسات السابقة: 101
الفصل الرابع الطريقة والإجراءات..... 105
مقدمة:..... 106

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهجية الدراسة: 106
طرق جمع البيانات: 106
مجتمع الدراسة: 107
عينة الدراسة: 107
أدوات الدراسة: 110
إجراءات الدراسة: 123
الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة: 124
الفصل الخامس نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها 125
مقدمة: 126
أولاً: أسئلة الدراسة: 126
ثانياً: فروض الدراسة. 134
نتائج الدراسة: 151
مقترحات الدراسة: 153
المصادر والمراجع 154
الملاحق 165

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

جدول (4.1): البيانات الديمغرافية للعينة:..... 108

جدول (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له:..... 113

جدول (4.3): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:..... 113

جدول (4.4): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:..... 114

جدول (4.5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له..... 116

جدول (4.6): معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس:..... 117

جدول (4.7): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:..... 118

جدول (4.8): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:..... 118

جدول (4.9): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له:..... 120

جدول (4.10): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:..... 121

جدول (4.11): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:..... 121

جدول (5.1): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لمقياس مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان:..... 126

جدول (5.2): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لأبعاد مستوى معنى الحياة..... 129

جدول (5.3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لمقياس مستوى التوافق الزواجي..... 132

جدول (5.4): نتائج معامل " بيرسون " للعلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي..... 134

جدول (5.5): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس:..... 137

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.6): يوضح نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل:..... 138

جدول (5.7): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم: 139

جدول (5.8): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمر 140

جدول (5.9): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض: 141

جدول (5.10): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مكان السكن..... 142

جدول (5.11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات اضطراب ما بعد الصدمة بالنسبة لمكان السكن لمرضى السرطان في قطاع غزة 143

جدول (5.12): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال:..... 144

جدول (5.13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج:. 145

جدول (5.14): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي:..... 146

جدول (5.15): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض..... 147

جدول (5.16): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى التوافق الزوجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس:..... 149

جدول (5.17): نتائج3 تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض: 150

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

شكل (2.1): مخطط نمو ما بعد الصدمة PTG 19

شكل (2.2): نموذج مراحل تطور الشخص لنمو ما بعد الصدمة 26

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) الاستبانة في صورتها الأولية 166

ملحق رقم (2) أسماء المحكمين 179

ملحق رقم (3) الاستبانة في صورتها النهائية.....180

ملحق رقم (4) تسهيل مهمة باحثة.....188

ملحق رقم (5) فروض الدراسة لمتغير معنى الحياة الغير دالة احصائياً.....190

ملحق رقم (6) فروض الدراسة لمتغير التوافق الزواجي الغير دالة احصائياً 194

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفصـل الأول

الإطـار العـام للدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

لمرض السرطان تأثيرات ظاهرة وخفية، فقد يتعرض مريض السرطان لظروف وأحداث صعبة ، ربما تكون لها أثار ايجابية أو سلبية على المريض. مما يترك تبعاته على مرضى السرطان كافة ولاسيما الزوجين الأكثر تأثراً في القدرة على التوافق مع المرض.

ويعد مرضى السرطان من الفئات المهمة نظراً لما يمروا به بالعديد من المراحل النفسية، حيث يمر مريض السرطان بتغيرات جذرية في حياته والتي تنعكس آثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي كافة.

حيث يعتبر مرض السرطان مرض من أمراض القرن الذي يصيب الانسان في أي جزيء من جسمه ، ويحدث فيه تكاثر للخلايا بشكل غير طبيعي مع خلل في الوظائف، والذي يزيد خوف الناس كلمة السرطان التي تكون مرعبة وتشير الى داء خطير فشل الأطباء في معرفة أسبابه وتفسيره والذي يعتبر صدمة للمريض (قواجلية، 2012م، ص2).

هذه الصدمة التي يتعرض لها الفرد تؤثر على جوانب متعددة في حياته سواء على الأفكار أو المشاعر أو العلاقات الاجتماعية أو السلوك أو الحالة البدنية أو الحالة الجسمية. (منصور، 1995م، ص95).

ويعدّ نمو ما بعد الصدمة من أهم وأولى التطورات التي تبدأ عند مريض السرطان، إذ يتلقى المريض خبر صدمته بالمرض، وتفكير الإنسان وإدراكه للحدث هو الذي يحدد طريقة الاستجابة للمرض بناءً على خبراته ومعرفته السابقة عنها. فإما أن يكون إدراكه للمواقف منطقياً فيكون لديه استجابات منطقية، وإما أن يكون تفكيره سلبياً يؤدي إلى استجابات غير منطقية. ونمو ما بعد الصدمة هو تغير إيجابي من ذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة (Sarah, 2011:52).

ويعتبر معنى الحياة من المفاهيم النفسية الحديثة والتي ظهرت بشكل واضح في الآونة الأخيرة على يد رائد العلاج بالمعنى "فيكتور فرانكل" ليرسم من خلال هذا المفهوم بُعداً جديداً من أبعاد الشخصية على خلاف ما جاءت به المدارس النفسية الأخرى (أبو غزالة، 2007م، ص265). فقد قام فرانكل بتأصيله لمفهوم معنى الحياة مشيراً أن الإنسان ليس مجرد موجود كباقي الموجودات، لكن هو موجود وله معنى وهدف وغاية، ويستطيع أن يرسخ هذا المعنى من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خـلال إرادة حـرة وشـعور بالمسـؤولية ليسـتطيع أن يعـيش وينجـر ويحقـق أهدافـه المسـتقبلية (أبو الهدى، 2011م، ص71).

ولم يلقى مفهوم نمو ما بعد الصدمة في علاقته بكل من معنى الحياة والتوافق الزواجي اهتمام كثير الباحثين حيث تميزت هذه الدراسة بأنها ربطت بين المتغيرات الثلاثة في حيث أن من الدراسات السابقة تحدثت عن هذه الموضوعات طبقت على حالات البتر كدراسة أبو القمصان (2016م) ودراسة أبو غالي (2011م) ، العبادسة (2015م) نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الايواء ،وهناك دراسات طبقت على مرضى السرطان كدراسة بسيسو وثابت (2017م) ربطت بين اضطراب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل ، دراسة بوشلاق (2016م) الألم النفسي لدى مرضى السرطان ، الجديلي (2009م) طرق التكيف لمرض السرطان ، لكن هذه الدراسة الأولى على حد علم الباحثة التي طبقت على المتزوجين من كلا الجنسين وربطت بين المتغيرات الثلاثة .

ومن أهم الأسباب التي دفعت الباحثة للقيام في هذا البحث هو أهمية هذه العينة حيث أن الأسرة نواة المجتمع وأن الزوجين الحقيقة الأكثر تأثيرا على بعضهما البعض ، وكذلك أهمية تأثير التوافق في الزواج الذي يؤثر على نفسية الأسرة ككل ، ومن خلال عمل الباحثة لاحظت على مرضى السرطان المتزوجين عند ظهر المرض تبدأ الأزمة بين الزوجين ويختل التوافق ويظهر تأثير ذللك على الأسرة ككل فيعاني المريض معاناة المرض ومعاناة الوحدة وعدم المساندة من شريك حياته ، لكن هناك بعض الحالات التي أظهرت نموذجاً رائعاً في الدعم والمساندة لشريك حياتها ووجدت الباحثة أن من أهم ما يجب أن نقدمه لمرضى السرطان هو مساعدة الزوجين على التوافق الزواجي في كل الظروف وتحديداً عند المرض، حيث أن التوافق الزواجي من الحاجات الأساسية للفرد وشريكه لما له تأثير على النفس وخفض التوتر الناتج عن الشعور بالحاجة للدعم والمساندة من شريك حياته، ويكون الفرد متوافقاً مع شريكه اذا استطاع أن يكون قادراً على ممارسة حياته والتكيف معها في جميع الظروف وتقديم الدعم ومساندة شريكه حياته لما له من التأثير النفسي الكبير في تحسن المريض.

وتعتبر هذه الدراسة الأولى على حد علم الباحثة التي تدرس نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان ، نظراً لندرة الأبحاث التي تحدثت عن نمو ما بعد الصدمة حيث أن هذا المصطلح حديث ويمكن أن تكون هذه الدراسة مرجعاً لكثير من الباحثين للاستفادة منها وتشجيعهم على مزيداً من الدراسات التي تتناول هذا الموضوع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن أهم الصعوبات التي واجهت الباحثة أن مصطلح نمو ما بعد الصدمة مصطلح حديث ولم يتم التطرق إليه كثيراً في الأبحاث العربية لذلك قامت الباحثة بترجمة عدد من الدراسات الأجنبية ومن الصعوبات أيضاً أن وزارة الصحة لا توجد لديها إحصائيات لمرضى السرطان المتزوجين مما أدى إلى استغراق وقت وجهد أطول للتعرف على المرضى أولاً ومن ثم معرفة الحالة الاجتماعية له وتعبئة الاستبانات معهم، والصعوبة في الوصول لعينة الدراسة (عينة مرضى السرطان المتزوجين) حيث أغلب الحالات كانت ترسل من ينوب عنها للمستشفيات لأخذ العلاج ، وكذلك تعب المرضى أثناء المجيء للمستشفيات مما أدى إلى انتظار الباحثة وقت طويل حتى اكتملت العينة، وهناك بعض الحالات التي رفضت تعبئة الاستبانة، وهذا تسبّب في تقليص حجم العينة.

وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع في تحديد كيفية تلقي المريض للخبر وتأثيره على حياته وكيف يصبح مفهوم معنى الحياه لديه، وقدرته على التوافق الزواجي بعدها ومواجهة المرض، وتتبع هذه الدراسة منهج الوصفي التحليلي وتأتي هذه الدراسة لمعرفة علاقة نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان بقطاع غزة.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة والزيارات المتكررة لقسم الأورام والدم في مستشفى الرنتيسي وجدت الباحثة حاجة ماسة لمثل هذا البحث حيث تم توجيه هذا البحث لتسليط الضوء على شريحة مهمة في مجتمعنا، ألا وهم مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين ، حيث المعاناة الجسدية، المعاناة النفسية ، النظرة المستقبلية الفارغة، ظروف المرض الصعبة للزوجين، هذه المريض تدور في أفق كل مريض ، بالرغم أنني وجدت اختلاف في التفكير من شخص لآخر، وذلك باختلاف النظر والفكر والثقافة ووجود الدعم والمساندة من الزوج والوازع الديني أيضاً مهم وايمان الفرد بالقضاء والقدر، ولعل الجدير بالذكر أن يتم الاهتمام بموضوع حديث نسبياً ألا وهو نمو ما بعد الصدمة وربطه بمعنى الحياة وقدرة الزوجين على التوافق مع المرض ، حيث أن معظم الدراسات تكلمت عن مرضى السرطان بشكل عام وهذا الدراسة تحدثت عن الزوجين من كلا الجنسين ، ومعظم الدراسات تكرس جهودها للكشف عن السلبيات بينما نمو ما بعد الصدمة يبحث عن الايجابيات التي ممكن أن يجنيها الفرد بعد تعرضه لأحداث صادمة كل مثل هذه الأمور أثارت اهتمام وفضول الباحثة للتفكير في هذه الدراسة للتعرف على تلك العلاقة المرتبطة ببعض المتغيرات التي تناولتها في هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية :

1. ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان؟
2. ما مستوى معنى الحياه لدى مرضى السرطان؟
3. ما مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان؟
4. ما العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي)؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة تعزى الى: (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي) لدى مرضى السرطان في قطاع غزة ؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الزواجي تعزى الى : (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي) لدى مرضى السرطان في قطاع غزة ؟

فروض الدراسة:

1- توجد علاقة دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان.
2- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).
3- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) في معنى الحياه لدى مرضى السرطان تعزى للمتغيرات التالية : (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).
4- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha<0.05$) في التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تعزى للمتغيرات التالية : (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

1- التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

2- التعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة .

3- التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان والتي تُعزى للمتغيرات التالية : (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).

4- التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في معنى الحياة لدى مرضى السرطان والتي تُعزى للمتغيرات : (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).

5- التعرف على وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان والتي تُعزى للمتغيرات التالية: (الجنس، العمر، العمل، مدة المرض، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، المستوى الاقتصادي، السكن، المستوى التعليمي).

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية في التالي:

- **الأهمية النظرية:**

1- تنبُع أهمية هذه الدراسة كونُها الدراسة الأولى على حد علم الباحثة، التي تدرس نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى في قطاع غزة.

2- سد الفجوة العلمية في الأبحاث العربية، نظراً لندرة الأبحاث العربية التي تناولت هذا الموضوع على حد علم الباحثة.

3- يمكن أن تكون هذه الدراسة لبنة بناء تُسهم في تشجيع الباحثين على مزيد من الدراسات التي تتناول نمو ما بعد الصدمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الأهمية التطبيقية:**

1- تُفيد هذه الدراسة الأخصائيين النفسيين في وضع برامج إرشادية لمساعدة مرضى السرطان.
2- تُفيد نتائج هذه الدراسة المؤسسات الأهلية والحكومية المعنية التي تهتم بتقديم خدمات لمرضى السرطان.
3- نتائج هذه الدراسة قد تساهم في توجيه أنظار وزارة الصحة بشأن تعيين أخصائيين نفسين لمساعدة تلك الفئة ووضع البرامج وتقديم الخدمات النفسية لهم.
4- قد تُسهم هذه الدراسة الطلاب المُقبلين على الأبحاث العلمية، من خلال الاستفادة من نتائج وتوصيات ومقترحات هذه الدراسة.
5- تفيد المتخصصين والمهتمين في هذا المجال سواء المؤسسات التربوية أو المراكز العلمية والجامعية من اجل وضع خطط ورسم السياسات التي تقدم الخدمات الإرشادية والنفسية للتخفيف من نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ودعمهم نفسياً واجتماعياً ومساندتهم.

حدود الدراسة:

1- **الحد الزماني:** تم إجراء هذه الدراسة في العام (2016م – 2017م).
2- **الحد المكاني:** تم تطبيق أدوات الدراسة في مستشفى الرنتيسي، مستشفى الشفاء، المستشفى الأوروبي، جمعية العون والأمل، جمعية بسمة أمل لمرضى السرطان.
3- **الحد البشري:** (217) من مرضى السرطان المتزوجين من الجنسين(100) من الذكور، (117) إناث.
4- **الحد الموضوعي:** يتمثل في معرفة مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

مصطلحات الدراسة:

- **نمو ما بعد الصدمة** يعرفه تيديشي وكالهون Tedeschi & Calhoun بأنها: حالة تغيير ونمو نفسي إيجابي للأفراد الذين تعرضوا لخبرات وأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، أدت لتغير جذري بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين وعلى مستوى نظرتهم للحياة ككل. ويضيف بأنه : " تطور ونمو نفسي إيجابي شامل بجوانب الشخصية". (Tedeschi & Calhoun،4, 2004).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعرف الباحثة نمو ما بعد الصدمة إجرائياً: بأنه النمو والتطور الايجابي يشمل جميع جميع جوانب الشخصية ، كما أنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة خلال إجاباته على مقياس نمو ما بعد الصدمة.

- **معنى الحياة :**

هو مجموعة استجابات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة والأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته بكافة مجالاتها، ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها، ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسؤولية (الأبيض، 2010م، ص803).

وتعرفه الباحثة إجرائياً: هو حالة يسعى الانسان للوصول اليها ، لتضفي على حياته معنى ومعنى يستحق العيش من أجله ، كما أنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في اختبار معنى الحياة.

- **التوافق الزواجي:**

هو حالة وجدانية تعكس ما يجده الزوج من إشباع فكري وقيمي ووجداني وجنسي، وتفرق بين التفاعل الزواجي والتوافق الزواجي حيث أن التفاعل الزواجي يعني التأثير المتبادل بين الزوجين حيث يترتب سلوك كليهما على سلوك الزوج الآخر مثلاً يلاحظ سلوك زوجته ويفهمه ويستجيب له بسلوك آخر وهكذا فالعملية متبادلة مستمرة. (رسلان، 2006م، ص464).

وتعرف الباحثة التوافق الزواجي إجرائياً: هو شعور كل من الطرفين بالرضا بالانسجام والمودة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة والاتفاق في حياتهم الزوجية والقدرة على التعامل الناجح مع مشكلات الحياة الزوجية ، كما أنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة في اختبار التوافق الزواجي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

تتناول الباحثة في هذا الفصل الحديث عن المنطلق النظري للمتغيرات الثلاثة التي تتكلم عنها الدراسة وهي كالتالي (نمو ما بعد الصدمة، ومعنى الحياة ، التوافق الزواجي)، كذلك الحديث عن عينة الدراسة وهم مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين واحصائيات وزارة الصحة لهم في السنوات الأخيرة ذلك في محاولة منها للتحديد الدقيق لهذا الموضوعات كل على حده بشيء من التفصيل والتحليل وستعرض الباحثة هذه الموضوعات كل في مبحث تبعاً لترتيبها في عنوان الدراسة ويلى ذلك تعقيب على الاطار النظري من وجهة نظر الباحثة.

المبحث الأول

نمو ما بعد الصدمة Postromantic Growth

مقدمة:

تتناول الباحثة في هذا المبحث المنطلق النظري لمفهوم نمو ما بعد الصدمة، وذلك في محاولة منها للتحديد الدقيق لهذا المصطلح وأبعاده ، حيث أن مصطلح نمو ما بعد الصدمة هو مصطلح حديث لم يتطرق إليه كثيراً في الدراسات العربية، بينما انتشر في الدراسات الأجنبية بشكل كبير، حيث تم التطرق بشيء التحليل والتوضيح لبعض المفاهيم الأساسية التي ركزت على موضوع نمو ما بعد الصدمة من خلال عرض مفهوم نمو ما بعد الصدمة والذي يقصد به بناء من التغير الإيجابي النفسي الذي يحدث نتيجة تعرض المرء لصراع مع حالة صعبة للغاية، حيث يتجه نحو الإيجابية في حياته، فيحدث التعاطف والألفة مع الآخرين، ويُحدث أدوارًا اجتماعية جديدة، حيث أن مصطلح" نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth مصطلح بحثي جديد ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس الإيجابي، وتم التطرق إلى مفهوم نمو ما بعد الصدمة، التطور التاريخي لعلم النفس الإيجابي، أركان التطور النظري لعلم النفس الإيجابي، استراتيجيات الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة، العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة. وفي ظل الأوضاع الصعبة التي يعشيها أبناء شعبنا الفلسطيني من حروب متتالية ودمار شامل يجعل لدينا عددا كبيراً من الناس معرضين للمعاناة النفسية والخبرات الصادمة، ولا تكون هذه المعاناة واحدة وتأثيرها مرضى السرطان بنفس الدرجة، فلا تؤثر الصدمة النفسية على جميع الناس بطريقة واحدة، إذ يعتمد ذلك على قدرة وتحمل الفرد وصلابته النفسية، وكذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتعلق بتفكير الفرد وقدرته على ادراك وفهم وتقييم الأفراد وتفسيرها، العمر، النضج، الشخصية، الخبرات السابقة، الدعم الاجتماعي، ومدى الالتزام الديني. وغيرها (ثابت، 2006م، ص92).

ونجد أن الصدمات والأزمات النفسية ليس بالضرورة أن تكون غير مرغوبة فقد تؤدي بعض الأحداث الصعبة إلى تطور ونمو ونضج بالشخصية وتصقلها وتنمي خبرات الفرد، وقد صاغ هذا المصطلح أستاذ علم النفس بجامعة نورث كارولينا "ريتشارد ديتشي"، وقصد به: النمو والتطور النفسي الإيجابي والشامل بجوانب الشخصية(Tedeschi & Calhoun, 2004, p.4).

أولاً: مفهوم نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth:

- يعرفه تيديشي وكالهون Tedeschi & Calhoun (4:2004) بأنها : حالة تغيير ونمو نفسي إيجابي للأفراد الذين تعرضوا لخبرات وأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، أدت لتغير جذري بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين وعلى مستوى نظرتهم للحياة ككل. ويضيف بأنه: "تطور ونمو نفسي إيجابي شامل بجوانب الشخصية" (Tedeschi & Calhoun, 2004, p.4).
- يعرفه "Sarah (2011)" أنه: تغير إيجابي من ذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة، ويضيف بأنه: كل عملية ونتيجة التغير الإيجابي بعد تجربة الحياة المؤلمة.
- يعرفه "Richard & other (2014)" أنه: تجربة التغيير والنمو والتطور الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع أزمات الحياة الصعبة والمؤلمة، ويتجلى ذلك من خلال مجموعة متنوعة من الطرق بما في ذلك زيادة التقدير للحياة في العلاقات العامة بين الأشخاص، ويصبح الفرد أكثر وضوحًا، ولديه شعور متزايد من قوة الشخصية، ولديه تغير في الأولويات، وظهور حياة وجودية وروحية أكثر ثراءً.

وتعرفه الباحثة: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص خلال إجاباته على مقياس نمو ما بعد الصدمة الذي ستستخدمه في الدراسة.

واستنتجت الباحثة من خلال التعريفات التي ذكرتها سابقاً، أن نمو ما بعد الصدمة يتمثل في النمو والنضج والتغيير والتطور الإيجابي الذي قد يظهر على الفرد بعد تعرضه للصدمات النفسية المختلفة. حيث أن الصدمات والأحداث الصعبة لها جانبها الآخر الإيجابي، فهي قد تقوي الأفراد وتنمي خبراتهم، وتؤدي إلى تغييرات إيجابية لديهم، كما أنها تزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي قد يواجهونها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويفرق العديد من الباحثين بين مصطلح "نمو ما بعد الصدمة Posttraumatic Growth" ومصطلح "المرونة النفسية Psychological Resilience" ، حيث أن نمو ما بعد الصدمة هو التطور والنمو الإيجابي بالشخصية، وينتج عن تعرض الفرد لخبرة صادمة (Connor & Davidson, 2003, p.78)، أما المرونة النفسية فهي سمة من سمات شخصية الفرد وعملية توافق جيدة ومواجهة إيجابية للشدائد التي يواجهها البشر (شقورة، 2012م، ص6).

وقد أشارت دراسات "علم النفس الإيجابي" والتي يقصد بها السمات الإيجابية وزيادة سعادة الإنسان وكفاءته ورضاه عن حياته؛ ويشير الباحثين أن "نمو ما بعد الصدمة" أكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين تعرضوا لصدمات من اضطرابات ما بعد الصدمة، ويرى العلماء أن النمو والتغيير الإيجابي للفرد بعد الصدمة هما الأساس.

ولا يعني هذا التقليل من خطورة الضغوط والقلق والاكتئاب التي يتعرض لها الإنسان بعد الصدمة، ولا تجعلنا بالطبع نستهين بمعاناته، ولكن مع الأخذ بعين الاعتبار الأضرار السلبية، علينا هنا أن نرى أيضًا الجوانب الإيجابية (عطا الله، 2011م، ع15621).

و يرى الباحثين أن نمو ما بعد الصدمة، هو ذلك الشعور بأن الإنسان قد ازداد حكمة و فهماً للحياة بعد تعرضه لهذه الصدمة، وتطورت حياته بعد حدوثها، فكثيرًا ما نرى أناسًا ازداد تقديرهم للحياة بعد نجاتهم من حادث مروا به، أو من قرروا الالتزام أو تغيير أفكارهم بعد شفائهم من مرض قاتل، أو هؤلاء الذين وهبوا حياتهم لمساعدة الآخرين بعد أن ذاقوا بأنفسهم مرارة المعاناة (المزروعى، 2015م، ص52).

وترى الباحثة أن الأشخاص تتفاوت في قدرتهم على تحمل الصدمات فمنهم من يستطيع أن يتجاوز هذه الأزمات ولا تقف العقبات والصعوبات عائقاً أمامه بل تزيد من إصراره على المواصلة ومنهم من يرى أن هذه الصدمات عائق تجعل الحياة تتوقف من وجهة نظرهم .

ويرى علماء علم النفس الإيجابي، أن الصدمة لا يتبعها اضطراب للحياة بالضرورة، بل يمكن للمحنة أن تكون منحة، أو كما يقال: "من الابتلاءات ما يجعلك أكثر قوة"، فهناك بعض الناس تنهار حياتهم عندما يتعرضون لمصيبة وهناك العكس قد يُحدث لهم ارتقاءً نفسيًا وروحيًا بشكل ما. فهناك من يتعرضون لابتلاءات عظيمة ويحتسبون أجرهم على الله إيماناً بقوله تعالى ﴿**وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفْ والْجُوعِ ونَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ والأنفُسِ والثَّمَرَاتِ وبَشِّرِ الصَّابِرِينَ**﴾ (سورة البقرة: 155).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وانبثق مصطلح نمو ما بعد الصدمة عن علم النفس الإيجابي والذي يركز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، ويقصد بعلم النفس الإيجابي Positive psy- chology: "هو الدراسة العملية ذات الطبيعة النظرية والتطبيقية للخبرات الإيجابية، وللخصال أو السمات الشخصية الفردية الإيجابية، وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تيسير وتنمية هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها، لخلق إنسان ذي شخصية فعالة ومؤثرة، تهتم بالإضافة إلى ما هو كائن، بما ينبغي أن يكون".

ويرى الصبوة (2006) وفقًا لهذا المفهوم، فإن أبرز موضوعات هذا العلم هو التوظيف الكامل والفعال لما يملكه الفرد – حتى لو كان مريضًا نفسيًا يتحمل من الأعباء النفسية ما لا تستطيع أن تحمله الجبال– من مهارات وقدرات وخصال شخصية، بحيث لا يتمكن فحسب من التخلص من مرضه النفسي أو الجسمي أو كليهما، بل يتمكن كذلك من تطوير حياة ملؤها الرضا والسعادة والإنجاز بما يشبع ذاته، ويحققها، ويكون نافعًا لنفسه وللآخرين" (الصبوة، 2006م، ص21) .

وترى الباحثة أن هناك فجوة بحثية في علم النفس الإيجابي حيث بات هذا المصطلح نادراً في الحقول البحثية العربية والفلسطينية بشكل خاص، مما دفعها إلى تفعيل هذا الجانب والتطرق لمصطلح حديث كمصطلح نمو ما بعد الصدمة وربطه بمتغيرات الدراسة، وإخضاعه ليقيس حجم التغيرات الإيجابية التي قد تظهر على مريض السرطان الذي عاني من المرض، فهل لدى مريض السرطان نمو ما بعد الصدمة؟! فسنتعرف على الإجابة على هذا السؤال من خلال نتائج هذه الدراسة.

ثانياً: التطور التاريخي لعلم النفس الإيجابي:

إن أقدم الجذور التاريخية لعلم النفس الإيجابي تكمن في فكرة مفادها أن الإنسان كمخلوق كريم كرمه الله ونزل إلى الأرض ليعيش حياة جادة حسنة تحقق له كل طموحاته، دون أن يكون ذلك على حساب الآخرين، ومن ثم أصبح البحث عن هذه الحياة الكريمة أحد أبرز الأسئلة التي تتصدي للإجابة عنها الأديان السماوية وجميع أنواع الفلسفات بعد ذلك .

وحاول الإنسان بمختلف ثقافاته وحضاراته أن يصل إلى الإجابة الصحيحة لهذا السؤال وهو: كيف نعيش حياة كريمة سعيدة؟

ونجد أن في عصر النهضة بصفة عامة، وفي القرون الثامن عشر والتاسع عشر والعشرين بعد ظهور علم النفس كانت لعلم النفس الإيجابي جهود سبقتها إرهاصات دينية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفلسفية خاصة في عصر، وظل الحال على هذا المنوال بحيث كان يرى بعض الفقهاء أن الحياة السعيدة تكمن في القناعة والرضا بالقليل والإنتاج والإنجاز والتدين وعمل الصالحات، بينما يرى الفلاسفة أن السعادة تكمن في معرفة الحقيقة حدسيًا، أو فكريًا، أو في الإشباع المادي، أو في الإشباع النفسي، إلى أن ظهر علم النفس في أواخر القرن التاسع عشر، وبدأت تظهر إسهاماته الحقيقية في القرن العشرين، وقدّم مذاهب ومدارس كالتحليل النفسي والسلوكية والبنائية المعرفية، والإنسانية الوجودية، والظاهرياتية، وطرحت تفسيرات نفسية للحياة السعيدة الكريمة والخبرة الإنسانية بشكل عام.

وهناك مصدر ثاني لعلم النفس الإيجابي وهو إسهامات بعض فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية في تشكيل تراكم لا بأس به انطلق منه هذا العلم، وكانت أهم هذه الإسهامات تتمثل في: " أعمال سيجموند فرويد وآرائه حول مبدأ السرور (اللذة أو المتعة)، وأفكار كارل يونج حول مبدأ الكمال الشخصي والروحي، وتنظير آدلر حول الجهاد أو الكفاح الفردي المدفوع باهتمامات وميول اجتماعية، وأعمال فرانكل في البحث عن المعنى في ظل أسوأ ظروف الحياة حزنًا وهمًا وكآبة" (Snyder & Lope, 2002, p.223).

أما المصدر الثالث، فيتمثل في إسهامات علم النفس الإنساني، وهي الإسهامات التي بلورت وجهة النظر الأساسية لهذا العلم في البحث عن الذات وأهمية الخبرات الإنسانية الإيجابية في الحفاظ على الإنسان ووقايته من الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، وتنشيط جهاز المناعة لديه.

أما المصدر التاريخي الرابع، فهو تطور حديث إلى حد كبير بلغة علم التاريخ، ويتمثل في الكتاب الرائع الذي أصدرته "ماري جاهودا"، وهي عالمة من العلماء الذين عاصروا كارل روجرز وأبراهم ماسلو، وهو كتاب المفاهيم المعاصرة للصحة النفسية الإيجابية، وهو كتاب يمثل دراسة حالة حقيقية لأسس الفهم العلمي للتنعيم النفسي وليس مجرد غياب الكرب النفسي والمعاناة منه، وقد اعترف لبترسون وسيليجمان أن الرؤية العلمية التي طرحتها ماري هي إحدى اللبنات الأساسية في حركة تأسيس علم النفس الإيجابي حتى اليوم ومستقبلاً.

وختاماً المصدر الخامس، وهو مصدر تاريخي معاصر، فيتمثل في أعمال الاستشارة النفسية وعياداتها، وكان من طليعة الباحثين الذين طبقوا مفاهيم أقرب ما تكون لمفاهيم علم النفس الإيجابي في برامج الوقاية التي تنطلق من نظريات العافية أو التمتع بالصحة الإيجابية، أمثال ألبي، وكوين، بالإضافة إلي هايز وزملائه الذين وضعوا أساليب علاجية وطوروها، لكي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تساعد الحالات المرضية على التخلص من المعاناة النفسية، بالإضافة إلي تنمية الشخصية الإيجابية التي تقيهم من الانتكاس، وتجعل منهم أشخاصًا سعداء أكفاء اعتمادًا على تمثلهم لقيمهم الإيجابية، وتطوير كفاءتهم الذاتية، وتحسين نوعية حياتهم، وتوظيف أساليب تفكيرهم الإيجابية التفاؤلية (الصبوة، 2006م، ص ص21–32).

وقد حدد علماء النّفس ثلاثة أنواع من الإفادة التي يمكن أن يتوصل إليها الأشخاص من خلال تعاملهم مع الصدمات ومنهم "AFFECK" وزملائه الذين توصلوا إلى ذلك بعد دراسة له على عدد من الأشخاص الذين تعرضوا لأزمة قلبية حيث تم ملاحظة الآتي:

- تغيير الإيجابي في الشخصية.
- الاتجاه الإيجابي في العلاقة مع الآخرين.
- تغيير الإيجابي في فلسفة الحياة.

إذ أن استخلاص العبر من عيش أزمات الحياة والصدمات، قد يكون لها دور هام في نمو الشخصية، وكذلك التطور في مهارات التعامل والتّكيف وفقاً لـ" AFFECK, 1996".

وفي دراسة أخرى وجد "MCMILEN" وزملاؤه عام 1997 أشار فيها إلى أن الأشخاص الذين يستفيدون من الكوارث والصدمات يستطيعون التخلص من اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD"، بحيث يتلاشى الاضطراب مع الوقت، أما الذين لا يستفيدون من الصدمة؛ فإن الاضطراب المذكور سوف يستمر لديهم ولسنوات طويلة، بحيث يلاحَظ أن من لديه القدرة على التّكيف مع حلاوة الحياة وصعوباتها يكون أكثر إفادة من التّجارب، ويتحقق النمو في شخصيته، وهذا الأمر متعلق بسمات شخصية عديدة كان الشّخص قبل الحوادث العسيرة المفاجئة قد كوّنها عبر تنشئته السابقة لتلك الأحداث، من مثل تحقيق قيمة لذاته من كونها نمت لديه دوافع جيدة لتحقيق فعل الإرادة في نيل طموحاته، حيث يجب التنويه أن السلوك على الدوام مدفوع بدافع، سواء كان هذا الدافع بالسلب والإيجاب تبعاً لعلم النّفس الإيجابي الذي يعد من أحدث الفروع النّفسية في الآونة الأخيرة، من كونه الفرع المتخصص بتحفيز التّكيف والمواءمة مع مشكلات العصر الحديث (مرسيلنا، 2013م، ص228).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: أركان التصور النظري لعلم النفس الإيجابي:

1. الحياة السعيدة السارة The pleasant life.
2. الحياة النشطة المثمرة الفعالة الدؤوبة (الانشغال أو الذوبان الإيجابي) The engaged life.
3. الحياة الإيجابية ذات المعنى The meaningful life.

قد تسبب الصدمة معاناة وألم نفسي، لكنها قد تكون دافعًا لإعادة الحسابات والوصول لدرجة أعلى من النضج والنمو والارتقاء النفسي، فيخرج المرء من المشكلة أكثر رقيًا وصلابةً مما كان قبلها (الصبوة، 2006م، ص31).

رابعاً: العوامل المؤثرة في مرحلة نموما بعد الصدمة:

إن الاختلافات الديمغرافية كالجنس والعمر والمستوى التعليمي ومستوى الدخل لها تأثيرها القوي في اختلاف مستويات نمو ما بعد الصدمة حيث أن الأبحاث تشير الى اختلاف هذه المتغيرات أدى الى اختلاف مستويات النمو من شخص لآخر، وبالرغم من أن الأدلة لا تزال غير واضحة، فقد وجدت العديد من الدراسات أن النساء أفضل في التعامل مع نمو ما بعد الصدمة من الرجال، وقد وجدت دراسات أن صغر السن مرتبط بالحصول على المزيد من النمو بالمقارنة مع كبار السن وأن نمو ما بعد الصدمة يمكن أن يكون مرتبط بمستويات الدخل والمستوى التعليمي وكل هذه المتغيرات تختلف باختلاف الحدث الصادم.

(Kashdan Kane, 2011, P.84)

خامساً: خصائص للأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة:

يرى عرفة (2014م) أن هذا المفهوم حديث نسبيًا في علم النفس إلا أن هناك العديد من الدراسات الأجنبية التي تتناوله، ومن الاستراتيجيات التي قيلت في هذا الموضوع:

1. أن يكون الشخص اجتماعيًا:

إن أكثر الناس قابلية للنمو بعد الصدمة، هم الأشخاص الاجتماعيون الذين يحبون مخالطة الناس.. فلماذا ؟

نجد أن الناس تمدنا بالدعم الاجتماعي الذي نحتاجه لاتزاننا النفسي، فالتفاف من نحبهم حولنا بعد حدوث الصدمة، قد يساعدنا في تخطي المحنة والارتقاء بعدها أيضًا، لأن التفسيرات المختلفة التي قد يقولها لنا الناس وهم يهونون علينا، قد تجعلنا نرى المشكلة من منظور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مختلف، قد لا يكون بديهيًا، ونحن تحت وطأتها قد يعطوننا "معنى" لما يحدث يجعلنا أكثر فهمًا لأنفسنا وللحياة من حولنا باستخلاص حكمة مما جرى، كما أن وجود علاقات متينة في حياتنا قد يجعلنا ندرك أننا لا نزال محبوبين، وأن الصدمة لم تدمر كل شيء، وهناك ما ينبغي أن نقدره في هذه الحياة، ألا وهو حبّ الناس لنا.

تشير الدراسات أن النساء عمومًا، يعرفن "نمو ما بعد الصدمة" أكثر من الرجال، وترى الباحثة أن أحد التفسيرات الممكنة في هذا الأمر هو أن النساء – ببساطة – يمارسن التواصل الاجتماعي أكثر من الرجال. (عرفة، 2014م، ص55).

وقد بينت دراسة (الزرو، 2001م) أن أهم استراتيجيات التغلب على المصاعب:

- الإيمان بالله والاعتماد على التعليم.
- دعم الأفراد.
- الدعم والتضامن العائلي.
- الانخراط بالعمل السياسي.

وترى الباحثة أنه مما لا شك فيه أن الصدمات النفسية والمصاعب المختلفة التي يواجهها تؤثر على الحالة النفسية للفرد، ولكن الدعم الاجتماعي والأسرى يقللان من حدة التأثيرات النفسية السلبية، فالفرد الذي يتلقى الدعم الاجتماعي من المحيطين به يُطوّر نمو ما بعد الصدمة أكثر من الذين لا يتلقون الدعم والمساندة الاجتماعية.

2. أن يتدرّب الفرد على مواجهة الحياة:

وجد العلماء أن المنفتحين على الحياة الذين يسعون لاكتساب الخبرات الجديدة، يكونون أكثر قابلية من غيرهم للنمو بعد الصدمة، ربما لأن هؤلاء الناس يكسرون روتين حياتهم ويتعرضون لمواقف جديدة أكثر تنوعًا مما يتعرض له الشخص العادي، فيتعرضون – بالتالي– لمشاكل أكثر ويضطرون للتعامل معها، فتتكون لديهم خبرات أوسع تساعدهم على تخطي الصعاب وفهم الحياة، فمن اعتادوا التعرض لمشاكل مختلفة خفيفة الوطأة، يكتسبون مناعة نفسية، ويعرفون كيفية التعامل بشكل أفضل مع الصدمات حين تحدث، فلا تعزل نفسك عن الحياة كي تتجنب مشاكلها، بل خض غمارها واسعَ للتجديد لتكتسب خبرات أكثر تجعلك أقدر على المواجهة فمن لم يعتد التعامل مع الصدمات يكون أكثر عرضة للكسر (أبو القمصان، 2016م، ص30).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. أن يكون الفرد متفائلاً:

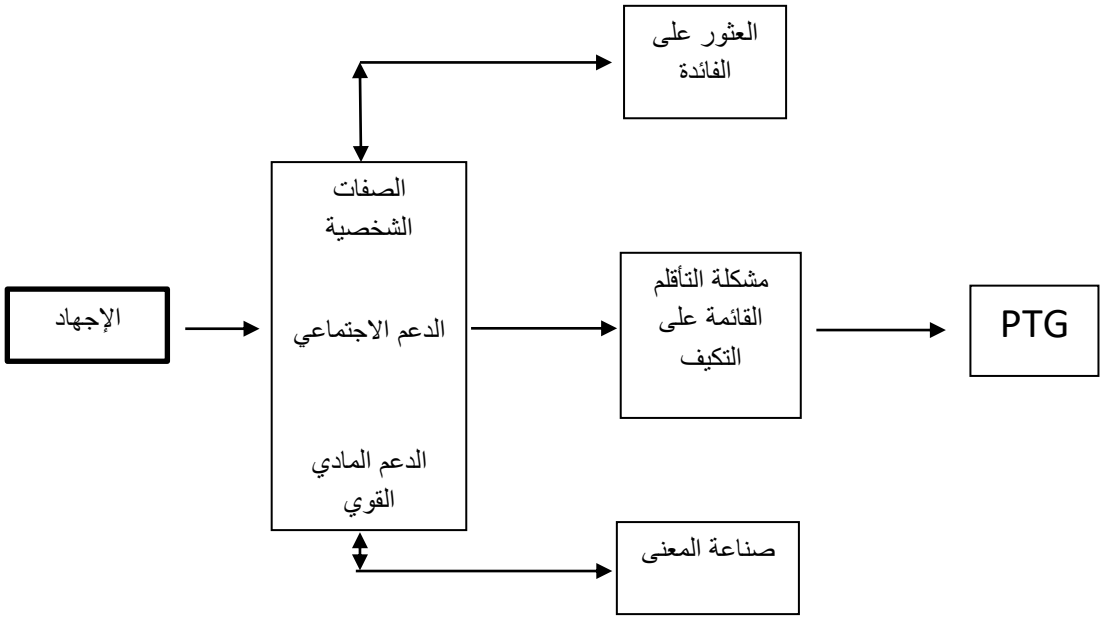
فالتفاؤل هو توقع أن يكون المستقبل إيجابيًا فمن تفاءل بالخير وجده والعكس كذلك، ونرى ذلك في العالم النفس الشهير فيكتور فرانكل، الذي تم اعتقال ورأى أصدقاءه يُعذّبون ويموتون حوله في معتقلات النازية، عاش أيامًا مريرة في هذا المكان، لكنه لاحظ شيئًا مهمًا غيّر مسار حياته، لاحظ أن المعتقلين الذين فقدوا الأمل ماتوا كمدًا وقهرًا، أما من كانوا يتطلعون للغد بتفاؤل – رغم عدم وجود دليل– كانت معنوياتهم مرتفعة، حين نجا من هذه التجربة المريعة قام بتأسيس مذهب نفسي جديد –اسمه "العلاج بالمعنى"– ينادي بأن تطلعنا للغد مهم؛ كي نتمتع بالصحة النفسية لنقاوم الصدمات، وأن الأمل هو ما يجعلنا موقنين بأن الصدمة ليست نهاية الكون، لأن المستقبل سيكون أفضل بشكل ما، فنبدأ في استخلاص العبرة والمعنى، ونعمل على تطوير أنفسنا كي نتأقلم مع هذه الأفكار الجديدة وسنتطرق لهذا الموضوع بشكل مفصل في المبحث الثاني.

ونجد أن الدين يساعدنا في تخطي المحنة ويعطي معنى متماسكًا للحياة، ومبررًا لنأمل خيرًا في الغد ببساطة، قم بدورك في الحياة على أكمل وجه، ثم كن متفائلاً مؤمنًا أن الغد سيكون أفضل، وليكن هذا من ثوابتك، لتتقبل عثرات الحياة وتقلباتها وتدرك أن المصائب – مهما طالت– ليست دائمة.

وقد أثار الباحثون في الآونة الأخيرة سؤالًا عمّا إذا كان العثور على شيء جيد في السيء هو دائمًا جيدًا؟

على الرغم من أن معظم الدراسات تصل إلى نتائج إيجابية لنمو ما بعد الصدمة، إلا أنه ليست كل الأبحاث الداعمة تؤيد فكرة أن النمو يعود بالفائدة، تماشيًا مع الدراسات الحديثة وجدنا دليلاً على علاقة منحنية بين نمو ما بعد الصدمة وكرب ما بعد الصدمة والاكتئاب شديد الأعراض، بالإضافة إلى ذلك أظهرت الدراسات أن الخوف واجترار الأفكار يظهر خلال أسبوعين من الصدمة، وتوقع المزيد من النمو يكون خلال ستة شهور .(Birgit Kleim and Anke Ehlers, 2009, P.49)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



شكل (1.2): مخطط نمو ما بعد الصدمة PTG

المصدر: (Rama & other, 2011, P.587)

بالنظر إلى المخطط أعلاه نجد أن هذا النموذج مفهوماً متعدد الأبعاد لنمو ما بعد الصدمة، حيث تتأثر عمليات التكيف المختلفة في مراحل المرض أو الصدمة المختلفة، لذلك يمكن أن نطبق التدخلات المحتملة في مراحل مختلفة من المرض لتوفير المزيد من مواجهة العمليات التي تسهل تطوير نمو ما بعد الصدمة (Rama & other, 2011, P.587).

ومن وجهة نظر الباحثة أن البحث عن الإيجابي في الشيء السلبي بحد ذاته نمو، فعندما يتعرض الفرد للصدمة ويقف لجانبه أهله وأصدقائه يكتشف حجم الحب الذي يكنه له هؤلاء الأفراد ويشعر بدعمهم والتفافهم حوله، كذلك البحث عن البدائل المختلفة في الحياة الجديدة التي اختلفت بعد تعرض الفرد للخبرة الصادمة يعزز بشكل كبير مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد ويظهر العديد من الإيجابيات في حياتهم اليومية، وهذا يبدو جليًا في النموذج متعدد الأبعاد، فالصفات الشخصية، الدعم الاجتماعي، الدعم المادي القوي، توصلنا لصناعة المعنى ومن ثم التأقلم والتكيف والتوصل لمفهوم نمو ما بعد الصدمة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. أن يكون الشخص ثرياً:

هذه الاستراتيجية قد تبدو غريبة بعض الشيء، نتحدث هنا عن المستوى المادي والاجتماعي، فأثبت الدراسات أن من يتمتعون بمستويات عالية منه يكونون أقدر على تخطي الصدمات والنمو بعدها بشكل أفضل ..فما السبب في ذلك يا ترى؟

تعددت واختلفت الإجابات حول هذا الموضوع ، فالبعض يقول أن المستوى المادي يخفف من وطأة الصدمة فمثلاً، حين يعرف شخص أنه مصاب بمرض خطير، لو كان ثريًا مالكًا لثمن العلاج قد يكون أقل توترًا من شخص لا يستطيع توفير قوت عياله، رغم ما يقال دومًا عن ذم الماديات، إلا أن الواقع والدراسات النفسية تقول: أن للعامل المادي علاقة في تخطي محن تعوق سعادتنا، المستوى المادي/الاجتماعي مفيد في هذا الشأن، فحاول أن تتمتع بقدر منه، لأنه يخفف من وقع صدمات من هذا النوع (أبو القمصان، 2016م، ص31).

سادساً : جوانب التغير بالشخصية

ويشير تيديشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun, 2006, PP.5-6) إلى أن التغير بالشخصية يكون في ثلاثة جوانب أساسية هي:

- **الجانب الأول:** تغير بالنظرة للذات، وظهور إمكانات جديدة للذات تتمثل في قيام الشخص ببعض الأنشطة والأعمال التي تعتبر إبداعية، ولا يتوقع أن يقوم بها من قبل.
- **الجانب الثاني:** هو التغير بالعلاقات والتواصل مع الآخرين، وهذا التغير نابع من خوضهم تجربة المعاناة والفقدان نتيجة الحدث الصادم؛ فيصبح لديهم اتصال قوي وقريب من الآخرين، بالإضافة لنمو مشاعر التعاطف مع الغير، وخاصة الذين تعرضوا لأحداث صادمة.
- **الجانب الثالث:** هو التغير بفلسفة حياة الشخص، فيصبح الشخص مُقدّراً لحياته وما كان بسيطاً فيما مضى يُصبح ذا أهمية كبيرة في وقته الراهن، بالإضافة لتغيير بحياة الفرد الروحية والدينية فيصبح الجانب الديني أكثر أهمية عما كان، وهذا لا يعني أن الفرد يعود لحياته السابقة قبل تعرضه للأحداث الصادمة، وإنما يُصبح لديه تحول عميق في معتقداته ونظرته للعالم والآخرين والتي بدورها تعتبر تغير جديد بالشخصية.

ويتضح جليًا من وجه نظر الباحثة ومن خلال العرض المفصل للتصور أو النموذج المرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي ينبثق عنه نمو ما بعد الصدمة كأحد الفروع الإيجابية فيه، أن جميعها ينصب حول تحقيق حياة كريمة للفرد لكي يواجه بها الصدمات والمصاعب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المختلفة، فالغني حينما يُصاب بمرض خطير كالسرطان مثلاً، يكون بحاجة للمال من أجل السفر أو تلقي العلاج في إحدى المستشفيات الخاصة، وهذا الاطمئنان حول توفر المال يساعده في تخطي المحنة ومواجهة الصدمة غير المتوقعة، على العكس لو تعرض الفقير أو غير ميسور الحال لهذا المرض، فإن تفكيره سيكون سلبيًا نوعًا ما، ويبقي دائم التفكير بكيفية جلب المال وتوفير مصاريف العلاج، كذلك الحال بالنسبة لمن يتميز بالتفاؤل ومن يتميز بالتشاؤم، فالشخص المتفائل بلا شك ستكون فرصة تطوير نمو ما بعد الصدمة لديه أكبر وأفضل من فرصة الشخص المتشائم، ومن هنا فإن طبيعة الشخصية تؤثر على مدى تطوير الشخص لتغيرات إيجابية تدفع به نحو الأفضل. (Tedeschi & Calhoun, 2006, PP. 5-6).

سابعاً: العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة:

نمو ما بعد الصدمة تم على نحو متزايد أكثر من المعترف بها في ضروب الأدب، ومع ذلك فإن العوامل التي تتنبأ لا تزال غير حاسمة ومتناقضة في هذا المعنى، فإن العوامل سواء كانت سلبية أم إيجابية فهي مرتبطة بنشوء وتطور نمو ما بعد الصدمة، والمفصلة أدناه:

1. **محنة:**

التجربة المؤلمة ينطوي عليها مجموعة من الظروف السلبية التي قد تؤدي إلى الضيق، والإحساس بالضعف، وعدم القدرة على التنبؤ، وعدم السيطرة على حياة المرء.

على الرغم من هذا قد يكون لدى الفرد في نفس الوقت تصور من الفوائد، كنتيجة من يعانون من الصدمة السلبية، وافترضت الدراسات وجود علاقة سلبية بين المحنة ونمو ما بعد الصدمة، مما يعني أنه إذا طور الناجي مستوى عالياً من نمو ما بعد الصدمة ينبغي أن يكون قادرًا على التغلب على اضطراب الإدراك ومن ثم خفض في مستوى المحنة.

دراسة (Linley, 2008) – تؤكد استجابة للحدث الأليم – أظهرت تغيرات إيجابية تتنبأ بأعراض أقل لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وانخفاض في مستويات القلق والاكتئاب، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن بعض الناس الذين طوروا نمو ما بعد الصدمة قد لا تبلغ عن انخفاض في مستوى المحنة أو الشدة (Richard & other, 2009,p. 99).

"ويعرف اضطراب كرب ما بعد الصدمة بكونه مرض نفسي تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية ما بين عامي (1987م، 1994م)، يحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدًا (صدمة تخطي حدود التجربة الإنسانية المألوفة) كعيش الحروب ورؤية أعمال العنف، أو حوادث القتل والتعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب، أو عيش كارثة طبيعية في منطقة تعرضت لزلازل أو براكين أو فيضانات،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة.. إلخ، بحيث قد تظهر لاحقًا عدة عوارض نفسية وجسدية مثل: التبلد والأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والخوف والاجترار وضعف الذاكرة والتركيز.. إلخ (شعبان، 2013م، ص17)

من هنا **ترى الباحثة:** أن كرب ما بعد الصدمة يعد عكس نمو ما بعد الصدمة، فالشخص لا يستطيع أن يطور الاثنين معًا، فمن يعاني من أعراض كرب ما بعد الصدمة من ضعف في التركيز وزيادة الاستثارة لا يطور أشياء إيجابية، بل يكون عاجزًا عن اكتشاف ما هو جديد وإيجابي في ذاته.

2. **استراتيجيات التكيف:**

نوع من أنواع التكيف، يستخدم فورًا بعد الصدمة ويرتبط مع معالجة المعرفة، وهذا يعتمد ويحدد مستوى النمو الذي سيتم الإبلاغ عنه، في الواقع المشكلة والعاطفة مركز التكيف، ويرتبط كلاهما بشكل إيجابي مع نمو ما بعد الصدمة، بدوره يتميز أسلوب التكيف بالإنكار، والقمع، وإخماد العاطفة، ويرتبط بنتائج صحية أسوأ. ويعتبر التكيف الاجتماعي مفهومًا مستمدًا أساسًا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية تشارلس دارون المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1859م)، ويشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء. ووفقًا لهذا المفهوم يمكن أن يوصف سلوك الإنسان بكونه ردود أفعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ وغيرها من عناصر البيئة الطبيعية ومتغيرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان من أفراد وجماعات (فهمي، 1976م، ص23).

3. **الخصائص الشخصية:**

الكشف عن الاستجابات العاطفية للصدمات يسهل معالجة الإدراك، لأنه عندما يصف الحدث يكون مفهومًا للآخرين، ويكون الفرد على استعداد لقبول وجهات نظر أخرى، حيث أن هذه تيسر من وضع الإدراك في التجارب المؤلمة.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الكشف العاطفي من الظروف ذات الصلة الرئيسية للأحداث المجهدة تؤثر على مستوى النمو التي أبلغ عنها الناجون.

وعلاوة على ذلك، فإن فوائد الكشف عن الذات هي موضحة في الأدب، وارتبطت آثاره مع زيادة الأداء البدني، وانخفاض الشدة، وتعزيز أداء الجهاز المناعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد وضع آيزنك تصوره الهرمي للشخصية، بحيث يوجد على قمة هذا الهرم أنماط الشخصية التي وضعها وهي: (الانبساط /الانطواء) وتختصر أحيانًا إلى الانبساط لسهولة التعبير الاستخدامي، و(العصابية /الاتزان)، العصابية للاختصار، و(الذهانية /السواء).

ويرى أيزنك في نظريته حول الشخصية أن طبيعة الشخصية تتسق مع تعريفات شاملة فهو يعرف الشخصية بأنها: "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدي الكائن"، كما تحتل السمة والطراز مكانًا مركزيًا في نظرية أيزنك للسلوك، فهو يعرف السمة باعتبارها تجمعًا ملحوظًا من النزعات الفردية للفعل، أما الطراز فيعرف بأنه تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات ، والطراز نوع ملحوظ من التنظيم الأكثر عمومية وشمولاً، ويضم السمة بوصفها جزءًا مكونًا (هول وليندزي، 1987م، ص497).

وهذه السمات متواجدة لدى جميع الناس، ولكن بنسب متفاوتة، أي أن الفرق بين الناس في السمات الشخصية إنما يفرق في الدرجة، لذلك فإن الأسوياء من الناس يتواجدون في منتصف المنحنى الاعتدالي، وهي المنطقة التي يسميها علماء النفس منطقة السواء، بينما يتواجد العصابيون والذهانيون في الطرفين، وهذا ما يؤكده الباحثون.. إذ يذكرون أنه: (في معظم دراسات الشخصية التي تعالج السلوك المنحرف، يتم اتحاد المنحنى الاعتدالي كأساس، حتى يتوزع الأسوياء وسط المنحنى بينما يقع العصابيون والذهانيون في الطرفين)، هذا ما أكده آيزنك نفسه عندما وضح تواجد السمات الشخصية بدرجات متفاوتة ومختلفة لدى جميع البشر، ولا يمكن انعدامها تمامًا.

وهكذا فإن آيزنك يرى أن السمات لا يمكن الحكم على وجودها لدى شخص بالقول أنها موجودة أو غير موجودة، إذ أن السمات موجودة لدى جميع الأفراد، ولكنها تختلف في الدرجة.

ومن ناحية أخرى، يؤكد آيزنك أيضًا على أنه لا الأنماط ولا السمات يمكن الحكم عليها بأنها صحيحة أو خاطئة، حسنة أو سيئة، إذ يوجد نقاط جيدة وسيئة في كل واحدة منها على حدة، فالدرجات العالية جدًا أو المنخفضة جدًا في أي سمة من هذه السمات تعكس اختلالاً وعدم سواء في الشخصية، وهكذا – كما يري آيزنك – لا يؤدي بالضرورة للمرض النفسي، ولكنه يحتاج إلى أخذه بعين الاعتبار، وعدم إهماله حتى لا يتحول فعلاً إلى مرض نفسي (هول وليندزي، 1987م، ص499).

وترى الباحثة أن الصدمة النفسية تتدرج بمراحلها الخمسة بدءًا من التبلد (تبلد العاطفة) مرورًا بالإنكار، فالغضب فالحزن فالتكيف، مراحل الصدمة الخمسة توصلنا أخيرًا لحالة يتكيف فيها الفرد مع وضعه الحالي، فيتقبل التغيرات الجديدة التي طرأت سواءً أكانت فقدانًا أم بترًا أم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إصابةً أم حتى قصفاً للبيت، ومن هنا نبدأ بالبحث عن الجديد، ومن هنا تبدأ معالم نمو ما بعد الصدمة تتضح لدى هذا الفرد، على عكس الأفراد الذين قد يحدث لديهم تثبيت في هذه المرحلة ومن ثم يطورون اضطراب كرب ما بعد الصدمة .

4. **المساندة والدعم الاجتماعي:**

المساندة والدعم الاجتماعي يوثران في عمليات التكيف ليصبح أنجح في التكيف مع التجارب المؤلمة، ومن ثم مؤشرًا لنمو ما بعد الصدمة، بدلاً من ذلك إدراك تغيرات إيجابية في العديد من المجالات في حياة الباقين على قيد الحياة قد خلق الفرصة لعلاقات مقربة، وسلوكيات أكثر عطفًا، واتصالات وصداقات جديدة، والتي بدورها تؤدي إلى نتائج الدعم الاجتماعي.

العلاقة بين الرضا والدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة تنشأ بوصفها عملية ثنائية الاتجاه، ومع ذلك لا توجد دراسات كافية لتحديد ما إذا كان الدعم الاجتماعي يعزز نمو ما بعد الصدمة، أو إذا كانت النتائج عن النمو متصورة بتحسين الرضا في العلاقات الاجتماعية.

ويشير الدعم النفسي الاجتماعي إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منها يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثر فيه، وباستخدام مصطلح (الصحة النفسية للدعم النفسي الاجتماعي) في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي، الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي والاجتماعي أو تعزيزه، والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها (شعبان، 2013م، ص19).

وترى الباحثة: أن للعلاقات الاجتماعية لها دورًا كبيرًا في تحسين نفسية الشخص المتعرض للصدمة، فمن خلال العلاقات الاجتماعية يشعر الفرد بالتقدير والاحترام والثقة بالنفس والدعم، فدور الأسرة والمحيطين مهم جدًا في تفعيل دور الجوانب الإيجابية لدى الفرد وهذا الدعم يزيد من قدرته على تحمل وتجاوز المحنة.

5. **الخصائص البيئية:**

ثلاثة عوامل بيئية ارتبطت مع النمو المتصور: (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي).

وتشير الأدبيات التجريبية أن النساء، والشباب، وذوي المستويات التعليمية العليا عمومًا هم الأكثر عرضة أن يقدموا تقريرًا للنمو، أو يستفيدوا من النتائج.

حيث أن البيئة من الناحية النفسية تتكون من المجموع الكلي للمؤثرات التي يتلقاها الفرد منذ لحظة الإخصاب إلى الوفاة، ولعل أكثر البيئات تأثيرًا على الفرد هي البيئة الاجتماعية وهي المؤثرات البشرية التي توجه للوليد، وأول هذه المؤشرات ما تقوم به الأم من إشباع حاجات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطفل البيولوجية من غذاء وماء ونوم ودفء، كذلك وجود الأب والأخوة والأخوات، وربما الجد والجدة في حالة الأسرة الممتدة كما يمتد إلى الأخوة والأخوات وجنس هؤلاء ذكورًا وإناثًا وإلى ترتيب الطفل بين إخوته، وإلى كونه طفلاً ذكرًا أو أنثى أو وحيدًا، وهكذا يصبح تركيب الأسرة له الدور الأكبر في إيجاد الفرق بين الأفراد ،كذلك ترتبط بالبيئة الاجتماعية ثقافة المجتمع باعتبارها أنماط السلوك التي يكتسبها الفرد بواسطة التعلم الاجتماعي، كذلك دين الجماعة باعتباره عقائد وأنماط سلوكية وعبادات لها صفة الثبات والديمومة في المجتمعات ذات الدين لتُكوّن مسلمات تشكل جانبًا رئيسيًا من الأبنية المعرفية للأفراد والجماعات (عبد الباسط، 2008م، ص19).

6. **العالم مُسلّم به:**

وكما ذكر أعلاه، حدث مهدد للحياة بالضرورة يعطل الطرق السابقة من التفكير، وافتراضات الإدراك، فعندما يواجه الفرد الظروف الصادمة يجد نفسه بحاجة للانخراط في العمليات المعرفية من أجل فهم الوضع الساحق.

أحداث الحياة المجهدة للغاية التي تتحدى العالم المسلم به من قبل شخص تميل لتحريك المشاركة الإدراكية، ولكن في بعض الحالات حتى أقل الظروف المؤلمة قد تظهر استفادة ناتجة. (أبو القمصان،2016،ص37).

7. **اجترار نمط:**

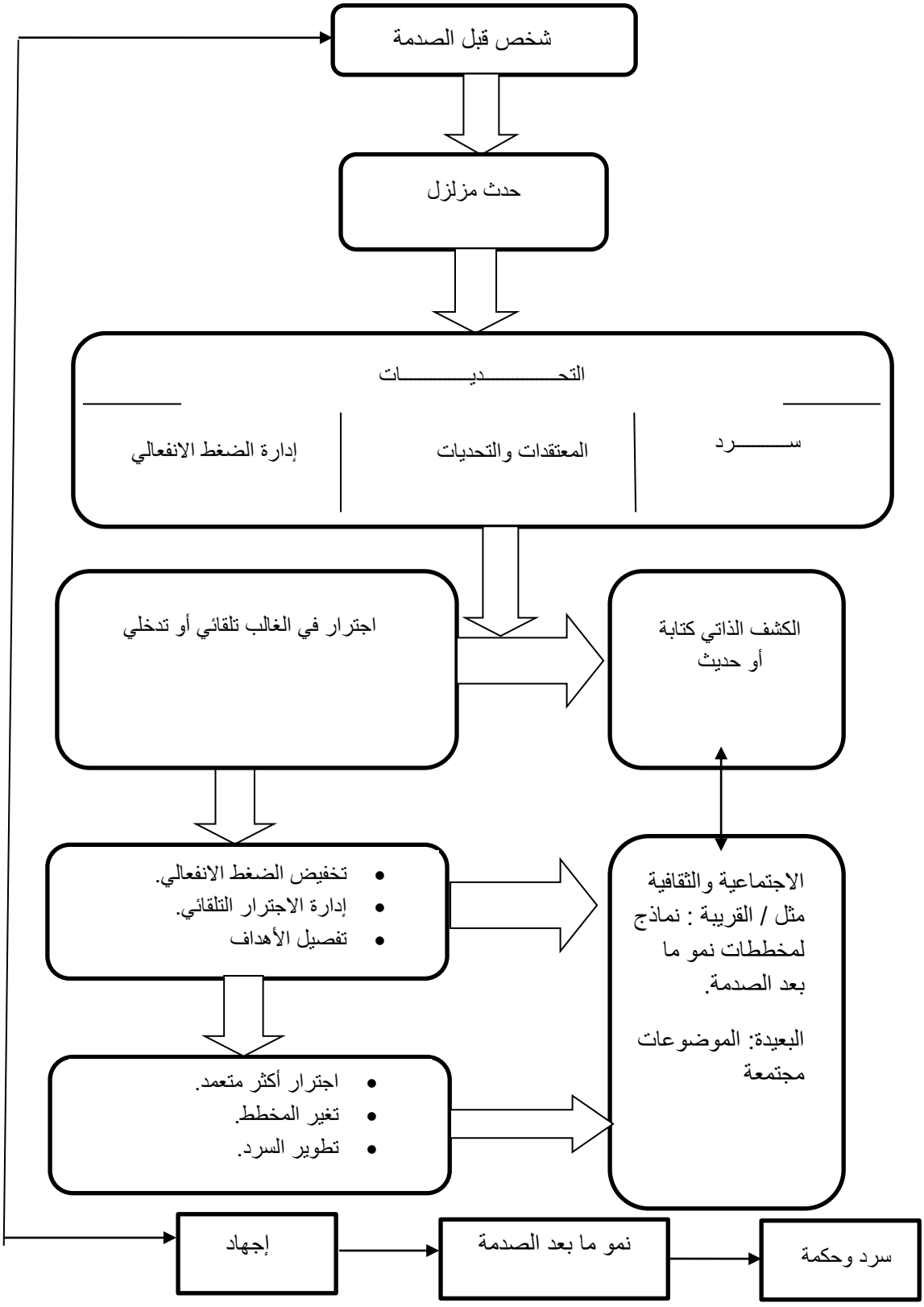
في أعقاب الصدمة، الناجون يشعرون بالانزعاج من الأفكار الدخيلة ومعظمها سلبية حول الحدث الذي اجتاح المعالجة المعرفية دون إذن أو عمد، هذا النوع من التفكير يحدث دون رغبة الشخص، ويكون دائمًا مرتبطًا مع مستوى عالٍ من المحنة.

ضمن العملية المعرفية قد يحدث شكل آخر من أشكال الاجترار، وهو اجترار متعمد للأفكار، يعني أن الفرد يفكر عن طيب خاطر عن الصدمة مع الهدف الواضح لمحاولة فهم هذا الحدث والتغيرات التي ظهرت وآثار ذلك على المستقبل.

كلا النوعين من الاجترار قد يُعاش خلال العملية المعرفية لفهم الصدمة، على الرغم من أن بعض النظريات تشير إلى أن التفكير الدخيل هو الأكثر انتشارًا على الفور.

وقد حدد ريتشارد نموذجًا شاملًا حول كيفية حدوث نمو ما بعد الصدمة، حيث ركز على تعرض الشخص للصدمات ومروره بالعديد من التحديات واجترار الأنماط الفكرية وصولًا لظهور التغيرات الإيجابية التي قد تظهر نتيجة التكيف مع الصدمات (Richard,2004, P.19) ، والمخطط كالتالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



شكل (2.2): نموذج مراحل تطور الشخص لنمو ما بعد الصدمة

المصدر: (Richard,2004, P.19)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن وجه نظر الباحثة فإن المخطط الموضح أعلاه يخدم بشكل كبير النقطتين الأخيرتين اللتين حددهما Richard وزملاؤه حول العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة، فبتعرض الشخص للحدث الصادم يبدأ بحدوث خلل في البنية المعرفية، وينتج عن هذا الخلل تغيرات عديدة في الحياة الاجتماعية والأكاديمية والمهنية وغيرها من النواحي، وبالتالي يحتاج الشخص المتعرض لمثل هذه الصدمات لعلاج نفسي من قبل الأخصائيين من أجل الوصول للتكيف مع التغيرات الجديدة، وبالتالي قد يصل لحدوث تغيرات إيجابية بعد الأحداث الصادمة. (Richard, 2004, p.19)

سابعاً: نمو ما بعد الصدمة مقابل المرونة:

المرونة في عملية التكيف بشكل جيد في مواجهة:

- ❖ المحن.
- ❖ الصدمة.
- ❖ المأساة.
- ❖ التهديدات.
- ❖ مصادر كثيرة من الإجهاد:
  - مشاكل العلاقات والأسرة.
  - الإجهاد في مكان العمل.
  - الإجهاد المالي.

وتظهر الدراسات أن العامل الأساسي في الصمود هو وجود علاقات الرعاية والدعم داخل وخارج الأسرة، والمرونة تعزز من خلال العلاقات التي تخلق:

- الحب والثقة.
- تقديم القدوة.
- تقديم الطمأنينة والتشجيع.

وترتبط عدة عوامل إضافية مع المرونة، وتشمل:

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات اللازمة لتنفيذها.
- النظرة الإيجابية لنفسك والثقة في قوتك وقدراتك.
- مهارات في التواصل وحل المشكلات.
- القدرة على إدارة المشاعر القوية والدوافع. (Garlition, 2010, p.11)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واستنتجت الباحثة: أن المرونة قد تندرج ضمن عوامل نمو ما بعد الصدمة بل وتعتبر الأساس لكل العوامل المتبقية والمذكورة أعلاه في نموذج Richard وزملائه، فمن يكتسب المرونة يكتسب العديد من الخصال التي تؤهله لمواجهة أي مشكلة أو محنة صعبة؛ من أجل إعادة تقييم الموقف وتحديد ما هو إيجابي وما هو سلبي، ومن ثم التعامل مع الأشياء الإيجابية واستغلالها من أجل مواجهة هذه المواقف الصعبة.

بعد إطلاع الباحثة على العديد من المراجع المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة خاصة الأجنبية منها توصلت إلى أن نمو ما بعد الصدمة هو أحد المصطلحات النفسية الحديثة والمنبثقة عن علم النفس الإيجابية، والتي تتمحور حول أهم التغيرات الإيجابية سواء أكانت نفسية أو اجتماعية التي تتعلق بذات الفرد وتؤثر على سير حياته ومدى تقبله للأشياء الجديدة من حوله ومدى قدرته على التعبير عما يجول في خاطره.

كذلك فإن نمو ما بعد الصدمة يؤثر على الفرد في جوانب عدة من حياته اليومية وعلى رأسها الروحانيات والجوانب الدينية، كالإقبال على المساجد والحرص على حضور الندوات والإيمان بأن ما يصيب الفرد إنما هو ناتج عن ابتلاء من رب العالمين وهذا ما أكده رب العزة في كتابه العزيز: ﴿**وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ**﴾ [البقرة: 155].

فالصبر على المحنة ابتغاء لوجه الله تعالى هو بحد ذاته نمو للصدمة، وتغير الإيجابية يطرأ على الفرد بعد الابتلاء، بالإضافة أيضًا الجانب الاجتماعي وحجم الدعم والمساندة المقدم من المحيطين للفرد، وأيضًا مدى ثقة الفرد بنفسه ومدى اكتشافه ومعرفته لقدراته الإيجابية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني

معنى الحياة The Meaning of Life

مقدمة:

خلق الله الكون، وخلق الأرض جزءاً من هذا الكون، ثم جعل الإنسان خليفةً له في الأرض، وميزه بالعقل لكي يحقق الهدف الذي خلقه الله من أجله، ولذلك كان لزاماً على الإنسان أن يعي هذا الهدف وتلك الغاية وأن يحمل الأمانة التي حملها له خالقه عز وجل، حيث يقول تعالى في كتابه الكريم: ﴿**إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُوا أَتَجْعَلُ فِيهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاءَ وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لا تَعْلَمُونَ**﴾ [البقرة: 30].

يعد المعنى في الحياة من أهم المفاهيم النفسية التي يدرسها أصحاب الاتجاه الإنساني في علم النفس، ويعده كثيرون منهم الدافع أو المحرك الأساسي للسلوك البشري، حتى أن هناك من صاغ فيه نظرية نفسية، وعده المحور الأساس فيها، وان الاهتمام بدراسة هذا المفهوم جاء متأثراً بالأفكار الوجودية التي راجت في بداية ومنتصف القرن المنصرم وجاء متماشيا مع ما شاع في تلك المدة من ظهور لحالات اللاجدوى والعدمية بين الناس والتي عجزت نظريات علم النفس التقليدية من إيجاد تفسير مقنع لها، الأمر الذي دفع بعلماء النفس الإنسانيين والوجوديين إلى دراستها وتفسيرها، مستندين بذلك مع ما تبلور لديهم عن مفهوم المعنى في الحياة (عبد الوائلي، 2012م، ص615).

وظهر مصطلح معنى الحياة في علم النفس من خلال إسهامات فيكتور فرانكل في مجال العلاج بالمعنى والذى تتخلص أهدافه في مساعدة الفرد على إيجاد معنى له في الحياة ليستطيع أن يعيش وينجز ويحقق أهدافه المستقبلية ،ولقد انتقد فرانكل من سبقه من العلماء مثل فرويد و أدلر حيث يرى أن مبدأ اللذة عند فرويد وكذلك دافع المكانة عند أدلر لا يكفيان لتفسير السلوك الإنساني (فرانكل، 2004م، ص45).

ولا شك أن المسعى الرئيس للإنسان هو تحقيق معنى لحياته، فالإنسان لا يسعى فقط ليشبع غرائزه أو لتهيئه أفضل الظروف الاجتماعية ليعيشها، لأن هذا وحده لا يسعده ولا يرضيه ولكنه يهتم أساساً بأن يكون هناك معنى ومغزى لحياته وهدفاً وقيمة يتوجه إليها، وفي ضوء هذا المعنى وتلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من كبد ومعاناة تستحق أن تعاش (يوسف، 2008م، ص2).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى فرانكل (Frankl, 1998, p.101) أن ظاهرة خواء الحياة من المعنى تتزايد وتنتشر بصورة كثيفة. وأن أعداد المرضى الذين يعانون نقص المعنى والغرض في الحياة تتزايد يوماً بعد يوم إلى الحد الذي يمكن معه أن نعتبر أن شكوى اللامعنى هي الأكثر إلحاحاً والأعلى في معدلاتها بين المرضى المترددين على العيادات النفسية.

ومما سبق **ترى الباحثة** أن الإنسان كائناً أحد محاوره تحقيق المعنى وتأكيد القيم بدلاً من أن يكون مهتماً فقط بإرضاء أهوائه وإشباع غرائزه، فلا يوجد شيء في الحياة يمكن أن يساعده بفعالية على التمتع بالصحة النفسية حتى في أسوأ الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى في حياته يريد أن يصل له ويحققه. وأن سعي الإنسان إلى البحث عن معنى بمثابة قوة تدفعه لكي يدافع عن قيمة ما في حياته، وأن لديه الإرادة التي تجعله على استعداد لأي مواجهة في سبيل هذه القيمة.

أولاً: مفهوم معنى الحياة:

يتفق العلماء على أهمية وجود معنى لحياة الإنسان، فبالمعنى يشعر الإنسان بقيمته وبإنسانيته، ويقبل على الحياة يتفاعل معها ويتجاوب معها، ويحقق التميز والتفرد والسعي نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى صار الإنسان مضطرباً مفعما بكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، بل ربما تراوده أفكار الانتحار والتخلص من الحياة، ويختلف العلماء في طريقة تحقيق الإنسان للمعنى في حياته باختلاف انتماءاتهم الفكرية، ومذاهبهم الفلسفية.

وقد تناول هذا المفهوم الكثير من الفلاسفة وعلماء النفس من مختلف الاتجاهات، فأصحاب فلسفة الحياة ومنهم "وليم جميس"، "وبرجسون"، "وجون ديوي" أكدوا على دور الخبرة والإرادة في تكوين المعاني لدى الفرد، أما أصحاب الفلسفة الوجودية ومنهم "كيركجارد"، و"سارتر"، "وهيدجر" فقد ركزوا على دور الإنسان في عثوره على المعنى وإضفاء المعنى على حياته (الأبيض، 2010م، ص799).

وأما أصحاب الفلسفة الظاهرياتية ومنهم "هوسرل Husserl" و"ماكس شيلر Max Scheler" فقد أعطوا أهمية للخبرة التي يعيشها ويكونها الأفراد؛ لأن لها دورًا مهماً في تكوين المعنى والإرادة (Muzio, 2006, p.1). في حين ارتبط مفهوم معنى الحياة لدى علماء النفس بمفاهيم متنوعة مثل: تحقيق الذات لدى "ماسلو Maslow"، المسئولية لدى "يالوم Yalom "، التسامي بالذات لدى "فرانكل Frankl"، القيم لدى "ماي Mai"، التكامل والاتصال لدى "بوهلر Buhler"، إضافة إلى استخدامه تحت مسميات أخرى مثل: الهدف في الحياة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Purpose in Life،المعنى الشخصي Personal Meaning، مهمات الحياة Life Tasks، أهداف الحياة Life Goals (أبو غزالة، 2007م، ص265).

وترى الباحثة: أنه بالرغم من الاختلاف الدائر بين أصحاب هذه النظريات إلا أنهم اتفقوا على أهمية وجود معنى لحياة الإنسان، وأن الإحساس بالامتلاء بالمعنى يكون ضرورياً كي يتمتع الفرد بصحة نفسية جيدة، وأن عملية اكتشاف وإحراز المعنى تكون أكثر أهمية من تحديد محتوى المعنى ذاته.

ويعد فيكتور فرانكل Frankl من أوائل المنظرين لمصطلح معنى الحياة، حيث تولدت لديه هذه الفكرة من خلال معاناته مع مجموعة من المعتقلين في معسكرات الاعتقال في فيينا (سجون النازية) بعد الحرب العالمية الثانية (خوخ، 2011م، ص14). فقد رأى أن معنى الحياة وليد الظروف والعوامل المحيطة بالفرد، فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة، ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة، ويصف فرانكل ميزة عن مفهوم الإنسان من وجهة نظر الوجودية وهي: أن الدافع الأساسي في حياة الإنسان هو بحثه عن المعنى، كل إنسان هو وحدة منفردة وله معنى خاص، الإنسان بإرادته القوية هو الذي يستطيع أن يحقق ذاته (Carlos, 2003, p.5).

هنا ستقوم الباحثة باستعراض عدد من التعريفات التي ذكرت عن معنى الحياة وكان منها التالي:

يعرف فرانكل (Frankl, 1982, p.131) معنى الحياة بأنه: "حالة يسعى الإنسان للوصول إليها، لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجله، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعنى".

ويعرفه القبطاني (2014م، ص8) هو" قوة غير ملموسة تتحكم في درجة الوعى ودرجة التفكير العقلي والتي تحدد الأسلوب الذى يتبعه الفرد في معاملاته الحياتية مع ذاته ومع سياقه الاجتماعي والتي تبنى على مجموع الخبرات التي يتعرض لها الفرد منذ بداية حياته وخصوصا الخبرات المتعلقة بفقدان الوالدين والتي تحدد نمط حياته وأهدافه المستقبلية وكيفية تحقيقها" .

وتعرفه العصار (2015م، ص23) هو مجموعة الاتجاهات السلبية أو الإيجابية للفرد نحو حياته، وشعوره بمغزى الحياة الذي يدفعه إلى إدراك وتحقيق الأهداف ذات القيمة مع شعوره بالسعادة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف حميدي وآخرون (Hamidi, et al., 2010, p.9) معنى الحياة بأنه "شعور الأفراد بقيمة الحياة، وتوقعاتهم الإيجابية نحوها".

وتعرفه أبو غالي (2011م، ص20) بأنه " حالة ذاتية من الإيجابية حيث يشعر الفرد فيها أنه يحتاج إلى السعي والاجتهاد في سبيل تحقيق هدف يستحق أن يعيش من أجله، ويكون قادراً على القيام بدوره في الحياة، ولديه إحساس بأنها ذات قيمة "

ويعرفه الأبيض (2010م، ص803) بأنه "مجموع استجابات الفرد التي تعكس استجاباته الإيجابية أو السلبية نحو الحياة بأبعادها المختلفة والأهداف والالتزامات التي يلتزم فيها الفرد في حياته بكافة مجالاتها، ومدى إحساسه بأهميتها وقيمتها، ودافعيته للتحرك بإيجابية نحو تحقيقها، وقدرته على تحمل المسؤولية، والتسامي بذاته نحو الآخرين، وتقبله لذاته ورضاه عن حياته بشكل عام".

ويعرفه يوسف (2008م، ص7) بأنه: "مجموع الاتجاهات السالبة والموجبة نحو الحياة ونحو بعض الأبعاد الخاصة بها مثل الأهداف والالتزامات التي يلتزم بها الفرد في حياته من دراسة أو عمل واتجاهه نحوها ودافعيته تجاه الوفاء بهذه الالتزامات والرضا عنه".

وتعرفه أبو غزالة (2007م، ص161) بأنه: "تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء ما، أو حدث ما، أو خبرة ما أولاً – أي إنه يشير إلى كل ذي دلالة وأهمية، ثانيًا تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه".

وبذلك يتضح أن معنى الحياة هو كل ما تشمله حياة الفرد من مفاهيم وقيم وأهداف واتجاهات ونظرة هذا الفرد للحياة وكذلك أن يرى الفرد أن حياته تستحق الحياة وذات قيمة ومغزى وأن يجاهد ويثابر بها ويعمل بكل جد لتحقيق أهدافه ، وأيضا تخطى أي عقبات تعترضه، وأن معنى الحياة موجود في كل شيء وفى جميع جوانب الحياة من خبرات ومهام وقيم إنسانية، وبدون معنى للحياة يعيش الإنسان قلقا محبطا مما يؤثر على صحته النفسية .

وترى الباحثة: في ضوء التعريفات أن معنى الحياة هو" شعور الفرد بأهمية وقيمة الحياة، وبوجود أهداف ذات مغزى ومعنى لديه، وتحديد نمطا لحياته وأهدافه المستقبلية وكيفية تحقيقها وهى تتضح عبر معاني (أهداف الحياة – الرضا عن الحياة – المسئولية – المعاناة – المعيارية) وهى الدرجة التي يحصل عليها بمقياس معنى الحياة ".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيًا: تشكيل معنى الحياة:

تكمن جوهر هذه الفلسفة في أن الإنسان يحتاج إلى المعنى في الحياة، وأن لديه الإرادة في البحث عن هذا المعنى، وأيضا الحرية في فعل ذلك، وبدون معنى الحياة تصبح الحياة فارغة وتقع في الفراغ الوجودي، ومصطلح وجودي يشير إلى ثلاثة جوانب: الوجود ذاته: أي أسلوب الوجود المميز للإنسان، ومعنى الوجود، والسعي للتوصل إلى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي – أي إرادة المعنى– ولذا فإن على الإنسان أن يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله؛ لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في أسوأ الظروف.

وحدد فرانكل Frankl ثلاثة احتمالات يمكن من خلالها إيجاد المعنى وهي: " الإبداع، والخبرات، وتغيير المواقف" (فرانكل، 1982م، ص ص138– 140).

ويشير (ريكر، 1991م) إلى أن الأفراد يستقون معنى لحياتهم من مصادر وحالات عديدة، تتضمن العلاقات الاجتماعية، والأنشطة الدينية، الأنشطة الإبداعية، الإنجازات الشخصية، إشباع الحاجات الأساسية، والأمن الاقتصادي ،وأنشطة الفراغ، والقيم والمثاليات والميول الاجتماعية والسياسية، إلا أن فرانكل يعتقد أن الفرد يكتسب معنى لحياته بصورة رئيسة من مصادر ثلاثة هي: أفعاله (العمل، النشاط الإبداعي)، قيمه (الجمال، الحب)، اتجاهاته وخاصة عند التعرض لموقف أو خبرة لا يمكن تغيرها (معمريه، 2012م، ص98).

مما يعنى أن معنى الحياة يتغير دائما، ولكنه لا يتوقف أبداً أن يكون موجوداً وبالتالي فإنه وفقاً للعلاج النفسي بالمعنى يمكن اكتشاف هذا المعنى في الحياة بثلاث طرق مختلفة هي:

1– الإتيان بفعل وعمل: وهى طريقة التحقيق والإنجاز.
2– أن يخبر الأفراد قيمة من القيم: من خلال أن يخبر الفرد شيء ما كعمل من الأعمال المتصلة بالطبيعة والثقافة.
3– المعاناه: من موقف لا مفر منه، مما يجعل الفرد لدية الفرصة لتحقيق المعنى الأعمق، وهو معنى المعاناة، والمهم هنا الاتجاه الذى نجعل به المعاناة فوق أنفسنا، من خلال الاتجاه الذى نأخذه نحو المعاناة (فرانكل، 1998م، ص48).

ويُحدد أدلر ثلاث مهام رئيسة تُشكِّل ماهية ومكونات معنى الحياة أسماها الظروف الاضطرارية وهي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الظرف الاضطراري الأول:** ويتمثل في أننا نعيش حياتنا في ضوء ما يوفره لنا كوكبنا الصغير من موارد طبيعية محدودة، ونطورها ونحسن استغلالها في حدود معارفنا، وهذا يتطلب تطوير أجسامنا وعقولنا حتى تستمر حياتنا على الأرض.
- **الظرف الاضطراري الثاني:** يتمثل في أن كل واحد منا عضو في جماعة لا يمكنه أن يعيش بمعزل عنها، أو يحقق أهدافه بدونها، فنحن كأفراد مرتبطين ببعضنا ارتباطًا وثيقًا، وهي رابطة تمثل في أهميتها الحياة نفسها، وبدون هذه الرابطة فإن الحياة نفسها لن تستم، حيث أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش في معزل عن أخيه الإنسان، بل ما هو أكثر من هذا فإننا في حاجة لوجود الآخرين من حولنا لإشباع حاجاتنا المعنوية مثل الحاجة إلى وجود هدف وغرض من استمرار الحياة وأما الظرف الاضطراري الثالث: يتمثل في أن الجنس البشري يتكون من رجل وامرأة، ولا يمكن للحياة أن تستقيم بأحدهما دون الآخر (أدلر، 2005م، ص ص21-23).

ومن خلال الظروف الاضطرارية السابقة يتضح أنه هناك ثلاث مشاكل في الحياة:

1- علينا أن نجد وظيفة تمكننا من الحياة في ظل القيود المفروضة علينا بحكم وجودنا على كوكب الأرض.

2- علينا أن نجد لأنفسنا موقعاً يمكننا من التعاون مع باقي أفراد المجموعة التي نعيش فيها

3- يجب أن يتسع صدرنا لحقيقة وجود نوعين: (رجال ، نساء) ،وان استمرار الحياة البشرية يعتمد على العلاقات بين النوعين (أدلر، 2005م، ص23).

ثالثاً: معنى الحياة كخاصية فريدة للإنسان:

حيث لكل فرد خصوصيته من خلال رسالته الحياتية الخاصة به أو المهنة الخاصة به والتي تحدد له ما يجب عليه القيام به من مهام وتحقيق تلك المهام ، وهذا ما يجعل للفرد خصوصيته والتي من خلالها لا يحل فرد مكان آخر وتلك الحياة التي يعيشها الفرد ولن تتكرر مرة أخرى، فمعنى الحياة يختلف من شخص لآخر وحتى عند الشخص نفسه تختلف من وقت لآخر، لذلك على الفرد عدم بحث معنى مجرد لحياته (فرانكل، 1982م، ص145).

ويشير فرانكل إلى أن السعي للمعنى هو أهم ظاهرة إنسانية تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات البشرية الأخرى، فالأشخاص يستطيعون أن يعطوا معنى لحياتهم بواسطة إيمانهم لما يسميه فرانكل بالقيم المبتدعة والمهمات المنجزة ،ويستطيعون إعطاء معنى لحياتهم بواسطة إيمانهم باختيار الحق والخير والجمال، أو بواسطة معرفة كل إنسان فرد لفرديته كوحدة متفردة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وطريقة مواجهة الإنسان لظروف الصعبة تجعله أيضاً قادراً على إعطاء معنى لحياته (الزيود، 1998م، ص294).

وليست فقط خاصية المعنى تميز الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى إنما يتميز كل شخص عن الآخر في اكتشاف معنى حياته وتظهر المسئولية بكل أبعاداً وحجمها لأجل وجوده واستمرار عندما يكون متأكد من استحالة أن يحل احد مكانه (فرانكل، 1982م، ص111).

فالإنسان لا يستطيع أن يعيش إلا اذا عرف أن لحياته معنى فنحن لا نتعامل مع الأشياء المختلفة باعتبار ما هي عليه ، لكننا نتعامل معها من خلال ما تعنيه بنسبة إلينا، أي أننا لا نتعامل مع أشياء مجردة بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذواتنا (أدلر، 2005م، ص19).

ويكون للوجود أهمية تستحق أن نحياها عندما يكون هناك معنى وهدف نسعى في هذه الحياة لمعايشته، وللاستمتاع بمغزاه، بل وأن نتخطاه دوماً في رحلة تسامي متعالية.

إلا أن إحساس الفرد بأنه كائن يتوقف على خبرته الشخصية للوجود، ووعى الفرد وتقبله للواقع، وهو الذى يعطى معنى لوجوده، لذا فان فقدان الهوية ومعنى الوجود لدى الفرد يعنى اللاوجود، فالحياة بدون معنى تجعل الفرد يقع فريسة للقلق والاكتئاب، لذلك يجب على الفرد أن يكون المعنى الخاص به والذى يجنبه القلق الناتج عن نقص المعنى، ويمكن الحصول على المعنى من خلال المتعة والابتكارية وأن يكون هناك هدف يسعى لأجله (أبو عيطة، 2002م، ص172).

وان مسالة معنى الحياة هي الأكثر وجودية على الإطلاق، وأن منح المرء لحياته معنى يعنى ادراك مسؤوليته الشخصية في الحياة، و تضفى عليه قوة داخلية وثقة لا يمكن أن تزعزعها مصادفات الحياة (شيخاني، 2002م، ص14).

ومعنى الحياة كما يرى يالوم يختلف من شخص لآخر ومن يوم لآخر، ولذلك فمعنى الحياة الذى يشغل الإنسان ليس هو معنى الحياة على وجه العموم ولكنه معنى حياته هو على وجه الخصوص فلا يوجد ما يسمى بالمعنى المجرد للحياة ، كما أن التساؤل عن معنى الحياة هو تساؤل يوجه إلى الإنسان ولا يوجهه الإنسان لنفسه فالحياة هي التي تسأل الإنسان عن معنى حياته وعليه هو أن يبحث عن الإجابة ويقدمها للحياة ومن هنا فالبحث عن الحياة التزام شخصي (فرانكل، 1982م، ص145).

ويتضح من خلال ما سبق أن الإنسان يختلف عن غيره من الكائنات الأخرى في إيجاد معنى لحياته ويتفرد بهذا المعنى عن غيره، ويعتبر وجود معنى لحياة الفرد أمر بالغ الأهمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث تحميه من الوقوع بالملل والاكتئاب من الحياة ، كما أن لكل فرد حياته الخاصة وأعماله الخاصة وأهدافه الخاصة التي يتميز بها عن غيره ،ومعنى الحياة يختلف من شخص إلى آخر وعند الفرد الواحد من وقت لآخر.

رابعاً: معنى الحياة والصحة النفسية:

تمثّل الصحة النفسية، حسب التعريف الإيجابي الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكين المجتمع من تأدية وظائفه بشكل فعال. فالمنظور الإيجابي للصحة النفسية، يُركز على السلوك الإنساني السوي، ومدى فاعلية الفرد، ومفهومه لذاته، وسر وجوده في الحياة. ويمثل هذا الاتجاه أنصار الاتجاه الوجودي. وينظر هذا الاتجاه إلى الصحة النفسية على أنها في مجموعها تبدو شروطاً تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية، وأن الصحة النفسية الكاملة "مثلٌ أعلى نسعى كلنا نحوه، وقلما نصل إليه في كل ساعات حياتنا" (عبد الخالق، 1993م، ص26).

ويحتاج الإنسان إلى العمل بكل جهد والسعي في سبيل هدف يستحق العيش من أجله وحيث أن الصحة النفسية للفرد تستند إلى درجة من التوتر بين ما أنجزه الفرد بالفعل وبين ما لا يزال عليه أن ينجزه، أو بمعنى آخر هو الفجوة بين واقع الفرد وما ينبغي أن يصير عليه.

ويرى فرانكل أن الإنسان لا يحتاج إلى التخلص من التوتر بأي ثمن، ولكن يحتاج لاستدعاء إمكانات المعنى ذلك المعنى الذى ينتظر أن يحققه، ما يحتاجه الإنسان ليس استعادة الاتزان ولكن ما يسميه الديناميات المعوية (فرانكل، 1982م، ص141).

ويعتمد مفهوم الصحة النفسية لدى فرانكل على مدى تحقيق الفرد لمعنى حياة، وبذلك يتضح أن معنى الحياة هو من المحكات الأساسية للصحة النفسية، ولقد دلت العديد من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين معنى الحياة وبعض المتغيرات الدالة على الصحة النفسية، كالصلابة النفسية، والتوافق النفسي والسعادة.

وهنالك عوامل لها تأثير في وصول الفرد للشعور بالسعادة والتوافق وزيادة قدرته على الإنجاز، وشعور الفرد وإحساسه بأن حياته ذات معنى وهذا الشعور يمده بالقوة اللازمة لمواصلة كفاحه، وبهذا يتضح أن وجود هدف للفرد في حياته يستطيع الفرد تحديده ويسعى بكل جهد لتحقيقه، يؤدى لشعوره بمعنى الحياة، ويتبر ذلك أحد المتطلبات الأساسية لتحقيق الصحة النفسية (القطناني، 2014م، ص45).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى الباحثة أن معنى الحياة يعد من المفاهيم التي بدأت تستحوذ على اهتمام الباحثين في مجال الصحة النفسية، حيث ترتبط لدى الفرد قيمة حياته ورضاه عن ذاته وتقديره لها بالمعنى الذي تنطوي عليه حياته والدور الذي يرى أنه أهل لأدائه في الحياة.

ويؤكد ليث (leath, 1999, p.20) أن المعنى الشخصي هو ذلك التركيب المعرفي الذي يعيه الناس ويستخدمونه في إنجاز الخبرات الداعمة، فالمعنى الشخصي يكون ناجحاً في موقف ما إذا ما أتاح للفرد الاحتفاظ بجزء كبير من صحته النفسية في موقف ما، وعلى العكس من ذلك، فإن المعنى الشخصي يكون فاشلاً إذا ما أدى بصاحبه إلى الشعور باليأس والاكتئاب وأدى به إلى الانتحار أو التفكير فيه بعد المرور بتجربة ما. وتعتمد درجة السهولة في تطوير معنى شخصي ناجح على بيئة الفرد الفيزيائية والبيولوجية والاجتماعية فضلاً عن خبراته الماضية.

ويعرف بعض الباحثين حالة اللامعنى Meaninglessness لدى الإنسان بأنها حالة ذاتية من السأم واللامبالاة والفراغ، حيث يشعر الفرد بالتشاؤم، والشك في الدوافع البشرية، والتساؤل عن قيمة معظم أنشطة الحياة، والإحساس بعدم القيمة في الحياة (معوض، 1998م، ص329).

وأوضح (فرانكل، 1998م، ص20) أن الإنسان قد يستطيع تحمل تأجيل الإشباع أو الحرمان النفسي أو الاجتماعي والاقتصادي، ولكنه لا يستطيع أن يتحمل خلو الحياة من الهدف والمعنى. وعندما يكتشف الإنسان معنى حياته فإنه يصبح مستعداً لتحمل المعاناة، وتقديم التضحيات حتى بحياته نفسها من أجل الحفاظ على هذا المعنى، وعلى العكس من ذلك، عندما تفقد الحياة معناها فقد يضطر الإنسان للانتحار حتى لو بدت كل احتياجاته الأخرى مشبعة.

الشكوى من الشعور المؤلم بالافتقار إلى الهدف في الحياة، أو الشعور بأن الحياة مجرد عبث لا طائل من ورائه، إنها شكوى الافتقار إلى معنى الحياة. ومع ذلك، فإن هذا النوع من المعاناة، عندما ننظر إليه من حيث هو دافع يدفع الإنسان إلى البحث عن معنى لحياته، يمكن اعتباره دليلاً على الصحة النفسية والإيجابية في الحياة. فهو دليل على تمسك الإنسان بأن تكون لحياته قيمة تتجاوز مجرد التواجد المشبع، إلى الحضور الإنساني الإيجابي الفعال. وفي هذا يقول فرانكل: (إن البحث عن معنى الحياة أصدق تعبير عن الوجود الإنساني، هو العلامة الأكثر جوهرية في الطبيعة الإنسانية) (فرانكل، 1982م، ص26).

وتستخلص الباحثة: أن الصحة النفسية تبدو في عدة مظاهر أهمها وجود فلسفة للحياة، ووجود أهداف مستقبلية تتعلق بذاته وبعلاقاته مع محيطه الاجتماعي، وأن وجود معنى شخصي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدى الإنسان يساعده على الاحتفاظ بصحته النفسية والقدرة على التفاؤل، كما أنه يمكنه أيضاً من التعامل مع مواقف المعاناة والألم التي يواجها في حياته، وأن وجود معنى شخصي خاص بالفرد تتدرج في تكوينها وتتفرع لتحمل أفكاره في الحياة وأنشطته التي يلزم نفسه بها حيث تتفاوت في الارتقاء والسمو كل حسب ما تحمله من أفكار وغايات يلزم الإنسان نفسه بتحقيقها في حياته، كما تتفاوت المعاني الشخصية من فرد لأخر في درجة تعقيدها وأهميتها كل حسب درجة ثقافته وخلفيته الاجتماعية وطموحاته في الحياة.

خامساً: أبعاد معنى الحياة:

يشير (يوسف، 2008م، ص166-167) أن أبعاد معنى الحياة خمسة أبعاد وهي:

- **البعد الأول: دافعية الإنجاز:** وهي القدرة على وضع أهداف ذات قيمة، ومحاولة تحقيقها، والعمل على استغلال قدراته على الوجه الأكمل، والشعور بالحماس وعدم اليأس أو الاستسلام في مواجهة العقبات.
- **البعد الثاني: التسامي بالذات:** وهي القدرة على البحث عن قيم وغايات سامية تتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية وقدرة الفرد على الشعور بأنه جزء من ذلك العالم الكبير الذي يعيش فيه، وأن وجوده في العالم يكون وجود مؤثر بقدر ما يقدمه من عطاء لذلك العالم، تقبل الذات
- **البعد الثالث: تقبل الذات:** وهو الشعور بالسلام الداخلي مع النفس وتقبل أوجه القصور في الإمكانات الشخصية والقدرة على تقبل كل مالا يمكن للإنسان تغيره، وأن يتعايش مع المعاناة ويتعلم أفضل ما فيها، وإنها جزء حتمي من الحياة.
- **البعد الرابع: المسؤولية:** وهي عدم التخلي عن الالتزامات والواجبات التي يلزم الإنسان بها نفسه أو يفرضها عليه دوره في الحياة والتفكير في عواقب الأمور، والقدرة على بذل الجهد ومجاهدة النفس لإنجاز الأشياء الهامة في الحياة.
- **البعد الخامس: القبول والرضا:** وهو القدرة على تقبل أقدار الحياة، والشعور بالبهجة والرضا والامتنان وتحويل النظرة السلبية لأحداث الحياة إلى نظرة إيجابية، والبحث عن الجوانب المشرقة فيها، والإيمان بأن الحياة لا تزال تحمل معنى رغم كل الظروف.

وتشير (أبو غزالة، 2007م، ص289-290) إلى أن أبعاد المعنى في الحياة أربعة أبعاد هي:

1- **أهداف الحياة:** ويقصد به إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، ويضحي في سبيل تحقيقها، وإحساسه بأهميته وقيمته من خلال تحقيقه لمعنى حياته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- **الدافعية في الحياة:** وتعني مدى سعي الفرد في الحياة بإيجابية، وكفاحه لتحقيق أهداف ومعاني حياته، ورغبته في التمسك بالحياة والاستمرار فيها، والاستمتاع بها مما يؤدي إلى تفاؤله في الحياة.

3- **تحمل المسئولية:** ويقصد بها مدى تحمل الفرد للمسئولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين، كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.

4- **الرضا عن الحياة:** ويقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فرد له قيمة تجاه الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية بشكل عام.

في حين يشير استيجار وآخرون (Stegar. et al. 2006, p.80-81) إلى أن هناك أربعة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي: التدين، والرضا عن الحياة، والثقة بالنفس، والتفاؤل.

ويشير (الرشيدي، 1996م، ص14) إلى أن هناك ستة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي:

1- **أهداف الحياة:** هو أن الحياة تكتسب معناها لدى الأفراد من الأهداف التي يحددها الإنسان لنفسه، وأن هذا المعنى يكون واضحاً لديه باستمرار في مراحل النمو المختلفة.

2- **التعلق الإيجابي بالحياة المتجددة:** إذا كان معنى لدى الإنسان واضحاً ومرتفعاً فإنه يتعلق إيجابياً بالحياة، فيشعر أن الفرص متجددة دائماً وأيضاً شخصيته جديدة، ويلازمه الشعور بالحياة الخصبة وأن الأعمال التي يقوم بها لها قيمة في حياته وغير مألوفة بالنسبة للآخرين.

3- **التحقق الوجودي:** التحقق الوجودي للإنسان يبدو في مسألة الحرية والمسؤولية والتجديد وقضية الموت أو يكمن معنى الحياة في أن يحقق الفرد ذاته في حرية الاختيار ومسؤوليته المقامة على هذا الاختيار، وأن الحياة تكون لا معنى لها عندما يختفي منها الجديد والإنجازات.

4- **الثراء الوجودي:** الشعور بالثراء مقابل الفراغ الوجودي.

5- **-نوعية الحياة:** يعتمد على نوعية الحياة التي يرغب الإنسان في أن يحققها، فإذا كان معنى الحياة واضحاً ومرتفعاً لديه فإن الحياة تبدو له مثيرة جداً، وأن كل يوم يكون جديد تماماً ويلازمه شعور أنه وجد ما ظل يبحث عنه طيلة حياته.

6- **الرضا الوجودي:** هو الرغبة في الحياة أو العزوف عنها، فالإنسان في مناخ الرغبة في الحياة يكون دائم التفكير في حياته ويكتشف العبرة من وجوده وأن الانتحار لم يرد على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فكره إطلاقاً، وقدرته على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة توجد بصورة ثرية جداً وتكون الأعمال اليومية مصدر سرور ورضا.

ويرى (الأبيض، 2010م، ص804) أن هناك أربعة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي: القبول والرضا، الهدف من الحياة، المسئولية، التسامي بالذات.

من خلال اطلاع الباحثة على جهود العلماء تتبنى آراءهم في أن مصادر معنى الحياة خمسة أبعاد هي:

1-الرضا الوجودي Existential Satisfaction: هو رضا الفرد عن وجوده في هذا الحياة، وعن قدرته على الاختيار، وأن الفرد يتمنى لو عاش أكثر من عمر، فضلاً عن إيجابية هذه الاختيارات والنظرة الموضوعية للحياة، والتفكير في الحياة تفكيراً آملاً، والقدرة على تحمل مسؤولياتها لأن هذه الحياة ذات قيمة وتستحق أن تعاش.

2-الثراء الوجودي Existential Richness: هو امتلاء الحياة بالحيوية والثراء، والأحداث ذات القيمة والجديدة المختلفة، البعيدة عن الملل، ووجود الرغبة في مواصلة الدراسة أو العمل لأن فيه التعبير عن القدرة والاستطاعة، وأنه لم تزل هناك طاقة بحاجة إلى توظيف وتعكس هذه القدرة الرغبة في مشاركة آخرين ففيها الاستعداد للعطاء وخوض التجارب والخبرات التي يشعر بها الفرد خلالها بالإشباع النفسي.

3-أهداف الحياة Purpose in Life: هي مدى وضوح وإدراك الفرد للهدف والمعنى من حياته ورسالته في الحياة التي يعيش ويضحي في سبيلها، الأمر الذي يجعل حياته ذات قيمة ومغزى وفعالية، ويسعى لتحقيق أهدافه والتخطيط من أجل مستقبله.

4-القلق الوجودي Existential anxiety: هو بحث الشخص الدائم والمستمر عن معنى لحياته من خلال الأهداف ذات الأهمية والمعنى له، وقلق الشخص وخوفه من مصيره أو الموت، وإدانة نفسه وإشعارها بالذنب لشعوره بالخواء والاغتراب وعدم وجود معنى لحياته، فيدفعه ذلك كله لسلوكيات غير صحية كاليأس أو محاولة إيذاء نفسه أو غيره.

5-المعاناة والألم Suffering and pain: هو توجه الشخص نحو المواقف المؤلمة أو الصعوبات، حين يجد نفسه في موقف أو معاناة لا مفر منها ويحتم عليه أن يواجه شيئاً مقدراً لا يمكن تغييره، حيث ينظر إليها أنها تحفظه من الفتور والملل وتبعثه على النشاط والمواجهة مما يؤدي بالتالي إلى نموه ونضجه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سادساً: المصادر الإيجابية لمعنى الحياة:

إن مرور الإنسان ببعض الأحداث التي قد تؤدي إلى تغيير حياته، ويطلق على مثل هذه الأحداث في علم النفس الأحداث الفارقة Critical incidents والتي يقول عنها هاجر Hacker أنها " تلك الأحداث التي يؤدي وقوعها إلى تغيرات كبرى في الحياة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على معنى الحياة وعلى مفهوم الإنسان عن نفسه"، وعند مرور الإنسان بأحداث فارقة في حياته يواجه درجة كبيرة من الشعور بالخوف أو الرعب مثل ما يحدث من الخوف الذي ينتاب الإنسان عندما يصاب بمرض أو حادث مؤلم وعدم القدرة على اتخاذ مصيري أو الإصابة باليأس وانعدام المعنى أو الانعزال عن المجتمع، وهذه الهموم أو المخاوف الوجودية تتسبب في خلق نوع من القلق أو الصراع في المعنى لدى الإنسان فضلاً عن إحداث تغيرات أخرى في خصائصه الشخصية، ويقول يالوم Yalom أن اللحظة التي تبدأ فيها أحداث الحياة الفارقة يمكن أن تكون لحظات يكتنفها الغموض والقتامة خاصة فيما يتعلق بالقيم والمعاني الشخصية لدى الفرد، إلا أنها يمكن أن تتسبب في خلق عملية بحث جديدة عن معانٍ جديدة وعن أشياء أكثر أهمية في الحياة، وتدعم هذه الفكرة وجعة نظر الخاصة بماسلو Maslow من أن جهاد الإنسان لتحقيق شيء ينقصه يخلق لديه شعوراً بأن الحياة ذات معنى، ويرى ونج Wong أن المعنى الشخصي قد يتعرض للتغيير فور مرور الفرد بحادث فارق من أحداث الحياة (يوسف، 2008م، ص44).

وترى الباحثة: أن الحدث يمكن أن يكون حدثاً فارقاً عندما يتحدى ذلك الحدث المعنى الذي يضعه الإنسان لحياته، ويتحدد نوع ذلك الحدث وفقاً للمصادر التي تمثل المعنى لديه، فقد يكون ذلك الحدث الفارق في مجال العلاقات الاجتماعية أو في مجال التعليم أو العمل أو الدور الذي يتمنى الإنسان أن يمثله في الحياة.

ولما كانت هذه الدراسة تختص بدراسة معنى الحياة لدى مرضى السرطان، كان من المهم تحديد مصادر المعنى الأكثر أهمية بالنسبة لهم والتي يمثل عدم تحقيقها حدثاً فارقاً يمكن بعده أن يتغير لديهم معنى الحياة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سابعاً: وجهات النظر المفسرة لمعنى الحياة Views interpreted the meaning of life:

أ- فيكتور فرانكل Victor Frankl:

يعد فيكتور فرانكل هو أول من أشار إلى هذا المفهوم باعتباره الدافع الأساسي والجوهري لدى الإنسان، حتى عده المفهوم المحوري في نظريته عن الشخصية الإنسانية، وقد تبلورت أفكاره عن هذا المفهوم إلى ابتكار أسلوب فعال وجديد في العلاج النفسي أسماه العلاج بالمعنى، ولقد تأثر فرانكل في بادئ الأمر بالتحليل الفرويدي عند تفسيره للسلوك البشري، لكنه سرعان ما تحول إلى المفاهيم الوجودية، إيماناً منه بعدم كمال التحليل النفسي فالإنسان من وجهة نظره أكثر من مجرد جهاز نفسي محكوم بغرائزه الشهوية المكبوتة (الوائلي، 2012م، ص616).

ففي كثير من الأحيان لا يستجيب الإنسان لنزواته الغريزية مع تمكنه منها وإنما يستجيب بصورة أقوى لما يتحسس من قيم في عالمه، ولما يدرك من معان كامنة في حياته، ويرى فرانكل أن كثيراً من الأعمال التي يقوم بها الإنسان وكثيراً من القرارات التي يصدرها، ما هي في الواقع إلا تعبير حقيقي عن عملية البحث عن القيم والمعاني لقد أكد فرانكل أهمية القيم والمعاني في حياة الإنسان، وعدها البعد الروحي المسئول والمهم في تكوين شخصيته، فهو يرى أن الكثير من الناس يستجيبون ويتصرفون ويسلكون وفقا لهذا البعد، وما عملية البحث عن المعنى والعدالة والحرية والمسؤولية والحقيقة إلا تعبير حقيقي عن أهمية هذا البعد، فعلى سبيل المثال لا الحصر، قد يختار الإنسان الموت على الحياة، إذا وجد في الموت معنى لوجوده وتلك هي أسمى حالات المعنى التي أطلق عليه فرانكل السمو الذاتي (Stegar, et al, 2006, p.80-81).

ولقد قامت نظرية فرانكل على أساس انتقاداته التي وجهها لكل من التحليل النفسي الفرويدي، وعلم النفس الأدلري، حيث يرى فرانكل أن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانة الأدلري غير كافيين لتفسير السلوك الإنساني، وفي هذا الصدد يقرر فرانكل أنه وضع ما أسماه مبدأ إرادة المعنى Will to Meaning ليعارض به كلا من مبدأ اللذة الفرويدي، ومبدأ إرادة القوة في علم النفس الأدلري، فالسعي إلى تحقيق اللذة أو الوصول إلى المكانة المهيمنة للحصول على القوة والنفوذ، لا يمكن أن يفسر كل صور النشاط الإنساني، في حين أن معنى الحياة لدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كل إنسان هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدءوب وتحمل المعاناة شيئا يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش (محمد، 2010م، ص278).

ويرى فرانكل أن معنى الحياة يختلف من شخص لآخر، وعند الشخص نفسه من يوم إلى يوم، ومن ساعة إلى أخرى؛ لذا يجب ألا نبحث عن معنى مجرد للحياة، فلكل فرد مهمته الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة، التي تفرض عليه مهاماً محدودة، عليه أن يقوم بتحقيقها، ولا يمكن أن يحل شخص محل شخص آخر، كما أن حياته لا يمكن أن تتكرر، ومن ثم تعتبر مهمة أي شخص في الحياة مهمة فريدة مثلما تعتبر فرصته الخاصة في تحقيقها فريدة كذلك (فرانكل، 1982م، ص145).

وتتلخص نظرية المعنى في الحياة لدى فرانكل في ثلاث ركائز أساسية رئيسية هي:

1. حرية الإرادة الإنسانية :وهى القوة الدافعية الأولى لدى الإنسان.
2. إرادة المعنى.
3. أن الحياة لا تخلو من المعنى تحت كل الظروف، أي أن هناك معنى للحياة.

أولاً: حرية الإرادة:

يشير هذا المصطلح إلى الحقيقة القائلة بأن الأفراد يخضعون للظروف والعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولا يستطيعون التحكم فيما يواجههم من ظروف وعوامل، إلا أنهم يستطيعون اتخاذ الموقف الذى يرغبونه حيال تلك الظروف والمواقف ، أي أن الإنسان يمتلك الحرية في اختيار موقفه واتجاهه ازاء تلك المواقف وعندما ينجح الإنسان في التسامي فوق محدداته الجسدية والمادية والفيزيائية، عندها فقط يستطيع أن يخبر أبعاداً معنوية سامية ويستطيع أيضاً أن يتخذ موقفاً تجاه نفسه كما يستطيع أيضاً الحكم على مواقفه وأفعاله (فرانكل، 2004م، ص33).

ويؤكد فرانكل على حرية الإرادة الإنسانية متأثراً في ذلك بالفكر الوجودي، حيث تعد الحرية من المفاهيم الأساسية الوجودية وهى جزء لا يتجزأ من الوجود الإنساني.

ثانياً: إرادة المعنى:

ويشير هذا المصطلح إلى الحقيقة القائلة بأن الإنسان لا يستطيع تحقيق هويته بطريقة تكتشف فقط عندما يتعلق الإنسان بأهداف وغايات أكبر من مباشرة، حيث أن الهوية بمجرد الشروع في البحث عنها كغاية في ذاته، كما أن الإنسان لا يستطيع تحقيق اللذة حد ذاتها، لأن مبدأ اللذة أو الشعور بالسعادة يحدث كنتيجة ثانوية لازالت الإنسان وانشغاله بهدف يتجاوز ذاته،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالمعنى الذي ينبغي على الإنسان تحقيقه هو ذلك الذى يتجاوز ذاته الإنسانية، وعندما تعاش الحياة كهدف يتجاوز فيه الإنسان ذاته ويتسامى عليها ويتجه نحو غاية أسمى وأرقى عندها فقط يتسع أمامه الوجود وتتعاظم الحياة (فرانكل، 2004م، ص23).

ويشير فرانكل إلى أن إرادة المعنى هي القوة الأولية الدافعة لدى الإنسان والتي تتمثل في محاولته الدائمة للبحث عن المعنى وإرادة المعنى وهى الدافع وراء الوجود الإنساني بما فيه فردية وحرية واختيار (الزيود، 1998م، ص285).

ثالثاً: معنى الحياة:

إن معنى الحياة لدى فرانكل يشير إلى تلك المحاولات التي تبذل من أجل العمل على توسيع مجال الرؤية أمام الفرد فيما يتعلق بالمعاني والقيم فالحياة لا تخلو أبداً من المعنى، حتى في أحلك الظروف وأقسى اللحظات، وهى تلك اللحظات التي يواجه فيها الإنسان مواقف اليأس وانعدام الأمل، وذلك لأن المعنى يساعد على تخفيف المعاناة ، كما أن المعنى ذاتي حيث أن المعنى يتم اكتشافه في ظل تلك المواقف والظروف التي تشكل حياة الإنسان ويتحتم على الإنسان في هذه الحياة أن يجيب على سلسلة من التساؤلات التي تواجهه بها الحياة ، فعلى الرغم من قدرة الإنسان على اتخاذ القرارات الصائبة ،إلا أنه ينبغي عليه أن يحاول جاهداً الإجابة على أسئلة الحياة بأفضل صورة ممكنة (محمد، 2006م، ص ص112-111).

ويعتبر فرانكل أن التسامي بالذات هو جوهر الوجود الإنساني، لأن النظريات القديمة كانت تهتم بمبدأ استعادة الاتزان بالاحتفاظ بحاله من الاتزان الداخلي، وبالتالي كان الهدف هو إشباع الغرائز والحاجات بينما أكد فرانكل على أن الإنسان لا يحقق وجوده إلا من خلال معنى ينجزه وقيمة يتوجه إليها، ولا يكون الوجود الإنساني جدير بالثقة إلا إذا عاش الإنسان ذلك الوجود على أساس من التسامي بالذات لأن الإنسان لا يحيا إلا بالقيم (فرانكل، 2004م، ص47-49).

وقد وضع لنا فرانكل دليلاً عملياً لإيجاد المعنى، حيث أن عملية إيجاد المعنى تتطلب أن يمتلك الإنسان اتجاها نحو العالم حيث يقول فرانكل" :ينبغي علينا أن نحدث ثورة كبرى حتى نتمكن من منح قضية معنى الحياة توجهاً جديداً، وأن الحياة هي التي تقوم بطرح أسئلتها على الإنسان وليس للإنسان أن يسأل عن معنى الحياة، وإنما يتحتم عليه أن يدرك أنه يسئل، ويسأل من الحياة وعليه أن يستجيب لهذه الأسئلة بأن يتحمل المسئولية لذلك، فقد أشار فرانكل إلى أن الإنسان يمكنه اكتشاف المعنى من خلال العمل وذلك من خلال توظيف مهارته وإخراج طاقاته إلى حيز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوجود في شكل أداء عمل مفيد له ولمجتمعه، فالعمل الذى رأى فيه الفرد تميزه وتفرده يُعد مصدراً للمعنى والقيمة (يوسف، 2008م، ص61).

والبحث عن معنى الحياة ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته، بغض النظر عن العمر والجنس، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وهذا المعنى وحيد ومتفرد ونوعي يختلف من إنسان لآخر، ويختلف داخل الشخص الواحد من وقت إلى آخر، ويؤدي تحقيق الإنسان لمعنى الحياة إلى تحقيق وجوده الأصيل، أما عجزه عن تحقيق معنى لحياته فيؤدي إلى شعوره بحالة تعرف باسم الفراغ الوجودي أو الخواء المعنوي (عبدالحليم، 2010م، ص329).

ب-ماسلو Maslow:

ويذكر بوهلر Buhler أن ماسلو يتفق كلياً مع فرانكل بأن الاهتمام الأول للإنسان أو كما يسميه "الاهتمام الأسمى" هو إرادة المعنى عنده، ولا يختلف ذلك كثيراً عن المفاهيم التي قدمها بوهلر وهي: 1-إشباع الحاجة، 2-مواءمة تحديد الذات، 3-الاتساع الإبداعي، 4-التسامي بالنظام الداخلي (معمرية، 2012م، ص91). أو كورت جولدشتين، أو كارل روجرز، وهؤلاء ربما يستعملون بدلاً من "المعنى" مصطلحات مثل: "القيم" أو "الأغراض" أو "فلسفة الحياة". وعلى هذا النحو يستعمل أصحاب النظريات المختلفة هذه أو تلك من الكلمات بطريقة متداخلة، أو على أنها مفاهيم مترادفة. ولذلك فإن ماسلو يتفق مع جولدشتين وروجرز في أن الدافعية القصوى أو الغائية هي لتحقيق الذات. ويعتقد أن مفهوم "إرادة المعنى" عند فرانكل وكذلك مفهوم الأهداف أو النزعات الأساسية الأربعة عند بوهلر، كلاهما يتفق مع ما سبق ذكره لأولئك الذين يحققون ذواتهم وان أولئك الذين يحققون ذواتهم لديهم دائماً وبشكل عملي رسالة في الحياة وعندهم مهمة يحبونها ويتحدون معها، وتصبح بالتالي خاصية مميزة لذواتهم، وفى كل حال يعتبر هذا العمل أمراً هاماً وجديراً باستحقاق وذا قيمة بالغة، هذه الحقيقة الوصفية يمكن تسميتها بتحقيق الذات، والتحقيق هنا هو تحقيق المعنى، والتسامي بالمعنى، واكتشاف الشخص لذاته، والحياة المتكاملة وغير ذلك من المصطلحات. (فرانكل، 1982م، ص ص202-204).

ويعتبر ماسلو أن معنى الحياة سمة أو خاصية إنسانية، فهو ليس وليد الظروف أو المحددات الاجتماعية، فهو يتشكل ضمن الحاجات الأولية التي يسعى الإنسان لإشباعها، كما أن معنى الحياة يحتل جزءاً ضئيلاً كدافع إنساني، بل إنه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموماً، ولقد رفض ماسلو الفكر الفرويدي والمبادئ الفرويدوية التي آمن بها في بداية حياته في سبيل إقرار مبدأ التسامي في التحقق الحياتي. (معمرية، 2012م، ص88).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعتبر ابرهام ماسلو ممن اعتنقوا نظرية تحقيق الذات كهدف نهائي للإنسان مقابل مفهوم الاتزان عند أصحاب الوجهة التحليلية باعتبار أن استعادة الاتزان تكون حالة من المرض فحسب، أم تحقيق الذات، فهو تلك العملية النمائية التي تصبح فيها إمكانات الفرد حقيقية واقعية.

وهنا يكمن القول أن هؤلاء الأشخاص الذين كانوا يتمتعون بالفعل بإشباع حاجاتهم الأساسية، وبالتالي لم يعودوا مدفوعين بالسعي إلى إشباعها، كانوا مدفوعين أساساً بالحقائق الأبدية، وبالقيم الروحية، وعلى أية حال فانه من الممكن أن نكون مشبعين بالنسبة للحاجات الأساسية ومع ذلك غير موجهين بالحاجات العليا، أو قيم الوجود فقد نقع ضحية "اللامعنى و"الفراغ الوجودي" أو "اللاقيمية" وغيره من المظاهر المرضية الأخرى التي تأتي نتيجة للحرمان من الحق والجمال والعدالة والخير وغير ذلك، ويشير ماسلو أنه عند اكتشاف الشخص لمهمته وعمله في الحياة وشغفه بهما، أشبه كثيراً بتكشفه لمصيره أو قدره مما هيأ له استعداده البنيوى وتكوينه الفسيولوجي، فلا شك أن عملية الاكتشاف مهنتنا أو مهمتنا هي جزء من عملية اكتشافنا لهويتنا ولذاتنا الأكثر واقعية (فرانكل، 1982م، ص208).

ت-يالوم Yalom:

يتفق يالوم مع فرانكل في فكرة أن المعنى لا يقدم، حيث لا يمكن أن يهدي إنسان لإنسان آخر معنى حياته، لأن في هذا إهدار لخصوصية هذا المعنى. ولكن يالوم يختلف مع فرانكل فيما يتعلق باكتشاف المعنى، من حيث أن الإنسان من وجهة نظر فرانكل لا يستطيع أن يخترع معنى لحياته، وإنما فقط عليه أن يكتشفه. ويقوم نقد يالوم على أن آراء فرانكل تستند إلى موقفه الديني وأن الاقتصار على مهمة اكتشاف المعنى يحد من حرية الإنسان ويعفيه من مسؤولية صنع المعنى (سليمان، فوزي، 1999م، ص ص1041-1040).

تناولت نظرية يالوم معنى الحياة باعتباره ظاهرة وجودية، فهي نقطة أساسية في تحدي الإنسان ومواجهته لقضايا وعناصر وجودية هي: الحرية- الاغتراب- الموت- خواء المعنى، ويعتبر العلاج النفسي معنى الحياة بمثابة وسيلة دفاعية ضد المعجز وخواء المعنى، ويعد استجابة إبداعية في مواجهة الضغوط، فهو اختيار إنساني حر، فالفرد يبدع معنى الحياة، ذلك المفهوم الغير محدد بغرض، ويعتبر عاما وليس فردياً، وخاصة معنى يرتبط بقوة المعتقدات وقيم التسامي كالإخلاص والسعادة والغيرية، فإن يالوم هنا، يؤكد على الحرية المطلقة للإنسان في تشكيل معنى حياته، وهو في ذلك يترسم موقف الفلسفة الوجودية، ، حيث أن الإنسان ليس هو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذلك المخلوق في ذاته الذي تتحدد ماهيته منذ بداية خلقه، أو حتى من قبل أن يوجد ولكن الإنسان هو ذلك الموجود من أجل ذاته، الذى يصنع ماهيته من خلال أفعاله وقراراته التي يتخذها بملء إرادته. بذلك يصبح من الضروري أن يبدع الإنسان المعنى الخاص به، لا أن يكتشف المعنى المهيأ له سلفاً. عندئذ عليه أن يلتزم به ويكرس حياته من أجل تحقيق هذا المبدأ أو المعنى، حتى لو لم يصاحبه اليقين الإيماني الذي يستند إليه فرانكل (معمريه، 2012م، ص91).

ث-فان دورزن سميث:

إن نموذج معنى الحياة الذي تقدمه فان دورزن سميث يكتشف الطبيعة ظاهرية التناقض للوجود الإنساني، حيث يكون على الإنسان أن يكتشف معنى وجوده على أربع مستويات للخبرة، الأول يتعلق بالخبرة الحسية في العالم الطبيعي، والثاني يتعلق بالخبرة ذات الطابع الاجتماعي أو ما تسميه العالم العام، والثالث يرتبط بالخبرة الشخصية الذي تسميه العالم الخاص، أما الرابع فيختص بالعالم المثالي، والإنسان في سعيه لتحقيق المعنى على هذه المستويات الأربعة، يجد نفسه مضطراً إلى الاصطدام بمهددات المعنى ويتوقف معنى حياة الإنسان على مدى نجاحه في مواجهة تلك المهددات.

وتقسم فان دورزن سميث أنواع المعنى في الحياة وفقا للمستويات الأربع للخبرة إلى أغراض أساسية تتحقق من خلال أهداف وسيطة، ثم تعرض لما تسميه "بالاهتمام النهائي" الذي يشكل تهديدا لتحقيق المعنى على كل مستوى للخبرة، فعلى كل مستوى نجد أن الفرض الأساسي يتناقض مع الاهتمام النهائي، فالأول يمثل القيمة المثالية التي يسعى إليها الإنسان عن وعي أو عن غير وعي، أما الثاني فيحتل الجانب الخفي والمنطقي الذي لا يمكن تفاديه في صورة تهديد لتحقيق الإنسان المثالي، بذلك، يصبح تحقيق المعنى هو النجاح في التحدي والتغلب على مهددات المعنى المتمثلة في الاهتمامات النهائية (شحاتة، 2010م، ص412).

وترى الباحثة: أن أوجه الاختلاف كانت في الاتجاهات النظرية والتي يمكن إيجازها في النقاط التالية:

- **المعنى المطلق أم الخاص:** أكد كل من فرانكل ويالوم على وجود المعنى المطلق وتسليمهم بالمعنى الفردي الذي يمكن إدراكه من خلال المعنى المطلق، بينما رفض آخرون فكرة المعنى المطلق ورأوا أن الحياة لها معنى واحد فقط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **المعنى اكتشاف أم اختراع:** فبينما يرى فرانكل أن الإنسان لا يستطيع أن يخترع معنى حياته وإنما فقط عليه أن يكتشفه، يوكد يالوم على الحرية المطلقة للإنسان في تشكيل معنى حياته، حيث يرى أن الاقتصار على مهمة اكتشاف المعنى يحد من حرية الإنسان.
- **المعنى تسامٍ بالذات أم تحقيق لها:** فبينما يرى فرانكل أن تحقيق المعنى يتم من خلال قدرة الفرد على التسامي بالذات، نجد أن ماسلو ينادي بدافع تحقيق الذات.

ونظراً لشمولية المفهوم و صعوبة الفصل التام لامتزاجه بالتأملات الفلسفية، فإن الباحثة تتفق مع فرانكل في أن معنى الحياة مطلق وخاص، فالمعنى يخضع له جميع البشر فهو يرتبط بالإنسان من حيث إنسانيته، ويرتبط بالمعتقدات الدينية والأخلاق العامة وهذا المعنى لا يتغير بتغير المكان أو الزمن أو البيئة. أما المعنى الخاص فهو المعنى الفردي الذي يرتبط بالإنسان نفسه والذي يميزه عن غيره، ويختلف من فرد لآخر كل حسب ظروفه، ومراحل نموه، وثقافته.

ثامناً: الرؤية الإسلامية ومعنى الحياة:

الرؤية الإسلامية للإنسان بخصائصها المتميزة، تضع أساساً مناسباً لفهم الإنسان في سوائه واضطرابه، إنها رؤية تملك الإجابة على الأسئلة الفلسفية الرئيسة في الوجود الإنساني، ومنها تنطلق التصورات الفرعية والثانوية، وفق منظومة متسقة بين مبادئ ومفاهيم ومرتكزات، وتفسيرات لظواهر جزئية وفرعية، تخص مسألة أو مشكلة ما (العبادسة، 2011م، ص3).

لقد أكد الله عز وجل في غير موضع من القرآن أن الإنسان خلق لغاية في هذا الكون وقد استنكر الله عز وجل على العبثيين بقوله: ﴿**أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لا تُرْجَعُونَ**﴾ (المؤمنون:115) ويقرر عز وجل تلك الحكمة والغاية بقوله: ﴿**وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالإِنسَ إِلاَّ لِيَعْبُدُونِ**﴾ (الذاريات: 56) وقد ذكر (قطب، 1985م) في معرض تفسيره لهذه الآية أنها تحتوي على حقيقة هائلة من أضخم الحقائق الكونية التي لا تستقيم حياة البشر بدون إدراكها واستيقانها سواءً أكانت حياة فرد أم جماعة وفي كل الأوقات والعصور ومن مدلولات هذه الحقيقة ما يلي:

1- أن هناك غاية لوجود الإنسان من أداها فقد حقق غاية وجوده ومن قصَّر عنها فقد أبطل غاية وجوده وأصبحت حياته فارغة من القصد خاوية من المعنى، ولعل هذا ما قصده فرانكل (Viktor E. Frankel) حينما وصف ما سماه "الفراغ الوجودي" ضمن طريقته العلاجية المعروفة بالعلاج بإحياء المعنى أو العلاج بإحياء الروح، إذن هذه الغاية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والوظيفة حسب الآية هي العبودية لله أي أن تستقيم الحياة على أن هناك عبد يتعبد وإله معبود.

2- أنه لابد أن تكون معنى العبادة أوسع وأشمل من مجرد أداء المشاعر التعبدية فليس مطلوباً أن يقضي الإنس والجن حياتهم في محاريب صلواتهم، ولكن الله كلفهم ألواناً من النشاط تستغرق حياتهم ومن ثم تصبح الحياة والكون محراب صلاة حينما يؤدي كل إنسان ما عليه من واجب ابتغاء مرضاة الله، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿**وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُواْ أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاء وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لاَ تَعْلَمُونَ**﴾ [البقرة: 30] فخلافة الله في الأرض عمل هذا الكائن الإنساني وهي تقتضي ألواناً من النشاط الحيوي في عمارة الأرض لتحقيق إرادة الله في استخدامها وتنميتها ﴿**وَإِلَى ثَمُودَ أَخَاهُمْ صَالِحًا قَالَ يَا قَوْمِ اعْبُدُواْ اللّهَ مَا لَكُم مِّنْ إِلَهٍ غَيْرُهُ هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ الأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَاسْتَغْفِرُوهُ ثُمَّ تُوبُواْ إِلَيْهِ إِنَّ رَبِّي قَرِيبٌ مُّجِيبٌ**﴾ (هود: 61) أي كلفكم بتعميرها كما تقتضي الخلافة القيام على شريعة الله في الأرض لتحقيق المنهج الإلهي الذي يتناسق مع الناموس الكوني العام (العبادسة، 2011م، ص ص6-7).

تاسعاً: تحسين معنى الحياة لدى الأفراد:

أكد فرانكل في كتابه "الإنسان يبحث عن المعنى: مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي" فقد كان يوجه في بعض الأحيان إلى مرضاه، ممن يعانون من عديد ألوان العذاب القاسية أو الضئيلة، السؤال التالي: "لماذا لم تنتحر؟". ومن إجاباتهم كان يستطيع غالباً أن يجد الخط الذي يهديه إلى علاجهم النفسي. ففي حياة البعض، كان هذا الخط هو الحب الذي يربط الشخص بأبنائه، وتتمثل محاولة المعالج في أن ينسج من هذه الخطوط الواهية لحياة محطمة، نموذجاً محكماً من المعنى والمسؤولية. وهذه هي غاية العلاج بالمعنى وتحدياته (فرانكل، 1982م، ص14).

ترى الباحثة: أن الإرشاد والعلاج النفسي من أهم العوامل الأساسية في تحسين معنى الحياة لدى الأفراد، والتغلب على ضغوط حياتهم، فهو في جميع عملياته وإجراءاته ومجالاته يستهدف الوصول إلى معنى الحياة التي يعيشها الفرد وصولاً به إلى أعلى مستويات النضج، والصحة النفسية، والكفاية، والسعادة، والتوافق النفسي، ومواجهة أية مشكلات تعترض طريقه في رحلة حياته اليومية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذكرت معمرية (2012م، ص96) أن العلاج بالمعنى يساعد عندما يحدث إحباط وجودي يجول دون الفهم الحقيقي لبواطن الأمور، مما يؤدي إلى الفشل في التوصل إلى معنى واضح لوجود الفرد الشخصي، أي إرادة المعنى. والتدخل العلاجي بهذا الأسلوب يساعد الفرد على أن يتعرف على المعنى الذي ينبغي أن يسعى من أجله في الحياة، ويعتمد العلاج النفسي بالمعنى على مخاطبة العقل، على اعتبار أن العقل قوة بشرية توضع في مقابل الانفعال والعاطفة. ويقوم العلاج النفسي بالخطوات التالية:

1- تبصير المريض بمجموعة من المعاني التي يفتقر إليها، وكانت سبباً في اضطرابه.
2- تعويد المريض على تحمل المعنى وتقبله.
3- توظيف الإرادة وتحمل المسؤولية.
4- اتخاذ القرار والمشاركة فيه.

وأضاف محمد (2010م، ص ص281-280) أن هناك العديد من التقنيات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي النفسي خلال عملية العلاج والتي يمكن إجمالها على النحو التالي:

1- **إيقاف الإمعان الفكري:** يستخدم هذا الأسلوب مع حالات الاضطراب التي ترتب على ملاحظة الذات بصورة مفرطة، فقد تتسبب عمليات الإمعان الفكري المفرطة، بالإضافة إلى المبالغة في الأهداف في ظهور المشاكل النفسية واسعة النطاق، ويتم توعية العميل بتجاهل الأعراض ويوجه إمكانياته إلى الموضوعات الإيجابية.
2- **تعديل الاتجاهات:** يستهدف هذا الأسلوب إلى التخفيف من حدة الشعور بالحزن واليأس، مؤدياً إلى توسيع نطاق المعاني وتعزيزها والمساعدة على اكتشاف إمكانيات جديدة وتوجيه العملاء ليصبحوا بالغين يتسمون بالنضج والإحساس بالمسؤولية في إطار بيئتهم الاجتماعية.
3- **الحوار السقراطي:** يعد منهج سقراط الخاص بإظهار الحقائق واكتشاف المعاني بمثابة الأداة الأساسية للعلاج بالمعنى، ويكون بمثابة أسلوب لاكتشاف الذات، كما أنه أسلوب يحقق العديد من الأغراض والأهداف، فهو يساعد الفرد ليصبح أكثر وعياً بالقوية الداخلية لديه، ويوجه الفرد نحو إيجاد المعنى الخاص بالحياة كما يمكنه من استعراض الخبرات الماضية والرؤى المستقبلية.
4- **تحسين الذات التعويضي:** أسلوب علاجي يهدف إلى تحسين شعور الفرد بقدراته المتاحة لديه في جوانب أخرى من حياته، غير التي شعر أنها قدرات سلبية أو معطلة، أو بمعنى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

آخر هو أسلوب علاجي يساعد الفرد من خلاله على الاستفادة من قدراته للتخفيف من شعوره بالألم.

5- **تحليل المعنى:** وهو أسلوب علاجي يساعد على توضيح معنى الحياة لدى العميل من خلال اتساع الوعي الشعوري للعميل، والاستفادة من قدراته الابتكارية أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية.

6- **إعادة البناء الموقفي:** وهو أسلوب يهدف على مساعدة العميل على استفادة السيطرة على الموقف الإشكالي خاصة المواقف وأحداث الحياة الضاغطة، من خلال مساعدة العميل على تخيل سيناريوهات أسوأ من الموقف الحالي، والعكس أيضاً ليتخيل سيناريوهات أفضل من الموقف الحالي، ويقوم العميل بالمقارنة بين المواقف وتدريبه على أسلوب اتخاذ القرار.

ترى الباحثة: أن الإرشاد أو العلاج بالمعنى يهتم بحل مشكلة الفراغ الوجودي ومعظم المشكلات النفسية المرتبطة بها من خلال إيجاد المعنى. وهناك أساس للعلاج بالمعنى وهو أن الإنسان إذا وجد في حياته معنى أو هدفاً، فإن معنى ذلك أن وجوده له أهميته ومغزاه، وأن حياته تستحق أن تعاش، بل إنها حياة يسعى صاحبها إلى استمرارها والاستمتاع بمغزاها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث

التوافق الزواجي Marital Adjustmen

مقدمة:

النسق الزواجي له أهمية كبيرة وهو كيف يتمكن كل من الزوج والزوجة من شق طريق الحياة معا، وقد تحدد نوع العلاقة الزواجية باستخدام مفاهيم معينة مثل التوافق الزواجي والنجاح والإرضاء والثبات والسعادة والتماسك والتكيف والتكامل ..... الخ وتشير هذه المفاهيم إلي نفس الشيء، أو معنى مختلف، كما أنها قد تستخدم بمعني سيكولوجي، لتشير إلي الحالة النفسية لأحد الزوجين أو كليهما. أو بمعني اجتماعي– نفسي لتشير إلى" موقف العلاقة " أو بمعني سوسيولوجي لتشير إلي موقف الجماعة أو النسق. أو تستخدم للإشارة إلي تحقيق الهدف والتوافق في العلاقة الزواجية يناظر أي علاقة إنسانية أخري، و أي شكل من أشكال التوافق في العلاقات بين جماعات الأصدقاء أو جماعات النظراء، أو جماعات العمل، فالدور الذي تقوم به علاقات الأزواج والزوجات يختلف تماما عن أي دور آخر تقوم، فالزواج الذي يتحقق عن طريق معيشة فردين من جنسين مختلفين في قرب مكاني، أمر شائع وله طابع ارتباطي، يصعب انهياره بسبب نوع العلاقة الرسمية والعلنية التي يقوم بقاؤه عليها. والارتباط هوان أعضاءه يعملون كوحدة وبالتالي يصبح الاتفاق بينهم شيئا أساسيا. فكل قرار يتخذ يجب أن يضع في اعتباره متطلبات ورغبات كل من الزوجين ولهذا تحدد هذه " القوي " من غير شك مستوي التوافق وطبيعة العلاقة الزوجية (أبو سكينة، خضر، 2011م، ص154).

أولاً: مفهوم التوافق الزواجي:

يعرفه مرسي: " بأنه قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر، ومع مطالب الزواج، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره، وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي". (مرسي، 1991م، ص193).

وعرفه خليل بأنه هو " وجود شخصين متزوجين لديهما ميل لتجنب أو اعادة حل المشكلات، وتقبل المشاعر المتبادلة ،والمشاركة في المهام المألوفة ، وانجاز التوقعات الزواجية لكل منهما" (خليل، 1999م، ص16).

وهو" الحالة التي يخبر فيها كل طرف من الزوجين التكافؤ: (الديني، والأخلاقي والاجتماعي، والعمري، والصحي، والثقافي)، والشعور بالكفاءة الجدارة، والقناعة، والرضا عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاقة الزواجية، والشعور بالسكن) الجسدي، والنفسي، والمادي، والانتماء العاطفي، والمودة المتبادلة، والرحمة المتبادلة، والتقدير المتبادل، والاتجاهات الواقعية نحو الزواج، والفهم المتبادل للواجبات والمسؤوليات، والتعاون في حل المشكلات الحياتية والزواجية بالطرق السليمة والمناسبة، واحتواء الأزمات الطارئة والسيطرة عليها، والثقة المتبادلة، والتوافق بين الأهداف، وتقارب الاتجاهات والقيم والأفكار والميول، والجاذبية المتبادلة، وفهم الآخر وتقبله كما هو عليه لا كما يجب أن يكون، واحترامه، والاهتمام براحته، والتضحية في سبيل الزواج واستمرار يته، وخشية الله تعالى في التعامل الزواجي (الحسين، 2002م، ص42).

هو حالة وجدانية، تشير إلى مدى تقبل العلاقة الزواجية، ويعتبر محصلة للتفاعلات المتبادلة بين الزوجين في جوانب عدة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر، واحترامه وأسرته والثقة فيه ،وإبداء الحرص على استمرار العلاقة معه والتشابه معه في القيم والأفكار والعادات، والاتفاق على أساليب تنشئة الأطفال، وأوجه إنفاق الميزانية، إضافة إلى الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة (شحاتة، 2003م، ص160).

ويعرفه فرج بأنه " حالة وجدانية " تشير إلي مدى تقبل العلاقة الزوجية وتعد محصلة لطبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين ي جوانب متنوعة منها: التعبير عن المشاعر الوجدانية للطرف الآخر واحترامه هو وأسرته، والثقة فيه، وإبداء الحرص علي استمرار العلاقة معه، فضلا عن مقدار التشابه بينهما في القيم والأفكار والعادات، ومدي الاتفاق حول أساليب تنشئة الأطفال، وأوجه إنفاق ميزانية الأسرة بالإضافة إلي الشعور بالإشباع الجنسي في العلاقة " (فرج، 2003م، ص156).

وتعرفه رسلان بأنه حالة وجدانية تعكس ما يجده الزوج من إشباع فكري وقيمي ووجداني وجنسي، وتفرق بين التفاعل الزواجي والتوافق الزواجي حيث أن التفاعل الزواجي يعني التأثير المتبادل بين الزوجين حيث يترتب سلوك كليهما على سلوك الزوج الآخر مثلاً يلاحظ سلوك زوجته ويفهمه ويستجيب له بسلوك آخر وهكذا فالعملية متبادلة مستمرة (رسلان، 2006م، ص464).

بينما تشير العبد (2008م، ص22) أن مصطلح التوافق والتفاعل متشابكان، ولكي نستطيع تعريف التوافق الزواجي فانه يتضمن التوافق في الاختيار الزواجي والاستمرار في الحياة الزوجية والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الزواج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرفه خضر "أنه التوافق في العلاقة الزوجية يناظر أي علاقة إنسانية أخرى، حيث أنه من الممكن أن تتحدث عن كل شكل من أشكال التوافق في العلاقات بين جماعات العمل إلا أن الدور الذي تقوم به علاقة الأزواج والزوجات يختلف تماماً عن الدور الذي تقوم به العلاقة المشار إليها، فالزواج الذي يتحقق عن طريق معيشة فردين جنسين مختلفين في قرب مكان هو أمر شائع وله طابع ارتباطي يصعب انهياره بسبب نوع العلاقة الرسمية أو العلنية التي يقوم بقاؤه عليها، وبالتالي يصبح الاتفاق بينهم شيئاً أساسياً فكل قرار يتخذ يجب أن يضع في اعتبار متطلبات ورغبات كل من الزوجين ولهذا تحدد هذه القوى من غير شك في مستوى التوافق وضعية العلاقات الزوجية" (خضر، 2010م، ص25).

وعرف أبو سكينة وخضر التوافق الزواجي بأنه " حالة تنشأ كدالة للصعوبات والمتاعب التي يواجهها الزوجان، ومدى التعاون المشترك بينهما ومقدار رضاهما عن العلاقة، وحجم اتفاقهما على الأدوار الأساسية المنوطة بكل منهما" (أبو سكينة وخضر، 2011م، ص154).

ومن خلال ما سبق وجدت الباحثة أن التوافق أشمل وأعم من التفاعل والتواصل فهو القدرة على التواصل وإقامة الحوار بين الزوجين والتفاهم وحل الصراعات في جميع النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية فهو أيضاً القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات والمشاركة والقدرة على الحب والعطاء.

ويتم الحكم على التوافق الزواجي أو سوء التوافق من خلال ثلاثة زوايا هي:

1- **زاوية الزوج** : ويقصد به ما تقوم به من سلوكيات في تفاعله مع الزوجة ،وما يتحقق له من أهداف ، وما يتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع له من حاجات.
2- **زاوية الزوجة** : ويقصد به ما يقوم به من سلوكيات في تفاعله مع زوجها، وما يتحقق لها من أهداف وما تتعرض له من صعوبات وخلافات وما يشبع لها من حاجات.
3- **زاوية الزواج** : ويقصد به ما يتحقق من أهدافه للزوجين والأسرة، في ضوء قيم المجتمع ومعاييره الدينية والقانونية (مرسي، 1998م، ص194).

وترى الباحثة: أن بعض التعريفات السابقة قد اتفقت فيما بينها على أن التوافق الزواجي حالة وجدانية توضح مدى التفاعل المتبادل بين الطرفين كما توضح الأدوار والمسئوليات الواقعة على كلا الطرفين و بعض التعريفات بينها تباين واضح فعرفه شحاته بشمولية، حيث ذكر جميع جوانب الحياة الزوجية من تفاعل وتعبير عن المشاعر والاحترام المتبادل والثقافة والقيم والأفكار وأساليب تنشئة الأطفال والميزانية كما أن أبو سكينة وخضر اقتصر تعريفه على الصعوبات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمتاعب وتعاونهم المشترك والرضا عن العلاقة واتفاقهم على الأدوار الأساسية فلم يكن شاملاً هذا التعريف واقتصر على أدوار معينة فقط.

أما تعريف فرج تعريف شامل من جميع الجوانب في الحياة الزوجية كما أن تعريف الحسين أكثر شمولية حيث أنه يشمل جميع جوانب الحياة الزوجية وأقرب التعريفات لمفهوم التوافق الزواجي وشمل: (التكافؤ، والقناعة، والرضا عن العلاقة الزواجية، والشعور بالسكن والانتماء العاطفي، والمودة المتبادلة، والرحمة المتبادلة، والتقدير المتبادل، والاتجاهات الواقعية نحو الزواج، والفهم المتبادل للواجبات والمسؤوليات، والتعاون في حل المشكلات الحياتية والزواجية بالطرق السليمة والمناسبة، واحتواء الأزمات الطارئة والسيطرة عليها وتقارب الاتجاهات والقيم والأفكار والميول ،والجاذبية المتبادلة، وفهم الآخر وتقبله كما هو عليه لا كما يجب أن يكون، واحترامه، والاهتمام براحته، والتضحية في سبيل الزواج واستمراريته، وخشية الله تعالى في التعامل الزواجي.

وتعرف الباحثة **التوافق الزواجي:** "هو شعور كلا من الطرفين بالانسجام والانتماء العاطفي والمودة والمحبة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة والاتفاق في حياتهم الزوجية والقدرة على التعامل الناجح مع مشكلات الحياة الزواجية".

ثانياً: التوافق الزواجي وتنبؤاته:

المفهوم العام للتوافق الزواجي يتضمن التحرر النسبي من الصراع ، والاتفاق النسبي بين الزوج والزوجة علي الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وكذلك المشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف، ويختلف النجاح الزواجي عن التوافق الزواجي في أنه يشير بصفة عامة إلي تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية : (الدوام، والرفقة، وتحقيق توقعات الجماعة). كذلك تختلف السعادة الزوجية عن كل من التوافق والنجاح في أنهما استجابة عاطفية لفرد معين . ومع ذلك فالسعادة ظاهرة فردية بينما يشير النجاح والتوافق الزواجي إلي إنجازات ثنائية أو مواقف زواجية (الداهري، 2008م، ص215).

"وترى (جيسي برنارد) (Jessie Bernard) أن الأبعاد الرئيسية لأي مشكلة في التوافق الإنساني يمكن تحديدها في النقاط التالية :

1- الدرجة أبو المضمون أو طبيعة الاختلاف بين الأطراف.

2- الدرجة أو المضمون أو طبيعة تبادل الآراء والأفكار بين الأطراف.

3- نوع العلاقة السلبية أو الإيجابية بين هذه الأفراد (Jessie Bernard, 2000)"

(الداهري، 2008م، ص215).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: التوافق الزواجي والرضا الزواجي والسعادة الزوجية:

الخلط والتداخل بين مفهوم التوافق الزواجي وبعض المفاهيم الأخرى كالرضا الزواجي والسعادة الزوجية، حيث إن مفهوم السعادة الزوجية وثيق الصلة بمفهوم الرضا وأن مفهوم الرضا أكثر دقة وشيوعا (فرج، 2003م، ص158).

مفهوم التوافق الزواجي والرضا الزواجي:

الخلط بين هذين المفهومين يأخذ أشكالاً متعددة تتمثل فيما يأتي:

البعض تعامل مع الرضا والتوافق كمفاهيم مترادفة، وهو أمر غير صحيح، في حين نظر البعض للرضا على أنه حالة وجدانية تنطوي علي تقبل أو عدم تقبل العلاقة الزوجية، حيث إن التصور الصحيح في هذه، هو أن التوافق أكثر عمومية من الرضا، وأن العلاقة الزوجية بما تحويه من سلوكيات وتفاعلات متبادلة بين الطرفين في المجالات السلوكية المتنوعة، فضلًا على اتجاه الفرد نحو العلاقة، أي أنه يختص بكل من مضمون العلاقة: (الجانب السلوكي وطبيعتها)، (الجانب الوجداني)، في حين أن الرضا يعني فقط بالجانب الوجداني في العلاقة، الاتجاه نحو العلاقة) (فرج، 2003م، ص158).

رابعاً: المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي:

ويرى (الداهري، 2008م) أن المؤشرات التنبؤية كالتالي:

أولا:- مؤشرات ما قبل الزواج:

- التعرف لا بأس به أو يدوم أكثر من ستة أشهر .
- **القدرة على التوافق** : حسنة بوجه عام.
- **السن عند الزواج 20**: فأكثر للفتيات و 22 فأكثر للرجال.
- **فرق السن** : الرجل أكبر أو في نفس سن المرأة.
- **الارتباط بالأب** : وثيق.
- **الارتباط بالأم** : وثيق.
- **المواظبة على الصلاة** : مرضية بوجه عام.
- **الصراع مع الأب** : لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.
- **الصراع مع الأم** : لا يوجد أو يكون قليلا للغاية.
- **مراعاة النظام والدقة** : ليس صارما.
- **المستوى التعليمي** : تقارب في درجة التعليم بين الشاب والفتاة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **فترة الخطبة** : تسعة أشهر أو أكثر.
- **الأصدقاء قبل الزواج** : لهما أصدقاء.
- **السعادة في الطفولة** : مرتفعة أو مرتفعة جداً
- **السعادة في زواج الآباء** : مرتفعة أو مرتفعة جدا.
- **أسلوب إتمام الزواج** : الجهات الرسمية.
- **المقدرة العقلية** : متساوية
- **المهنة** : التفرغ في خط مهني معروف.
- **التنظيمات** : العضوية في واحدة منها.
- **الادخار** : موجود إلي حد ما.
- **المعلومات الجنسية** : مناسب وصحيحة.
- **مصدر المعلومات الجنسية** : الوالدان.
- **العلاقة الجنسية قبل الزواج:** عدم وجودها أو مع سيصبح شريك المستقبل (الداهري، 2008م، ص218).

ثانياً:- المؤشرات الزواجية:

- **الأطفال** : وجود الرغبة ي إنجابهم.
- **الصراع حول الأنشطة** : لا يوجد.
- **المستوى الاقتصادي** : البيت الخاص المستقل.
- **الوظيفة** : منتظمة ودائمة بالنسبة للزوج.
- **وظيفة الزوجة** : تعمل والزوج موافق.
- **المساواة بين الزوج والزوجة** : عدم وجود أدني أو أعلي.
- **المقدرة العقلية المتساوية** : من وجهة نظر الشريك.
- **مهنة الزوج** : متفرغ في خط مهني معروف.
- **ملامح الشخصية** : القبول والخلو من الاضطرابات العصبية.
- **العلاقات الجنسية** : في إطار الزواج قط مع قليل من مظاهر الرفض.

وعموماً فقد أصبح هناك شبه إجماع منذ عام (1960م) على أن المراكز المهنية المالية، والدخل، ومستويات التعليم بالنسبة للزوج، وتشابه الزوج والزوجة في المكانة الاجتماعية والاقتصادية، والسن، والدين، والجزاءات العاطفية، الاستمتاع الجنسي، والرقة كلها متغيرات إيجابياً مع السعادة الزوجية (الداهري، 2008م، ص219).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتضيف الباحثة على المؤشرات السابقة الحب والمودة والتي تعتبر من أهم المؤشرات التنبؤية المؤدية للتوافق الزواجي.

خامساً: العوامل المؤدية إلى التوافق الزواجي:

1- مدى استعداد الأسرة لمواجهة الأزمات .
2- تكامل الأسرة.
3- مدى العلاقة العاطفية بين أعضائها.
4- التوافق الزواجي القوي بين الزوجين.
5- مشاركة مجلس الأسرة في اتخاذ القرارات.
6- مدى استفادة الأسرة من التجارب السابقة (سكينة وخضر، 2011م، ص157).

سادساً: العلاقات الزواجية والتوافق:

قرار الزواج أهم القرارات في حياة الإنسان إن لم يكن أهمها على الإطلاق ، ولأن القرار يؤثر على حياته كلها وما يغشاها من توتر وإرضاء وعلى نموه المضطرد من الناحية الاجتماعية والعملية أو تعطيل هذا النمو، والحياة الزواجية في هذا العصر الحديث متحرر إلى حد كبير من ربطة الحياة الاجتماعية الأسرية لأحد الزوجين، ويستدل كل منهما على الآخر استدلالا يكاد يكون شاملاً (الداهري، 2008م، ص220).

سابعاً: علاقات زواجية:

ومن هذه العلاقات التي تؤثر على التوافق الزواجي ما يلى:

1- علاقات الصراع:

في هذا النوع يشتد الصراع ويزيد التوتر، وبالرغم من أن هذا التوتر يتسع حتى تستمر عجلة الحياة الزواجية وعادة ما يعانى الزوجان من مشاعر المرارة والعدوان والكراهية والضيق واليأس، وعادة ما يحاول كل طرف إخفاء الصراع والتوتر عن الأطفال ولكن مثل هذا التوتر يتكيف معه الزوجين ولكن الزواج يفقد قيمته ومعناه (ربيع، 1977م، ص161).

2- العلاقات الضيقة المحدودة:

تقوم علاقة بين الزوجين بلا صراع وبلا توتر ولكن تعوزها الحيوية وتتسمم بالتبلد والبرود، ويستمر الزواج بشعور الطرفين بأنهما قد اعتادوا على العيش في زنزانة سجن الزواج ويتفق كلا منهم أن حالات الزواج جميعا كذلك وهم يدورون حول مشاكلهم الزواجية ولكنهم لا يواجهونها ولا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يحاولون حلها وتكون ممارسة الحياة اليومية بصورة آلية يشوبها الملل ويعوزها الحماس (ربيع، 1977م، ص162).

3- العلاقات الحية البناءة:

يتميز بشعور المشاركة المتبادلة بين الطرفين واستمتاع كل طرف بالعلاقة مع الطرف الآخر ويعتبر الزواج بالنسبة لكل منهما ذو أهمية مركزية يحاول كل طرف أن يجعل من العلاقة الزوجية شيئا حيويا وهنا يخطط كلا من الزوج والزوجة حياة مشتركة ويكونان " أصدقاء وأحباء " (ربيع، 1977م، ص162).

4- العلاقة الجنسية بين الزوجين:

إن الحاجة إلى الجنس وجدت في الإنسان كما وجدت في غيره من الكائنات الحية بحكم محددات وراثية، غير أن هذه المحددات في الإنسان بصورة خاصة تتحور وتتعدل وفق التقاليد والتدريب، ومع أن هذه الحاجة لا تتساوى مع الحاجة للطعام والشراب من حيث أهميتها الآنية للحياة، إلا أن أهميتها بعيدة المدى، فهي أكثر وأعظم من الغذاء لأنها تتضمن التكاثر وبقاء الجنس وتنوعه وتطوره، وقد خضع التكاثر عند الإنسان لمقومات الوجود الإنساني ومعاينة دلالاته ومثال ذلك تفضيل إنجاب الذكور على الإناث عبر مراحل من التاريخ يشير إلى ما للذكور من قيمة إنسانية تفوق القيمة الإنسانية للأنثى في ظل ظروف اجتماعية وحضارية معينة (عبد المعطي، 2004م، ص28).

5- العلاقة الجنسية المتوترة:

يختلف فهم العلاقة الجنسية بين الزوجين في العلاقات المتوترة فهناك من يرى أن الرجل يعطى الحب للمرأة ليحصل منها على الجنس بينما تعطى المرأة الجنس لكي تحصل على الحب وعلى الرغم من ذلك فإن الفشل في التكيف الجنسي بين الزوجين قد يكون تعبيراً عن انعدام التوافق في مجالات أخرى من الحياة الزوجية ولكن العلاقة الجنسية هي التي تقوم بتسجيل أعمق لهذه الاضطرابات بحيث يمكن القول إن " البعد الجنسي " يعتبر موضوعا ثانويا بالنسبة للعوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر على توافق الزوجين في دائرة العلاقة الزوجية، وبالتالي عندما تظهر مثل هذه العوائق الجنسية، أو تطفو على السطح باعتبارها الأساس، فإنها لا تعدو أن تكون مجرد تعبير عن توترات نشأت عن صراعات ومشكلات أخرى معلنة، كما أن التوافق الجنسي هو نتاج لنجاح الفرد في مجالات أخرى من العلاقات الزوجية، أو انعكاس لها، فالفحص الدقيق للبرود الجنسي يكشف لنا أنه دليل على قيام مشكلات أكثر تعقيدا يكون التعبير الجنسي تعبيرًا خارجياً لها ينعكس على سلوك الزوجة، قد يكون منشأ البرود الجنسي اختلاف الاتجاهات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والقيم والمعايير التي ينظر بها كل من الزوجين إلى العلاقة الجنسية، وفى أحيان كثيرة يكون نتيجة فقدان الثقة بالنفس، أو شعور الزوجة بفشلها في مبادلة زوجها عواطفه وبالتالي لا تستجيب لدعوة الجنس التي يقدمها، فعدم التوافق الجنسي يقف وراء مشكلات أسرية، ليس لها علاقة بالإشباع الجنسي منها الخلافات حول النواحي المادية والعادات والطباع وتربية الأولاد وغيرها، فالإحباط الجنسي يجعل ردود الأفعال في التفاعل الزواجي غير ودية ويؤدى إلى الشقاق والصراع بين الزوجين (مرسى، 1991م، ص23).

ثامناً: أسس التوافق الزواجي :

يحتاج صرح الزواج إلى بعض الأساسيات الضرورية للمساعدة على نجاحه، والتي يمكن الاعتماد عليها في تحقيق قدر من التوافق بين الزوجين ومن هذه الأسس هي:

1- **ثقافة اجتماعية متماثلة:** يجب أن ينتمي كلا الزوجين إلى ثقافة اجتماعية متماثلة يجمعهم عادات سلوكية متشابهة واتفاق سياسي حول التصرفات المختلفة، ولا يمكن بطبيعة الحال أن يتفق شخصان على الموضوعات كافة. ومن هنا فان نوعاً من التكيف أو التوافق يعتبر ضرورياً لاستمرار الحياة الأسرية مثل: (زواج ريفي من حضرية).

2- **النضج الانفعالي:** إن أفضل الزيجات هي التي تتم بين شخصين يقدران على الزواج ويرغبان فيه ويتوفر لهما درجة من النضج تجعلهما يحتكمان إلى العقل والمنطق وتقبل ما تأتي به الحياة من مواقف.

3- **التعارف العميق:** تحتاج رابطة الزواج إلى تعارف كل من الزوجين تعارفاً كاملاً قبل الزواج حتى تتوفر لهم فرص النجاح فيما بعد إتمام الزواج والاستمرارية فيه.

4- **الاتزان العاطفي:** تحتاج رابطة الزواج إلى وجود عاطفة متزنة بين الطرفين بمعنى أن يحرص كل منهما على وجود مشاعر الحب والمودة والتقدير والارتباط النفسي العاطفي لكي تؤدي العلاقات الزوجية والأسرية دورها في حياتهما المشتركة وأن يبتعدا عن كثير من الأفكار الوهمية والقصص الرومانتيكية حول الحب والأفراح.

5- **المشورة في الرأي:** ويعني هذا وجود أهداف مشتركة وتعاون بين الزوجين، وبالتالي فان هذا يوجد تفاهما ومشاركة بين الزوجين في اتخاذ القرارات وثقة كل طرف في رأي الآخر.

6- **التعاون في تحقيق الأهداف:** وهذا يعني أن يكون لكل من الوجين أهداف متشابهة مشتركة لتحقيقها . فليس من المقبول أن تستقر حياة أسرية بدأت بين زوجين على رصيد من الميول والقيم والأهداف المتعارضة (أبو سكينة وخضر، 2011م، ص158).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تاسعاً: عوامل التوافق الزواجي وعلاماته:

من أهم المؤشرات على التوافق الزواجي هو الاستمرارية، وأن الانفصال والطلاق دليل موضوعي على فشل الزواج وهو أن محك الاستمرار عليه عدة تحفظات لذلك كان هناك بعض الزيجات التي تستمر رغم ما يحفل به الزواج من توتر وإحباط وكذلك معيار آخر هو السعادة.

ومن أهم العوامل المؤثرة على التوافق الزواجي ما يلى:

1- الخلفية الأسرية:

التوافق وسوء التوافق في الزواج يبدو وكأنه ميراث اجتماعي يتواجد مع الأسر جيلا بعد جيل، ذلك أن الفرد يتوافق في الزواج أكثر إذا كان والده قد عاش حياة زواجية موفقة لأن علاقات الحب والدفء العاطفي التي عاشها أثناء الطفولة والمراهقة يميل إلى تكرارها والتمسك بها مع شريكته في الحياة الزواجية (مؤمن، 2004م، ص70).

2- **الطبقة الاجتماعية:**

تكون الطبقة الاجتماعية الدنيا أقل الطبقات استقرار في الزواج وهذا يرجع إلى تدهور المستوى الاقتصادي لهم، والزواج الذي يتكون من زوجين غير متماثلين من ناحية الثقافة أو الناحية الاجتماعية، والاقتصادية والدينية يلزمه المزيد من الجهود بقصد أحداث التكيف.

3- الخطوبة:

فترة الخطوبة تعتبر ذات أهمية قصوى في تمهيد الطريق لنجاح الزواج وذلك لأن هذه الفترة يزداد بها معرفة كل طرف بالطرف الآخر ، وكلما كانت أطول وبصورة معقولة وخالية من التوترات والصراعات فإنه من المحتمل أن تستحق السعادة الزوجية (مؤمن، 2004م، ص70).

4- السن عند الزواج:

يختلف متوسط السن عند الزواج في كل مجتمع عن المجتمعات الأخرى وذلك طبقا لقدرة المجتمع على توفير فرص الحياة من عمل يرتزق منه الفرد ، والمسكن الذي يأويه وبالنسبة لمجتمع بالغ الثراء والرفاهية فقد و جد أن حالات الزواج المبكر 21 سنة للزوج و 18 للزوجة ،أبانت عن حالات الطلاق والتوتر وسوء التفاهم (مؤمن، 2004م، ص70).

5- **سمات الشخصية:**

أهم الخصائص ذات التأثير الإيجابي على التوافق الزواجي هي النضج الانفعالي والقدرة على مواجهة التوترات بصورة بناءة فعالة وكذلك القدرة على نقل المشاعر والأفكار، أما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخصائص ذات التأثير السلبي بأنها تدور حول الأنانية والخداع والعناد وعدم الشعور بالمسئولية (مؤمن، 2004م، ص70).

عاشراً: محددات التوافق الزواجي:

ومن أهم محددات التوافق الزواجي ما يلي:

1- الخلفية الأسرية للقرين:

إذا كانت الأسرة تبدأ بالتزاوج بين شخصين يأتي كل منهما من أسرة مختلفة، فمما لا شك فيه أن خلفية كل منهما تؤثر بشكل كبير على تركيب وتنظيم وقواعد القرين التي يخلقها في أسرته الخاصة به، وتكون لتأثيرات الخلفية الأسرية لكل شريك أثرها الواضح في التوافق مع الشريك الآخر إن الأصل الأسرى يُعد مصدراً أساسياً للتعلم الاجتماعي وتأثيرات الخلفية الأسرية تنشأ من أصل ذات الأسرة التي تعلم منها كل شريك.

2- سلوكيات الدور الأساسية وتوقعات الدور:

يكتسب الفرد منها الاتجاهات والمعتقدات والسلوكيات التي يرتبط من خلالها بالآخرين ويرتبط مع الذات ويرتبط بها مع العالم ومن خلال الأصل الأسري: تكتسب البنات وتتعرف على ما تقوم به كامرأة وزوجة وأم وما تفكر فيه وما تشعر به ويتعرف فيه الأولاد على ما تقوم به كرجال وأزواج وآباء وما يفكرون فيه وما يقولونه وما يشعرون به كما يتعرف الأولاد على بغض أشكال الدور وأنماط الدور العلاقة والسلوكيات، كما أنه الأصل الأسرى، أو الخلفية الأسرية تُعد مصدراً أساسياً لتعلم التعرف على الذات.

3- المهام النمائية للزواج:

إن تكوين وحدة أسرية جديدة من خلال الزواج تصنع مسئوليات ومتطلبات على الزوجين وسمي بالمهام النمائية التي ينبغي على الزوجين أدائها لتكوين أسرة جديدة وعلى الرغم من أن طبيعة وعدد المهام سوف يختلف من ثقافة إلى أخرى، كما يختلف في الثقافة الواحدة تبعًا لسنات الزوجين وأصولهما الأسرية فإن هناك مهاما شائعة تواجه كل زوجين يشرعان في خلق أسرة جديدة، ومن هذه المهام المرتبطة بالزواج ما يلى:

- التواصل الزواجي ونمو أنماط الحديث والتفاعل بين كلا الطرفين.
- القيام بالأدوار والمسئوليات الزوجية والأسرية على النحو الذي يتوقعه الطرف الآخر.
- المساندة المتبادلة وتهيئة الظروف الأسرية المناسبة لقيام كل طرف بمسئولياته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- -المسايرة بين الطرفين وتقبل رأى الآخر والتعاطف معه بالقول والفعل وتقدير موقفه وظروفه.
- نمو الإرادة الذاتية لكلا الطرفين لطاعة الآخر وحمايته ولمحافظة عليه.
- المواءمة :أي قدرة كلا الطرفين على التوفيق بين متطلباته الشخصية ومتطلبات العمل ومتطلبات الأسرة.
- التلاقي بين الطرفين ووحدة الهدف وأساليب التفكير والاهتمامات المشتركة لصالح الأسرة.
- التكامل: أي يكمل كلا الطرفين جوانب النقص في الآخر بما يساعد على الأداء الوظيفي الجيد للأسرة. (Bach and Deutcg, 1970, p.45).
- الاكتشاف والتعزيز: وأن توجد لدى الزوجين القدرة على معرفة المزايا والإيجابيات في بعضهما البعض وتعزيز هذه المزايا والإيجابيات والاقتناع في التفاعل الإيجابي بين الطرفين (الرشيدي، 1997م، ص59).

4- القواعد الأسرية وأنماط العلاقة:

إن الزوجين أثناء تكوينهما للمهام النمائية معا تنشأ بعض الأنماط التفاعلية ففي أثناء فترة تعلم الحياة مع بعضهما البعض تنشأ بعض الحساسية الذاتية الأمر الذي قد يؤدى إلى **التجنب والإحجام:** فقد تظهر عدم قدرة على مناقشة الموضوعات الحساسة خشية التصادم أو حدوث ردود فعل انفعالية غير مقبولة، ومن ثم تظل هناك بعض الموضوعات غير قابلة للمناقشة ،وبمرور الوقت تزداد قائمة هذه الموضوعات، ويظل كل فرد يضيف لهذه القائمة لدرجة أن الآخر يرغب في التجنب والإحجام ومع تطور الحالة يظهر ما يسمى بأسطورة الأسرة ،ومن ثم فإن الانفعالات غير الملائمة شيء سيء وينبغي تجنبها) (عبدالمعطي، 2004م، ص24).

5- المسئولية وتقسيم العمل:

لخلق جو صالح للحياة يجب على الزوجين عمل روتينيات وأنشطة مناسبة تقوم بتقسيم الأدوار العملية والمسئوليات بينهما وعادة ما يصل الزوجان إلى هذه المهمة خلال المنظور الثقافي لأدوار كل منهما الإضافة إلى خلفيته الأسرية ولعل أدوار الأمومة والأبوة من الوظائف الاجتماعية التي يكرس الرجل والمرأة أنفسهما لها، وعندما يقوم الزوجان بهذه الوظائف أو المسئوليات فإنهما لا يفعلان ذلك لمصلحتهما فقط ولكن من أجل الأبناء ودوام الأسرة والمجتمع (عبد المعطي، 2004م، ص31).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- المال:

الطريقة التي يصل بها الزوجان إلى الرضا المتبادل عن الإدارة المالية يرتبط بالتوافق الزواجي إلى حد كبير، ففي كثير من المجتمعات يعد المال مصدرا للصراع الشديد في الزواج بسب الانتباه إليه في انفصال عن العلاقات المتبادلة بين الزوجين، فالمال أكثر من وسيلة للتبادل الذي يحفظ البقاء، انه يرمز إلى القوة والنجاح والتقدم والحرية الشخصية، كما أن اكتساب المال معيارا للنمو الشخصي وتقدير الذات ففي ثقافة الفقر :التي يفتقر أصحابها إلى الأمن الاقتصادي نتيجة المكسب غير المنتظم والعمل غير المستمر يعيش الزوجان عيشة الكفاف ويتسمان بالقدرية والعنف وانخفاض مستوى التعليم وضعف الإقبال على الرعاية الصحية وقلة المهارات، ففيها لا يتمكن الزوج من الحصول على أي شيء، حتى ولو عمل مؤقت بأجر منخفض، وفي ثقافة الرفاهية: ترتبط الزوجة بزوجها وبعمله أيضاً، فمكانة الزوجة وذاتيتها كثيرا ما تستمد من وظيفة الزوج (عبد المعطي، 2004م، ص33).

7- الأصدقاء والأنشطة الاجتماعية:

طريقة الزوجين في تحديد الأنشطة الاجتماعية التي سوف يعملان على تحقيقها مع بعضهما البعض، والأنشطة التي يحققها كل منهما بشكل منفصل قد تكون مصدراً للصراع، فكلا الزوجين كانت له صداقات شخصية قبل الزواج، وقد يكون لهما أصدقاء مشتركون، ولكن أي الأصدقاء من تستمر صداقتهم ويتقبله كلا طرفي الزواج؟ إن ذلك يعتمد إلى حد ما على تفتح الزوجين ورغبتهما في المشاركة، والأكثر أهمية هو الانفتاح على التواصل بين الزوجين، ورغبتهما في تقبل الصداقات التي ما كانت لتحدث لهما بشكل فردى (عبد المعطي، 2004م، ص34).

حادي عشراً: عوامل سوء التوافق الزواجي:

- اختلاف توقعات الأدوار.
- اختلاف قيم الزوجين.
- الاختيار الزواجي الخاطئ.
- خلفية الزوجين الأسرية.
- الغيرة.
- اختلاف الأعمار.
- سوء التوافق الجنسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الاتجاهات نحو الزواج.
- سوء الاتصال والشجار.
- اختلاف المستوى الثقافي والاجتماعي عند الزوجين.
- عدم النضج.
- الوضع المالي في الأسرة.
- البعد العاطفي والجسدي (العزة، 2000م، ص ص173-175).

ثاني عشراً: أنماط التواصل بين الزوجين:

أنماط التفاعل والتواصل بين الزوجين قد تكون: (منفتحة أو منغلقة).

ففي **الأنماط المنفتحة:** تجد أن تحقيق الحاجات المتبادلة للأسرة شيء مرغوب ومحبب، من ثم فإن التواصل بين الزوجين بحرية ويتميز بأنه مباشر ويتسم بالانسجام والاحترام والأمانة والصدق والحساسية بمشاعر الطرف الآخر.

أما في **الأنماط المنغلقة:** فيلاحظ أن أنماط التواصل والتفاعل بين الزوجين تحكمها مجموعة من القواعد الشديدة، تلك القواعد سواءً أكانت ظاهرة أم ضمنية فإنها تحدد ما الذي يمكن التعبير عنه بحرية، وما الذي ليس من الضروري التعبير عنه على الإطلاق.

والوعى بأنماط التواصل وقواعده يكون من الأهمية بمكان إذا كان من الضروري أن يتم التواصل بفاعلية بين الزوجين، ومن ثم التخطيط للتفاعل الفعال، ذلك أن نمو العلاقات الزوجية وأنماطها والتواصل الإيجابي يرتبط ارتباطا وثيقا بالتوافق الزواجي، فإذا كان الزوجان قد أسسا نظاما منفتحا فهذا يعنى أن الأسرة ستكون متوجهة نحو النمو الفردي والجماعي، وتدعيم العلاقات الإيجابية المتبادلة، أما الأسرة ذات التوجه المنغلق فإن ذلك سيؤدى إلى نظام أسرى قاسى يتميز بالدفاعية وبه خلل وظيفي.

تلاؤم شخصيات الزوجين:

في الحياة اليومية أفراد يتمتعون بشخصيات سوية متوافقة ولكنهم يصطدمون ببعضهم البعض فإن التلاؤم والمواءمة بين شخصيتي الزوجين أساسية وهامة في نجاح الزواج وتقارب الميول والاتجاهات تساعد على تحقيق الانسجام في العلاقات الزوجية ، وإذا اختلفت هذه الميول والاتجاهات فإن كل فرد منهما ينزع إلى ممارسة الحياة الزوجية بروح الفرد وليس بروح الفريق .وترتبط أيضا السعادة الزوجية بالميول والاهتمامات الأسرية لكل من الزوجين مثل: الاهتمام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالمنزل والأطفال ومن أهم المؤشرات للتوافق الزواجي عدم إظهار الندم على الزواج والمداومة على إظهار الحب والاتفاق على أساليب الصرف في ميزانية الأسرة (ربيع، 1977م، ص165).

ثلاثة عشراً: الصحة النفسية والتوافق الزواجي:

يشبع الزواج حاجات كثيرة للذكر والأنثى، ويعتبره علماء النفس والاجتماع من أقوي ركائز الحياة الاجتماعية ، ومن أهم الأهداف التي يتوق إليها كل من الرجل والمرأة في هذه الحياة ، ومن أضل الطرق لإشباع الحاجة إلى الجنس، واستمرار النوع وتنشئة الأطفال قال تعالى: ﴿ **يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة، خلق منها زوجها، وبث منهما رجالا كثيراً ونساء**﴾ (النساء: 1) وقد شرع الله نظاما للزواج ، جعل اتصال الرجل بالمرأة اتصالًا كريماً، يحفظ شرفهما ويصون كرامتهما، ويقوم على رضاهما، وشهادة الناس بأن كلا منهما أصبح للآخر .وبهذا وضع للجنس الإشباع العفيف، وحمي النسل من الضياع، وصان المرأة من أن تهان، وحفظ الرجل من أن يكون حيواناً، وأنشأ الأسرة التي تربي الأجيال وتصنع الرجال والنساء الأصحاء نفسياً وجسمياً واجتماعياً وأخلاقياً (مرسي، 1988م، ص137).

قال تعالى: ﴿**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزوجا لتسكنوا إليها ، وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون**﴾ (الروم: 21) فهدف هذا النظام عبادة الله في تحصين النفوس، وحفظ الأخلاق، إشباع الحاجة إلي الجنس من حلال، وإنجاب الذرية الصالحة، والسعي عليها بالعمل في تحصيل خيرات الدنيا، وتوفير الأمن والطمأنينة لكل من الذكر والأنثى. قال تعالى: ﴿**هن لباس لكم وأنتم لباس لهن**﴾ (البقرة: 187) وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم (إذا تزوج العبد فقد استكمل نصف دينه، فليتق الله في النصف الباقي، وقال عليه السلام (من تزوج امرأة ليغض بها بصره ، ويحصن فرجه، أو يصل رحمه ، بارك الله له فيها وبارك لها فيه).

أربعة عشراً: تأثير التوافق في الزواج:

ترتبط الصحة النفسية بالتوافق الزواجي الذي يظهر في رضا الزوج عن زوجته وإدراكه لرضاها عنه، وتقبلها له، وفي رضا الزوجة عن زوجها وإدراكها لرضاه عنها وتقبله لها. وقد فرض الله في الزواج حقوقا للزوجة على زوجها، وطلب منه أداءها حتى يرضي الله عنه، وترضي زوجته عنه، وفرض حقوقاً للزوج على زوجته، وطلب منها أداءها حتى يرضى الله عنها، ويرضى زوجها عنها. وهذا يعني أن التوافق في الزواج الشرعي فيه رضا الله وصلاح النفوس وصيانة الأخلاق وسعادة الإنسان في الدنيا والآخرة. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم (خير متاع الدنيا المرأة الصالحة) وقال: (من سعادة ابن آدم المرأة الصالحة، تراها تعجبك وتغيب عنها تأمنها علي نفسها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومالك. ومن شقاء ابن آدم المرأة السوء تراها تسوؤك، وتحمل لسانها عليك، وإن غبت عنها لا تأمنها في نفسها ولا في مالك) والتوافق الزواجي كما شرعه الله يزيد الإيمان الذي ينمي الصحة النفسية . قال رسول الله صلي الله عليه وسلم " دينار تنفقه علي أهلك ، ودينار تنفقه علي مسكين، ودينار تنفقه في سبيل الله ، أعظمها أجرا الذي تنفقه علي أهلك " وقال ابن عباس رضي الله عنه (لا يتم نسك الناسك حتي يتزوج ، تزوجوا فإن يوما من التزوج خير من عبادة كذا عام) . واعتبر عمر بن الخطاب رضي الله عنه ، ترك الزواج مع القدرة عليه فجوراً . وذهب علي بن حزم إلي أن الزواج واجب علي كل مسلم ، ومن تركه مع القدرة فهو آثم ، واتفق الفقهاء على أنه من الأمور المستحبة وتركه مع القدرة عليه مكروه (عبد الرحمن، 1988م، ص210).

خمسة عشراً: تأثير الصحة النفسية في التوافق الزواجي:

إذا كان التوافق في الزواج من عوامل تنمية الصحة النفسية ، فإن تمتع كلا من الزوجين بالصحة النفسية من عوامل توافقهما الزواجي ، فالتأثير متبادل بين التوافق في الزواج والصحة النفسية . ويتفق خبراء الأسرة علي أن تمتع الزوجين بالصحة النفسية شرط أساسي لقيام الأسرة الصالحة . قال رسول الله عليه السلام مرشدا للفتاة وأهلها " : إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه ، إلا تفعلوه تكن فتنة في الأرض وفساد عريض . " فهو شخص مؤمن متمتع بصحة نفسية، سوف يكرم زوجته إذا أحبها، ولكن يهينها إذا كره منها شيئاً. قال عليه السلام: "لا يفرك مؤمن مؤمنه، إن كره منها خلقا رضي منها آخر" (مرسي، 1988م، ص138).

ستة عشراً: المقومات النفسية للحياة الزوجية:

يعتقد الكثير من الأزواج أنهم سوف يحققون حياة زواجية سعيدة، فالحب يربط بين الطرفين، ويعتقد كل منهما أن حياتهما ستسير بيسر وسهولة.

ولكن الحب وحده لا يكفي. وليس الزواج في الواقع إلا عملية قبول وإيجاب بين الطرفين وجهود مشتركة يبذلها الزوجان في مواجهة الضغوطات وصعوبات الحياة، ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحاً إلا إذا توفرت فيه عوامل التماسك والاستمرارية. والزواج يقوم علي الأخذ والعطاء وتتخذ فيه القرارات المشتركة . وقد بينت الدراسات أن التوافق بين الزوجين أكثر نجاحا في الحالات التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

انتماء الزوجين إلي ثقافة اجتماعية متماثلة : فالحياة الزوجية تتضمن تكوين أساليب للحياة في الأكل والنوم والإنفاق والكسب والحب . وعندما ينتمي الزوجان إلى أسر متماثلة تسود فيها عادات سلوكية متشابهة تصبح الحياة المشتركة سهلة . أما إذا كان كل من الزوج أو الزوجة ينتمي إلي بيئة اجتماعية متباينة كل التباين فإن عملية التكيف تصبح أكثر صعوبة.

الخبرات النفسية للزوجين : فالجو النفسي للأسرة الذي عاش فيه كل من الشريكين قبل الزواج من العوامل المؤثرة في سعادة الزوجين . فالشخص الذي يمر في طفولته وحياته السابقة بخبرات سارة توفر له الأمن والحب يمكنه النجاح في إقامة علاقات زوجية سعيدة . ويؤكد علماء النفس أن الطفل المحروم من الحب أو المنبوذ لا بد أن يصبح أبا قاسيا أو زوجا سيئاً (عبد الله، 2001م، ص416).

النضج الانفعالي : إن أفضل الزيجات هي التي تتم بين شخصين يقدران علي الزواج ويرغبان فيه ويتوفر لهما درجة من النضج يتحاكمان إلي العقل والمنطق . إن النضج الانفعالي لا يتحدد بعدد السنوات التي بلغها كل منها ، فكم من رجال لا يتعدى اتزانهم الانفعالي مستوي صغار الأطفال ، وهناك من صغار الشباب من يصل إلي سن الرشد والتكامل النفسي ، وإن كان من النادر أن يتحقق النضج النفسي قبل سن العشرين. عموما فإن الشباب في سن الخامسة والعشرين والفتيات في مطلع العشرينات أكثر استعدادا لتحمل تبعات الزواج (عبد الرحمن، 1998م، ص211).

اشتراك الزوجين في أهداف عامة : إن من العبث أن نشاهد رجلا وامرأة يحاولان إنشاء حياة زواجية علي رصيد من الميول والقيم المتصارعة . وعندما يشترك الزوجان في الأهداف ويتفقان من ناحية الميول والقيم يستطيعان تحقيق التكيف المتبادل بالرغم من تعارض وجهات النظر.

التعارف العميق: لا يمكن للزواج أن ينجح بدون فترة مناسبة من التعارف . فقد تبين أن أكثر الزيجات الفاشلة هي تلك التي تمت بالسرعة والصدفة ودون تعارف مسبق (عبد الله، 2001م، ص417).

سبعة عشراً: حقوق الزوجين في الإسلام:

المسلم يعرف بالآداب المتبادلة بين الزوج وزوجته، وهى حقوق كل منهما على صاحبه وذلك لقوله تعالى: ﴿**ولهن مثل الذى عليهن بالمعروف وللرجال عليهن درجة**﴾ [البقرة: 228] فهذه الآية الكريمة قد أثبتت لكل من الزوجين حقوقا على صاحبه وخصت الرجل بمزيد درجة لاعتبارات خاصة ، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم (في حجة الوداع) : ألا إن لكم على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسائكم حقا ، ولنسائكم عليكم حقاً) (رواه أصحاب السنة والترمذي). غير أن هذه الحقوق بعضها مشترك بين الزوجين ، وبعضها خاص بكل منهما على حدة ، فالحقوق المشتركة هي:

الأمانة : إذ يجب على كل من الزوجين أن يكون أمنا مع صاحبه فلا يخونه في قليل ولا كثير، إذ الزوجان أشبه بشريكين فلا بد من توافر الأمانة، والنصح والصدق والإخلاص بينهما في كل شأن من شؤون حياتهما الخاصة والعامة.

المودة والرحمة :بحيث يحمل كل منهما لصاحبه أكبر قدر من المودة الخالصة ، والرحمة الشاملة يتبادلانها بينهما طيلة الحياة مصداقا لقوله تعالى: ﴿**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة**﴾ (الروم: 21) ، وتحقيقاً لقول الرسول صلى الله عليه وسلم (من لا يرحم لا يرحم) الطبراني بسند صحيح.

الثقة المتبادلة بينهما :بحيث يكون كل منهما واثق في الآخر ولا يخامره أدنى شك في صدقه ونصحه وإخلاصه له وذلك لقوله تعالى: ﴿**إنما المؤمنون إخوة** ﴾ (الحجرات: 10) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم : (لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه) (الشيخان وغيرهما).

والرابطة الزواجية لا تزيد أخوة الإيمان إلا توثيقا وتوكيدا وتقوية وبذلك يشعر كل من الزوجين أنه هو عين الآخر وذاته.

الآداب العامة من رفعة في المعاملة ، وطلاقة وجه وكرم قول وتقدير واحترام، وهى المعاشرة بالمعروف التي أمر الله بها في قوله تعالى: ﴿**وعاشروهن بالمعروف**﴾ (النساء: 19).

وهى الاستيصاء بالخير الذي أمر به الرسول العظيم في قوله : (واستوصوا بالنساء خيرا) (رواه مسلم).

ثمانية عشراً: سمات الشخصية والتوافق الزواجي:

هناك بعض سمات الشخصية تساعد علي تحقيق التوافق الزواجي مثلما تحقق السعادة الزوجية، كما توجد بعض الصفات الأخرى التي تسبب الشقاء للزوجين في حياتهما المشتركة، وتختلف سمات الشخصية التي تساعد علي تحقيق التوافق والسعادة للزوجين باختلاف القرين لأنهما ليست سمات مشتركة يتحلى بها كل من الرجال والنساء سواء بسواء، وإن كان من أهم السمات اللازمة للزواج المنشود لها النجاح هي : الملاءمة والمرونة والقدرة علي تحقيق الذات مع الآخرين. ولقد حاول " لانديس جودسون "تحديد سمات الشخصية التي تحقق التوافق الزواجي لكل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الرجال والنساء علي حده . فقال أنه بالنسبة للرجال فإن سمات الشخصية التي تحقق لهم التوافق الزواجي تنحصر فيما يلي:

- أن يكون الرجل انفعاليا سويا ومتعاونا.
- موزون الاتجاهات تجاه النساء.
- محسنا علي الفقراء والمحتاجين.
- غير خجول أو منطوي.
- ميالا للمبادأة .
- متحملا للمسئولية.
- مقتصداً وحريصاً من الناحية المالية .
- مؤمناً ومشجعاً للدين.
- متوافر المعايير الجنسية والتقاليد الاجتماعية (دسوقي، 1987م، ص40).

أما سمات الشخصية التي تحقق التوافق الزواجي للنساء فإنها تنحصر فيما يلي:

- أن تكون المرأة غير سريعة الاستياء .
- غير تنافسية في المواقف الاجتماعية .
- متعاونة.
- متقبلة النصح .
- محبة للأنشطة التي تسعد الآخرين.
- حريصة من الناحية المالية.
- متدينة ومتمسكة بالمثل الأخلاقية .
- متفائلة في نظرتها للخارج.

ويضيف " لانديس جودسون " إلى ما تقدم أنه إلي جانب السمات المبينة بعالية فإنه يجب علي القرين أن يعني خاصة بتلبية الاحتياجات الشخصية لقرينه وأن يحاول مشاركته في الاهتمامات ، كلما توحدت مجالات الاهتمام كلما ارتفعت نسبة السعادة بين الزوجين.

و أن الشخص الاجتماعي الذي يقيم علاقات اجتماعية دائمة مع أفراد من جنسه ومن الجنس الآخر ،يكون في الغالب موفقا في زواجه عمن يكون عديم الأصدقاء حريصا علي أن تنب جميع اهتماماته على نفسه (دسوقي، 1987م، ص41).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تسعة عشراً: الخلافات الزوجية:

برغم الأفكار الرومانسية التي تدور حول الزواج ، ينتشر الصراع في العلاقات الزوجية، ويقوم كل من الرجل والمرأة بتصرفات تحبط وتغضب الطرف الآخر ،وبالتالي ينشأ الصراع بينهما، ولا يوجد ما يمكن أن نسميه علاقات زوجية غير متوترة ، فالتوتر وارد كما وكيفا، وكذلك المعاناة ، وهما موجودان في كل العلاقات الزوجية بنوعيات مختلفة، ويرجع الاختلاف في نوع التوتر ومداه إلى اختلاف نوع الضغوط والبناء النفسي للزوجين وإدراكهما للتوتر و أن مشكلات التواصل ومنها عدم التفاهم وانقطاع الحوار وعدم احترام آراء الطرف الآخر، وعدم التعبير عن مشاعر الحب ،ويليها عدم القدرة على حل الخلافات وخلافات حول تربية الأطفال وعدم التعاون وعدم تحمل المسئولية ثم مشكلات تدخل الأهل أو عدم احترام أهل الطرف الآخر، ثم مشكلات مالية ،تتمثل في بخل الزوج، وهناك مشكلات متنوعة منها الخيانة والعناد والمشكلات الجنسية وتنقص الاهتمامات المشتركة، ولا تعنى السعادة الزوجية انعدام المشكلات التي تواجه الزوجين ،وإنما تعنى المقدرة على مواجهة تلك المشكلات والعمل على حلها ومن ثم فإن الزوجين السعيدين يواجهان بعضا من المشكلات التي قد لا تختلف عما يواجه الزوجين غير السعيدين من مشكلات و قد يكون للخلافات الزوجية جوانب إيجابية حيث تعمل على إثراء وإنماء العلاقة الزوجية، فالزواج الحقيقي ليس الزواج الخالي من الخلافات ولكنه الزواج الذي يمكن أن يتخطى الصعوبات ويتخذ من الخلافات مادة متنوعة لاختبار مدى قدرة الزوجين على الحل وتدريبهما على تخطيها وتعتبر المشكلات الزوجية ضرورية لتقريب وجهات النظر بين الزوجين واكتمال نموها في التغلب على هذه المشكلات والرجوع مرة أخرى إلى بر الأمان والحب المتدفق بينهما (مؤمن، 2008م، ص57-58).

عشرون: أسباب الخلافات الزوجية:

توجد أربعة اتجاهات مختلفة الخلافات الزوجية ، بحيث يرى كل اتجاه أن متغيراته هي المؤدية أو المسببة للخلاف بين الزوجين، فيركز الاتجاه الأول على عوامل الشخصية، والثاني على الاعتمادية المتبادلة بين الزوجين والثالث يؤكد على المتغيرات الثقافية، ويؤكد الرابع على التواصل:

أولاً :-عوامل شخصية:

تتأثر العلاقة الزوجية بشخصية كل من الزوج والزوجة سواء في تدعيم التوافق الزواجي أو في خلق نوع من الصراع والتوتر الذي يهدد العلاقة، كما تتأثر بدرجة اختلافهما الانفعالي أمام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المواقف والأحداث التي تمر عليهما، وبدرجة الإحساس بالقلق وعدم القابلية للتكيف مع المتطلبات الجديدة للحياة الزوجية (مؤمن، 2004م، ص59).

ثانياً :- الاعتمادية المتبادلة:

إن الصراع يحدث بين الزوجين حينما يعتمد كل زوج على الآخر في حل أي مشكلة تقابلهما، ويرى أن مشكلات الزوجين ترجع إلى هذه الاعتمادية المتبادلة التي هي في حاجة إلى حل، فالمتوافقون زواجيا يعتمدون على قدراتهم على حل المشكلات أو يتفقون على معايير محددة للوصول للحل الذي يزيد من الإثابة ويقلل الخسارة للزوجين، بينما يحدث الصراع عند الوصول إلى حلول غير مشبعة للطرفين، وعند فشل استراتيجيات حل المشكلات التي ترجع إلى الاعتمادية المتبادلة بين الزوجين (مؤمن، 2004م، ص62).

ثالثاً:-المتغيرات الثقافية:

تركز على العوامل الثقافية والديموغرافية كالسن والتعليم والدخل والمستوى الاجتماعي وطول فترة الزواج، بالإضافة إلى العلاقات الماضية والحالية وكذلك وجود أطفال لدى أحد الزوجين وبذلك تتأثر العلاقة الزوجية بخبرات الزوجين السابقة و بالتراث الثقافي والروحي لكل منهما ،فكثيرا ما يختلف الزوج والزوجة في عاداتهما وأخلاقهما واتجاهاتهما والقيم التي تسود حياتهما، وكافة الأشياء التي اكتسبها كل منهما خلال حياته المبكرة مما يؤدي إلي نشأة الخلاف والنزاع بينهما، كأن يكون أحد الزوجين من طبقة اجتماعية منخفضة أو مرتفعة عن الآخر، أو يكون أحدهما متدينا والآخر غير متدين، كما تتأثر العلاقة بينهما بدرجة التعليم (مؤمن، 2004م، ص62).

رابعاً :- اتجاه التواصل:

يلعب التواصل دورا هاما في إحداث الصراع بين الزوجين ويعمل على استمراره أو توقفه، ويظهر الخلاف بين الزوجين عندما يرفض أحد الزوجين التغيير بناء على طلب الطرف الآخر وفى بداية طلب تغيير السلوك تحدث بين الزوجين"مناقشة تتسم بعدم الاتفاق "ولا يؤدى هذا الطلب إلى نتيجة فتصبح الخطوة التالية مرتبطة بشيء مزعج مما يؤثر بشدة على المحولات الجانبية لحل المشكلات وبهذه الطريقة يتشاجر الزوجان بشكل متكرر دون الانتباه للسلوك الذي أدى لأول" مناقشة "وبرغم أنه لدى الأزواج والزوجات ذوى المشاكل، مهارات طبيعية لحل المشاكل عندما يتفاعلون مع أشخاص غرباء من الجنس الآخر، إلا أن الاستثارة المزعجة بين الزوجين تتداخل مع حل المشكلة لإحداث تغيير السلوك وتؤدى هذه التفاعلات بالزوجين إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قضاء وقت أقل في التفاعل بما فيه من كلام وجنس ومشاركة في الأنشطة، فهذا الاتجاه يهتم ويؤكد على مهارات حل المشكلات والخلافات (مؤمن، 2004م، ص63).

إحدى وعشرون: أساليب حل الخلافات:

هناك أسلوبان عامان في تناول الصراع يمكن أن يتبناها الزوجان وهما:

المشاركة في الحوار: وفيه يتم التغلب على الفروق بينهما بأساليب متعددة.

تجنب ذلك الصراع: وفيه ينكران الصراع، والفيصل في الزواج ليس أن يخبر الزوجان الخلافات ولكن كيف يتناولان تلك الخلافات من يستخدم الأسلوب الأول لحل الخلافات فإنه قد يلجأ إلى واحد على الأقل من **الأساليب التالية:**

1- التفاوض:

يعد التفاوض أهم طرق حل الصراع " والتفاوض الاجتماعي يمارسه كل فرد منذ ولادته بشكل غريزي للحصول على احتياجاته، ويبدأ بأن يتعلم الطفل الصراخ ليأخذ طعامه أو يعبر عن آلامه، ويتطور ذلك من خلال استخدامه للابتسامة والكلمة والقوة الجسدية في علاقاته مع أفراد الأسرة والمجتمع. ويتقدم شكل التفاوض عندما يتقدم الفرد في العمر، فمثلا هناك التفاوض عند الزواج أو حل الخلافات الزوجية، والعلاقة مع الزملاء والجيران والأقارب. أما بالنسبة لوسائل الاتصال التفاوضي فهي إما مباشرة أو غير مباشرة" :ووسائل الاتصال المباشرة في العملية التفاوضية هي طريق الاتصال الكلامية المكتوبة أو الشفهية التي يترتب عليها تفاهم حول موضوع معين، وتتضح وسائل غير مباشرة، في أن كل اتصال يترتب عليها فهم إحساسات وشعور الأشخاص المفاوضين دون الحاجة أن يكون هناك تبادل كلام محرراً أو شفهياّ بينهم، وتشمل وسائل الاتصال التفاوضي ما يلي:

أولاّ :- الاتصال اللفظي: وهو الاتصال عن طريق الكلمة والجملة.

ثانياً:- الاتصال غير اللفظي: ويتضمن الاتصال البصري.

2- الاستماع الفعال:

ويعد طريقة مفيدة للوصول إلى التفاهم بين الزوجين أثناء الحوار فيما بينهما، ويطلق عليه تبادل أدوار المستمع – المتحدث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- المناقشة:

إذا تصرف أحد الزوجين بطريق لا تسر الآخر وقررا الدخول في مناقشة، من المهم أن يدخلا في عملية إيجابية من الصدق المتبادل حتى تصبح وجهة نظر كل منهما ظاهرة مفهومة وقد يصلان إلى التصرف بطريقة مختلفة في المستقبل (الختاتنة، 2012م، ص333).

4- أخذ وجهة نظر الآخر في الاعتبار:

يرتبط وضع وجهة نظر الآخر في الاعتبار والذي يعرف بأنه ميل متصور لوضع الذات في مكان الشخص الآخر – إيجابياً برضا الآخر عن العلاقة، والعكس صحيح، ومن ثم وضع وجهة نظر الآخر في الاعتبار، وإدراك وجهة نظره يرتبطان إيجابيا بالرضا فالتفاعل الإيجابي الفعال ينتج حين يعدل الناس سلوكهم في المواقف الاجتماعية كنتيجة لفهم وجهة نظر الآخر، ودون فهم مناسب لوجهة نظر الآخر قد يتفاعل الأفراد بطرق يدركها الطرف الآخر على أنها غير مناسبة، وعلى النقيض يمكن رؤية الأفراد القادرين على وضع وجهة نظر الآخر في الاعتبار على أنهم أكثر إيجابية وأنهم يظهرون اهتماما أكبر بحاجات واهتمامات ورغبات الآخر، ويسهم تغيير وجهة النظر والسلوك في إيجاد حل مناسب للمشكلات الجديدة (الختاتنة، 2012م، ص335).

5- التعبير عن المشاعر الإيجابية:

يوجد نوعان من نماذج المشاعر الإيجابية:

الأول: تدخل المشاعر الإيجابية أثناء الصراع بشكل عشوائي ودون أي ارتباط بعمليات أخرى.

الثاني: استخدام المشاعر الإيجابية في إيقاف دائرة الصراع الزواجي بحيث تعمل في خدمة تحريك المشاعر من الجانب السالب إلى جانب أقل سلبية، مشاعر محايدة (وعادة ما نجد الزوج من المتوافقين زواجيا يقلل المشاعر السالبة متوسطة الشدة في حين تقلل الزوجة من المشاعر السالبة الشديدة (الختاتنة، 2012م، ص336).

اثنان وعشرون: التوافق الزواجي مع الأزمات:

لا يخلو أي زواج من أزمات يختل فيها التوافق الزواجي وتتوتر العلاقة بين الزوجية وتضطرب حياتهما وتتأزم أمورهما ويصبح توافقهما في الزواج صعباً ويحتاج إلى جهد وصبر ورغبة منهم في حل الأزمة . والى مساندة الأهل والأصدقاء حتى يتخطوا هذه المرحلة بسلام ويعود التفاعل الإيجابي والتوافق الزواجي الحسن بينهما.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويسمى ظهور الأزمة بين الزوجين بالحدث الضاغط أما ما ينتج من مشاعر التوتر والقلق والضغط والظلم والألم والحرمان فيسمى (إدراك الأزمة) والانفعال بها .

ولا يسبب كل حدث ضاغط أزمة فقد يتعرض الزوجان لأحداث ضاغطة ولا يتأزمان. ولكن كل أزمة في الزواج ناتجة من أحداث تضغط على الزوجين نفسياً أو جسدياً أو اجتماعياً أو دينياً.

وتختلف الأزمات في مستواها ومداها وطبيعتها. فمن حيث المستوى قد تكون الأزمة شديدة أو متوسطة أو خفيفة، ومن حيث المدى : قد تكون مزمنة أو طارئة. ومن حيث الطبيعة: قد تكون متوقعة أو غير متوقعة.

ويختلف تأثير الأزمات على العلاقة الزوجية والتفاعل بين الزوجين:

فالأزمات الشديدة والمزمنة أشد خطراً على الزواج من الأزمات الأخرى. لأنها تدل على استمرار التأزم. وصعوبة التغلب عليه والتأقلم معه.

أما الأزمات الخفيفة والمتوسطة فهي شائعة بين الزوجين، ومفيدة في تنمية الزوجين وتقوية العلاقة الزوجية واكتساب الخبرات التي تجعل التفاعل إيجابياً والتوافق الزواجي حسناً (الداهري، 2008م، ص87).

ثلاثة وعشرون: علاج سوء التوافق الزواجي:

1- تحديد أدوار الزوجين بشكل واضح.
2- تحديد توقعات الزوج والزوجة كل منهما من الآخر.
3- تكامل صفات الزوجين قدراتهما وإمكانياتهما.
4- فهم الأسباب التي تؤدي إلى عدم التوافق ومحاولة حلها.
5- فهم الصراعات وطرق الاتصال والانفعالات بين الزوجين ومحاولة تغييرها نحو الأحسن.
6- محاولة تحديد أهداف وتطلعات وطموحات الوالدين والعمل على تحقيقها.
7- تحديد العلاقة الزواجية بشكل دقيق مع الأهل بمعنى احترامهم ولكن منع تدخلاتهم السالبة.
8- صرف النظر عن الخلافات البسيطة والاهتمام بإنشاء أسرة وأطفال.
9- الاستعانة بتجارب النماذج الزواجية الناجحة في حل المشكلات.
10- قراءة المزيد من الأدب المتعلقة بالتوافق الزواجي (العزة، 2000م، ص175).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الرابع

السرطان Cancer

أولاً: مفهوم السرطان:

السرطان: عرف في الأوساط العملية والدوائر الطبية مؤخراً اكتشاف جديد هو اكتشاف جينات خاصة بالسرطان (cancer Genrs) وقد عرفت باسم أونكوجينات oncogenes ، وهذه الجينات جزء طبيعي من المادة الوراثية الأساسية اللازمة لنمو الخلايا . التي من دونها لا تستطيع الخلايا أن تواصل نموها ووظيفتها الحيوية، لذلك فهي موجودة في كل خلية طبيعية من خلايا الجسم ولكنها خاملة أو كامنة لا تستطيع أن تخرج من حالاتها هذه إلا اذا تمت إثارتها بواحد أو أكثر من المسببات السرطانية المعروفة (انشاصي، 2010م، ص13).

وتعرفه الباحثة: بأنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويُشار إلى تلك الأمراض بالأورام الخبيثة، ومن سمات السرطان التولّد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويُطلق على تلك الظاهرة اسم النقيلة، وتمُثّل أهم أسباب الوفاة من جرّاء السرطان.

ثانياً: التطور التاريخي للسرطان:

الأورام قديمة قدم الإنسان كتب عنها حكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، فلقد احتوت بردية فرس (Papyrus Eversa) التي يرجع تاريخها إلى (3730-3710) سنة قبل الميلاد على كتابات منفصلة عن الورم. كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى (1500) سنة قبل الميلاد أشارت إلى وصف الأورام وعلاجها بمادة القطران. وفي المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها .

أما الاكتشافات المهمة في هذا الحقل فقد قام بها علماء دراسة الإنسان (الأنتربولوجين) الذين استطاعوا أن يحددوا تغيرات مرضية عائدة لورم خبيث في العظم أصاب الناس من ملايين السنين. كما أن أحد الفراعنة قبل أربعة آلاف سنة قبل الميلاد قد أصيب بمرض خبيث في عظم الفخذ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واليونان العرب وأبقراط قد شاركوا في تقدم علم الأورام . ويعتبر أبو قراط أول من أدخل كلمة (سرطان) إلى هذا العلم، غير أن أعمال (مورغان، غونتر، باراتس. وغيرهم) هي التي بنت القاعدة المتينة لتطور علم الأورام الخبيثة.

والطبيب يوحنا الدمشقي ومعاصرة الطبيب الكبير (الرازي) قد حددا الخصائص الأساسية للسرطان بقولهما: "إن الورم الخبيث يمد في العمق" ، وأشار ابن سينا في كتابه القانون في الطب، "بأن من الضروري أن تمنع إصابة الإنسان بهذا المرض وهو في مرحلته الأولى.

وقد كان قدماء المصريين أو من تنبه إلى سرطان الإنسان، وجاء في ورقة بردى إشارة واضحة إلى ورم إنساني خبيث. كما كشف تشريح عدد من المومياات إلى وجود إصابات بسرطان العظام بالإضافة إلى أورام سرطانية أخرى.

وشهد حلول القرن الرابع قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من المرض منها سرطان المعدة والمثانة واستحدث أبقراط لفظ " ورم سرطان Carcinoma " لوصف الأورام التي تنتشر وتسبب في هلاك المصاب ، أما الأورام الأخرى ومنها الورم الحميد والقرح المزمنة فقد ألحق أبقراط ألفاظها ببادئة السرطان (Carcinoma).

وبعد مرور حوالي ستمائة عام على تلك الحقبة استطاع جالين ,, Galen " تصنيف الأورام على أساس طبيعتها. فهناك أورام تفوق ما هو طبيعي مثلما يحدث في الانقسام العظمي أثناء التئام الكسور وهناك أورام ضد ما هو طبيعي مثلما يسمى الآن بالتنشؤ الورمي أو تكون الأورام الخبيثة.

وقد عرضت نظريات متعددة لتفسير اصل السرطان وانتشاره ولكن يمكن حصر هذه النظريات في ثلاث: السرطان التهجيني، والجنيني، والمعدي.

تضم نظرية السرطان التهيجي (Irritation Theory) ما هو معروف عن المواد الكيميائية والشعاع كمسببات للمرض (أنشاصي، 2010م، ص28-20).

ثالثاً: أنواع السرطان :

1- **سرطان الجهاز التنفسي وأشكاله هي :**(سرطان الحنجرة، سرطان الرئة).

2- **سرطان الجهاز الهضمي وأشكاله هي :** (مستقيم ، قولون، كبد، معدة، بنكرياس، فم، مريء) .

3- **سرطان الجهاز العظمي والعضلي وأشكاله هي :** (عظام ، عضلات).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- **سرطان الجهاز البولي وأشكاله هي:** (المثانة ، الكلية).

5- **سرطان الجهاز العصبي والغدد وأشكاله هي :** (الرقبة ، الغدد بأنواعها).

6- **سرطان الجهاز التناسلي وأشكاله هي :** (البروستاتا).

7- **سرطان الجهاز الأنثوي وأشكاله هي :** (الرحم ، الثدي).

8- **سرطان الجهاز الدوراني وأشكاله هي :** (الدم بأنواعه). (بادويلان،2005،ص50)

رابعاً: مسببات السرطان :

أولاً: الجينات وهي جزء طبيعي من المادة الوراثية الأساسية اللازمة لنمو الخلايا. التي من دونها لا تستطيع الخلايا أن تواصل نموها ووظيفتها الحيوية.

ثانياً: الفيروسات مثل : الفيروس المسبب لسرطان الدم (اللوكيميا) الذي تم عزله في معاملة جامعة ديوك الأمريكية، والتي تضم أيضاً بعض المواد الكيميائية التي يتعرض لها الإنسان في بيئته مثل دخان السجائر.

أما ثالثهما فهي الإشعاعات التي يتعرض لها الإنسان في حياته مثل أشعة اكس والأشعة فوق البنفسجية. وقد تمكنت مجموعة من العلماء الأمريكيين من اكتشاف جينات سرطانية (انكوجينات) بإمكانها تحويل الخلايا الطبيعية السليمة في الجسم إلى خلايا سرطانية قادرة على التكاثر والتضاعف بشكل عشوائي ، لذا فالانكوجينات هي ليست (جينات) غريبة عن الخلايا ولكنها صورة متحولة من الجينات الطبيعية الموجودة بشكل طبيعي في الخلايا التي يقدر عددها بنحو(50) أنكوجين.

حيث أن السرطان ليس نوعاً واحداً، لذلك يعتقد أن لكل نوع من أنواعه جينات سرطانية خاصة به وهذا ما أكدته بعض النتائج الجديدة التي أثبتت أن جينات سرطان الثدي مختلفة عن سرطان المثانة أو عن سرطان الرئة ، ولكن ليس المعنى أن كل نوع من أنواع السرطان يحدثه (جين) واحد فقط، واو أن هذا لا يمنع أن يكون هناك جين واحد مشترك بينهما (أنشاصي، 2010م، ص39-55).

خامساً: إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية حول مرض السرطان:

بينت إحصائيات لوزارة الصحة الفلسطينية أن معدل الإصابة بالسرطان في فلسطين بلغ 83.8 حالة جديدة لكل مئة ألف نسمة من السكان، بواقع 83.9 حالة جديدة لكل مئة ألف نسمة من السكان في قطاع غزة، و83.8 حالة جديدة لكل مئة ألف نسمة من السكان في الضفة الغربية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبينت أن 52.5% من حالات السرطان هم من الإناث، و47.5% من الذكور.

ووضحت الإحصائيات أن ما نسبته 34.4% من حالات السرطان وقعت في الفئة العمرية فوق الـ65 عاماً، علما بأن نسبة هذه الفئة من مجموع عدد السكان هو 2.9% فقط، وسجلت 59.8% من الحالات في الفئة العمرية من 15–64 عاماً، وهي فئة السكان في سن العمل والإنتاج، وسجلت 6.8% من الحالات في الفئة العمرية دون سن الـ 15 عاماً.

ووضحت الإحصائيات أن سرطان الثدي في المرتبة الأولى بنسبة 17.8% من مجموع حالات السرطان، حيث أن "سرطان الثدي يأتي أيضاً في المرتبة الأولى للسرطانات التي تصيب الإناث في فلسطين، وبلغت نسبتها 33.7% من مجموع حالات السرطان المبلغ عنها لدى الإناث، وبمعدل إصابة بلغ 33.1 حالة جديدة سنوياً في كل مئة ألف أنثى في فلسطين".

وأشار إلى أن سرطان القولون يأتي في المرتبة الثانية من حيث عدد الحالات المبلغ عنها، وبنسبة 9.4% من مجموع حالات السرطان المبلغ عنها في فلسطين، فيما حل سرطان الرئة في المرتبة الثالثة، وبنسبة 8.7% من مجموع حالات السرطان، ولكنه يأتي في المرتبة الأولى بين السرطانات التي تصيب الذكور وبنسبة 14.3% من مجموع حالات السرطان لدى الذكور الفلسطينيين، وبمعدل إصابة بلغ 12.3 حالة جديدة في كل مئة ألف من الذكور الفلسطينيين في السنة.

وأشارت بيانات السجل الوطني للسرطان في قطاع غزة ، وهو أحد أقسام مركز المعلومات الصحية الفلسطيني في وزارة الصحة تفيد أن السرطانات الخمسة: الثدي، والرئة، والقولون، والدماغ، والدم تشكل 58.6% من حالات السرطان المؤدية للوفاة بين الفلسطينيين، أي أكثر من نصف الوفيات بالسرطان في فلسطين.

وفي الأعوام الخمسة الأخيرة حل السرطان في فلسطين في المرتبة الثانية كمسبب للوفيات بين الفلسطينيين بعد أمراض القلب والأوعية الدموية، بعد أن كان لسنوات طويلة يشغل المرتبة الثالثة بين مسببات الوفاة في فلسطين ، حيث تسبب في 13.8% من الوفيات المصابين بالسرطان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب على الإطار النظري

ترى الباحثة من خلال ما قامت بجمعه في الإطار النظري من الدراسات المتعلقة بمتغيرات الدراسة وهي (نمو ما بعد الصدمة ، معنى الحياة ، التوافق الزواجي) أن لها أهمية سواء كانت مجتمعة أو متفرقة في حياة الفرد ، حيث أن هذه المتغيرات تلعب دوراً مهماً ومكملاً لبعضها البعض في رسم خريطة مفاهيمية شاملة ومتكاملة لهذه البحث، حيث أن مرض السرطان أصبح أكثر انتشاراً في الآونة الأخيرة، وهذا المرض له التأثيرات النفسية والاجتماعية والجسمية على الفرد ، ويعد موضوع نمو ما بعد الصدمة من المواضيع الحديثة نسبياً في علم النفس وتحديداً علم النفس الايجابي وهنا يأتي نموما بعض الصدمة على عكس التوقعات بعد التعرض للصدمات والشدائد، ومن خلاله قد يطور الزوجين تغيرات نفسية ايجابية تقودهم الي تحدى المرض واحداث التغيير الايجابي في حياتهم، وقد ربطت الباحثة متغير نمو ما بعد الصدمة بمعنى الحياة أيضاً وهذا المفهوم يعتبر من المفاهيم التي يدرسها أصحاب الاتجاه الانساني في علم النفس واتفق العلماء على أهمية وجود معنى لحياة الانسان فبالمعنى يشعر الانسان بقيمته وانسانيته ويقبل على الحياة ويتفاعل معها وتعمق فرانكل في هذا المصطلح وقال أنه حالة يسعى الانسان بها للوصول الى قيمة ومعنى يستحق الانسان العيش لأجله. ثم ربطت الباحثة المتغيرين السابقين بالتوافق الزواجي وهو مدى وقدرة الزوجين على التواؤم مع الآخر تحت كل الظروف التي يمرون بها، وتحديداً ظروف المرض ومدى قدرة ومساندة كل منهم للآخر في تخطي مثل هذا الازمات وانطلاقاً من أهمية الموضوع وميل الباحثة لدراسة هذه المتغيرات وأهمية هذه المشكلة وتأثيرها على كلا الزوجين وعلى الأسرة ككل جاءت فكرة هذه الدراسة ، وفي نهاية هذا المبحث ترى الباحثة أنه يمكن أن يتم التطرق لتلك المتغيرات كي يكتمل الاطار النظري الذي يستهدف عينة مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

دراسات سابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث: دراسات سابقة

مقدمة:

تتناول الباحثة في هذا الفصل مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية والتي تناولت متغيرات الدراسة وهي نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان.

وستعرض الباحثة الدراسات حسب تسلسها الزمني من الأحدث للأقدم للكشف عن مسار تطور وارتقاء البحوث والدراسات، وعرضًا لما استخدمته من أساليب وفنيات، يلي ذلك تعقيب على الدراسات السابقة وكيفية الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

أولاً: الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بجمع احدى عشر دراسة، اثنتين منها عربية فقط وتسعة دراسات أجنبية تناولت متغير نمو ما بعد الصدمة وهي كالتالي:

1- دراسة أبو القمصان (2016م)

بعنوان: " نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى نمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف" في الحرب الأخير على غزة "حرب عام 2014"، والتعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات، والكشف عن الفروق في نمو ما بعد الصدمة تُعزى لمتغيرات الدراسة: (الجنس، حالة البتر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، العمر، مكان السكن).

وأجريت الدراسة على مبتوري الأطراف التي تزيد أعمارهم عن 18عام والمتواجدين في مركز الأطراف الصناعية.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة، وكذلك لفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة، بالإضافة إلى وجود علاقة طردية بين نمو ما بعد الصدمة وفعالية الذات، كما أظهرت عدم وجود فروق في فعالية الذات ونمو ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف تعزى لكل من (الجنس، والحالة الاجتماعية، مكان البتر، المستوى الاقتصادي، العمر)، في حين أظهرت النتائج وجود فروقٍ واضحة في فعالية الذات في البعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانفعالي تعزى لمكان السكن لصالح المنطقة الوسطى، كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الانفعالي لدى مبتوري الأطراف تعزى إلى المستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي فأكثر.

2- دراسة العبادسة وآخرون(2015م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خانيونس".

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خانيونس بعد الحرب على غزة عام 2014، والتعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي، والكشف عن الفروق في نمو ما بعد الصدمة، والتي تُعزى إلى متغيرات الدراسة مثل: (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مكان السكن).

وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (202) من الأفراد النازحين لمراكز إيواء وكالة غوث وتشغيل اللاجئين بعد حرب 2014، وقد اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين لمراكز الإيواء، بالإضافة لوجود علاقة عكسية بين نمو ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض المرضية لصالح الأشخاص الذين لا يمتلكون عملاً من عينة الدراسة، وكذلك وجود بعض الفروق في أعراض العدوان لصالح الإناث، في حين أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة في نمو ما بعد الصدمة والأعراض المرضية تعزى لمتغير مكان السكن والتعليم والعمر.

3- دراسة Manne & other (2014 م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة التالي لسرطان الثدي: وجهات نظر المريض/ الآباء/ الأزواج".

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي، والأشخاص المهمين على مدى فترة2/1 – 1 سنة بعد التشخيص ودراسة العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ما بعد الصدمة، قد تم اختيار (162) من النساء المصابات بسرطان الثدي وآباءهم لقياس نمو ما بعد الصدمة، والعمليات المعرفية، والحالة الاجتماعية على مدار ثلاث أوقات متباعدة لتسعة أشهر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد أظهرت النتائج زيادة نمو ما بعد الصدمة لكل من الأبوين في خلال هذه الفترة وكان من المتوقع للمريض في سن أصغر ظهور نمو ما بعد الصدمة، التفكير في أسباب السرطان بشكل أكبر والتغير العاطفي في وقت واحد، كذلك المريض في سن مبكر من المتوقع ظهور أفكار أكثر إقحاميه، وزيادة استخدام إعادة التقييم الإيجابي والمعالجة العاطفية في نفس الوقت.

4- دراسة Moshe Bensimon (2012م)

بعنوان: "العلاقة بين الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة ودور سمة المرونة بذلك".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة المرونة باضطراب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة، وقد بلغت عينة الدراسة (500) طالب وطالبة من طلبة الجامعات الإسرائيلية ومتوسط أعمارهم (24) عاماً.

وأظهرت النتائج ارتفاع بمستوى أعراض ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة، بالإضافة لوجود علاقة إيجابية بين المرونة ونمو ما بعد الصدمة، مع وجود علاقة عكسية بين أعراض ما بعد الصدمة والمرونة النفسية.

5- دراسة Dekel &other (2011م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة وكرب ما بعد الصدمة/ دراسة طولية".

بحثت هذه الدراسة الطولية بشكل ثنائي الاتجاه بين كرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة، وقد تكونت العينة من السجناء السابقين في السجون الإسرائيلية والذين تراوحت مدة اعتقالهم لأكثر من 17 عامًا، والذين طوروا أعراض كرب ما بعد الصدمة، وأعراض اكتئاب، وأعراض القلق.

تم قياس هذه الأعراض خلال ثلاث مراحل زمنية، نمو ما بعد الصدمة كان أنجع بعد مرتين، وقد تم تطبيق نموذج الانحدار عبر التأخر، فوجدوا أن بداية كرب ما بعد الصدمة تنبأ بشكل متزامن مع نمو ما بعد الصدمة، ولكن ليس العكس بالعكس.

علاقة الانحدار بعد التأخر من نمو ما بعد الصدمة إلى الاكتئاب والقلق لم تكن كبيرة، علاوة على ذلك تحليل نمو ما بعد الصدمة للأشخاص الذين يعانون من كرب ما بعد الصدمة أشار إلى مستوى عالٍ من نمو ما بعد الصدمة خلال الوقت الذي أصيبوا فيه بكرب ما بعد الخبرة الصادمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- دراسة Kroo & Nagy (2011م)

بعنوان: "الصدمة ونمو ما بعد الصدمة عند الصوماليين اللاجئين في المجر".

وهدفت الدراسة إلى التعرف على نمو ما بعد الصدمة لدى اللاجئين الصوماليين. وبلغت عينة الدراسة (53) صومالياً لاجئاً حرب منهم (44 من الذكور، و9 من الإناث).

وأظهرت الدراسة وجود مستوى متوسط لنمو ما بعد الصدمة، بالإضافة لوجود علاقة بين نمو ما بعد الصدمة والإحساس بالآمل والتفاؤل بالحياة.

7- دراسة sawyer & other (2010 م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان: العلاقات مع الضغوطات النفسية واستراتيجيات المواجهة".

هدفت هذه الدراسة المستعرضة التحقيق في انتشار نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان.

وقد تم أخذ عينة قدرها (113) شخصًا من المصابين بمرض السرطان، وقد تم قياس نمو ما بعد الصدمة من قبل جرد النمو واستراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية من قبل لائحة الشطب، (SCL-90-R)، وأظهرت النتائج أن العديد من المرضى طوروا نمو ما بعد الصدمة، ومعظمها في مجال التقدير للحياة، وكانت تجربة نمو ما بعد الصدمة لا تتعلق إلى حد كبير بمستوى المعاناة النفسية، وأشارت النتائج أيضًا إلى أن التوسع في استخدام دعم استراتيجيات المواجهة مفيدة، إعادة الصياغة الإيجابية، وروح الدعابة مرتبط مع نمو أكثر ما بعد الصدمة.

8- دراسة Levine et al (2008م)

بعنوان: "محتوى نمو ما بعد الصدمة لدى المراهقين وعلاقتها بأعراض ما بعد الصدمة".

وهدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة لدى المراهقين وعلاقتها بأعراض ما بعد الصدمة. وتكونت عينة الدراسة من (4045) مراهقاً إسرائيلياً تعرض لخبرات صادمة من بينهم (210) لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، ومتوسط أعمارهم (16 عام).

وأظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض ما بعد الخبرة الصادمة، بالإضافة لوجود عنصرين من النمو لدى المراهقين: (نمو شخصي داخلي ونمو خارجي)، بالإضافة لوجود مستوى متوسط من أعراض ما بعد الصدمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9- دراسة Andrea & Martin(2005م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة للناجين من سرطان البروستاتا وزوجاتهم".

استهدفت الدراسة فحص نمو ما بعد الصدمة للرجال الناجين من سرطان البروستاتا وزوجاتهم بعد مرور سنة من الجراحة، وقد تكونت عينة الدراسة من عدد من الرجال المصابين بسرطان البروستاتا وزوجاتهم.

وقد أظهرت النتائج أن نمو ما بعد الصدمة كان مرتفعًا للذين كانوا مشاركين للمريض في مرضه وخاصة الذين كانوا أقل تعليمًا، وأيدت الدراسات الارتفاع في تجنب أعراض الصدمة بشكل خاص والتكيف باستخدام إعادة الصياغة الإيجابية، كما أن جودة الحياة غير مرتبطة بشكل كبير مع نمو ما بعد الصدمة للناجين وزوجاتهم، وتشير النتائج إلى أن الاضطراب يرتبط مع خبرة السرطان والتكيف يرتبط مع نمو ما بعد الصدمة للناجين من سرطان البروستاتا وزوجاتهم.

10- دراسة cordova & andrkowski (2003م)

بعنوان: "الردود على تشخيص السرطان والعلاج: باضطراب ما بعد الصدمة، ونمو ما بعد الصدمة".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على ردود الفعل على تشخيص السرطان والعلاج لكل من اضطراب ما بعد الصدمة، ونمو ما بعد الصدمة لدى عينه مكونة من (40) مريضًا من مصابي السرطان.

وقد أظهرت النتائج أنه من خلال تقديم النموذج أن مفاهيم للسرطان أن مرض السرطان مرحلة انتقالية نفسية بدلًا من النظر للسرطان بمثابة صدمة نفسية والتي تتزامن مع الآثار السلبية التي تؤثر على جودة الحياة والأكثر مناسبة اعتبار السرطان مرحلة نفسية انتقالية مع إمكانية ظهور نتائج نفسية سلبية وإيجابية.

11- دراسة Cordova& other (2001م)

بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة التالية لسرطان الثدي: دراسة مقارنة".

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على نمو ما بعد الصدمة التالية لسرطان الثدي وعمل دراسة مقارنة بين عينة من النساء المصابات بالسرطان والنساء السليمات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تكونت العينة من (50) سيدة (25) منهم من النساء المصابات بالسرطان و(25) منهم من النساء السليمات.

وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج:

1. يحدد ارتباط نمو ما بعد الصدمة بين النساء السليمات من سرطان الثدي أنها لم تختلف فيما بينها في الاكتئاب والرفاه، بينما المجموعة المصابة بالمرض أظهرت نموذجًا كبيرًا جدًا من نمو ما بعد الصدمة.
2. ارتبط نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المريضات بشكل كبير بتهديد الحياة المتصور.

ثانياً: الدراسات التي تناولت معنى الحياة:

قامت الباحثة بجمع عشرون دراسة تناولت معنى الحياة ولكن بعد عرضها على المشرفة تم حذف بعضها لعدم ارتباطها بعينة الدراسة لتصبح احدى عشر دراسة وهي كالتالي:

1- دراسة كرامة (2012م)

بعنوان: "العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة لدى الراشدين".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الراشدين بشكل عام، والتعرف على أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشاراً وفق المتغيرات التالية: (الجنس (ذكور/ إناث)، المستوى التعليمي (إعدادية وما دون/ ثانوية/ معهد/ جامعة وما فوق)، مكان الإقامة (ريف/ مدينة). وهدفت أيضاً إلى دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة لدى عينة من الراشدين في محافظتي حمص وحماة، دراسة الفروق في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغيرات: (الجنس، والمستوى التعليمي، مكان الإقامة). وهدفت إلى دراسة الفروق في معنى الحياة تبعاً لمتغيرات: (الجنس، و المستوى التعليمي، ومكان الإقامة). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وبلغت عينة الدراسة 600 شخص وطبقت على العينة أدوات من إعداد الباحثة هي: مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى الراشدين، ومقياس معنى الحياة لدى الراشدين. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى العينة بلغت 74% وهي تعتبر نسبة مرتفعة وبالنسبة لترتيب الأفكار اللاعقلانية من الأكثر انتشاراً إلى الأقل انتشاراً لدى عينة البحث الكلية كان ما يلي: طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، القلق الزائد عن الاهتمام، الحلول الكاملة، التهور الانفعالي، الشعور بالعجز، توقع المصائب، اللوم الزائد للذات والآخرين، الاعتمادية، تجنب المشكلات. وأظهرت أن الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشاراً عند الذكور كانت: ابتغاء الكمال الشخصي، اللوم الزائد للذات وللآخرين، توقع المصائب، القلق الزائد عن الاهتمام،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانزعاج لمتاعب الآخرين، الحلول الكاملة. وبينت أن الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشاراً عند الإناث هي: طلب الاستحسان، التهور الانفعالي، تجنب المشكلات، الاعتمادية. وأظهرت أيضاً أن أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشاراً في مختلف المستويات التعليمية هي: طلب الاستحسان، والانزعاج لمتاعب الآخرين، وابتغاء الكمال الشخصي. وبينت وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة، وتوجد فروق دالة إحصائياً في معنى الحياة تبعاً لمتغير الإقامة لصالح الريف.

2- دراسة الوائلي (2012م)

بعنوان: "المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B).

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى المعنى في الحياة لدى طلبة جامعة بغداد على مقياس المعنى في الحياة والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معنى الحياة تبعاً لمتغيرات الجنس (ذكور-إناث) والتخصص (علمي-إنساني)، والتعرف إلى مستوى نمط الشخصية (A,B) على المقياس المعرب من قبل الباحثة وتطبيقه على طلبة جامعة بغداد، والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى نمط الشخصية (A,B) تبعاً لمتغيرات الجنس (ذكور-إناث) والتخصص (علمي-إنساني)، والتعرف إلى العلاقة بين المعنى في الحياة ونمط الشخصية (A,B)، واستخدمت الباحثة مقياس المعنى في الحياة المعرب والمكيف على البيئة العراقية من قبل الأعرجي، ومقياس نمط الشخصية (A,B) وتكيفه على البيئة العراقية. وأظهرت النتائج أن طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولا توجد فوق ذات دلالة على مقياس المعنى في الحياة تبعاً للتخصص (علمي-إنساني)، وتبين أن ميل الطلبة إلى النمط (A)، ولا يوجد فوق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات (الذكور-الإناث)، والتخصص (ذكور-إناث) على مقياس نمط الشخصية (A,B).

3- دراسة أبو غالي (2011م)

بعنوان: "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة ، كما هدفت إلى التعرف إلى مستوى كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لديهم، والفروق في كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لديهم، والفروق في كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر تبعاً لمتغير الجنس وتكونت عينة الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من 128 حالة ممكن بترت أطرافهم. واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى جيد لكل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة من حالات البتر في محافظات غزة، حيث بلغت نسبة الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية 71% بينما بلغت الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة 72.2%، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مجالات مقياس المساندة الاجتماعية ومجالات مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية. ولم تدلل النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً في مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية تُعزى إلى: الجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مجالي التحقق الوجودي وجودة الحياة والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة لصالح الذكور.

4- دراسة أبو الهدى (2011م):

بعنوان: "دراسة سيكومترية إكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين".

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين قلق المستقبل وكلاً من معنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب الجامعة المعاقين بصرياً والمبصرين، كما هدفت إلى معرفة الفروق بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين في متغيرات الدراسة، وهدفت الدراسة أيضاً إلى معرفة الدلالات التشخيصية والتفسيرات الإكلينيكية لمتغيرات الدراسة لدى بعض الحالات الطرفية المختارة من المجموعتين(معاقين بصرياً/ مبصرين). وتكونت عينة الدراسة من 313 طالب وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين 18-24 سنة بمتوسط 21 سنة من بينهم 210 من الطلاب المبصرين بواقع (88 ذكور/122 إناث)، أما عينة الطلاب المعاقين بصرياً فتألفت من 103 طالب وطالبة بواقع (44 ذكور/59 إناث). وتكونت عينة الدراسة الإكلينيكية من حالتين: (طالب من المبصرين/ طالب من المعاقين بصرياً) ممن حصلوا على أعلى درجة على مقياس قلق المستقبل لكل مجموعة. واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد الباحث، ومقياس وجهة الضبط إعداد الباحث، ومقياس معنى الحياة إعداد الباحث، واختبار تكملة الجمل الناقصة إعداد الباحث، ودراسة الحالة، والمقابلة الإكلينيكية. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الطلاب المعاقين بصرياً ومتوسطات درجات مجموعة المبصرين في الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الطلاب المعاقين بصرياً ومتوسطات درجات مجموعة المبصرين في الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة لصالح الطلاب المبصرين، لا توجد فروق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة الطلاب المعاقين بصرياً ومتوسطات درجات مجموعة الطلاب المبصرين في الدرجة الكلية لمقياس وجهة الضبط، توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائية بين الدرجة لكلية لمقياس وجهة الضبط والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، يوجد تأثير دال إحصائياً لدرجات مقياسي معنى الحياة ووجهة الضبط على درجات مقياس قلق المستقبل بالنسبة لمجموعة الطلاب المبصرين، بينما لم يكن التأثير دال إحصائياً لدى مجموعة المعاقين بصرياً. ونتائج الدراسة الإكلينيكية أظهرت استجابات المفحوصين على المقابلة الإكلينيكية، واختبار تكملة الجمل الناقصة، وجود فروق في البناء النفسي وعوامل فردية وبيئية تكمن وراء ظهور قلق المستقبل لديهم. وأظهرت استجابات المفحوصين على المقابلة الإكلينيكية، واختبار تكملة الجمل الناقصة أن قلق المستقبل بمثابة قوة دافعة على نحو إيجابي لدى من كل المعاقين بصرياً والمبصرين.

5- دراسة محمد(2010م)

بعنوان: "فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن".

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية ممارسة العلاج بالمعنى كأحد النماذج العلاجية في الخدمة الاجتماعية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن، وتقديم إطار نظري وتطبيقي للأخصائيين الاجتماعيين الممارسين والباحثين حول العلاج بالمعنى بمحتوى إسلامي في مجال رعاية كبار السن في الدول العربية الإسلامية. وضمنت العينة مجموعة من كبار السن (الذكور والإناث) في دار المسنين بجمعية الهلال الأحمر المصري بالقليوبية، واتضح من النتائج فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن، وأن التحسين الذي لحق بأهداف الحياة وبالرضا عن الحياة أدى بالتبعية إلى تحسين معنى الحياة لدى المسن وأن أفضل مؤشرات قياس معنى الحياة (أهداف الحياة، والرضا عن الحياة).

6- دراسة إسماعيل، شحاتة(2010م)

بعنوان: "معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور".

هدفت الدراسة الكشف عن معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم و ذلك على عينة من حفاري القبور، واستخدم الباحثان أداتين هما: مقياس معنى الحياة من إعداد ميشيل ستبجر وآخرين ترجمة الباحثة، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق، طبقت تلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأدوات على عينة قوامها (30) فرداً من حفاري القبور الذكور في إحدى قرى محافظة المنيا، وأظهرت النتائج أن معنى الحياة ينتظم في بعدين مهمين هما: الوجود والبحث. وأظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد معنى الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى عينة الدراسة، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي معنى الحياة في التفاؤل والتشاؤم.

7- دراسة رحيم (2010م)

بعنوان: "معنى الحياة كما تدركه المرأة العراقية".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى معنى الحياة لدى المرأة العراقية وتحديد المصادر التي تستقي منها المرأة المعنى وعمقه، والتعرف إلى معنى الحياة لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: (العمر، التحصيل، الحالة الزوجية، عدد سنوات الزواج، عدد الأولاد)، شملت عينة الدراسة علة 503 من النساء وقد تم بناء مقياس معنى الحياة على وفق نظرية فونج 1998 وقد تم تحديد درجة قطع لكل بعد من أبعاد المقياس لتحديد جاذبية المعنى بالنسبة للمرأة وقد أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة تدرك معنى الحياة بشكل سلبي متأثرة بما مر بها من ظروف عصيبة ولم تكن هناك فروق دالة في ضوء المتغيرات الديموغرافية في حين تعددت مصادر المعنى (6 مصادر) وأن عمق المعنى كان في مستوى النمو الشخصي على وفق تنظيم فونج وريكر مما يعطي أملاً في قدرة المرأة على تخطي الظروف الصعبة.

8- دراسة عبد الحليم(2010م)

بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب".

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغوط النفسية من جهة أخرى ومعنى الحياة والضغوط النفسية من جانب ثالث، والتعرف على طبيعة الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة وذلك لدى عينة من الشباب الجامعي. اعتمدت الدراسة على الجانب الوصفي، وتكونت العينة من 50 طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس. واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل إعداد سميرة شند 2002، ومقياس معنى الحياة إعداد نجوى إبراهيم 2008، ومقياس الضغوط النفسية إعداد نجلاء عبد المعبود 2005. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط سالب بين قلق المستقبل ومعنى الحياة، واتضح وجود علاقة عكسية سالبة بين الضغوط النفسية ومعنى الحياة، وتوصلت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بمعنى الحياة وكانت الإناث أكثر شعوراً بمعنى الحياة من الذكور.

9- دراسة أبو غزالة (2007م)

بعنوان: "أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى شيوع أزمة الهوية ومستويات الإحساس بمعنى الحياة لدى طلاب الجامعة، وإمكانية التنبؤ بالحاجة إلى الإرشاد من خلال أبعاد الهوية ومستويات الإحساس بمعنى الحياة. وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من طلبة وطالبات جامعة القاهرة واشتملت على (514) طالب وطالبة، واستخدمت الباحثة أداتين هما: مقياسي موضوعي لرتب الهوية في مرحلتي المراهقة والرشد إعداد آدمز وبينون 1989، ومقياس معنى الحياة لمرحلتي المراهقة والرشد المبكر إعداد الباحثة، وأضحت النتائج زيادة نسبة الطلاب الين يعانون من أزمة في تحديد الهوية في مجالات الهوية ولا توجد فروق دالة إحصائياً في النسب بين الذكور والإناث، يمثل ذوي الإحساس المنخفض بمعنى الحياة 36.57% في حين يشمل ذوي الإحساس المرتفع بمعنى الحياة 31.23% من العينة الكلية، يمثل ذوي الإحساس المنخفض بمعنى الحياة من عينة الذكور 37.12% و35.82% من عينة الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائياً، في حين يمثل ذوي الإحساس المرتفع بمعنى الحياة من عينة الذكور 38.42% و35.35% من عينة الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين النوعين، توضح هذه النتائج زيادة نسب ذوي الإحساس المنخفض بمعنى الحياة وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين النوعين.

10- دراسة عبد الخالق، النيال (2007م)

بعنوان: "معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان".

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين ثلاث عينات مختلفة من المريضات المصابات بسرطان الثدي، والغدد، والمخ، وعينة سوية في كل من معنى الحياة وحب الحياة، فضلاً عن التعرف عن الارتباطات في هذه المتغيرات. اختيرت عينة قصدية متاحة من 120 مريضة، ثلاثين في كل تشخيص، بالإضافة إلى عينة من 20 سيدة سوية (غير مصابة بالمرض). واستخدم مقياس معنى الحياة للراشدين ويشتمل على ثلاثة مقاييس فرعية هي: إدراك معنى الحياة، والتوجه نحو الحياة، ونوعية الحياة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية، واستخدم كذلك مقياس حب الحياة. ودلت النتائج على حصول عينة السويات على أعلى المتوسطات في كل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقاييس الدراسة. وظهرت فروق ذات دالة بين متوسطات العينة السوية في جانب وعينات المرضى في الجانب آخر، فضلاً عن فروق بين عينات المرضى في بعض المقارنات وليس كلها. واستخرجت ارتباطات دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة في كل العينات إلا واحدة.

11- دراسة عثمان (2007م)

بعنوان: "الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب كما تهدف إلى استجلاء درجة التباين بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (350) طالباً من كلية التربية بجامعة عين شمس، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واستخدم الباحث أداة الدراسة مقياس الاكتئاب لدى الشباب إعداد الباحث، و مقياس تقدير الذات إعداد محمد إبراهيم عيد، مقياس معنى الحياة إعداد كرونباخ وتقنين محمد إبراهيم عيد.

ومن اهم النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الاكتئاب ومعنى الحياة، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاكتئاب وتقدير الذات كما أكدت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلاً من الذكور والإناث على مقياس الاكتئاب لصالح الإناث، كما انه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلاً من الذكور والإناث على مقياس معنى الحياة، وأيضاً توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كلاً من الذكور والإناث على مقياس تقدير الذات لصالح الذكور.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت التوافق الزواجي:

قامت الباحثة بجمع ستة عشر دراسة تناولت متغير التوافق الزواجي ولكن بعد عرضها على المشرفة ومناقشتها تم حذف بعضها لعدم ارتباطها بعينة الدراسة لتصبح احدى تسعة دراسات وهي كالتالي :

1- دراسة ديبة(2012م)

بعنوان: "الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق الزواجي والإدراكات المتبادلة نحو أبعاد الحياة الأسرية تبعاً لتغيرات الدراسة: (مدة الزواج، عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي، صلة القرابة، نوع الأسرة)، واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة (مقياس التوافق الزواجي من إعداد فيولا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البلاوي واستبانة الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية من إعداد الباحثة) حيث تم تطبيقها على كل من المعلمة وزوجها واشتملت العينة على 400 زوج وزوجة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين كل من أبعاد الإدراكات المتبادلة بين الزوجين والدرجة الكلية للتوافق الزواجي.

2- دراسة جودة(2009م)

بعنوان: "برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار".

قامت الباحثة بعمل برنامج إرشادي مكون من 21 جلسة منها (12) جلسات ومتفردة وتضمن البرنامج العديد من الفنيات منها: (الحوار، السيكو دراما، التنفيس الانفعالي، المساندة الاجتماعية، التعزيز، حل المشكلات) واستغرق تطبيق البرنامج شهر ونصف وطبق على الزوجين والبالغ عددهم 30 ، 15 زوج، 15 زوجة، وقد تم الاختيار بطريقة قصدية وتم استخدام استبانة التوافق الزواجي وتطبيقها عليهم وقد تم اختيار الأزواج الذين حصلوا على أعلى الدرجات ولتحقيق صدق وثبات المقياس أخذت الباحثة عينة استطلاعية بلغت (100) وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين متوسطات التوافق الزواجي بين الأزواج والزوجات في المجموعة التجريبية بعد تطبيق المقياس.

3- دراسة أبو موسى (2008م)

بعنوان: "التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى التوافق الزواجي وعلاقته بسمات الشخصية (الخجل- التدين) لدى المعاقين المتزوجين وتأثير بعض المتغيرات: (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، المؤهل العلمي، عدد سنوات الزواج) على مستوى التوافق الزواجي للمعاقين. وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة عشوائية من المعاقين المتزوجين: (المعاقين بصرياً- المعاقين حركياً)، في المؤسسات بقطاع غزة واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي ، وأدوات الدراسة كان عبارة عن: (استبانة الخجل، استبانة التدين، استبانة التوافق الزواجي). وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة بين التوافق الزواجي ومستوى التدين يؤثر تأثيراً كبيراً على مستوى التوافق الزواجي لدى العينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- دراسة الحداد(2006م)

بعنوان: "التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية".

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين التوافق الزواجي وسمات الشخصية وكذلك التعرف على الفروق في التوافق الزواجي التي تُعزى لمتغيرات مثل: (السكن، مدة الزواج، التوافق) واستخدمت الباحثة المنهج الارتباطي وعينة الدراسة عينة عشوائية من المتزوجات في الجامعة الإسلامية وعددهم 50، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: (استبانة التوافق الزواجي، استبانة سمات الشخصية من إعداد إيمان اللدعة) وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية بين التوافق الزواجي وسمات التدين لدى أفراد العينة.

5- دراسة مكي(2006م)

بعنوان: "التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى الأزواج في محافظات غزة".

تهدف هذه الدراسة إلى وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق الزواجي للأزواج في محافظات غزة كما تهدف إلى التنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطا بالتوافق والرضا الزواجي كما تهدف إلى معرفة الفروق في سمات الشخصية والتوافق الزواجي وبين بعض أهم التغيرات المتعلقة بموضوع التوافق الزواجي التي تؤثر وتتأثر به (المستوى التعليمي -المستوى الاقتصادي –صلة القرابة – نوع الأسرة) وغيرها من المتغيرات وتتضح أهمية الدراسة من أهمية الإنسان ذاته حيث أن موضوع الدراسة الزواج الذي هو أحد أهم الأحداث الكبرى التي تحدث في حياة الإنسان وخاصة أنها تحدث لمرة واحدة على هذه الدراسة ذات قيمة وفائدة عظيمة لكل من البحث عن السعادة الزوجية ومن أهم النتائج:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأزواج مرتفعي تقدير الذات والأزواج منخفضي تقدير الذات.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق الزواجي بين الأزواج مرتفعي التوكيدية ومنخفضي التوكيدية.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق الزواجي لدى الأزواج مرتفعي السيطرة ومنخفضي السيطرة.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق الزواجي بين الأزواج مرتفعي الذكورة/الأنوثة ومنخفضي الذكورة /الأنوثة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- دراسة محمود(2006م)

بعنوان: "التوافق الزواجي في علاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي".

تهدف الدراسة للتعرف إلى علاقة التوافق الزواجي بكل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والذكاء الانفعالي لدى عينة قوامها 324 من المتزوجين: (196 ذكور، 128 إناث) ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية :

- مقياس التوافق الزواجي (إعداد الباحث).
- مقياس الذكاء الانفعالي (إعداد الباحث).
- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (neo- ffi).

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية :

1- يوجد ارتباط سالب دال بين عامل العصابية (N) والتوافق الزواجي لدى الذكور والإناث والعينة الكلية.

2- يوجد ارتباط موجب دال بين عامل الانبساط (E) والتوافق الزواجي لدى الذكور.

7- دراسة عبد المعطي (2004م)

بعنوان: "التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب".

تهدف: إلى التعرف إلى علاقة التوافق الزواجي بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدي المتزوجين من الجنسين، والتعرف إلى نوع الديناميات والعوامل اللاشعورية التي تكمن وراء التوافق الزواجي الناجح أو عدم التوافق، إلى جانب ذلك تحاول التعرف إلى أثر برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزواجي ومدى انعكاسه على مستوى تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المتزوجين. حيث تكونت العينة النهائية للدراسة من 120 فرداً – متزوجين ولديهم أطفال.

8- دراسة زعتر(2000م)

بعنوان: "الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب".

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الخصائص الشخصية وجوانب الحياة الزواجية على عينة من الشباب والشابات المقبلين على الزواج قوامها 180 فرد 90 شاب و 90 شابة والتعرف على الفروق بين الشباب والشابات في خصائص الشخصية وجوانب الحياة الزوجية وأي خصائص للشخصية تؤثر على جوانب الحياة الزواجية والتنبؤ من خلالها بالتوافق الزواجي ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية بين خصائص الشخصية وبين جوانب الحياة الزواجية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدى الشباب والشابات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الشباب والشابات في بعض خصائص الشخصية وتنبأت الدراسة بأن بعض خصائص الشخصية تؤثر تأثيرا كبيرا على جوانب الحياة الزواجية إلى تساعد على التوافق الزواجي.

رابعاً: الدراسات التي تناولت مرضى السرطان:

1- دراسة Jadili M1 & Thabet (2017م)

بعنوان: "العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل مع مرضى السرطان في قطاع غزة".

هدفت الدراسة لفحص الصحة العقلية والنفسية لمرضى السرطان واستراتيجيات التعامل التي يتنبأ بها لمواجهة المواقف المجهدة، وتكونت عينة عشوائية قصدية مكونة من 358 مريض سرطان من قسم الأورام والدم في مستشفى الشفاء، وقد اتبع الباحثين المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحثون في الدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس استراتيجيات التعامل مع المواقف المجهدة وأظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته 42.5% من المرضى تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة، و47% عانوا مرة أخرى من اضطراب ما بعد الصدمة، 40.5% تعرضوا للإفراط، 40.0% تعرضوا لأعراض تجنب. في أظهرت النتائج أن الانتماء كان في أعلى تصنيف بنسبة 81.9 ويتبعه إعادة التفسير بنسبة 75.3% ومن ثم استراتيجية ضبط النفس بنسبة 5.3 وحل المشكلات بنسبة 72.3% والتفكير التجنبي 69.0%.

2- دراسة Bseiso & Thabet (2017م)

بعنوان: "العلاقة بين ضغوطات الحصار والقلق والاكتئاب بين مرضى السرطان في قطاع غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوطات نتيجة للحصار وصدمة الحرب والقلق والاكتئاب بين مرضى السرطان في قطاع غزة.

وتكونت عينة الدراسة من وتكونت عينة الدراسة 380 مريض سرطان 128 من الذكور و252 من الإناث. وقد استخدم الباحثين المنهج الوصفي التحليلي لوصف متغيرات الدراسة مستخدما مقياس غزة للحالات الاجتماعية الديمغرافية و قائمة المواقف المجهدة في غزة – جدول الاكتئاب المكون من 12 بندا معتمداً مقياس هاميلتون للقلق وهو مترجم للعربية من قبل ثابت وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الضغوطات التي تم الحديث عنها بشكل كبير نتيجة للحصار هي ارتفاع الأسعار حيث كانت نسبته 92.9% نتيجة للتضيق على القطاع وأن ما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نسبته 90.3% قالوا أنهم يشعرون بانهم في سجن كبير بينما ما نسبته 85.5% قالوا بأن قطع الكهرباء وشح الغاز اثر بشكل سلبي على عملهم. وقد تبين أن الذكور من مرضى السرطان وكذلك العائلات ذات الدخل المتدني تعرضوا لضغوطات أكثر نتيجة للحصار

وقد عاني ما نسبته 24% من مرضى السرطان من الاكتئاب الحاد بما في ذلك الإناث والعائلات ذات الدخل المتدني. وقد أظهرت النتائج أن 58.9% من المرضى عانوا من قلق شديد حيث كانوا من الإناث والعائلات ذات الدخل المتدني. وقد بينت الدراسة انه هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مجموع الضغوطات نتيجة للحصار و بين أعراض الاكتئاب والقلق وكان أيضاً هناك علاقة بين الاكتئاب والقلق بين المرضى الذين يعانون من مرض السرطان.

3- دراسة بوشلاق (2016م)

بعنوان: "الألم النفسي لدى مرضى السرطان" (دراسة ميدانية).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستويات في متغيرات: (الجنس، السن، نوع العلاج) حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان واستخدمت مقياس الاكتئاب، القلق، الضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن حوالي (68.69) من قلق منخفض، بينما (47.82) لديهم ضغط متوسط وتبين أن هناك فروقاً دالة على مستوى الاكتئاب، القلق، الضغط ، وفقاً للنسب وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. حيث لم تسجل أية فروق في مستوى الألم النفسي وفقاً للسن.

4- دراسة أبو شاويش (2015م)

بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدي".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، ومعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات مريضات سرطان الثدي في المجموعة التجريبية، ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في مقياس التفكير الإيجابي والتفاؤل، ومعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات مريضات سرطان الثدي في المجموعة التجريبية في مقياس التفكير الإيجابي، والتفاؤل في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياسين البعدي والتتبعي، وتكونت عينة الدراسة من (24) امرأة من المصابات بسرطان الثدي، من ذوات أدني الدرجات في التفكير الإيجابي والتفاؤل، وتم تقسيم المجموعتين عشوائياً: المجموعة الأولى التجريبية تتكون من (12) مريضة، والمجموعة الثانية الضابطة وتتكون من (12) مريضة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية : " مقياس التفكير الإيجابي إعداد: القريشي (2012)، مقياس التفاؤل إعداد الباحثة، برنامج إرشادي معرفي سلوكي إعداد الباحثة، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس التفكير الإيجابي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
2- توجد فروق دلالة إحصائياً بين مستويات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي لصالح القياس البعدي.
3- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مستويات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفكير الإيجابي.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفاؤل لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
5- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التفاؤل لصالح القياس البعدي .
6- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفاؤل.

5- دراسة كرسوع (2012م)

بعنوان: "مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مرض السرطان بأنواعه في قطاع غزة وبينت نسبة انتشار المرض في المحافظات بناءً على نتائج الدراسة وتقارير وزارة الصحة مع مقارنتها ببعض الدول العربية ووضحت الدراسة العوامل التي قد تسهم في الإصابة بالمرض وقد تم توزيع ثلاثة استبانات (الأولى خاصة بمرض السرطان للكبار، الثانية خاصة بمرض السرطان للصغار، الثالثة خاصة بالمواطنين).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- دراسة الجديلي(2009م)

بعنوان: "طرق التكيف لمرض السرطان في مستشفى الشفاء بقطاع غزة .فلسطين".

أوضحت الدراسة طرق التكيف لمرضى السرطان وعلاقتها بالصحة النفسية في مستشفى الشفاء بقطاع غزة.

وأظهرت نتائج الدراسة ظهور بعض المشاكل النفسية حسب العمر حيث أن مجموعة الأعمار 40 سنة أو أقل كانت أعلى في إعادة التجربة على الذين أعمارهم 70 سنة أو أكثر.

7- دراسة نوفل(2007م)

بعنوان: "جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي في محافظة غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى انتشار سرطان الثدي في محافظات غزة بالإضافة لانتشار المرض بين النساء، وأوضحت الدراسة أن هناك تأثير مهم لمستوى التعليم والوظيفة الدخل الشهري بالإصابة بالمرض وذلك بأن مريض سرطان الثدي يجد دعماً اجتماعياً عالياً من الأهل والأصدقاء وهذا ما تميز البيئة الاجتماعية في محافظات غزة.

8- دراسة الحجار(2003م)

بعنوان: "التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات".

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات قطاع غزة وعلاقته ببعض المتغيرات: (العمر، التدين، نوع العلاج المقدم، المستوى التعليمي) وطبقت هذه الدراسة على مريضات سرطان الثدي في عيادة الأورام مستشفى الشفاء بغزة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية وتكونت عينة الدراسة من 70 سيدة يعانون من مرض سرطان الثدي، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: اختبار التوافق النفسي والاجتماعي، واختبار السلوك الديني. وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- مريضات السرطان يعانين من سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي والانسجامي ثم الأسري على التوالي.
- مريضات السرطان يرتفع لديهن سلوك التدين والسلوكيات الدينية أكثر من السلوك المتعلق بالفرائض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً: التعقيب على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات السابقة نجد أن هناك عدد محدود من الدراسات التي تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة وهي احدى عشرة دراسة وأغلبها دراسات أجنبية منها دراستين عربية وهما: دراسة أبو القمصان (2016م)، دراسة العبادسة وآخرين(2015م)، ومن الدراسات الأجنبية دراسة other & Dekel (2011م)، دراسة Moshe Bensimon (2012م)، دراسة Kroo & Nagy(2011م)، وجميع الدراسات الأخرى تناولت موضوعات مشابهة مثل: دراسة (manne & other, 2014)، دراسة (sawyer & other, 2010)، دراسة (ليفين وآخرون، Levine et al، 2008)، دراسة (Andrea & Martin, 2005)، دراسة (cordova & andrkowski, 2003)، دراسةCordova & other (2001)، واستعانت الباحثة بالدراسات لأنها التقت مع الدراسة الحالية ومتغير نمو ما بعد الصدمة وإن اختلفت العلاقات والفئة.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع معنى الحياة فكانت متوفرة واستعانت الباحثة احدى عشرة دراسة منها: دراسة كرامة (2012م)، ودراسة الوائلي (2010)، ودراسة أبو غالي (2011م)، دراسة الهدى (2011م) وغيرها.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت موضوع التوافق الزواجي فقد استعانت الباحثة بتسعة دراسات منها: دراسة ديبة(2012م)، ودراسة أبو موسى (2008م)، دراسة الحداد(2006م) وغيرها.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت عينة الدراسة مرضى السرطان فقد استعانت الباحثة بثمانية دراسات منها: دراسة Jadili M1 & Thabet (2017م) ، ودراسة بوشلاق (2016م)، دراسة كرسوع(2012م) وغيرها.

ومن حيث الموضوع فلم تكن هناك دراسات تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لذا ستكون هذه الدراسة إضافة إلى المكتبة العربية حيث تطرقت إلى متغيرات حديثة وستدرس ثلاثة متغيرات لعينة الدراسة.

ومن حيث نوع العينة المستهدفة وعدد أفرادها، فمنها من اقتصر على فئة سرطان الثدي فقط مثل: دراسة (تريكي وآخرون، 2011)، ومنها من درس ما بين (18 فما فوق) مثل دراسة (أبو القمصان، 2014)، منهم من اختار عينة كبيرة مثل (دراسة بوشلاق، 2016)، ودراسة (الجديلي وثابت، 2017)، ومنهم من اختار عينة قليلة مثل: دراسة (الحجار، 2003)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما الدراسة الحالية فقد تناولت من (20-80) سنة ، كما وتفاوتت أحجام العينات المختارة للدراسات.

أما الدراسة الحالية فكان حجم العينة (217) زوجاً وزوجة من مرضى السرطان وتفردت هذه الدراسة بأنها عينتها اشتملت على مرضى السرطان المتزوجين وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

ومن حيث اختلاف المتغيرات فقد جاءت الدراسات متباينة في المتغيرات التي تناولتها في الدراسة وتميزت هذه الدراسة بأن متغيراتها لم تدرس على مرضى السرطان المتزوجين في الدراسات السابقة.

ومن حيث المنهج المتبع فقد كانت الدراسات منها ما اعتمد على المنهج الارتباطي ومنها من اعتمد على المنهج المقارن وأغلبها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وهذا ما يتشابه مع الدراسة الحالية.

ومن حيث الأدوات نجد أن بعض الباحثين قد طور أدوات جديدة والبعض الأخر اعتمد على أدوات موجودة وقد استفدت من ذلك في تطوير أدوات الدراسة الحالية.

ونجد أن بعض الدراسات السابقة أجريت على فئات متنوعة والدراسات العربية تناولت فئات أخرى بعيدة عن الفئة التي استهدفها في الدراسة الحالية بينما أجريت على العديد من الدراسات الأجنبية على نفس العينة، وبالتالي فإن هذه الدراسة ستكون على البيئة الفلسطينية والتي تراعي البيئة الثقافية والاجتماعية التي تشكلها.

ومن حيث النتائج خرجت جميع الدراسات السابقة بعدة نتائج هامة والتي ستفيد في عملية مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

وتضيف الباحثة أن الدراسات السابقة تناولت متغيرات نفسية جديرة بالاهتمام والبحث، وكانت الدراسات السابقة منطلق للبحث الحالي، وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات الأخرى أنها الأولى على البيئة الفلسطينية وأنها ربطت بين متغير نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي الذي لم تتطرق له الدراسات الأخرى حيث أن الدراسات الأخرى أجريت على غير البيئة الفلسطينية، وأنها تناولت فئة مرضى السرطان المتزوجين حيث رأت الباحثة أهمية هذه الموضوعات وأهمية هذه العينة، ووجدت حاجة ماسة لدراسة المتغيرات الثلاثة لدى هذه الفئة التي تمر بصدمات وأزمات نفسية وتحتاج إلى البحث، وستساعد الدراسات السابقة في عملية إعداد الاختبارات وتفسير النتائج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة بعدة أمور منها:

1. توسيع إدراك الباحثة حول مدى ارتباط نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لمرضى السرطان من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات.
2. التعرف إلى تأثير نمو ما بعد الصدمة ومدى ارتباطه بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان.
3. معرفة النظريات المفسرة لكل متغير من متغيرات الدراسة وربطها بالدراسة الحالية.
4. التعرف على الآثار النفسية لمرض السرطان على الأفراد.

ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة مختلفة عن الدراسات السابقة باستخدامها متغير حديث نسبياً في الدراسات العربية على حد علم الباحثة ، وهو متغير نمو ما بعد الصدمة ، حيث انبثق هذا المصطلح من علم النفس الإيجابي، وبشكل خاص فان هذه الدراسة لم يسبق وأن تم استهداف عينة مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين بمتغير نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي في قطاع غزة ، على حد علم الباحثة وهذا ما يميز هذه الدراسة.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة تخلص الباحثة إلى:

مدى أهمية موضوع نمو ما بعد الصدمة لما له من آثار إيجابية على مختلف جوانب الشخصية لدى مرضى السرطان، وعلى جميع جوانب حياتهم العامة والخاصة، وعلى الرغم مما توصلت له الباحثة من دراسات عربية اهتمت بموضوع نمو ما بعد الصدمة اتضح من خلالها مدى ارتباط نمو ما بعد الصدمة بالصحة النفسية، كما وأثبتت الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة على أنه من أهم العوامل التي تؤثر إيجابياً وتحسن من الحالة النفسية لمرضى السرطان.

إلا أن **الباحثة ترى** أن نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لم يحظ باهتمام كاف من الدراسات التربوية والنفسية، ولم يكن هناك أي اهتمام من قبل الدراسات العربية والأجنبية بمرضى السرطان المتزوجين وربطها بموضوع نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياه وعلاقته بالتوافق الزواجي، بالرغم مما نتج عن الدراسات التي تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة.

كما **وتستخلص الباحثة** من الدراسات السابقة، أن أغلب الدراسات تمركزت أغلبها على فئة أطفال والشباب ولم تتطرق إلى فئة المتزوجين وخاصة الدراسات التي تمت على البيئة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفلسطينية، ومن هذا المنطلق تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات الأخرى كونها الأولى –على حد علم الباحثة– التي ركزت على دراسة العلاقة نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في محافظات غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، من حيث منهج الدراسة، وأفراد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك أدوات الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي قامت بها الباحثة في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمدت الباحثة عليها في تحليل الدراسة، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

منهجية الدراسة:

وهي الطريقة البحثية التي اختارتها الباحثة لتساعدها في الحصول على معلومات تمكنها من إجابة أسئلة البحث من مصادرها (الأغا والأستاذ، 2003م، ص82).

وحيث أن الباحثة تعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضع الدراسة من خلال اطلاعها على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، وتسعى الباحثة للتعرف على "**نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة** " ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة ، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة (ملحم، 2000م، ص324).

لذا فإن الباحثة ستعتمد على هذا المنهج للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، كما أنها استخدمت أسلوب العينة العشوائية القصدية في اختياره لعينة الدراسة، واستخدمت المقابلة والاختبارات في جمع البيانات الأولية.

طرق جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على نوعين من البيانات:

1. **البيانات الأولية:**

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

SPSS (Statistical Package for Social Science) الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة .

2. البيانات الثانوية:

وتمت مراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، والتي تتعلق بالدراسة " **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة**"، وأية مراجع قد ترى الباحثة أنها تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، وينوي الباحثة من خلال اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة، التعرف إلى الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسة، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت وتحدث في مجال الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون المجتمع الأصلي من جميع مرضى السرطان في قطاع غزة.

عينة الدراسة:

تتألف عينة الدراسة من العينة الاستطلاعية والعينة الفعلية وهما كالتالي:

1. العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (30) زوجاً وزوجة من مرضى السرطان في محافظة غزة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية القصدية، وذلك ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق المناسبة، وقد تم عدم احتسابهم ضمن عينة الدراسة التي تم التطبيق عليها.

2. **العينة الفعلية:**

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (217) فرداً من مرضى السرطان المتزوجين،(100) من الذكور، (117) من الإناث، المتواجدين في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية مستشفى الرنتيسي، مستشفى الشفاء، المستشفى الأوروبي، والجمعيات (جمعية العون والأمل لمريضات السرطان، جمعية بسمة أمل لمرضى السرطان) وهي نسبة ممثلة لمجتمع الدراسة، وقد تم اختيارهم بالطريقة الطبقية القصدية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخصائص الديمغرافية للعينة:

اشتمل الاختبار علي عدد من البيانات الديموغرافية، والاجتماعية والاقتصادية، تمثلت في: (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مكان السكن، عدد الأطفال، عدد سنوات الزواج، العمل، المستوى الاقتصادي، نوع المرض، مدة العلاج).

جدول (4.1): البيانات الديمغرافية والسكانية للعينة:

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية	المتغير	التصنيف	العدد	النسبة %
الجنس	ذكور	96	44.2	عدد سنوات الزواج	اقل من سنتين	5	2.3
	اناث	121	55.8		2-5سنوات	9	4.1
	المجموع	217	100.0		5سنوات فاكثر	202	93.1
العمر	20-40سنة	45	20.7		4.00	1	.5
	40-60سنة	103	47.5		المجموع	217	100.0
	60-80 سنة	69	31.8	نوع المرض	سرطان الجهاز التنفسي	23	10.6
	المجموع	217	100.0		سرطان الجهاز الهضمي	45	20.7
التعليم	اقل من ثانوي	88	40.6		سرطان الجهاز العظمى والعضلي	10	4.6
	ثانوي	70	32.3		سرطان الجهاز البولي	6	2.8
	جامعي	55	25.3		سرطان الجهاز العصبي والغدد	29	13.4
	دراسات عليا	4	1.8		سرطان الجهاز التناسلي	14	6.5
	المجموع	217	100.0		سرطان الجهاز التناسلي الأنثوي	70	32.3
	غزة	106	48.8		سرطان الجهاز الدوراني	20	9.2
	شمال غزة	54	24.9		المجموع	217	100.0
	الوسطى	35	16.1		اقل من سنتين	98	45.2

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية	المتغير	التصنيف	العدد	النسبة %
السكن	الجنوب	22	10.1	**مدة العلاج**	من سنتين - خمس سنوات	69	31.8
	المجموع	217	100.0		اكثر من خمس	50	23.0
الاطفال	بدون اطفال	20	9.2		المجموع	217	100.0
	طفل/ثلاث اطفال	38	17.5	**الوضع الاقتصادي**	مرتفع	9	4.1
	4اطفال فاكثر	159	73.3		متوسط	106	48.8
	المجموع	217	100.0		منخفض	102	47.0
العمل	اعمل	28	12.9		المجموع	217	100.0
	لا اعمل	189	87.1				
	المجموع	217	100.0				

نستنتج من الجدول السابق: أظهرت النتائج بأن 43.8% من أفراد في العينة ذكور، بينما 55.8% من أفراد العينة إناث، بالنسبة للعمر، فقد لوحظ بأن 20.7% من أسر أفراد العينة عمرهم يتراوح بين (20–40) سنة بينما 47.5 يتروح عمرهم بين (40–60) سنة و31.8 عمرهم 60 فما فوق، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد ظهر أن 40.6 مستواهم التعليمي أقل من ثانوي و 32.3 مستواهم التعليمي ثانوي و25.3 مستواهم التعليمي جامعي و1.8 دراسات عليا، بالنسبة للسكن، فقد لوحظ بأن 48.8% من أفراد العينة من غزة، و24.9 من شمال غزة و16.1 من الوسطى و10.1 من الجنوب.

بالنسبة لعدد الأطفال للوالدين، فقد ظهر بأن 9.2% ليس لديهم أطفال، و17.5% لديهم من طفل/ ثلاث أطفال و 73.3 لديهم 4 أطفال فأكثر، وبالنسبة للعمل فقد لوحظ أن 12.9 يعمل و87.1 لا يعمل، وبالنسبة لعدد سنوات الزواج فقد تبين أن 2.3 عدد سنوات زواجهم أقل من سنتين و4.1 (2–5 سنوات)، 93.1 5 (سنوات فأكثر)، وبالنسبة لنوع المرض فنسبة عدد المصابين بسرطان الجهاز التنفسي 10.6، و سرطان الجهاز الهضمي 20.7 و سرطان الجهاز العظمى والعضلي 4.6 و سرطان الجهاز البولي 2.8 و سرطان الجهاز العصبي والغدد 13.4 و سرطان الجهاز التناسلي 6.5 و سرطان الجهاز التناسلي الأنثوي 32.3 و سرطان الجهاز الدوراني 9.2، وبالنسبة لمدة العلاج فقد لوحظ أن نسبة 45.2 مدة علاجهم أقل من سنتين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و31.8 مدة علاجهم من 2–5 سنوات و 23.0 أكثر من 5سنوات و بالنسبة للوضع الاقتصادي فقظ ظهر أن 4.1 مستواهم الاقتصادي مرتفع، و48.8 متوسط و47.0 منخفض.

أدوات الدراسة:

في ضوء فروض البحث والمتغيرات التي تضمنتها، كان علينا أن نختار الأدوات الملائمة لجمع المادة، **فقد قامت الباحثة بإعداد الأدوات التالية:**

1- اختبار نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة).

2- اختبار معنى الحياة (إعداد الباحثة).

3- اختبار التوافق الزواجي (إعداد الباحثة).

خطوات بناء أدوات الدراسة:

بعد اطلاع الباحثة على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، واستطلاع آراء نخبة من المتخصصين عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي، وبناء على التوجيهات المستمرة من قبل المشرف الأكاديمي، قامت الباحثة ببناء الأداة وفق الخطوات التالية:

- الاطلاع على المقاييس الرئيسية التي شملتها الأدوات.
- صياغة فقرات كل مجال.
- إعداد الأدوات في صورتها الأولية، والملحق رقم (1) يوضح الاختبارات في صورتها الأولية.
- عرض الأدوات على المشرف لتعديل ما يراه مناسباً، وتعديل ما يراه غير مناسب.
- تعديل الأدوات بناءً على توجيهات المشرف.
- عرض الأدوات على مجموعة من في الجامعات الفلسطينية، والملحق رقم (2) بين أعضاء لجنة التحكيم وأماكن عملهم.
- تم إعطاء كل فقرة وزن مدرج وفق سلم ليكرت خماسي: (كبيرة جداً، كبيرة ، متوسطة، قليلة، أبداً)، أعطيت الأوزان التالية: (5، 4، 3، 2، 1) ، ومقياس معنى الحياة تم اعطاءه وزن ثلاثي، والملحق رقم (3) يبين الأداة في صورتها النهائية.
- اختبار الصدق والثبات لكل أداة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصف الأدوات:

أولًا:- اختبار نمو ما بعد الصدمة:

- **طريقة إعداد المقياس:**
  - إعداد المقياس في صورته الأولية.
  - الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة، وبعض المقاييس المعدة مسبقاً قامت الباحثة بمراجعة بعض المقاييس المعدة مسبقاً والاستفادة منها، حيث اطلعت الباحثة على عدة مقاييس منها:

1. مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهون Tedeschi & Calhoun 1996)، وترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت

  - صياغة الفقرات، اشتملت على (27) فقرة. حيث أعطت الباحثة وزناً مدرجاً خماسياً لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

- إعداد المقياس في صورته الأولية وتحكيمه من قبل المحكمين.
- إعداد المقياس في صورته النهائية وتطبيقه على عينة الدراسة.

ثانياً: صدق وثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة:

صدق المقياس:

صدق المقياس يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995م، ص429)، كما يقصد بالصدق "شمول المقياس لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها (عبيدات وآخرون، 2001م، ص179)، وقد قامت الباحثة بتقنين فقرات المقياس وذلك للتأكد من صدق أداة الدراسة، وقد تم التأكد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين:

أولاً:- الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

قامت الباحثة بعرض أدوات الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (11) من المتخصصين في الجامعات الفلسطينية. ويوضح الملحق رقم (2) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أدوات الدراسة. وقد طلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمجال الذي تنتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل مجال من مجالات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء آرائهم فيما يتعلق بالبيانات الأولية (الخصائص الشخصية والوظيفية) المطلوبة من المبحوثين، إلى جانب مقياس ليكرت المستخدم في المقياس، كما أن بعض المحكمين نصحوا بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض مجالات وإضافة بعض العبارات إلى مجالات أخرى.

واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها. وعلى ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات مقياس نمو ما بعد الصدمة (27) بدل (30) ، وعدد فقرات مقياس معنى الحياة(35) بدل من (40)، وعدد فقرات مقياس التوافق الزواجي (37) بدل (44) .

ثانياً:- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (30) زوجاً وزوجة من مرضى السرطان، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابعة له.

جدول (4.7) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات استبانة الأولى صادقة لما وضعت لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له:

م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	0.543	*0.002	.10	0.822	*0.000	.19	0.565	*0.001
.2	0.740	*0.000	.11	0.375	*0.041	.20	0.394	*0.031
.3	0.759	*0.000	.12	0.577	*0.001	.21	0.630	*0.000
.4	0.721	*0.000	.13	0.733	*0.000	.22	0.604	*0.000
.5	0.495	*0.005	.14	0.437	*0.016	.23	0.616	*0.000
.6	0.732	*0.000	.15	0.489	*0.006	.24	0.440	*0.015
.7	0.789	*0.000	.16	0.678	*0.000	.25	0.410	*0.024
.8	0.624	*0.000	.17	0.779	*0.000	.26	0.684	*0.000
.9	0.498	*0.005	.18	0.815	*0.000	.27	0.510	*0.004

ثالثاً:- ثبات فقرات المقياس:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، 1995م، ص430). وقد أجرت الباحثة خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

1. طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس كطريقة أولى لقياس الثبات وقد يبين جدول (4.8) أن معاملات الثبات مرتفعة.

جدول (4.3): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:

#	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	مقياس نمو ما بعد الصدمة	27	0.921

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تبين أن قيمة معامل الثبات الكلي تساوي (0.921) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

ثانياً:- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

وقد تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط ومن النتائج الموضحة تبين أن قيمة معامل

جدول (4.4): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:

#	البعد	التجزئة النصفية			
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	**نمو ما بعد الصدمة**	27	0.806	0.893	*0.000

- الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

الارتباط تساوي (0.806) وقيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) (Spearman Brown) تساوي (0.893) وأي قيمة مرتفعة، وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات استبانة الدراسة، مما يجعلها على ثقة تامة بصحة المقياس، وصلاحيته لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها، يكون المقياس في صورته النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع.

ثانياً:- مقياس معنى الحياة:

- **طريقة إعداد المقياس:**

- إعداد المقياس في صورته الأولية.
- الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بمعنى الحياة، وأبعادها وبعض المقاييس المعدة مسبقاً والاستفادة منها، حيث اطلعت الباحثة على عدة مقاييس منها:

1. مقياس معنى الحياة (عصفور، 2010م، ص206).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. مقياس خواء المعنى لذوى الإعاقة البصرية (عبد التواب، ب، ت).
3. مقياس معنى الحياة لدى الشباب (الأبيض، 2010م، ص799).
4. مقياس معنى الحياة The Meaning in Life Questionnaire (Stegar et al, 2006).
5. مقياس أهداف الحياة The purpose in Life Test (Crumbaugh & Maholick, 1964).

- تحديد أبعاد معنى الحياة.
- **صياغة الفقرات:** حيث اشتملت في صورتها الأولية على (35) فقرة. حيث أعطت الباحثة وزناً مدرجاً ثلاثياً لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

وصف المقياس: يتكون من 35 فقرة موزعين على 5 ابعاد رئيسية وهي :

1. **بعد الرضا الوجودي:** ويتكون من 7 فقرات.
2. **بعد الثراء الوجودي:** ويتكون من 7 فقرات.
3. **بعد أهداف الحياة:** ويتكون من 8 فقرات.
4. **بعد القلق الوجودي:** ويتكون من 6 فقرات.
5. **بعد المعاناة والألم:** ويتكون من 7 فقرات.

- وأعطيت وزناً مدرجاً ثلاثياً لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
- إعداد المقياس في صورته الأولية وتحكيمه من قبل المحكمين.
- إعداد المقياس في صورته النهائية وتطبيقه على عينة الدراسة.

صدق وثبات مقياس معنى الحياة:

صدق المقياس:

قامت الباحثة بتقنين بإجراءات الصدق والثبات للمقياس وقد تم التأكد من صدق فقرات الاختبار بطريقتين :

أولاً: الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين) : كما ذكرت الباحثة سابقاً حيث أصبحت عدد فقرات مقياس معنى الحياة(35) بدل من (40) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً:- صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (30) طالبة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابعة له.

جدول (4.10) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة اقل من (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات استبانة الأولى صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (4.5): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له

م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
الرضا الوجودي			.13	0.588	*0.000	.25	0.710	*0.000
.1	0.533	*0.001	.14	0.356	*0.021	.26	0.495	*0.005
.2	0.477	*0.008	**أهداف الحياة**			.27	0.780	*0.000
.3	0.552	*0.002	.15	0.415	*0.023	.28	0.503	*0.005
.4	0.456	*0.011	.16	0.643	*0.000	**المعاناة والالم**		
.5	0.606	*0.000	.17	0.842	*0.000	.29	0.731	*0.000
.6	0.589	*0.001	.18	0.921	*0.000	.30	0.715	*0.000
.7	0.459	*0.011	.19	0.374	*0.042	.31	0.647	*0.000
الثراء الوجودي			.20	0.507	*0.004	.32	0.713	*0.000
.8	0.648	*0.000	.21	424	*0.020	.33	0.445	*0.014
.9	0.643	*0.000	.22	0.451	*0.012	.34	0.338	*0.034
.10	0.614	*0.000	**القلق الوجودي**			.35	0.813	*0.000
.11	0.525	*0.001	.23	0.567	*0.001			
.12	0.474	*0.003	.24	0.559	*0.001			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً:- صدق الاتساق البنائي:

جدول (4.11) يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد مع الدرجة الكلية لفقرات المقياس ككل والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة اقل من (0.05)، وبذلك تعتبر مجالات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (4.6): معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس:

#	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	**الرضا الوجودي**	0.715	*0.000
.2	**الثراء الوجودي**	0.787	*0.000
.3	**أهداف الحياة**	0.874	*0.000
.4	**القلق الوجودي**	0.542	*0.000
.5	**المعاناة والالم**	0.834	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثالثاً:- ثبات فقرات المقياس.

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، 1995م، ص430). وقد أجرت الباحثة خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية.

2. طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدم الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس كطريقة أولى لقياس الثبات وقد يبين جدول (4.12) أن معاملات الثبات مرتفعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.7): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:

#	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
.1	الرضا الوجودي	7	0.744
.2	الثراء الوجودي	7	0.776
.3	أهداف الحياة	8	0.813
.4	القلق الوجودي	6	0.764
.5	المعاناة والالم	7	0.759
	الدرجة الكلية للمقياس	**35**	**0.76**

يتضح من الجدول (4.12) أن قيمة معامل الثبات تتراوح ما بين (0.744− 0.813) ومعامل الثبات الكلي تساوي (0.76) وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

3. طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (4.8): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:

#	البعد	التجزئة النصفية			
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	الرضا الوجودي	7	0.672	0.803	*0.000
.2	الثراء الوجودي	7	0.787	0.880	*0.000
.3	أهداف الحياة	8	0.711	0.831	*0.000
.4	القلق الوجودي	6	0.691	0.817	*0.000
.5	المعاناة والالم	7	0.679	0.809	*0.000
	الدرجة الكلية للمقياس	**35**	**0.738**	**0.850**	***0.000**

- الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واضح من النتائج الموضحة في جدول (4.13) أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) (Spearman Brown) مرتفع ودال إحصائيًا، وبذلك يكون المقياس في صورته النهائية كما هي في الملحق (2) قابل للتوزيع، وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات أدوات الدراسة، مما يجعله على ثقة تامة بصحة المقياس، وصلاحيته لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها.

ثالثاً:- مقياس التوافق الزواجي:

- **طريقة إعداد المقياس:**
- إعداد المقياس في صورته الأولية.
- الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالتوافق الزواجي، وأبعادها وبعض المقاييس المعدة مسبقاً والاستفادة منها، حيث اطلعت الباحثة على عدة مقاييس منها:

1- مقياس التوافق الزواجي المختصر إعداد (Locke & Wallaca)، تعريب (محمد السيد عبد الرحمن، 1998م) ويعد من أكثر المقاييس في التوافق الزواجي استخداماً في الدراسات الأجنبية. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998م).

2- استبانة التوافق الزواجي إعداد (وائل مكي، 2006م).

3- مقياس التوافق الزواجي إعداد (أسماء الحسين، 2002م).

4- استبانة التوافق الزواجي إعداد (إيمان اللدعة، 2002م).

5- مقياس التوافق الزواجي إعداد (راوية الدسوقي، 1987م).

- **صياغة الفقرات:** حيث اشتملت في صورتها الأولية على (37) فقرة. حيث أعطت الباحثة وزناً مدرجاً خماسياً لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
- إعداد المقياس في صورته الأولية وتحكيمه من قبل المحكمين.
- إعداد المقياس في صورته النهائية وتطبيقه على عينة الدراسة.
- عمل اختبار الصدق والثبات للأداة.

صدق وثبات مقياس التوافق الزواجي:

أولا: صدق المقياس:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة بطريقتين:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً : الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين) : كما ذكرت الباحثة سابقاً حيث أصبحت عدد فقرات مقياس التوافق الزواجي (37) بدل (44).

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها (30) طالبة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمجال التابعة له.

جدول (4.14) يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة اقل من (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات استبانة الأولى صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (4.9): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تتبع له:

م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)	م	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	0.812	*0.000	.14	0.725	*0.000	.27	0.873	*0.000
.2	0.627	*0.000	.15	0.689	*0.000	.28	0.677	*0.000
.3	0.693	*0.048	.16	0.603	*0.000	.29	0.570	*0.001
.4	0.600	*0.003	.17	0.679	*0.000	.30	0.577	*0.001
.5	0.630	*0.000	.18	0.731	*0.000	.31	0.704	*0.000
.6	0.719	*0.000	.19	0.538	*0.002	.32	0.547	*0.002
.7	0.646	*0.000	.20	0.725	*0.000	.33	0.714	*0.000
.8	0.387	*0.035	.21	0.760	*0.000	.34	0.791	*0.000
.9	0.852	*0.000	.22	0.819	*0.000	.35	0.793	*0.000
.10	0.691	*0.000	.23	0.872	*0.000	.36	0.613	*0.000
.11	0.734	*0.000	.24	0.588	*0.001	.37	0.721	*0.000
.12	0.804	*0.000	.25	0.446	*0.013			
.13	0.699	*0.000	.26	0.444	*0.014			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً:- ثبات فقرات المقياس:

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، 1995: 430). وقد أجرت الباحثة خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما: معامل ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية.

1. طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس كطريقة أولى لقياس الثبات وقد يبين جدول (4.15) أن معاملات الثبات مرتفعة.

جدول (4.10): معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للمقياس:

#	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	**التوافق الزواجي**	37	0.93

وقد تبين أن قيمة معامل الثبات الكلي تساوي (0.93) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثة إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

2. طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient

وقد تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

معامل الثبات = $\frac{2ر}{1+ر}$ حيث ر معامل الارتباط ومن النتائج الموضحة تبين أن قيمة معامل

جدول (4.11): معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للمقياس:

#	البعد	التجزئة النصفية			
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	**التوافق الزواجى**	37	0.86	0.92	*0.000

- الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الارتباط تساوي (0.86) وقيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) (Spearman Brown) تساوي (0.92) وأي قيمة مرتفعة، وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات استبانة الدراسة، مما يجعلها على ثقة تامة بصحة المقياس، وصلاحيته لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها، يكون المقياس في صورته النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع.

المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)" .

تم استخدام الأدوات الإحصائية الآتية:

- النسب المئوية، والتكرارات، والوزن النسبي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما، ويتم الاستفادة منها في وصف عينة الدراسة المبحوثة.
- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) وكذلك اختبار التجزئة النصفية؛ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)؛ لقياس درجة الارتباط، ويقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين، وقد تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي، والصدق البنائي للاستبانة، والعلاقة بين المتغيرات.
- اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة المعتمدة للمقياس، أم زاد أو قل عن ذلك، ولقد تم استخدامه للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات الاستبانة .
- اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance - ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات، أو أكثر من البيانات.
- اختبار شفيه للمقارنات الثنائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم اتباع الخطوات التالية:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق بموضوع الدراسة في بعض الكتب والدارسات والأبحاث التربوية والدوريات، ويتمثل الجانب النظري في الخطوات التالية:

1. كتابة الإطار النظري الخاص بمتغيرات الدراسة نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي.
2. عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة البحث.
3. قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة (اختبار نمو ما بعد الصدمة، اختبار معنى الحياة، اختبار التوافق الزواجي.
4. تم مراجعة وتنقيح أداتي الدراسة من قبل المشرف.
5. عرض أدوات الدراسة على مجموعة من المحكمين.
6. إجراء التعديلات المناسبة كما يراها السادة المحكمين.
7. توجهت الباحثة إلى عمادة كلية التربية في الجامعة للحصول على كتاب رسمي، للتوجه إلى الجهات المختصة للحصول على مجتمع الدراسة.
8. الوصول لعينة الدراسة وهم مرضى السرطان المتزوجين من الجنسين من خلال مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية (قسم الأورام والدم في مستشفى الشفاء، قسم الأورام والدم في مستشفى الرنتيسي، قسم الأورام والدم في مستشفى الأوروبي) والجمعيات (جمعية العون والأمل لمريضات السرطان، جمعية بسمة أمل لمرضى السرطان).
9. اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة قصدية عشوائية، وبلغ عددها (30) مريض ومريضة من مرضى السرطان المتزوجين وتطبيق اختبارين الصدق والثبات عليهما.
10. بعد الانتهاء من العينة الاستطلاعية ، تم تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة الفعلية والبالغ عددهم (217) مريض ومريضة سرطان ، وذلك بعد أن تم توضيح هدف الدراسة.
11. قامت الباحثة برصد النتائج ومعالجتها إحصائيًا وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
12. تقديم المقترحات والتوصيات في ضوء النتائج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة:

- واجهت الباحثة صعوبة في الوصول لعينة الدراسة (عينة مرضى السرطان المتزوجين)، حيث أن وزارة الصحة لم توافق إلا بعد إجراءات عديدة وطويلة.
- تعب المرضى أثناء المجيء للمستشفيات مما أدى إلى انتظار الباحثة وقت طويل حتى اكتملت العينة.
- أغلب الحالات لا تأتي بنفسها للمستشفيات حيث تقوم بإرسال أحد نيابة عنها لأخذ الدواء من المستشفى مما اضطر الباحثة إلى انتظار وقت أطول في فترة التطبيق.
- واجهت الباحثة صعوبة كبيرة في الوصول للعدد المطلوب من عينة الدراسة: (عينة مرضى السرطان المتزوجين)، حيث أنها استهدفت قسم الأورام والدم في مستشفيات وزارة الصحة (الشفاء، الأوروبي، الرنتيسي)، والعديد من المؤسسات مثل: (مؤسسة العون والأمل لمريضات السرطان، مؤسسة بسمة أمل لمرضى السرطان).
- هناك بعض الحالات التي رفضت تعبئة الاستبانة، وهذا تسبّب في تقليص حجم العينة.
- عدم وجود كشف لمرضى السرطان خاص بفئة المتزوجين لدى وزارة الصحة أدى إلى استغراق وقت وجهد أطول للتعرف على المرضى أولاً ومن ثم معرفة الحالة الاجتماعية له وتعبئة الاستبانات معهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيراتها

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز النتائج، بهدف التعرف على "**نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة**"، في ضوء المتغيرات الديموغرافية.

لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من مقياس الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)"، للحصول على نتائج الدراسة وفيما يلي تفصيلاً لها:

أولاً: أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي وكانت النتائج كمت هي مبينة في الجدول التالي:

جدول (5.1): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لمقياس مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار (t)
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	93.51	0.725	69.40	9.646

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "216" تساوي 1.96 ± .

ويتضح من خلال الجدول (5.1) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس مستوى نمو ما بعد الصدمة يساوي 93.51أي بوزن نسبي قدره 69.40% ،مما يدلل على أن مستوى نمو ما بعد الصدمة مرتفع وكان دالاً إحصائياً وبالتالي يزيد مستوى نمو ما بعد الصدمة زيادة جوهرية عن المتوسط الافتراضي (3).

وتعزو الباحثة ذلك إلى الوازع الديني لدى الفرد المسلم بأن ما يصيب الفرد إنما هو ناتج عن ابتلاء من رب العالمين وإيمانه بأن كل ما يحدث للإنسان هو خير وهذا ما أكده الرسول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صلى الله وسلم في الحديث الشريف قال رسولُ اللهِ ﷺ: "عَجَبًا لأمرِ المؤمنِ إنَّ أمْرَه كُلَّهُ لهُ خَيرٌ وليسَ ذلكَ لأحَدٍ إلا للمُؤْمنِ إنْ أصَابتهُ سَرَّاءُ شَكَرَ فكانتْ خَيرًا لهُ وإنْ أصَابتهُ ضَرَّاءُ صَبرَ فكانتْ خَيرًا لهُ". رواهُ مُسْلِمٌ.

وكذلك يرجع ذلك إلى إيمان الفرد بوعد الله له وبشر الصابرين وهذا ما أكده رب العزة في كتابه العزيز في [البقرة: 155] **﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾**، فالصبر على المحنة ابتغاء لوجه الله تعالى هو بحد ذاته نمو للصدمة، وتغير الإيجابية يطرأ على الفرد بعد الابتلاء، ولا نهمل أيضًا الجانب الاجتماعي وحجم الدعم والمساندة المقدم من المحيطين للفرد، وأيضًا مدى ثقة الفرد بنفسه ومدى اكتشافه ومعرفته لقدراته الإيجابية.

وترى الباحثة: أن الفرد المسلم الذي يؤمن يقيناً بأن المصائب والابتلاءات من الله يصبر ويحتسب وأيضاً المريض الذي يؤمن بأن يؤجر على ألم يتألمه فإن ذلك سينعكس بشكل إيجابي على حياته وخير قدوة لنا محمد ﷺ في الصبر والتحمل للابتلاءات.

ومن خلال احتكاك الباحثة بالعينة بشكل مباشر وجدت الباحثة أن الشعب الفلسطيني الصابر المحتسب الذي عاصر وعانى الكثير الكثير منذ أكثر من 60 عامًا لا شك أنه أصبح لديه الجلد والصبر على مثل هذه الأزمات والمصائب، فالمرض شيء من هذه الابتلاءات، فالمريض مؤمن بأن مصابه مهما عظم فهو من الله، ويؤجر عليه اذا صبر واحتسب.

ولاحظت الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة الكثير من الحالات كانت تحتسب أمرها لله مرددة عبارات: " ما لنا في الجنة أعظم بكثير ، الحمد لله على كل حال، أسأل الله أن يعوضنا على كل وجع وألم تألمناه، وهناك الكثير من الحالات رغم الألم لم تفارق البسمة شفاهها"، فهذه العبارات الإيجابية تعتبر بحد ذاتها هي تطور لنمو ما بعد الصدمة، وكثير من هؤلاء المرضى يكثرون الحمد وشكر الله على ما ابتلاهم ، ويقول بعضهم " تفاقيد الله رحمة" وبعضهم كان يكثر من الاستغفار والتسبيح والدعاء والصلاة كل هذه الأمور من العوامل التي تترك أثاراً ايجابية لديهم.

ومن القصص لبعض الحالات التي قمت بتطبيق أدوات الدراسة معهم.

- السيدة (م. ن) يبلغ من العمر 32 عامًا، شابة صغيرة بالعمر مصابة بسرطان الثدي منذ سنة، لديها 3 أطفال، في البداية تفاجئت بمرضها وحزنت كثيراً، لكن ما قالته على لسانها أنها لم ترد الاستسلام فقد أرادت أن تتحدى المرض وأظهرت تغيراً إيجابياً وقالت أن سندها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في الحياة الله عزو جل أولاً، ثم زوجها وأبنائها، حيث أنها تتلقى الدعم الكبير من زوجها حيث أنها قالت أنه لم يتغير عليها بل هو من يصبرني بدعمه المستمر لي وتقول أنه زاد باهتمامه بي فشعرت بتحسن كبير في حياتي، هذه الحالة من أكثر الحالات التي أظهرت تغيرات إيجابية للصدمة، حيث أنها لم تنقطع عن ممارسة هواياتها والنشاطات التي تحبها بل أصبحت تشارك في الحياة الاجتماعية بشكل كبير، كذلك أصبح يتردد بشكل كبير على الندوات والمساجد ودائماً تخرج للترفيه عن نفسها مع زوجها وأبنائها وهي لم تستسلم للمرض وتقول أن كان هذا ابتلاء من الله لي فسأصبر عليه ولن أسلب راحتي بيدي وأضيعها بالتفكير بالمرض.

على لسان السيدة: "مهما واجهت من الابتلاءات سأصبر وأحسب لأن الله بشر الصابرين بالأجر الكبير، وأضافت ربما أكون أصبت بالمرض لكني لست عاجزة ولم أفقد حياتي بعد فالطريق لا يزال طويلًا، سأتابع ممارسة حياتي وسأهتم بزوجي وأطفالي ،وسأهتم أكثر في أمور ديني، كما سأشارك في المناسبات والمجالس الاجتماعية والعائلية وسأمارس هواياتي المفضلة".

ويتفق هذا مع دراسة (العبادسة، 2011: 3) الذي يقول بأن الرؤية الإسلامية للإنسان بخصائصها المتميزة، تضع أساساً مناسباً لفهم الإنسان، إنها رؤية تملك الإجابة على الأسئلة الفلسفية الرئيسة في الوجود الإنساني، ومنها تنطلق التصورات الفرعية والثانوية، وفق منظومة متسقة بين مبادئ ومفاهيم ومرتكزات، وتفسيرات لظواهر جزئية وفرعية، تخص مسألة أو مشكلة ما.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات، كدراسة (أنور وآخرين، 2015) ودراسة (أبو القمصان، 2014)، التي أظهرت وجود مستوى متوسط لنمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

كذلك دراسة (sawyer & other, 2010) التي أظهرت أن العديد من المرضى طوروا نمو ما بعد الصدمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السؤال الثاني: ما مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان ؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم احتساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجالات وترتيبها تبعاً لذلك

جدول (5.2): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لأبعاد مستوى معنى الحياة

أبعاد معنى الحياة	المتوسط الحسابي	قيمة الاختبار (t)	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الرضا الوجودي	2.62	21.603	0.420	87.33	2
الثراء الوجودي	2.34	10.575	0.470	78.00	5
أهداف الحياة	2.52	15.798	0.481	84.00	3
القلق الوجودي	2.74	19.103	0.573	91.33	1
المعاناة والالم	2.44	14.607	0.439	81.33	4
الدرجة الكلية لأبعاد معنى الحياة	2.52	22.082	0.349	84.00	

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "315" تساوي 1.96 ± .

ويتضح من خلال الجدول (5.2) أن الدرجة الكلية لمقياس مستوى معنى الحياة ككل فقد حصلت على متوسط حسابي نسبي قدره (84.00%) ، مما يدلل على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان كان دالاً إحصائياً وبالتالي يزيد مستوى معنى الحياة زيادة جوهرية عن المتوسط الافتراضي (2).

ترتيب أبعاد مستوى معنى الحياة كانت على التالي:

1. **القلق الوجودي:** حصل على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (91.33%) مما يشير على أنه جاء بدرجة كبيرة.
2. **الرضا الوجودي:** حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (87.33%) مما يشير على أنه جاء بدرجة كبيرة.
3. **أهداف الحياة:** حصل على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (84.00%) مما يشير على أنه جاء بدرجة كبيرة.
4. **المعاناة والألم:** حصل على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (81.33%) مما يشير على أنه جاء بدرجة كبيرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. الثراء الوجودي: حصل على المرتبة الخامس بوزن نسبي قدره (78.00%) مما يشير على أنه جاء بدرجة كبيرة.

تفسر الباحثة ارتفاع معنى الحياة لدى مرضى السرطان في قطاع غزة بوجود عدة عوامل أهمها:

1- وترى الباحثة أن الوازع الديني لدى الفرد المسلم له دور كبير في ذلك فلقد أكد الله عز وجل في غير موضع من القرآن أن الإنسان خلق لغاية في هذا الكون وقد استنكر الله عز وجل على العبثيين بقوله: ﴿**أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لا تُرْجَعُونَ**﴾ (المؤمنون: 115) ويقرر عز وجل تلك الحكمة والغاية بقوله: ﴿**وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالإِنسَ إِلاَّ لِيَعْبُدُونِ**﴾ (الذاريات: 56) وقد ذكر قطب (1985) في معرض تفسيره لهذه الآية أنها تحتوي على حقيقة هائلة من أضخم الحقائق الكونية التي لا تستقيم حياة البشر بدون إدراكها واستيقانها سواء كانت حياة فرد أو جماعة وفي كل الأوقات والعصور ومن مدلولات هذه الحقيقة ما يلي:

2- أن هناك غاية لوجود الإنسان من أداها فقد حقق غاية وجوده ومن قصَّر عنها فقد أبطل غاية وجوده وأصبحت حياته فارغة من القصد خاوية من المعنى، ولعل هذا ما قصده فرانكل

3- (Viktor E. Frankel) حينما وصف ما سماه "الفراغ الوجودي" ضمن طريقته العلاجية المعروفة بالعلاج بإحياء المعنى أو العلاج بإحياء الروح، إذن هذه الغاية والوظيفة حسب الآية هي العبودية لله أي أن تستقيم الحياة على أن هناك عبد يتعبد وإله معبود.

4- أنه لابد أن تكون معنى العبادة أوسع وأشمل من مجرد أداء المشاعر التعبدية فليس مطلوباً أن يقضي الإنس والجن حياتهم في محاريب صلواتهم، ولكن الله كلفهم ألواناً من النشاط تستغرق حياتهم ومن ثم تصبح الحياة والكون محراب صلاة حينما يؤدي كل إنسان ما عليه من واجب ابتغاء مرضاة الله، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿**وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلاَئِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً قَالُواْ أَتَجْعَلُ فِيهَا مَن يُفْسِدُ فِيهَا وَيَسْفِكُ الدِّمَاء وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ قَالَ إِنِّي أَعْلَمُ مَا لاَ تَعْلَمُونَ**﴾ (البقرة: 30) فخلافة الله في الأرض عمل هذا الكائن الإنساني وهي تقتضي ألواناً من النشاط الحيوي في عمارة الأرض لتحقيق إرادة الله في استخدامها وتنميتها ﴿**وَإِلَى ثَمُودَ أَخَاهُمْ صَالِحًا قَالَ يَا قَوْمِ اعْبُدُواْ اللّهَ مَا لَكُم مِّنْ إِلَـهٍ غَيْرُهُ هُوَ أَنشَأَكُم مِّنَ الأَرْضِ وَاسْتَعْمَرَكُمْ فِيهَا فَاسْتَغْفِرُوهُ ثُمَّ تُوبُواْ إِلَيْهِ إِنَّ رَبِّي**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قَرِيبٌ مُّجِيبٌ﴾ (هود: 61) أي كلفكم بتعميرها كما تقتضي الخلافة القيام على شريعة الله في الأرض لتحقيق المنهج الإلهي الذي يتناسق مع الناموس الكوني العام (العبادسة، 2011م، ص6-7).

5- وأيضاً ورد في ديننا أن الخليفة الراشد عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال: ما أصبت بمصيبة إلا ورأيت لله عليّ فيها ثلاث نعم:

- **الأولى:** أن الله هوّنها عليّ فلم يصبني بأعظم وهو قادر على ذلك.
- **والثانية:** أن الله جعلها في دُنياي ولم يجعلها في ديني وهو قادر على ذلك.
- **والثالثة:** أنه يأجُرُني بها يوم القيامة (البغدادي، 1980م، ص30).

6- التفكير الإيجابي النابع من ديننا الإسلامي الذي حثنا على التفاؤل وجعل التفاؤل عبادة فمن تفاءل بالخير وجده وهذا ما أكد عليه (إبراهيم وحكر، 2004م، ص299) وإذا كان التفكير إيجابي انعكس ذلك على الانفعال والسلوك بطريقة إيجابية، ومعنى الحياة كما أشار له (فرانكل، 1998م، ص40) أنه الإجابة عن عدة تساؤلات منها: لماذا أعيش؟ ومن أجل ماذا؟ ولمن؟ وكلها بحاجة لعملية التفكير للإجابة عنها، وهذا يشكل مفهوم معنى الحياة لديه.

7- المصادر الثلاثة التي أشار إليها (فرانكل، 1982) والتي يستطيع الإنسان أن يعثر من خلالها على معنى لحياته وهي:

أ- **القيم الابتكارية:** تعبر عن ما يعطيه الفرد للعالم من إبداعات وابتكارات ويمكن تحقيقها من خلال العمل وممارسة الهوايات والنشاطات. ولاحظت الباحثة في أثناء إعداد أدوات الدراسة أن مرضى السرطان وتحديداً المتزوجين منهم الفنان ومنهم المدرس ومنهم الدكتور ومنهم ربة بيت وكل هؤلاء تظهر عندهم هوايات ويشاركون بنشاطات عديدة، فضلاً على أنهم يحاولون في هذه المرحلة من المرض وجدت إصرار منهم على تحقيق ذواتهم وإبراز قوتهم وعدم استسلامهم للمرض، ويمكن التعبير عنها في بُعدين مهمين من أبعاد معنى الحياة هما: الثراء الوجودي وأهداف الحياة.

ب-**القيم الخبراتية:** وتتضمن كل ما يمكن للإنسان أن يأخذه من العالم من خلال معايشته للخبرات المختلفة الاجتماعية، الدينية، الجمالية، الثقافية. وتفسر الباحثة أن مرضى السرطان المتزوجين في هذه المرحلة يحتاجون إلى اهتماماً ودعماً ومساندة من شريك حياته، وأن يكونوا مقبولين ومحبوبين ممن حولهم سواء في الأسرة أو مجموعة الأصدقاء مما يكسبهم خبرات اجتماعية ويعطيهم معنى الحب والعطاء، وأيضاً في هذه المرحلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكونون أكثر وعياً بالمخزون الثقافي والديني للمجتمع من حولهم، ويمكن التعبير عنها في بُعد: الرضا الوجودي.

ج- **القيم الاتجاهية:** وتعبر عن الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت أو الألم. وتفسر الباحثة أن طبيعة المجتمع الفلسطيني المتدين جعلت من التعامل مع هذه المواقف بطريقة إيجابية كالصبر والاحتساب مما يثري حياة مرضى السرطان بالمعنى، ويمكن التعبير عنها في بُعدين هما: (القلق الوجودي، والمعاناة والألم).

وبمقارنة النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، فقد تبين أن الدراسة التقت مع دراسة (عبدالخالق والنيال، 2007)، ودراسة (يوسف، 2008)، ودراسة (محمد، 2010)، ودراسة (زيدان، 2010)، دراسة (النمر والمصري، 2011)، ودراسة (خوخ، 2011)، دراسة (الوائلي، 2012)، ودراسة (مكاوي، 2012).

السؤال الثالث: ما مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم احتساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجالات وترتيبها تبعاً لذلك :

جدول (5.3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة الاحتمالية لمقياس مستوى التوافق الزواجي

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (Sig)
الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي	3.40	0.471	68.00	12.186	0.000

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "216" تساوي 1.96 ± .

ويتضح من خلال الجدول (5.3) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس مستوى التوافق الزواجي يساوي 3.40 أي بوزن نسبي قدره 68.00%، مما يدلل على أن مستوى التوافق الزوجي كان دالاً إحصائياً وبالتالي يزيد التوافق الزواجي زيادة جوهرية عن المتوسط الافتراضي(3).

وتعزو الباحثة ذلك إلى: طبيعة إسلامنا الحنيف حيث جعل لكل من الزوجين حقوق وعليهم واجبات تجاه بعضهم فمن أهم مقومات الزواج هو القدرة على مواجهة الضغوطات وصعوبات الحياة ، ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحاً إلا إذا توفرت فيه عوامل التماسك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاستمرارية. فالزواج يقوم علي الأخذ والعطاء . وقد بينت الدراسات أن التوافق بين الزوجين أكثر نجاحا في الحالات التالية: **أهمها المودة والرحمة** بحيث يحمل كل منهما لصاحبه أكبر قدر من المودة الخالصة، والرحمة الشاملة يتبادلانها بينهما طيلة الحياة مصداقا لقوله تعالى: ﴿**ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة**﴾ (الروم: 21) ، وتحقيقاً لقول الرسول صلى الله عليه وسلم (من لا يرحم لا يرحم) الطبراني بسند صحيح. وكذلك حسن معاملة واهتمام واحترام تقدير متبادل بين الزوجين وطلاقة وجه ، ومساندة كل من الشريك للآخر تحت كل الظروف. وبمقارنة النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، فقد تبين أن الدراسة التقت مع دراسة (مكي، 2006)، ودراسة (ديبة، 2012)، ودراسة (جودة، 2009). ومن القصص التي شاهدتها الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة السيدة (ن. م) تبلغ من العمر 29 عامًا ، متزوجة حديثاً وليس لديها أطفال لكنها لاقت الدعم والمساندة من زوجها، فلم يتخلى عنها فقالت الزوجة أنه يحضر معها دوماً للعلاج ويقوم بعنايتها والاهتمام بها ورعايتها كطفل صغير ولم يقصر معها في أي شيء وهنا يكمن التوافق الزواجي في الرحمة والمودة بين الزوجين فذلك من أهم مؤشرات التوافق الزواجي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: فروض الدراسة

الفرض الأول: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان.

وللتحقق من هذا التساؤل تم التحقق من الفرض التالي:

"**توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين نمو ما بعد الصدمة والتوافق الزواجي ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان.**"

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل بيرسون للتعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان. فكانت النتائج حسب الجدول (5.4) .

جدول (5.4): نتائج معامل " بيرسون " للعلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي

	التوافق الزواجي	
نمو ما بعد الصدمة	**المؤشرات الإحصائية**	**التقديرات الإحصائية**
	معامل الارتباط	.314**
	القيمة الاحتمالية (Sig.)	.000
معنى الحياة	**معامل الارتباط**	.401**
	القيمة الاحتمالية (Sig.)	.000

* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

من النتائج الموضحة في جدول (5.4) تبين أن معامل الارتباط للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة والتوافق الزواجي يساوي (0.314) والقيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "بيرسون" تساوي (0.000) وبين معنى الحياة والتوافق الزواجي يساوي (0.401) والقيمة الاحتمالية (Sig.) المقابلة لاختبار "بيرسون" تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، مما يدلل على وجود علاقة ارتباطية بينهما وهي علاقة طردية.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (5.4) وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، ويعني ذلك أنه كلما زاد نمو ما بعد الصدمة كلما زاد معنى الحياة وزاد التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعزو الباحثة لك إلى أن نمو ما بعد الصدمة يظهر النمو والتطور التغير الإيجابي التي تظهر على الفرد بعد تعرضه للصدمة – صدمة المرض وتبين أن أهم هذه التغيرات هي التغيرات التي تطرأ على الفرد عند وجود توافق زواجي بين الزوجين وأهمها أن يسود الحب والمودة والاهتمام بين الزوجين في كل الظروف والقدرة على مواجهة الأزمات والضغوطات معاً. وهذا يتفق مع قول (سكينة وخضر، 2011م، ص157) بأن أهم العوامل المؤدية إلى التوافق الزواجي: هي "مدى استعداد الزوجين لمواجهة الأزمات، ومدى قوة العلاقة العاطفية بين الزوجين ، التوافق الزواجي القوي بين الزوجين.

حيث أن نمو ما بعد الصدمة يظهر التغيرات الإيجابية التي تظهر على الفرد بعد تعرضه للصدمة – صدمة المرض، ولعل من أهم هذه التغيرات هي التغيرات التي تطرأ على الذات والمتمثلة بإعطاء الفرد معنى لحياته، فكلما ارتفع مستوى نمو ما بعد الصدمة ارتفعت معها معنى الحياة، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة، أن العديد من الأفراد الذين أظهروا تغيرات إيجابية بعد إصابتهم بالمرض وأن هذه التغيرات تركزت بشكل كبير على الذات، فالفرد كان دائم الحديث عن متابعته دراسته، أو البحث عن فرص عمل مناسبة لما هو عليه الآن، أو المشاركة في مجالس العائلة والمناسبات الاجتماعية بصورة أكبر من قبل.

وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية معنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة، ويعني ذلك أنه كلما زاد معنى الحياه كلما زاد التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.، **ويرجع ذلك** إلى سعي الإنسان إلى البحث عن معنى بمثابة قوة تدفعه لكي يدافع عن قيمة ما في حياته، وأن لديه الإرادة التي تجعله على استعداد لأي مواجهة في سبيل هذه القيمة، فالإنسان كائناً أحد محاوره تحقيق المعنى، فلا يوجد شيء في الحياة يمكن أن يساعده بفعالية على التمتع بالصحة النفسية حتى في أسوأ الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى في حياته يريد أن يصل له ويحققه. ولعل من أهم هذه التغيرات هي التغيرات التي تطرأ على الفرد والمتمثلة بإعطاء الفرد معنى لحياته تظهر بقوة بالاهتمام والدعم والمساندة من الآخرين حيث أن الفرد اذا لقى دعم من الآخرين من حوله وتحديداً من شريك حياته سيجد أن هناك ما يقاوم لأجله وهذا له تأثير كبير على نفسية المريض ، فكلما ارتفع مستوى معنى الحياة ارتفعت معها مستوى التوافق الزواجي ، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة، أن العديد من الأفراد الذين أظهروا معنى لحياتهم وذلك مما لاقوه من دعم من شريك حياته بعد إصابتهم بالمرض وأن هذه التغيرات زادت بشكل كبير عند وجود دعم ومساندة الزوج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك مرسي الذي يقول بأن التوافق الزواجي هو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر، ومع مطالب الزواج ، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره ، وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي". (مرسي، 1991م، ص193)، وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة، في أن المرضى الذين يرافقون شريك حياتهم يتمتعون بحالة نفسية أفضل بكثير من المرضى التي كانت تأتى لوحدها.

ومن القصص التي لاحظتها الباحثة أثناء تطبيق أدوات الدراسة " السيد (أ. ع) يبلغ من العمر 44 عامًا، مصاب بسرطان الكبد على لسان المريض (يقول أنا كنت قوي جداً فأنا أعمل مدرساً ولكني الآن لم أعد كالسابق أتعب بسهولة، أصبحت عصبي جداً، نفسيتي تعبت، زوجته كانت حولة وأبنائه، يقول صعب على رجل مثلي كان يقوم بكل شيء ألا يستطيع كما في السابق وبكى الرجل، ومما لمسته في المستشفيات أن مرضى السرطان يحتاجون إلى أخصائي نفسي يسمع لهموهم وأن يقدم لهم الدعم النفسي المناسب فهم تحتاجونه بشكل كبير، يقول أنه يتمنى لو يستطيع أن يعود لعمله ويمارس عمله المحبب لكن نظراً لان مهنته تحتاج إلى بذل مجهود كبير وصحته ليس كالسابق لن يستطيع أن يعود فظهر الحزن على قسمات وجهه لرغبته الشديدة بالعمل والمرض منعه من ذلك، لكن يحمد الله على نعمة الزوجة الصالحة التي تسانده وتدعمه في هذه الظروف ووجود الدعم والمساندة من الآخرين أعطاه معنى لحياته.

لم تتفق الدراسة الحالية مع أي من الدراسات السابقة، لأنها تفردت بربطها بين متغير نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي.

الفرض الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان يعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، عدد سنوات الزواج ،العمل ،مكان السكن، عدد الأطفال، نوع المرض، مدة المرض ، المستوى الاقتصادي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تحققت الباحثة من عشرة فرضيات وهي كما يلي:

الفرض الأول:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار t للعينتين المستقلتين لاختبار في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس، والنتائج مبينة في جدول (5.7).

جدول (5.5): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس:

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية	حجم الاثر
نمو ما بعد الصدمة	ذكر	95	90.505	20.565	2.052	0.042	دال إحصائيا	0.02
	أنثى	121	95.991	18.058				

- قيمة t الجدولية عند درجة حرية "215" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول (5.7) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.042) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (2.052) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (2.052) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس، وقد بلغ حجم الاثر (0.02) وهو تأثير منخفض، ومن خلال المتوسطات تبين أنها لصالح الذكور. حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور 90.5، والمتوسط الحسابي للإناث 95.9 ، والانحراف المعياري للذكور 20.5، والانحراف المعياري للإناث 18.05.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن صدمة المرض قوية على الأفراد سواء كان ذكر أم أنثى، فالظروف التي مروا بها واحدة، فكلاهما مر بظروف قاسية فتجربة المرض والألم والمعاناة واحدة لا شك وأنها تؤثر بشكل كبير على الأفراد وخاصة إذا كان تأثير المرض عليهم واحد، كما أن ظروف المعاملة والتعامل مع المرض واحدة، حيث يتلقى كلاهما نفس العلاج ونفس الرعاية الأولية مثل الجهات المتخصصة التي ترعى هذه الفئة وتقدم لهم الدعم.

لكنها كانت أعلى لصالح لذكور لأن الطبيعة الفسيولوجية والنفسية للذكور تختلف عن الإناث، والمعروف عن الشباب الفلسطيني صلابته النفسية التي تؤهله للتعامل مع كافة العقبات بطريقة إيجابية تجعله يتخطاها فيما يملك من قدرات وإمكانات إبداعية في التعامل العقبات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمشكلات التي تواجهه. وكذلك الرجال أكثر قوة صلابة من الإناث، بالإضافة إلى أن الخصائص النفسية للمرأة تختلف عن الرجال فالنساء تغلب عليها العاطفة أكثر وتتأثر بالأحداث والصدمات بشكل أكبر من الرجال.

وتختلف هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (Andrea & Martin, 2015) التي أظهرت ارتفاعًا في نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى البروستاتا وزوجاتهم على حدٍ سواء، كذلك دراسة (القاضي، 2009) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس.

الفرض الثاني:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار t للعينتين المستقلتين لاختبار في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل، والنتائج مبينة في جدول (5.8).

جدول (5.6): يوضح نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين(Independent Samples T Test) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل:

	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
نمو ما بعد الصدمة	اعمل	28	90.71	18.432	0.854	0.399	غير دال إحصائيا
	لا اعمل	189	93.92	19.47			

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "215" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول (5.8) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.399) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (0.854)، وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي (2.64) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير العمل.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية إلى أن أغلب أفراد العينة لم تعد تعمل كالسابق؛ حيث أن ما يقارب 70% من أفراد العينة لم تعد تعمل أو تركت عملها والقليل جداً من بقت عليه والبعض ترك عملها الشاق واستبدلته بعمل آخر غير متعب وشاق لهم بسبب إرهاق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرض وتعبهم المستمر، ومن خلال احتكاك الباحثة بالعينة ترجع هذه النتيجة إلى أن أغلب أفراد العينة لم يعد يعمل بسبب ظروف المرض.

لم تتفق الدراسة الحالية مع أي من الدراسات السابقة، لأنها تفردت بربطها بين متغير نمو ما بعد الذي يعزى لمتغير العمل.

الفرض الثالث:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم، والنتائج مبينة في جدول (5.9).

جدول (5.7): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم:-

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	2096.029	3	698.67	1.893	0.132	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	78606.19	213	369.043			
	المجموع	80702.22	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 313" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.64.

تبين من الجدول (5.9) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.132) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.893)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (2.64) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير مستوى التعليم .

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية إلى تقارب المستوى التعليمي بين أفراد العينة؛ حيث أن ما غالبية أفراد العينة هم ضمن التعليم الثانوي وما دون ذلك، وينتج عن ذلك تساوي في القدرات والمستوى الفكري.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أنور وآخرين، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة بين أفراد العينة تعزى للمستوى التعليمي.

الفرض الرابع:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمر، والنتائج مبينة في جدول (5.10).

جدول (5.8): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمر

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1645.895	2	822.948	2.228	0.110	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	79056.326	214	369.422			
	المجموع	8072.221	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.10) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.110) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (2.228)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير العمر.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية أن معظم أفراد العينة يقعون بين (40-06) سنة، وهذه الفئة بشكل عام تعتبر من فئة الشباب التي تتميز بشكل عام بصفات مشتركة ونمط تفكير موحّد كذلك تفسيرهم للأحداث المحيطة بهم يكون واحد وكذلك لا ننسى الظروف الواحدة التي وضعوا بها وهي ظروف المرض، وبالتالي سيكون هؤلاء الأفراد على نفس الدرجة من التقبل، فالعديد من المرضى أثناء تطبيق الاستبانة كانوا يرددون عبارات متشابهة أثناء تطبيق أدوات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة فيها الصبر والاحتساب للمرض كل هذه الأسباب تُلغي وجود فروق بين أفراد العينة من ناحية العمر.

واتفقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أنور وآخرين، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق لدى أفراد العينة تعزى للعمر.

الفرض الخامس:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض، والنتائج مبينة في جدول (5.11).

جدول (5.9): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	303.839	2	151.920	0.404	0.668	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	80393.382	214	375.693			
	المجموع	80702.221	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.11) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.668) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.404)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير مدة المرض.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية أن كلمة سرطان في مجتمعنا لهذا نفس الصدى وهي كلمة بحد ذاتها كبيرة حيث تجد كثيراً من الأشخاص يخاف التلفظ بها فكيف بالمريض نفسها، فالسرطان هو نفسه سواء كان منذ سنة أو منذ عدة سنوات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لاحظت الباحثة أثناء تطبيق الأدوات أن المرض له نفس التأثير النفسي لدى المرضى على حد سواء لأن كلمة سرطان وحدها كافية حيث أن جميع المرضى يمرون بنفس الظروف ويأخذون نفس العلاج بالإضافة إلى أنهم يعانون نفس الألم النفسي والجسدي بغض النظر عن مدة المرض

ووجدت الباحثة أن أغلب المرضى كان يسعى للتغيير والتطوير الإيجابي في حياته فكثيراً منهم لم يعتبر مدة مرضه مقياساً وهذا يتفق مع ما قاله Richard & other بأن نمو ما بعد الصدمة هو تجربة التغيير والنمو والتطور الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع أزمات الحياة الصعبة والمؤلمة ، ويتجلى ذلك من خلال مجموعة متنوعة من الطرق بما في ذلك زيادة التقدير للحياة في العلاقات العامة بين الأشخاص، ويصبح الفرد أكثر وضوحًا، ولديه شعور متزايد من قوة الشخصية، ولديه تغير في الأولويات، وظهور حياة وجودية وروحية أكثر ثراءً بغض النظر عن مدة المرض.(Richard & other، 2014).

الفرض السادس:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مكان السكن.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير **مكان السكن**، والنتائج مبينة في جدول (5.12).

جدول (5.10): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مكان السكن

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	4542.880	3	1514.29	4.235	0.006	دال احصائياً	0.05
	داخل المجموعات	76159.34	213	357.556				
	المجموع	80702.22	216					

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين من الجدول (5.12) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.006) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (4.235)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير مكان السكن، وقد بلغ حجم الأثر(0.05) وهو حجم تأثير متوسط .

وللتعرف على الفروق لصالح من تكون تم استخدام اختبار "شفيه " للمقارنات المتعددة فكانت النتائج حسب الجدول (5.13).

جدول (5.11): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في درجات اضطراب ما بعد الصدمة بالنسبة لمكان السكن لمرضى السرطان في قطاع غزة

السكن	غزة	الشمال	الوسطى
غزة		-1.01537-	-3.17305-
الشمال	1.01537		-2.15767
الوسطى	3.17305	2.15767	
الجنوب	15.55746*	14.54209*	12.38442

توجد دلالة معنوية بين منطقة الجنوب ومنطقة غزة وذلك لصالح منطقة الجنوب وذلك لأن الفرق بين وسيطهما (15.55) موجبا ، كما وتوجد فروق دالة معنويا بين منطقة الجنوب ومنطقة الشمال وذلك لصالح الجنوب لا الفرق بين وسيطهما (14.54) موجباً.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية إلى أن قطاع غزة على الرغم من مساحته الصغيرة وكثافته السكانية عالية، إلا أنه يختلف في الاستجابة وردود الأفعال من منطقة إلى أخرى حسب طبيعة الفرد، وأيضاً فتختلف في الأطباع فيه والسلوكيات والأخلاق والعادات أيضًا ، فمن يعيش في مناطق حدودية كمنطقة الجنوب والشمال يختلف عن غيره وكذلك كل منطقة لديها عادتها التي تختلف عن غيرها من المناطق وهناك مناطق مهمشة فالظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية تختلف من منطقة لأخرى.

واختلفت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (أنور وآخرين، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمكان السكن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرض السابع:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال، والنتائج مبينة في جدول (5.13).

جدول (5.12): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	471.58	2	235.793	0.629	0.534	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	80230.63	214	374.910			
	المجموع	80702.22	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.13) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.534) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.629)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير عدد الأطفال.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية إلى تقارب عدد الأطفال بين أفراد العينة؛ حيث أن ما غالبية أفراد العينة لديهم 4 أطفال فأكثر، وينتج عن ذلك تساوي في القدرات والمستوى الفكري.

وكذلك جميع أفراد العينة سواء كان لهم أطفال أو لم يكن لهم، فمرض السرطان له نفس التأثير بالأسرة، فالأسرة التي ليس لديها أطفال كالأسرة التي لديها أطفال، وجميع الأسر لها نفس ظروف المرض التي تعاني منها، ويختلف هذا مع ما قاله (عرفة، 2014) بأن الناس تمدنا بالدعم الاجتماعي والمعنوي وتخفف من حدة الصدمات وتزيد من اتزاننا النفسي، وقد يساعدونا في تخطي المحنة والارتقاء بعدها أيضاً لأن التفسيرات المختلفة التي قد يقولها لنا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الناس وهم يهونون علينا هول المصائب قد تجعلنا نرى المشكلة من منظور مختلف بحيث يجعلونا ننظر من مستوى أبعد للمشكلة وأن هناك ما ينبغي أن نقدره في هذه الحياة ألا وهو أطفالنا.

وترى الباحثة أن الصدمات النفسية والمصاعب المختلفة تؤثر على الحالة النفسية للفرد بشكل عام وتحديداً مرض السرطان الذي له التأثير النفسي على الفرد حيث أن الفرد سواء كان له أطفال أو لم يكن له سيصارع نفس المرض.

ولم تتفق هذه الدراسة مع أي من الدراسات السابقة نظر بتفردها بمتغير نمو ما بعد الصدمة الذي يعزي لمتغير عدد الأطفال.

الفرض الثامن:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج، والنتائج مبينة في جدول (5.14).

جدول (5.13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	2589.268	2	862.029	2.351	0.073	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	78115.953	214	366.742			
	المجموع	80702.221	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.14) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.073) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (2.351)، وهي أكبر من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية أن تأثير المرض وظروفه واحدة على كل جميع الأزواج ، وبالتالي سيكون هؤلاء الأفراد على نفس الدرجة من التقبل، فالعديد من المرضى أثناء تطبيق الاستبانة كانوا يرددون عبارات متشابهة أثناء تطبيق أدوات الدراسة منها الحمد الله الذي أكرمي بالزوجة الصالحة التي ساندتي وقت المرض ، وزوجي أصبح يعاملني بشكل أفضل من قبل، ظهر معدن وأصالة زوجي وقت المرض، زوجتي لم تتخلي عني، اذا لم أقف معه في مرضه فمتى سأقف " فهنا تظهر المودة والرحمة بين الأزواج ، كل هذه العبارات من أفراد العينة التي كانت تسمعها الباحثة تُلغي وجود فروق بين أفراد العينة من عدد سنوات لزواج.

الفرض التاسع :- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي، والنتائج مبينة في جدول (5.16).

جدول (5.14): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	1358.891	2	679.445	1.833	0.163	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	79343.33	214	370.763			
	المجموع	80702.22	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.16) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.163) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.833)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية أن المجتمع الفلسطيني بشكل عام والمجتمع الغزّي بشكل خاص يقع ضمن المستوى الاقتصادي المتوسط، كذلك وجود المؤسسات الخيرية والأهلية والمراكز التي تقدّم خدماتها بدون عائد مادي تعمل على مساعدة مرضى السرطان من حيث تقديم الدعم والمساندة المادية والمعنوية ساعد بشكل كبير على لغي الفروق من الناحية الاقتصادية.

في حين أن الحصار وحّد جميع أو أغلب أفراد المجتمع في وضع اقتصادي صعب يعتمد في المقام الأول والأخير على المساعدات التي يتلقاها من المؤسسات الأهلية والداعمة لمرضى السرطان، ولمست الباحثة ذلك من خلال المؤسسات التي طبقت فيها عينة الدراسة.

الفرض العاشر:- من فروض الدراسة الذي ينص على:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض، والنتائج مبينة في جدول (5.17).

جدول (5.15): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
نمو ما بعد الصدمة	بين المجموعات	2602.22	7	371.747	0.995	0.436	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	78099.99	209	373.684			
	المجموع	80702.22	206				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "7، 2090" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.17) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.436) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(0.995)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى متغير نوع المرض.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية إلى أن الإنسان ينظر لنفسه ككل متكامل، فمن أصيب بالسرطان أياً كان نوعه سيكون له نفس التأثير النفسي والجسدي والمعنوي والاجتماعي عليه، لأن كلمة سرطان وحدها تشكل هاجساً كبيراً لدى الفرد في مجتمعنا.

ولعل من أكثر ما لاحظته الباحثة أثناء تعبئة أداة الدراسة أن مرضى السرطان ينظرون لبعضهم البعض ويرددون عبارات الحمد لله، لأن مرضه كانت أخف من مرض غيره.

واتفقت هذه نتائج دراسة (أبو القمصان، 2016) التي أظهرت عدم وجود فروق لدى أفراد العينة تعزى لنوع المرض.

الفرض الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى لمتغيرات الدراسة: (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، مدة المرض، عدد سنوات الزواج)؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تحققت الباحثة من جميع الفروض وكانت جميع الفرض غير دالة احصائياً وتم ارفاق الجداول في الملاحق (انظر ملحق 4)

الفرض الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان يعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، السكن ، مدة المرض، عدد سنوات الزواج، نوع المرض، مدة العلاج، عدد الأطفال، المستوى الاقتصادي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تحققت الباحثة من جميع الفروض وتبين أن الفروض التي تعزى لمتغير الجنس، نوع المرض دالة احصائياً، والفروض غير دالة احصائياً تم ارفاق جداولها في الملاحق (انظر ملحق 5)

الفرض الأول:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار t للعينتين المستقلتين لاختبار في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس، والنتائج مبينة في جدول (5.27).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.16): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى التوافق الزوجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس:

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
التوافق الزواجي	ذكر	95	128.97	16.002	3.154	0.002	دال إحصائيا	0.054
	أنثى	121	121.9669	16.489				

- قيمة t الجدولية عند درجة حرية "215" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول (5.27) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي تساوي (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (3.154) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.96) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس، وقد بلغ حجم الاثر(0.054) وهو حجم تأثير متوسط، ومن خلال المتوسطات تبين أنها لصالح الإناث.

وتعزو الباحثة ذلك للأسباب التالية:

المعروف عن المرأة الفلسطينية القدرة على العطاء والصبر على الزوج ، فلم نعهد زوجه لم تصبر على زوجها بل العكس تجدها تقوى أكتر وتظهر صلابتها وقوتها وقت الأزمات والظروف الصعبة.

وكذلك يرجع إلى طبيعة المرأة العاطفية حيث قلبها لا يميل إلا زوجها فاذا مرض أو تعب تجدها أقرب الناس إليه. ومن خلال احتكاك الباحثة المباشر بالعينة وجدت أن الزوجة دائماً تكون برفقة زوجها فهناك نماذج كثيرة لأزواج وزوجات لم يتخلوا عن شريكهم بل ازداد الاهتمام والرحمة والمودة بينهم، ولاحظت الباحثة كثير من حالات الوفاء والحب من قبل الزوجات لأزواجهن حتى وان باتوا على فراش الموت لكنهم لم يتركوهن، فمثل هذا الوفاء إنما هو ارتباط قائم على الحب والمودة، فكم من مريض شفاه الله، وكم من كرب فرجه الرحمن، بالصبر والدعاء والوقوف إلى جانب الزوج في العسر والمرض، وهذا إن كان يدل على مدى العلاقة الزوجية المتينة التي تجمع هؤلاء الأزواج مع بعضهم بعضاً في اليسر والعسر وفي السراء والضراء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبمقارنة النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، فقد اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (مكي، 2006)، ودراسة (محمود، 2006).

ووجدت دراسات تتناول موضوع التوافق الزواجي والفروق التي تعزى للجنس اختلفت تارة لصالح الإناث وأخرى للذكور وتفسر ذلك الباحثة لاختلاف البيئة المحيطة والثقافة من مجتمع لآخر وبذلك تكون نتائج الدراسة الحالية إضافة جديدة في هذا المجال مما يعزز أصالة النتائج الحالية.

الفرض الثاني:- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض .

جدول (5.17): نتائج3 تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
التوافق الزواجي	بين المجموعات	6500.174	7	928.59	3.632	0.001	دال إحصائياً	0.10
	داخل المجموعات	53441.73	209	255.702				
	المجموع	59941.92	216					

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "7، 209" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول (5.37) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.001) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (3.632)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير نوع المرض وقد بلغ حجم الأثر (0.10) وهو حجم تأثير كبير.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن نوع المرض يؤثر على العلاقة الزوجية بين الزوجين، فمن أصيب بالسرطان في الكبد ليس كمن أصيب بسرطان الثدي ومن أصيب بسرطان البروستاتا ليس كم أصيب بسرطان المعدة. الخ فليس له نفس التأثير النفسي والجسدي والمعنوي والاجتماعي عليه، وأن الزوجين سيختلف توافقهم مع المرض تبعاً لنوع المرض فكلما كان نوع المرض أشد كلما كان التوافق صعب بين الزوجين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واختلفت هذه نتائج دراسة (بوشلاق، 2016) التي أظهرت عدم وجود فروق لدى أفراد العينة تعزى لنوع المرض.

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة للعديد من النتائج والتي كانت أهمها:

- بلغ متوسط نمو ما بعد الصدمة (3.47) درجة ، وبانحراف معياري (0.725) درجة، وبوزن نسبي (69.40%)، وهذا مؤشر على أن مستوى نمو ما بعد الصدمة كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- بلغ مستوى معنى الحياة (2.52) درجة، وبانحراف معياري (0.349) درجة، وبوزن نسبي قدره (84.00%) ، وهذا يدلل على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- بلغ متوسط التوافق الزواجي (3.40) درجة، وبانحراف معياري (0.471) درجة، وبوزن نسبي قدره (84.00%)، وهذا مؤشر على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان كان دالاً إحصائياً لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان يعزى لمتغيرات الدراسة: (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، عدد سنوات الزواج، العمل، مكان السكن، عدد الأطفال، نوع المرض، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

وقد جاءت هذه النتيجة منسجمة مع توقعات الباحثة إذ أنه من المتوقع على وجود علاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي، وأن النتائج كانت منطقية في علاقة نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة بالتوافق الزواجي.

توصيات الدراسة:

قامت الباحثة بدراسة " نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي" على عينة مرضى السرطان في قطاع غزة واستخدمت الأدوات التالية : (اختبار نمو ما بعد الصدمة ، اختبار معنى الحياة ، اختبار التوافق الزواجي إعداد الباحثة) وإجراء المعالجات الإحصائية الملائمة في ضوء النتائج ومناقشتها توصلت الباحثة الى مجموعة من التوصيات كان ما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن تقوم وزارة الصحة بتعيين أخصائيين نفسين للتعامل مع مرضى السرطان وتقديم الدعم النفسي .
- أن تقوم وزارة الصحة بالاهتمام بالجانب النفسي بأن تقوم بعمل جلسات دعم نفسي لمرضى السرطان من أجل تطوير النمو الايجابي.
- أن تقوم وزارة الصحة والمؤسسات بتنفيذ لبرامج تفريغ ودعم نفسي والقيام بنشاطات ترفيهية باستمرار تلائم هذه الفئة.
- تقديم دورات تدريبية للمختصين النفسيين والاجتماعيين حول كيفية التعامل مع مرضى السرطان وكيفية تقديم الدعم لهم ومساندتهم.
- ضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي؛ لغرض الاهتمام بمرضى السرطان والوقاية من صدمة المرض وفقدان المعنى الخاص بحياتهم، ومساعدتهم على حل مشاكلهم النفسية، وتحقيق التوافق الزواجي وإكسابهم القدرة على تعلم مهارات معرفية وفكرية وسلوكية لمواجهة تلك الظواهر وحل المشكلات التي تتعلق بها.
- إجراء دراسات وبرامج باستخدام الإرشاد والعلاج بالمعنى في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة لما له فاعلية في علاجها.
- إجراء المزيد من الدراسات والبرامج المتعلقة بموضوع نمو ما بعد الصدمة وعلم النفس الإيجابي.
- توعية وتثقيف الأسرة الفلسطينية بالجوانب الوقائية والتنموية التي تدعم مرضى السرطان.
- إنشاء نوادٍ اجتماعية ونفسية متخصصة تمكن مرضى السرطان من ممارسة كافة أنشطتهم والتنفيس عما بداخلهم.
- تقديم المعززات المادية والمعنوية لهذه الفئة من أجل رفع مستوى نموما بعد الصدمة لديهم.
- التعاون بين المؤسسات الأهلية والجمعيات العمومية والمراكز الحكومية؛ من دعم هذه الفئة.
- تقديم برامج الدعم النفسي لكل من مريض السرطان وأسرته؛ من أجل التخفيف من حدة الأعراض النفسية الناتجة عن المرض وتقبل الوضع الجديد بعد المرض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقترحات الدراسة:

توصلت الباحثة الى مجموعة من المقترحات قد تفيد الباحثين والمهتمين في هذا المجال وهي:

1) إجراء دراسة مقارنة مماثلة للدراسة الحالية تمثل مختلف محافظات فلسطين ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
2) القيام بأبحاث ودراسات نفسية لنمو ما بعد الصدمة تتناول نوع المرض بشكل خاص على مرضى السرطان.
3) اجراءات دراسات وبرامج ارشادية تتعلق بذوي مرضى السرطان.
4) إجراء دراسة مشابهة تتناول متغيرات لم تتناولها الدارسة الحالية مثال(القدرة على حل المشكلات ، التكيف وتقبل المرض،) ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
5) اجراء دراسة تحمل العناوين التالية :
   - " فعالية برنامج ارشادي ديني للتخفيف من أعراض قلق الموت لدى مرضى السرطان" .
   - "نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات.
   - البرفايل النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.
6) اجراء برامج ارشادية في الدعم النفسي والتوافق الزواجي لدى السرطان من كلا الجنسين.
7) إجراء دراسة تتضمن برنامج ارشادي قائم على الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية لمرضى السرطان المتزوجين.
8) اجراء برامج الدعم والمساندة النفسية لدى مرضى الأورام .
9) اجراء دراسة تحدد الاحتياجات النفسية لدى مرضى الأورام والأمراض المزمنة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

- **القرآن الكريم.**

أولاً:- المراجع العربية:

الأبيض، محمد. (2010م). *مقياس معنى الحياة لدى الشباب*. جامعة عين شمس، *مجلة كلية التربية*، *3*(34)، 799-820.

أدلر، ألفريد. (2005م). *معنى الحياة*. ترجمة: عادل نجيب بشري. ط1. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة الإسلامية.

إسماعيل، حسام، وشحاتة، سامية. (2010م). *معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، *مجلة دراسات نفسية*، *20*(3)، 397-436.

الأغا، إحسان والأستاذ محمود. (2004م). *مقدمة في تصميم البحث التربوي*. (د.ط). غزة: فلسطين.

إنشاصي، هناء. (2010م). *السرطان ويبقى الأمل. (د.ط)*. عمان: دار الفكر.

بادويلان، أحمد. (2005م). *السرطان ما زال الأمل باقياً*. لبنان: دار طويق للنشر والتوزيع.

البغدادي، أبو بكر. (1980م). *الشكر*. ط3. الكويت: المكتب الإسلامي دار للنشر والتوزيع.

بوشلاق، نادية. (2016م). *الألم النفسي لدى مرضى السرطان*. دراسة ميدانية،. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ص309.

الجديلي، محمد. (2009م). *طرق التكيف لمرضى السرطان في مستشفى الشفاء بقطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة، غزة: فلسطين.

جودة، سهير. (2009م). *برنامج إرشادي مقترح لتعزيز التوافق الزواجي عن طريق فنيات الحوار*. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية. غزة.

الحجار، بشير. (2002م). *التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. الجامعة الإسلامية، غزة.

الحداد، إيمان. (2006م). *التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية*. (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الحسين، أسماء عبد العزيز. (2002م). *المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي*. كلية التربية، الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبو حمد، هلال. (2014م). *الإجهاد النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى عينة من الزوجات العاملات في المؤسسات الدولية في قطاع غزة.* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

الختاتنة، سامي. (2012م). *مقدمة في الإرشاد الزواجي والأسري.* عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

خضر، محمد. (2010م). *التوافق الزواجي وعلاقته بجودة الحياة.* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.

خليل، محمد. (1999م). *سيكولوجية العلاقة الزوجية.* عمان: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

خوج، حنان. (2011م). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة أم القرى*، 3(2)، ص11-44.

الداهري، صالح. (2008م). *الإرشاد الزواجي والأسري.* عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

ديبة، فاتنة. (2012م). *الإدراكات المتبادلة بين الزوجين نحو أبعاد الحياة الأسرية وعلاقتها بالتوافق الزواجي.* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.

ربيع، محمد شحاتة. (1977م). *أصول الصحة النفسية.* مطبعة جبلاوي.

رحيم، خلود. (2010م). *معنى الحياة كما تدركه المرأة العراقية.* المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، مصر.

رسلان، سماح. (2006م). *التشوهات المعرفية وعلاقتها ببعض أنماط التفكير لدى طلاب الجامعة.* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنصورة، مصر.

الرشيدي، بشير صالح و الخليفي، إبراهيم محمد. (1997م). *سيكولوجية الأسرة والوالدين. ذات السلاسل*، الكويت.

الرشيدي، هارون. (1996م). *مقياس معنى الحياة.* المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (2)، في الفترة من 23-25 ديسمبر.

زعتر، محمد. (2000م). *الخصال الشخصية والتنبؤ بالتوافق الزواجي لدى الشباب.* القاهرة *مجلة دراسات نفسية*، العدد (1).

الزور، صلاح. (2001م). *الأطفال والمراهقون في الأسر الفلسطينية.* مركز دراسات اللاجئين، جامعة أوكسورد. المملكة المتحدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبو سكينة ، نادية و خضر، منال. (2011م). *العلاقات والمشكلات الأسرية. ط2.* عمان: دار الفكر.

سمور، قاسم. (1997م). *دراسة تنبؤية لقياس درجة التوافق الزواجي في ضوء عدد من المتغيرات*. جامعة اليرموك، الأردن، *مجلة أبحاث اليرموك*. العدد(2)، 57-69.

أبو شاويش ، نازك. (2015م). *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل للتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدي.* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة.

شحاتة، حسن. (2003م). *معجم المصطلحات التربوية والنفسية*. لبنان: الدار المصرية اللبنانية.

الصبوة، محمد نجيب. (2006م). *علم النفس الإيجابي: تعريفه وتاريخه وموضوعاته والنموذج المقترح له*. *مجلة علم النفس*، ص21-70.

الصمادى، أحمد عبد المجيد والطاهات، لينا فالح. (2005م). *التوافق الزواجى من وجهة نظر النساء العاملات في ضوء بعض المتغيرات*. *مجلة شئون اجتماعية* العدد (85). السنة 22.

العبادسة، أنور & آخرون. (2015م). *نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خانيونس*. بحث مقدم للمؤتمر التربوي الخامس، الجامعة الإسلامية. غزة.

العبادسة، أنور. (2011م). *أسس الصحة النفسية من منظور إسلامي*. ورقة علمية غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

عبد الباسط، إبراهيم، لطفي. (2008م). *الفروق الفردية والقدرات العقلية بين القياس النفسي وتجهيز المعلومات*. مصر العربية للنشر والتوزيع.

عبد الحليم، أشرف. (2010م). *قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب*. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

عبد الخالق، أحمد، النيال، مايسة. (2007م). *معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان: دراسة مقارنة*. الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس. مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عبد الرحمن، محمد السيد. (1998م). *التوافق الزواجي، فعالية الذات، الاضطرابات النفسية والسلوكية، دراسات في الصحة النفسية*، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة..

عبد الله، محمد قاسم. (2001م). *مدخل إلى الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (1993م). *التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب. مجلة علم النفس*، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (28).

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2004م). *الأسرة ومشكلات الأبناء*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

العبد، نهى. (2008م). *علاقة الرضا الزواجي بتحليل أنماط التفاعل بين الزوجين*. (رسالة ماجستير). جامعة عين شمس، القاهرة.

عبدالحليم، أشرف. (2010). *قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب*. المؤتمر السنوي الخامس عشر (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)، مصر ، (1).

عبيدات، ذوقان وعدس، عبد الرحمن وآخرون. (2001م). *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه*. عمان: دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع.

عثمان، محفوظ. (2000م). *الصدمة النفسية وآثارها*. ورقة علمية منشورة لجامعة الأقصى. غزة: فلسطين.

عثمان، محفوظ. (2002م). *التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني*. ورقة علمية منشورة لجامعة القدس المفتوحة. غزة.

عدس، عبد الرحمن، توق، محي الدين. (2005م). *المدخل إلى علم النفس*. ط6. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

العساف، صالح. (1995). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. الرياض، السعودية: مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع.

العصار، إسلام. (2015م). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

عصفور، خلود. (2010م). *بناء مقياس معنى الحياة كما تدركه طالبة الجامعة على وفق Multidimensional Item Response Model*. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*. (25). ص206-233.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عطا الله. (2011م). *اليابان ونمو ما بعد الصدمة*. مقال، صحيفة الرياض، العدد (15621) http://www.alriyadh.com/619256

أبو غالي، عطاف. (2011م). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظة غزة*. ورقة علمية محكمة غير منشورة، غزة: فلسطين.

الغرة، سعيد. (2000م). *الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

أبو غزالة، سميرة. (2007م). *أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي دراسة على طلاب الجامعة*. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الخامس "التعليم الجامعي في مجتمع المعرفة" الفرص والتحديات. مصر : جامعة القاهرة.

أبو غزالة، سميرة. (2007م). *فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة*. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

فرانكل، فيكتور. (1982م). *الإنسان يبحث عن المعنى*. مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي بالنفس. ترجمة: طلعت منصور. ط1. الكويت: دار القلم.

فرانكل، فيكتور. (1998م). *إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى*. ترجمة: إيمان فوزي. ط2. القاهرة: دار زهراء الشرق.

فرج، شوقي محمد طريف. (2003م). المهارات الاجتماعية والاتصالية. *مجلة دراسات وبحوث نفسية*، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

فهمي، مصطفى. (1978م). *التكيف النفسي*. ط1. القاهرة: مكتبة مصر للمطبوعات.

فهمي، مصطفى. (1997م). *التوافق الشخصي الاجتماعي*. القاهرة: مكتبة الخانجي.

أبو القمصان، آلاء. (2016م) . *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة*" حرب عام 2014. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

قواجلية، آية. (2013م). *قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خضير بكرة، الجزائر.

كرامه، خلود. (2012م). *العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة لدى الراشدين(دراسة ميدانية على عينة من محافظتي حمص وحماة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، سوريا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كرسوع، مريم (2012م). *مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافية الطبية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

اللدعة، إيمان (2002م). *التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظات غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية ، الجامعة الإسلامية.

محمد، رأفت. (2010م). *فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن*. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة علوان،(28)،265-313.

محمود ، عبد الله جاد (2006م) .التوافق الزواجي في علاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي . كلية التربية النوعية بالمنصورة – *مجلة جامعة المنصورة العدد* (60).

مرسي، كمال. (1991م). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام*. الكويت: دار العلم للنشر والتوزيع.

مرسيلنا، شعبان (2013م).*الدعم النفسي ضرورة مجتمعية*. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، الإمارات.

المعطي، حسن. (2003م). *منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

معمرية، بشير.(2012). معنى الحياة: مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي، تقنين استبيان لقياسه في البيئة الجزائرية. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، العدد(35-34)، 68-104.

مكاوي، صلاح.(2012م).*الطاقة النفسية الفعالة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الشباب الجامعي المشاركين في ثورة (25) يناير. مجلة كلية التربية بالزقازيق* ، *3*(76)، 301-335.

ملحم، سامي (2000م). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

منصور، طلعت .(1995). دراسة في الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت. *مجلة الكويت*، عالم المعرفة.

أبو موسى، سمية. (2009م). *التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين*. (رسالة ماجستير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

مؤمن ، دالية (2004م) . *الأسرة والعلاج الأسري*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النمر، أمال؛ المصري، سلوى. (2011م). برنامج إرشادي إلكتروني لإثراء معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية جامعة عين شمس*، *3*(33)، 168-233.

نوفل، محمد. (2007م). *جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي في محافظة غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة، إدارة البرامج، غزة: فلسطين.

أبو الهدى، إبراهيم. (2011م). *دراسة سيكومترية اكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين*. مصر: جامعة عين شمس *مجلة كلية التربية*. *3*(35)، 789-822.

هول، وليندزي. (1978م). *نظريات الشخصية*. ترجمة: أحمد فرج وآخرين. القاهرة: دار الفكر العربي.

الوائلي، جميلة. (2012م). *المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B)*. *مجلة الأستاذ* العدد(201)، 609- 664.

يوسف، داليا. (2008م). *معنى الحياة وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً:- المراجع الأجنبية:

Al Jadili & Thabet (2017). *The Relationship Between Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies among Patients with Cancer in Gaza Strip.1-20*

A Meta-Analysis, *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 14(5).

Andrea A. Thornton and Martin A. Perez (2006). *Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners*. Psycho-Oncology, *15*(4), 285–296 .

Bach, G. and Deutch, R.M. (1970). *Pairing*, New york , wyden Book 45.

Birgit Kleim and Anke Ehlers. (2009). *Evidence for a Curvilinear Relationship Between Posttraumatic Growth and Posttrauma Depression and PTSD in Assault Survivors, Journal of Traumatic Stress*. *22*(1), 45–52.

Bseiso & Thabet. (2017). *The Relationship between Siege Stressors, Anxiety, and Depression among Patients with Cancer in Gaza Str*ip.1-20.

Calhoun,J. & Acocela,J.(1990).Psychology of Adjustment and human relationships. Mcgrow, Inc.

Carlos, L.(2003*). The "UltImate Meaning"* of Viktor Frankl**.** A Demonstration Project in Partial Fulfillment of The Requirements for The Diplomate Educator, Adminstrator Credential, Viktor Frankl Institute of Logotherapy, 1 – 40.

Cordova MJ, Andrykowski MA (2003). *Responses to cancer diagnosis and treatment: posttraumatic stress and posttraumatic growth*, Seminars in Clinical Neuropsychiatry [8(4):286-296].

Dekel, Sharon & Ein-Dor, Tsachi & Solomon, Zahava (2011). *Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress.* A Longitudinal Study, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,Tel-Aviv University, American Psychological Association.

Gabriele Pratia & Luca Pietrantonia(2009*). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth*.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Hamidi, S., Yetkin, A., & Yatkin, Y. (2010). The Meaning of Life: Health, Disease, and the Naturopathy. *Journal of Psychology and Counselling*, 2, (1), 9-16.

Leath, C. (1999). *The Experience of Meaning in life*.

Mauser, M., King, R., & Young, M. (2004*). The Meaning of Life: Long Prison Sentences in Context***.** Washington, The Sentencing Project.

Lori MD; Fox, Kevin MD; Grana, Generosa MD(2014). *Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient*. Partner, and Couple Perspectives, by American Psychosomatic Society, Psychosomatic Medicinem, May/June 2004 - *66* (3) - 442-454.

Manne, Sharon PhD; Ostroff, Jamie PhD; Winkel, Gary PhD; Goldstein.

Muzio, Di. (2006). *Theism and the Meaning of Life.* Journal of Disputandi, 6, 1-12. Psychological Perspective.Available at: www.Purl.oclc.org/net/cleath/writings/meanings5.htm**.**(17-8-2015).

Rama Krsna Rajandram & Josef Jenewein & Colman McGrath & Roger Arthur Zwahlen(2011*). Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review, Support Care Cancer* 19:583–589.

Richard G. Tedeschi & Lawrence G. Calhoun (1996). *The Posttraumatic Growth Inventory.*Measuring the positive legacy of trauma, Journal of Traumatic Stress, July 1996, 9(3), 455-471.

Sarah L. Jirek (2011): Posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions, A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (Social Work and Sociology) in The University of Michigan.

Richard G.Tedeschi, crystal L. Park, lawrence G. Calhoun (2009). *posttrmaumatic growth, personality & clinical psychplogy series.* Lrving B. Weiner. Editor.

Richard G.Tedeschi, crystal L. Park, lawrence G. Calhoun (2004). posttrmaumatic growth: conceptual foundations & empirical evidence, University of nourth carolina charlotte, pychological inquiry, *15*(1), 1-18.

www.manaraa.com

Stegar, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counselling Psychology*, 53, (1), 80-93

Sawyer A , Ayers S , Field AP (2010). P*osttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS*. a meta-analysis, Clinical psychology review.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006*). Hand Book Of Posttraumatic growth: Research And Practice.* London, PA: Lawrence Erlbaum Associates.

Tedeshi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004*). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence*. Philadelphia, PA: Lawrence Erlbaum Associates, p1-18.

Kashadan,Todd B,&kane, JenniferQ. (2011). *Posttraumatic* distress and presence of post- tramatic and meaning in life Experiental avoidance as amoderator personality an individual differences, *50* (1), 84.

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)
الاستبانة في صورتها الأولية

الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
كلية التربية – قسم علم النفس

تحكيم استبانة

الدكتور/ة الفاضل/ة..... **حفظك الله،،،**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: " **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة:** وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية.

لذا أرجو التفضل بقراءة هذه الفقرات وإبداء الرأي بمدى مناسبة هذه الفقرات لموضوع الدراسة ومدى انتمائها للبعد الذي أدرجت فيه، ومدى وضوحها لغوياً، مع التعديلات أو الاقتراحات، مع **العلم بأن سلالم التقدير** في استبانة نمو ما بعد الصدمة والتوافق الزواجي خماسية وهي (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة، بدرجة كبيرة جداً) أما استبانة معنى الحياة تتكون من 5 أبعاد وهي: الرضا الوجودي، الثراء الوجودي، أهداف الحياة، القلق الوجودي، المعاناة والألم. موزعة على 40 عبارة وأعطيت وزناً مدرجاً ثلاثياً لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

البيانات الأولية

1. **الجنس** : ذكر( ) أنثى( )
2. **العمر**: _____
3. **المستوى التعليمي**: أقل من ثانوي( ) ثانوي( ) جامعي ( ) دراسات عليا( )
4. **مكان السكن**: غزة ( ) شمال غزة ( ) الوسطى ( ) الجنوب( )
5. **وجود أطفال** : بدون أطفال ( ) طفل /3 أطفال ( ) 4 أطفال فأكثر ( )
6. **عدد سنوات الزواج** : أقل من سنتين ( ) 2–5 سنوات ( ) 5سنوات فأكثر( )
7. **العمل** : أعمل ( ) لا أعمل ( )
8. **المستوي الاقتصادي**: مرتفع ( ) متوسط ( ) منخفض ( )
9. **نوع المرض**: _____
10. **مدة العلاج** : أقل من سنتين ( ) سنتان / أقل من خمسة ( ) أكثر من خمسة ( )

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة نمو ما بعد الصدمة

- **تقصد الباحثة بمصطلح نمو ما بعد الصدمة:** حالة نمو وتغير نفسي إيجابي للأفراد الذين تعرضوا لأحداث وخبرات صادمة خلال فترة حياتهم، أدت لتغير جذري بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين وعلى مستوى نظرتهم للحياة ككل.

م	الفقرة	مناسبة	غير مناسبة	التعديل ان أمكن
1.	تغيرت أهدافي في الحياة الى الأفضل بعد المرض .			
2.	أقدر قيمة حياتي أكثر من قبل.			
3.	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة.			
4.	أصبحت ثقتي في نفسي أكثر من قبل.			
5.	أصبحت أتفهم الأمور الروحية و الدينية أفضل من قبل.			
6.	أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة.			
7.	اخترت طريقًا جديدًا في حياتي.			
8.	أنظر لنفسي وللحياة نظرة إيجابية .			
9.	أشعر بالقرب من الآخرين.			
10.	أصبحت قادرًا على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل المرض.			
11.	أصبحت أكثر اقبالا على الطاعات والعباداتً.			
12.	أستطيع أن أفعل الأشياء في حياتي بطريقة جيدة بعد المرض.			
13.	أصبحت اجتماعياً واحب مخالطة الناس أكثر من قبل.			
14.	أشعر بعدم الاستسلام وازداد اصراري أكثر من قبل.			
15.	أشعر بالتكيف مع المرض .			
16.	أصبحت أكثر صبراً من قبل.			
17.	أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول.			
18.	أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

19.	أصبحت لدي عاطفة وحب تجاه الآخرين.			
20.	أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.			
21.	أحاول أن أغير الأشياء في الحياة التي تحتاج للتغيير.			
22.	أصبح إيماني أعمق بالله.			
23.	اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد.			
24.	تعلمت كثيراً كيف أن الناس حولي رائعون.			
25.	تقبلت أكثر من قبل بأنني أحتاج الناس من حولي.			
26.	ازداد حكمة و فهماً للحياة أكثر من قبل.			
27.	أوأمن بأن ما يصيب الفرد إنما هو ناتج عن ابتلاء من الله.			
28.	أشعر بالتفاؤل.			
29.	أصبحت علاقتي بالله أقوى من قبل.			
30.	أصبحت أكثر قدرة على مواجهة المصاعب أكثر من قبل.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة معنى الحياة

تقصد الباحثة بمصطلح معنى الحياة: "مجموعة الاتجاهات السلبية أو الإيجابية للفرد نحو حياته، وشعوره بمغزى الحياة الذي يدفعه إلى إدراك وتحقيق الأهداف ذات القيمة مع شعوره بالسعادة. ويعبر عنها بالدرجة التي سيحصل عليها المفحوص في استبيان معنى الحياة عن الأبعاد الآتية: "الرضا الوجودي، والثراء الوجودي، وأهداف الحياة، والقلق الوجودي، والمعاناة والألم".

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
الرضا الوجودي					
.1	**أنا :**	(أ) شخص لا مبالي . (ب) كأغلب الناس . (ج) أتحمل المسؤولية بدرجة كبيرة.			
.2	**في داخلي:**	(أ) لا أشعر بالرضا عن نفسي أبدا. (ب)أتقبل نفسي أحياناً. (ج) أشعر بالرضا عن نفسي تماماً.			
.3	**في المستقبل:**	(أ) أعتقد بأن فشلي قريب. (ب)ستبقى حياتي دون تغيير. (ج) سأحقق إنجازاً كبيراً.			
.4	**لو استطعت أن اختار، فسوف:**	(أ) أفضل ألا أكون قد ولدت أبداً . (ب) أفضل أن أعيش حياتي كما هي. (ج) أفضل أن أمتلك أكثر من عمر لأعيشه.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
.5	**إذا قدر لي أن أموت اليوم سأشعر أن حياتي كانت:**	(أ) لا قيمة لها مطلقاً . (ب) مجرد أيام عشتها. (ج) مهمة لي و للآخرين.			
.6	**الأشياء التي تحدث معي:**	(أ) أشعر بأنني غير مسئول عن حدوثها أبداً. (ب)أتحمل مسؤولية بعضها فقط. (ج) أتحمل المسؤولية الكاملة عنها.			
.7	**بالنسبة للحياة:**	(أ) أعتقد بأنها ظالمة في حقي. (ب)ظالمة أحياناً و عادلة أحياناً أخرى. (ج) الحياة عادلة وأخذت نصيبي منها.			
.8	**الماضي الشخصي الخاص بي:**	(أ) أتمنى لو أستطيع من تغييره. (ب)لا يعنيني بشيء فهو أيام وانتهت. (ج) فخور وراضي بكل ما حدث به.			
	الثراء الوجودي				
.9	**حياتي اليومية:**	(أ) مملة (ب)عادية (ج) مفعمة بالحيوية والنشاط			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
.10	**كل يوم بالنسبة لي:**	(أ) مثل السابقً (ب)لا يعنيني كثيراً (ج)يحمل ما هو جديد			
.11	**بعد المرض:**	(أ) أشعر بالعجز عن تحقيق أي انجاز (ب)ستبقى حياتي كماهي. (ج) أقوم ببعض الأعمال التي طالما أردت عملها			
.12	**إذا طلب مني أحدهم مشاركته في فعل شيء :**	(أ) أعتذر لأنه ليس لدي طاقة أو قدرة على العطاء (ب)أتردد بين الرفض و القبول (ج) أشعر أن لدى طاقة ورغبة شديدة للعطاء			
.13	**قدراتي و مواهبي:**	(أ) لا أحاول أبداً استغلالها ولا أبحث عن تطويرها. (ب)أهتم بها تارة و أهملها تارة أخرى. (ج) أبحث دوماً عن أفضل الأساليب لاستغلالها.			
.14	**مساعدة الآخرين :**	(أ) أتجنب المواقف التي تتطلب مساعدة الآخرين. (ب)أساعد حسب الموقف. (ج) أبادر دوماً للمساعدة.			
.15	**الأعمال التطوعية :**	(أ) تجلب لي المتاعب ولا أحب القيام بها أبداً. (ب)أجدها مفيدة أحياناً. (ج) أشارك برغبة قوية في أي عمل تطوعي.			
.16	**الخبرات والأحداث**	(أ) تشعرني بالإرباك والتشتت.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
	الجديدة :	(ب)مجرد أحداث عادية. (ج) تشعرني بالتجدد والإثارة.			
أهداف الحياة					
.17	**أهدافي في الحياة :**	(أ) لا توجد أهداف لي على الإطلاق . (ب) أتقبل سير الأمور كما هي . (ج) أهدافي واضحة ومحددة.			
.18	**وجودي الشخصي:**	(أ) بلا معنى تماماً . (ب) لست متأكداً منه . (ج) هادف جداً وذو معنى.			
.19	**فيما يتعلق بتحقيق أهدافي في الحياة فإني :**	(أ) لم أحرز أي هدف . (ب) أنا متوسط في هذا الأمر. (ج) حققت انجازات هائلة.			
.20	**لقد اكتشفت أنني شخص:**	(أ) لا أحمل أي هدف في حياتي . (ب) لست متأكداً من شخصيتي. (ج) لي أهداف واضحة و حياة ذات معنى.			
.21	**عندما أفكر في حياتي:**	(أ) لا أعرف لماذا أنا موجود . (ب) أحياناً أشك في			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
		سبب وجودي . (ج) دائماً ما أجد سبباً لوجودي.			
.22	**قدرتي على إيجاد هدف هام في الحياة:**	(أ) قدرتي معدومة . (ب) لست متأكداً من قدرتي. (ج) أستطيع وضع أهدافي بنفسي.			
.23	**عندما أتأمل في العالم أجده:**	(أ) مشوش تماماً . (ب) متقلب بين الغموض و الوضوح . (ج) واضح تماماً.			
.24	**المستقبل في رأيي:**	(أ) غامض ولا أخطط له أبداً . (ب) أؤمن بمقولة "دع المقادير تفعل ما تشاء" . (ج) واضح و أخطط له بإتقان.			
.25	**أنا في الحياة :**	(أ) لا أجد في حياتي أهداف ألتزم بها . (ب) أنا مع الناس . (ج) شخص ملتزم بأهدافي.			
	القلق الوجودي				
.26	**عندما أعرف من أنا وماذا أريد:**	(أ) لا أشعر بأهمية ذلك. (ب) أكتفي بما حققت . (ج) أبقى في حالة قلق وأستمر في البحث عن معنى جديد لحياتي.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
.27	**في ما يتعلق بالموت، أنا:**	(أ) خائف و قلق . (ب) أحياناً أشعر بالخوف . (ج) لست خائفاً أو قلق من الموت.			
.28	**فيما يتعلق بالانتحار، أنا:**	(أ) أفكر به بجدية طريقاً للخلاص . (ب) فكرت به مرة . (ج)لا أفكر به إطلاقاً.			
.29	**عندما أتأمل حياتي:**	(أ) كثيراً ما أتساءل ما الهدف من بقائي فيها (ب) لا أجد فيها ما يشد انتباهي (ج) أشعر بالفخر لما أنجزته خلالها			
.30	**عند وجودي مع الآخرين:**	(أ) أشعر بالوحدة وأفضل الابتعاد عنهم (ب) لا أشعر بوجود أحد (ج) أشعر بالألفة وأحب التفاعل معهم			
.31	**إمكانياتي وقدراتي الخاصة:**	(أ) ضعيفة ولا تساعدني على تحقيق طموحاتي . (ب) لا أستطيع تحديدها. (ج) قوية وتساعدني في تحقيق طموحاتي.			
.32	**علاقتي مع نفسي :**	(أ) في صراع مستمر . (ب) ألوم نفسي تارة و أرضى عنها تارة أخرى . (ج) في أمن وسلام.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
المعاناة والألم					
.33	**أعتبر مواجهة مرضي :**	(أ) معاناة وخبرة مؤلمة ومملة . (ب) لست متأكداً منها. (ج) ابتلاء ويجب أن أصبر عليه .			
.34	**الأهداف الصعبة في حياتي :**	(أ) تتعبني ولا أحاول تخطيها. (ب) أشعر أنها تحدياً لي . (ج) أعتبرها منحة لي.			
.35	**أبسط العقبات في حياتي:**	(أ) تشعرني باليأس . (ب) أتعامل مع بإتزان . (ج) تزيد من دافعيتي.			
.36	**الإحباط واليأس في حياتي:**	(أ) ملازمان لي في كل وقت . (ب) أشعر بها ككل الناس . (ج) لا أؤمن بهما.			
.37	**توجهي نحو الصعوبات في حياتي:**	(أ) توجه سلبي. (ب) لست متأكداً منه. (ج) توجه إيجابي.			
.38	**المعاناة والألم:**	(أ) أنا المسؤول عنها. (ب) يكاد لا يخلو منها إنسان. (ج) أشعر أنهما نعمة و تزيد من نجاحي .			
.39	**أرى أن الإنجازات :**	(أ) تكاد تكون مستحيلة أثناء المعاناة. (ب) خاضعة للأقدار. (ج) لا تتحقق إلا			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة		مناسبة	غير مناسبة	التعديل
		بالمعاناة.			
40.	**المتاعب والخبرات المؤلمة:**	(أ) جعلتني أشعر أنني أضعف مما كنت. مسبقاً (ب) لم أتأثر بها. (ج) جعلتني أواجه الحياة بشكل أقوى.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة التوافق الزواجي

وتقصد الباحثة بمصطلح التوافق الزواجي: "هو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر، ومع مطالب الزواج ، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره ، وفي اشباع حاجاته من تفاعله الزواجي".

م	الفقـــــــــرة	مناسبة	غير مناسبة	التعديل ان أمكن
1	نظرتنا للحياة متقاربة.			
2	كلانا يطمئن على الآخر.			
3	نتقارب في أفكارنا وتتلاقى ميولنا واهتماماتنا.			
4	أشعر بالرضا والسعادة في علاقتنا الزوجية.			
5	يسأل كل منا عن الآخر اذا ما اعتراه تعب .			
6	يؤثر كل منا الآخر على نفسه.			
7	نظرتنا الى الحياة تقوم على التفاؤل.			
8	أعمل كل جهدي للتغلب على الصعوبات التي نواجهها.			
9	أشعر بالوحدة في علاقتنا الزوجية			
10	نتجنب المناقشات منعا للتجريح والاهانات.			
11	يشعر كل منا باحتياجه للآخر.			
12	يشعر كل منا يكمل الآخر وينسجم معه.			
13	يبتسم كل منا في وجه الآخر حتى في أصعب الأوقات.			
14	يعتبر كلا منا الأخر هدية من الله اليه .			
15	يحرص كل منا على ارضاء الآخر ما أمكن.			
16	يحترم كل منا أسرار حياتنا الخاصة .			
17	أشعر بأن الزواج قيد لا أستطيع التحرر منه			
18	لا يقصر أحدنا في حقوق الآخر.			
19	نتعاون في حل مشكلاتنا معاً.			
20	يقدس كلانا الحياة الزوجية ويحترمها .			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

21	نتقارب في قيمنا وعاداتنا وأفكارنا .			
22	يقدر كل منا تعب الآخر .			
23	أسعد الأوقات التي نقضيها سوياً			
24	لا يواجه أحدنا مشكلاته منفردا دون سند الآخر .			
25	يأنس كل منا بالآخر .			
26	يجد كلا منا الراحة والاطمئنان بالقرب من الاخر .			
27	مشاغل الحياة جعلتنا نهمل بعضنا .			
28	أشعر بأن حياتي الزوجية مملة وغير سعيدة			
29	نشعر بالدفء العاطفي في حياتنا الزوجية .			
30	أعمل ما أستطيع لا قامة علاقة زوجية سعيدة .			
31	أشعر بالرضا عن حياتي الزوجية.			
32	أقوم بواجباتي الزوجية بسعادة وحب.			
33	نواجه الأزمات والصعوبات بشجاعة وصبر.			
34	أعترف بالخطأ وأبادر بالاعتذار.			
35	لا نتغاضى عن عيوب بعضنا البعض.			
36	نتشارك مع بعضنا البعض في اتخاذ القرارات.			
37	ظروف المرض أعاقت حياتنا الزوجية.			
38	لا أستطيع الاستمرار في حياتي الزوجية .			
39	لم يعد يحترمني شريك حياتي كالسابق.			
40	أشعر بالقلق على حياتي الزوجية .			
42	لا يستأنس كلانا بالأخر.			
43	حياتنا الزوجية تغيرت للأسوأ			
44	أشعر بأننا أقوي من قبل.			

وشكراً لحسن تعاونكم،،،

الباحثة

آلاء عبد الكريم كعبر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

أسماء المحكمين

م	المحكم	مكان العمل
1	أ. د. رشاد عبد العزيز موسى	جامعة الأزهر– جمهورية مصر العربية
2	أ. د سمير رمضان قوتة	الجامعة الإسلامية – أستاذ مشارك
3	د. أنور عبد العزيز العبادسة	الجامعة الإسلامية – أستاذ مشارك
4	أ. د. عايدة شعبان صالح	جامعة الأقصى – أستاذ مشارك
5	د. عطاف محمود أبو غالي	جامعة الأقصى – أستاذ مشارك
6	د. عبد العزيز موسى ثابت	جامعة القدس– أبو ديس
7	د. مسعود عبد الحميد حجو	جامعة القدس المفتوحة – أستاذ مساعد
8	د. عايش محمد سمور	مدير دائرة الصحة النفسية المجتمعية سابقاً
9	د. عاطف عثمان الأغا	الجامعة الإسلامية– أستاذ مساعد
10	د. جميل عطية الطهراوي	الجامعة الإسلامية– أستاذ مساعد
11	د. عيسى محمد المحتسب	جامعة الأقصى – أستاذ مساعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

الاستبانة في صورتها النهائية

الجامعـــــــــــة الإســـــــــــلامية – غـــــــــزة

عمـــــادة الدراســـــات العليـــــا والبحـــــث العلمـــــي

كليـــــة التربيـــــة – قســـــم علـــــم الـــــنفس

استبانة

أخي الفاضل/أختي الفاضلة ..... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: " **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة**" وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية، لذا ترجو الباحثة التكرم بقراءة فقرات الاستبانة قراءة متأنية والإجابة عليها بما يناسبك مع مراعاة ما يلي:

- قراءة العبارات جيداً قبل البدء في الإجابة.
- لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة.
- التأكد من الإجابة على جميع الفقرات.
- كافة البيانات سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.
- وضع علامة (√) في الخانة التي تناسبك.

البيانات الأولية

املأ/ي البيانات التالية بدقة من فضلك:

1. **الجنس** : ذكر( ) أنثى( )
2. **العمر**: ☐
3. **المستوى التعليمي**: أقل من ثانوي( ) ثانوي( ) جامعي ( ) دراسات عليا( )
4. **مكان السكن**: غزة ( ) شمال غزة ( ) الوسطى ( ) الجنوب( )
5. **عدد أطفال** : بدون أطفال ( ) طفل /3 أطفال ( ) 4 أطفال فأكثر ( )
6. **عدد سنوات الزواج** : أقل من سنتين ( ) 2–5 سنوات ( ) 5سنوات فأكثر( )
7. **العمل** : أعمل ( ) لا أعمل ( )
8. **المستوي الاقتصادي**: مرتفع ( ) متوسط ( ) منخفض ( )
9. **نوع المرض**: ☐
10. **مدة العلاج** : أقل من سنتين ( ) سنتان / أقل من خمسة ( ) أكثر من خمسة ( )

استبانة نمو ما بعد الصدمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة	أبداً	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جداً
.1	تغيرت أهدافي في الحياة الى الأفضل بعد المرض .					
.2	أقدر قيمة حياتي أكثر من قبل.					
.3	بدأت أهتم بأشياء جديدة في الحياة.					
.4	زادت ثقتي في نفسي أكثر من قبل.					
.5	أصبحت أتفهم الأمور الروحية و الدينية أفضل من قبل.					
.6	أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة.					
.7	اخترت طريقًا جديدًا في حياتي.					
.8	نظرتي للحياة نظرة إيجابية .					
.9	أشعر بالقرب من الآخرين.					
.10	أصبحت قادرًا على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل.					
.11	أصبحت أكثر اقبالا على الطاعات والعباداتً.					
.12	أستطيع أن أفعل الأشياء في حياتي بطريقة جيدة بعد المرض.					
.13	أصبحت اجتماعياً واحب مخالطة الناس أكثر من قبل.					
.14	أشعر بالتكيف مع المرض .					
.15	أصبحت أكثر صبراً من قبل.					
.16	ازداد اصراري وتحدي المرض.					
.17	أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول.					
.18	أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل.					
.19	أصبحت لدي عاطفة وحب تجاه الآخرين.					
.20	أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.					
.21	أحاول أن أغير الأشياء في الحياة التي تحتاج للتغيير.					
.22	اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد.					
.23	تعلمت كيف أن الناس حولي رائعون.					
.24	ازداد حكمة و فهماً للحياة أكثر من قبل.					
.25	أعتقد بأن ما يصيب الفرد هو عن ابتلاء من الله.					
.26	أشعر بالتفاؤل والسعادة في معظم أوقاتي.					
.27	أصبحت أكثر قدرة على مواجهة المصاعب أكثر من قبل.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة معنى الحياة

☚ضع دائرة في الخانة التي تناسبك:

م	الفقرة	
.1	أنا :	(د) شخص لا مبالي . (هـ)كأغلب الناس . (و) أتحمل المسؤولية بدرجة كبيرة.
.2	في داخلي:	(د) لا أشعر بالرضا عن نفسي أبدا. (هـ)أتقبل نفسي أحياناً. (و) أشعر بالرضا عن نفسي تماماً.
.3	في المستقبل:	(د) أعتقد بأن فشلي قريب. (هـ)ستبقى حياتي دون تغيير. (و) سأحقق إنجازاً كبيراً.
.4	لو استطعت أن اختار، فسوف:	(د) أفضل ألا أكون قد ولدت أبداً . (هـ)أفضل أن أعيش حياتي كما هي. (و) أفضل أن أمتلك أكثر من عمر لأعيشه.
.5	إذا قدر لي أن أموت اليوم سأشعر أن حياتي كانت:	(د) لا قيمة لها مطلقاً . (هـ)مجرد أيام عشتها. (و) مهمة لي و للآخرين.
.6	بالنسبة للحياة:	(د) أعتقد بأنها ظالمة في حقي. (هـ)ظالمة أحياناً و عادلة أحياناً أخرى. (و) الحياة عادلة وأخذت نصيبي منها.
.7	الماضي الشخصي الخاص بي:	(د) أتمنى لو أستطيع من تغييره. (هـ) لا يعنيني بشيء فهو أيام وانتهت. (و) فخور وراضي بكل ما حدث به.
.8	**حياتي اليومية:**	(هـ)مملة (و) عادية (ز) مفعمة بالحيوية والنشاط
.9	**كل يوم بالنسبة لي:**	(هـ)مثل السابق (و) لا يعنيني كثيراً (ز) يحمل ما هو جديد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة	
10.	**بعد المرض:**	(ت)أشعر بالعجز عن تحقيق أي انجاز (ث)ستبقى حياتي كماهي. (ج) أقوم ببعض الأعمال التي طالما أردت عملها
11.	**إذا طلب مني أحدهم مشاركته في فعل شيء :**	(ت)أعتذر لأنه ليس لدي طاقة أو قدرة على العطاء (ث)أتردد بين الرفض و القبول (ج) أشعر أن لدى طاقة ورغبة شديدة للعطاء
12.	**مساعدة الآخرين :**	(ت)أتجنب المواقف التي تتطلب مساعدة الآخرين (ث) أساعد حسب الموقف (ج) أبادر دوماً للمساعدة
13.	**قدراتي ومواهبي:**	(ت)لا أحاول أبداً استغلالها ولا أبحث عن تطويرها (ث) أهتم بها تارة و أهملها تارة أخرى (ج) أبحث دوماً عن أفضل الأساليب لاستغلالها
14.	**الخبرات والأحداث الجديدة :**	(هـ)تشعرني بالإرباك والتشتت (و) مجرد أحداث عادية (ج) تشعرني بالتجدد والإثارة
15.	**أهدافي في الحياة :**	(د) لا توجد أهداف لي على الإطلاق. (هـ) أتقبل سير الأمور كما هي . (و) أهدافي واضحة ومحددة.
16.	**وجودي الشخصي:**	(د) بلا معنى تماماً . (هـ) لست متأكداً منه . (و) هادف جداً وذو معنى.
17.	**لقد اكتشفت أنني شخص:**	(د) لا أحمل أي هدف في حياتي . (هـ) لست متأكداً من شخصيتي. (و) لي أهداف واضحة و حياة ذات معنى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة	
.18	**عندما أفكر في حياتي:**	(د) لا أعرف لماذا أنا موجود . (هـ) أحياناً أشك في سبب وجودي . (و) دائماً ما أجد سبباً لوجودي.
.19	**قدرتي على إيجاد هدف هام في الحياة:**	(د) قدرتي معدومة . (هـ) لست متأكداً من قدرتي. (و) أستطيع وضع أهدافي بنفسي.
.20	**عندما أتأمل في العالم أجده:**	(د) مشوش تماماً . (هـ) متقلب بين الغموض و الوضوح . (و) واضح تماماً.
.21	**المستقبل في رأيي:**	(د) غامض ولا أخطط له أبداً . (هـ) أؤمن بمقولة "دع المقادير تفعل ما تشاء" . (و) واضح و أخطط له بإتقان.
.22	**أنا في الحياة :**	(د) لا أجد في حياتي أهداف لتحقيقها. (هـ) أنا مع الناس . (و) شخص ملتزم بأهدافي.
.23	**عندما أعرف من أنا وماذا أريد:**	(أ) لا أشعر بأهمية ذلك. (ب) أكتفي بما حققت . (ج) أبقى في حالة قلق وأستمر في البحث عن معنى جديد لحياتي.
.24	**في ما يتعلق بالموت، أنا:**	(ج) خائف و قلق . (د) أحياناً أشعر بالخوف . (ج) لست خائفاً أو قلق من الموت.
.25	**فيما يتعلق بالانتحار، أنا:**	(ج) أفكر به بجدية طريقاً للخلاص . (د) فكرت به مرة . (ج) لا أفكر به إطلاقاً.
.26	**عندما أتأمل حياتي:**	(ج) كثيراً ما أتساءل ما الهدف من بقائي فيها (د) لا أجد فيها ما يشد انتباهي (ج) أشعر بالفخر لما أنجزته خلالها
.27	**عند وجودي مع الآخرين:**	(ج) أشعر بالوحدة وأفضل الابتعاد عنهم (د) لا أشعر بوجود أحد (ج) أشعر بالألفة وأحب التفاعل معهم
.28	**علاقتي مع نفسي :**	(ج) في صراع مستمر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	الفقرة	
		(د) ألوم نفسي تارة و أرضى عنها تارة أخرى . (ج) في أمن وسلام.
29.	**الأهداف الصعبة في حياتي :**	(د) تتعبني ولا أحاول تخطيها. (هـ) أشعر أنها تحدياً لي . (و) أعتبرها منحة لي.
30.	**أبسط العقبات في حياتي:**	(د) تشعرني باليأس . (هـ) أتعامل معها باتزان . (و) تزيد من دافعيتي.
31.	**الإحباط واليأس في حياتي:**	(د) ملازمان لي في كل وقت . (هـ) أشعر بها ككل الناس . (و) لا أؤمن بهما.
32.	**توجهي نحو الصعوبات في حياتي:**	(د) توجه سلبي. (هـ) لست متأكداً منه. (و) توجه إيجابي.
33.	**المعاناة والألم:**	(د) أنا المسؤول عنها. (هـ) يكاد لا يخلو منها إنسان. (و) أشعر أنهما نعمة و تزيد من نجاحي .
34.	**أرى أن الإنجازات :**	(د) تكاد تكون مستحيلة أثناء المعاناة. (هـ) خاضعة للأقدار. (و) لا تتحقق إلا بالمعاناة.
35.	**المتاعب والخبرات المؤلمة:**	(د) جعلتني أشعر أنني أضعف مما كنت. مسبقاً (هـ) لم أتأثر بها. (و) جعلتني أواجه الحياة بشكل أقوى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استبانة التوافق الزواجي

م	الفقـــــــــرة	أبداً	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جداً
1	نظرتنا للحياة متقاربة.					
2	كلانا يطمئن على الآخر.					
3	أشعر بالاطمئنان في حياتنا الزوجية.					
4	أشعر بأن أفكارنا متقاربة.					
5	أشعر بالرضا والسعادة في علاقتنا الزوجية.					
6	يسأل كل منا عن الآخر اذا ما اعتراه تعب .					
7	يؤثر كل منا الآخر على نفسه.					
8	أعمل كل جهدي للتغلب على الصعوبات التي نواجهها.					
9	أشعر بالوحدة في علاقتنا الزوجية					
10	نتجنب المناقشات منعا للتجريح والاهانات.					
11	يشعر كل منا باحتياجه للآخر.					
12	أشعر بالانسجام مع شريك حياتي.					
13	يبتسم كل منا في وجه الآخر حتى في أصعب الأوقات.					
14	يعتبر كلا منا الأخر هدية من الله اليه .					
15	يحرص كل منا على ارضاء الآخر ما أمكن.					
16	يحرص كل منا على حفظ أسرار حياتنا.					
17	أشعر بأن الزواج قيد لا أستطيع التحرر منه					
18	لا يقصر أحدنا في حقوق الآخر.					
19	نتعاون في حل المشكلات التي تواجهنا.					
20	يقدس كلانا الحياة الزوجية ويحترمها .					
21	نتقارب في قيمنا وعاداتنا وأفكارنا .					
22	يقدر كل منا تعب الآخر .					
23	أسعد الأوقات التي نقضيها سوياً					
24	مشاغل الحياة جعلتنا نهمل بعضنا .					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25	أشعر بأن حياتي الزوجية مملة وغير سعيدة					
26	نشعر بالدفء العاطفي في حياتنا الزوجية .					
27	أعمل ما أستطيع لا قامة علاقة زوجية سعيدة .					
28	أشعر بالرضا عن حياتي الزوجية.					
29	أقوم بواجباتي الزوجية بسعادة وحب.					
30	نواجه الأزمات والصعوبات بشجاعة وصبر.					
31	أعترف بالخطأ وأبادر بالاعتذار.					
32	نتشارك مع بعضنا البعض في اتخاذ القرارات.					
33	ظروف المرض أعاقت حياتنا الزوجية.					
34	لا أستطيع الاستمرار في حياتي الزوجية .					
35	لم يعد يحترمني شريك حياتي كالسابق.					
36	أشعر بالقلق على حياتي الزوجية .					
37	حياتنا الزوجية تغيرت للأسوأ.					

وشكراً لحسن تعاونكم،،،

الباحثة

آلاء عبد الكريم كعبر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4)

تسهيل مهمة باحثة

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

بسم الله الرحمن الرحيم

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/
Ref:
التاريخ: 2017/05/08
Date:

الأخ الفاضل/ د. رامي العبادلة حفظه الله،،،

مدير عام تنمية القوى البشرية بوزارة الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، ونرجو التكريم بمساعدة الطالبة/ **الاء عبد الكريم عاشور كعبر**، برقم جامعي **220154023** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص الصحة النفسية المجتمعية في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

نمو ما بعد الصدمة و معنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:-
- الملف.

+97082644400 +97082644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps iugaza iugaza mediaiug iugaza
P.O Box 108, Rimal,Gaza,Palestine ص.ب 108 الرمال . غزة . فلسطين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

State of Palestine
Ministry of health

دولة فلسطين
وزارة الصحة

التاريخ:17/05/2017

السيد : محمد محمد عبد الحليم ابو سلميه المحترم

طبيب بشري عام/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية - /وزارة الصحة

السلام عليكم ,,,

الموضوع/ تسهيل مهمة باحثة / ألاء كعبر

التفاصيل //
بخصوص الموضوع أعلاه، يرجي تسهيل مهمة الباحثة/ **ألاء عبد الكريم كعبر**
الملتحقة ببرنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية- كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان -:
" نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة "
حيث الباحثة بحاجة لتعبئة استبانه من عدد من مرضى السرطان المتزوجين المراجعين لأقسام الدم والأورام في مجمع الشفاء الطبي ومستشفى الرنتيسي ومستشفى غزة الأوربي.
نأمل توجيهاتكم لذوي الاختصاص بضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة من المرضى الذين هم على استعداد للمشاركة في البحث ومن ثم تمكين الباحثة من التواصل معهم، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، و دون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،

محمد ابراهيم محمد السرساوي
مدير دائرة/الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية -

السيد رئيس [illegible] للاتاح اللازم
لعمل اللازم

التحويلات

■ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)	← حسن محمد خليل حافظ اللوح(مدير مستشفى)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)	← محمد مجيد عبد الحليم ابو سلميه(طبيب بشري عام)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ كمال صبحي عبدالحميد موسى(مدير اداري)	← يحيى عبد القادر رمضان النواجحه(رئيس شعبة اداري)	لعمل اللازم( )
■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)	← مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ يوسف فوزي اسماعيل العقاد(مدير مستشفى)	← عطا اسماعيل خليل الجعبري(مدير دائرة التمريض)	لعمل اللازم( )
■ محمد ابراهيم محمد السرساوي(مدير دائرة)	← رامي عبد سليمان العبادله(مدير عام بالوزارة)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ عبد اللطيف محمد محمد الحاج(مدير عام بالوزارة)	← يوسف فوزي اسماعيل العقاد(مدير مستشفى)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ محمد محمد عبد الحليم ابو سلميه(طبيب بشري عام)	← سعدي دياب حسن الرملاوي(رئيس قسم مالي)	إجراءاتكم بالخصوص( )
■ عطا اسماعيل خليل الجعبري(مدير دائرة التمريض)	← خالد عبد الرحمن حامد ابو عساكر(حكيم جامعي)	لعمل اللازم( )
■ مدحت عباس خضر حسن (مدير عام بالوزارة)	← رافت حامد يوسف حمدونه(مدير دائرة)	إجراءاتكم بالخصوص( )

غزة تلفون. 8-2846949 (+970)
فاكس. 8-2826295 (+970)
Gaza Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5)

فروض الدراسة لمتغير معنى الحياة الغير دالة احصائياً

جدول (1): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس:

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
نمو ما بعد الصدمة	ذكر	95	86.6316	12.6810	1.339	0.182	دال إحصائيا
	أنثى	121	88.7521	9.9375			

- قيمة t الجدولية عند درجة حرية "314" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.182) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (1.339) وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.96) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير الجنس.

جدول (2): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	614.993	3	204.998	1.618	0.186	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	26981.966	213	126.676			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 213" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.64.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.186) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.618)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (2.64) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير مستوى التعليم.

جدول (3): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	188.032	2	94.016	0.734	0.481	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	27408.926	214	128.079			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.481) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.734)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير عدد الأطفال.

جدول (4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	335.973	2	167.987	1.319	0.270	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	27260.685	214	172.388			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.270) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.319)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير مدة المرض.

جدول (5): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	473.050	3	157.683	1.238	0.297	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	27123.909	213	127.342			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.297) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.238)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج.

جدول (6): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل:

	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
معنى الحياة	يعمل	28	88.428	10.8335	0.346	0.718	غير دال إحصائيا
	لا يعمل	189	87.624	11.3953			

- قيمة t الجدولية عند درجة حرية "314" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) لدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.718) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (0.346) وهي أقل من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.96) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل.

جدول (6): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير نوع المرض:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	1928.293	7	275.470	2.243	0.032	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	25668.666	209	122.817			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "7، 209" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.032) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (2.243)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير نوع المرض.

جدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الاحصائية
معنى الحياة	بين المجموعات	876.581	2	438.290	3.510	0.032	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	26720.378	214	124.862			
	المجموع	27596.959	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى معنى الحياة تساوي (0.032) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (3.510)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى معنى الحياة تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6)

فروض الدراسة لمتغير التوافق الزواجي الغير دالة احصائياً

جدول (8): نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) في مستوى التوافق الزوجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل:

	العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار (t)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	يعمل	28	125.465	13.6486	0.213	0.833	غير دال إحصائيا
	لا يعمل	189	124.857	17.08912			

- قيمة t الجدولية عند درجة حرية "215" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96 ±.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي تساوي (0.833) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (0.213) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.96) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمل.

جدول (9): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مستوى التعليم:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	792.671	3	264.22	0.951	0.417	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	59149.24	213	277.69			
	المجموع	59941.91	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 313" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.64.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي تساوي (0.417) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.951)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (2.64) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير مستوى التعليم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (10): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير العمر:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	155.261	2	77.631	0.278	0.758	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	59786.65	214	279.377			
	المجموع	59941.92	206				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.758) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.278)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير العمر.

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مكان السكن:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	2869.08	3	956.36	3.569	0.015	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	57072.82	213	267.94			
	المجموع	59941.92	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 213" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.015) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (3.569)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير مكان السكن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (12): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد الأطفال:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	32.422	2	16.211	0.058	0.944	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	59909.49	214	279.95			
	المجموع	59941.91	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.944) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.944)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير عدد الأطفال.

جدول (13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير مدة المرض:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	583.87	2	291.93	1.052	0.351	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	59358.04	214	277.37			
	المجموع	59941.92	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي تساوي (0.351) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.52)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير مدة المرض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (14): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	1158.951	2	386.317	1.400	0.244	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	58782.96	214	275.97			
	المجموع	59941.91	216				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى التوافق الزواجي تساوي (0.244) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.400)، وهي أكبر من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير عدد سنوات الزواج.

جدول (15): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في مستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي:

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (.Sig)	الدلالة الإحصائية
التوافق الزواجي	بين المجموعات	999.41	2	499.70	1.814	0.165	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	.58942.50	214	275.43			
	المجموع	59941.912	2016				

- قيمة f الجدولية عند درجة حرية "2، 214" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.03.

تبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للدرجة الكلية لمستوى نمو ما بعد الصدمة تساوي (0.165) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (1.814)، وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.03) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التوافق الزواجي تُعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com