



الجمهورية العربية السورية  
جامعة دمشق  
كلية التربية  
قسم الإرشاد النفسي

## نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بمعنى الحياة

حالة دراسية: المريضات المصابات بسرطان الثدي في محافظة دمشق  
رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

إعداد

ديما جادالله ابو مغضب

إشراف الدكتورة

سمر الحلق

الأستاذة المساعدة في كلية التربية قسم الإرشاد النفسي

2024-2025 م

## شكر وتقدير

الحمد والشكر لله على نعمته وعونه على إتمام هذه الرسالة، فلولا توفيقه عز وجل ما تحقق من ذلك شيء .  
لا يسعني في البداية إلا أن أتقدم بأسمى آيات الشكر وأبلغ عبارات التقدير والاحترام والحب لأستاذتي الفاضلة  
الدكتورة سمر الحلح لتكريمها بالموافقة على الإشراف على بحثي، فلقد غمرتني بلطفها وطيب قلبها وأعطتني الكثير من علمها،  
ولم تبخل عليّ بجهدها أو علمها أو وقتها، وكانت لنصائحها وإرشاداتها الأثر الأكبر في إتمام هذا البحث .  
كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأعضاء لجنة الحكم المؤلفة من الاستاذة الدكتورة ضحى عبود والأستاذة المساعدة  
الدكتورة منال الشيخ، لتفضلهم بقبول مناقشة الرسالة، مقدرة لهم ما بذلوه من جهد ووقت في قراءتها وتقييمها وتجويدها  
لتخرج على أفضل وجه . والشكر موصول للأستاذة الأفاضل محكمي أدوات هذا البحث على ما قدموه من ملاحظات  
قيمة .

وكذلك أتوجه بالشكر لوزارة التعليم العالي وإدارة مستشفى البيروني وشعبة سرطان الثدي على تعاونهم معي الذي  
سهل مهمتي في تطبيق أدوات البحث، وأخص بالشكر والعرفان أفراد عينة البحث لقبولهم الإجابة على المقاييس على الرغم  
من أوجاعهم وآلامهم، عافاهم الله وأمدهم بالصحة .

كما أتقدم بالشكر وعظيم التقدير للدكتورة خزامى البعيني (اختصاص القياس والتقييم) على جهودها المبذولة في  
عملية التدقيق للتحليل الإحصائي، وللآنسة أمل الفيحان أستاذة اللغة العربية على تفضلها بالموافقة على تدقيق رسالتي لغوياً .  
وأخيراً وليس آخراً أتوجه بجزيل حيي وامتناني إلى قدوتي وقوتي، وإلى الحزن الدافئ والحنون، وإلى من زرعوا في  
نفسي الطموح لمستقبل ناجح "لأبي وأمي وأخواتي"، وإلى رفيق دربي وشريك حياتي وملجأ في كل ضيق "ميلاد" .  
كما أتقدم بالشكر والحب لرفيقات القلب والروح اللاتي تحملن معي الأعباء والضغوطات التي مررت بها، وكل خير  
سند ومشجع وداعم لي "صديقاتي" .

ولن أنسى الشكر الجزيل لمن ساندني ووقف بجاني وساهم في إتمام هذه الرسالة لكم مني كل الحب والمودة والامتنان .

الباحثة

## فهرس المحتويات

| رقم الصفحة                  | المحتويات                      |
|-----------------------------|--------------------------------|
| II                          | شكر وتقدير                     |
| III                         | فهرس المحتويات                 |
| VI                          | فهرس الجداول                   |
| IX                          | فهرس الأشكال والرسوم البيانية  |
| X                           | فهرس الملاحق                   |
| XI                          | ملخص البحث بالعربية            |
| الفصل الأول: خطة البحث      |                                |
| 2                           | مقدمة                          |
| 4                           | إشكالية البحث                  |
| 6                           | تساؤلات البحث                  |
| 7                           | متغيرات البحث                  |
| 7                           | فرضيات البحث                   |
| 8                           | أهداف البحث                    |
| 8                           | أهمية البحث                    |
| 9                           | المصطلحات والتعريفات الإجرائية |
| 12                          | حدود البحث                     |
| 13                          | منهج البحث وأدواته             |
| الفصل الثاني: الإطار النظري |                                |
| المحور الأول: سرطان الثدي   |                                |
| 15                          | تعريف سرطان الثدي              |
| 15                          | أنواع سرطان الثدي              |
| 16                          | عوامل الخطر                    |
| 19                          | أعراض سرطان الثدي              |
| 19                          | مراحل تطور سرطان الثدي         |

|                                   |                                                                   |       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|
| 20                                | علاج سرطان الثدي                                                  | 6-1-2 |
| 22                                | تعقيب                                                             |       |
| المحور الثاني: نمو ما بعد الصدمة  |                                                                   |       |
| 23                                | مفهوم نمو ما بعد الصدمة وتعريفه                                   | 1-2-2 |
| 24                                | أبعاد نمو ما بعد الصدمة                                           | 2-2-2 |
| 26                                | خصائص الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة                      | 3-2-2 |
| 28                                | العوامل التي تؤثر بارتفاع نمو ما بعد الصدمة                       | 4-2-2 |
| 32                                | النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة                                | 5-2-2 |
| 37                                | تعقيب                                                             |       |
| المحور الثالث - معنى الحياة:      |                                                                   |       |
| 39                                | مفهوم معنى الحياة وتعريفه                                         | 1-3-2 |
| 40                                | مكونات معنى الحياة                                                | 2-3-2 |
| 41                                | مصادر معنى الحياة                                                 | 3-3-2 |
| 47                                | خصائص معنى الحياة                                                 | 4-3-2 |
| 49                                | النظريات المفسرة لمعنى الحياة                                     | 5-3-2 |
| 55                                | العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى مريضات سرطان الثدي | 6-3-2 |
| 56                                | تعقيب                                                             |       |
| المحور الرابع - الدراسات السابقة: |                                                                   |       |
| 58                                | دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة                                   | 1-4-2 |
| 65                                | دراسات تناولت معنى الحياة                                         | 2-4-2 |
| 69                                | دراسة تناولت المتغيرين معاً                                       | 3-4-2 |
| 70                                | مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة                        | 4-4-2 |
| الفصل الثالث: منهج البحث وأدواته  |                                                                   |       |
| 75                                | تمهيد                                                             |       |
| 75                                | منهج البحث                                                        | 1-3   |
| 75                                | متغيرات البحث                                                     | 2-3   |
| 76                                | المجتمع الأصلي للبحث                                              | 3-3   |
| 76                                | عينة البحث                                                        | 4-3   |

|                                                  |                                       |     |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| 80                                               | أدوات البحث                           | 5-3 |
| 92                                               | المعالجات الإحصائية المستخدمة         | 6-3 |
| 93                                               | إجراءات تنفيذ البحث                   | 7-3 |
| 95                                               | الصعوبات التي واجهت البحث             | 8-3 |
| الفصل الرابع: عرض نتائج البحث وتحليلها ومناقشتها |                                       |     |
| 97                                               | تمهيد                                 |     |
| 97                                               | الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النتائج | 1-4 |
| 105                                              | التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج | 2-4 |
| 145                                              | خلاصة نتائج البحث                     | 3-4 |
| 146                                              | مقترحات البحث وتوصياته                | 4-4 |
| المراجع                                          |                                       |     |
| 148                                              | المراجع العربية                       |     |
| 162                                              | المراجع الأجنبية                      |     |
| 169                                              | الملاحق                               |     |
| 179                                              | الملخص باللغة الإنكليزية              |     |

## فهرس الجداول

| رقم الصفحة | عنوان الجدول                                                                                         | رقم الجدول |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 76         | توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر                                                             | 1.         |
| 77         | توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي                                                  | 2.         |
| 78         | توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                 | 3.         |
| 79         | توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض                                                | 4.         |
| 80         | توزع البنود على مجالات نمو ما بعد الصدمة                                                             | 5.         |
| 82         | الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة | 6.         |
| 83         | معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                                  | 7.         |
| 83         | معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة            | 8.         |
| 84         | معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                 | 9.         |
| 84         | معامل الثبات ألفا كرونباخ لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                                               | 10.        |
| 85         | ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                                     | 11.        |
| 85         | ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                                      | 12.        |
| 86         | توزع البنود على أبعاد مقياس معنى الحياة في صورته الأولية                                             | 13.        |
| 87         | بعد القبول والرضا الذي تم إضافته لأبعاد مقياس معنى الحياة                                            | 14.        |
| 88         | توزع البنود على أبعاد مقياس معنى الحياة في صورته النهائية                                            | 15.        |
| 88         | الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس معنى الحياة           | 16.        |
| 89         | معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة                                            | 17.        |
| 90         | معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس معنى الحياة                      | 18.        |
| 90         | معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة                           | 19.        |
| 91         | معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس معنى الحياة                                                         | 20.        |

|     |                                                                                                                                                            |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 91  | ثبات مقياس معنى الحياة بطريقة التجزئة النصفية                                                                                                              | 21. |
| 92  | ثبات مقياس معنى الحياة بطريقة إعادة الاختبار                                                                                                               | 22. |
| 93  | طبيعة توزيع عينة البحث                                                                                                                                     | 23. |
| 97  | معيار مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث                                                                                                         | 24. |
| 98  | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة                                                                                     | 25. |
| 101 | معيار مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث                                                                                                               | 26. |
| 101 | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة                                                                                               | 27. |
| 103 | معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين الانحدار وفق طريقة (Enter)                                                                     | 28. |
| 104 | معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)                                                                                                                         | 29. |
| 106 | معامل الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث                                                                                     | 30. |
| 108 | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر                                                                  | 31. |
| 109 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر             | 32. |
| 110 | نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر                                                                           | 33. |
| 111 | نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية غير المتجانسة                                                                                          | 34. |
| 114 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي  | 35. |
| 117 | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                      | 36. |
| 118 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية | 37. |
| 119 | نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                               | 38. |

|     |                                                                                                                                                  |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 120 | نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية غير المتجانسة                                                                                | .39 |
| 124 | نتائج اختبار (t- test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير مدة الإصابة                 | .40 |
| 127 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير العمر             | .41 |
| 130 | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي                                                       | .42 |
| 131 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي  | .43 |
| 132 | نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لمقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي                                                                | .44 |
| 133 | نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتجانسة                                                                                         | .45 |
| 137 | الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                      | .46 |
| 138 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية | .47 |
| 139 | نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لمقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                               | .48 |
| 140 | نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية                                                                                                   | .49 |
| 144 | نتائج اختبار (t- test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض                    | .50 |

### فهرس الأشكال والرسوم البيانية

| رقم الشكل | عنوان الشكل                                                                                                     | رقم الصفحة |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| -1        | يوضح مراحل سرطان الثدي                                                                                          | 20         |
| -2        | يوضح أبعاد نمو ما بعد الصدمة                                                                                    | 26         |
| -3        | نموذج تيديشي وكالهن لنمو ما بعد الصدمة                                                                          | 33         |
| -4        | نموذج شيفر وموس أزومات الحياة والنمو الشخصي                                                                     | 34         |
| -5        | نموذج جوزيف ولينلي                                                                                              | 36         |
| -6        | يوضح مصادر معنى الحياة وتصنيفها حسب القيم                                                                       | 46         |
| -7        | يوضح تصور فان دورزون - سميث لتحقيق معنى الحياة                                                                  | 54         |
| -8        | يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر                                                                  | 77         |
| -9        | يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي                                                       | 78         |
| -10       | يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية                                                      | 78         |
| -11       | يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض                                                     | 79         |
| -12       | المخطط البياني لمستويات درجات أفراد عينة البحث في كل بعد من أبعاد قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة والدرجة الكلية    | 99         |
| -13       | المخطط البياني لمستويات درجات أفراد عينة البحث في كل بعد من أبعاد مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية              | 102        |
| -14       | المخطط البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس نمو ما بعد تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض  | 125        |
| -15       | المخطط البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض | 144        |

### فهرس الملاحق

| رقم الملحق | عنوان الملحق                                                                                   | رقم الصفحة |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| -1         | قائمة بأسماء السادة المحكمين لصدق ترجمة المقياس                                                | 169        |
| -2         | قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات البحث                                                      | 170        |
| -3         | معلومات عامة لأدوات البحث                                                                      | 171        |
| -4         | قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهنون في صورته الأصلية                          | 172        |
| -5         | التعديلات التي طرأت على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة نتيجة التحكيم والدراسة الاستطلاعية الأولية | 173        |
| -6         | قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة بصورته النهائية                                                    | 175        |
| -7         | مقياس معنى الحياة بصورته الأولية                                                               | 176        |
| -8         | مقياس معنى الحياة بصورته النهائية                                                              | 177        |

## "المُلخَص"

هدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، وتحديد مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، وإمكانية التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة، وقياس الفروق بين درجات أفراد العينة على كل من متغيري البحث نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة تبعاً للمتغيرات التالية: (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض). اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي معتمدة قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun)، ومقياس معنى الحياة من إعداد الأسطل، وتكونت العينة (150) مصابة بسرطان الثدي في مستشفى البيروني، وقد توصل البحث إلى عدد من النتائج؛ وهي:

وجود مستوى مرتفع جداً من نمو ما بعد الصدمة ومستوى مرتفع من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، بالإضافة لإمكانية التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، وتوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث الاجتماعية، وتوجد فروق في متغير مدة الإصابة بالمرض، ولا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المعنى التعليمي، وتوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، وتوجد فروق في متغير الحالة الاجتماعية، وتوجد فروق في متغير مدة الإصابة بالمرض، ولا توجد فروق بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير العمر.

**الكلمات المفتاحية:** نمو ما بعد الصدمة، معنى الحياة، المريضات بسرطان الثدي.

**Keyword:** Post-traumatic Growth, The Meaning of Life, Breast Cancer patient.

## الفصل الأول: خطة البحث

| مقدمة                          |     |
|--------------------------------|-----|
| إشكالية البحث                  | 1-1 |
| تساؤلات البحث                  | 2-1 |
| متغيرات البحث                  | 3-1 |
| فرضيات البحث                   | 4-1 |
| أهداف البحث                    | 5-1 |
| أهمية البحث                    | 6-1 |
| المصطلحات والتعريفات الإجرائية | 7-1 |
| حدود البحث                     | 8-1 |
| منهج البحث وأدواته             | 9-1 |

## المقدمة:

جميعنا نعيش حياة متقلبة متغيرة باستمرار، فقد تمر علينا خبرات إيجابية سارة وقد يحدث العكس، حيث نتعرض لأحداث وخبرات مؤلمة وصادمة، وقد تكون هذه الأحداث متوقعة أو مفاجئة، ومن أكثر الأحداث الصادمة والمفاجئة الإصابة بمرض السرطان؛ وذلك لما له من تأثيرات ظاهرة وخفية تؤثر على جوانب متعددة في حياة المريض سواء على الأفكار، أو المشاعر، أو السلوك، أو العلاقات مع الآخرين، أو الحالة الجسمية والنفسية.

وقدّرت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) أن السرطان المسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب، حيث أزهق أرواح (10) ملايين شخص، ويعد سرطان الثدي من أكثر الأنواع شيوعاً في العالم بعد سرطان الرئة، وبناءً على الإحصائيات الأخيرة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية (WHO, 2024) فقد بلغ عدد النساء المصابات بسرطان الثدي على مستوى العالم (2,3) مليون سيدة، وأشارت وزارة الصحة في سوريا إلى أن سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعاً بين النساء في سوريا بنسبة 44%، كما أنه يصيب النساء أكثر من الرجال ([/https://www.syria.tv/](https://www.syria.tv/))

ومما لا شك فيه أن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي من قبل الأطباء يعد حدثاً صادمًا للعديد من المريضات، لما ينطوي عليه من تأثيرات نفسية وجسدية بالغة، نظراً لكونه يصيب أحد الأعضاء المرتبطة بالهوية الجسدية والأنثوية للمرأة. فسرطان الثدي يؤدي إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس، بالإضافة إلى اختلال التوازن النفسي العام، كما أن الربط الشائع بين السرطان والموت يزيد من شدة الصدمة النفسية.

وعلى الرغم من أن التعرض للأحداث الصادمة يرتبط بآثار سلبية وعواقب قد تكون وخيمة، إلا أن بعض الحالات يظهرون استجابات إيجابية، فمن الممكن أن تجد المريضة بسرطان الثدي نفسها في ظروف أفضل، ويرجع ذلك إلى توافر طبيعة الشخصية الإيجابية على الرغم من كل المعاناة وهذا ما سُمي بنمو ما بعد الصدمة، وقد صاغ هذا المصطلح أستاذ علم النفس بجامعة نورث كارولينا ريتشارد تيديتشي (Richard Tedeschi) وقصد به: النمو والتطور النفسي الإيجابي والشامل لجوانب الشخصية، حيث أن مصطلح "نمو ما بعد الصدمة" مصطلح بحثي جديد، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس الإيجابي (Tedeschi & Calhoun, 2004, 4).

ويعد نمو ما بعد الصدمة تغير إيجابي يطرأ على الأفراد نتيجة مواجهة تجارب وظروف حياتية شديدة الصعوبة، ويتجلى هذا النمو في تعزيز القدرة على التكيف وزيادة التعاطف والارتباط الاجتماعي واكتساب أدوار اجتماعية جديدة، ولا تعتبر الصدمات والأزمات النفسية بالضرورة تجارب سلبية فقط، بل يمكن أن تسهم في إعادة البناء النفسي، والنمو الشخصي، وتحسين الأداء الاجتماعي، مما يبرز أهمية فهم العوامل النفسية والبيئية التي تسهم في تحقيق نمو ما بعد الصدمة.

وظهر مفهوم معنى الحياة لأول مرة على يد الطبيب النفسي النمساوي فيكتور فرانكل (Viktor Frankl, 1964) حيث اعتبره سبباً أساسياً للعيش، وأشار فرانكل (Frankl) إلى أن الشخص الذي يمتلك معنى لحياته يجد لديه طاقة ودافعية كبيرة تساعده على تحمل الصعاب والمعاناة، والمعنى لا يشمل التجارب الإيجابية فقط بل يشمل التجارب السلبية أيضاً، وقد انطلق من ذلك نتيجة لمعاناته مع مجموعة من المعتقلين في معسكرات الاعتقال في فيينا بعد الحرب العالمية الثانية، حيث وجد أن معنى الحياة ينتج عن الظروف والعوامل والمواقف المحيطة بالفرد، وكيفية استجابته لها. ويعد معنى الحياة من الموضوعات الجوهرية التي لطالما شغلت اهتمام الإنسان، إذ يواجه كل فرد هذا التساؤل في مرحلة ما من مراحل تطوره الشخصي. فالإنسان يمتلك نزعة جوهرية وأساسية تدفعه للبحث عن معنى لحياته، وبناءً على ذلك فإن معنى الحياة هو الطريقة التي يدرك من خلالها الفرد خبراته في الحياة ويسعى إلى تنظيمها وتكاملها في سياق متماسك، مع الحفاظ الدائم على وجود هدف أو غرض أو غاية يسعى لتحقيقها. ولا تكتمل حياة الإنسان دون أن يكون لها معنى، إذ يمنحه هذا المعنى شعوراً بالقيمة والأهمية والإنسانية، ويعزز دافعيته نحو التفاعل الإيجابي مع الحياة، والسعي نحو التميز وتحقيق أهدافه، كما أن البحث عن معنى للحياة لا يقتصر على مرحلة عمرية محددة، بل هي عملية مستمرة ترافق الإنسان منذ طفولته حتى مماته، وقد يتغير هذا المعنى أو تتعدد صورته تبعاً للتغيرات الحياتية والتجارب التي يمر بها الفرد.

وانطلاقاً من أهمية التعرف على الجوانب الإيجابية التي قد تنشأ بعد التكيف مع تجربة الإصابة بسرطان الثدي، ومن ضرورة أن يكون لكل إنسان هدف في هذه الحياة يسعى لتحقيقه لجعل حياته أكثر أهمية وقيمة ولساعده

في التكيف وتعزيز القدرة على تجاوز المحنة، تبلورت فكرة البحث الحالي للوقوف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي.

## 1\_1\_ إشكالية البحث:

يعد البحث عن معنى الحياة ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته، إذ لا يستطيع الإنسان أن يعيش دون معنى، ويختلف هذا المعنى من شخص إلى آخر، وقد يختلف لدى الشخص ذاته باختلاف الزمن والظروف. لذا لا يمكن البحث عن معنى مجرد للحياة، فلكل إنسان مهمته الخاصة ورسالته في هذه الحياة التي تفرض عليه مهاماً محددة يجب عليه القيام بها وتحقيقها، ويرى فرانكل (Frankl) أن معنى الحياة يتجسد بالمعاناة والخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد، والتي تولد استجابات مختلفة لمواجهة المواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة، وأن البحث عن معنى الحياة وهويته يأتي بعد المواقف الصعبة حيث تتاح للفرد فرصة لتحقيق ذاته من خلال الإيمان بالمستقبل، وأوضحت كعبر (2017) أن سعي الإنسان للبحث عن معنى يمثل قوة دافعة تمكنه من الدفاع عن قيمة ما في حياته، وأنه يمتلك الإرادة اللازمة لمواجهة التحديات من أجل الحفاظ على هذه القيمة.

وتوصل فرانكل (Frankl) إلى أن الموت لا يمثل تهديداً للحياة بقدر ما يشكل دافعاً للإنسان ليعيش تجربة حياتية أكثر ثراءً ووعياً، كما يمنحه فرصة للقيام بأعمال أكثر وضوحاً. وقد بين أن الألم والموت لم يعد يعذب المرضى إذ كانوا قد نجحوا في تحديد معنى للحياة، وتوصل إلى تلك النتيجة من خلال ملاحظته لمريضة مصابة بالسرطان كان مريضاً من شفاؤها، حيث فقدت الرغبة في العيش وانتهى بها المرض إلى المعاناة، ولكن في نهاية المطاف نجحت في مواجهة الموت لأنها وجدت معنى لحياتها (خاسكة، 2016، 157).

وفي هذا السياق يشير ويدوس وآخرون (Widows et al, 2005) إلى أن تقلبات الحياة تعد من الأمور البديهية، ولا بد للإنسان أن يواجه بين الحين والآخر لحظات من الألم والمعاناة والتي تكوّن ما يعرف "بخبرة المعاناة"، وتكمن القوة النفسية للفرد في قدرته على تجاوز تلك الأحداث المؤلمة والصادمة بما لا يهدم بناءه النفسي، بل قد تكون دافعاً نحو النمو النفسي.

ورغم أن تعرض الفرد لحدث صادم يمثل تجربة صعبة ومؤلمة، إلا أنه ليس بالضرورة أن تؤدي تلك التجربة إلى نمو ما بعد الصدمة، لكن طريقة استجابته للحدث الصادم، وسماته الشخصية، والعامل الزمني، والبحث عن معنى للحياة وغيرها من العوامل كلها تسهم معاً في تجاوز الحدث الصادم وحدث نمو ما بعد الصدمة.

ويؤكد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) أن مرور الفرد بحدث صادم قد يؤدي إلى تغيرات إيجابية لديه تتمثل في تقوية علاقاته مع الآخرين، وزيادة تقديره لقيمة حياته، واكتشافه لإمكانات جديدة، وتعزيز قوة الشخصية لديه، مما يسهم في التخفيف من الآثار السلبية للحدث الصادم (سيد، 2023، 609).

ويعد تشخيص الإصابة بسرطان الثدي حدثاً مؤلماً يترك آثاراً جسدية ونفسية لدى المريضة، وأشارت دراسة كعبر (2017) إلى أن بعض المصابات بسرطان الثدي أستطعن تطوير آليات تكيف إيجابية بعد تجاوزهم لمرحلة الصدمة، وفي هذا السياق أوضحت دراسة ل. جيريك (L. Jirek, 2011) المعنونة بـ posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors "نمو ما بعد الصدمة في حياة الشباب الناجين من الصدمات" أن نمو ما بعد الصدمة من أهم وأولى التطورات النفسية الإيجابية التي تطرأ على مريض السرطان بعد مواجهة تجربة الصدمة، وأشارت النتائج إلى أن إدراك الفرد للحدث الصادم وتفسيره له يؤدي دوراً جوهرياً في تحديد استجابته اللاحقة، فإما أن يكون إدراكه للمواقف منطقياً وواقعياً فترتفع احتمالية ظهور استجابات إيجابية تسهم في تكيف الفرد ونموه النفسي، وفي المقابل فإن الإدراك السلبي يؤدي إلى استجابات غير منطقية تحد من التعافي وتحد من فرص النمو.

وأكد كليم وأهليرس (kleim & ehlers, 2009) على أن الأحداث الصادمة لا تؤدي دائماً إلى اضطراب ما بعد الصدمة، بل يمكنها أن تأخذ منحى إيجابي وتؤدي إلى تغيرات إيجابية نتيجة للتكيف والمرونة وخلق إمكانات جديدة والتقاؤل، مما يعيد تشكيل أهدافه ويمنحه معنى متجدد للحياة، وقد دعمت هذه النتائج دراسة سي. سومالا وآخرون (C. Sumalla et al, 2009) المعنونة بـ Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? "نمو ما بعد الصدمة في السرطان: واقع أم وهم؟" والتي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي خلال السنوات الثلاث الأولى

من التشخيص، وأظهرت النتائج أن نحو (80%) من أفراد عينة البحث أفدن بحدوث تغيرات إيجابية بعد إصابتهم بالسرطان، مما يشير إلى إمكانية تحقيق نمو نفسي بعد الصدمة رغم صعوبة التجربة.

ونظراً لأهمية مفاهيم نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة كان لا بد من تناولهما بالدراسة والبحث، وبناءً على ذلك تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة من المصابات بسرطان الثدي بلغت (20) مصابة في مستشفى البيروني، وتم تطبيق مقياسي نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وتبين من خلال الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي في المرحلة الأولى والثانية من العلاج لديهن نسبة منخفضة من نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة ، أما المصابات في المرحلة الثالثة من العلاج فلديهن مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، كما كان مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى المصابات بالمرحلة الرابعة من العلاج مرتفع. وفي هذا البحث سيتم اختيار المصابات بسرطان الثدي ضمن المرحلة الرابعة من العلاج كعينة للبحث، ويرجع ذلك إلى أنه في المرحلة الرابعة من العلاج تشعر المريضة باجتياز مرحلة الخطر وأنها نجت من المرض وبالتالي تكون قد مرت بمرحلة التدهور عند تلقي خبر الإصابة ثم بمرحلة التعافي من خلال متابعتها للعلاج ومراقبة التحسن وتصل إلى مرحلة نمو ما بعد الصدمة بعد اجتيازها لمرحلة الخطر واقتربها من الشفاء، وهذا ما أكد عليه جوزيف (Joseph) حيث توصل إلى أن الفرد يمر بثلاثة مسارات مؤدية لنمو ما بعد الصدمة وهي التدهور ثم التعافي ثم النمو (المحسن، 2023، 7)، وعليه تمثلت مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل الآتي: هل هناك علاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى عينة من المريضات المصابات بسرطان الثدي في محافظة دمشق؟

## 1\_2\_ تساءلات البحث:

سيحاول البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث؟
- 2- ما مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث؟
- 3- هل يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث؟

### 1\_3\_ متغيرات البحث:

- **متغيرات البحث:** نمو ما بعد الصدمة، معنى الحياة.
- **المتغيرات التصنيفية:** وتتضمن: العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر)، المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)، الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر).

### 1\_4\_ فرضيات البحث:

سيتم اختبار الفرضيات التالية:

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر).

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى

إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى

إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى

إلى متغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر).

## 1\_5\_ أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- تحديد مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- قياس إمكانية التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.
- قياس الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في نمو ما بعد الصدمة حسب متغير العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض.
- قياس الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في معنى الحياة حسب متغير العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض.

## 1\_6\_ أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- جدة البحث على المستوى المحلي على حد علم الباحثة، إذ تناول العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة.

- يمكن أن يسهم البحث الحالي في تعزيز المعرفة العلمية، وإثراء المكتبة العربية بمعلومات نظرية حول نمو ما بعد الصدمة وتأثيره على معنى الحياة لدى الفئة المستهدفة في البحث، حيث أن غالبية الدراسات ركزت على الجوانب السلبية للصدمة مثل اضطراب ما بعد الصدمة وقلة الدراسات التي تناولت نمو ما بعد الصدمة وتقاعلاتها الايجابية.

- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة وهي فئة المصابات بسرطان الثدي، حيث يعتبر سرطان الثدي مرض العصر لما يسببه من عذاب كبير للمريضة والمحيطين بها، وذلك نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقها.

### الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي في:

- 1- إفادة المختصين والمهتمين في هذا المجال من أجل وضع الخطط لتقديم الخدمات الإرشادية والنفسية لمساعدة مرضى السرطان في فهم وإدراك معنى لحياتهم ودعمهم نفسياً واجتماعياً ومساندتهم.
- 2- إتاحة الفرصة لإقامة دراسات أخرى عن كيفية تدعيم نمو ما بعد الصدمة من خلال تصميم برامج إرشادية.
- 3- الاستفادة من الأداة المستخدمة في نمو ما بعد الصدمة كأداة لها استخداماتها الواسعة في الأبحاث الأجنبية.

## 1\_7\_ المصطلحات والتعريفات الإجرائية:

### نمو ما بعد الصدمة (PTG) Post-traumatic Growth

عرفه تيديشي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun) بأنه "حالة تغيير ونمو نفسي إيجابي للأفراد الذين تعرضوا لخبرات وأحداث صادمة خلال فترة معينة من فترات حياتهم، أدت لتغير جذري بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصي من خلال نظرتهم لأنفسهم وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين وعلى مستوى نظرتهم للحياة ككل". (Tedeschi

**يُعرف إجرائياً بأنه:** مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجاباته على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة المستخدم في البحث الحالي، والأبعاد الفرعية المتمثلة ببعد الإمكانيات الجديدة، والتواصل مع الآخرين، وقوة الشخصية، والمجال الروحي، وتقدير الحياة حيث تشير الدرجات بين (0\_34) إلى وجود مستوى منخفض من نمو ما بعد الصدمة، والدرجات بين (35\_70) إلى وجود مستوى متوسط، والدرجات بين (71\_105) إلى وجود مستوى مرتفع.

**أبعاد قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة:**

- **الإمكانيات الجديدة:** إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة، فقد تحمل الأزمات في طياتها فرصاً ترتبط بخبرات جديدة مكتسبة، علاقات، فرص عمل، وعليه أن يستكشف ذلك.
- **التواصل مع الآخرين:** تتضمن حدوث تغيرات إيجابية عميقة في العلاقات مع الآخرين وإدراك أهمية وجود من حولنا وتقدير قيمتهم وحماية الذات من التعرض للأسى من الآخرين فيصبح الفرد أكثر تعاطفاً مع الآخرين وإحساساً بهم.
- **قوة الشخصية:** تتمثل في الإحساس بجوانب قوة الشخصية، والثقة بالذات، والشعور بتغيرات إيجابية في إدراك الذات، القدرة على إدارة الضغوط ومواجهتها في مواقف الحياة المختلفة، وقد تكشف الصدمات عن جوانب غير عادية.
- **المجال الروحي:** حدوث تغير إيجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف، والإيمان وتعزيز القيم الدينية والمحافظة على المعتقدات الروحية، وقد يظهر في ضوء ذلك الالتزام سلوكيات دينية بواجبات وقواعد الدين.
- **تقدير الحياة:** يتمثل في الشعور بتغير كبير في الحياة اليومية وكيفية التعامل معها، وتقدير لحظات الحياة. والهدف منها الشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات والشعور بالمسؤولية، وإعطاء معنى وقيمة للحياة ما يؤدي إلى تقدير شامل لها.

عرف فيكتور فرانكل (Viktor Frankl) معنى الحياة بأنه: "حالة يسعى الإنسان للوصول إليها لتضفي لحياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجلها، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعنى" (فرانكل، 1982، 131).

**يُعرف إجرائياً** بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجاباته على مقياس معنى الحياة المستخدم في البحث الحالي، والأبعاد الفرعية المتمثلة ببعد الهدف من الحياة، والقدرة على التوافق، والتمسك بالحياة، وقيمة المعاناة، والقبول والرضا حيث تشير الدرجات من (37\_86) إلى وجود مستوى منخفض من معنى الحياة، والدرجات من (87\_136) إلى وجود مستوى متوسط من معنى الحياة، والدرجات من (137\_185) إلى وجود مستوى مرتفع من معنى الحياة.

#### أبعاد مقياس معنى الحياة:

- **الهدف من الحياة:** إدراك الفرد للهدف من حياته، ورسالته التي يعيش من أجلها، ويضحي في سبل تحقيقها، وإحساسه بأهميته وقيمه من خلال تحقيقه لمعنى حياته.
- **القدرة على التوافق:** مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل، وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأن له قيمة بين الآخرين، والرضا عن علاقاته الاجتماعية.
- **التمسك بالحياة:** مدى قدرة الفرد على البحث عن قيم وغايات سامية تتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية، كاهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، وفهمه لمشكلاتها ومشاركتها في حلها، ومدى إدراك الفرد بأن وجوده في العالم يكون وجوداً مؤثراً بقدر ما يقدمه من عطاء للمجتمع، والعالم الذي يعيش فيه.
- **قيمة المعاناة:** مدى تحمل الفرد للمسؤولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتمي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين، كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.
- **القبول والرضا:** ويقصد به مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة وقدرته على تقبل أقدار الحياة والبحث عن الجوانب المشرقة فيها ونظراته الإيجابية لأحداث الحياة، كما تتضمن تقبل الفرد لذاته ومعرفته لقدراته وإمكاناته

واعترازه بها وتقبله لجوانب ضعفه وكل ما لا يمكنه تغييره في الحياة، وشعوره بالسلام الداخلي مع النفس، وتتضمن أيضاً موقف الفرد إزاء معاناته التي لا يمكنه تجنبها كالموت أو المرض، والموقف الذي يتخذه مع المواقف الميؤوس منها التي يتعرض لها.

## سرطان الثدي Breast Cancer

عرف من قبل جمعية السرطان الأمريكية (American cancer society) بأنه "نوع من أنواع السرطان تنمو فيه خلايا الثدي بشكل غير طبيعي وعادة ما يبدأ في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم" (American cancer society, 2023).

**يُعرف إجرائياً:** المصابات بسرطان الثدي هن النساء اللواتي شُخصن بسرطان الثدي من قبل الفريق الطبي المختص في الأورام في مستشفى البيروني وهن في المرحلة الرابعة من العلاج ولا زلن يتلقين العلاج في المستشفى.

### 1\_8\_ حدود البحث:

يتحدد البحث بالحدود الآتية:

- **الحدود العلمية:** تناول البحث العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة دمشق، بالإضافة إلى المتغيرات الأخرى التي يدرسها البحث، وقياسها من خلال الأدوات المستخدمة لتحقيق أهداف موضوع البحث.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من المصابات بسرطان الثدي وبلغ عددهن (150) مصابة.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق أدوات البحث في مستشفى البيروني في محافظة دمشق.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث الحالي بدءاً من الموافقة على مخطط البحث والتسجيل بتاريخ

2022/11/22 ولغاية 2024/7/15.

## 1\_9\_ منهج البحث وأدواته:

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، بينما تكونت عينة البحث من المصابات بسرطان الثدي في مستشفى البيروني، وتم جمع البيانات من المصابات وتحليلها إحصائياً من خلال برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss-24) باستخدام الأدوات التالية:

- قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi and Calhoun, 1996).
- مقياس معنى الحياة من إعداد الأسطل (2020).

## الفصل الثاني: الإطار النظري

| المحور الأول: سرطان الثدي         |                                                                   |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1-1-2                             | تعريف سرطان الثدي                                                 |
| 2-1-2                             | أنواع سرطان الثدي                                                 |
| 3-1-2                             | عوامل الخطر                                                       |
| 4-1-2                             | أعراض سرطان الثدي                                                 |
| 5-1-2                             | مراحل تطور سرطان الثدي                                            |
| 6-1-2                             | علاج سرطان الثدي                                                  |
|                                   | تعقيب                                                             |
| المحور الثاني: نمو ما بعد الصدمة  |                                                                   |
| 1-2-2                             | مفهوم نمو ما بعد الصدمة وتعريفه                                   |
| 2-2-2                             | أبعاد نمو ما بعد الصدمة                                           |
| 3-2-2                             | خصائص الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة                      |
| 4-2-2                             | العوامل التي تؤثر بارتفاع نمو ما بعد الصدمة                       |
| 5-2-2                             | النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة                                |
|                                   | تعقيب                                                             |
| المحور الثالث - معنى الحياة:      |                                                                   |
| 1-3-2                             | مفهوم معنى الحياة وتعريفه                                         |
| 2-3-2                             | مكونات معنى الحياة                                                |
| 3-3-2                             | مصادر معنى الحياة                                                 |
| 4-3-2                             | خصائص معنى الحياة                                                 |
| 5-3-2                             | النظريات المفسرة لمعنى الحياة                                     |
| 6-3-2                             | العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى مريضات سرطان الثدي |
|                                   | تعقيب                                                             |
| المحور الرابع - الدراسات السابقة: |                                                                   |
| 1-4-2                             | دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة                                   |
| 2-4-2                             | دراسات تناولت معنى الحياة                                         |
| 3-4-2                             | دراسة تناولت المتغيرين معاً                                       |
| 4-4-2                             | مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة                        |

## المحور الأول: سرطان الثدي Breast Cancer

### 2\_1\_1\_1\_2 تعريف سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً في العالم، ويحدث نتيجة نمو خلايا غير طبيعية في أنسجة الثدي، وقد تعددت تعريفات سرطان الثدي لكنها اتفقت على وجود نمو غير طبيعي للخلايا، ومن هذه التعريفات: عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) سرطان الثدي بأنه: "مرض تنمو فيه خلايا الثدي بشكل غير طبيعي وخارج عن السيطرة وتشكل أوراماً، ويمكن للأورام إذا تركت دون علاج أن تنتشر في جميع أنحاء الجسم وتصبح قاتلة" (WHO, 2024).

عرّف سرطان الثدي بأنه "ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة (العنبي، 2023، 70)، وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى وخاصة الكبد والرئتين أو العظام مما يؤدي إلى الموت في حالة غياب العلاج" (السنباطي، 2022، 76). عرّفه أشرف بأنه: "النمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم وعادة تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضاً معينة" (أشرف، 2021، 111).

### 2\_1\_2 أنواع سرطان الثدي:

هنالك نوعين من أنواع سرطان الثدي، وهما:

#### 2\_1\_2\_1\_2 سرطان الثدي غير الغازي:

تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي (Sharma et al, 2010, 111)، ويقسم إلى:

- سرطان لا بد في القنوات: وهو عبارة عن تكاثر ورمي تبقى فيه الخلايا السرطانية في قنوات الثدي.
- سرطان الفصيصي الموضعي: وهو عبارة عن خلايا غير طبيعية في الثدي، لكنها غير قابلة للانتشار

إلى الأنسجة المحيطة بالثدي (S. kalwaniya et al, 2023, 1).

## 2\_2\_1\_2 سرطان الثدي الغازي:

وهو من الأورام الخبيثة، تخترق فيه الخلايا السرطانية قنوات وفصوص الأنسجة المحيطة في الثدي

(Miyazaki et al,2022,2)، ويمكن تصنيفها إلى:

- **الورم الأنبوبي الغازي:** وهذا النوع من السرطانات غير شائع.
- **السرطان الفصيصي الغازي:** وهو عبارة عن اندفاع الخلايا السرطانية عبر النسيج الطبيعي ثم تنتشر في الخطوط بين النسيج الطبيعي للثدي.
- **سرطان القنوات الغازي:** ويعرف أيضاً باسم السرطان من نوع غير محدد، وهو النوع الأكثر شيوعاً في أنواع سرطان الثدي (شيبان، 2015، 11)، حيث يبدأ في القنوات الحليبية للثدي ثم ينتقل عبر جدر الأقنية لتتمو ضمن النسيج الشحمي للثدي، وقد ينتشر إلى مناطق أخرى بالجسم عبر الجهاز اللمفي أو عبر مجرة الدم (Swainston,2012,10).

## 2\_3\_1\_2 عوامل الخطر:

عامل خطورة الإصابة بسرطان الثدي هو أي عامل يجعل النساء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي، ولكن وجود عامل أو أكثر لا يعني بالضرورة الإصابة بسرطان الثدي. وتشمل العوامل المرتبطة بزيادة احتمال الإصابة بسرطان الثدي ما يأتي:

- **العمر:** تزداد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء مع التقدم في العمر، وبصفة ملحوظة في سن ما بعد (40) عام.

- **الجنس:** النساء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي من الرجال، حيث تبلغ نسبة إصابة الذكور إلى الإناث

(0,01) (Mcguire et al,2015,909).

- **السجل المرضي للإصابة بسرطان الثدي:** أكدت دراسة طشطوش (2015) المعنونة بـ "الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي" على إن إصابة أحد الثديين بسرطان الثدي من الممكن أن يزيد من احتمالية إصابة الثدي الآخر بالسرطان.
- **التاريخ العائلي:** إذا تم تشخيص أحد من أفراد الأسرة المصابين من الدرجة الأولى (الأم أو الأخت أو الابنة) بسرطان الثدي فإن نسبة الإصابة تكون أعلى لديهم من النساء اللواتي ليس لديهن أي أقارب مصابات بسرطان الثدي، إضافة إلى ذلك فإن خطر الإصابة بسرطان الثدي يكون أعلى عندما يكون عدد الأقارب المصابات بسرطان الثدي أكثر وتم تشخيصهن بسن مبكرة (Mao,2023,33).
- وبحسب دراسة بينهو وكوتينيو (Pinho& Coutinho,2005) المعنونة بـ Risk factors for breast cancer: a systematic review of studies with female samples among the general population in Brazil خطر الإصابة بسرطان الثدي: استعراض منهجي للدراسات التي أجريت على عينات من الإناث بين عامة السكان في البرازيل" فإن التاريخ العائلي قد احتل الدرجة الأولى كونه الأكثر انتشاراً والمثبت علمياً كعامل خطر يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي.
- **التعرض للإشعاع:** أشارت دراسة سعادي (2009) المعنونة بـ "سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة" إلى أن التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن (30) سنة يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي.
- **إنجاب الطفل الأول في سن متأخرة:** بحسب دراسة تشيليك وأكسوي (Çelik& Aksoy,2007) المعنونة بـ Identification of Risk Factors for Breast Cancer for Women in Istanbul "تحديد عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء في إسطنبول" تبين أن النساء اللاتي ولدن طفلهن الأول بعد عمر (30) سنة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بالنساء اللاتي ولدن طفلهن الأول في عمر (20) سنة. كما أكدت دراسة جواد (2012) المعنونة بـ " العلاقة بين الطفرات في جيني BRCA1, BRCA2 وبعض عوامل الخطورة

لدى مرضى سرطان الثدي في محافظة كربلاء " بأن النساء اللاتي لم يحملن أبداً يزداد لديهن خطر الإصابة بسرطان الثدي.

- **العمر عند الحيض وانقطاع الطمث:** لوحظ أن نسبة خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي وصلن إلى الحيض في عمر أقل من (12) عاماً من 10 إلى 20% مقارنة بالنساء في اللاتي وصلن إلى الحيض في عمر (14) عاماً. ويتضاعف خطر الإصابة بسرطان الثدي للنساء اللواتي يعانين من انقطاع الطمث الطبيعي في سن (55) سنة أو أكثر، مقارنة بأولئك الذين يحدث انقطاع الطمث الطبيعي في سن (45) سنة (Tam,2010,14).

- **عدم الرضاعة الطبيعية:** إن الرضاعة الطبيعية تقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي، حيث أثبتت دراسة تام (Tam,2010) المعنونة بـ "Lifestyle and Breast Cancer Risk Factors in Postmenopausal Caucasian and Chinese-Canadian Women" نمط الحياة وعوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء القوقازيات والصينيات والكنديات بعد سن اليأس " أن للرضاعة الطبيعية تأثير وقائي، فنسبة احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تتخفض بحدود (3,4%) لكل سنة رضاعة.

- **العلاج الهرموني بعد سن اليأس:** تم دراسة عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي في دراسة صن وآخرون (Sun et al, 2017) المعنونة بـ "Risk Factors and Preventions of Breast Cancer" عوامل الخطر والوقاية من سرطان الثدي " وتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللاتي يتناولن أدوية العلاج الهرموني (الاستروجين\_ البروجستيرون) لعلاج أعراض انقطاع الطمث لديهن احتمالية أكبر للإصابة بسرطان الثدي على خلاف النساء اللاتي لم يأخذن العلاج الهرموني، كما أن احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تتخفض لدى النساء اللاتي توقفن عن تناول تلك الأدوية.

- **عدم ممارسة الرياضة وشرب الكحول.**

- **السمنة:** تؤكد الدراسات أن النساء اللواتي يعانين من السمنة أو البدانة أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي (الرحامنة، 2010، 21).

## 2\_1\_4 أعراض سرطان الثدي:

هنالك مجموعة من الأعراض الجسمية والنفسية التي قد تظهر لدى المصابات بسرطان الثدي، ومن أبرز الأعراض الجسمية التي تظهر: تغير في جلد الثدي وحدوث تقرحات لا تشفى، وتورم تحت الإبط وتغير في الثدي أو شكل الحلمة أو حدوث افرازات غير طبيعية (السلمي، 2021، 409).

أما بالنسبة إلى الأعراض والمظاهر النفسية التي تظهر لدى المصابات بسرطان الثدي فقد بينت دراسة الحبشي (2020) المعنونة بـ "الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان" مجموعة من المظاهر ومنها: صعوبة في تقبل صورة الذات مع وجود المرض، والعجز عن تكوين علاقات أسرية سوية، وعدم الشعور بالألفة نحو الآخرين، والشعور بالخوف والقلق والتوتر لأن هذا المرض يعرض حياتهم للخطر، بالإضافة إلى ذلك قلة التركيز وفقدان المتعة أو الاهتمام والشعور بالذنب وتدني تقدير الذات وضعف التركيز والنظرة التشاؤمية، كما قد يُظهرن انخفاض في مستوى الطموح والميل إلى العزلة والانطواء والاستسلام والعجز وقلة الحيلة وعدم القدرة على اتخاذ القرار (واضح، 2018، 39-40).

## 2\_1\_5 مراحل تطور سرطان الثدي.

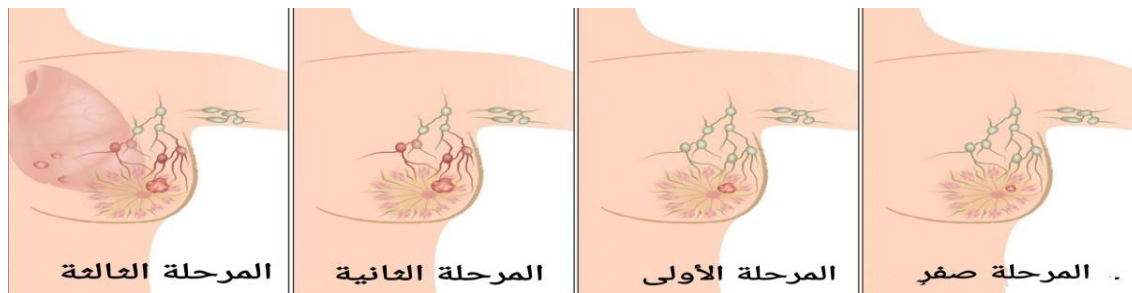
يمر سرطان الثدي بخمسة مراحل هي:

1. **المرحلة صفر:** ويقصد بهذه المرحلة أن الورم في مرحلة مبكرة جداً، ولم ينتقل إلى الأجزاء المحيطة، وتكون نسبة الشفاء منه عالية جداً قد تصل إلى (99%).
2. **المرحلة الأولى:** ويكون فيها المرض في مرحلة مبكرة، ولا يزيد حجم الورم السرطاني عن (2 سم) ولم ينتشر خارج الثدي.

3. المرحلة الثانية: يتراوح حجم الورم السرطاني بين (2\_5 سم) وقد يكون منتشرًا في الغدد اللمفاوية (ديكسون، 2013، 82).

4. المرحلة الثالثة: وهذه المرحلة من المراحل المتقدمة للمرض، حيث يكون حجم الورم أكبر من (5سم)، ومنتشر في المنطقة المحيطة بالثدي.

5. المرحلة الرابعة: وهي المرحلة المتقدمة جداً بالمرض، حيث يكون فيها السرطان قد انتشر إلى أجزاء الجسم (de Munck, 2020).



شكل (1): يوضح مراحل سرطان الثدي

## 2\_1\_6\_ علاج سرطان الثدي:

هناك العديد من العوامل التي تحدد نوع العلاج المناسب لمريضة سرطان الثدي، كما أن القرار العلاجي يتطلب تضافر جهود العديد من الأطباء الأخصائيين كالجراح وطبيب الأورام وطبيب المعالجة الشعاعية وأخصائي التشريح المرضي (حسن، 2018، 23)، كما يمكن أن يشترك طبيب الجراحة التجميلية لإعادة بناء نسيج الثدي في حال تقرر إجراء استئصال ثدي المريضة (مصري، 2017، 21) ومن الخيارات العلاجية:

### 2\_1\_6\_1\_ العلاج الجراحي:

يعتمد العلاج الجراحي على حجم الورم ومدى انتشاره، وتم استخدام العلاج الجراحي بدءاً من القرن التاسع عشر، حيث أنه في عام (1878) تم شفاء (5%) من النساء المصابات بسرطان الثدي بعد أن تم علاجهن جراحياً، وفي عام (1891) تم لأول مرة استخدام الاستئصال الجذري لورم في الثدي، ومع تطور العلم وتقدمه تمكن العلماء سنة (1935) من الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام (غصن، 2018، 70).

وبينت نيل (Neal,2022) في دراستها المعنونة بـ age bias in the treatment of older women with breast cancer

" التحيز العمري في علاج المسنات المصابات بسرطان الثدي " أن (81%) من مريضات

سرطان الثدي يخضعن لعملية جراحية، وهناك أنواعٌ متعددة من الجراحة التي يلجأ لها الطبيب من بينها:

### 1. استئصال الثدي كاملاً.

2. استئصال الكتلة أو الورم: استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي، وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها

(دايدي،2018،59).

3. استئصال الثدي الجذري: ويتم به استئصال الورم مع الثدي والأنسجة التحتية إضافة إلى العقد اللمفاوية

في منطقة تحت الإبط (Gibbons,2013,5).

### 2\_6\_1\_2\_ العلاج الكيميائي:

على الرغم من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي إلا أنه لا يزال يلعب دوراً رئيسياً في علاج سرطان

الثدي، ويمكن استعمال هذا النوع من العلاج قبل وبعد الجراحة (Yee,2017,4)، حيث يستخدم لإزالة كل

الخلايا السرطانية التي لا تزول بالجراحة والعلاج بالأشعة، ويتم إعطاء هذا الدواء عن طريق الفم أو الأوردة

أو العضلات، ويوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة. ومن الآثار الجانبية قصيرة

المدة للعلاج الكيميائي الإرهاق والتعب والشعور بالغثيان وتساقط الشعر، أما على المدى الطويل فقد يؤدي

إلى الاعتلال العصبي وضعف عضلة القلب وهشاشة العظام، والعقم (Egeland,2020,53).

### 2\_6\_1\_3\_ العلاج الإشعاعي:

يتم استخدام العلاج الإشعاعي بعد العلاج الجراحي للقضاء على بقايا الخلايا السرطانية التي لم

تستأصل أثناء العملية الجراحية، ويمكن استخدامه قبل العملية الجراحية لتقليص حجم الورم ولتخفيف الأعراض

مثل الألم (عيسات،2022،184). وعلى الرغم من أهمية العلاج الإشعاعي إلا أن هنالك بعض الآثار الجانبية

مثل التهاب الجلد الإشعاعي والتورم والتعب، فضلاً عن الأضرار التي تهدد الحياة على المدى الطويل، مثل

سرطان الرئة وأمراض القلب والأوعية الدموية (Zeng,2023,6).

## 2\_1\_6\_4\_العلاج الهرموني:

إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات، وبالتالي يستخدم العلاج الهرموني لمنع الخلايا السرطانية من تلقي أو استقبال الهرمونات الضرورية لنموها، ويتم ذلك من خلال تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (وطار ووسطاني، 2020، 72).

### تعقيب

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض المنتشرة في جميع دول العالم، فالإصابة بهذا المرض يعيق المريضة عن القيام بنشاطاتها بصورة طبيعية، كما يؤثر على الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، فقد تشعر المريضة بالحرج عند خضوعها لعملية استئصال الثدي مما يؤدي إلى فقدان احترام الذات والشعور بالنقص، كما أن العلاج الكيميائي يتسبب بتساقط الشعر مما يؤثر على المظهر الخارجي للمرأة ويدفع بها إلى العزلة والشعور بالدونية، وقد تعاني بعض المصابات من حالة عدم الاستقرار النفسي، مما تجعل حياتهن مليئة بالخوف والمعاناة والقلق والاكتئاب، لكن هذه الحالة لا تستمر لدى بعضهن وخصوصاً من وصل منهن إلى مرحلة الشفاء أو اجتياز مرحلة الخطر، حيث ينظرن إلى مرضهن بطريقة مختلفة وإيجابية، ويمكننا القول بأن المصابات المتفائلات والمقبلات على الحياة واللاتي يتواجهن في بيئة أسرية واجتماعية حاضنة وداعمة لهن أكثر قدرة على مواجهة الضغوطات والصعوبات والآلام والتعامل معها بشكل إيجابي من المصابات ذات النظرة التشاؤمية والسوداوية للحياة.

ومع تقدم العلم وتطوره أصبح من الممكن اكتشاف المرض بشكل مبكر وفي مرحلته الأولية وعلاجه، كما تقدمت طرق العلاج وتطورت معدات الجراحة والأشعة اللتان تعدان وسيلتين مهمتين جداً في العلاج، وكل ذلك ساعد في الحد من سرعة تقدم المرض وانتشاره وإطالة عمر المريضات.

## المحور الثاني: نمو ما بعد الصدمة (PTG) Post-traumatic Growth

### 2\_2\_1 مفهوم نمو ما بعد الصدمة وتعريفه:

يعد مفهوم نمو ما بعد الصدمة من المفاهيم الحديثة التي صاغها عالم النفس ريتشارد تيديشي (Richard Tedeschi)، ويقصد به الجانب الإيجابي الذي قد يحدث ما بعد الصدمة، ويشير إلى أن الصدمات والخبرات المؤلمة التي يتعرض لها الفرد قد تؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة، وأشار إرمان (Erman, 2014) إلى أن مفهوم نمو ما بعد الصدمة يعتبر من المفاهيم الإيجابية لعلم النفس الإنساني، وإن إمكانية حدوثه تأتي بعد تعرض الفرد لحدث صادم بشرط أن يكون هذا الحدث جديد وغير معتاد عليه (محمد، 2019، 34).

وأطلق بعض الباحثين مسميات أخرى لنمو ما بعد الصدمة مثل اكتساب المنفعة والنمو المرتبط بالتوتر والازدهار والتغيرات الإيجابية (Fallah et al, 2012, 36)، وعلى الرغم من وجود هذه المصطلحات القريبة من نمو ما بعد الصدمة، إلا أن تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) يميلان إلى استخدام مصطلح نمو ما بعد الصدمة على غيره من المصطلحات للأسباب التالية:

- يحدث نمو ما بعد الصدمة نتيجة أزمة حادة أو صدمة قوية وكبيرة يتعرض لها الفرد، وليس نتيجة الأحداث الضاغطة اليومية البسيطة.
- يحدث نمو ما بعد الصدمة نتيجة التغيرات الحقيقية والجوهرية وليس التغيرات الوهمية والظاهرية.
- يعبر نمو ما بعد الصدمة عن عملية التغير التي تستمر بعد حدوث الصدمة، وليس عن آليات التكيف التي يلجأ لها الفرد في التعامل مع الحدث الصادم.
- ينشأ نمو ما بعد الصدمة بعد تهديد كبير أو تحطيم المخططات الأساسية والافتراضات الراسخة.
- ينطوي نمو ما بعد الصدمة على التعايش أو التواجد مع الضيق الناتج عن الصدمة في أعقاب الصدمة، وهذا الأمر لا تعبر عنه المصطلحات الأخرى (Stockton, 2012, 12).

ومن خلال اطلاع الباحثة على الأدبيات والمراجع السابقة لاحظت أن جميع تعريفات نمو ما بعد الصدمة

اشتركت في وجود تغيرات إيجابية ناتجة عن الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد، ومن هذه التعريفات: عرّفه سوليمينا (Solimena) بأنه "تجربة التغيير الإيجابي داخل الذات التي تحدث نتيجة للصراع مع أزمات الحياة الصعبة للغاية، يمكن أن يتجلى بطرق مختلفة، بما في ذلك زيادة تقدير الحياة، وتغيير أولويات الحياة، وعلاقات أكثر أهمية، وحياة روحية أكثر ثراءً" (Solimena, 2020, 7).

وعرفت ل. جيريك (L. Jirek) نمو ما بعد الصدمة بأنه: "التغير النفسي الإيجابي نتيجة الصراع مع درجة عالية من الظروف الحياتية الصعبة" (L. Jirek, 2011, 3).

## 2\_2\_2\_أبعاد نمو ما بعد الصدمة:

توصلت دراسة سي لانجات (C. Lang'at, 2018) إلى وجود خمسة أبعاد لنمو ما بعد الصدمة وهي:

### 2\_2\_2\_1\_الإمكانات الجديدة:

وتعبر عن إمكانية الفرد في أخذ مسار جديد ومختلف في الحياة، وإدراكه للفرص الجديدة المتاحة والفوائد المحتملة أن تنتج في المواقف الصادمة (Winograd, 2017, 49)، ويرى تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) أنه يتوجب على الفرد القيام بتغيير الأمور الروتينية في حياته اليومية، إذ لا بد من استبدال وتغيير بعض التوجهات السلبية إلى توجهات إيجابية، كما يتوجب عليه أيضاً تصنيف الأهداف واكتشاف الأهداف المهمة بالنسبة له والتي تستحق السعي وراءها، والأهداف التي يجب عليه تركها والتخلي عنها، بالإضافة إلى إيجاد أهداف جديدة ذات أهمية فعلية وحقيقية (فتحي، 2024، 59).

### 2\_2\_2\_2\_العلاقات مع الآخرين:

يقصد بها حدوث تغيرات إيجابية في علاقة الفرد مع المحيطين به بتعميق الصلات والتقرب منهم وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين، وسعت العديد من الدراسات والأبحاث إلى فهم العوامل التي يمكن أن تنتبأ بحدوث نمو ما بعد الصدمة، حيث توصلت غالبيتها إلى أن الدعم الاجتماعي هو أحد العوامل التي تم بحثها في المقام الأول كمنطقة وقائية ضد الآثار السلبية لأحداث الحياة الصادمة والمؤلمة، لما لها

من تأثير إيجابي على النتائج النفسية بعد تعرض الفرد للصدمة (الحملوي، 2024، 274). وأكدت بيتروش (Pietruch, 2010) في دراستها المعنونة ب Posttraumatic Growth and Recovery in People with First Episode Psychosis an Investigation into the Role of Self-Disclosure, Rumination and Posttraumatic Symptoms " نمو ما بعد الصدمة والتعافي لدى الأشخاص الذين يعانون من الذهان في الحلقة الأولى تحقيق في دور الكشف عن الذات والاجترار وأعراض ما بعد الصدمة" أنه من المحتمل أن يؤدي تعرض الفرد لتجربة صادمة إلى تحسين العلاقات الشخصية لديه، حيث يدرك أهمية هذه العلاقات، واستندت في ذلك على دراسة أجراها كالهون وتيديشي (Calhoun & Tedeschi, 1989) حيث أفادت بأن (83%) من أفراد عينة البحث أدركوا بعد تعرضهم للصدمة أن لديهم عائلة وأصدقاء يمكنهم الاعتماد عليهم، كما أن (60%) من أفراد عينة البحث وجدوا أنفسهم يعبرون عن مشاعرهم بطريقة أكثر انفتاحاً.

### 2\_2\_2\_3 قوة الشخصية:

يرى تيديشي وكالهون (Tedeschi & Calhoun) أن الأفراد بعد مواجهة الأحداث الصادمة والمؤلمة يزداد لديهم الشعور بقوة الشخصية والثقة بالنفس والانفتاح على العالم وعلى الآخرين، كما يزداد لديهم الشعور بالتقرب من المحيطين بهم والتعاطف معهم، والشعور بالتواضع والقدرة على التعامل مع التحديات المستقبلية (مزنوق، 2024، 304). كما يدرك الأشخاص الذين يعانون من حدث مؤلم أو تجربة صادمة أنها جعلتهم أكثر قوة واعتماد على الذات وقدرة على التعامل مع الصعوبات، كما مكنتهم من إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف والأحداث المختلفة والمحتملة في المستقبل (A. Blackwell, 2016, 7).

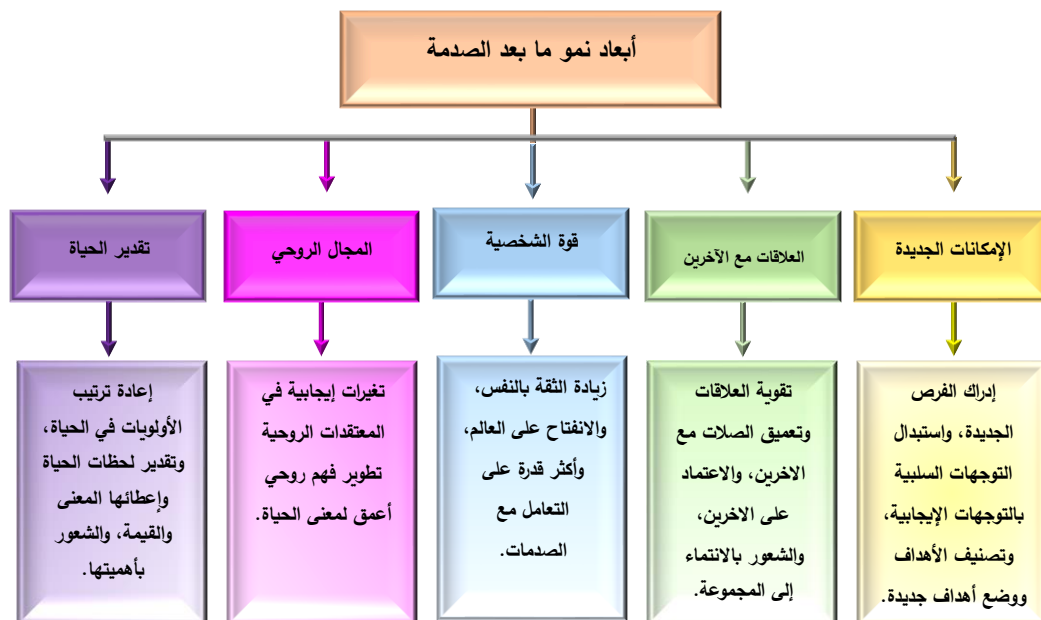
### 2\_2\_2\_4 المجال الروحي:

يشير إلى حدوث تغييرات إيجابية في فلسفة الحياة والمعتقدات الروحية والرغبة في تطوير فهم روحي أعمق لمعنى الحياة (Morgan, 2014, 16)، وقد يشعر الأفراد بنمو معتقداتهم الدينية والتحسين بالتزامهم الديني أو حياتهم الروحية بسبب التعرض للأحداث الصادمة والمؤلمة، وهذا ما يجعل الأفراد يكتشفون طرقاً جديدة

للتكيف مع تلك الأحداث، وباكتشاف الناجين الطرق الجديدة يخلق لديهم فلسفة جديدة للحياة تعمل على تغيير الافتراضات والمعتقدات السابقة وتقديم إجابات عن لماذا حدث ما حدث من خلال الدين (حمادي، 2024، 61).

## 2\_2\_5\_ تقدير الحياة:

يمكن أن تؤدي الأحداث السلبية في حياة الفرد إلى إعادة ترتيب أولوياته، وزيادة تقديره للحظات حياته وكيفية التعامل في الحياة اليومية (Brooks, 2018, 19)، فنحن قد لا نقدر قيمة حياتنا وأهميتها إلا إذا تعرضنا لموقف يهدد حياتنا، فمثلاً عند تشخيص مريض ما بأنه مصاب بالسرطان فيعد هذا الخبر حدث صادم بالنسبة له، وبالتالي ربما يدرك الفرد قيمة حياته ومعناها، وتصبح سلوكياته وأفعاله مغايرة لما كانت عليه قبل الصدمة، فنجد أنه مثلاً يجلس لفترات أطول مع أفراد عائلته أو أصدقائه (مزنوق، 2024، 307).



شكل (2)؛ يوضح أبعاد نمو ما بعد الصدمة (من إعداد الباحثة)

## 2\_2\_3\_ خصائص الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة:

هناك عدد من الخصائص للأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة، ومنها:

### 2\_2\_3\_1 أن يكون الشخص اجتماعياً:

إن أكثر الناس قابلية للنمو ما بعد الصدمة هم الأشخاص الاجتماعيون الذين يحبون مخالطة الناس،



وسمور (2020) المعنونة بـ "نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بإدارة الذات والتفاؤل لدى الطلبة اللاجئين السوريين الدارسين في المدارس الأردنية" والتي أظهرتا وجود علاقة بين التفاؤل ونمو ما بعد الصدمة، حيث أن تفاؤل الفرد ونظرته الإيجابية لمواقف الحياة المختلفة سواء كانت صادمة أم لا قد يساعده على مواجهة الشدائد الكبيرة والتكيف مع الضغوطات.

## 2\_2\_4\_العوامل التي تؤثر بارتفاع نمو ما بعد الصدمة:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر بارتفاع نمو ما بعد الصدمة، ومنها:

### 2\_2\_4\_1\_مستوى الصدمة وشدتها:

تحدث الصدمات بفعل الكوارث الطبيعية (زلازل، براكين.... إلخ) أو بفعل الكوارث من صنع الإنسان (القتل، حوادث المرور، الحروب..... إلخ)، وهناك نوعان من الأحداث الصادمة: حدث صادم متكرر ومستمر لمدة طويلة، وحدث صادم غير متكرر يحدث لمرة واحدة (Xia,2017,19) وهناك عاملان يجعلان الحدث صامداً: التهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بالشخص، والشعور القوي بالخوف والعجز (سواجل، 2023، 30). وتختلف استجابة الأفراد للصدمة حسب العوامل التالية: طبيعة الحدث الصادم، عوامل تتعلق بشخصية الفرد، وعوامل تتعلق بالمحيط الخارجي (عباس، 2016، 16-17). ووجدت دراسة ستوكتن (Stockton, 2012) المعنونة بـ "cognitive processing and growth following trauma" المعالجة المعرفية ونمو بعد الصدمة "أنه كلما كان الحدث الصادم على درجة عالية من الشدة كلما زاد من تشتت الفرد في حياته وبالتالي زادت الفرص لحدوث نمو ما بعد الصدمة.

### 2\_2\_4\_2\_الدعم الاجتماعي الجيد:

ويُعرّف بأنه "الدعم الوجداني والمادي والسلوكي والمعرفي الذي يتلقاه الفرد عبر علاقاته مع الآخرين في الشبكة الاجتماعية التي ينتسب لها، وبالتحديد عندما يواجه ضغوط وأحداث تثير قلقه وتسبب له المتاعب" (الكلباني، 2022، 29).

وتشير دراسة جونز وآخرون (Jones et al, 2015) المعنونة بـ posttraumatic growth: A systematic literature review " نمو ما بعد الصدمة: مراجعة منهجية للأدبيات" إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دوراً إيجابياً في التأقلم والتكيف بعد الصدمة، ويحسن الموارد الاجتماعية، ويخفض العزلة والوحدة، وكلها تسهل النمو بعد الصدمة، وهذا يتفق مع دراسة براهيمي وبوخلط (2022) المعنونة بـ " دور المساندة الاجتماعية لدى المرأة المبتورة المصابة بسرطان الثدي في تحقيق التوافق النفسي دراسة ميدانية في مستشفى الزهراوي" حيث بينت أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تحقيق التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بالسرطان وهذا من شأنه أن يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة. كما خلصت دراسة ألبرمان (Albermann, 2023) المعنونة بـ he Role of Social Support in the Experience of Personal Growth following Daily Stressors " دور الدعم الاجتماعي في تجربة النمو الشخصي بعد الضغوط اليومية" إلى أن الدعم الاجتماعي يسهل تجربة النمو الشخصي في أوقات الإجهاد الشديد، حيث أن مشاركة الخبرات السلبية مع الآخرين قد تعزز تغيير التجربة الذاتية وبالتالي تؤدي إلى النمو الشخصي الذي يسهل حدوث نمو ما بعد الصدمة. وتوصلت مجاور (2020) في دراستها المعنونة بـ " علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة تنبؤية مقارنة" التي أجرتها على (174) مريضة بسرطان الثدي أن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي علاقة ثنائية الاتجاه، فالدعم الاجتماعي يرتبط بحدوث نمو ما بعد الصدمة، كما يرتبط نمو ما بعد الصدمة بتحسين العلاقات الاجتماعية مثل تقبل مساعدة الآخر.

### 2\_2\_4\_3\_عملية إدراك الصدمة:

تختلف استجابات الأفراد للصدمة من شخص لآخر تبعاً للفروق الفردية بينهم في خبرة الصدمة، وعملية إدراك كل شخص للحدث، وليس ذلك فحسب؛ بل يوجد عوامل أخرى تؤثر في العملية الإدراكية للحدث تتمثل في القدرات العقلية، والفاعلية السلوكية، والعلاقات الوالدية (جميات، 2020، 23).

### 2\_2\_4\_4\_فعالية الذات:

ويقصد بها قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف ما، والتحكم في الأحداث التي تؤثر في حياته، وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداء المهام والأنشطة التي يقوم بها والتنبؤ بمدى الجهد والمثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك النشاط (السليمان، 2022، 14).

## 2\_2\_4\_5\_ القدرة على تقدير المعتقدات:

إن فهم الشخص لما يمتلك من قدرات وإمكانات تؤدي إلى الإنجاز والنجاح والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة، بذلك يكون لها تأثير في عملية تطور نمو ما بعد الصدمة (معتوق، 2021-أ، 80).

## 2\_2\_4\_6\_ القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة:

تعتبر أهمية البحث عن المعنى مركزية في أعمال فيكتور فرانكل (Viktor Frankl)، والمبدأ الأساسي في نهجه هو حرية الإرادة وإرادة المعنى، حيث يرى أن الفرد لا يجب أن يكون عبداً للوراثة أو البيئة، كما أن الفرد مدفوع للبحث عن معنى في كل شيء (Walsh, 2011, 16)، وبمجرد إدراك الفرد وجود قيمة لحياته وإن لديه العديد من الأهداف التي يسعى لتحقيقها على الرغم من العقبات والصعوبات، سينعكس ذلك بشكل إيجابي على أدائه في حياته النفسية والجسدية والصحية (قاسم، 2023، 17).

## 2\_2\_4\_7\_ العمر والجنس:

أشار ديجنس (Diggins, 2003) في دراسته المعنونة بـ Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer "الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة بعد تشخيص الإصابة بسرطان الثدي" إلى أن العمر يلعب دوراً هاماً في تحديد مقدار نمو ما بعد الصدمة، حيث توصلت بعض الدراسات إلى أن صغار السن حصلوا على درجة أعلى في نمو ما بعد الصدمة مقارنة بكبار السن، وقد يعزى ذلك إلى أن صغار السن لديهم مرونة أكبر في تقبل تغيرات الحياة والتعامل معها. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن النساء يطورن مقدار أعلى من نمو ما بعد الصدمة مقارنة بالرجال (Schmidt, 2008, 18)، وعلى خلاف ذلك فقد توصلت دراسة سميث وآخرون (Smith et al, 2016) المعنونة بـ Thriving After Trauma:

Posttraumatic Growth Following the Canterbury Earthquake Sequence "الازدهار بعد الصدمة: نمو

ما بعد الصدمة بعد تسلسل زلزال كانتبري" إلى عدم وجود علاقة بين العمر والجنس ونمو ما بعد الصدمة.

## 2\_2\_4\_8\_التعليم والعمل:

عُدَّ مستوى التعليم عاملاً مؤثراً على نمو ما بعد الصدمة على الرغم من أن النتائج لا تزال غامضة، وتوصلت بعض الدراسات إلى أن مستويات التعليم الأعلى ترتبط بشكل إيجابي بالنمو، بينما قدمت الدراسات الأخرى دليلاً على أن نمو ما بعد الصدمة قد يرتبط بمستويات التعليم المنخفضة حيث افترض بيليزي وبلانك (Belize&Blanc,2006) أن الأفراد ذو المستويات التعليمية المنخفضة قد يكون لديهم مساحة أكبر للنمو في علاقاتهم، بمعنى آخر أنهم يعتمدون على أنواع أخرى من الموارد في التغلب على المواقف والأحداث الصادمة، وبالتالي لم تتوصل الدراسات إلى العامل الذي يركز عليه الفرد في نمو ما بعد الصدمة هل هو التعليم أم العلاقات الاجتماعية. ويبدو أن العمل يلعب دوراً مهماً في عملية نمو ما بعد الصدمة، فالأشخاص الذين يشغلون مناصب مهنية عالية أو وظيفة ثابتة هم أكثر عرضة لتطوير نمو ما بعد الصدمة (Henson et al,2023,20).

## 2\_2\_4\_9\_الدين:

يعد الدين جزءاً مهماً من حياة الإنسان، حيث يقدم تفسيراً لسبب حدوث أحداث معينة بشكل جيد أو سي، كما أنه يساهم في تكوين رؤية الفرد للعالم. وأظهرت العديد من الدراسات أن للدين وللمعتقدات الروحية تأثيراً هاماً وإيجابياً في التعامل مع الصدمات النفسية (Anastasova,2014,4). وأجرى يانيز وآخرون (Yanez et al, 2009) دراسة تحليلية لمرضى السرطان حيث توصلوا إلى أن العديد من مرضى السرطان يجدون الراحة من خلال المشاركة الدينية والانخراط في التدين التي تعطي معنى لحياة الشخص الذي تعرض للصدمة وبالتالي تساهم في إحداث نمو ما بعد الصدمة (Baig, 2023, 11).

## 2\_2\_4\_10\_الأقلية العرقية:

تشير الأدبيات إلى أن الانتماء إلى أقلية عرقية قد يعزز نمو ما بعد الصدمة، ويفترض بعض العلماء أن الشخص الذي ينتمي إلى أقلية عرقية يرتبط بزيادة متاعب ومصاعب الحياة، مما قد يسهل في النهاية حدوث نمو ما بعد الصدمة (Henson et al,2023,20).

## 2\_2\_5\_النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

### 2\_2\_5\_1\_نموذج تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 2004-2006):

طور تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) النظرية التحويلية للتأكيد على النتائج الإيجابية المحتملة الناجمة عن الأحداث الصادمة، واقترحا أن تحطيم الافتراضات الأساسية في الحياة والوعي بنقاط الضعف الخاصة يمكن أن يؤدي إلى النضج الذاتي وبالتالي حدوث نمو ما بعد الصدمة (Grau et al,2017,3). ومر نموذج تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) بعدد من التعديلات إلى أن وصل للشكل النهائي:

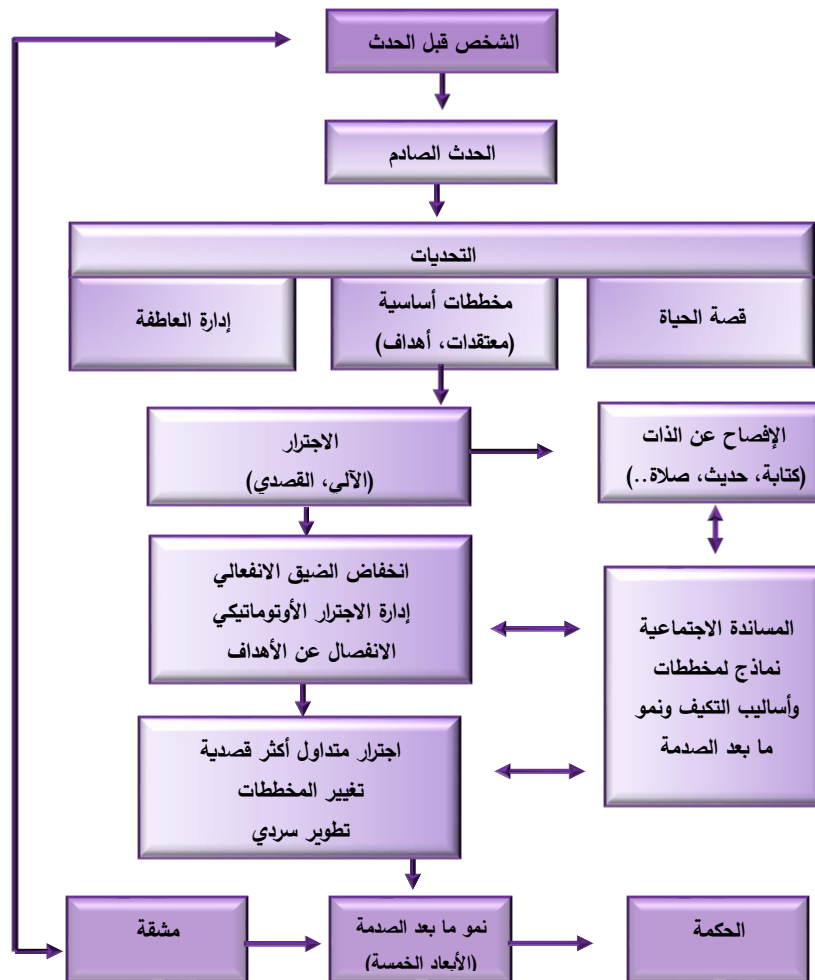
➤ في عام (2004) قدم تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) النموذج في صورته الأولية وأطلقوا عليه اسم النموذج الوصفي الوظيفي، ووصف هذا النموذج كيف تعمل الأحداث المؤلمة كتحديات صادمة وكيف تُحطم أهداف الأفراد السابقة ومعتقداتهم ومخطط ما قبل الصدمة. ويشير تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) إلى أن نمو ما بعد الصدمة يتعايش مع الضيق وهو عملية مستمرة تؤدي إلى تحقيق تغيرات إيجابية في واحد أو أكثر من مجالات حياة الفرد الذي تعرض لصدمة ما (Zacchaeus,2019,1056). ويظهر نمو ما بعد الصدمة على مرحلتين، هما: أ\_ الاجترار الآلي ويطلق عليه أيضاً التفكير الإقحامي، ويحدث بشكل تلقائي عندما يبدأ الفرد في الإفصاح عن ذاته سواء بطريقة كتابية أو من خلال الحديث مع الآخرين، ب\_ الاجترار القصدي ويطلق عليه التفكير المتعمد، حيث يتم من خلاله تغير المعتقدات والافتراضات والأهداف وسرد قصة الصدمة بطريقة مقبولة ومتناسكة أكثر من المرحلة الأولى (مزنوق،2024،311).

➤ وفي عام (2006) تم إجراء تعديل آخر على النموذج الوصفي الوظيفي وأطلقوا عليه النموذج التفسيري

لنمو ما بعد الصدمة، وتم فيه التركيز على النتائج الحديثة في تشكيل فهم العمليات المتضمنة، ويبدأ بالفرد قبل الحدث الصادم، وينتهي بالتغيرات الإيجابية التي يمكن أن تحدث نتيجة الصراع مع الأزمات (الغباشي وعبد القادر، 2021، 675).

ويعتمد هذا النموذج على افتراض أن جميع الأفراد يحملون ويطورون مجموعة من المعتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم، وهذه المعتقدات توجه تصرفاتهم وتساعدهم على فهم تجاربهم وفهم ما يحدث في العالم، والتجارب المؤلمة التي يمر بها الفرد تنتج نمو ما بعد الصدمة، وليست الصدمة بحد ذاتها هي التي تؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة بل تأثيرها على الفرد هي التي تنتج نمو ما بعد

الصدمة (Pietruch, 2010, 7-8).



الشكل (3)؛ نموذج تيديشي وكالهنون لنمو ما بعد الصدمة (Caglayan, 2016, 11).

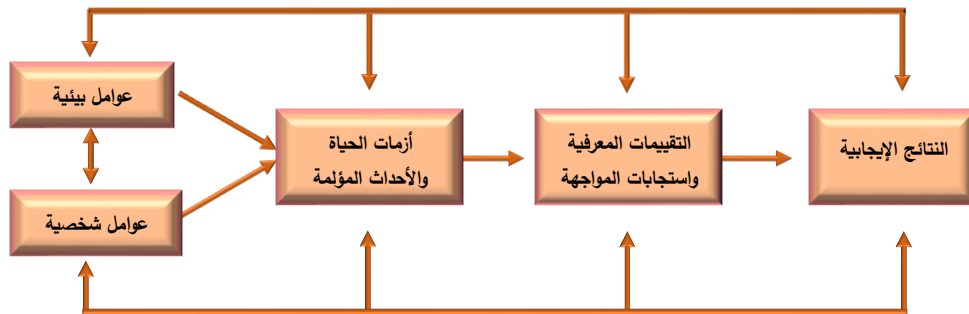
## 2\_2\_5\_2 نموذج شيفر وموس (Schaefer& moos, 1992):

وضع شيفر وموس (Schaefer& moos) نموذج أزمات الحياة والنمو الشخصي لشرح كيفية حدوث نمو ما بعد الصدمة، ويصف نموذجهما كيف ينشأ التكيف الفعال لدى الأفراد مع أزمات الحياة من خلال التفاعل بين العوامل البيئية (الأوضاع المعيشية، والموارد المالية، وخصائص المجتمع) والعوامل الشخصية (الخصائص الاجتماعية والديموغرافية)، ويؤثر التفاعل بين هذه العوامل على التقييم المعرفي واستجابات المواجهة التي يستخدمها الشخص بعد أزمة الحياة، والتي بدورها تساهم في تطوير النتائج الإيجابية والنمو الشخصي.

ووفقاً لنموذج شيفر وموس (Schaefer& moos) قد تظهر ثلاثة أنواع رئيسية من النتائج الإيجابية:

- أ- تعزيز الموارد الاجتماعية مثل (تحسن العلاقات مع الأصدقاء والعائلة وشبكات الدعم الجديدة).
- ب- تعزيز الموارد الشخصية مثل (فهم الذات، والتعاطف، والنضج).
- ج- تطوير مهارات التكيف مثل (التفكير المنطقي بالمشكلة، وطلب المساعدة عند الحاجة).

ويركز هذا النموذج أيضاً على دور التقييم المعرفي واستجابات المواجهة في التكيف الإيجابي مع أزمات الحياة. ويميز شيفر وموس بين التعامل مع الأزمة وتجنبها، حيث يتضمن التعامل مع الأزمة تحليلها بطريقة منطقية وإعادة التقييم الإيجابي والبحث عن الدعم والتكيف المناسب، في حين يتضمن تجنب الأزمة محاولة تقليل المشكلة أو الانسحاب منها (Stockton,2012,28-29).



الشكل (4)؛ نموذج شيفر وموس أزمات الحياة والنمو الشخصي (Caglayan,2016,12).

ومن الشكل السابق يمكننا تلخيص نموذج شيفر وموس (Schaefer & moos) بالتالي: إن العوامل البيئية والشخصية الموجودة قبل الحدث تشكل الأحداث المؤلمة وأزمات الحياة، وخصائص الأحداث المؤلمة تؤثر على التقييم المعرفي واستجابات المواجهة، إضافة إلى ذلك يساهم التكيف والتقييمات المعرفية واستجابات المواجهة في تطوير النمو الشخصي والنتائج الإيجابية بعد أزمات الحياة، وكل مرحلة من مراحل النموذج لها تأثير على جميع المراحل الأخرى.

### 2\_2\_3\_5\_3 نموذج بال ومكدام (Pal & Mcadams, 2004):

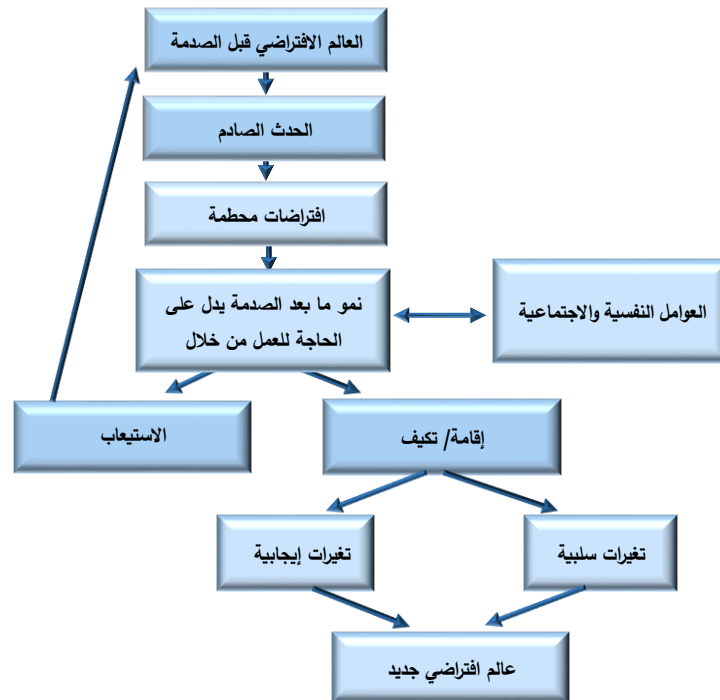
تعتبر مراجعة قصة حياة الفرد هي المحرك الأساسي لفهم الحدث الصادم والمحفز للتغيرات المعرفية والسلوكية التي تشكل نمو ما بعد الصدمة (Jayawickreme & Blackie, 2014,9)، ومن هذا المنطلق يعتبر سرد الفرد لتفاصيل حياته مسيرة يتشارك فيها الأفراد لإعادة بناء قصص حياتهم اعتماداً على فهمهم كيفية تغيرهم منذ وقوع الحدث الصادم، ونمو ما بعد الصدمة تبعاً لهذا النموذج هو عملية بناء لتغير الذات بشكل إيجابي من خلال الحدث الصادم، ومن ثم دمجها في قصة الحياة التي ستحدد حياته (محمد، 2023، 580)، وتتيح عملية السرد معالجة الجوانب العاطفية السلبية للصدمة وتأثيرها على الذات، كما تتيح أيضاً رؤية التغيرات الإيجابية وتحريكها لحدوث تغير ذاتي إيجابي تمهيداً لظهور نمو ما بعد الصدمة، وإن احتضان التأثير العاطفي السلبي للحديث عن الذات مع توافر عوامل مساعدة مثل التحدث والتواصل مع الآخرين، والصلاة، والكتابة... وغيرها من العوامل تساهم في تسهيل معالجة السرد وتهيئ لبناء نهاية إيجابية للقصة مما يعزز النمو (زكراوي، 2020، 141).

### 2\_2\_4\_5\_4 نموذج جوزيف ولينلي (Joseph & Linley, 2005):

وضع جوزيف ولينلي (Joseph & Linley) نموذج تقييم الكائنات الذي ينص على أن الأشخاص لديهم دوافع طبيعية لإعادة بناء وجهات نظرهم الافتراضية حول العالم بعد وقوع حدث صادم، وتؤثر كيفية معالجة الأشخاص لهذه المعلومات على ما إذا كانوا سيعانون من نمو ما بعد الصدمة أو خلل نفسي، وهنالك طريقتان

يتم من خلالهما معالجة المعلومات المتعلقة بالصدمة إما بالاستيعاب أو بالتكيف (Brain,2021,7-8).

ومن الأمور المركزية في هذا النموذج أن البشر كائنات نشطة موجهة نحو النمو ويميلون بشكل طبيعي إلى دمج تجاربهم النفسية في إحساس موحد بالذات ودمج أنفسهم في مجموعات اجتماعية أكبر، كما تشير عملية تقييم الكائنات إلى الميل الفطري داخل كل فرد لمعرفة أفضل اتجاه له في الحياة في سعيه لتحقيق الرضا والرفاهية. ومع ذلك فإن مدى تصرف الفرد وفقاً لهذه العملية يمكن أن يتأثر ببيئته الاجتماعية، لكن الأفراد الذين يعتمدون على هذه العملية يشعرون بقدر أكبر من الرضا والرفاهية، وبالتالي عندما يتحطم العالم الافتراضي للأفراد بعد مواجهة صدمة ما، فإنهم يشعرون بالحاجة إلى دمج المعلومات الجديدة المتعلقة بالصدمة، ويسمون هذا ميل الاكتمال وينظر إليه على أنه جزء من عملية تقييم الكائنات، ووفقاً لهذا النموذج فإن الناس لديهم دافع جوهري نحو معالجة هذه المعلومات الجديدة بطرق تزيد من سلامتهم النفسية، وإن استيعاب هذه المعلومات بشكل إيجابي بحاجة إلى معالجتها معرفياً وعاطفياً (Sanderson,2017,36-37).



شكل (5)؛ نموذج جوزيف ولينلي (Joseph & linley, 2008, 13)

ومن الشكل السابق نلاحظ أنه عند تعرض الشخص للحدث الصادم فإن الافتراضات الموجودة لديه

تتخطم وتتكون لديه معلومات جديدة، ولا يمكن معالجة المعلومات الجديدة إلا بإحدى الطريقتين الآتيتين:

1- استيعاب المعلومات الجديدة المتعلقة بالصدمة مما يؤدي إلى العودة إلى الخط الأساسي لما قبل الصدمة.

2- إقامة تغيرات إيجابية أو تغيرات سلبية وفي كلتا الحالتين تؤدي إلى عالم افتراضي جديد، فمن خلال التغيرات

الإيجابية يستطيع الشخص النمو بشكل إيجابي، أما من خلال التغيرات السلبية تؤدي إلى ظهور أمراض نفسية

مثل العجز والاكتئاب ومشاكل الشخصية الحدية.

وتلعب العوامل النفسية والاجتماعية دوراً هاماً في كيفية التعامل مع الحدث الصادم سواء كان باستيعاب

المعلومات الجديدة أم بإحداث التغيرات السلبية أو الإيجابية.

### تعقيب

إن مصطلح نمو ما بعد الصدمة من المصطلحات النفسية الحديثة في علم النفس الإيجابي، ويتمحور هذا

المصطلح حول التغيرات الإيجابية التي تطرأ على الفرد بعد تعرضه لحدث صادم ومؤلم، حيث تؤثر على سير حياته

ومدى تقبله للأحداث والأشياء الجديدة في حياته.

ويؤثر نمو ما بعد الصدمة على جوانب عدة في حياة الفرد حيث تتيح الفرصة أمامه لاكتشاف الإمكانيات

الجديدة التي لم تكن موجودة من قبل أو لم يكن يدركها كتعلم مهارة جديدة أو الالتحاق بوظيفة جديدة أو العودة لإكمال

التعليم أو البدء بمشروع خاص أو الاهتمام بالصحة الجسدية، وبالتالي قد يغير الأفراد ترتيب أولوياتهم بشأن ما هو

مهم ويتبعون في حياتهم مسارات جديدة تختلف عن تلك التي كانت قبل التعرض للحدث الصادم، كما يؤثر على فلسفة

الحياة للفرد فنجد أنه أكثر تقديراً لحياته وأكثر اهتماماً بالجانب الديني والروحاني، وذلك لما يوفره له من القوة اللازمة

للتعامل مع المواقف الصعبة والأحداث المؤلمة والصادمة، كما يقدمان له الإرشادات حول كيفية التعامل والتصرف في

تلك المواقف والأحداث وفهم الإجراءات التي ينبغي عليه اتخاذها، إضافة إلى ذلك يؤثر نمو ما بعد الصدمة على

العلاقات مع الآخرين حيث نلاحظ عند تعرض الفرد لحدث صادم يشعره بحاجة للآخرين مما يزيد من تواصله معهم

ويعمق العلاقات بينهم، وتشمل العلاقات مع الآخرين العائلة والأقارب والأصدقاء والجيران، كما تشمل أيضاً الأشخاص الذين تعرضوا لنفس الحدث الصادم، وتلك العلاقات تساعد في التعبير عن مشاعرهم وشعورهم بالانتماء وأن هناك من يفهمهم ويشعر بهم مما يساهم في التعافي من الصدمة وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، كما نجد هناك تغيرات بالجانب الشخصي للفرد، فالتجارب المؤلمة التي يمر بها الفرد قد تؤدي إلى تغيير نظريته لذاته من خلال اعترافه بأن الأشياء والأحداث السلبية أو السيئة من الممكن أن تحدث، وإدراكه أنه قادر على التعامل مع تلك الأشياء، مما يزيد من ثقته بذاته وبإمكانياته وبقدراته وبالتالي يشعر بأنه أصبح أكثر قوة من قبل.

كما أن هنالك العديد من النظريات التي فسرت نمو ما بعد الصدمة واتفقت جميعها على أن نمو ما بعد الصدمة يقوم بشكل أساسي على تعرض الفرد لحدث صادم مؤلم وليس لضغوطات نفسية عابرة، فنموذج بال ومكدام (Pals & McAdam) ركز على السرد الحياتي حيث تسهم عملية السرد في المعالجة المعرفية للجوانب العاطفية السلبية وللانفعالات المرتبطة بالحدث الصادم، كما يشير إلى أن نمو ما بعد الصدمة ليس نتيجة فقط بل هو سيرة تظهر بعد تعرض الفرد لحدث صادم يكون على درجة عالية من الشدة والألم ويعمل على تحطيم المخططات والافتراضات والأهداف الموجودة لدى الفرد وبناء مخططات وافتراضات وأهداف جديدة، أما النموذج الوظيفي الوصفي الذي وضعه تيديشي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun) يقوم على أساس أن التعايش والتكيف مع الأحداث الصادمة المؤلمة ليست من تؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة، بل الضيق والانزعاج والصراع العاطفي الناتج عن الصدمة هم من يسهموا في نمو ما بعد الصدمة. كما أن هنالك العديد من العوامل التي تؤثر في حدوث نمو ما بعد الصدمة ومنها العلاقات الاجتماعية والدين والبحث عن معنى للحياة والعمل والجنس وغيرها.

## المحور الثالث: معنى الحياة The Meaning of Life

### 2\_3\_1 مفهوم معنى الحياة وتعريفه:

إن معنى الحياة من أهم المفاهيم التي يدرسها أصحاب الاتجاه الإنساني، حيث ساهم علماء النفس الوجوديون أمثال ماسلو (Maslow) وألموند (Almond) وونج (Wong) وباتيسا (Batista) ويالوم (Yalom) وغيرهم في تطوير الأساس النظري لمفهوم معنى الحياة، وتناولوا هذا المفهوم تحت عدة مسميات منها: (المعنى الوجودي، والمعنى الشخصي، ومعنى الحياة، ومهمات الحياة، وأهداف الحياة)، وعلى الرغم من اختلاف المسميات إلا أنها تدور حول مفهوم واحد وهو معنى الحياة (عبد المطلب وأحمد، 2016، 153).

ويعد معنى الحياة بناءً راسخاً في مجال علم النفس، ومن المفاهيم الهامة التي عُنيت بها الدراسات النفسية والاجتماعية والفلسفية (O' Connor, 2018, 7)، حيث استندت كتابات فرانكل (Frankl) حول معنى الحياة على فكرة أن للفرد حرية تحديد واكتشاف المعنى في الحياة (T. P Wong, 2012, 3)، وافترض أن الحياة لها معنى غير مشروط لا يمكن أن يتلاشى تحت أي ظرف من الظروف، وإن المعنى مهم ليس فقط من أجل البقاء بل مهم أيضاً من أجل الصحة والرفاهية، حيث يلعب المعنى في الحياة دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة العقلية الإيجابية. وتؤكد النظرية الوجودية على أن الناس لا تحركهم الدوافع الأساسية والحاجات وآليات الدفاع كما أكد فرويد (Freud)، بل أن إرادة المعنى هي الدافع الأساسي التي تحرك الفرد كما أكد فرانكل (Frankl)، فالأشخاص الذين لا يدركون إرادة المعنى قد يواجهون فراغاً وجودياً (Bano, 2014, 21).

وتعددت آراء الباحثين حول تعريف معنى الحياة، ولكنها تكاد تدور حول التصور الذي يضعه الفرد لمعنى

حياته ومنها:

يعرف سغفان معنى الحياة بأنه "المعنى الخاص للشخص والذي يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسالته

الخاصة في الحياة أو مهنته التي تعرض عليه مهام محددة لا بد من تحقيقها، وهذا المعنى لا يتحقق من خلال تحقيق

الذات فقط، وإنما لابد للفرد من تجاوز ذلك للخارج عن طريق إقامة علاقة مع الآخر وتقديم شيئاً ذو قيمة له (بحاش، 2018، 17).

وعرفه ريكر وونغ (Reker & Wong) بأنه: "إدراك الأمر والتمسك في المواقف الاجتماعية، وإدراك الهدف من وجود الإنسان، ومتابعة الأهداف ذات الأهمية والقيمة وتحقيقها، ومصاحبة ذلك بمشاعر الإنجاز والامتلاء والحيوية" (Reker & Wong, 1988, 221).

وعرفته الحمداني بأنه: "قدرة الفرد على إعطاء معاني للحياة من خلال سعيه في تحقيق أهدافه وإنجاز مشاريعه وتقبل ذاته وتكوين علاقات مع الآخرين وخدمتهم وفق معايير الدين والمجتمع" (الحمداني، 2010، 510).

## 2\_3\_2 مكونات معنى الحياة:

يدخل في تشكيل معنى الحياة عدة مكونات تناولتها منظورات مختلفة، فمن وجهة نظر أدلر (Adler) للمعنى في الحياة ثلاث مكونات أساسية، وهي:

- 1- **المكون المعرفي:** يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي تُغني المعنى.
  - 2- **المكون السلوكي:** يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في حياته.
  - 3- **المكون الوجداني:** يرتبط بشعور الفرد بأن لحياته قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.
- (الأقرع، 2021، 172).

وتوصل ريكر وونغ (Reker & Wong) إلى أن هنالك ثلاث مكونات رئيسية لتشكيل معنى الحياة مترابطة مع بعضها البعض، وهي:

### • المكون المعرفي:

يعتبر ريكر وونغ (Reker & Wong) المكون المعرفي حجر الزاوية في معنى الحياة الذي يوجه الفرد لاختيار الأهداف ويولد مشاعر الجدارة (Martela & Steger, 2016, 7). ويرتبط المكون المعرفي بالنظام المعرفي

● **المكون التحفيزي:**

● **المكون العاطفي:**

### 2\_3\_3\_ مصادر معنى الحياة:

يختلف معنى الحياة من شخص إلى آخر، ونتيجة لذلك بدأت الدراسات في البحث عن المصادر التي تزود

الإنسان بحس المعنى، ونظراً لأن المعنى يتأثر بالثقافة والمجتمع أعتقد أنه ما يعتبر ذات معنى يختلف عبر الفترات الزمنية التاريخية، فقديمًا كان الهدف من الحياة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالدين، ولكن في الآونة الأخيرة أصبح مرتبطاً بجوانب الحياة اليومية مثل الأسرة والعمل. ولا يتم استخلاص المعنى في الحياة من مصدر واحد فقط، بل عادة ما يتم استخلاص معنى الحياة من عدة مصادر (Grouden, 2014, 15)، ومن بين من قام بتحديد المصادر الرئيسية للمعنى باتيستا وأموندا (Batista & Amunda, 1973) وتوصلا إلى المصادر التالية: (التعامل مع الآخرين، والمساعدة، والتفاهم، والتسامح، والأخلاقية) (Schnell, 2011, 667)، كما توصل وونغ (Wong, 1988) إلى مجموعة من المصادر الرئيسية لمعنى الحياة ومنها: (تلبية الحاجات الأساسية، الأنشطة الترفيهية، العمل الإبداعي، العلاقات الشخصية، الإنجاز الشخصي، النمو الشخصي، الإيثار، والقيم.... إلخ). ووفقاً لويستر هوف (Westerhof et al, 2004) يمكن تحديد مصادر معنى الحياة بما يلي: مصادر داخل الشخص مثل (السمات لشخصية، الإنجاز، قبول الذات... إلخ)، والعلاقات مع الآخرين، والسلامة الجسدية مثل (الأداء، والصحة، والمظهر)، والأنشطة مثل (العمل، وأوقات الفراغ)، الاحتياجات المادية مثل (الممتلكات، والأمن المادي) (j. Macdonald et al, 2020, 359). كما أشار كرومباخ وموليش (Krumbach & Molisch, 1969) إلى أربعة مصادر لمعنى الحياة وهي: (القناعة في الحياة، والقدرة على وضع أهداف محددة وإنجازها، وقدرة الفرد على السيطرة على حياته، والاستثارة والحماس والجدية في الحياة) (المسعودي، 2014، 252). أما نوزيك (Nozick) اقترح ثلاث مصادر لمعنى الحياة وهي: (الخلق، والتربية، والحب) (Unal, 2020, 366).

ومن منظور فرانكل (Frankl) يمكن اكتشاف المعنى في الحياة بثلاث طرق مختلفة:

1- الإتيان بفعل أو عمل.

2- أن نخبر قيمة القيم.

3- أن نعيش حالة من المعاناة. (فرانكل، 1982، 148)

ووفقاً لفرانكل (Frankl) هنالك ثلاثة مصادر لمعنى الحياة يمكن تلخيصها فيما يلي:

## 2\_3\_3\_1\_ القيم الابتكارية (الإبداعية):

وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، وقد يكون ذلك الإنجاز عملاً فنياً أو اختراعاً علمياً أو ممارسة الهويات والأنشطة وإنجاز الإنسان لأعماله اليومية، ومن هذه المصادر ما يلي:

### ➤ العمل:

إن الحياة هي العمل، والعمل هو جزء من الفرد وامتداد لشخصيته في الحياة، فالعامل لا يشكو من الملل أو من فراغ المعنى في الحياة، بشرط حدوث توافق بين القدرات والميول أو الرغبة والعمل عندها سيحقق الإنسان النجاح، وبواسطة العمل يضيف الفرد إلى حياته قيمة ومعنى، فيصبح أكثر قدرة على التعبير عن مشاركته الفعالة في الحياة والسعي في سبيل التغيير سواء على المستوى الشخصي أو مستوى المجتمع (حنيش، 2020، 25-26)، ويرى فرانكل (Frankl) أن الفرد يسعى من خلال العمل إلى تحقيق ذاته وإثبات قيمته كإنسان قادر على العمل والإنتاج (بو غرارة وبو صوار، 2021، 29).

### ➤ الهوايات والاهتمامات المختلفة:

على الفرد ألا يترك نفسه فريسة للشعور بالملل والفراغ، بل يجب عليه أن يملأ وقته بالأعمال المهمة والأنشطة المفيدة والهوايات الممتعة التي تساعد على إيجاد معنى لحياته وتشعره بأنه ما زال قادراً على العطاء، فكلما تعددت هوايات الفرد والأنشطة التي يقوم بها كلما شعر بأن حياته غنية بالمعاني التي تستحق أن يعيش لأجلها (الحادة، 2018، 53).

### ➤ الاكتشافات والاختراعات:

إن ما يميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية الأخرى هو العقل والقدرة على التفكير والإبداع والابتكار، بالإضافة إلى الطاقات والإمكانات الكامنة في داخله، فهو دائم البحث عما يوجد وراء الأشياء مسخراً لذلك إمكانات الطبيعة لخدمته، وللإنسان قدرات وطاقات هائلة على الإبداع والاختراع واكتشاف الكثير من الأمور التي تسهل الحياة عليه (بو غرارة وبوصوار، 2021، 29).

### ➤ تحقيق الإمكانيات الكامنة:

يعد الإنسان مجموعة من الإمكانيات والقوى الضمنية التي تسعى للتحرر من القيود والانطلاق إلى الوجود على شكل عمل مفيد أو مهمة معينة، ولكن غالباً ما يكون مستوى الطموح الذي يضعه الفرد لنفسه لا يتناسب نهائياً مع إمكانياته وقدراته، فقد يكون مستوى طموحه أدنى من قدراته أو أعلى (الحادة، 55، 2018).

### 2\_3\_3\_2\_ القيم الخبراتية:

تعتبر القيم الخبراتية عما يمكن للإنسان أن يأخذه من العالم خلال معاشته للخبرات المختلفة، ومن هذه الخبرات ما يلي:

### ➤ الخبرات الاجتماعية:

من الخطأ الاعتقاد بوجود معنى للحياة بعيداً عن الآخرين، فحياة العباقة لا تُعد ذات معنى إلا إذا اعترف بها الآخرون المحيطين به، ويكمن المعنى الحقيقي للحياة في المبادرة والمساهمة التي يقوم بها الفرد لمصلحة الآخرين متمثلاً في الاهتمام الحقيقي في مساعدتهم والتعاون معهم، فمن خلال التفاعلات الإنسانية العلانية وما تتضمنه من قيم نفسية واجتماعية ووجدانية، يمكن للفرد أن يحقق الكثير من المعاني المتنوعة، ومن أهم هذه المعاني هي تلك التي يستمدّها الفرد من خلال علاقته مع الآخرين سواء في إطار الحب أو الصداقة (اسكندراني، 2016، 25-26).

فالصداقة علاقة اجتماعية وثيقة ودائمة، تقوم على تماثل الاتجاهات بصفة خاصة، وتحمل دلالات بالغة الأهمية تمس توافق الفرد واستقرار الجماعة (أبو سريع، 1993، 21). وللصداقة في حياة الإنسان أهمية كبيرة وفوائد متنوعة منها: التحسن الفوري للحالة المعنوية، والشعور بالسعادة، وتقديم المساعدة العملية والعلمية والمعلومات، والتشجيع، والدعم الاجتماعي.... الخ (أر جايل، 1993، 31).

ويمثل الحب قمة الانفعالات البشرية التي يمر بها الإنسان، بل يعتبر أسمى القيم والمعاني، نظراً لما

يحتويه من شحنات وجدانية تنطوي على خبرات ومواقف وأحاسيس ترافقها انفعالات هي مزيج من السرور والسعادة والغبطة (صبحي، 2003، 143).

وترى كرامة (2012) أن الحب عنصر أساسي في الحياة الناجحة، وفي حال غياب الحب وعدم وجوده سيصبح الإنسان في حالة لامبالاة للأشخاص والأشياء، وبالتالي سيصبح في حالة لا مبالاة للحياة نفسها.

#### ➤ الخبرات الدينية:

تعد الخبرات الدينية من أقوى مصادر معنى الحياة فهي تمنح صاحبها مقداراً كبيراً من السعادة، وإن اضمحلال البعد الديني له أثر في فقدان المعنى لكثير من القضايا في حياة الإنسان، ويمكن القول بأن بعض القضايا تمنح الإنسان معنى سامياً لحياته وللعالم الذي يعيش فيه، وهذا المعنى ضروري لحياته في إطار العلاقات الإنسانية (بن سديرة، 2022، 40).

وأشارت العديد من الدراسات إلى أهمية دور القيم الروحية والدينية والإيمان بالله في تحقيق معنى الحياة، ومن هذه الدراسات دراسة الأقرع (2020) المعنونة بـ " دور معنى الحياة كعامل وسيط بين التدين والرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين في دولة الكويت" والتي توصلت إلى أهمية التدين في صنع معنى الحياة للأشخاص.

#### • الخبرات الجمالية:

يعد الإنسان كائناً مرهف الإحساس، قادراً على تذوق الجمال والاستمتاع به، ويمكن أن يحس بهذا الجمال من خلال معاشته للطبيعة، وإطلاعه على الكتب، وممارسته للفنون المختلفة كالعزف والرسم والموسيقى والنحت وغيرها (أبو حسون، 2022، 25).

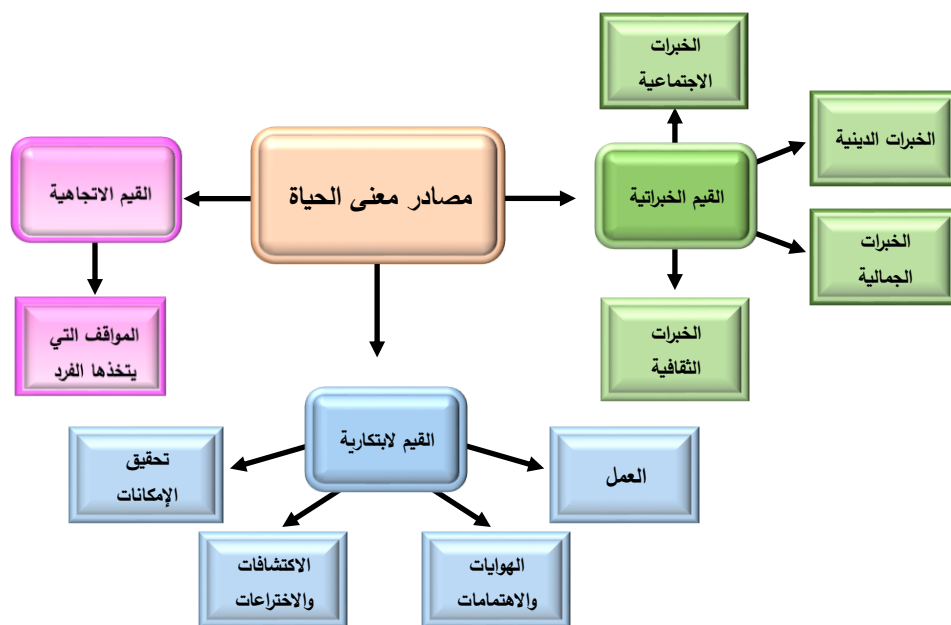
#### ➤ الخبرات الثقافية

تساعدنا الثقافة في التعرف على نواتج الروح البشرية، وتعطي الفرد القدرة على التصرف في أي موقف، كما تهئ له أسباب التفكير والشعور وتتيح له الاطلاع على العلوم المختلفة، مما يزيد من فهمنا للإنسان

وحياته من كل الجوانب (الوريكات، 2022، 1227)، وهناك العديد من الوسائل للحصول على الثقافة ومنها: الكتب، الروايات، المجالات، البرامج الثقافية.... الخ.

## 2\_3\_3\_3\_3\_ القيم الاتجاهية:

وتعني المواقف التي يتخذها الفرد أثناء معاناته التي لا يستطيع أن يتجنبها كالموت والمرض والموت (مسدود، 2021، 16)، فالحياة تتضمن الأشياء الإيجابية والسلبية وفي كلا الحالتين يمكن للفرد إيجاد معنى لحياته، والقيم الاتجاهية هي التي تبقى عندما يعيش الفرد موقفاً محبطاً وباعثاً على الضعف واليأس ولا يستطيع تغييره (بسعود وذباح، 2023، 35). وقد رأى فرانكل (Frankl) أن مفهوم القيم الاتجاهية يعتبر أكثر اتساعاً من أن يتم إيجاد المعنى في المعاناة، والمعاناة ليست إلا جانب واحد مما أسماه المثلث المأساوي للوجود الإنساني والذي يتألف من (الذنب، والألم، والموت)، فلا يوجد إنسان لم يفضل أو يعاني أو لن يموت، وأطلق فرانكل (Frankl) على الحالة التي يبقى فيها الإنسان متفائلاً رغم كل الجوانب المأساوية في حياته مصطلح النفاؤل المأساوي، الذي يعني قدرة الفرد على تحويل المعاناة لإنجاز والشعور بالذنب إلى عمل ذي معنى (M. Southwick et al, 2006, 162)، ويوضح الشكل الآتي مصادر معنى الحياة وتصنيفها حسب القيم:



شكل(6)؛ يوضح مصادر معنى الحياة وتصنيفها حسب القيم (من إعداد الباحثة)

## 2\_3\_4\_خصائص معنى الحياة:

يتميز معنى الحياة بمجموعة من الخصائص، ومنها:

### 2\_3\_4\_1\_معنى الحياة فريد وشخصي:

يتصف معنى الحياة بأنه فريد وشخصي حيث نجد أن لكل فرد معنى خاص به، وهذا المعنى متغير من ناحية الزمان والمكان، حيث يتغير من وقت لآخر ومن زمان لزمان آخر، وهذا ما يعطيه ميزة المعنى الخاص على خلاف المعنى المطلق، ويظهر تفرد المعنى في خصوصية كل فرد في طريقة إيجاده لمعنى حياته (منصوري ومياح، 2022، 18).

### 2\_3\_4\_2\_معنى الحياة اكتشاف وليس عطاء:

معنى الحياة ليس تصوراً جاهزاً للاستخدام أو قالباً جاهزاً يقدم لنا، بل هو اكتشاف لا يتوصل إليه الإنسان إلا بعد عملية بحث يبدأها محتاراً حين يعاني من الفراغ الوجودي حيث يشعر بالسأم والملل والإحباط أو حين توارقه مشكلة خلو حياته من المعنى والهدف، وعندها يبدأ الفرد بوضع ماهيته من خلال الأفعال والقرارات التي يتخذها بملء إرادته وبكامل حريته (الحادة، 2018، 53).

### 2\_3\_4\_3\_معنى الحياة يظل موجوداً دائماً:

لا تخلو حياة الإنسان من المعنى حتى في المعاناة، فإن لم يستطع الإنسان فهم سبب معاناته لن يتمكن من احتمالها، فالتعاسة واليأس والمعاناة في حد ذاتها ليست أشياء لا يمكن تحملها ولكن غياب المعنى والفراغ الوجودي هو الذي لا يحتمل، ومعنى الحياة لا يمكن أن يكون شيئاً منفصلاً عن حياتنا، بل يتشكل من خلال الحياة التي نعيشها والطريقة التي نعيش بها، وبما أن الإنسان في سعي دائم للحفاظ على حياته واستمرارها فهو دائم البحث عن معنى لحياته (Shand, 2019, 440).

### 2\_3\_4\_4\_معنى الحياة أساسه القلق:

إن سعي الإنسان لتحقيق معنى حياته يثير لديه نوعاً من القلق الوجودي، وهذا النوع من القلق ليس

حالة مرضية بل هو قلق منطقي وواقعي ويظهر لدى الجميع أحياناً في الحياة اليومية، وهو شرط من شروط الصحة النفسية (Bas et al,2014,41).

ويعد القلق إحدى السمات الملازمة للإنسان وهو الدافع الأساسي في بحثه عن هذا المعنى، فالإنسان بحاجة لأن يسعى في سبيل تحقيق هدف يستحق أن يعيش من أجله مهما كانت الصعوبات التي تواجهه وينشأ هذا النوع من القلق نتيجة الشعور بالمسؤولية في تحقيق ما لم نحققه من معانٍ وأهداف وبين ما تم تحقيقه حتى الآن وما يزال أمامنا في المستقبل (رضوان، 2021، 19).

## 2\_3\_4\_5\_ المعنى في الحياة تسامي بالذات - تحقيق الذات:

يرى فرانكل وآخرون (Frankl et al) أن تحقيق معنى الحياة يتم من خلال قدرة الإنسان على التسامي بالذات، حيث يعتبر الوجود الإنساني تسامي بالذات وتجاوز لها أكثر من أن يكون تحقيقاً لها (زخور، 2021، 38)، ويقصد بالتسامي أو تجاوز الذات "قدرة الفرد على البحث عن أهداف وغايات تتجاوز الاهتمامات والمصالح الشخصية، والتي تتمثل في قدرته على القيام بمهام وأعمال تسمو عن إرضاء الحاجات الذاتية وتكون منصبة في تحقيق ما يخدم الغير أو المجتمع"، أما بالمقابل فنجد أن ماسلو (Maslow) نادى بدافع تحقيق الذات كهدف نهائي للإنسان (لعوامن، 2018، 55).

## 2\_3\_4\_6\_ الضمير يوجه الإنسان في بحثه عن المعنى:

يُقاد الفرد عند بحثه عن معنى لحياته بالضمير، فكل إنسان يدخل إلى الحياة ولديه مجموعة من المعاني التي يرغب في تحقيقها، وهو الوحيد القادر على إدراك تلك المعاني وقبولها أو محاولة تجنبها والتهرب منها، ولا يوجد معنى مطلق ونهائي للحياة بل لكل إنسان معنى خاص به. ومن وجهة نظر فرانكل (Frankl) أن السؤال: ما المغزى من الحياة؟ هو سؤالٌ عبثي ما لم يكن مقصوراً على حياة الفرد الخاصة، والمشاكل والتحديات والصعاب التي تواجهه، وهذا التفرد بالمعنى يسمى الضمير (حنيش، 2020، 26-27).

## 2\_3\_5\_ النظرية المفسرة لمعنى الحياة:

### 2\_3\_5\_1\_ نظرية فيكتور فرانكل (Viktor Frankl):

تعتبر نظرية فرانكل (Frankl) في معنى الحياة من أهم الإسهامات التي قدمها في علم النفس الحديث، حيث نشأت هذه النظرية نتيجة الحياة التي عاشها فرانكل (Frankl) في معتقلات التعذيب الألمانية، والعذاب والألم الذي شهده، ومن خلال تواجده في المعتقل لاحظ أن المعتقلين الذين كانوا يتعرضون لعمليات التعذيب معه كانوا يستسلمون للموت بمجرد أن يفقدوا إحساسهم بوجود معنى للحياة، وقامت نظرية فرانكل (Frankl) على أساس انتقاداته التي وجهها لكل من التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري، حيث يرى بأن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانة الأدلري غير كافيين لتفسير السلوك الإنسان، 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 كل إنسان هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المعاناة والألم شيئاً يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش (أبو حسون، 2022، 24).

وأوجد فرانكل (Frankl) أن معنى الحياة يتشكل من خلال ثلاثة ركائز جوهرية، وهي:

➤ **إرادة المعنى:** يعتقد فرانكل (Frankl) أن إرادة المعنى تمثل دافعاً رئيسياً في حياة الإنسان، فبدون إرادة المعنى لا يوجد مبرر للاستمرار في هذه الحياة (عيد، 2021، 143)، وإرادة المعنى دافع فطري ومتفرد لدى كل إنسان ومختلف في طبيعته وتوجهه من شخص لآخر، بل لدى الفرد نفسه من موقف إلى آخر، ومن يوم لآخر، ومن ساعة إلى ساعة (Demir et al, 2023, 30).

➤ **حرية الإرادة:** على الرغم من الحدود التي تحكم الإنسان مثل الوراثة والبيئة فإنه يمتلك حرية اتخاذ قراراته التي يواجه بها المواقف المختلفة التي يتعرض لها، فالحرية تختلف من فرد لآخر ومن موقف لآخر (الأقرع، 2020، 172)

➤ **معنى الحياة:** وتنص على أن الحياة ذات معنى تام وغير مشروط في كافة الظروف والشروط، ويتحقق

معنى الحياة لدى الأفراد من خلال خبراتهم، أو من خلال مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها، أو

من خلال ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط (البشر والحيدي، 2019، 356).

ووصف فرانكل (Frankl) المعنى في نظريته على مستويين: معنى الموقف الحاضر أو اللحظة الراهنة،

والمعنى الفائق أو الجوهرية. واعتقد أن الأجدر بالإنسان أن يلاحق المعنى في الموقف الحاضر أو اللحظة

الراهنة بدلاً من الانشغال بمعنى الحياة بدلالاته الجوهرية لأنه مرتبط ببعد فوق البشري (إلهي) مخفي عنه،

لذا كان من المستحيل تحديد معنى للحياة بشكل عام (زخور، 2021، 24-25).

وتوصل إلى وجود خبرات عالمية تميز الوجود الإنساني وتهدد المعنى وأطلق عليه اسم المثلث المأساوي

للوجود الإنساني، وأضلاعه هي:

➤ **الألم والمعاناة:** المعاناة جزء لا يتجزأ من الوجود الإنساني، فلا يمكننا تجنبها أو الهروب منها، وأكد فرانكل

(Frankl) على وجود ثلاثة أنماط للمعاناة هي: (المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي نتيجة عدم إيجاد معنى

للحياة، والمعاناة المصاحبة لمصير لا يمكن تغييره، وأخيراً المعاناة التي تنتج عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقد

الإنسان لشخص عزيز عليه) (زخور، 2021، 25).

➤ **الشعور بالذنب:** وينتج الشعور بالذنب نتيجة عدم استغلال وقت الحياة الثمين على أكمل وجه.

➤ **الفناء أو الموت:** الموت واقع حتمي في حياتنا فهو يعطي لحياتنا معنى، وإن وعي الفرد في الموت يؤدي إلى

التوتر والقلق (العبيدي، 2021، 2469).

ووفقاً لفرانكل (Frankl) فإن البحث عن المعنى يجب أن يكون دافعاً لا يتوقف أبداً، وفي كل مرة

يحقق فيها الفرد طموحاته تميل أهداف جديدة للظهور، مما يترك الفرد دائماً موجهاً نحو المستقبل، ويبحث عن

إنجازات ومعاني جديدة للوجود وللحياة (Damasio & Koller, 2015, 187).

## 2\_3\_5\_2\_ نظرية إبراهيم ماسلو (Abraham Maslow):

أشار ماسلو (Maslow, 1954) إلى أن الهدف الوحيد في الحياة هو تحقيق الذات في نهاية المطاف، والذي يتم تحقيقه من خلال الإشباع المتسلسل لهرم الحاجات (J. Francis & R. Hills, 2010:3)، حيث يأتي في مقدمة الهرم الحاجات الأساسية مثل الطعام والشراب، ثم تليها الحاجة إلى الأمن والانتماء وتقدير الذات وصولاً لتحقيق الذات (الأبيض، 2022، 385). ويرى ماسلو (Maslow) أن الأشخاص المحققين لذواتهم لديهم دائماً رسالة وهدف في الحياة ومهمة يحبونها ويندمجون بها وتصبح خاصية مميزة لهم (الصبان وآخرون، 2022، 571).

## 2\_3\_5\_3\_ نظرية ألفريد آدلر (Alfred Adler):

يرى آدلر (Adler) أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش إلا إذا عرف أن لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء المختلفة باعتبار ما هي عليه، لكننا نتعامل معها من خلال ما تعنيه بالنسبة إلينا، بمعنى آخر نحن لا نتعامل مع أشياء مجردة، بل نتعامل مع أشياء نعرفها. وإذا نظرنا إلى حياتنا اليومية والخبرات التي نعيشها سنجد أن جوهر هذه الخبرات متأثراً بدرجة كبيرة بوجهة نظرنا الإنسانية، وإذا حاول أي شخص أن يستبعد المعاني المرتبط بالظروف المرتبطة بها فأنها ستعكس عليه سلباً حيث سيعزل نفسه عن الآخرين وستصبح أفعاله عديمة الفائدة وبالتالي سيصبح عديم المعنى في الحياة. وفي هذه الحياة لا يوجد معنى مطلق لها، والمعنى ليس إلا شيء ناقص وغير منتهي، ففي حياتنا العديد من المعاني، وكل معنى يحمل بعض الخطأ في طبيعته، ولهذا فإن أي معنى لا يمكن أن يكون سليماً تماماً أو خاطئاً تماماً (آدلر، 2005، 19).

## 2\_3\_5\_4\_ نظرية ألفريد لانجل (Alfred Langle):

حاول العالم النمساوي لانجل (Langle) العمل على تكامل نظريتي فرانكل (Frankel) ويالوم (Yalom) ليصوغ نظريته عن المعنى الوجودي، ووصف فيها الأوجه الأربعة الأساسية للوجود، والتي تساعد في فهم المعنى الشخصي وفهم الأمراض النفسية. واتفق لانجل (Langle) مع فرانكل (Frankel) في أن البحث عن

المعنى هو القوة الدافعية الأولى والأساسية لدى الإنسان، فالإنسان بحاجة دائمة إلى وجود غايات معنوية يسعى لتحقيقها مثل (البحث عن المعنى للحياة، وللعدالة، والمسؤولية، وللحقيقة)، وعندما يخفق الإنسان ويفشل في تحقيق تلك الغايات يصاب بالإحباط الوجودي الذي بدوره يسهم في الإصابة بأعراض الفراغ الوجودي (جانب الله، 129-2016، 130).

ومعنى الحياة حسب لانجل (Langle) هو "تلك التبعات التي تتجم عن موقف ما، والدرجة التي يصل فيها الإنسان إلى فهم نفسه وفهم كل الأشياء التي تطرأ على باله والتي يشعر بها في ضوء كينونته الخاصة أثناء الموقف" (Langle, 2004, 14).

ويصف لانجل (Langle) في نظريته التحليلية الوجودية ما أسماه بالوجود المشبع ويقصد به القدرة على أن يحيا الإنسان حياة مصحوبة بالرضا الداخلي، ويتعلق ذلك بكل ما نفعله في حياتنا من أشياء، وكل ما نلزم به أنفسنا من مسؤوليات والتزامات وما يختاره من قرارات.

ويعد الرضا الداخلي نوع من النشاط المستمر والمصاحب لمرحلة تحقيق المعنى (الحادة، 2018، 60)، ولتحقيق الوجود المشبع هنالك أربعة شروط أساسية هي:

- 1- العالم بكل حقائقه وإمكاناته.
- 2- الحياة بكل ما فيها من شبكات متنوعة من المشاعر والعلاقات.
- 3- الإنسان كائن متفرد بذاته.
- 4- المستقبل الذي يحقق تطور الفرد ونموه من خلال الأنشطة التي يقوم بها (Langle, 2004, 15).

### 2\_3\_5\_5 نظرية إيرفيان يالوم (Irvin Yalom):

تناول يالوم (Yalom, 1980) ظاهرة المعنى في الحياة من وجهة نظر وجودية، وتقوم نظريته على الصراع الوجودي الأساسي الذي ينبع من مواجهة الفرد لأربعة عناصر مقلقة للوجود وهي (الموت، والحرية، والعزلة، واللامعنى)، ويرى أن المعنى في الحياة يتجلى في استجابة الفرد الإبداعية للامعنى المطلق في العالم،

فالمعنى لا يوجد خارج الفرد بل هو من يخلقه بالكامل من تلقاء نفسه، ويمكن تحقيق معنى الحياة عبر طرق مختلفة ومنها (الإيثار، والإبداع، والابتكار، والانجاز، والإخلاص) (Maria,1996,6). وقد ميز بين مفهومين لمعنى الحياة:

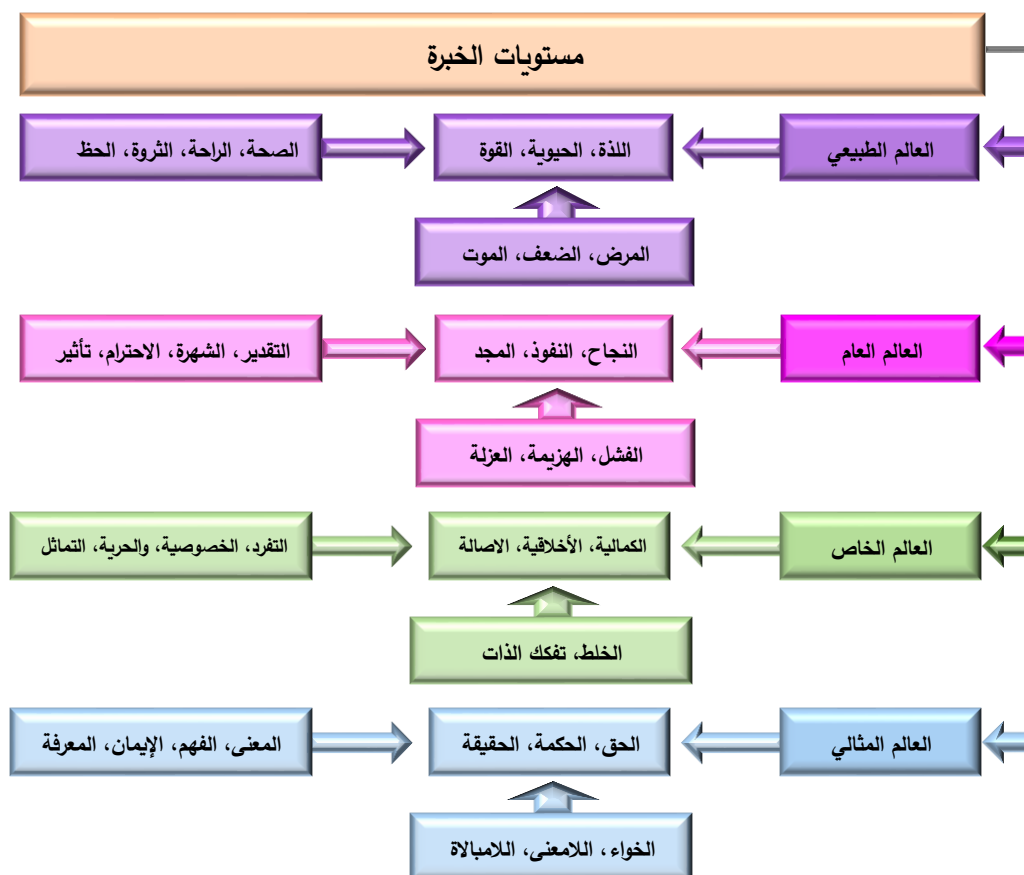
➤ **المعنى العام:** ويشير إلى معنى الحياة بشكل عام في عمومها وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم مثل انتظام العلاقات بين البشر مع بعضهم البعض ومع العالم المادي من حولهم، فهو يختص بالمعنى المطلق للحياة والنظام العام للكون ويصطبغ بالأفكار والروحانيات التي يؤمن بها أصحاب الاتجاهات الدينية (اسكندراني، 2016، 32).

➤ **المعنى الخاص أو الشخصي:** يدل على أن التصور الفردي والشخصي لمعنى الحياة الذي يكتشفه الفرد بنفسه ويميزه عن غيره ويختلف من شخص لآخر حسب ظروفه ومراحل نموه وخلفيته النفسية والاجتماعية والثقافية، فالمعنى الخاص هو تصور الفرد للغرض أو الهدف الذي يجب عليه تحقيقه في حياته أو الوصول إليه أو الرسالة التي يحملها أو القضية التي يتبناها (أبو غزالة، 2007، 268).

## 2\_3\_5\_6 نظرية فان دورزن - سميث (Van Deurzen- Smith):

تتناول نظرية فان دورزن - سميث (Van Deurzen- Smith, 1988) التناقض الظاهري للوجود الإنساني حيث يقع على عاتق الإنسان اكتشاف معنى وجوده وفق أربعة مستويات للخبرة، ولكل مستوى أهداف أساسية يسعى الفرد لتحقيقها في سعيه للوصول إلى معنى الحياة، والإنسان أثناء سعيه يجد نفسه مضطراً إلى الاصطدام بمهددات المعنى، ويتوقف معنى الحياة على مدى نجاحه في مواجهة تلك المهددات (عائشي، 2017، 34).

ويوضح الشكل الآتي تصور فان دورزون - سميث لتحقيق معنى الحياة وفق مستويات الخبرة وأهدافها الأساسية وكيفية تحقيقها ومهدداتها:



شكل (7): يوضح تصور فان دورزون - سميث لتحقيق معنى الحياة (إعداد الباحثة)

وبناءً على الشكل السابق يتضح لنا أن هنالك أربعة مستويات للخبرة وفقاً لنظرية فان دورزان - سميث (Van Deurzen-Smith)، ولكل بعد هدف أو غرض أساسي نسعى لتحقيقه من خلال أهداف وسيطة. ويتحقق معنى الحياة في قدرة الفرد على مواجهة التحديات والمهددات التي تعترضه أثناء تحقيق الأغراض الأساسية والنجاح في التغلب عليها، وكلما تمسك الفرد بهذا المعنى كلما ارتفعت قيمة حياته أكثر:

فبعد العالم الطبيعي يهدف إلى تحقيق اللذة والحيوية والقوة من خلال تحقيق الصحة والراحة والثروة والحظ، وقد يواجه الفرد مجموعة من التحديات التي يجب عليه التغلب عليها لتحقيق الهدف الأساسي، ومن هذه التحديات: المرض والموت والضعف.

أما بعد العالم العام يهدف إلى تحقيق النجاح والنفوذ والمجد من خلال تحقيق التقدير والشهرة والتأثير والاحترام، وقد يواجه الفرد مجموعة من التحديات التي يجب عليه التغلب عليها لتحقيق الهدف الأساسي، ومن هذه التحديات: الفشل والهزيمة والعزلة والعجز.

أما بعد العالم الخاص: يهدف إلى تحقيق الكمال والاستقامة الأخلاقية والأصالة من خلال تحقيق التفرد والخصوصية والحرية والتماثل وقد يواجه الفرد مجموعة من التحديات التي يجب عليه التغلب عليها لتحقيق الهدف الأساسي، ومن هذه التحديات: الخلط وتفكك الذات والتفكك.

أما البعد الرابع والأخير العالم المثالي ويهدف إلى تحقيق الحق والحكمة والحقيقة المطلقة من خلال تحقيق المعنى والفهم والإيمان والمعرفة، وقد يواجه الفرد مجموعة من التحديات التي يجب عليه التغلب عليها لتحقيق الهدف الأساسي، ومن هذه التحديات: الخواء، واللامعنى، واللامبالاة، واللامعقولية.

## 2\_3\_6\_ العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى مريضات سرطان الثدي:

يعد تشخيص مرض سرطان الثدي عند النساء حدثاً صادمًا ومؤلمًا وعنيفًا، وتعد مراحل العلاج تجربة طويلة الأمد ومجهدة، سواءً على جسد المريضة أو على حالتها النفسية. وينتج عن هذه التجربة الشعور بالخوف والقلق والألم واليأس والإنكار والرفض، وينظر الكثير من الأشخاص لهذا المرض على أنه خطير يهدد الحياة ولا يمكن الشفاء منه، وأنه يصيب المريضة بالآلام والأوجاع المبرحة، ويمكن للتجارب المؤلمة والصادمة أن تؤدي ليس فقط إلى عواقب سلبية (كالإكتئاب والاضغوطات النفسية والاضطرابات)؛ بل قد تؤدي إلى تغيرات إيجابية (مثل القدرة على تجاوز هذه الصدمة بطريقة إيجابية)، فنجدهن يتحدین مرضهن ويتخطينه بسلام ويطورن ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة.

ويرى الباحثون أن نمو ما بعد الصدمة هو شعور الإنسان أنه قد زاد حكمةً وفهماً للحياة بعد تعرضه للحدث الصادم، وتطورت حياته نحو الأفضل، فكثيراً ما نرى أشخاصاً ازداد تقديرهم للحياة بعد نجاتهم من حادث أو موقف تعرضوا له، أو اتخذوا قراراً بالالتزام أو تغير سلوكهم وأفكارهم بعد تجاوزهم لمرحلة الخطر في مرض ما، أو الذين وهبوا حياتهم لمساعدة الآخرين بعد أن مروا بنفس التجربة وعانوا من مرارتها (كعبر، 2017، 12).

ويشير نمو ما بعد الصدمة إلى كل التغيرات الإيجابية في الشخصية بعد التعرض لحدث حياتي صادم يمكن أن تؤدي إلى تحسينات في مجالات مختلفة مثل العلاقات والجانب الروحاني ومعنى الحياة.... إلخ. ويمكن لسرطان الثدي كونه تجربة مؤلمة أن يدفع بالمريضات إلى البحث عن معاني جديدة في حياتهن بعد أن حققن نمو ما بعد الصدمة، فالمصابات اللاتي حققن نمو ما بعد الصدمة اتخذن من مرضهن نقطة قوة لتغيير حياتهن نحو الأفضل وكن أكثر قدرة على تحديد أهدافهن الشخصية والسعي لتحقيقها، مقارنة بالمصابات اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة حيث يجدن صعوبة في تقبل مرضهن وينخفض مستوى معنى الحياة لديهن كما ينخفض حبهن للحياة التي أصيبوا فيها بهذا الامتحان القاسي.

ولا يمكن للشخص أن يعيش حياته بصحة نفسية وبشكل إيجابي من دون أن يدرك أن لحياته معنى ويتوجب عليه السعي للكشف عن هذا المعنى وتحقيقه، فبوجود المعنى تصبح حياة الفرد متوازنة ومستقرة ويصبح مفعم بالطاقة والحيوية والسعادة.

وترى الباحثة أن كل من متغيرات نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة من المتغيرات الإيجابية في علم النفس الإيجابي، فكلا المتغيرين مرتبطان بنتائج صحية إيجابية، وهذه المتغيرات ذو أهمية بالغة لتمتع مريضات سرطان الثدي في المرحلة الرابعة من العلاج بها، حيث تساهم تلك المتغيرات في تحقيق الاستقرار النفسي والأمن والسعادة والرفاهية والوصول إلى أفضل مستوى من مستويات الصحة النفسية، ووفقاً لذلك وجدت أن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة هي علاقة ارتباطية ديناميكية ثنائية الاتجاه تقوم على التداخل والتكامل، بمعنى التأثير والتأثر المتبادلين، فبعض عناصر وأبعاد معنى الحياة هي أدوات لتحقيق نمو ما بعد الصدمة، مثل التدين والعلاقات الاجتماعية والهدف من الحياة، كما أن البحث عن المعنى من العوامل المؤثر بارتفاع نمو ما بعد الصدمة.

### تعقيب

إن مفهوم معنى الحياة من المفاهيم الشائعة والحديثة في علم النفس الإيجابي، وقد تعددت التعريفات لمعنى

الحياة فهناك من يعتبره بأنه تجاوز الذات ومنهم من ربطه بالإحساس ومنهم من ربطه بالإدراك في المواقف الاجتماعية ومنهم من اعتبره مجموعة من الاستجابات الإيجابية والسلبية (فالإيجابية تؤدي إلى تحقيق الأهداف والوصول إلى معنى الحياة، أما السلبية تؤدي إلى الفراغ الوجودي أو خواء المعنى)، ومنهم من ربطه بتحمل المسؤولية.

وبالمعنى يشعر الفرد بقيمته وأهميته وإنسانيته ويُقبل على الحياة ويتفاعل معها، ولكل فرد معنى شخصي خاص به يختلف عن معنى الحياة للآخرين، فالفرد هو المسؤول الأول عن أهدافه حيث تحركه الدافعية والالتزام لاتخاذ القرارات والإجراءات الملائمة والمناسبة لتحقيق تلك الأهداف، فيوجد المعنى يعيش الإنسان بتوازن وهدوء واستقرار وسعادة ورفاهية، أما إذا فقد الفرد معنى الحياة لدرجة خواء المعنى أو الفراغ الوجودي سيؤدي ذلك إلى انخفاض الدافعية وفقدان الطاقة لديه، مما يتسبب بالشعور بالملل والإحباط والسأم والدونية والمعاناة وعدم تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس وجلد الذات وهذا من شأنه أن يجعل الفرد أكثر عرضة للمشاكل والاضطرابات النفسية. وبحسب فرانكل (Frankl) أن معنى الحياة يتحقق من خلال مواجهة الألم والمعاناة والشعور بالذنب والموت لكنه لم يذكر الطريقة التي نستطيع من خلالها التغلب على تلك المعاناة والألم والشعور بالذنب.

ويتكون معنى الحياة من خلال تفاعل المكون المعرفي والتحفيزي السلوكي والعاطفي معاً، كما أن هنالك العديد من النظريات التي فسرت معنى الحياة واتفقت غالبيتها على أن معنى الحياة ذات صلة قوية بالاتجاهات الإيجابية نحو الحياة وبالمعتقدات الدينية والأهداف الواضحة والانتماء للجماعات والارتباط بالآخرين، أما بالنسبة لنقاط الاختلاف فقد أكدت نظرية يالوم (Yalom) على أن الإنسان مسؤول عن إبداع المعنى الخاص به، فالمعنى ليس مهياً له بشكل مسبق، وبالتالي يركز يالوم (Yalom) على الحرية المطلقة للفرد في تشكيل معنى حياته، أما فرانكل (Frankl) يرى أن الإنسان لا يستطيع اختراع معنى حياته وإنما فقط يكتشفه، أما لانجل (Langle) فقد أشار إلى أن تحقيق المعنى يكمن من التوافق بين الخبرة الداخلية للفرد والحدث الخارجي، أما نظرية دورزن- سميث (Van Deurzen- Smith) فأكدت على أن معنى الحياة يتحقق من خلال النجاح بالتغلب على مهددات المعنى وتحقيق الأهداف الأساسية التي يسعى إليها الفرد.

## المحور الرابع: الدراسات السابقة

### 2-4-1- دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة:

#### 2-4-1-1- دراسات عربية تناولت نمو ما بعد الصدمة:

#### 2-4-1-1-1- دراسة حمادي وعائش (2023) الجزائر، بعنوان:

"نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان"

هدف الدراسة: التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، والتعرف على الفروق في نمو ما بعد

الصدمة تبعاً لمتغير (إجراء الجراحة، والمستوى التعليمي).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (150) مريض ومريضة بالسرطان بالمستشفيات الجامعية بولاية وهران.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن وترجمة أبو عيشة (2017).

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، وعدم وجود

فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (إجراء الجراحة، والمستوى التعليمي).

#### 2-4-1-2- دراسة زروالي (2021) الجزائر، بعنوان:

"الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان".

هدف الدراسة: التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (53) مريضاً ومريضة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان نمو ما بعد الصدمة من إعداد كعبر (2017)، واستبيان الدعم الاجتماعي المدرك

من إعداد طشطوش (2015)، واستبيان الذكاء الروحي من إعداد الباحثة.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.

2-4-1-1-3-دراسة معتوق (2021) ليبيا، بعنوان:

"نمو ما بعد الصدم (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات".

هدف الدراسة: قياس مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي، التعرف على الفروق

في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (291) مصاباً بمرض السرطان من المقيمين بمركز بنغازي الطبي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن وترجمة عبد العزيز ثابت (1996).

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، وعدم وجود

فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي).

2-4-1-1-4-دراسة مجاور (2020) مصر، بعنوان:

"علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة تنبؤية مقارنة".

هدف الدراسة: التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، واستكشاف الفروق في نمو ما

بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات التالية (الحالة الاجتماعية، والتعليم، مدة العلاج، المرحلة العمرية).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (174) مريضة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة، ومقياس الدعم الاجتماعي لمريضات سرطان

الثدي من إعداد الباحثة.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية، مدة المرض، المرحلة العمرية)، عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

#### 2-4-1-1-5-دراسة أبو عيشة (2017) غزة، بعنوان:

**"نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان"**

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، واستكشاف الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات التالية (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مدة المرض، نوع المرض، نوع العلاج).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (120) مريض من مرضى السرطان المقيمين في المستشفيات.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun) ومقياس القلق العام من إعداد تايلور ومقياس قلق الموت من إعداد عبد الخالق.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس، عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مدة المرض، نوع المرض، نوع العلاج).

#### 2-4-1-2-دراسات أجنبية تناولت نمو ما بعد الصدمة:

2-4-1-1-دراسة ميشاليشيك وآخرون (Michalczyk et al,2022) بولندا، بعنوان:

**" Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors"**

**نمو ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي: الشدة والتنبؤ.**

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات التالية (العمر، الحالة الاجتماعية).

**عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة على (100) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1996).

**أهم نتائج الدراسة:** وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير (العمر، الحالة الاجتماعية).

2-2-1-4-2 دراسة كاكماك وآخرين (Cakmak et al, 2021) تركيا، بعنوان:

" Association of cancer response styles and alexithymia with posttraumatic growth in breast cancer patients"

ارتباط أنماط الاستجابة للسرطان وفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر بالنمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي.

**هدف الدراسة:** التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (العمر، والمستوى التعليمي).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (89) مريضة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس التكيف العقلي مع السرطان، ومقياس تورنتو (Toronto) لعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، ومقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1996).

**أهم نتائج الدراسة:** توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر، ووجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

2-4-1-3-دراسة تاني وآخرون (Tanyi et al, 2020) هنغاريا، بعنوان:

#### " Cancer as A Source of Posttraumatic Growth: A Brief Review"

السرطان كمصدر لنمو ما بعد الصدمة: مراجعة موجزة.

هدف الدراسة: التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات التالية (الجنس، العمر، العرق).

منهج الدراسة: المنهج التحليلي.

أهم نتائج الدراسة: وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير (الجنس، العمر، العرق).

2-4-1-4-دراسة ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019) إندونيسيا، بعنوان:

#### "The Correlation Between Dispositional Optimism and Posttraumatic Growth Among Breast Cancer Patients"

العلاقة بين التفاؤل النزوعي والنمو اللاحق للصدمة لدى مريضات سرطان الثدي.

هدف الدراسة: التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، والتعرف على الفروق في نمو ما بعد

الصدمة تبعاً لمتغير (العمر، المستوى التعليمي).

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (53) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1996).

أهم نتائج الدراسة: وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق في نمو ما بعد

الصدمة تعزى إلى متغير العمر، وعدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

2-4-1-5-دراسة أفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al,2018) إيران، بعنوان:

#### " Posttraumatic Growth, Meaningfulness, and Social Support in Women with Breast Cancer"

نمو ما بعد الصدمة، والمعنى، والدعم الاجتماعي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، والتعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (العمر، ومدة الإصابة بالمرض).

**عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة على (196) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومؤشر المعنى الشخصي.

**أهم نتائج الدراسة:** وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير العمر ومدة الإصابة بالمرض.

**2-4-1-2-6-دراسة نيكمانش وآخرون (Nikmanesh et al,2013) إيران، بعنوان:**

**" Predictions of post-traumatic growth according to spirituality, social support and positive affection in deferent age groups with breast cancer"**

**تنبؤات نمو ما بعد الصدمة وفقاً للروحانية والدعم الاجتماعي والمودة الإيجابية في فئات عمرية مختلفة مصابة بسرطان الثدي.**

**هدف الدراسة:** التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الروحانية والدعم الاجتماعي والعاطفة الإيجابية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر.

**عينة الدراسة:** شملت عينة الدراسة على (106) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام استبيان نمو ما بعد الصدمة، واستبيان الروحانية، ومقياس الدعم الاجتماعي.

**أهم نتائج الدراسة:** إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال الروحانية والدعم الاجتماعي والعاطفة الإيجابية لدى

الفئة العمرية من (25\_35) والفئة من (36\_45) عاماً، وإمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال العاطفة

الإيجابية لدى الفئة العمرية من (46\_60) عاماً، وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير العمر.

2-4-1-7-دراسة سفيتينا وناستران (Svetina& Nastran,2012) سلوفينيا، بعنوان:

**" Family Relationships and Post-Traumatic Growth in Breast Cancer Patients"**

العلاقات الأسرية ونمو ما بعد الصدمة لدى النساء المريضات بسرطان الثدي.

هدف الدراسة: التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً للمتغيرات التالية (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأطفال).

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة على (190) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1996).

أهم نتائج الدراسة: وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأطفال).

2-4-1-8-دراسة باكستون (Buxton, 2011) كندا، بعنوان:

**" posttraumatic growth in survivors of breast cancer: the role of dispositional optimism, coping strategies, and psychosocial interventions"**

نمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي: دور التفاؤل واستراتيجيات التأقلم والتدخلات النفسية والاجتماعية

هدف الدراسة: التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير (العمر، المستوى التعليمي).

عينة الدراسة: تكونت من (277) امرأة ناجية من سرطان الثدي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان الدعم النفسي والاجتماعي من إعداد الباحث، واستبيان طرق التأقلم من إعداد فولكمان ولازارو (Folkman & Lazarus, 1988)، وقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun, 1996).

أهم نتائج الدراسة: عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر، وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

#### 2-4-1-9\_دراسة ديجينس (Diggins, 2003) كندا، بعنوان:

" Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer"

الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة بعد تشخيص الإصابة بسرطان الثدي.

هدف الدراسة: استكشاف العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة.

عينة الدراسة: تكونت من 135 امرأة تم تشخيصهن بسرطان الثدي.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبانة الدعم الاجتماعي وقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun).

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين الدعم الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة.

#### 2-4-2-دراسات تناولت معنى الحياة

##### 2-4-2-1-دراسات عربية تناولت معنى الحياة

##### 2-4-2-1-1-دراسة خلاف والبرج (2023) الجزائر، بعنوان:

معنى الحياة لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر-وادي الزناتي-.

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، والكشف عن أثر كل من المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة بالمرض على معنى الحياة.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (4) حالات.

**منهج الدراسة:** المنهج العيادي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام الملاحظة والمقابلة العيادة ومقياس معنى الحياة المقنن من قبل بشير معمرة (2010) على البيئة الجزائرية.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، وعدم تأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة بالمرض.

**2-4-2-1-2-دراسة الطنبولي (2020) مصر، بعنوان:**

**معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.**

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (119) مريض ومريضة.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس معنى الحياة من إعداد الأبيض (2010) ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.

**2-4-2-1-3-دراسة الأسطل (2020) غزة، بعنوان:**

**السلام الداخلي والأمل كمنبئات لإدراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي بمحافظة غزة.**

**هدف الدراسة:** التعرف على درجة إدراك معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، وتحديد الفروق في معنى الحياة تبعاً

لمتغير (المستوى الاقتصادي، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (184) من المتعافيات من سرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي الارتباطي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس السلام الداخلي من إعداد لي وآخرون (lee et al,2012)، ومقياس الأمل ومقياس إدراك معنى الحياة من إعداد الباحثة.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، عدم وجود فروق على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير (المستوى الاقتصادي، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي).

**2-4-1-2-4-دراسة دلمة وشحمة (2020) الجزائر، بعنوان:**

**جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة.**

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث، والتعرف على الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير (السن، الحالة الاجتماعية).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (34) امرأة مصابة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس جودة الحياة للمرضى المزمين من إعداد نواتي حياة.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث، وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لمتغير السن.

**2-4-1-2-5-دراسة خاسكة (2016) سورية، بعنوان:**

**معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية.**

**هدف الدراسة:** التعرف على مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، والفروق في معنى الحياة تبعاً لمتغير (الإقامة، الحالة الاجتماعية، العمل، العمر).

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (70) امرأة.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام استبانة معنى الحياة من إعداد الباحثة.

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير (العمر، مكان الإقامة)، عدم وجود فروق على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير (الحالة الاجتماعية، العمل).

#### 2-2-4-2 دراسات أجنبية تناولت معنى الحياة

2-2-4-2-1 دراسة بارديو وآخرون (Pardo et al,2022) اسبانيا، بعنوان:

"Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment"

**جودة الحياة لدى الناجيات من سرطان الثدي فيما يتعلق بالعمر ونوع الجراحة ومدة الوقت منذ العلاج الأول**  
**هدف الدراسة:** وصف خصائص العينة والتحقق من العلاقة بين جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وأعمارهن ونوع الجراحة والوقت منذ العلاج.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (183) امرأة شخّصت بالإصابة بسرطان الثدي.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام الاستبيان الأساسي لجودة الحياة للمنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان-EORTC QLQ (C30)

**أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود فرق واضح بين النساء المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر ونوع الجراحة والوقت منذ العلاج.

2-2-4-2-2 دراسة آرندت وآخرون (Arndt et al,2004) ألمانيا، بعنوان:

### "Age-specific detriments to quality of life among breast cancer patients one year after diagnosis"

أضرار عمر معين على نوعية الحياة لدى مرضى سرطان الثدي بعد سنة واحدة من التشخيص

هدف الدراسة: تحديد الاختلافات في نوعية الحياة لدى أفراد عينة البحث وفق متغير العمر.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (387) امرأة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان الأساسي لجودة الحياة.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فرق واضح بين النساء المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر.

2-4-3- دراسة تناولت المتغيرين معاً

2-4-3-1- دراسة ستيفر (Stefer,2022) هولندا، بعنوان:

### "Flourishing after Trauma: The Role of Meaning in Life for Posttraumatic Growth"

الازدهار بعد الصدمة: دور معنى الحياة في نمو ما بعد الصدمة

هدف الدراسة: الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة ونمو ما بعد الصدمة.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة بين معنى الحياة ونمو ما بعد الصدمة.

2-4-3-2- دراسة كعبر (2017) غزة، بعنوان:

نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

هدف الدراسة: الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزوجي لدى عينة من مرضى

السرطان، والتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، والفروق في نمو ما بعد

الصدمة ومعنى الحياة تبعاً لمتغير (الجنس، العمل، العمر، التعليم، مدة المرض، السكن، عدد الأطفال، عدد سنوات

الزواج، المستوى الاقتصادي، نوع المرض).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (217) من مرضى السرطان المتزوجين.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي التحليلي.

**أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة، ومقياس معنى الحياة من إعداد الباحثة. **أهم نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزوجي، ووجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، ووجود فروق على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير (العمر، مكان الإقامة)، عدم وجود فروق على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير (الحالة الاجتماعية، العمل).

## 2-4-4- مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيري نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، تم تحديد أهم أوجه التشابه والاختلاف بينهما، كما تم تحديد ما استفادت منه الباحثة من الدراسات السابقة في البحث الحالي.

### أوجه التشابه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة:

يمكن تحليل الدراسات السابقة المذكورة كما يأتي:

**من حيث الموضوع:** اهتم البحث الحالي بدراسة العلاقة بين كل من نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، وذلك خلاف العديد من الدراسات السابقة التي ركزت على دراسة كل متغير على حدا أو علاقتهما ببعض المتغيرات، باستثناء دراسة كعبر (2017) في غزة التي تناولت دراسة المتغيرين معاً وعلاقتهما بالتوافق الزوجي، ولم يكن هنالك دراسات محلية تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بمعنى الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي \_على حد علم الباحثة\_.

**من حيث الأهداف:** تنوعت أهداف الدراسات السابقة المذكورة، ولكنها ركزت بشكل رئيسي على الأهداف الآتية:

1. دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة ومتغيرات أخرى كالذكاء الروحي والدعم الاجتماعي وأعراض الاضطراب

النفسي... كدراسة: زروالي (2021)، معتوق (2021)، كاكماك وآخريين (Cakmak et al,2021)، مجاور

(2020)، ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019)، أفلاكسير وآخريين (Aflakseir et al,2018)، أبو

عيشة (2017)، سفيتينا وناستران (Svetina& Nastran,2012)، ديجينس (Diggens, 2003).

2. دراسات تناولت العلاقة بين معنى الحياة ومتغيرات أخرى كقلق المستقبل والسلام الداخلي والأمل...، كدراسة باردو وآخرون (Pardo et al,2022)، الطنبولي (2020)، الأسطل (2020)، آرندت وآخرون (Arndt et al,2004).

3. دراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين معاً كدراسة: كعبر (2017) في غزة.

4. دراسات هدفت للتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة، كدراسة حمادي وعائش (2023)، ميشاليشيك وآخرون (Michalczyk et al,2022)، زروالي (2021)، معتوق (2021)، مجاور (2020)، ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019)، أفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al,2018)، أبو عيشة (2017).

5. دراسات هدفت للتعرف على مستوى معنى الحياة، كدراسة: خلاف والبرج (2023)، الطنبولي (2020)، الأسطل (2020)، دلمة وشحمة (2020)، خاسكة (2016)، كعبر (2017).

**من حيث العينة:** يتفق هذا البحث مع بعض الدراسات السابقة في أنها طُبقت على عينة من المصابات بسرطان الثدي كدراسة: كاكماك وآخرين (Cakmak et al,2021)، مجاور (2020)، الأسطل (2020)، دلمة وشحمة (2020)، ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019)، خاسكة (2016)، سفيتينا وناستران (Svetina& Nastran,2012)، باكستون (Buxton, 2011)، ديجينس (Diggens, 2003)، ويختلف هذا البحث مع بعض الدراسات السابقة حيث تناولت مرضى السرطان باختلاف أنواعه كدراسة حمادي وعائش (2023)، خلاف والبرج (2023)، زروالي (2021)، معتوق (2021)، ثاني وآخرون (Tanyi et al, 2020)، أفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al,2018)، الطنبولي (2020)، أبو عيشة (2017)، كعبر (2017)، نيكمانش وآخرون (Nikmanesh et al,2013).

**من حيث المنهج:** كافة الدراسات السابقة اتبعت المنهج الوصفي ما عدا دراسة خلاف والبرج (2023) اتبعت المنهج العيادي.

**من حيث الأدوات:** بعض الباحثين في الدراسات السابقة المذكورة قام بتطوير أدوات أو استخدام أدوات جديدة، ومنهم من اعتمد أدوات موجودة سابقاً، أما البحث الحالي فقد اعتمد على ترجمة قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة، وتطوير وتقنين مقياس معنى الحياة.

### من حيث النتائج:

اختلفت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة إلا أن أبرز نتائجها توصلت إلى:

1. مستوى انتشار نمو ما بعد الصدمة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة المدروسة كدراسة: كعبر (2017)، أفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al, 2018)، ليينا ويوهان (Layyinah & Pohan, 2019)، زورالي (2021)، معتوق (2021)، وحماي وعائش (2023) وهذا ما توصل إليه البحث الحالي، ودراسات وجدت أن مستوى انتشار نمو ما بعد الصدمة كان متوسطاً كدراسة: أبوعيشة (2017)، مجاور (2020)، ميشاليشيك وآخرين (Michalczyk et al, 2022).
2. مستوى انتشار معنى الحياة كان مرتفعاً لدى أفراد العينة المدروسة كدراسة: كعبر (2017)، الأسطل (2020)، العبيدي (2021) وهذا ما توصل إليه البحث الحالي، ودراسات وجدت أن مستوى انتشار معنى الحياة كان متوسطاً كدراسة: خاسكة (2016)، والطنبولي (2020)، دلمة وشحمة (2020)، وخلاف والبرج (2023).
3. اختلفت نتائج الدراسات السابقة المذكورة فيما يتعلق بدور (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، العمل، المستوى الاقتصادي) في كل من نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، فدراسات وجدت فرق إحصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، العمل، المستوى الاقتصادي)، ودراسات وجدت فرق إحصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس معنى الحياة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض، العمل، المستوى الاقتصادي).

### أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. تم الاستفادة من المنهجية العلمية للدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث الحالي، وصياغة فرضياته، واستخدام المنهج العلمي المناسب وهو المنهج الوصفي.
2. تحديد أهداف البحث، واختيار مجتمع البحث وطريقة سحب العينة.
3. المساهمة في اختيار أدوات البحث المناسبة.
4. مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة المرتبطة بجوانب هذا البحث، والاستفادة منها في تفسير النتائج، وربط نتائج هذا البحث مع نتائج الدراسات السابقة.

### الفصل الثالث: منهج البحث وأدواته

| تمهيد |                               |
|-------|-------------------------------|
| 1-3   | منهج البحث                    |
| 2-3   | متغيرات البحث                 |
| 3-3   | المجتمع الأصلي للبحث          |
| 4-3   | عينة البحث                    |
| 5-3   | أدوات البحث                   |
| 6-3   | المعالجات الإحصائية المستخدمة |
| 7-3   | إجراءات تنفيذ البحث           |
| 8-3   | الصعوبات التي واجهت البحث     |

## تمهيد:

يتناول الفصل الحالي المنهج الذي اتبعه البحث وحجم مجتمع البحث وعينته وطبيعة وخصائص أفراد هذه العينة، كما يتناول أدوات البحث والطرق المتبعة للتحقق من صدقها وثباتها، كما يذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

### 3\_1\_ منهج البحث:

انطلاقاً من طبيعة البحث والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، ويعرّف عليان وغنيم المنهج الوصفي بأنه: "المنهج الذي يقوم بفحص الموقف المشكل ودراسته من خلال تحديد المشكلة وصياغة فرضيات مناسبة للمشكلة ثم التحقق من هذه الفرضيات باستخدام الأدوات المناسبة ومن ثم وصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها" (عليان وغنيم، 2000، 42).

ومما سبق فإن البحث الحالي قد قام بوصف المشكلة وتحديدّها ثم تمت صياغة الفرضيات المناسبة للبحث وتحديد مجتمع البحث واختيار عينة مماثلة عنه لتطبيق أدوات البحث، حيث يتم التأكد من سلامة الأدوات وصلاحيّتها من خلال حساب معاملات الصدق والثبات لها في البيئة السورية، ومن ثم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً من خلال برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS- 24) باستخدام القوانين الإحصائية المناسبة بغية تحليل النتائج ومن ثم مناقشتها وتفسيرها.

### 3\_2\_ متغيرات البحث:

- نمو ما بعد الصدمة: ويتضمن خمسة أبعاد: (الإمكانات الجديدة، التواصل مع الآخرين، قوة الشخصية، المجال الروحي، تقدير الحياة).

- **معنى الحياة:** ويتضمن خمسة أبعاد: (الهدف من الحياة، القدرة على التوافق، التمسك بالحياة، قيمة المعاناة، القبول والرضا).
- **المتغيرات التصنيفية:** وتتضمن العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر)، المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)، الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر).

### 3\_3\_المجتمع الأصلي للبحث:

يتألف المجتمع الأصلي للبحث من جميع المصابات بسرطان الثدي في مستشفى البيروني والبالغ عددهن (2056) مصابة، وذلك بالاعتماد على بيانات تم الحصول عليها من مكتب التخطيط والإحصاء في مستشفى البيروني لعام (2024) م.

### 3\_4\_عينة البحث:

#### 3\_4\_1\_عينة البحث الأساسية:

شملت عينة البحث (150) مصابة بسرطان الثدي في مستشفى البيروني، حيث اختيرت هذه العينة بالطريقة المتيسرة، وبلغت نسبتها من المجتمع الأصلي (7%)، وتم تطبيق أدوات البحث خلال الفترة الزمنية من 2024/4/14 ولغاية 2024/7/15.

#### خصائص أفراد عينة البحث وتوزعها:

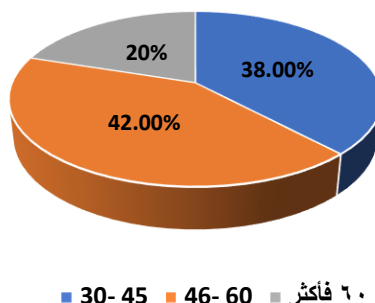
توزعت عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات البحث الآتية:

- **العمر:** تم تقسم أعمار أفراد عينة البحث إلى ثلاث فئات، وذلك كما يبينه الجدول الآتي:

جدول (1): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر

| العمر  | 45-30 | 59-46 | 60 فأكثر | المجموع |
|--------|-------|-------|----------|---------|
| العدد  | 57    | 63    | 30       | 150     |
| النسبة | 38%   | 42%   | 20%      | 100%    |

يتضح من الجدول (1) أن عدد المصابات بسرطان الثدي في عمر (30-45) سنة بلغ (57) مصابة، بنسبة قدرها (38%)، بينما بلغ عددهن في عمر (46-59) سنة (63) مصابة، بنسبة قدرها (42%)، وأما ممن بلغ (60) سنة فأكثر فبلغ عددهن (30) مصابة، بنسبة قدرها (20%). كما يوضح الشكل الآتي:



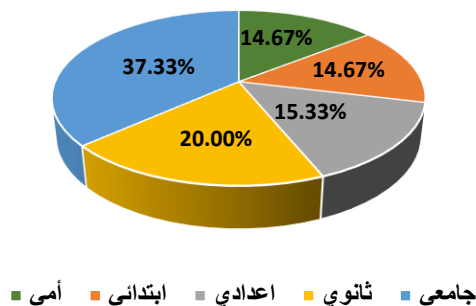
شكل (8)؛ يوضح توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر

• **المستوى التعليمي:** يبين الجدول الآتي توزع أفراد العينة من المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمستوى التعليمي:

جدول (2)؛ توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

| المجموع | جامعي  | ثانوي | إعدادي | ابتدائي | أمي    | المستوى التعليمي |
|---------|--------|-------|--------|---------|--------|------------------|
| 150     | 56     | 30    | 23     | 22      | 19     | العدد            |
| %100    | %37.33 | %20   | %15.33 | %14.67  | %12.67 | النسبة           |

يتضح من الجدول (2) أن المستوى التعليمي لأفراد عينة البحث لفئة الأمي بلغ عددهن (19) مصابة، بنسبة قدرها (12.67%)، بينما فئة ابتدائي بلغ عددهن (22) مصابة بنسبة قدرها (14.67%)، بينما بلغ ممن في الإعدادي (23) مصابة، بنسبة قدرها (15.33%)، أما في الثانوي فبلغ عدد أفراد عينة البحث (30) مصابة، بنسبة وقدرها (20%)، وأما الجامعي فبلغ عددهن (56) مصابة، بنسبة وقدرها (37.33%). كما يوضح الشكل الآتي:



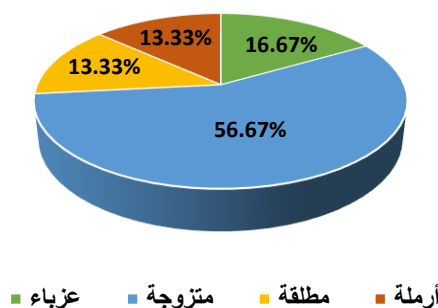
شكل (9)؛ يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

- **الوضع الاجتماعي:** يبين الجدول الآتي توزيع أفراد العينة من المصابات بسرطان الثدي تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (3)؛ توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الحالة الاجتماعية | عزباء  | متزوجة | مطلقة  | أرملة  | المجموع |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| العدد             | 25     | 85     | 20     | 20     | 150     |
| النسبة            | %16.67 | %56.67 | %13.33 | %13.33 | %100    |

يتضح من الجدول (3) الحالة الاجتماعية لأفراد عينة البحث تبعاً للحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، إذ تبين من الجدول أن عدد المصابات بسرطان الثدي العزباء (25) مصابة بنسبة وقدرها (%16.67)، أما عدد المصابات المتزوجات فبلغ (85) مصابة بنسبة قدرها (%56.67)، بينما بلغ عدد المصابات المطلقات (20) بنسبة وقدرها (13.33)، كما بلغ عدد المصابات الأرمال (20) مصابة بنسبة قدرها (%13.33). كما يوضح الشكل الآتي:



شكل (10)؛ يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

#### 4- مدة الإصابة بالمرض: يبين الجدول الآتي توزيع أفراد العينة من المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمدة الإصابة

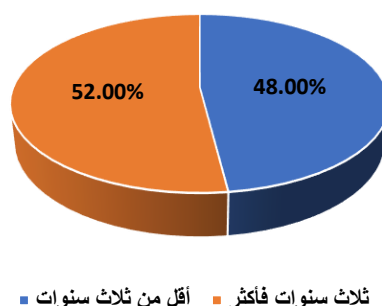
بالمرض:

جدول (4)؛ توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض

| مدة الإصابة بالمرض | أقل من ثلاث سنوات | ثلاث سنوات فأكثر | المجموع |
|--------------------|-------------------|------------------|---------|
| العدد              | 72                | 78               | 150     |
| النسبة             | %48               | %52              | %100    |

يتضح من الجدول السابق أن عدد المصابات بسرطان الثدي منذ أقل من ثلاث سنوات بلغ (72) بنسبة قدرها (%48)، أما عدد المصابات بسرطان الثدي منذ ثلاث سنوات فأكثر فبلغ (78) بنسبة وقدرها (%52). كما يوضح

الشكل الآتي:



شكل (11)؛ يوضح توزيع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض

### 3\_4\_2\_ عينة الدراسة السيكمترية لأدوات البحث:

تكونت عينة البحث السيكمترية من (30) مصابة بسرطان الثدي في مستشفى البيروني، من خارج عينة الدراسة الأساسية، وتم سحب هذه العينة بهدف التحقق من صدق وثبات قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة ومقياس معنى الحياة، وصلاحيتهما للاستخدام النهائي.

ومن الملاحظات التي تم جمعها أثناء تطبيق أدوات البحث ما يلي:

- تعاون بعض المصابات بسرطان الثدي مع الباحثة في أثناء تطبيق أدوات البحث.
- استبعاد مجموعة من أوراق الإجابة لعدد من المصابات بسبب عدم التزامهم بقواعد تطبيق أدوات البحث.

- زمن تطبيق أدوات البحث كان من (2023/10/13 إلى 2023/11/7)، أما زمن الإجابة فكان متوسط الزمن (20) دقيقة لأغلب المصابات.
- بالنسبة إلى المصابات اللاتي لم يكن لديهن مؤهل علمي (فئة أمي) قامت الباحثة بشرح كل بند ثم تسجيل إجابتهن عليه.

### 3\_5\_أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث تم استخدام الأدوات الآتية:

#### 3\_5\_1\_ قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi and Calhoun, 1996)

##### :Posttraumatic Growth Inventory

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم استخدام قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi and Calhoun, 1996)، ويهدف المقياس إلى تقييم مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين نجوا من حدث صادم، حيث تم تطبيقه على عينة مكونة من (199) ذكر و(405) أنثى تعرضوا لأحداث صادمة خلال الخمس سنوات الماضية، ودلت نتائج الصدق للمقياس على نتائج مرتفعة حيث بلغت (0.98)، كما أشار معامل الثبات ألفا كرونباخ لمؤشرات مرتفعة قدرت ب (0.89). ويتكون المقياس من (21) عبارة، موزعة على (5) أبعاد وهي (الإمكانات الجديدة، التواصل مع الآخرين، قوة الشخصية، المجال الروحي، تقدير الحياة)، ويطلب من المشاركين الإشارة إلى درجة التي شهدوا بها أو لم يشهدوا بها تغييراً معيناً باستخدام مقياس يتراوح من (0) إلى (5). وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من النمو بعد الصدمة. انظر الملحق رقم (4) يوضح قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة بصورتها الأصلية.

الجدول (5): توزيع البنود على مجالات نمو ما بعد الصدمة

| المجال             | رقم البند               | عدد البنود |
|--------------------|-------------------------|------------|
| الإمكانات الجديدة  | 3، 7، 11، 14، 17        | 5          |
| التواصل مع الآخرين | 6، 8، 9، 15، 16، 20، 21 | 7          |
| قوة الشخصية        | 4، 10، 12، 19           | 4          |
| المجال الروحي      | 5، 18                   | 2          |
| تقدير الحياة       | 1، 2، 13                | 3          |

### 3\_5\_1\_1\_دراسة السيكمترية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة:

#### 3\_5\_1\_1\_1\_صدق المقياس:

تم التحقق من صدق قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفق الطرائق الآتية:

#### ❖ صدق الترجمة:

قامت الباحثة بترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية وعرضها على مجموعة من الأساتذة مختصي اللغة الإنكليزية في قسم المناهج وطرائق التدريس للتأكد من صحة الترجمة وسلامة العبارات، ومن ثم تم ترجمته عكسياً لضمان صدق الترجمة وملاءمتها للبيئة المحلية ولعينة البحث أنظر الملحق (1) قائمة بأسماء السادة المحكمين لصدق الترجمة، وبناءً على ذلك تم تعديل بعض العبارات والابتعاد عن الترجمة الحرفية مع الاحتفاظ بالمعنى العام لها وتمثيلها للبعد الذي تنتمي إليه. أنظر الملحق رقم (5) التعديلات التي طرأت على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة.

#### ❖ صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق محتوى قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من خلال عرضه على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية في جامعة دمشق، والمبينة أسماؤهم في الملحق رقم (2) وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة.
- ملاءمة البنود لكل بعد.
- سلامة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات المناسبة على بنود المقياس بما يتناسب مع موضوع البحث.
- وبناءً على ذلك تم اجراء التعديلات المطلوبة وتم صياغة البنود في صياغتها النهائية انظر الملحق رقم (6).

#### ❖ الصدق التمييزي:

تم تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (30) مصابة بسرطان الثدي، ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً،

وتم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، حيث بلغ عدد أفراد كل مجموعة (8) من المريضات المصابات بسرطان الثدي، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لك بعد من الأبعاد، واستخدم اختبار (t) ستودنت لتعرف دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (6)؛ الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| البعد              | المجموعة العليا<br>(ن=8) |      | المجموعة الدنيا<br>(ن=8) |       | درجات الحرية | ت    | القيمة الاحتمالية | القرار |
|--------------------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--------------|------|-------------------|--------|
|                    | ع                        | م    | ع                        | م     |              |      |                   |        |
| الإمكانات الجديدة  | 20.25                    | 2.54 | 12.12                    | 7.23  | 14           | 2.99 | .000              | دال    |
| التواصل مع الآخرين | 27.50                    | 3.77 | 15.00                    | 2.77  | 14           | 7.53 | .000              | دال    |
| قوة الشخصية        | 15.37                    | 1.76 | 8.00                     | 2.07  | 14           | 7.66 | .000              | دال    |
| المجال الروحي      | 7.00                     | 2.50 | 3.87                     | 1.88  | 14           | 2.81 | .000              | دال    |
| تقدير الحياة       | 8.50                     | 2.56 | 5.12                     | 2.35  | 14           | 2.74 | .000              | دال    |
| الدرجة الكلية      | 78.62                    | 1.92 | 44.12                    | 10.98 | 14           | 8.74 | .000              | دال    |

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (0.000)، مما يشير إلى

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين الدنيا والعليا، وهذا فرق لصالح المجموعة العليا، مما يشير

إلى صدق قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة بدلالة محك المجموعات الطرفية.

### 3\_5\_1\_1\_2 ثبات المقياس:

#### ❖ ثبات الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) مصابة بسرطان الثدي، ثم حسبت معاملات ارتباط البنود مع

الدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للمقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس.

يوضح الجدول (7) معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (7)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
| 1     | .455*          | 8     | .684**         | 15    | .564*          |
| 2     | .784**         | 9     | .474**         | 16    | .673**         |
| 3     | .685**         | 10    | .665**         | 17    | .439*          |
| 4     | .522**         | 11    | .687**         | 18    | .512**         |
| 5     | .597**         | 12    | .677**         | 19    | .495*          |
| 6     | .721**         | 13    | .754**         | 20    | .827**         |
| 7     | .547*          | 14    | .824**         | 21    | .468**         |

(\*) دال عند مستوى الدلالة (0.05)

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01). مما يشير إلى أن هذه البنود مترابطة مع الدرجة الكلية وهذا يؤكد أن المقياس يتصف باتساقه الداخلي.

ويوضح جدول رقم (8) معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (8)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| الإمكانات الجديدة |                | التواصل مع الآخرين |                | قوة الشخصية |                | المجال الروحي |                | تقدير الحياة |                |
|-------------------|----------------|--------------------|----------------|-------------|----------------|---------------|----------------|--------------|----------------|
| البند             | معامل الارتباط | البند              | معامل الارتباط | البند       | معامل الارتباط | البند         | معامل الارتباط | البند        | معامل الارتباط |
| 1                 | .684**         | 6                  | .325*          | 13          | .439*          | 17            | .718**         | 19           | .612*          |
| 2                 | .539*          | 7                  | .397*          | 14          | .469**         | 18            | .677*          | 20           | .877**         |
| 3                 | .716*          | 8                  | .493*          | 15          | .580**         |               |                | 21           | .597**         |
| 4                 | .668**         | 9                  | .827*          | 16          | .525**         |               |                |              |                |
| 5                 | .721*          | 10                 | .711*          |             |                |               |                |              |                |
|                   |                | 11                 | .784**         |             |                |               |                |              |                |
|                   |                | 12                 | .643*          |             |                |               |                |              |                |

(\*) دال عند مستوى الدلالة (0.05)

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.439 - 0.877) وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01). مما يشير إلى أن هذه البنود مترابطة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وهذا يؤكد أن المقياس يتصف باتساقه الداخلي.

ويوضح الجدول (9) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية:

جدول (9)؛ معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| الأبعاد            | التواصل مع الآخرين | قوة الشخصية | المجال الروحي | تقدير الحياة | الدرجة الكلية |
|--------------------|--------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|
| الإمكانات الجديدة  | . 692**            | . 842**     | .735**        | . 604**      | .838**        |
| التواصل مع الآخرين | —                  | .766**      | .788*         | .591**       | .716**        |
| قوة الشخصية        | —                  | —           | .550**        | .641**       | . 837**       |
| المجال الروحي      | —                  | —           | —             | .598**       | . 831**       |
| تقدير الحياة       | —                  | —           | —             | —            | .733**        |

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط أبعاد المقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية

تراوحت بين (0.591\*\*\_0.842\*\*) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيم دالة ويمكن

الوثوق بها وتشير إلى أن المقياس يحقق الاتساق الداخلي.

#### الثبات بطريقة معادلة ألفا\_ كرونباخ:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbac) لدرجات (30) من المصابات بسرطان الثدي،

وكانت النتيجة كالآتي:

جدول (10)؛ معامل الثبات ألفا كرونباخ لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| الأبعاد              | عدد العبارات | ألفا كرونباخ |
|----------------------|--------------|--------------|
| الإمكانات الجديدة    | 5            | .854         |
| التواصل مع الآخرين   | 7            | .761         |
| قوة الشخصية          | 4            | .796         |
| المجال الروحي        | 2            | .839         |
| تقدير الحياة         | 3            | .713         |
| الثبات الكلي للمقياس | 21           | .872         |

ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات الاتساق الداخلي ألفا-كرونباخ تراوحت بين (0.713،

0.872) وجميعها تشير إلى درجات ثبات جيدة جداً.

### ❖ الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وكانت

النتيجة كالآتي:

جدول (11)؛ ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| الأبعاد              | عدد العبارات | سبيرمان - براون |
|----------------------|--------------|-----------------|
| الثبات الكلي للمقياس | 21           | .861            |

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة كانت حسب سبيرمان\_ براون (0.861) وهي

معامل ثبات جيدة جداً يشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

### ❖ الثبات بطريقة إعادة الاختبار:

تم تطبيق المقياس على (30) مصابة بسرطان الثدي وأعدت تطبيق المقياس على أفراد العينة ذاتهم بعد

مرور (14) يوماً، ثم حسبت قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيق الأول والثاني، وكانت النتائج

كالآتي:

جدول (12)؛ ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

| الأبعاد              | عدد العبارات | معامل الارتباط بيرسون |
|----------------------|--------------|-----------------------|
| الإمكانات الجديدة    | 5            | .827                  |
| التواصل مع الآخرين   | 7            | .791                  |
| قوة الشخصية          | 4            | .829                  |
| المجال الروحي        | 2            | .795                  |
| تقدير الحياة         | 3            | .907                  |
| الثبات الكلي للمقياس | 21           | .853                  |

من الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة تراوحت بين (0.795، 0.907) وهي

معاملات ثبات جيدة جداً تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة إعادة الاختبار.

### 3\_5\_2\_ مقاييس معنى الحياة The Meaning of life إعداد الأسطل (2020):

اطلعت الباحثة على المعلومات النظرية التي تحدثت عن معنى الحياة، وذلك من عدة مراجع عربية

وأجنبية، ومن هذه الدراسات: دراسة هارون الرشيدى (1996)، دراسة كرامه (2012)، دراسة اسكندراني (2016)، دراسة الأسطل (2020)، دراسة بن شويخ وساسي (2021). كما أنه تم الاطلاع على المقاييس والأدوات التي تناولت معنى الحياة، وذلك بهدف التعرف على كيفية تناولها لهذه الأفكار بالدراسة والبحث ومنها: مقياس المعنى في الحياة من إعداد ستيجر وآخرين (MEANING IN LIFE QUESTIONNAIRE (MLQ), Steger et al, 2004)، بروفيل المعنى الشخصي من إعداد وانج (the Personal Meaning Profile, wong, 1998)، واختبار الهدف من الحياة من إعداد كرونباخ وماهوليك (purpose in test, crumbaugh & maholick, 1964)، مقياس معنى الحياة لدى الشباب من إعداد الأبيض، 2010 ومقياس الأسطل (2020) لإدراك معنى الحياة للمتعاقيات من السرطان. تم اختيار مقياس الأسطل (2020) كونه يتناسب مع البحث الحالي ثم تم تطويره وتطبيقه على أفراد عينة البحث.

وتكون المقياس من (28) فقرة موزعة على (4) أبعاد وهي (الهدف من الحياة، القدرة على التوافق، التمسك بالحياة، قيمة المعاناة)، ويجيب المفحوص (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) على فقرات المقياس، ويتم تصحيح العبارات الإيجابية من خلال الدرجات التالية بالترتيب: (5، 4، 3، 2، 1)، بينما يتم تصحيح العبارات السلبية من خلال الدرجات التالية بالترتيب: (1، 2، 3، 4، 5). انظر الملحق رقم (7) يوضح مقياس معنى الحياة بصورته الأولى.

الجدول رقم (13): توزيع البنود على أبعاد مقياس معنى الحياة في صورته الأولى

| البعد              | رقم البند        | عدد البنود |
|--------------------|------------------|------------|
| الهدف من الحياة    | البنود الإيجابية | 6          |
|                    | البنود السلبية   |            |
| القدرة على التوافق | البنود الإيجابية | 7          |
|                    | البنود السلبية   |            |
| التمسك بالحياة     | البنود الإيجابية | 8          |
|                    | البنود السلبية   |            |
| قيمة المعاناة      | البنود الإيجابية | 7          |
|                    | البنود السلبية   |            |

### 3\_5\_2\_1\_ الدراسة السيكمترية لمقياس معنى الحياة:

#### 3\_5\_2\_1\_1\_ صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس وفق الطرائق الآتية:

#### ❖ صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق محتوى مقياس معنى الحياة من خلال عرضه على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية

في كلية التربية في جامعة دمشق، والمبينة أسماؤهم في الملحق رقم (2) وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم فيما يأتي:

- مدى ملائمة المقياس لمقياس معنى الحياة لدى أفراد العينة.
  - ملائمة البنود لكل بعد.
  - سلامة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.
  - إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات المناسبة على بنود المقياس بما يتناسب مع موضوع البحث.
- وبناءً على ذلك تم إجراء التعديلات المطلوبة وتم صياغة البنود في صياغتها النهائية وإضافة بعد جديد وهو بعد القبول والرضا انظر الملحق رقم (8).

ويوضح الجدول رقم (14) البعد الذي تم إضافته:

جدول (14)؛ بعد القبول والرضا الذي تم إضافته لأبعاد مقياس معنى الحياة

| البعد         | رقم البند | بنود بعد القبول والرضا                                            |
|---------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|
| القبول والرضا | 30        | أحمل نفسي أكثر من طاقتها                                          |
|               | 31        | أجد صعوبة في تقبل نقاط الضعف في شخصيتي                            |
|               | 32        | أشعر بعدم الرضى عن علاقتي الاجتماعية                              |
|               | 33        | تجربتي المؤلمة التي أعيشها مع السرطان تقف عائقاً في مواجهة الحياة |
|               | 34        | إصابتي بسرطان الثدي دفعني لتحقيق الكثير من الإنجازات              |
|               | 35        | رغم مرضي أشعر بأن حياتي تمضي على نحو جيد وإيجابي                  |
|               | 36        | أقبل كل ما لا يمكنني تغييره في حياتي                              |
|               | 37        | أشعر بالرضا عما أنجزته في حياتي                                   |
|               | 38        | حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى                                     |

يوضح الجدول (15) توزيع البنود على أبعاد المقياس في صورته النهائية كالتالي:

الجدول (15)؛ توزيع البنود على أبعاد مقياس معنى الحياة في صورته النهائية

| عدد البنود | رقم البند                   | البعد            |
|------------|-----------------------------|------------------|
| 8          | 8 - 7 - 6 - 2               | البنود الإيجابية |
|            | 5 - 4 - 3                   | البنود السلبية   |
| 6          | 14 - 12 - 11 - 10 - 9       | البنود الإيجابية |
|            | 13                          | البنود السلبية   |
| 8          | 20 - 19 - 18 - 17 - 16 - 15 | البنود الإيجابية |
|            | 22 - 21                     | البنود السلبية   |
| 7          | 28 - 27 - 26 - 25 - 24 - 23 | البنود الإيجابية |
|            | 29                          | البنود السلبية   |
| 8          | 37 - 36 - 35 - 34 - 33      | البنود الإيجابية |
|            | 32 - 31 - 30                | البنود السلبية   |

❖ الصدق التمييزي:

تم تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (30) من المصابات بسرطان الثدي، ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، و تم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، حيث بلغ عدد أفراد المجموعة العليا (8) والمجموعة الدنيا (8)، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لك بعد من الأبعاد، واستخدم اختبار (t) ستودنت لتعرف دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (16)؛ الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس معنى الحياة

| البعد              | المجموعة العليا<br>(ن=8) |        | المجموعة الدنيا<br>(ن=8) |        | درجات الحرية | ت     | القيمة الاحتمالية | القرار |
|--------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------|-------|-------------------|--------|
|                    | ع                        | م      | ع                        | م      |              |       |                   |        |
| الهدف من الحياة    | 3.87                     | 53.12  | 3.99                     | 32.62  | 14           | 10.42 | .000              | دال    |
| القدرة على التوافق | 2.35                     | 46.12  | 6.90                     | 28.75  | 14           | 6.73  | .000              | دال    |
| التمسك بالحياة     | 2.65                     | 35.25  | 3.15                     | 27.25  | 14           | 5.48  | .000              | دال    |
| قيمة المعاناة      | 2.60                     | 36.75  | 2.00                     | 24.00  | 14           | 10.98 | .000              | دال    |
| القبول والرضا      | 12.6                     | 37.66  | .152                     | 20.16  | 14           | 225.  | .000              | دال    |
| الدرجة الكلية      | 9.30                     | 112.62 | 4.86                     | 163.37 | 14           | 13.67 | .000              | دال    |

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (0.000)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين الدنيا والعليا، وهذا فرق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق مقياس معنى الحياة بدلالة محك المجموعات الطرفية.

### 3\_2\_1\_2\_5\_3 ثبات المقياس:

#### ❖ ثبات الاتساق الداخلي:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) مصابة بسرطان الثدي، ثم حسبت معاملات الارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للمقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس.

يوضح الجدول (17) معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (17)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|
| 1     | .740**         | 11    | .704**         | 21    | .798**         | 13    | .439*          |
| 2     | .810**         | 12    | .679**         | 22    | .862**         | 32    | .566*          |
| 3     | .705*          | 13    | .664**         | 32    | .634**         | 33    | .583**         |
| 4     | .494**         | 14    | .677**         | 42    | .454**         | 34    | .811**         |
| 5     | .671**         | 15    | .567**         | 52    | .563**         | 35    | .616**         |
| 6     | .754**         | 16    | .844**         | 62    | .570**         | 36    | .843**         |
| 7     | .761**         | 17    | .578**         | 27    | .534**         | 37    | .681**         |
| 8     | .799**         | 18    | .512**         | 82    | .498**         |       |                |
| 9     | .501**         | 19    | .747*          | 92    | .412*          |       |                |
| 10    | .470**         | 20    | .825**         | 30    | .480**         |       |                |

(\*) دال عند مستوى الدلالة (0.05)

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية تراوحت بين (0.412 - 0.862) وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.05، 0.01). مما يشير إلى أن هذه البنود مترابطة مع الدرجة الكلية وهذا يؤكد أن المقياس يتصف بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ويوضح جدول (18) معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (18)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس معنى الحياة

| بعد الهدف من الحياة |                | بعد القدرة على التوافق |                | بعد التمسك بالحياة |                | بعد قيمة المعاناة |                | بعد القبول والرضا |                |
|---------------------|----------------|------------------------|----------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| البند               | معامل الارتباط | البند                  | معامل الارتباط | البند              | معامل الارتباط | البند             | معامل الارتباط | البند             | معامل الارتباط |
| 1                   | .724**         | 9                      | .487**         | 15                 | .403*          | 32                | .566**         | 30                | .601**         |
| 2                   | .815**         | 10                     | .538**         | 16                 | .773**         | 24                | .628*          | 13                | .418*          |
| 3                   | .681*          | 11                     | .698**         | 17                 | .772**         | 25                | .660**         | 32                | .496**         |
| 4                   | .534**         | 12                     | .739**         | 18                 | .454*          | 62                | .717**         | 33                | .631**         |
| 5                   | .729**         | 13                     | .525**         | 19                 | .833*          | 72                | .512*          | 34                | .743**         |
| 6                   | .770**         | 14                     | .435*          | 20                 | .653**         | 82                | .593**         | 35                | .725**         |
| 7                   | .771**         |                        |                | 21                 | .816**         | 92                | .606**         | 36                | .899**         |
| 8                   | .815**         |                        |                | 22                 | .842**         |                   |                | 37                | .723**         |

(\*) دال عند مستوى الدلالة (0.05)

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت جميعها دالة عند

مستوى دلالة (0.05، 0.01). مما يشير إلى أن هذه البنود مترابطة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وهذا يؤكد

أن المقياس يتصف بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

ويوضح الجدول (19) معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية:

جدول (19)؛ معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة

| الأبعاد            | القدرة على التوافق | التمسك بالحياة | قيمة المعاناة | القبول والرضا | الدرجة الكلية |
|--------------------|--------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| الهدف من الحياة    | .809**             | .634**         | .916**        | .834**        | .975**        |
| القدرة على التوافق | —                  | .423*          | .714**        | .534**        | .882**        |
| التمسك بالحياة     | —                  | —              | .544**        | .659**        | .687**        |
| قيمة المعاناة      | —                  | —              | —             | .524**        | .916**        |

(\*\*) دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط أبعاد المقياس مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية

وتراوح بين (0.423\*\*\_0.975\*\*) وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما

يشير إلى الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس وارتباط كل منها مع بعضها البعض مع الدرجة الكلية.

#### ❖ الثبات بطريقة معادلة ألفا\_ كرونباخ:

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbac) لدرجات (30) من المصابات بسرطان الثدي، وكانت

النتيجة كالآتي:

جدول (20)؛ معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس معنى الحياة

| الأبعاد              | عدد العبارات | ألفا كرونباخ |
|----------------------|--------------|--------------|
| الهدف من الحياة      | 8            | .873         |
| القدرة على التوافق   | 6            | .814         |
| التمسك بالحياة       | 8            | .630         |
| قيمة المعاناة        | 7            | .849         |
| القبول والرضا        | 8            | .794         |
| الثبات الكلي للمقياس | 37           | .936         |

ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.630،

0.936) وهي معاملات ثبات جيدة جداً تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة ألفا كرونباخ.

#### ❖ الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان- براون

وكانت النتائج كالآتي:

جدول (21)؛ ثبات مقياس معنى الحياة بطريقة التجزئة النصفية

| الأبعاد              | عدد العبارات | سبيرمان - براون |
|----------------------|--------------|-----------------|
| الهدف من الحياة      | 8            | .821            |
| القدرة على التوافق   | 6            | .753            |
| التمسك بالحياة       | 8            | .856            |
| قيمة المعاناة        | 7            | .832            |
| القبول والرضا        | 8            | .768            |
| الثبات الكلي للمقياس | 37           | .882            |

من الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة كانت حسب سبيرمان\_ براون تتراوح بين (0.753، 0.882) وهي معاملات ثبات جيدة جداً تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

#### ❖ الثبات بطريقة إعادة الاختبار:

تم تطبيق المقياس على (30) مصابة بسرطان الثدي وأعادت تطبيق المقياس على أفراد العينة ذاتهم بعد مرور (14) يوماً، ثم حسبت قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجاتهم في التطبيق الأول والثاني، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (22)؛ ثبات مقياس معنى الحياة بطريقة إعادة الاختبار

| الأبعاد              | عدد العبارات | معامل الارتباط بيرسون |
|----------------------|--------------|-----------------------|
| الهدف من الحياة      | 8            | .895                  |
| القدرة على التوافق   | 6            | .869                  |
| التمسك بالحياة       | 8            | .771                  |
| قيمة المعاناة        | 7            | .894                  |
| القبول والرضا        | 8            | .840                  |
| الثبات الكلي للمقياس | 37           | .706                  |

من الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة تراوحت بين (0.706، 0.895) وهي

معاملات ثبات جيدة جداً تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة إعادة الاختبار

### 3\_6\_المعالجات الإحصائية المستخدمة:

لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة في هذا البحث، أدخلت نتائج تطبيق مقاييس العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة على أفراد عينة البحث في الحاسوب لمعالجتها بواسطة برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-24) بغية التحقق من طبيعة توزيع درجات أفراد عينة البحث؛ وتم التأكد من اعتدالية التوزيع باستخدام اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-smirnov) والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (23)؛ طبيعة توزيع عينة البحث

| كولموغوروف - سمير نوف Kolmogorov- smirnov |     |      | المقياس           |
|-------------------------------------------|-----|------|-------------------|
| Statistic                                 | Df  | Sig  |                   |
| .284                                      | 150 | .195 | نمو ما بعد الصدمة |
| .141                                      | 150 | .141 | معنى الحياة       |

من خلال الاطلاع على الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (كولموغوروف - سمير نوف) المحسوبة لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة بلغت (0.195) ولمقياس معنى الحياة بلغت (0.141) وهما أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي اعتدالية التوزيع الطبيعي محققة، وبناءً على ذلك سوف يتم استخدام الأساليب الاستدلالية المعلمية (Parametric test) وذلك للإجابة عن أسئلة البحث والتحقق من فرضياته.

الأساليب الإحصائية الاستدلالية المعلمية التي استخدمت للتحقق من صحة أسئلة البحث وفرضياته تتمثل بالآتي:

- اختبار ت ستودنت (test t) للفروق بين المتوسطات للتحقق من الصدق التمييزي ومن الفرضيات.
- معامل الارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي والثبات بطريقة الإعادة، وقياس الارتباط في الفرضيات.
- معامل ألفا كرونباخ، للتحقق من الثبات.
- معادلة سبيرمان - براون للتحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معادلة الانحدار المتعدد لدراسة التنبؤ وفق نموذج (Enter).
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين المتوسطات للفرضيات.
- اختبار ليفن لفحص تجانس التباين.
- اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات المتعددة للعينات المتجانسة.
- اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية للعينات غير متجانسة.

### 3\_7 إجراءات تنفيذ البحث:

مرت إجراءات هذا البحث بعدد من الخطوات المنهجية المنظمة، على النحو الآتي:

1. جمع الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة بالعودة إلى الكتب والدراسات والدوريات العلمية المحكمة المتعلقة بنمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة.
2. الاطلاع على كل ما أمكن الحصول عليه من أدوات تخدم أهداف البحث واختيار الأنسب منها للبحث الحالي، وتعديلها وعرضها على المحكمين، لجعلها أكثر وضوحاً وملائمة لعينة البحث من المصابات بسرطان الثدي.
3. اختيار أدوات البحث المتمثلة بقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهنون ( Tedeschi and Calhoun, 1996)، ومقياس معنى الحياة من إعداد الأسطل (2020).
4. الحصول على الموافقة اللازمة من وزارة التعليم العالي لإجراء البحث في مستشفى البيروني، وتسهيل جمع بيانات البحث من المستشفى.
5. تحديد مجتمع البحث وعينته وخصائصه، حيث حُدد المجتمع الأصلي للبحث بجميع المصابات بسرطان الثدي في محافظة دمشق، والبالغ عددهن (2056) مصابة، كما سحبت عينة التطبيق الميداني بطريقة العينة المتيسرة وبلغت (150) مصابة، بنسبة (7%) من المصابات بسرطان الثدي التي سحبت منها العينة.
6. تطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية من المصابات بسرطان الثدي في مستشفى البيروني والبالغ عددها (20) مصابة، كما تم تطبيق أدوات البحث على عينة سيكومترية بلغ عددها (30) مصابة للتحقق من صدق وثبات أدوات البحث.
7. تفرغ البيانات واستخلاص النتائج باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS- 24) وتفسير هذه النتائج من وجهة نظر الباحثة بالاستناد إلى بيئة البحث وظروفه، كما تم الاستعانة بالدراسات السابقة والإطار النظري في التفسير.
8. كتابة التوصيات بناءً على نتائج البحث، واقتراح بحوث إضافية لإجراء المزيد من الدراسات بالاعتماد على متغيرات البحث الحالي وعينته.

### 3\_8\_الصعوبات التي واجهت البحث:

- رفض بعض الحالات تعبئة المقياس، وتكرر البعض الآخر في الإجابة على بنود المقاييس.
- استبعاد مجموعة من أوراق الإجابة لعدد من المصابات بسبب عدم التزامهم بقواعد تطبيق أدوات البحث.
- صعوبة في الوصول إلى العينة المطلوبة وهي المصابات بسرطان الثدي في المرحلة الرابعة من العلاج، وذلك بسبب عدم وجود سجل خاص بالمريضات في هذه المرحلة، مما أدى إلى استغراق وقت وجهد أطول في التعرف على المريضات أولاً ومن ثم معرفة مرحلة العلاج.
- عدم قدرة بعض من أفراد عينة البحث على قراءة البنود بسبب عدم إكمال دراستهم مما اضطر الباحثة لقراءة البنود لهم خلال التطبيق.
- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت معنى الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي، إذ أن معظم الدراسات تناولت فئة المراهقين والراشدين والمسنين على حد علم الباحثة.

### الفصل الرابع: عرض نتائج البحث وتحليلها ومناقشتها

| تمهيد                                 |     |
|---------------------------------------|-----|
| الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النتائج | 1-4 |
| التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج | 2-4 |
| خلاصة نتائج البحث                     | 3-4 |
| مقترحات البحث وتوصياته                | 4-4 |

## تمهيد

بعد استعراض منهج البحث وأدواته وإجراءاته في الفصل السابق، يتناول هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها خلال تطبيق أدوات البحث، بغرض التعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث، والكشف عن العلاقة بين المتغيرات السابقة، والكشف أيضاً عن الفروق بين المصابات بسرطان الثدي في المتغيرات السابقة وفقاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالية الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض)، ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وثقافة الباحثة، بالإضافة إلى المقترحات التي يمكن أن تكون ذات فائدة في هذا المجال.

### 4\_1\_الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النتائج:

السؤال الأول: ما مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم اعتماد المعيار النسبي ذوي المستويات الخمس وهي مرتفع جداً، مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، ومنخفض جداً وُحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى كالاتي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{أعلى درجة للاستجابة في الاستبانة} - \text{أدنى درجة للاستبانة}}{\text{عدد فئات تدرج الاستجابة}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

وبناءً على ذلك تكون الدرجات على النحو التالي:

جدول (24)؛ معيار مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث

| المستوى | منخفض جداً | منخفض       | متوسط       | مرتفع       | مرتفع جداً |
|---------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| المدى   | من 1- 1,80 | 1,81 - 2,60 | 2,61 - 3,40 | 3,42 - 4,20 | 4,21 - 5   |

ولتحديد مستوى نمو ما بعد الصدمة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط النسبي

لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وأبعاده الفرعية، وفقاً للمعيار الذي تمت الإشارة إليه في

الجدول رقم (24)، ويوضح الجدول رقم (25) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (25)؛ الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة

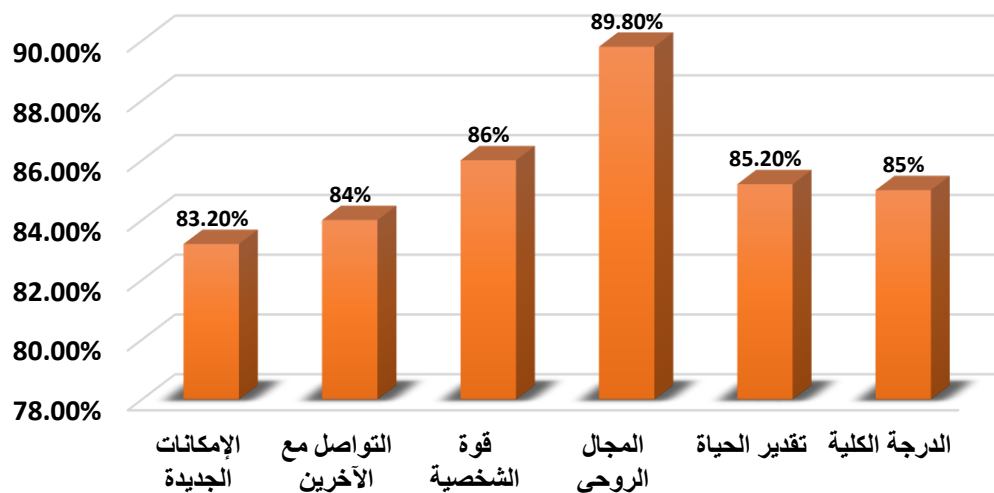
| الأبعاد                | عدد البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النسبي | الأهمية النسبية % | المستوى    | الترتيب |
|------------------------|------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------------|------------|---------|
| الإمكانات الجديدة      | 5          | 20.83           | 2.56              | 4.16           | 83.20             | مرتفع      | 5       |
| التواصل مع الآخرين     | 7          | 29.44           | 3.08              | 4.20           | 84.00             | مرتفع      | 4       |
| قوة الشخصية            | 4          | 17.22           | 1.80              | 4.30           | 86.00             | مرتفع جداً | 2       |
| التغيير بالمجال الروحي | 2          | 8.98            | .96               | 4.49           | 89.80             | مرتفع جداً | 1       |
| تقدير الحياة           | 3          | 12.78           | 1.53              | 4.26           | 85.20             | مرتفع جداً | 3       |
| الدرجة الكلية          | 21         | 89.25           | 7.50              | 4.25           | 85.00             | مرتفع جداً |         |

الأهمية النسبية = المتوسط النسبي ÷ 5 \* 100

المتوسط النسبي = المتوسط الحسابي ÷ عدد البنود

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسطات النسبية والأهمية النسبية لمستوى نمو ما بعد الصدمة قد بلغ (4.25) ونسبة مرتفعة جداً بلغت (85%)، كما تراوحت درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة جاءت وفق الترتيب الآتي: بعد المجال الروحي بمتوسط نسبي بلغ (4.49) ونسبة بلغت (89.80%)، ثم بعد قوة الشخصية بمتوسط نسبي بلغ (4.30) بنسبة بلغت (86%)، يليه بعد تقدير الحياة بمتوسط نسبي بلغ (4.26) بنسبة بلغت (85.20%) ثم بعد التواصل مع الآخرين بمتوسط نسبي بلغ (4.20) ونسبة بلغت (84%) وأخيراً بعد الإمكانات الجديدة بمتوسط نسبي بلغ (4.16) ونسبة بلغت (83.20%)؛ وبالتالي تراوحت الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بين مستوى مرتفع ومرتفع جداً.

ويبين المخطط البياني الآتي مستوى درجات أفراد عينة في كل بعد من أبعاد قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية له:



الشكل (12)؛ المخطط البياني لمستويات درجات أفراد عينة البحث في كل بعد من أبعاد قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة والدرجة الكلية

#### التفسير:

تعزو الباحثة ذلك إلى أن مريضات سرطان الثدي بعد تخطينهن للعلاج الكيميائي والإشعاعي يشعرن بأنهن اجتزن مرحلة الخطر، فينظرن إلى الحياة من منظور مختلف حيث يلاحظن أشياء لم تكن ظاهرة لديهن من قبل كجمال اللحظات الصغيرة وقيمة العائلة والأصدقاء، كما أنه ليس بالضروري أن تؤدي المواقف والأحداث الصادمة والأزمات إلى حدوث نتائج سلبية كالاضطرابات بل من الممكن أن تأخذ منحى إيجابي، فالمصابات قد يتأثرن في بادئ الأمر، لكن بعد فترة من مواكبة الصدمة قد يصلن إلى مرحلة النمو الإيجابي، إضافة إلى ذلك أنه على الرغم من مرور المريضات بتجربة الإصابة بالسرطان وما يرافقها من الآلام الجسدية والنفسية إلا أن ذلك لا ينفي وجود العديد من العوامل التي ساعدت المصابات على مقاومة مرضهن ومنها الجانب الروحي حيث عبرت العديد من المصابات بأن المرض لم يكن مجرد تحدٍ جسدي، بل كان منعطف روحي عميق، فبالبعد الروحي سواء كان بالصلاة أو التأمل أو التوكل ساهم في تغيير نظرتهم لأنفسهن وللعالم، حيث عمل على إعادة تقييم أولوياتهن، فتصبح العلاقات الإنسانية أعمق، واللحظات البسيطة أكثر قيمة، وتتشكل لديهن مشاعر الامتنان لما تبقى وليس لما فقد، بالإضافة إلى أنهن ينظرن إلى إصابتهن بالسرطان على أنه ابتلاء من الله تعالى وهن يشكرن الله ويحمدنه على كل شيء ويمتلكن إيماناً

قوياً بالقضاء والقدر، ويرين أن المؤمن سيؤجر على صبره على هذا الابتلاء وهذا يساعد في ترك آثار إيجابية تعينهن وتقوين نفسياً وجسدياً وتساعد على حدوث النمو.

كما ترى الباحثة أن الإصابة بسرطان الثدي قد تجعل المريضات يعدن التفكير بمعتقداتهن وحياتهن وبالتالي يكتشفن منحنى جديد في حياتهن أكثر إيجابية وذات معنى من المنحنى القديم. ومن العوامل أيضاً وجود الكثير من التسهيلات التي يتلقونها في المستشفى كتأمين الجرعات والتي من شأنها أن تخفف جزءاً كبيراً من التكاليف المادية التي قد يصعب على الكثير تأمينها في ظل الظروف الراهنة وبالتالي ينعكس ذلك على الشعور بالاطمئنان والتفكير بالمرض من الناحية الإيجابية، كما أن الاهتمام والمتابعة الجدية التي يتلقينها من الطاقم الطبي تشعرهن بالاهتمام والمساندة والدعم الاجتماعي قد يجعل تركيزهن موجه على الجوانب المهمة والإيجابية بدل من التركيز على الجوانب السلبية. ويؤكد وايس (Weiss,2004) أن السمات الشخصية والعوامل الإيجابية من العوامل الهامة التي تؤثر في ارتفاع نمو ما بعد الصدمة، وأشار تيديشي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun,2004) إلى أن مريض السرطان قد يتحسن وضعه النفسي بعد مروره بالحدث الصادم شرط أن تتوافر لديه مجموعة من السمات الشخصية الإيجابية والتي تتجلى في التفكير الإيجابي والإحساس بالتماسك والتفائل والسيطرة والنمو والتوجه نحو الهدف وتبني فلسفة جديدة في الحياة (محمد،2019،25).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من كعبر (2017)، وأفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al,2018)، ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019)، زورالي (2021)، معتوق (2021-ب)، كلنتن (2023)، وحمادي وعائش (2023) والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة، بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من الذهبي والنصراوي (2016)، أبو القمصان (2016)، أبوعيشة (2017)، الصمادي وسمور (2020)، مجاور (2020)، عبد العزيز (2021)، ميشاليشيك وآخرين (Michalczyk et al,2022)، والمحسن (2023) والتي كشفت عن مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة، وعن دراسة ألبرمان (Albermann,20223) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.

### السؤال الثاني: ما مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم اعتماد المعيار النسبي ذوي المستويات الخمس وهي مرتفع جداً، مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، ومنخفض جداً وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى:

جدول (26): معيار مستوى معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث

| المستوى | منخفض جداً | منخفض      | متوسط      | مرتفع      | مرتفع جداً |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|
| المدى   | من 1- 1,80 | 1,81- 2,60 | 2,61- 3,40 | 3,42- 4,20 | 4,21- 5    |

ولتحديد مستوى معنى الحياة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط النسبي لدرجات

أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وأبعاده الفرعية، وفقاً للمعيار الذي تمت الإشارة إليه في الجدول رقم (26)، ويوضح الجدول رقم (27) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (27): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة

| الأبعاد            | عدد البنود | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النسبي | الأهمية النسبية % | المستوى    | الترتيب |
|--------------------|------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------------|------------|---------|
| الهدف من الحياة    | 8          | 32.48           | 5.43              | 4.6            | 92.00             | مرتفع جداً | 1       |
| القدرة على التوافق | 6          | 24.18           | 4.17              | 4.3            | 86.00             | مرتفع جداً | 2       |
| التمسك بالحياة     | 8          | 33.16           | 4.68              | 4.14           | 82.80             | مرتفع      | 3       |
| قيمة المعاناة      | 7          | 28.84           | 4.31              | 4.12           | 82.40             | مرتفع      | 4       |
| القبول والرضا      | 9          | 31.12           | 4.60              | 3.45           | 69.00             | مرتفع      | 5       |
| الدرجة الكلية      | 37         | 149.78          | 20.11             | 4.04           | 80.80             | مرتفع      |         |

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط النسبي لمستوى معنى الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد

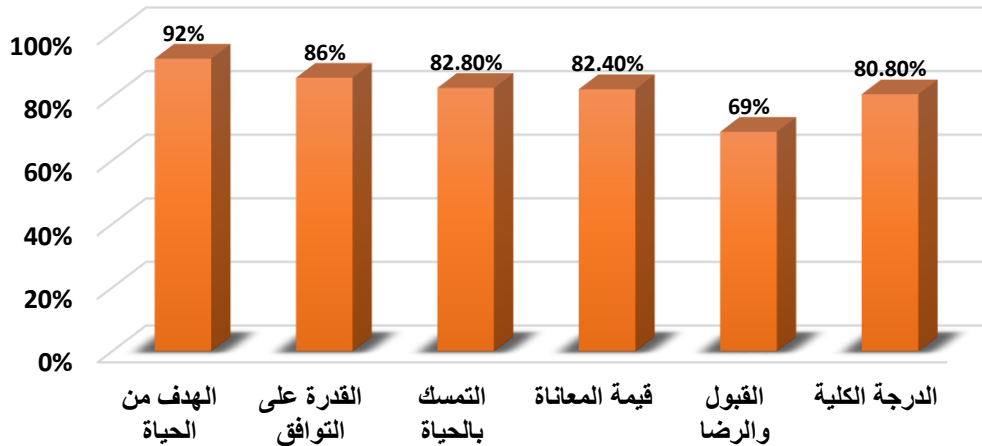
بلغ (4.04) ونسبة بلغت (80.80%) وهي نسبة مرتفعة، كما تراوحت درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى

الحياة جاءت وفق الترتيب الآتي: بعد الهدف من الحياة بمتوسط نسبي بلغ (4.60) بنسبة بلغت (92%)، ثم بعد القدرة

على التوافق بمتوسط نسبي بلغ (4.3) بنسبة بلغت (86.00)، يليه بعد التمسك بالحياة بمتوسط نسبي (4.14) بنسبة

بلغت (82.80)، ثم بعد قيمة المعاناة بمتوسط نسبي (4.12) بنسبة بلغت (82.40)، وأخيراً بعد القبول والرضا

بمتوسط نسبي (3.45) بنسبة بلغت (69.00)، وبالتالي تراوحت الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بين مستوى مرتفع ومرتفع جداً.



الشكل (13)؛ المخطط البياني لمستويات درجات أفراد عينة البحث في كل بعد من أبعاد مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية

#### التفسير:

تعزو الباحثة ذلك إلى أنه على الرغم من الألم الذي تواجهه المصابة بسرطان الثدي إلا أنها ما زالت محتفظة بتماسكها وروحها المعنوية العالية، كما أن اجتيازها لمرحلة الخطر انعكس إيجاباً على نظرتها للحياة حيث أصبحت أكثر تفاؤلاً وأملاً وأكثر نظراً إلى الجانب المشرق من حياتها، وشعرت بأهمية الحياة وفائدتها وبمحببة الناس والتفاعل معهم، إضافة إلى ذلك تواجدتها وسط مجموعة تمر بنفس الظروف والمرض ويتشارك نفس الصعوبات والمشكلات ومقابلتهن لنساء ناجيات من السرطان يعطي حافزاً أكبر مما يدفعها مرة أخرى للبحث عن المعنى الذي تعيش من أجله ووضع أهداف جديدة، وهذا ما أكد عليه ريكر وونغ (Reker & Wong) في أن مشاركة التجارب الشخصية في بيئة اجتماعية مماثلة يمكن أن يخفف من معاناة الشخص ويسهل فهمه للحدث الصادم (Reker & Wong, 2012, 20).

ويشير فرانكل (Frankl) إلى أن في المعاناة فرصة كبيرة لاكتشاف الإنسان لذاته ولقدراته ولتطوير شخصيته وتحقيق المعنى في حياته (فرانكل، 1982، 152)، كما يرى هاكر (Hackar) أن تلك الأحداث التي قد يؤدي وقوعها إلى

تغيرات كبرى في الحياة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على معنى الحياة وعلى مفهوم الإنسان عن نفسه (بن شويخ وساسي، 2021، 41)، فعندما يجتاز الفرد الموقف أو الحدث الصادم تحدث لديه تغيرات في بعض جوانب حياته، ومن هذه التغيرات التغير في فلسفة الحياة لديه وشعوره بالهدف والمعنى من الحياة، كما يتضمن حصوله على إجابات حول الأسئلة الوجودية الأساسية مثل من أنا؟ وما هو هدفي من وجودي في هذه الحياة؟ ولماذا أنا موجود؟

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من كعبر (2017)، جاب الله (2018)، حنيش (2020)، الأسطل (2020)، العبيدي (2021)، بو غرارة وبو صوار (2021)، أبو حسون (2022)، والأبيض (2022) حيث أظهرت نتائجها وجود مستوى مرتفع من معنى الحياة. بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من خاسكة (2016)، وصلاح (2017)، والطنبولي (2020)، وبن شويخ وساسي (2021)، وبن سديرة (2022)، وخلاف والبرج (2023)، ووبسعود وذباح (2023) التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من معنى الحياة، كما اختلفت أيضاً مع نتيجة دراسة كل من تاميني وآخرين (2015، Tamini et al)، والحاددة (2018)، ومسودود (2021)، وزخور (2021) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من معنى الحياة.

### السؤال الثالث: هل يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث؟

للإجابة عن هذا السؤال أجري تحليل الانحدار الخطي المتعدد للمتغير المستقل نمو ما بعد الصدمة والمتغير التابع معنى الحياة، وذلك باستخدام الانحدار المتعدد وفق نموذج (Enter)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (28): معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين الانحدار وفق طريقة (Enter)

| النموذج | معامل R الارتباط  | معامل التحديد | معامل التحديد المعدل | الخطأ المعياري المقدر | تحليل التباين ANOVA |                   |
|---------|-------------------|---------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
|         |                   |               |                      |                       | قيمة ف              | القيمة الاحتمالية |
| 1       | .837 <sup>a</sup> | .756          | .723                 | 9.87726               | 6.973               | .009              |

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل نمو ما بعد الصدمة والمتغير التابع معنى الحياة دالة إحصائياً وبلغت (0.837)، كما بلغت قيمة معامل التحديد (0.756)، في حين كانت قيمة معامل

التحديد المعدل (0.723)، وهذا يعني أن درجة نمو ما بعد الصدمة تفسر (75.6%) من التباين في درجة معنى الحياة، والباقي يعود لمتغيرات أخرى.

وللكشف عن الأبعاد الأكثر تنبؤاً بمعنى الحياة، تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد بطريقة (Enter) لكل بعد من أبعاد نمو ما بعد الصدمة كمتغيرات مستقلة، والدرجة الكلية لمعنى الحياة كمتغير تابع.

جدول (29): معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)

| القيمة الاحتمالية | المعاملات المعيارية |        | المعاملات غير المعيارية |                | النموذج            |
|-------------------|---------------------|--------|-------------------------|----------------|--------------------|
|                   | T                   | Beta   | الخطأ المعياري          | معامل الانحدار |                    |
| .000              | 4.957               |        | 21.451                  | 106.330        | القيمة الثابتة     |
| .008              | .679                | .075   | .864                    | .586           | الإمكانات الجديدة  |
| .022              | .356                | .040   | .728                    | .259           | التواصل مع الآخرين |
| .020              | -.497-              | -.049- | 1.095                   | .544           | قوة الشخصية        |
| .000              | .348                | .032   | 1.895                   | .660           | المجال الروحي      |
| .000              | 1.333               | .162   | 1.588                   | .116           | تقدير الحياة       |
| .009              | 2.641               | .212   | .215                    | .568           | الدرجة الكلية      |

نلاحظ من الجدول السابق أن القيمة الثابتة لمعامل الانحدار بلغت (106.330) وقيمة ت = (4.957) ومستوى

الدلالة (0.000)، وأن قيمة معامل الانحدار لبعد الإمكانات الجديدة بلغت (0.586)، ولبعد التواصل مع الآخرين (0.259)، ولبعد قوة الشخصية (0.544)، ولبعد المجال الروحي (0.660)، ولبعد تقدير الحياة (0.116) وجميعها دالة إحصائياً مما يعني أن هذه المتغيرات المستقلة تؤثر في معنى الحياة وتنبأ به، كما نلاحظ من الجدول السابق أن ترتيب أبعاد نمو ما بعد الصدمة حسب الأكثر تنبؤاً بمعنى الحياة، وجاء كالاتي في الترتيب الأول بعد المجال الروحي، ثم بعد الإمكانات الجديدة، ثم قوة الشخصية، ثم يليه بعد التواصل مع الآخرين، وأخيراً بعد تقدير الحياة؛ وبالتالي يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة وفق معادلة الانحدار الآتية:

معنى الحياة =  $106,330 + (\text{بعد الإمكانات الجديدة} \times 0.586) + (\text{بعد التواصل مع الآخرين} \times 0.259) +$

$(\text{بعد قوة الشخصية} \times 0.544) + (\text{بعد المجال الروحي} \times 0.660) + (\text{بعد تقدير الحياة} \times 0.116)$

### التفسير:

تُعزى هذه النتيجة إلى أنه عند إصابة المريضة بسرطان الثدي ومواجهتها لهذا الحدث تتغير لديها الطريقة التي تفكر بها وتصبح أكثر إدراكاً لتقلبات الحياة مما ينعكس بشكل إيجابي على طريقة تعاملها مع أحداث الحياة اليومية، فبعد اجتيازها لمرحلة الخطر لا تنظر إلى نفسها على أنها ضحية للحدث الصادم بل إلى أنها ناجية استطاعت التغلب على ذلك الحدث واكتسبت منه شعوراً متزايداً بالقوة.

وتدرك المريضة أن بعد تخطيها لمرضها وتجاوزها لمرحلة الخطر أصبحت تتمتع بمهارات ونقاط قوة أكثر مما كانت تمتلكه قبل حدوث الصدمة، وأكثر انفتاحاً على المسائل الروحانية، كما تشعر بأهمية العلاقات مع الآخرين المحيطين بها وحاجتها إليهم، ومن خلال التعامل مع الشدائد والأحداث الصادمة تكتشف المصابة خيارات جديدة لحياتها لم تكن موجودة من قبل، حيث تتغير لديها المعتقدات السابقة وتنشأ فرص وفلسفة جديدة للحياة تدرك من خلالها قيمة حياتها وأن لديها أهدافاً هامة تريد تحقيقها، وبالتالي يتشكل لديها معنى جديد للحياة. ومما لا شك فيه أن المسعى الأساسي للإنسان هو البحث عن معنى لحياته من خلال إدراك وتقدير معنى كل يوم جديد وإعادة النظر بالأمور الهامة في الحياة.

### 4\_2\_ التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج:

#### اختبار صحة الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد

#### الصدمة ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة

وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

جدول (30)؛ معامل الارتباط بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى أفراد عينة البحث

| المتغيرات         | عدد العينة | معامل الارتباط بيرسون | مستوى الدلالة | القرار |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------|--------|
| نمو ما بعد الصدمة | 150        | .712**                | .009          | دال    |
| معنى الحياة       |            |                       |               |        |

\*\* الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01

تبين من الجدول السابق وباستخدام معامل الارتباط بيرسون أن قيمة  $r = (0.712)$  ومستوى دلالتها  $(0.009)$  وهو أصغر من مستوى الدلالة  $(0.01)$ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة، وهي علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً؛ وهذا يدل أنه كلما زاد نمو ما بعد الصدمة كلما زاد معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.

#### التفسير:

بعد اطلاع الباحثة على بعض الأدبيات والدراسات السابقة التي اهتمت بنمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، توصلت إلى أن غالبية النساء اللاتي ينظرن إلى أنفسهن أنهن ناجيات من سرطان الثدي نجدهن يمتلكن القدرة على مواجهة الألم وتخطي المعاناة، والتوجه نحو النمو النفسي والبناء الجديد والإيجابي للشخصية وبالتالي يطورن ما يسمى بنمو ما بعد الصدمة. ومن أهم التغيرات التي تطرأ على المصابات بسرطان الثدي ازدياد تقديرهن لحياتهن واكتشافهن إمكانيات جديدة فيها، ويقوى لديهن الجانب الروحي والديني ويسعين إلى تقوية العلاقات مع الآخرين، وبالتالي يشعرون بقوة شخصيتهم، وكل تلك التغيرات تساهم في إعطاء معنى جديد لحياتهن، فعندما يجتاز الشخص حدث صادم أو مصيبة كبيرة ويصل إلى مرحلة نمو ما بعد الصدمة يصبح أكثر تقديراً لحياته وللأشياء التي كانت أقل أهمية في الماضي بالنسبة له، ويرى بأنها ذات أهمية وقيمة كبيرة في هذا الوقت، وذلك يقوده إلى تغيير كبير في أهداف حياته وطبيعة الحياة التي يعيشها ونظرتة للعالم وللمحيطين به ويجد معنى لحياته، وبالتالي نجد أنه كلما ارتفع مستوى نمو ما بعد الصدمة ارتفع معه معنى الحياة، وهذا ما لاحظته الباحثة عند تطبيق أدوات البحث، أن

المصابات بسرطان الثدي اللاتي وصلن إلى مرحلة نمو ما بعد الصدمة كان حديثهن وتفكيرهن يتجه نحو المستقبل والأهداف التي يسعين لتحقيقها، فمنهن من يسعين للبحث عن فرصة عمل مناسبة وبعضهن يسعين لتطوير ذاتهن في مجال عملهن، وجزء آخر منهن يسعين إلى بدء مشروعاتهن الخاص، وقسم آخر يخطط لمستقبل أولادهن، ومنهن من وجدن في الانخراط أكثر بالعائلة والمشاركة بالمناسبات الاجتماعية معنى لحياتهن.

ويرى سكريجنار وآخرون (Scrignano et al,2016) أن خبرة المعاناة هي التجربة الحقيقية التي تؤدي لحدوث نمو ما بعد الصدمة، ووصف تلك المعاناة بأنها منحة تساعد الفرد على إعادة إعمار الإنسان من جديد، كما أضاف كومورا وهيغرتي (Komura and Hegarty,2006) أن إدراك معنى الحياة يساعد بقوة على نمو ما بعد الصدمة والجانب الروحي والتدين يعملان على قوة الشخصية وقبول الظروف والأحداث الصادمة والتعامل معها بروح عالية والتي تتغير فيها حالة الفرد من الوقوع فيما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة إلى نمو ما بعد الصدمة (محمد، 2019، 34-35).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من كعبر (2017) وستيفر (Stefer,2022) المعنونة بـ Flourishing after Trauma: The Role of Meaning in Life for Posttraumatic Growth "الازدهار بعد الصدمة: دور معنى الحياة في نمو ما بعد الصدمة" والتي هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين المعنى في الحياة ونمو ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة (الأمراض المزمنة، والمتضررين من الكوارث، المتضررين من حدث صادم آخر)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعنى في الحياة ونمو ما بعد الصدمة.

#### اختبار صحة الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد

الصدمة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر)

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري لدرجات أفراد

عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (31)؛ الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر

| مقياس نمو<br>ما بعد الصدمة | مستويات المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري |
|----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| الإمكانات الجديدة          | 45 - 30         | 57    | 21.03           | 2.337             | 0.309          |
|                            | 59 - 46         | 63    | 19.74           | 2.475             | 0.311          |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 22.73           | 1.928             | 0.352          |
|                            | المجموع         | 150   | 20.83           | 2.563             | 0.209          |
| التواصل مع الآخرين         | 45 - 30         | 57    | 30.28           | 3.034             | 0.401          |
|                            | 59 - 46         | 63    | 27.49           | 2.368             | 0.298          |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 31.93           | 1.760             | 0.321          |
|                            | المجموع         | 150   | 29.44           | 3.085             | 0.251          |
| قوة الشخصية                | 45 - 30         | 57    | 17.05           | 1.801             | 0.052          |
|                            | 59 - 46         | 63    | 16.84           | 1.960             | 0.247          |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 18.33           | 0.922             | 0.168          |
|                            | المجموع         | 150   | 17.22           | 1.809             | 0.147          |
| المجال الروحي              | 45 - 30         | 57    | 8.87            | 0.964             | 0.127          |
|                            | 59 - 46         | 63    | 8.80            | 0.981             | 0.123          |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 9.53            | 0.730             | 0.133          |
|                            | المجموع         | 150   | 8.98            | 0.965             | 0.078          |
| تقدير الحياة               | 45 - 30         | 57    | 11.15           | 1.436             | 0.1902         |
|                            | 59 - 46         | 63    | 10.19           | 0.190             | 0.1845         |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 13.66           | 1.093             | 0.199          |
|                            | المجموع         | 150   | 12.78           | 1.536             | 0.125          |
| الدرجة الكلية              | 45 - 30         | 57    | 86.40           | 6.546             | 0.867          |
|                            | 59 - 46         | 63    | 87.90           | 6.781             | 0.854          |
|                            | 60 فأكثر        | 30    | 100.20          | 3.880             | 0.708          |
|                            | المجموع         | 150   | 89.25           | 7.509             | 0.613          |

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر وجود فروق ظاهرية، ولاختبار دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (32)؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F  | القيمة الدلالة | القرار |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|----------------|--------|
| الإمكانات الجديدة  | بين المجموعات  | 185.100        | 2            | 92.550         | 17.140 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 793.733        | 147          | 5.400          |        |                |        |
|                    | المجموع        | 978.833        | 149          |                |        |                |        |
| التواصل مع الآخرين | بين المجموعات  | 465.839        | 2            | 232.919        | 35.923 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 953.121        | 147          | 6.484          |        |                |        |
|                    | المجموع        | 1418.960       | 149          |                |        |                |        |
| قوة الشخصية        | بين المجموعات  | 47.819         | 2            | 23.909         | 7.989  | .001           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 439.921        | 147          | 2.993          |        |                |        |
|                    | المجموع        | 487.740        | 149          |                |        |                |        |
| المجال الروحي      | بين المجموعات  | 11.619         | 2            | 5.809          | 6.707  | .002           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 127.321        | 147          | .866           |        |                |        |
|                    | المجموع        | 138.940        | 149          |                |        |                |        |
| تقدير الحياة       | بين المجموعات  | 68.510         | 2            | 34.255         | 17.779 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 283.230        | 147          | 1.927          |        |                |        |
|                    | المجموع        | 351.740        | 149          |                |        |                |        |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 2714.425       | 2            | 1357.213       | 35.076 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 5687.948       | 147          | 38.694         |        |                |        |
|                    | المجموع        | 8402.373       | 149          |                |        |                |        |

تشير النتائج في الجدول (32) إلى أن قيمة (f) قد بلغت لبعد الإمكانات الجديدة (17.140) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، ولبعد التواصل مع الآخرين (35.923) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، ولبعد قوة الشخصية (7.989) عند القيمة الاحتمالية (0.001)، ولبعد المجال الروحي (6.707) عند القيمة الاحتمالية (0.002)، ولبعد

تقدير الحياة (17.779) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (35.076) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 فأكثر).

وبناءً على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات العمرية لاختبار الاختبار البعدي الذي سوف

نستخدمه من أجل معرفة اتجاه الدلالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (33): نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر

| الأبعاد            | قيمة ف ليفن | درجة الحرية 1 | درجة الحرية 2 | القيمة الاحتمالية | القرار      |
|--------------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| الإمكانات الجديدة  | 1.005       | 2             | 147           | .008              | غير متجانسة |
| التواصل مع الآخرين | 7.568       | 2             | 147           | .001              | غير متجانسة |
| قوة الشخصية        | 6.531       | 2             | 147           | .002              | غير متجانسة |
| المجال الروحي      | 1.175       | 2             | 147           | .002              | غير متجانسة |
| تقدير الحياة       | .761        | 2             | 147           | .009              | غير متجانسة |
| الدرجة الكلية      | 8.682       | 2             | 147           | .000              | غير متجانسة |

تبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة تبعاً لمتغير العمر، حيث كانت القيمة الاحتمالية أقل من

مستوى الدلالة (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة البحث استخدم دانيت سي (Dunnet

C) للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (34)؛ نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية غير المتجانسة

| الأبعاد            | مستويات المتغير | الفروق بين المتوسطات | الخطأ المعياري | القرار  |
|--------------------|-----------------|----------------------|----------------|---------|
| الإمكانات الجديدة  | 45 - 30         | 59 - 46              | 1.28906        | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | 1.69825*       | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 2.98730*       | دال     |
| التواصل مع الآخرين | 45 - 30         | 59 - 46              | 2.78864        | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | 1.65263*       | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 4.44127*       | دال     |
| قوة الشخصية        | 45 - 30         | 59 - 46              | .21136         | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | 1.28070*       | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 1.49206*       | دال     |
| المجال الروحي      | 45 - 30         | 59 - 46              | .06767         | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | 1.65614*       | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 1.72381*       | دال     |
| تقدير الحياة       | 45 - 30         | 59 - 46              | 1.14202        | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | .50877*        | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 1.65079*       | دال     |
| الدرجة الكلية      | 45 - 30         | 59 - 46              | 5.49875        | غير دال |
|                    | 45 - 30         | 60 فأكثر             | 5.79649*       | دال     |
|                    | 59 - 46         | 60 فأكثر             | 11.29524*      | دال     |

يلاحظ من الجدول السابق:

\*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لقائمة جرد

نمو ما بعد الصدمة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير العمر، وذلك بين:

- ذوي العمر (30-45) وذوي العمر (60 فأكثر) لصالح العمر (60 فأكثر) ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (100.20).

- وذوي العمر (46-59) وذوي العمر (60 فأكثر) لصالح العمر (60 فأكثر) ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (100.20).

\*كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة

الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير العمر، وذلك بين:

- ذوي العمر (30-45) وذوي العمر (46-59) حيث بلغ المتوسط الحسابي لعمر (30-45) (86.40) ولعمر (46-59) (84.90) وهي متوسطات متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.

#### التفسير:

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الفئة العمرية (60 سنة فأكثر) قد عاشت جميع مراحل حياتها واكتسبت الكثير من الخبرات والمهارات وحققت غالبية طموحاتها وأهدافها، وأصبحت أكثر حكمة وتقبلاً للمرض، كما أن شعورهم بالرضا عن النفس وعما أنجزوه في حياتهم يعد عاملاً هاماً في تحقيق نمو ما بعد الصدمة، ومع التقدم بالعمر يصبح الإنسان أكثر روحانية مما يشعر النفس الإنسانية بالراحة والطمأنينة.

كما أن الكبار بالعمر خلال مسيرتهم الحياتية تعرضوا للكثير من الحوادث والصدمات، بالإضافة إلى المشاكل والصعوبات التي أجبروا على التعامل معها، حيث شكلت لديهم خبرات أوسع ساعدتهم على تخطي الصعاب وفهم الحياة، فمن خلال التعرض للصدمات الخفيفة والمشاكل المختلفة يكتسبون مناعة نفسية ويتعلمون كيفية التعامل بشكل أفضل مع الصدمات حين تحدث، وبالتالي هم أكثر قدرة وقابلية من غيرهم للنمو ما بعد الصدمة.

وأن المصابة بسرطان الثدي الأكبر سناً ذات دراية ومعرفة بأمر الحياة، وتمتلك تجربة ذاتية ناتجة عن بلورتها لفلسفة حياة خاصة بها، فهي قادرة على التهوين على نفسها ضغوطات الحياة ومشقاتها، حيث تصبح أمور الحياة عندها أمر سهل، على عكس المصابة الأصغر سناً اللاتي لا تزال في مقتبل حياتها وتأسس لمستقبلها، فقد تعجز عن مواجهة مرضها فتكون في حالة من الحزن والاكتئاب واليأس، وهذا ما أكدت عليه دراسة بريجمان وآخرين (Bergman et al, 2008) حيث توصلوا إلى أن المرأة كلما تقدمت بالعمر كانت أكثر رضا عن حياتها وذاتها وربما لأنها حققت طموحاتها وأهدافها في الحياة، على عكس المرأة صغيرة العمر التي لا تزال تخوض غمار الحياة، فتعجز عن مواجهة صعوبات الحياة فتكون في حالة يأس وعدم الرضا عن النفس (الشناوي، 2021، 1635).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من نيكمانش وآخرين (Nikmanesh et al, 2013)، وأفلاكسير وآخرين

(Aflakseir et al, 2018)، ليينا وبوهان (Layyinah & Pohan, 2019)، مجاور (2020)، تاني وآخرين (Tanyi et

(al,2020)، عبد العزيز (2021)، الشناوي (2021) والتي أظهرت وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر، بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من ل. جيريك (L. Jirek,2011)، باكستون (Buxton,2011)، سفيتينا وناستران (Svetina& Nastran,2012)، أبو القمصان (2016)، كعبر (2017)، أبو عيشة (2017)، كاكماك وآخرين (Cakmak et al,2021)، معتوق (2021-ب)، ميشاليشيك وآخرين (Michalczyk et al,2022)، كلنتن (2023)، والمحسن (2023) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير العمر.

#### اختبار صحة الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد

الصدمة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA)

كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (35)؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الدلالة | القرار  |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|----------------|---------|
| الإمكانات الجديدة  | بين المجموعات  | 61.977         | 4            | 15.494         | 2.450 | .069           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 916.857        | 145          | 6.323          |       |                |         |
|                    | المجموع        | 978.833        | 149          |                |       |                |         |
| التواصل مع الآخرين | بين المجموعات  | 3.359          | 4            | .840           | .086  | .987           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 1415.601       | 145          | 9.763          |       |                |         |
|                    | المجموع        | 1418.960       | 149          |                |       |                |         |
| قوة الشخصية        | بين المجموعات  | 54.583         | 4            | 13.646         | 4.568 | .202           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 433.157        | 145          | 2.987          |       |                |         |
|                    | المجموع        | 487.740        | 149          |                |       |                |         |
| المجال الروحي      | بين المجموعات  | 10.247         | 4            | 2.562          | 2.886 | .065           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 128.693        | 145          | .888           |       |                |         |
|                    | المجموع        | 138.940        | 149          |                |       |                |         |
| تقدير الحياة       | بين المجموعات  | 9.797          | 4            | 2.449          | 1.039 | .389           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 341.943        | 145          | 2.358          |       |                |         |
|                    | المجموع        | 351.740        | 149          |                |       |                |         |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 388.202        | 4            | 97.050         | 1.756 | .141           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 8014.171       | 145          | 55.270         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 8402.373       | 149          |                |       |                |         |

تشير النتائج في الجدول (35) إلى أن قيمة (f) قد بلغت لبعدها الإمكانات الجديدة (2.450) عند القيمة الاحتمالية (0.069)، ولبعد التواصل مع الآخرين (0.086) عند القيمة الاحتمالية (0.987)، ولبعد قوة الشخصية (4.568) عند القيمة الاحتمالية (0.202)، ولبعد المجال الروحي (2.886) عند القيمة الاحتمالية (0.065)، ولبعد تقدير الحياة (1.039) عند القيمة الاحتمالية (0.389)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (1.756) عند القيمة الاحتمالية (0.141)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد

عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

التفسير:

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن سرطان الثدي يصيب المريضات بغض النظر عن مستواه التعليمي، فجميع المصابات في المرحلة الرابعة من العلاج لديهن تشابه في طبيعة التغيرات والأحداث التي ترافقهن خلال مرضهن، فقد خبرن تجربة المرض والعلاج ذاتها، كما أنهن يشتركن في نفس التفكير والإدراك بالنسبة لمرضهن، والإصابة بسرطان الثدي قد تدفعهن لإخراج كل ما لديهن من إمكانيات وقدرات لاستعادة استقرارهن النفسي، إضافة إلى ذلك فإن تواجدهن في نفس المكان يشعرهن بأن مصابهن واحد وينتمين إلى مجموعة متشابهة ويبدأن يستمعن لقصص نجاح المصابات اللاتي تجاوزن مرحلة الخطر وبالتالي ينعكس إيجاباً على نظرتهم للحياة ويطورن نمو ما بعد الصدمة.

كما أن الرعاية المقدمة من قبل المحيط والمستشفى لمريضات سرطان الثدي متشابهة بغض النظر عن مستواه التعليمي، مما يجعلهن متفائلات ومتقبلات لحياتهن وظروف مرضهن، فكلما كانت المريضة أكثر تفاؤلاً كلما تمكنت من مواجهة الواقع وتحديات مرضها، وتوصلت كلنتن (2023) إلى أن الأفراد المتفائلين يميلون إلى استخدام أساليب التكيف والتفسير الإيجابي لحالات التهديد، والتعبير عن المشاعر الإيجابية والتقليل من الإنكار والرفض، وقمع الأفكار عند التعامل مع الضيق ودحضها، والسعي للحصول على الدعم الاجتماعي والمعنوي، وإن هذه الخصائص غالباً ما توجد في الشخص المتفائل والتي تسهل حدوث التغيرات الإيجابية والمتمثلة بنمو ما بعد الصدمة (كلنتن، 2023، 62).

ومن خلال اطلاع الباحثة على بعض الأدبيات والدراسات السابقة وجدت اختلاف في وجهات النظر حول تحديد أهمية المستوى التعليمي في حدوث نمو ما بعد الصدمة فكان هنالك ثلاث وجهات نظر؛ فوجهة النظر الأولى أكدت على أنه كلما كان التحصيل الدراسي أعلى كلما استطاع الفرد تجاوز الصدمة وتحقيق النمو ويرجع ذلك إلى تطور القدرات العقلية ومستوى التفكير والنظر إلى الحدث الصادم من عدة جوانب مختلفة، أما وجهة النظر الثانية

فوجدت أن الأشخاص ذو المستوى التعليمي المنخفض أكثر قدرة على الوصول إلى نمو ما بعد الصدمة ويرجع ذلك إلى الحصول على موارد مختلفة للتغلب على الصدمة كقضاء وقت أطول مع المحيطين وتلقي الدعم والمساندة منهم، أما وجهة النظر الثالثة فوجدت أن الأهم من التعليم هو قدرة الفرد على تغيير المعتقدات الموجودة لديه، وأن يكون مرناً في تقبل المرض وألا يقف عند الصدمة ويعمل على تجاوزها، فمن خلال الإصرار والكفاح وعدم اليأس والسعي إلى تطوير ذاته والبحث عن الإمكانيات والفرص الجديدة في الحياة يصبح أكثر قدرة وأسرع في التعافي من الصدمة .

وانتقلت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من سفيتينا وناستران (Svetina& Nastran,2012)، أبو القمصان (2016)، كعبر (2017)، أبو عيشة (2017)، ليينا وبوهان (Layyinah& Pohan,2019)، مجاور (2020)، الشناوي (2021)، معنوق (2021-ب)، المحسن (2023)، وحمادي وعائش (2023) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي. بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من باكستون (Buxton,2011) وكاكماك وآخرين (Cakmak et al,2021) والتي أظهرت وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

#### اختبار صحة الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد

الصدمة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على

قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (36)؛ الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| مقياس نمو ما بعد الصدمة | مستويات المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري |
|-------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| الإمكانات الجديدة       | عزباء           | 25    | 20.24           | 2.665             | .53317         |
|                         | متزوجة          | 85    | 23.41           | 2.401             | .26052         |
|                         | مطلقة           | 20    | 20.15           | 2.580             | .57708         |
|                         | أرملة           | 20    | 20.80           | 2.190             | .48990         |
|                         | المجموع         | 150   | 20.83           | 2.563             | .20927         |
| التواصل مع الآخرين      | عزباء           | 25    | 28.36           | 2.628             | .52561         |
|                         | متزوجة          | 85    | 31.14           | 3.047             | .33059         |
|                         | مطلقة           | 20    | 29.60           | 3.589             | .80263         |
|                         | أرملة           | 20    | 29.90           | 1.916             | .42858         |
|                         | المجموع         | 150   | 29.44           | 3.085             | .25197         |
| قوة الشخصية             | عزباء           | 25    | 17.20           | 1.779             | .35590         |
|                         | متزوجة          | 85    | 19.15           | 1.991             | .21596         |
|                         | مطلقة           | 20    | 16.35           | .875              | .19568         |
|                         | أرملة           | 20    | 16.40           | 1.040             | .23396         |
|                         | المجموع         | 150   | 17.22           | 1.809             | .14773         |
| المجال الروحي           | عزباء           | 25    | 8.60            | 1.118             | .22361         |
|                         | متزوجة          | 85    | 10.02           | .899              | .09756         |
|                         | مطلقة           | 20    | 8.55            | .998              | .22331         |
|                         | أرملة           | 20    | 8.70            | .470              | .10513         |
|                         | المجموع         | 150   | 8.98            | .965              | .07885         |
| تقدير الحياة            | عزباء           | 25    | 12.10           | 1.650             | .33005         |
|                         | متزوجة          | 85    | 14.60           | 1.457             | .15807         |
|                         | مطلقة           | 20    | 11.30           | 1.417             | .31706         |
|                         | أرملة           | 20    | 13.80           | 1.281             | .28654         |
|                         | المجموع         | 150   | 12.70           | 1.536             | .12545         |
| الدرجة الكلية           | عزباء           | 25    | 87.56           | 7.211             | 1.44231        |
|                         | متزوجة          | 85    | 96.32           | 7.175             | .77827         |
|                         | مطلقة           | 20    | 87.95           | 7.59              | 1.69748        |
|                         | أرملة           | 20    | 88.60           | 5.00              | 1.12015        |
|                         | المجموع         | 150   | 89.25           | 7.50              | .61314         |

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية وجود فروق ظاهرية، ولاختبار دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (37)؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الدلالة | القرار |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|----------------|--------|
| الإمكانات الجديدة  | بين المجموعات  | 105.935        | 3            | 35.312         | 5.906 | .001           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 872.898        | 146          | 5.979          |       |                |        |
|                    | المجموع        | 978.833        | 149          |                |       |                |        |
| التواصل مع الآخرين | بين المجموعات  | 158.294        | 3            | 52.765         | 6.111 | .001           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 1260.666       | 146          | 8.635          |       |                |        |
|                    | المجموع        | 1418.960       | 149          |                |       |                |        |
| قوة الشخصية        | بين المجموعات  | 43.378         | 3            | 14.459         | 4.751 | .003           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 444.362        | 146          | 3.044          |       |                |        |
|                    | المجموع        | 487.740        | 149          |                |       |                |        |
| المجال الروحي      | بين المجموعات  | 17.837         | 3            | 5.946          | 7.168 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 121.103        | 146          | .829           |       |                |        |
|                    | المجموع        | 138.940        | 149          |                |       |                |        |
| تقدير الحياة       | بين المجموعات  | 38.580         | 3            | 12.860         | 5.996 | .001           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 313.160        | 146          | 2.145          |       |                |        |
|                    | المجموع        | 351.740        | 149          |                |       |                |        |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 1257.687       | 3            | 419.229        | 8.567 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 7144.686       | 146          | 48.936         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 8402.373       | 149          |                |       |                |        |

تشير النتائج في الجدول (37) إلى أن قيمة (f) قد بلغت لبعد الإمكانات الجديدة (5.906) عند القيمة

الاحتمالية (0.001)، ولبعد التواصل مع الآخرين (6.111) عند القيمة الاحتمالية (0.001)، ولبعد قوة الشخصية

(4.751) عند القيمة الاحتمالية (0.003)، ولبعد المجال الروحي (7.168) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، ولبعد

تقدير الحياة (5.996) عند القيمة الاحتمالية (0.001)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (8.567) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).

وبناءً على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين مجموعات الحالة الاجتماعية لاختبار الاختبار البعدي الذي سوف نستخدمه من أجل معرفة اتجاه الدلالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (38)؛ نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الأبعاد            | قيمة ف ليفن | درجة الحرية 1 | درجة الحرية 2 | القيمة الاحتمالية | القرار      |
|--------------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|-------------|
| الإمكانات الجديدة  | .847        | 3             | 146           | .040              | غير متجانسة |
| التواصل مع الآخرين | 3.523       | 3             | 146           | .017              | غير متجانسة |
| قوة الشخصية        | 5.846       | 3             | 146           | .011              | غير متجانسة |
| المجال الروحي      | 3.393       | 3             | 146           | .020              | غير متجانسة |
| تقدير الحياة       | .392        | 3             | 146           | .049              | غير متجانسة |
| الدرجة الكلية      | 3.397       | 3             | 146           | .020              | غير متجانسة |

تبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة تبعاً للحالة الاجتماعية، حيث كانت القيمة الاحتمالية أقل

من مستوى الدلالة (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة البحث استخدم دانيت سي (Dunnet

C) للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (39)؛ نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية غير المتجانسة

| الأبعاد            | مستويات المتغير | الفروق بين المتوسطات | الخطأ المعياري | القرار  |
|--------------------|-----------------|----------------------|----------------|---------|
| الإمكانات الجديدة  | عزباء           | متزوجة               | .59341         | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .78568         | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | .72406         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .63316         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .55486         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .75699         | غير دال |
| التواصل مع الآخرين | عزباء           | متزوجة               | .62093         | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .95942         | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | .67820         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .86804         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .54127         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .90989         | غير دال |
| قوة الشخصية        | عزباء           | متزوجة               | .41630         | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .40615         | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | .42591         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .29143         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .31840         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .30500         | غير دال |
| المجال الروحي      | عزباء           | متزوجة               | .24396         | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .31602         | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | .24709         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .24369         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .14342         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .24682         | غير دال |
| تقدير الحياة       | عزباء           | متزوجة               | .36595         | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .45767         | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | .43708         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .35428         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .32725         | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .42735         | غير دال |
| الدرجة الكلية      | عزباء           | متزوجة               | 1.63890        | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | 2.22749        | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | 1.82620        | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 1.86739        | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 2.03376        | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 2.03376        | غير دال |

يلاحظ من الجدول السابق:

\*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما

بعد الصدمة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، وذلك بين:

- ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (96.32).

- ذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) وذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (96.32).

- ذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (96.32).

\*كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لقائمة

جرّد نمو ما بعد الصدمة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)،

وذلك بين:

- ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (عزباء) (87.56) وللحالة الاجتماعية (مطلقة) (87.95) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

-ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (عزباء) (87.56) وللحالة الاجتماعية (أرملة) (88.60) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

-ذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (مطلقة) (87.95) وللحالة الاجتماعية (أرملة) (88.60) وهي متوسطات حسابية مقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

**التفسير:**

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المتزوجات يتلقين دعماً ومساندة أكبر من قبل الزوج والأبناء إضافة إلى الأهل والأقارب والأصدقاء، كما أنهن لديهن أولويات تختلف عن الأخريات، فغالبيتهم كن يرددن عبارات مثل لا أستطيع أن أضعف فلدي أبناء يستمدون قوتهم مني، ويجب عليّ أن أتغلب على مرضي لأجل أسرتي وأطفالي، وهذا من شأنه أن يمدن بالقوة ويزيد من قدرتهن على مواجهة المرض وآثاره النفسية وبالتالي استعادة استقرارهم النفسي وحدث التغيرات الإيجابية.

كما أن التقرب من الشريك ومشاركته لتفاصيل المرض والقدرة على الإفصاح والتعبير عن مشاعر الألم والضعف يساعد في نمو القدرات المعرفية والنفسية والشخصية وتطوير مخطط جديد وبالتالي المساهمة في حدوث نمو ما بعد الصدمة، وهذا ما توصلت إليه نتيجة دراسة كاربنتر وآخرين (Carpenter et al,1999) حيث وجدت أن الناجيات من سرطان الثدي المتزوجات كن أكثر قدرة على تطوير نمو ما بعد الصدمة من الناجيات غير المتزوجات (Weiss,2004,734).

فالعلاقات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في المساهمة بحدوث نمو ما بعد الصدمة، حيث تعد تلك العلاقات مصدراً هاماً للدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية، فعندما يتعرض الفرد للحدث الصادم أو لتجربة مؤلمة ويتواصل مع الآخرين ويشاركهم معاناته ويحصل على الدعم منهم يخفف ذلك من عنائه ويزيد من تقبل الحدث الصادم وتزيد من تقديره لذاته وبالتالي يقلل من التأثيرات السلبية ويولد المشاعر الإيجابية، وهذا ما أكدت على ذلك دراسة مجاور (2020) التي أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي الذي يقدم للأشخاص عند تعرضهم للأزمات أو الأحداث الصادمة يعد عاملاً هاماً لمساعدتهم على اجتياز تلك الصدمة وجعل الأشخاص يعيدون فهم ذاتهم وتحسينها والتغلب على جوانب الضعف (مجاور، 2020، 41)، كما أشارت كعبر (2017) في دراستها إلى أن البحث عن الإيجابي في الشيء السلبي بحد ذاته

يعد نمو، فعندما يتعرض الإنسان لصدمة ما ويشعر بوجود الآخرين بجانبه كالأهل والأصدقاء يكتشف حجم الحب والمشاعر التي يكنها هؤلاء الأشخاص له ويشعر بدعمهم ووقوفهم جانبه، كما أن البحث عن البدائل المختلفة والمتنوعة في الحياة الجديدة التي نتجت عن تعرض الفرد للخبرة الصادمة يعزز بشكل كبير مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى الأشخاص ويظهر لديه العديد من الإيجابيات في الحياة اليومية، ومن خلال الدعم الاجتماعي والمعنوي يصل الفرد إلى التأقلم والتكيف وبالتالي الوصول لنمو ما بعد الصدمة (كعبر، 2017، 19).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من مجاور (2020) وعبد العزيز (2021) التي توصلت إلى وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية. بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من سفيتينا وناستران (Svetina & Nastran, 2012)، أبو القمصان (2016)، ميشاليشيك وآخرين (Michalczyk et al, 2022)، كلنتن (2023) والتي أظهرت عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

#### اختبار صحة الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تعزى إلى متغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر)

للتحقق من صحة الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار (t- test)

للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (40)؛ نتائج اختبار (t- test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير مدة الإصابة

| الأبعاد            | مستويات المتغير   | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجات الحرية | القيمة الاحتمالية | القرار |
|--------------------|-------------------|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|-------------------|--------|
| الإمكانات الجديدة  | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 19.8333         | 2.42638           | 4.938  | 148          | .001              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 25.7564         | 2.34208           |        |              |                   |        |
| التواصل مع الآخرين | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 28.8889         | 2.99556           | 2.126  | 148          | .001              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 33.9487         | 3.09963           |        |              |                   |        |
| قوة الشخصية        | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 16.6667         | 1.80765           | 3.753  | 148          | .004              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 22.7308         | 1.66455           |        |              |                   |        |
| المجال الروحي      | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 8.7778          | 1.06443           | 2.508  | 148          | .002              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 14.1667         | .82834            |        |              |                   |        |
| تقدير الحياة       | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 12.2222         | 1.52188           | 4.545  | 148          | .000              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 17.2949         | 1.36856           |        |              |                   |        |
| الدرجة الكلية      | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 81.3889         | 7.30725           | 4.810  | 148          | .030              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 97.8974         | 6.71805           |        |              |                   |        |

تشير النتائج في الجدول رقم (40) إلى أن قيمة (ت) قد بلغت لبعد الإمكانات الجديدة (4.938) عند القيمة

الاحتمالية (0.001)، ولبعد التواصل مع الآخرين (2.126) عند القيمة الاحتمالية (0.001)، ولبعد قوة الشخصية

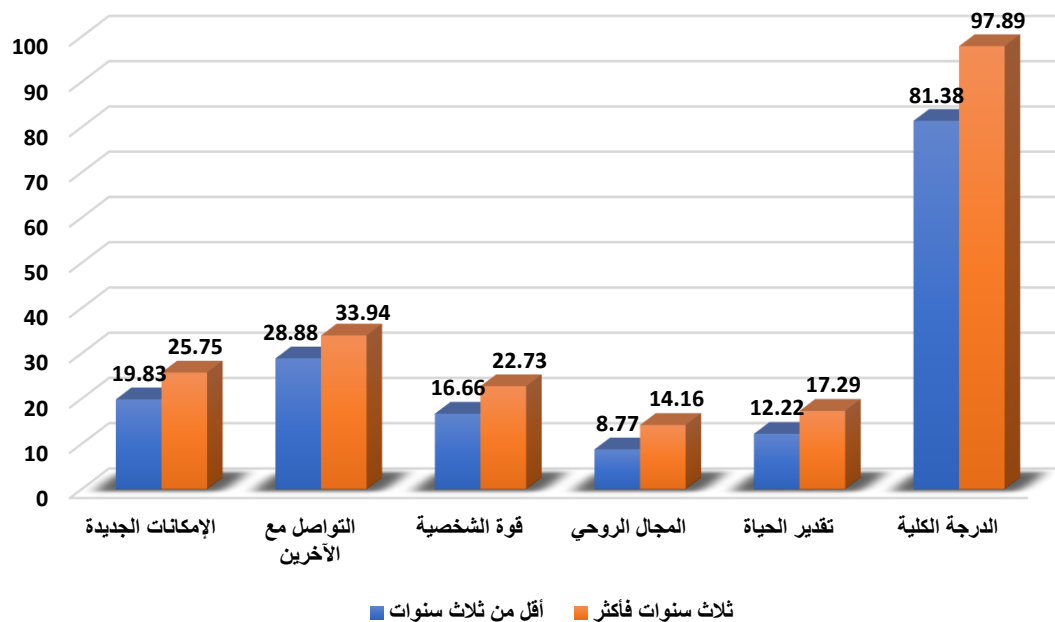
(3.753) عند القيمة الاحتمالية (0.004)، ولبعد المجال الروحي (2.508) عند القيمة الاحتمالية (0.002)، ولبعد

تقدير الحياة (4.545) عند القيمة الاحتمالية (0.000)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (4.810) عند القيمة الاحتمالية (0.030)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نرفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لقائمة جرد نمو ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر)، وكانت الفروق لصالح ذوي الفئة مدة الإصابة بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (97.89).

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس نمو ما بعد تبعاً

لمتغير مدة الإصابة بالمرض



الشكل (14): المخطط البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس نمو ما بعد تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض

التفسير:

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المصابة بسرطان الثدي في بداية مرضها تعاني من الصدمة ومن مشاعر الحزن واليأس والخوف والقلق، بالإضافة إلى مشاعر الأسى وفقدان الثقة بالنفس واختلال التوازن النفسي نتيجة تغير روتين الحياة والخوف من الأحداث التي ستؤول إليها بعد إصابتها بهذا المرض، ومع مرور الزمن وبوجود عامل الدعم النفسي

والمعنوي تصبح المريضة أكثر تقبلاً لمرضها وأكثر قدرة على التكيف والتأقلم معه والوصول إلى الرضا والقناعة الداخلية لما هي عليه، وبالتالي تكون قادرة على استعادة توازنها النفسي وتخطي الحدث الصادم مما يؤدي إلى حدوث النمو الإيجابي، بالإضافة إلى أن المريضات اللاتي كانت مدة علاجهن ثلاث سنوات فأكثر عملن على مراجعة طبيعة معتقداتهن اتجاه مرضهن، كما عملن على إعادة صياغة المخططات المعرفية الموجودة لديهن حول حياتهن، فالمرور بتجربة الإصابة بسرطان الثدي قد يغير من طبيعة المعتقدات الأولى التي توجد لدى بعض المريضات حيث يتوصلن إلى أن هذه الحياة لا بد لها أن تستمر وأن الاستسلام واليأس لا فائدة منهما ، مما يدفعهن إلى إعادة نظرتهم للحياة ولمرضهن وإيجاد منحنى جديد لحياتهن، كما أنهن اعتدن على مرضهن، ومع مرورهن في مراحل العلاج قد فهمن طبيعة الأمر أكثر، كما أنهن اجتزن مسار التدهور والبناء ووصلن إلى مسار التعافي والنمو حيث أصبح لديهن شعور متزايد من قوة الشخصية ووجدن أنفسهن أكثر حباً للحياة والتمسك بها، وأشارت زروالي (2021) في دراستها إلى أن مرض السرطان يعتبر أحد الصدمات والأزمات الكبرى في هذه الحياة، حيث نجد المريض يعاني بدءاً من لحظة تشخيصه بالإصابة بالسرطان وخلال رحلة العلاج، حيث يتولد لديه مستويات عالية من الاكتئاب والحزن والألم، ولكن تلك المشاعر لن تستمر طويلاً، فمن خلال صراعه مع الواقع الجديد وبمرور الزمن تحدث تغيرات نفسية إيجابية لدى المريض وهذا ما يؤدي إلى نمو ما بعد الصدمة (زروالي، 2021، 32).

وأشارت معتوق (2021-أ) إلى أن المحنة قد تكون منحة، فكثيراً ما نرى أشخاصاً قد ازداد تقديرهم للحياة وتمسكهم بها بعد نجاتهم من حدث أو صدمة مروا بها، وجعلتهم أكثر قوةً وتماسكاً بعيداً عن الفشل والإحباط واليأس والمعاناة وقريباً من الأمل والتفاؤل والنجاح والمعنويات المرتفعة، وهؤلاء الأشخاص لا تنهار حياتهم عند تعرضهم لمصيبة أو صدمة، بل على العكس من ذلك قد يحدث لهم ارتقاء نفسي إيجابي (معتوق، 2021-أ، 64).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من وأفلاكسير وآخرين (Aflakseir et al, 2018)، والشناوي (2021) والتي توصلت إلى وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل

من أبو عيشة (2017)، كعبر (2017)، مجاور (2020) والتي أظهرت عدم وجود فروق في نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

#### اختبار صحة الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر)

لاختبار صحة الفرضية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (41): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير العمر

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الدلالة | القرار  |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|----------------|---------|
| الهدف من الحياة    | بين المجموعات  | 35.644         | 2            | 17.822         | .600  | .550           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 4369.796       | 147          | 29.727         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 4405.440       | 149          |                |       |                |         |
| القدرة على التوافق | بين المجموعات  | 16.637         | 2            | 8.318          | .473  | .624           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 2585.503       | 147          | 17.588         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 2602.140       | 149          |                |       |                |         |
| التمسك بالحياة     | بين المجموعات  | 61.272         | 2            | 30.636         | 1.402 | .249           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 3212.888       | 147          | 21.856         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 3274.160       | 149          |                |       |                |         |
| قيمة المعاناة      | بين المجموعات  | 102.665        | 2            | 51.333         | 2.825 | .063           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 2671.495       | 147          | 18.173         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 2774.160       | 149          |                |       |                |         |
| القبول والرضا      | بين المجموعات  | 63.281         | 2            | 31.641         | 1.503 | .226           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 3095.312       | 147          | 21.057         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 3158.593       | 149          |                |       |                |         |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 1029.481       | 2            | 514.741        | 1.277 | .282           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 59257.692      | 147          | 403.114        |       |                |         |
|                    | المجموع        | 60287.173      | 149          |                |       |                |         |

تشير النتائج في الجدول (41) إلى أن قيمة (f) قد بلغت لبعد الهدف من الحياة (0.600) عند القيمة الاحتمالية (0.550)، ولبعد القدرة على التوافق (0.473) عند القيمة الاحتمالية (0.624)، ولبعد التمسك بالحياة (1.402) عند القيمة الاحتمالية (0.249)، ولبعد قيمة المعاناة (2.825) عند القيمة الاحتمالية (0.063)، ولبعد الرضا والقبول (1.503) عند القيمة الاحتمالية (0.226)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (1.277) عند القيمة الاحتمالية (0.282)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير العمر (من 30-45 / 46-59 / 60 فأكثر).

#### التفسير:

وترى الباحثة أن معنى الحياة قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة مبكرة من حياته أو عند مواجهته لحدث صادم في حياته أو تعرضه لظروف قاسية وشديدة، كما أن المعنى موجود دائماً وفي كل مكان، وأن المصابات بسرطان الثدي في سورية يعشن ظروفاً متشابهة من ناحية تلقي خبر الإصابة بالمرض وطرق العلاج، وإضافة إلى ذلك فإن أفراد عينة البحث قد تجاوزوا مرحلة الخطر وبالتالي تحسنت الحالة النفسية لديهم وأدركوا أن هنالك هدف من وجودهم في هذه الحياة.

كما أشار فرانكل (Frankl) إلى أن البحث عن معنى الحياة يعد ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته بغض النظر عن الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي، وهذا المعنى وحيد ونوعي ومتفرد يختلف من إنسان لآخر ويختلف داخل الشخص ذاته من وقت لآخر، بمعنى آخر إن معنى الحياة سابق لوجود الإنسان، وعندما يولد يبدأ بالبحث عن هذا المعنى ويسعى لتحقيقه، فالإنسان هو الذي يعطي معنى لحياته في كل دقيقة وكل لحظة وكل يوم وذلك من خلال القرارات التي يتخذها والأهداف التي يحققها، فالمعنى لا ينتهي إلا بانتهاء حياة الشخص (فرانكل، 1982).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من جرودن (Grouden,2014)، صلاح (2017)، الأسطل (2020) حنيش (2020)، وبن شويخ وساسي (2021) وتوصلت إلى عدم وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير العمر . بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من آرندت وآخرون (Arndt et al,2004)، س. جيم ول. اندرسن (S. Jim& L. Andersen,2007)، خاسكة (2016)، اسكندراني (2016)، ومسود (2021)، باردو وآخرون (Pardo et al,2022) والتي أظهرت وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير العمر .

#### اختبار صحة الفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي) للتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (42): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| مقياس معنى الحياة  | مستويات المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري |
|--------------------|-----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| الهدف من الحياة    | أمي             | 19    | 31.84           | 4.099             | .94052         |
|                    | ابتدائي         | 22    | 30.40           | 7.950             | 1.69499        |
|                    | اعدادي          | 23    | 34.69           | 4.289             | .89450         |
|                    | ثانوي           | 30    | 31.63           | 5.122             | .93524         |
|                    | جامعي           | 56    | 33.05           | 4.963             | .66324         |
|                    | المجموع         | 150   | 32.48           | 5.437             | .44397         |
| القدرة على التوافق | أمي             | 19    | 23.78           | 4.250             | .97507         |
|                    | ابتدائي         | 22    | 22.09           | 5.756             | 1.22723        |
|                    | اعدادي          | 23    | 25.34           | 3.498             | .72942         |
|                    | ثانوي           | 30    | 23.73           | 3.532             | .64493         |
|                    | جامعي           | 56    | 24.89           | 3.778             | .50496         |
|                    | المجموع         | 150   | 24.18           | 4.179             | .34121         |
| التمسك بالحياة     | أمي             | 19    | 30.89           | 4.382             | 1.00552        |
|                    | ابتدائي         | 22    | 30.72           | 6.691             | 1.42668        |
|                    | اعدادي          | 23    | 34.86           | 3.375             | .70376         |
|                    | ثانوي           | 30    | 34.03           | 3.438             | .62787         |
|                    | جامعي           | 56    | 33.71           | 4.388             | .58649         |
|                    | المجموع         | 150   | 33.16           | 4.687             | .38275         |
| قيمة المعاناة      | أمي             | 19    | 27.31           | 4.410             | 1.01178        |
|                    | ابتدائي         | 22    | 27.13           | 7.046             | 1.50223        |
|                    | اعدادي          | 23    | 30.73           | 2.750             | .57352         |
|                    | ثانوي           | 30    | 29.43           | 2.621             | .47870         |
|                    | جامعي           | 56    | 28.92           | 3.846             | .51400         |
|                    | المجموع         | 150   | 28.84           | 4.314             | .35231         |
| القبول والرضا      | أمي             | 19    | 29.00           | 4.384             | 1.00583        |
|                    | ابتدائي         | 22    | 31.40           | 6.500             | 1.38586        |
|                    | اعدادي          | 23    | 32.95           | 4.258             | .88795         |
|                    | ثانوي           | 30    | 30.66           | 3.906             | .71331         |
|                    | جامعي           | 56    | 31.23           | 4.072             | .54415         |
|                    | المجموع         | 150   | 31.12           | 4.604             | .37593         |
| الدرجة الكلية      | أمي             | 19    | 141.60          | 17.820            | 4.08840        |
|                    | ابتدائي         | 22    | 141.77          | 31.673            | 6.75288        |
|                    | اعدادي          | 23    | 142.84          | 15.793            | 3.29315        |
|                    | ثانوي           | 30    | 145.50          | 14.354            | 2.62076        |
|                    | جامعي           | 56    | 158.82          | 17.932            | 2.39630        |
|                    | المجموع         | 150   | 146.10          | 20.114            | 1.64238        |

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً

لمتغير المستوى التعليمي وجود فروق ظاهرية، واختبار دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One

Way ANOVA) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (43): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على

مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الدلالة | القرار  |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|----------------|---------|
| الهدف من الحياة    | بين المجموعات  | 254.920        | 4            | 63.730         | 2.226 | .069           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 4150.520       | 145          | 28.624         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 4405.440       | 149          |                |       |                |         |
| القدرة على التوافق | بين المجموعات  | 164.723        | 4            | 41.181         | 2.450 | .049           | دال     |
|                    | داخل المجموعات | 2437.417       | 145          | 16.810         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 2602.140       | 149          |                |       |                |         |
| التمسك بالحياة     | بين المجموعات  | 335.003        | 4            | 83.751         | 4.132 | .003           | دال     |
|                    | داخل المجموعات | 2939.157       | 145          | 20.270         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 3274.160       | 149          |                |       |                |         |
| قيمة المعاناة      | بين المجموعات  | 201.948        | 4            | 50.487         | 2.846 | .026           | دال     |
|                    | داخل المجموعات | 2572.212       | 145          | 17.739         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 2774.160       | 149          |                |       |                |         |
| القبول والرضا      | بين المجموعات  | 171.670        | 4            | 42.917         | 2.083 | .086           | غير دال |
|                    | داخل المجموعات | 2986.924       | 145          | 20.599         |       |                |         |
|                    | المجموع        | 3158.593       | 149          |                |       |                |         |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 4353.591       | 4            | 1088.398       | 2.822 | .027           | دال     |
|                    | داخل المجموعات | 55933.583      | 145          | 385.749        |       |                |         |
|                    | المجموع        | 60287.173      | 149          |                |       |                |         |

تشير النتائج في الجدول (43) إلى أن قيمة (f) قد بلغت لبعد الهدف من الحياة (2.226) عند القيمة الاحتمالية

(0.069)، ولبعد الرضا والقبول (2.083) عند القيمة الاحتمالية (0.086) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)،

كما بلغت قيمة (f) لبعد القدرة على التوافق (2.450) عند القيمة الاحتمالية (0.049)، ولبعد التمسك بالحياة (4.132)

عند القيمة الاحتمالية (0.003)، ولبعد قيمة المعاناة (2.846) عند القيمة الاحتمالية (0.026)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (2.822) عند القيمة الاحتمالية (0.027)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نقبل الفرضية الصفرية بالنسبة للبعد (الهدف من الحياة، والقبول والرضا) التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على البعد (الهدف من الحياة والقبول والرضا) في مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

نرفض جزئياً الفرضية الصفرية بالنسبة للبعد (القدرة على التوافق، التمسك بالحياة، قيمة المعاناة) والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على البعد ((القدرة على التوافق، التمسك بالحياة، قيمة المعاناة) والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

وبناءً على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين مجموعات المستوى التعليمي لاختبار الاختبار البعدي الذي سوف نستخدمه من أجل معرفة اتجاه الدلالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (44)؛ نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لمقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

| الأبعاد            | قيمة ف ليفن | درجة الحرية 1 | درجة الحرية 2 | القيمة الاحتمالية | القرار  |
|--------------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|---------|
| القدرة على التوافق | 1.820       | 4             | 145           | .128              | متجانسة |
| التمسك بالحياة     | 1.644       | 4             | 145           | .166              | متجانسة |
| قيمة المعاناة      | 2.823       | 4             | 145           | .067              | متجانسة |
| الدرجة الكلية      | 2.124       | 4             | 145           | .081              | متجانسة |

تبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة تبعاً للمستوى التعليمي، حيث كانت القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة البحث استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للعينات المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (45)؛ نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتجانسة

| الأبعاد            | مستويات المتغير | الفروق بين المتوسطات | القيمة الاحتمالية | القرار  |
|--------------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------|
| القدرة على التوافق | أمي             | ابتدائي              | 1.69856           | غير دال |
|                    |                 | اعدادي               | -1.55835          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | .05614            | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 1.10338*          | دال     |
|                    | ابتدائي         | اعدادي               | -3.25692          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -1.64242          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 2.80195*          | دال     |
|                    | اعدادي          | ثانوي                | 1.61449           | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | .45497*           | دال     |
|                    | ثانوي           | جامعي                | -1.15952          | غير دال |
|                    |                 | ابتدائي              | .16746            | غير دال |
| التمسك بالحياة     | أمي             | اعدادي               | -3.97483          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -3.13860          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 2.81955*          | دال     |
|                    | ابتدائي         | اعدادي               | -4.14229          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -3.30606          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | -2.98701          | غير دال |
|                    | اعدادي          | ثانوي                | .83623            | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 1.15528*          | دال     |
|                    | ثانوي           | جامعي                | .31905            | غير دال |
|                    |                 | ابتدائي              | .17943            | غير دال |
| قيمة المعاناة      | أمي             | اعدادي               | -3.42334          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -2.11754          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 1.61278*          | دال     |
|                    | ابتدائي         | اعدادي               | -3.60277          | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -2.29697          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 1.79221*          | دال     |
|                    | اعدادي          | ثانوي                | 1.30580           | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 1.81056*          | دال     |
|                    | ثانوي           | جامعي                | .50476            | غير دال |
|                    |                 | ابتدائي              | 1.06938           | غير دال |
| الدرجة الكلية      | أمي             | اعدادي               | -15.76659         | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -6.65789          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 8.97932*          | دال     |
|                    | ابتدائي         | اعدادي               | -16.83597         | غير دال |
|                    |                 | ثانوي                | -7.72727          | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 10.04870*         | دال     |
|                    | اعدادي          | ثانوي                | 9.10870           | غير دال |
|                    |                 | جامعي                | 6.78727*          | دال     |
|                    | ثانوي           | جامعي                | 2.32143*          | دال     |

يلاحظ من الجدول السابق:

\*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)، وذلك بين:

- ذوي المستوى التعليمي (أمي) وذوي المستوى التعليمي (جامعي) لصالح المستوى التعليمي (جامعي) ذوي المتوسط الأكبر والبالغ (158.82).
- ذوي المستوى التعليمي (إعدادي) وذوي المستوى التعليمي (جامعي) لصالح المستوى التعليمي (جامعي) ذوي المتوسط الأكبر والبالغ (158.82).
- ذوي المستوى التعليمي (ثانوي) وذوي المستوى التعليمي (جامعي) لصالح المستوى التعليمي (جامعي) ذوي المتوسط الأكبر والبالغ (158.82).

\*عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)، وذلك بين:

- ذوي المستوى التعليمي (أمي) وذوي المستوى التعليمي (ابتدائي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي (أمي) (141.60) وللمستوى التعليمي (ابتدائي) (141.77) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.
- ذوي المستوى التعليمي (أمي) وذوي المستوى التعليمي (إعدادي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي (أمي) (141.60) وللمستوى التعليمي (إعدادي) (142.84) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.
- ذوي المستوى التعليمي (أمي) وذوي المستوى التعليمي (ثانوي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى

التعليمي (أمي) (141.60) وللمستوى التعليمي (ثانوي) (145.50) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.

- ذوي المستوى التعليمي (ابتدائي) وذوي المستوى التعليمي (اعدادي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي (ابتدائي) (141.77) وللمستوى التعليمي (اعدادي) (142.84) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.

- ذوي المستوى التعليمي (ابتدائي) وذوي المستوى التعليمي (ثانوي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي (ابتدائي) (141.77) وللمستوى التعليمي (ثانوي) (145.50) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.

- ذوي المستوى التعليمي (اعدادي) وذوي المستوى التعليمي (ثانوي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي (اعدادي) (142.84) وللمستوى التعليمي (ثانوي) (145.50) وهي متوسطات حسابية متقاربة جداً وغير دالة إحصائياً.

#### التفسير:

وترى الباحثة أن معنى الحياة يختلف من فرد إلى آخر وبحسب الخبرات والتجارب التي يعيشها، فالمرحلة الدراسية تلعب دوراً هاماً في تكوين معنى الحياة، فالتعليم يعزز قدرة المريضة على التفكير بشكل نقدي وتأملي، مما يسمح لها بفهم أعمق لتجربتها مع المرض، فكلما تقدمت المريضة في مستويات التعليم ازدادت مهاراتها المعرفية والاجتماعية التي تساعد على إعادة بناء تصورها عن الحياة وتقبل التغيرات التي يفرضها المرض، كما أنه كلما اجتاز الفرد مرحلة تعليمية جديدة كلما اكتسب خبرات أكثر وأصبح أكثر نضجاً وقدرة على وضع الأهداف التي تتناسب مع إمكانياته وقدراته، وبمجرد تحقيقه لتلك الأهداف يشعر بالحافز والتشجيع وبأهميته في هذه الحياة مما يدفعه إلى وضع هدف آخر والسعي لتحقيقه، فمن الصعب أن يستمر الفرد في الحياة دون معنى أو هدف يسعى لتحقيقه، فالأفراد

الذين يضعون أهدافاً لحياتهم ويسعون لتحقيقها تمتلئ حياتهم بالمعاني ويجدون لديهم الطاقة والدافعية والتحفيز الذي يجعلهم يشعرون بجذوى الحياة ويجدون ما يعينهم على تحمل المعاناة ومواجهة الصعاب.

وللحياة الجامعية دور كبير في انفتاح الفرد على واقع جديد حيث عليه التعامل فيه مع مختلف الثقافات، وبالتالي ينعكس ذلك بشكل إيجابي على تفكيره ويصبح أكثر مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الصادمة، وأوضحت أبو حسون (2020) في دراستها بأن الخبرات الثقافية تساعدنا في التعرف على أنواع مختلفة من النواتج البشرية مما يزيد من فهم الفرد لذاته وحياته وتغذية عقله.

والمصائب اللاتي تخطين مرحلة الجامعة خضعت للعديد من التجارب والظروف والمواقف التي جعلتهن أكثر نضجاً من الناحية الاجتماعية والنفسية والعقلية والتعليمية، كما اعتدن على التعامل مع العديد من الظروف والصعاب وتعلمن كيفية تجاوزها، وبالتالي هن أكثر قدرة على تقبل مرضهن والتعامل معه والنظر إلى الحياة من زاوية إيجابية والسعي وضع الأهداف وتحقيقها.

وافقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من جرودن (Grouden2014)، كعبر (2017)، الأسطل (2020)، وخلاف والبرج (2023) والتي توصلت إلى وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي. بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من كرامة (2012)، وخلاف والبرج (2023) والتي أظهرت عدم وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

#### اختبار صحة الفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة

البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (46)؛ الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| مقياس معنى الحياة  | مستويات المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري |
|--------------------|-----------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|
| الهدف من الحياة    | عزباء           | 25    | 32.20           | 4.453             | .89069         |
|                    | متزوجة          | 85    | 32.77           | 5.555             | .60260         |
|                    | مطلقة           | 20    | 31.50           | 6.924             | 1.54834        |
|                    | أرملة           | 20    | 32.55           | 4.570             | 1.02206        |
|                    | المجموع         | 150   | 32.48           | 5.437             | .44397         |
| القدرة على التوافق | عزباء           | 25    | 23.68           | 3.171             | .63435         |
|                    | متزوجة          | 85    | 24.07           | 4.382             | .47539         |
|                    | مطلقة           | 20    | 23.25           | 4.505             | 1.00754        |
|                    | أرملة           | 20    | 26.20           | 3.664             | .81950         |
|                    | المجموع         | 150   | 24.18           | 4.179             | .34121         |
| التمسك بالحياة     | عزباء           | 25    | 33.28           | 4.218             | .84364         |
|                    | متزوجة          | 85    | 33.67           | 4.586             | .49744         |
|                    | مطلقة           | 20    | 31.90           | 4.854             | 1.08555        |
|                    | أرملة           | 20    | 32.10           | 5.408             | 1.20939        |
|                    | المجموع         | 150   | 33.16           | 4.687             | .38275         |
| قيمة المعاناة      | عزباء           | 25    | 29.00           | 2.565             | .51316         |
|                    | متزوجة          | 85    | 29.49           | 4.352             | .47208         |
|                    | مطلقة           | 20    | 27.05           | 4.882             | 1.09178        |
|                    | أرملة           | 20    | 27.65           | 4.826             | 1.07917        |
|                    | المجموع         | 150   | 28.84           | 4.314             | .35231         |
| القبول والرضا      | عزباء           | 25    | 31.04           | 4.158             | .83162         |
|                    | متزوجة          | 85    | 31.42           | 4.554             | .49405         |
|                    | مطلقة           | 20    | 28.80           | 4.212             | .94200         |
|                    | أرملة           | 20    | 32.30           | 5.232             | 1.17002        |
|                    | المجموع         | 150   | 31.12           | 4.604             | .37593         |
| الدرجة الكلية      | عزباء           | 25    | 144.20          | 15.518            | 3.10376        |
|                    | متزوجة          | 85    | 162.43          | 20.549            | 2.22894        |
|                    | مطلقة           | 20    | 142.50          | 22.160            | 4.95533        |
|                    | أرملة           | 20    | 140.80          | 21.002            | 4.69636        |
|                    | المجموع         | 150   | 148.73          | 20.114            | 1.64238        |

يتبين من الجدول السابق من خلال المتوسطات السابقة لإجابات عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً

لمتغير الحالة الاجتماعية وجود فروق ظاهرية، ولاختبار دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One

Way ANOVA) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (47)؛ نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الأبعاد            | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيم F | القيمة الدلالة | القرار |
|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------|----------------|--------|
| الهدف من الحياة    | بين المجموعات  | 28.737         | 3            | 9.579          | .320  | .011           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 4376.703       | 146          | 29.977         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 4405.440       | 149          |                |       |                |        |
| القدرة على التوافق | بين المجموعات  | 106.174        | 3            | 35.391         | 2.070 | .007           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 2495.966       | 146          | 17.096         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 2602.140       | 149          |                |       |                |        |
| التمسك بالحياة     | بين المجموعات  | 76.744         | 3            | 25.581         | 1.168 | .024           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 3197.416       | 146          | 21.900         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 3274.160       | 149          |                |       |                |        |
| قيمة المعاناة      | بين المجموعات  | 129.413        | 3            | 43.138         | 2.381 | .022           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 2644.747       | 146          | 18.115         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 2774.160       | 149          |                |       |                |        |
| القبول والرضا      | بين المجموعات  | 143.480        | 3            | 47.827         | 2.316 | .018           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 3015.113       | 146          | 20.651         |       |                |        |
|                    | المجموع        | 3158.593       | 149          |                |       |                |        |
| الدرجة الكلية      | بين المجموعات  | 1322.079       | 3            | 440.693        | 1.091 | .000           | دال    |
|                    | داخل المجموعات | 58965.094      | 146          | 403.871        |       |                |        |
|                    | المجموع        | 60287.173      | 149          |                |       |                |        |

تشير النتائج في الجدول (47) إلى قيمة (f) قد بلغت لبعد الهدف من الحياة (0.320) عند القيمة الاحتمالية

(0.011)، ولبعد القدرة على التوافق (2.070) عند القيمة الاحتمالية (0.007)، ولبعد التمسك بالحياة (1.168) عند

القيمة الاحتمالية (0.024)، ولبعد قيمة المعاناة (2.381) عند القيمة الاحتمالية (0.022)، ولبعد الرضا والقبول

(2.316) عند القيمة الاحتمالية (0.018)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (1.091) عند القيمة الاحتمالية (0.000)،

وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).

وبناءً على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين مجموعات الحالة الاجتماعية لاختبار الاختبار البعدي

الذي سوف نستخدمه من أجل معرفة اتجاه الدلالة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (48): نتائج اختبار ليفن لتجانس التباين لمقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

| الأبعاد            | قيمة ف ليفن | درجة الحرية 1 | درجة الحرية 2 | القيمة الاحتمالية | القرار  |
|--------------------|-------------|---------------|---------------|-------------------|---------|
| الهدف من الحياة    | .299        | 3             | 146           | .826              | متجانسة |
| القدرة على التوافق | 1.276       | 3             | 146           | .285              | متجانسة |
| التمسك بالحياة     | .657        | 3             | 146           | .580              | متجانسة |
| قيمة المعاناة      | .575        | 3             | 146           | .633              | متجانسة |
| القبول والرضا      | .499        | 3             | 146           | .684              | متجانسة |
| الدرجة الكلية      | .220        | 3             | 146           | .883              | متجانسة |

تبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة تبعاً للحالة الاجتماعية، حيث كانت القيمة الاحتمالية أكبر من

مستوى الدلالة (0.05)، ولمعرفة اتجاه الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة البحث استخدم شيفيه (Scheffe)

للعينات المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (49)؛ نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية

| الأبعاد            | مستويات المتغير | الفروق بين المتوسطات | القيمة الاحتمالية | القرار  |
|--------------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------|
| الهدف من الحياة    | عزباء           | متزوجة               | .57647*           | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .70000            | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | -.35000-          | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 1.27647*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .22647*           | دال     |
|                    |                 | أرملة                | -1.05000-         | غير دال |
| القدرة على التوافق | عزباء           | متزوجة               | .39059*           | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | .43000            | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | -2.52000-         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | .82059*           | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 2.12941*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | -2.95000-         | غير دال |
| التمسك بالحياة     | عزباء           | متزوجة               | .39059*           | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | 1.38000           | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | 1.18000           | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 1.77059*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 1.57059*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 2.95000           | غير دال |
| قيمة المعاناة      | عزباء           | متزوجة               | .49412*           | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | 1.95000           | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | 1.35000           | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 2.44412*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | 1.84412*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | -.60000-          | غير دال |
| القبول والرضا      | عزباء           | متزوجة               | .38353*           | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | 2.24000           | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | -1.26000-         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 2.62353*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .87647*           | دال     |
|                    |                 | أرملة                | -3.50000-         | غير دال |
| الدرجة الكلية      | عزباء           | متزوجة               | 2.23529*          | دال     |
|                    |                 | مطلقة                | 6.70000           | غير دال |
|                    |                 | أرملة                | -1.60000-         | غير دال |
|                    | متزوجة          | مطلقة                | 8.93529*          | دال     |
|                    |                 | أرملة                | .63529*           | دال     |
|                    |                 | أرملة                | -8.30000-         | غير دال |

يلاحظ من الجدول السابق:

\*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة

والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، وذلك بين:

- ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (162.43).

- ذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) وذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (162.43).

- ذوي الحالة الاجتماعية (متزوجة) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة) لصالح الحالة الاجتماعية (متزوجة)

ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (162.43).

\*عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الدرجة الكلية لمقياس معنى

الحياة والأبعاد الفرعية التابعة له تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة)، وذلك بين:

- ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (عزباء) (144.20) وللحالة الاجتماعية (مطلقة) (142.50) وهي متوسطات حسابية مقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

- ذوي الحالة الاجتماعية (عزباء) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (عزباء) (144.20) وللحالة الاجتماعية (أرملة) (140.80) وهي متوسطات حسابية مقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

- ذوي الحالة الاجتماعية (مطلقة) وذوي الحالة الاجتماعية (أرملة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للحالة

الاجتماعية (مطلقة) (142.50) وللحالة الاجتماعية (أرملة) (140.80) وهي متوسطات حسابية مقاربة جداً

وغير دالة إحصائياً.

## التفسير :

وترى الباحثة أن المتزوجات اللاتي يملكن معنى للحياة يتمتعن بدرجة مرتفعة من الإحساس بالمسؤولية والتسامي بالذات وإن لديهن التزامات نحو الآخرين يتوجب عليهن الوفاء بها، فعندما تقدم المريضة المساعدة للآخرين المحيطين بها وتهتم بزوجها وأبنائها فهي لا تنتظر للحصول على مكافأة أو تعويض أو مدح أو مقابل، وتكتفي بشعورها بأهميتها وقيمتها وأن لديها أهداف تسعى لتحقيقها وهذا ما سُمي بالقيمة الاجتماعية.

وأشارت اسكندراني (2016) أن معنى الحياة لا يتحقق إلا بالمشاركة الوجدانية والغيرية التي تدفع الفرد لمساعدة الآخرين والتعامل معهم بكل إنسانية وشفافية، فمن خلال مشاركة الآخرين مشاعرهم والتعاطف معهم وفهم احتياجاتهم يستطيع الانسان اكتشاف أهمية وقيمة حياته وبالتالي اكتشاف معنى الحياة (اسكندراني، 2016، 125). ولا يمكننا إنكار دور الدعم الاجتماعي والمساندة من قبل الزوج لزوجته أثناء مرضها، فمن خلال الدعم المعنوي والنفسي من الزوج، واهتمامه بمتابعتها أثناء العلاج، والوقوف معها وتشجيعها له أثر كبير في تخطي المرض وتحسن حالتها النفسية والصحية مما يجعلها تحقق التوافق النفسي والاجتماعي والعاطفي، وتجد حافزاً لتخطي المعاناة ولمتابعة الحياة وتحقيق المعنى. وأشار مزنوق (2024) إلى أن الخسارة أو التهديد بالخسارة يؤدي إلى تغيير منظور الشخص لبعض جوانب الحياة، حيث يصبح تقديره لتلك الجوانب أفضل مما كان عليه قبل الصدمة، كأن يدرك أن حياته وحياته عائلته أصبحت موضع اهتمامه بعد الصدمة أكثر مما كانت عليه قبل الصدمة.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من س. جيم و ل. أندريسن (S. Jim & L. Andersen, 2007)، ودلّة وشحمة (2022) وكانت النتيجة وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير للحالة الاجتماعية. بينما تختلف مع نتيجة دراسة كل من خاسكة (2016)، الخياط (2018)، الضويلع (2018)، الأسطل (2020)، حنيش (2020) وتوصلت إلى عدم وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

## اختبار صحة الفرضية التاسعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تعزى إلى متغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر)

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت ستودينت (t- test) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (50)؛ نتائج اختبار (t- test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض

| الأبعاد            | مستويات المتغير   | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجات الحرية | القيمة الاحتمالية | القرار |
|--------------------|-------------------|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|-------------------|--------|
| الهدف من الحياة    | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 23.36           | 5.81960           | .255   | 148          | .047              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 32.58           | 5.09503           |        |              |                   |        |
| القدرة على التوافق | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 23.87           | 4.12801           | .858   | 148          | .003              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 29.46           | 4.23250           |        |              |                   |        |
| التمسك بالحياة     | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 32.70           | 4.86852           | 1.135  | 148          | .026              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 39.57           | 4.50546           |        |              |                   |        |
| قيمة المعاناة      | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 20.56           | 4.43363           | .737   | 148          | .001              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 29.08           | 4.21557           |        |              |                   |        |
| القبول والرضا      | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 25.69           | 4.72822           | 1.105  | 148          | .049              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 31.52           | 4.48004           |        |              |                   |        |
| الدرجة الكلية      | أقل من ثلاث سنوات | 72    | 140.20          | 21.23838          | .923   | 148          | .036              | دال    |
|                    | ثلاث سنوات فأكثر  | 78    | 156.24          | 19.04075          |        |              |                   |        |

تشير النتائج في الجدول رقم (50) إلى أن قيمة (ت) بلغت لبعد الهدف من الحياة (0.255) عند القيمة

الاحتمالية (0.047)، ولبعد القدرة على التوافق (0.858) عند القيمة الاحتمالية (0.003)، ولبعد التمسك بالحياة

(1.135) عند القيمة الاحتمالية (0.026)، ولبعد قيمة المعاناة (0.737) عند القيمة الاحتمالية (0.001)، ولبعد

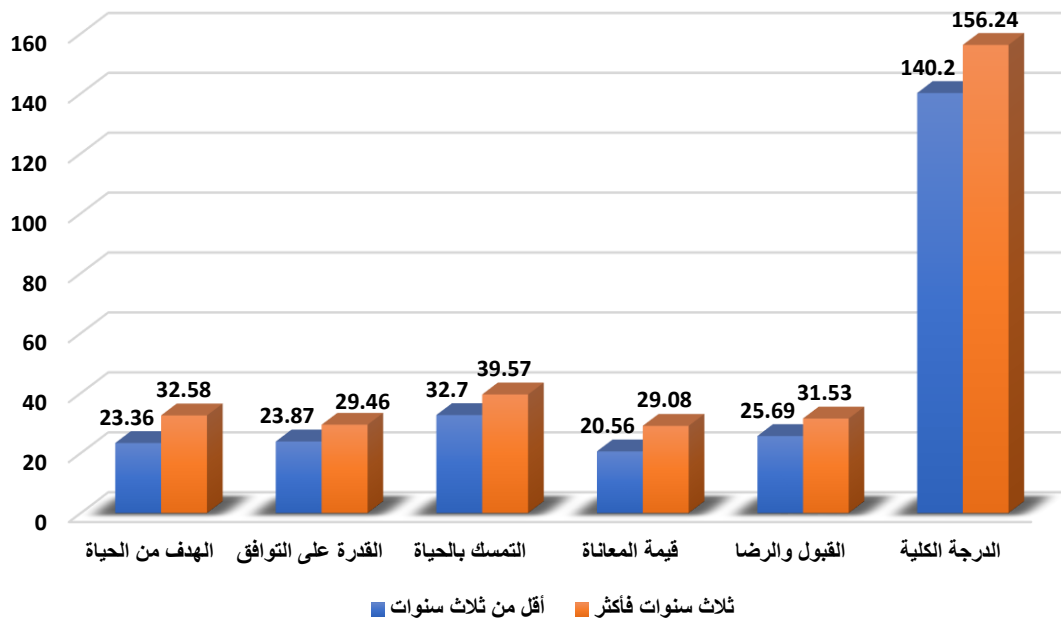
الرضا والقبول (1.105) عند القيمة الاحتمالية (0.049)، وبلغت للدرجة الكلية للمقياس (0.923) عند القيمة

الاحتمالية (0.036)، وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي:

نرفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر)، وكانت الفروق لصالح ذوي الفئة مدة الإصابة بالمرض (ثلاث سنوات فأكثر) ذوي المتوسط الحسابي الأكبر والبالغ (156.24).

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تبعاً

لمتغير مدة الإصابة بالمرض:



الشكل (15): المخطط البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة تبعاً لمتغير مدة الإصابة

بالمرض

التفسير:

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المصابات قد اجتزن مرحلة الخطر وازددن تمسكاً بالحياة وتقديراً لها، ووجدن أن هذه الحياة تستحق أن تعاش، فبدأن بالسعي للبحث عن معنى لحياتهن، وكانت الخطوة الأولى تقبل معاناتهن مع المرض، فالمعاناة والتعاسة بحد ذاتها ليست شيئاً لا يمكن تحمله، ولكن عدم وجود هدف في الحياة وغياب المعنى

لديهن هو الذي لا يمكن تحمله، ولا يمكن لأي شخص أن يقول بأن حياته خالية من المعاناة أو الألم، فالمعاناة أو الألم تعد حقيقة موجودة بين كل البشر لكن تختلف الطريقة في مواجهتها والتغلب عليها.

ومعنى الحياة لا يورث ولا ينتقل عبر الأجيال، فعلى الرغم من تشابه ظروف بعض المريضات إلا أن نظرتهم لمرضهن ولهذه الظروف والمواقف والأحداث تختلف من مريضة لآخر، فمنهن من جعلن من معاناتهن مع المرض دافعاً لتحقيق الأهداف ومنهن من استسلم له، وبحسب فرانكل (Frankl) عندما يجد الإنسان مصيره هو الألم والمعاناة فإن عليه أن يتقبل هذه المعاناة كما لو كانت مهمة مفروضة عليه (فرانكل، 1982)، كما أكد على أن المعاناة والألم قد تكون فرصة لاكتشاف الإنسان ذاته وإمكانياته وقدراته وقوة شخصيته لتحقيق معنى أكبر حتى لو كان ذلك مستمداً من الألم والمعاناة، فقد يتعلم الإنسان في أوقات الشدة والأزمات ما لا يتعلمه في أوقات الاستقرار والراحة (العبيدي، 2021، 2480).

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة علي (2020) والتي أظهرت وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من كعبر (2017)، وخلاف والبرج (2023) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في معنى الحياة وفقاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

#### 4\_3\_3\_ خلاصة نتائج البحث

خلصت نتائج البحث إلى ما يلي:

- 4\_3\_1\_ وجود مستوى مرتفع جداً من نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.
- 4\_3\_2\_ وجود مستوى مرتفع من معنى الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- 4\_3\_3\_ يمكن التنبؤ بمعنى الحياة من خلال نمو ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث.
- 4\_3\_4\_ وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة، ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة.

4\_3\_5\_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض).

4\_3\_6\_ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).

4\_3\_7\_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض).

4\_3\_8\_ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس معنى الحياة وفقاً لمتغير (العمر).

#### 4\_4\_ مقترحات البحث وتوصياته:

في ضوء ما أسفر عن البحث من نتائج ميدانية يمكن تحديد مجموعة من المقترحات والتوصيات التي قد تكون ذات فائدة في مجال العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وحالات أخرى، ومنها:

1. إعداد برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي عند البدء بالعلاج.

2. العمل على إعداد وتطوير برامج إرشادية داعمة لمريضات سرطان الثدي لتعزيز نمو ما بعد الصدمة لديهن، وتأهيلهن في حال حدوث انتكاس أو انتقال المرض إلى جزء آخر في الجسم.

3. إجراء دراسات تتناول متغير نمو ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية مثل (المرونة

النفسية، الالتزام الديني، التوافق الاجتماعي، التفكير الإيجابي، سمات الشخصية، الذكاء الوجودي،

التدين، تقبل المرض، الجمود العاطفي، نمط التفكير، استراتيجيات المواجهة.... إلخ) على عينة من

المصابات بسرطان الثدي.

4. إجراء دراسات تتناول متغير معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية مثل (صورة الجسد، الصلابة النفسية، الشعور بالنقص، الإنجاز الأكاديمي.... إلخ) على عينة من المصابات بسرطان الثدي.

5. إجراء المزيد من الدراسات المماثلة وتطبيقها على عينات أخرى من المجتمع.

6. إقامة دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين حول كيفية التعامل مع مريضات سرطان الثدي وخطوات تقديم الدعم النفسي لهن ومساندتهن.

7. توعية المحيطين بالمصابات بسرطان الثدي بأهمية وجودهم ودعهم ومساندتهن للمصابات ودورهم في مساعدتهن في التغلب على المعاناة والمرض وتنمية نمو ما بعد الصدمة.

8. التأكيد على أهمية الدعم النفسي في مراحل العلاج للمريضات بسرطان الثدي وتفعيل دور الأخصائيين والمعالجين النفسيين في المستشفيات.

## المراجع:

### المراجع العربية:

1. أبو حسون، ديماء ماجد. (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 132.
2. أبو سريع، أسامة. (1993). الصدقة من منظور علم النفس. الكويت: الكويت. سلسلة عالم المعرفة. ص: 179.
3. أبو عيشة، محمد سمير محمد. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير. قسم صحة نفسية مجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص: 166.
4. أبو غزالة، سميرة علي جعفر. (11-12 يوليو 2007). أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي دراسة على طلاب الجامعة. المؤتمر الدولي الخامس التعليم الجامعي في مجتمع المعرفة الفرص والتحديات، جامعة القاهرة، مصر.
5. أبو القمصان، آلاء أحمد. (2016). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة حرب عام 2014. رسالة ماجستير. قسم الصحة النفسية المجتمعية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص: 144.
6. الأبيض، محمد حسن علي. (2022). معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية ووجهة الضبط وفاعلية الذات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز. مجلة ديالى للبحوث الإنسانية. عدد: 91. ص-ص: 411-376. ديالى: العراق.
7. أدلر، أ. (2005). معنى الحياة. ترجمة: عادل نجيب بشري. القاهرة: مصر. المجلس الأعلى للثقافة. ص: 351.

8. أر جايل، م. (1993). سيكولوجيا السعادة. ترجمة: فيصل عبد القادر يوسف. الكويت: الكويت. عالم المعرفة. ص: 295.

9. الأسطل، صفاء راجي ضاهر. (2020). السلام الداخلي والأمل كمنبئات لإدراك معنى الحياة لدى عينة من المتعافيات من سرطان الثدي بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الأقصى بغزة. غزة: فلسطين. ص: 115.

10. اسكندراني، أماني أحمد. (2016). معنى الحياة وعلاقته بالإيثار دراسة ميدانية على عينة من مرحلتى الرشد والشيخوخة في محافظة دمشق. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 176.

11. أشرف، سلمى محمد. (2021). المشي التروحي وعلاقته بتحقيق السعادة النفسية مدى أهمية وعلاقة المشي التروحي في رفع معدل السعادة النفسية لمرضى سرطان الثدي. مجلة أسوان لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة. عدد: 8. ص - ص: 107 - 113. أسوان: مصر.

12. الأقرع، مصطفى راغب. (2021). دور معنى الحياة كعامل وسيط بين التدين والرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين في دولة الكويت. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. مج: 15. عدد: 1. ص - ص: 168 - 183. مسقط: سلطنة عمان. جامعة السلطان قابوس.

13. بحاش، ربيعة. (2018). تقنين مقياس معنى الحياة لمحمد حسن الأبيض على عينة من طلبة العلوم الإنسانية دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف. رسالة ماجستير. شعبة علوم التربية. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسلية: الجزائر. ص: 78.

14. براهيمى، فاطمة، وبوخلط، إيمان. (2022). دور المساندة الاجتماعية لدى المرأة المبتورة المصابة بسرطان الثدي في تحقيق التوافق النفسي دراسة ميدانية في مستشفى الزهراوي. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسلية: الجزائر. ص: 68.

15. بسعود، حنان، وذباح، بسمة. (2023). معنى الحياة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية على طلبة سنة ثانية علم النفس بسكرة. رسالة ماجستير. شعبة علوم التربية. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة: الجزائر. ص: 84.
16. البشر، سعاد عبد الله، والحميدي، حسن عبد الله. (2019). معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الإيجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. مج: 16. عدد: 2. ص-ص: 353-383. الشارقة: الإمارات العربية المتحدة. جامعة الشارقة.
17. بن سديرة، سهير. (2022). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل لدى شباب العمل التطوعي دراسة ميدانية بمدينة بوسعادة. رسالة ماجستير. شعبة علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قطب. جامعة محمد خيضر. بسكرة: الجزائر. ص: 112.
18. بن شويخ، شيماء، وساسي، بسمة. (2021). معنى الحياة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا. رسالة ماجستير. قسم لعلم النفس. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسلية: الجزائر. ص: 79.
19. بو غرارة، هاجر، وبو صوار، حدة. (2021). معنى الحياة عند الطالبة المتعافية من مرض كوفيد - 19 دراسة عيادية لأربع حالات بجامعة محمد خيضر -بسكرة-. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة: الجزائر. ص: 123.
20. تلفزيون سوريا. ما الأورام السرطانية الأكثر انتشاراً في سوريا؟ 10/تشرين الثاني/2024. <https://www.syria.tv>
21. جاب الله، يمينة. (2016). معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية. رسالة دكتوراه. شعبة علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف: الجزائر. ص: 365.

22. جميات، دلال. (2020). اضطراب ما بعد الصدمة والصلابة النفسية لدى حالات من الطلبة الجامعيين فاقدى

الأب. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف. المسيلة:

الجزائر. ص: 142.

23. جواد، زينب نزار. (2012). العلاقة بين الطفرات في جيني BRCA1 BRCA2 وبعض عوامل الخطورة

لدى مرضى سرطان الثدي في محافظة كربلاء. رسالة ماجستير. قسم علوم الحياة. كلية التربية للعلوم والصرفاء.

جامعة كربلاء. كربلاء: العراق. ص: 86.

24. الحادة، عوادي. (2018). علاقة معنى الحياة بالتشويهاات المعرفية لدى الأشخاص المعاقين دراسة ميدانية

على عينة من المتعافين بولاية الوادي. رسالة ماجستير. شعبة التأهيل في التربية الخاصة. قسم العلوم

الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي. الوادي: الجزائر. ص:

141.

25. الحبشي، ابتسام محمد. (2020). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان دراسة وصفية تحليلية على

عينة من مريضات السرطان. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. عدد: 22. ص-

ص: 707-732. الفيوم: مصر. جامعة الفيوم.

26. حجازي، مصطفى. (2012). إطلاق طاقات الحياة قراءات في علم النفس الإيجابي. بيروت: لبنان. التنوير

للطباعة والنشر والتوزيع. ص: 312.

27. حسن، يانا. (2018). مدى تأثير تاريخ بدء المعالجة الكيميائية بعد الجراحة على معدل البقاء دون نكس عند

مرضى سرطان الثدي غير النقائلي. رسالة ماجستير. قسم الأورام. كلية الطب البشري. جامعة اللاذقية. اللاذقية:

سورية. ص: 75.

28. حمادي، فتحي. (2024). التنظيم الانفعالي كوسيط لضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى

السرطان. رسالة دكتوراه. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الشلف: الجزائر. ص:

201.

29. حمادي، فتحي، وعائش، صباح. (2023). نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان. مجلة الروائز. مج: 7.

عدد: 1. ص- ص: 109- 119. الشلف: الجزائر. جامعة حسيبة بن بوعلي.

30. الحمداني، رابعة. (2010). معنى الحياة وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة

تكريت للعلوم الإنسانية. مج: 17. عدد: 6. ص- ص: 505-540. تكريت: العراق. جامعة تكريت.

31. الحملاوي، منال منصور علي. (2024). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الرحمة بالذات في نمو ما بعد الصدمة

لدى المطلقات. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج: 34. ص- ص: 257-340. القاهرة: مصر.

32. حنيش، ميساء سعيد حسن. (2020). معنى الحياة والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى الأسرى الفلسطينيين

المحررين من سجون الاحتلال في محافظة نابلس. رسالة ماجستير. قسم الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة

القدس المفتوحة. القدس: فلسطين. ص: 173.

33. خاسكة، سمر. (2016). معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات

دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. مجلة جامعة اللاذقية للبحوث والدراسات العلمية. مج: 38. عدد: 2. ص-

ص: 155\_175. اللاذقية: سورية. جامعة اللاذقية.

34. خلاف، إيمان، والبرج، سميرة. (2023). معنى الحياة لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لأربع حالات

بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر-وادي الزناتي. رسالة ماجستير. قسم علة النفس. كلية العلوم

الإنسانية والاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945 قالمة. قالمة: الجزائر. ص: 76.

35. دايدي، مريم. (2018). النمط السلوكي ج ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان

الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية.

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر. الجزائر: الجزائر. ص: 385.

36. دلمة، سرين، وشحمة، نعيمة. (2022). جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية على

عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة.

رسالة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة غرداية. الجزائر. ص: 100.

37. ديكسون، م. (2013). سرطان الثدي. ترجمة: هنادي مزبودي. الرياض: المملكة العربية السعودية. دار المؤلف. ص: 233.

38. الذهبي، هناء مزعل، والنصراوي، حيدر كامل. (2016). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم النفسية. عدد: 22. ص-ص: 256-295. بغداد: العراق. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مركز البحوث النفسية.

39. الرحامنة، ناظم مرزوق عبد الحميد. (2010). الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات. رسالة ماجستير. قسم التربية الرياضية. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. عمان: الأردن. ص: 131.

40. رضوان، بدوية محمد سعد. (2021). الطاقة النفسية الفعالة كعامل منبئ بالإجهاد الوظيفي ومعنى الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد. مجلة التربية. مج: 1. عدد: 190. ص-ص: 2-78. القاهرة: مصر. جامعة الأزهر.

41. زخور، لانا مخايل. (2021). المعنى في الحياة وعلاقته بالرفاهية النفسية في مرحلة المراهقة دراسة نمائية مستعرضة على عينة من طلبة المدارس الرسمية في محافظة دمشق. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 187.

42. زروالي، وسيلة. (2021). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة العلوم النفسية والتربوية. مج: 7. عدد: 1. ص-ص: 14-36. الجزائر. جامعة أم البواقي.
43. زكراوي، حسينة. (2020). نمو ما بعد الصدمة المنطلقات المفاهيمية والنظرية. مجلة التمكين الاجتماعي. مج: 2. عدد: 4. ص-ص: 132-145. سطيف: الجزائر. جامعة محمد لمين دباغين.
44. سعادي، وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. قسم علم النفس والعلوم الإنسانية. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة الجزائر. الجزائر. ص: 187.
45. السلمي، أريج عبد الخالق. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. مجلة ajsp للنشر العلمي. عدد: 35. ص-ص: 404-435. جدة: المملكة العربية السعودية.
46. السليمان، يامن سلمان. (2022). فاعلية الذات وعلاقتها بالدافعية الأكاديمية دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية. مج: 38. عدد: 4. ص-ص: 6-45. دمشق: سورية. مجلة جامعة دمشق.
47. السنباطي، ريهام مصطفى محمد. (2022). دراسة تحليلية لبعض الحملات التوعوية الصحية عن مرض سرطان الثدي. بحوث في التربية الفنية والفنون. مج: 23. عدد: 3. ص-ص: 74-81. حلوان: مصر. جامعة حلوان.
48. سواجل، ميساء. (2023). النمو بعد الصدمة وعلاقته بالصلاية النفسية دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم: الجزائر. ص: 118.
49. سيد، حسين أبو المجد. (2023). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكرري الإجهاض. دورية علمية محكمة. ص-ص: 595-667. أسوان: مصر. جامعة أسوان.

50. الشناوي، فاتن عبد السلام. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة

الاجتماعية لدى عينة من الأرمل. مجلة قطاع الدراسات الإنسانية. عدد: 28. ص-ص: 1536-1664.

القاهرة: مصر. جامعة الأزهر.

51. شيبان، مضر يسري. (2015). دراسة مستويات 25 هيدروكسي فيتامين د3 لدى مرضى سرطان الثدي

المشخصين حديثاً. رسالة ماجستير. قسم الطب المخبري. كلية الطب البشري. جامعة اللاذقية. اللاذقية: سورية.

ص: 101.

52. الصبان، عبير، والعتيبي، سارة، وهلال، سهام، والقفاري، صفية. (2022). معنى الحياة لدى عينة من طلبة

المرحلة الثانوية والجامعية. مجلة شباب الباحثين. عدد: 11. ص-ص: 562-589. سوهاج: القاهرة. جامعة

سوهاج.

53. صبحي، سيد. (2003). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: مصر. دار الفكر العربي. ص: 360.

54. صلاح، أميرة أحمد. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات

سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. رسالة ماجستير. قسم الإرشاد النفسي التربوي. جامعة القدس المفتوحة.

القدس: فلسطين. ص: 122.

55. صلاح، كفاح يوسف أحمد. (2017). مستوى الأمن النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى عينة من طلبة

المؤسسات الإيوائية في منطقة ضواحي شرقي القدس. رسالة ماجستير. قسم الإرشاد النفسي والتربوي. كلية

التربية. جامعة القدس. القدس: فلسطين. ص: 104.

56. الصمادي، دلال، وسمور، قاسم. (2020). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بإدارة الذات والتفأول لدى الطلبة

اللاجئين السوريين الدارسين في المدارس الأردنية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية.

عدد: 55. ص-ص: 1-17. القدس: فلسطين. جامعة القدس.

57. الضويلع، ابتسام محمد علي. (2018). التفاؤل والأمل وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

مجلة البحث العلمي في التربية. عدد: 19. ص-ص: 23-48. القاهرة: مصر. جامعة عين شمس.

58. طشطوش، رامي عبد الله. (2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من

مريضات سرطان الثدي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مج: 11. عدد 4. ص-ص: 449-467. إربد:

الأردن. جامعة اليرموك.

59. الطنبولي، عزة محمد محمود. (2020). معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. عدد:

20. ص-ص: 383-430. الفيوم: مصر. جامعة الفيوم.

60. عائشي، سناء. (2017). مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذو الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة دراسة ميدانية

بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. شعبة علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية. كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. ورقلة: الجزائر. ص: 97.

61. عباس، عبير أمين. (2016). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من

المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة

دمشق. دمشق: سورية. ص: 136.

62. عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى

مرضى الفشل الكلوي. مجلة التربية. مج: 1. عدد: 189. ص-ص: 52-99. القاهرة: مصر. جامعة الأزهر.

63. عبد المطلب، السيد الفضالي، وأحمد، ميمي السيد. (2016). البناء العاملي للعوامل الستة الكبرى للشخصية في

ضوء نموذج (HEXACO) وعلاقته بمعنى الحياة لدى طلبة جامعة الزقازيق. مجلة كلية التربية بينها. مج:

1. عدد: 108. ص-ص: 139-183. بينها: مصر. كلية التربية بينها.

64. العبيدي، عمار عوض فرحان. (2021). معنى الحياة لدى طلبة قسم العلوم التربوية والنفسية في كلية العلوم الإنسانية. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية. مج:18. عدد: 2. ص-ص: 2463-2490. الرمادي: العراق. جامعة الأنبار.
65. العتيبي، إيمان محمد شارع. (2023). مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمنطقة الرياض وعلاقته بتقدير الذات. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مج:7. عدد: 29. ص-ص: 65-88. الطائف: المملكة العربية السعودية. جامعة الطائف.
66. علي، إيهاب حامد سالم. (2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مج: 3. عدد: 5. ص-ص: 847-888. القاهرة: مصر. جامعة الحلوان.
67. عليان، ربحي مصطفى، وغنيم، عثمان محمد. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. ط:1. عمان: الأردن. دار صفاء للنشر والتوزيع. ص: 260.
68. عيد، هويدا محمد. (2021). فعالية العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدين برنامج مقترح. مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية. عدد: 2. ص-ص: 129-166. مرسى: مصر. جامعة مطروح كلية التربية.
69. عيسات، مريم. (2022). علاقة نمط الشخصية باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السرطان. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف: الجزائر. ص: 298.
70. الغباشي، سهير فهم، وعبد القادر، مروه محمد أحمد. (2021). المواجهة الدينية الروحانية بوصفه منبئ بنمو ما بعد الصدمة لدى الناجيات من سرطان الثدي. مجلة البحوث والدراسات النفسية. مج:17. عدد 4. ص-ص: 650-731. القاهرة: مصر. مركز البحوث والدراسات النفسية.

71. غصن، مريم نبيل. (2018). العجز المكتسب وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة دمشق. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية التربية. دمشق: سورية. ص: 177.
72. فرانكل، ف. (1982). الإنسان يبحث عن المعنى، مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي بالنفس. ترجمة: طلعت نصر. الكويت: الكويت. دار القلم. ص: 207.
73. قاسم، سالي صلاح عنتر. (2023). فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. مج: 3. عدد: 74. ص-ص: 2-66. الإسماعيلية: مصر. جامعة قناة السويس.
74. كرامة، خلود بشار. (2012). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومعنى الحياة لدى الراشدين دراسة ميدانية على عينة من محافظتي حمص وحماة. رسالة ماجستير. قسم الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 233.
75. كعبر، آلاء عبد الكريم عاشور. (2017). نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة. رسالة ماجستير. قسم الصحة النفسية. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة: فلسطين. ص: 197.
76. الكلباني، سليمان بن عبد الله بن سليمان. (2022). الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة الشرقية. مسقط: سلطنة عمان. ص: 124.
77. كلنتن، ابتهاج عبد العزيز. (2023). التأؤل وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا COVID-19 بمحافظة جدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية. مج: 7. عدد: 26. ص-ص: 35-78. القاهرة: مصر. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.

78.لعوامن، حبيبة. (2018). بناء مقياس معنى الحياة للأفراد ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة فئة الراشدين. مجلة

الجامع في الدراسات النفسية والعلوم والتربية. عدد: 9. ص-ص: 42-78. سطيف: الجزائر. جامعة محمد

لمين دباغين.

79.مجاور، دعاء فتحي. (2020). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي

دراسة تنبؤية مقارنة. مجلة كلية التربية بينها. مج: 2. عدد: 123. ص-ص: 37-102. بنها: مصر.

80.المحسن، كارولين. (2023). مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين جسدياً في محافظة دمشق

تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي. مجلة جامعة حماة. مج: 6. عدد: 1. ص-ص: 2-17. حماة:

سورية. مجلة جامعة حماة.

81.محمد، هشام عبد الحميد محمود. (2023). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة

لدى مرضى سرطان الثدي العاملات وغير العاملات. مجلة كلية الآداب بقنا. مج: 32. عدد: 60. ص-ص:

560-618. قنا: مصر. جامعة جنوب الوادي.

82.محمد، عبد الستار محمد إبراهيم. (2019). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات

بمرض السرطان. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية. مج: 11. عدد: 4. ص-ص: 20-94. دمنهور: مصر.

جامعة دمنهور.

83.مزنوق، محمد صهيب. (2024). إيضاح نمو ما بعد الصدمة. المجلة الدولية للبحوث العلمية. مج: 3. عدد:

1. ص-ص: 298-321. لندن: المملكة المتحدة.

84.مسدود، ياسمين. (2021). معنى الحياة لدى مرضى السكري دراسة لأربع حالات بمستشفى حكيم عقبي قالة.

رسالة ماجستير. شعبة علم النفس العيادي. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة 08 ماي

1945 قالة. قالة: الجزائر. ص: 85.

85. المسعودي، عبد عون عبود جعفر. (2014). معنى الحياة في الوجود البشري لدى المرشدين العاملين في مجال الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. مجلة أهل البيت. عدد: 19. ص-ص: 246-265. كربلاء: العراق. وزارة التربية.

86. مصري، علا عبد الرؤوف. (2017). دراسة تحليلية على نتائج التلويحات المناعية للمستقبلات الهرمونية (HER2/NEU، PR، ER) لدى مرضى سرطان الثدي في مستشفى الأسد وتشيرين الجامعيين في مدينة اللاذقية. رسالة ماجستير. قسم التشريح المرضي. كلية الطب البشري. جامعة اللاذقية. اللاذقية: سورية. ص: 56.

87. معتوق، حنان حسين علي. (2021-أ). نمو ما بعد الصدمة (PTG). مجلة كلية التربية. عدد: 9. ص-ص: 62-90. بنغازي: ليبيا. جامعة بنغازي.

88. معتوق، حنان حسين علي. (2021-ب). نمو ما بعد الصدم (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الليبية العالمية. عدد: 53. ص-ص: 1-31. بنغازي: ليبيا. جامعة بنغازي.

89. منصوري، ليندة، ومياح، خديجة. (2022). مساهمة معنى الحياة في ظهور المرونة النفسية لدى ممارسي الصحة العمومية في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة: الجزائر. ص: 69.

90. واضح، أميرة. (2018). صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي المسلية. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. المسيلة: الجزائر. جامعة محمد بوضياف. ص: 152.

91.الوريكات، ساجده عبد الحليم رضوان. (2022). دور الثقافة في تطوير المجتمع وتوجيهه. المجلة العربية للنشر

العلمي AJSP. مج: 5. عدد: 5. ص-ص: 1222-1234. جدة: المملكة العربية السعودية.

92.وطار، صوفيا، ووسطاني، كوثر. (2020). السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي دراسة

ميدانية لحالتين بولاية أم البواقي. رسالة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي: الجزائر. ص: 140.

## المراجع الأجنبية:

93. A. Blackwell, Meredith (2016). **Meaning and Resilience as Predictors of Posttraumatic Growth Among College Students**. Master. Sally McDonnell Barksdale Honors College. University of Mississippi. Oxford: England. P: 73.
94. Aflakseir, Abdulaziz, Soltani, Sarah & Mollazadeh, Javad. (2018). Posttraumatic Growth, Meaningfulness, and Social Support in Women with Breast Cancer. **International Journal of Cancer Management**. Vo: 11. No: 10. P-p: 1-5.
95. Albermann, Louisa. (2023). **he Role of Social Support in the Experience of Personal Growth following Daily Stressors: An Experience Sampling Study**. Master. BMS Faculty – Positive Clinical Psychology and Technology. University of Twente. Enschede: Netherlands. P: 29.
96. American Cancer Society. (2023). **About Breast Cancer**. Atlanta: United States of America. P: 52.
97. Anastasova, Rosalina Anastasova. (2014). **Understanding the Role of Religion in Coping after Trauma: Resilience, Post-traumatic Growth and Difference in Coping Mechanism**. Master. Victimology and Criminal Justice. Tilburg Law School. Tilburg University. Tilburg: Netherlands. P: 53.
98. Arndt, V, Merx, H, sturmer,T, Stegmaier, C & Brenner, H. (2004). Age-specific detriments to quality of life among breast cancer patients one year after diagnosis. **European journal of cancer**. Vol: 40. No: 5. P-p: 673-680.
99. Baig, Hajira. (2023). **Moderating Role of Religiosity in the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Post-Traumatic Growth Among Emerging Adults Via Coping**. Master. Psychology. University of Michigan-Dearborn. Detroit: Michigan. P: 81.
100. Bano, Aisha. (2014). impact of meaning in life on psychological wellbeing and stress among university students. **GLE-International**. P-p: 21-25.
101. Bas, Veysi, Hamarat, Erdel & Koksall, Onur. (2014). **the correlations between the meaning of life, depression, stress and anxiety among university students**. ResearchGate. 5/ March/2024.  
[https://www.researchgate.net/publication/269706032\\_The\\_Correlations\\_Between\\_The\\_Meaning\\_Of\\_Life\\_Depression\\_Stress\\_And\\_Anxiety\\_Among\\_University\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/269706032_The_Correlations_Between_The_Meaning_Of_Life_Depression_Stress_And_Anxiety_Among_University_Students)
102. Brain, Roxanna. (2021). **Rethinking posttraumatic growth in psychologically healthy people: Experiences of growth and understanding psychological and psychosocial processes following earthquake exposure**. Master. Psychology. Science. the University of Canterbury. Christchurch: New Zealand. P: 124.

103. Brooks, Matthew. (2018). **Rethinking Posttraumatic Growth; Psychological Processes, Outcomes and Individual Differences Between Survivors of Multiple Types of Adverse Events.** Doctor. Philosophy. University of Central Lancashire. Preston: England. P: 374.
104. Buxton, Amberley. (2011). **posttraumatic growth in survivors of breast cancer: the role of dispositional optimism, coping strategies, and psychosocial interventions.** Doctor. Graduate Department of Adult Education and Counselling Psychology. Philosophy. University of Toronto. Toronto: Canada. P: 126.
105. Caglayan, Pinar. (2016). **the determinants of posttraumatic growth and posttraumatic stress among motor vehicle accident survivors: personality, coping mechanisms, and ruminations.** Doctor. department of psychology. the graduate school of social sciences. middle east technical university. Ankara: Turkey. P: 153.
106. Cakmak, Soner, Cincin, Melisa & Avci, Ufuk Kocatepe. (2021). Association of cancer response styles and alexithymia with posttraumatic growth in breast cancer patients. **Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.** Vol: 34. P-p:278-288.
107. Çelik, Sevim & Aksoy, Güler. (2007). Identification of Risk Factors for Breast Cancer for Women in Istanbul. **The Open Nursing Journal.** Vol:1. P-p: 6-12.
108. C. Lang'at, Jane Cherotich. (2018). **Posttraumatic Growth: The Lived Experience of Recurrent and Multiple Trauma Survivors of Kenya's Skirmishes, 2007 Post-Election Violence, And 2009 National Level Oil Tanker Fire Explosion.** Doctor. Philosophy. School of Education. Duquesne University. Pittsburgh: United States of America. P: 503.
109. C. Sumalla, Enric, Ochoa, Cristian & Blanco, Ignacio. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion?. **Clinical Psychology Review.** Vol: 29. No: 1. P-p: 24-33.
110. Damasio, Bruno & Koller, Silvia. (2015). Meaning in life questionnaire: adaptation process and psychometric of the Brazilian version. **Revista Latinoamericana de Psicologia.** Vol: 47. No: 3. P-p: 185-195.
111. De munck, linda. (2020). **Breast cancer: screening, stage, and outcome.** Doctor. RijksUniversity. Groningen: Netherlands. P: 241.
112. Demir, Sezai, İŞGÖR, İsa Yücel & Yilmaz, Asin. (2023). Predictive Effect of Meaning of Life on Psychological Well-Being and Happiness Among University Student. **Educational Policy Analysis and Strategic Research.** Vol: 18. No: 2. P-p: 27-48.
113. Diggins, Justine. (2003). **Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer.** Master. Psychology. Faculty of Arts. University of Melbourne. Canada. P: 69.

114. Egeland, Nina Gran. (2020). **discovery and validation of biomarkers in breast cancer**. Doctor. Department of Chemistry, Bioscience and Environmental Engineering. Faculty of Science and Technology. University of Stavanger. Stavanger: Norway. P: 781.
115. Fallah, Rehele, Keshmir, Fatemeh, Kashani, Farah Lotfi, Azargashb, Eznollah & Akbari, Mohammad Esmaeel. (2012). Post-traumatic Growth in Breast Cancer Patients: A Qualitative Phenomenological Study. **Middle East Journal of Cancer**. Vol: 3. No: 2. P-p: 35-44.
116. Gibbons, Andrea. (2013). **An Evaluation of The Influence of Perceptions of Breast Cancer on Distress in Irish Women**. Doctor. Psychology. School of Psychology. the National University. Galway: Ireland. P: 264.
117. Grau, Anna Casellas, Ocho, Cristian & Ruini, Chiara. **psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer. a systematic and critical review**. PubMed. 4/January/2024.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28317221/>
118. Grouden, Melissa Emily. (2014). **Why Meaning Does in Fact Matter: An Exploration of Meaning in Life and its Impact on Well-Being**. Doctor. psychology department, Philosophy. Victoria University. Wellington: New Zealand. P: 199.
119. Halama, Peter. (2002). From establishing beliefs through pursuing goals to experiencing fulfillment: Examining the three-component model of personal meaning in life. **Studia Psychologica**. Vol: 44. No: 2. P-p: 143–154.
120. Henson, Charlotte, D. Truchot & Canevello, Amy. (2023). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma and Dissociation*. Vol: 5. No:4. P-p: 1-32.
121. Jayawickreme, Eranda & Blackie, Laura. (2014). Posttraumatic Growth as Positive Personality Change: Evidence, Controversies and Future Directions. **European Journal of Personality**. P-p: 1-68.
122. J. Francis, Leslie & R. Hills, Peter. (2010). The development of the Meaning in Life Index (MILI) and its relationship with personality and religious behaviors and beliefs among UK undergraduate students. **Mental Health, Religion & Culture**. Vol: 11. P-p: 211- 220.
123. J. Macdonald, Marvin, Y. P. Wong, Paul & T. Gingras. (2020). Meaning-in-Life Measures and Development of a Brief Version of the Personal Meaning Profile. Paul T P Wong. **The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications**. Edition: 2<sup>nd</sup>. P-p: 357-381. New York: United States of America. Routledge.
124. Jones, Shekinah Manning, de Terte, Ian & Stephens, Christine. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. **International Journal of Wellbeing**. Vol: 5. No: 2. P-p: 125-139.

125. Joseph, Stephen & Linley, P. Alex. (2008). **Trauma, Recovery, and Growth- Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress**. Canada. John Wiley & Sons. P: 372.
126. Kleim, Birgit & Ehlers, Anke. (2009). Evidence for a Curvilinear Relationship Between Posttraumatic Growth and Posttrauma Depression and PTSD in Assault Survivors. **Journal of Traumatic Stress**. Vol: 22. No: 1. P-p: 45-52.
127. Layyinah, Naiva Urfi& Pohan, Lifina Dewi. (2019). The Correlation Between Dispositional Optimism and Posttraumatic Growth Among Breast Cancer Patients. **Advances in Social Science, Education and Humanities Research**. Vol: 494. P-p: 428-436.
128. L. Jirek, Sarah. (2011). **posttraumatic growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions**. Doctor. Social Work and Sociology. Philosophy. University of Michigan. Aan Arbor: United States of America. P: 258.
129. Mao, Xinhe. (2023). **Epidemiological Studies on Breast Cancer Risk Factors and creening**. Doctor. Department of Medical Epidemiology and Biostatistics. Karolinska Institute. Stockholm, Sweden. P: 63.
130. Maria, Dominique Louis Henri. (1996). Meaning in life: psychometric, clinical and phenomenological aspects. **American Psychological Society**. P-p: 1- 16.
131. Martela, Frank & F. Steger, Michael. (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. **The Journal of Positive Psychology**. Vol: 11. No: 5. P-p: 531-545.
132. McGuire, Andrew, Brown, James, Malone, Carmel, McLaughlin, Ray & J. Kerin, Michael. (2015). Effects of Age on the Detection and Management of Breast Cancer, **Cancers**. Vol: 7. P-p: 908-929.
133. Michalczyk, Justyna, Dmochowska, Joann, Aftyka, Anna & Milanowska, Joanna. (2022). Post-Traumatic Growth in Women with Breast Cancer: Intensity and Predictors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. Vol: 19. No: 6509. P-p: 1-13.
134. Miyazaki, Yoshiaki, Shimizu, Juichiro, Kubo, Yuichiro, Tabata, Nobuyuki & Aso, Tomohiko. (2022). Quantitative classification of invasive and noninvasive breast cancer using dynamic magnetic resonance imaging of the mammary gland. **Journal of Clinical Imaging Science**. Vol: 12. No: 45. P-p: 1-7.
135. Morgan, Keith Alan. (2014). **The Association Between Attachment and Posttraumatic Growth in A Sample of U.S. College Students**. Master. Social Work. Graduate Faculty. the Louisiana State University. Baton Rouge: Louisiana. p: 63.

136. M. Southwick, Steven & Gilmartin, Robin & Morrissey, Paul. (2006). Logotherapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD: A Meaning-based Intervention. **American Journal of Psychotherapy**. Vol: 60. No: 2. P-p: 161-174.
137. Neal, Daisy. (2022). **age bias in the treatment of older women with breast cancer**. Doctor. Philosophy. medical school. University of Sussex. Brighton: Britain. P: 498.
138. Nikmanesh, Zahra, Mirabdollahi, Nassrin & Emamhadi, Mohammad Ali. (2013). Predictions of post-traumatic growth according to spirituality, social support and positive affection in deferent age groups with breast cancer. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. vol: 3. no: 2. P-p: 355-362.
139. O' Connor, William. (2018). **alexithymia, meaning, and well-being: how emotional processes relate to meaning in life and calling in career**. Master. Department of Psychology. Science. Colorado State University. Colorado State University. Fort Collins: Colorado. P: 63.
140. Pardo, Sergio, Perez, ena, Castaneda, Nestor, ayuso, juan& Solana, Jessica. (2022). Quality of Life in Breast Cancer Survivors in Relation to Age, Type of Surgery and Length of Time since First Treatment. **European journal of cancer**. Vol: 19. No: 23.
141. Pietruch, Magdalena. (2010). **Posttraumatic Growth and Recovery in People with First Episode Psychosis an Investigation into the Role of Self-Disclosure, Rumination and Posttraumatic Symptoms**. Doctor. Clinical Psychology. University of East Anglia. Norwich: Britain. P:114.
142. Pinho, Valéria Fernandes de Souza & Coutinho, Evandro da Silva Freire. (2005). Risk factors for breast cancer: a systematic review of studies with female samples among the general population in Brazil. **Saúde Pública**. Vol: 21. No: 2. P-p: 351-360.
143. Reker, Gary & Wong, paul. (2012). **Personal meaning in life and psychosocial adaptation in the later years**. second edition. P-p: 433-456.
144. Sanderson, Lisa. (2017). **Posttraumatic Growth in Firefighters**. Doctor. Philosophy. Nottingham Trent University. Nottingham: England. P: 248.
145. Schmidt, Anna. (2008). **The Relation Between Posttraumatic Growth and Resilience in The South African Context**. Master. Clinical Psychology. the Faculty of Humanities, University of the Witwatersrand. Johannesburg: South Africa. P: 91.
146. Schnell, Ratjans. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. **Personality and individual differences**. Vol: 51. No: 5. P-p: 667-673.

147. Sharma, Ganesh, Dave, Rahul, Sanadya, Jyotsna, Sharma, Piush & K.K.Sharma.(2010). Various Types and Management of Breast Cancer: An Overview. **Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research**. Vol: 1. No: 2. P-p: 109-126.
148. Shand, John. (2019). A Meaningful Life. **Human Affairs**. Vol: 29. P-p: 434-444.
149. S. jim, Heathers & L. Andersen, Barbara. (2007). Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. **British Journal of Health Psychology**. Vol: 13. P-p: 363-381.
150. S. Kalwaniya, Dheer, Gairola, Madhur, Gupta, Sumedha & G Pawan. (2023). Ductal Carcinoma in Situ: A Detailed Review of Current Practices. **Cures**. Vol: 15. No: 4. p-p: 2-9.
151. Smith, Rebekah, Carter, Janet, Colhoun, Helen, Jordan, Jenny, Carter, Erances & Bell, Caroline. (2016). Thriving After Trauma: Posttraumatic Growth Following the Canterbury Earthquake Sequence. **Australasian journal of disaster and trauma studies**. Vol: 20. P-p: 125 -134.
152. Solimena, Hanna Placid. (2020). **Posttraumatic growth: turning wounds into wisdom Positive aftermath of life-threatening illness Secondary analysis of existing data from a randomized trial**. Master. Department of Women's and Children's Health, University of Uppsala. Uppsala: Sweden. P: 57.
153. Stefer, Lisa. (2022). **Flourishing after Trauma: The Role of Meaning in Life for Posttraumatic Growth**. Master. Department of Psychology, Health & Technology. University of Twente. Enschede: Netherlands. P: 53.
154. Stockton, Hannah. (2012). **cognitive processing and growth following trauma**. Doctor. Psychology. University of Nottingham. Nottingham: United States of America. P: 378.
155. Sun, Yi-Sheng, Zhao, Zhao, Nvyang, Zhang & Jiang, Jianmin. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. **International Journal of Biological Sciences**. Vol: 13. No: 11. P-p: 1387-1397. Bangalore: India. Ivy spring International Publisher.
156. Svetina, Matija & Nastran, Katja. (2012). Family Relationships and Post-Traumatic Growth in Breast Cancer Patients. **Psychiatria Danubina**. Vol: 24. No: 3. P-p: 298-306.
157. Swainston, Katherine Alice. (2012). **women's experiences of breast cancer: a longitudinal perspective**. Doctor. psychology department. Teesside University. Middlesbrough: England P: 474.
158. Tam, Carolyn Yuen Chong. (2010). **Lifestyle and Breast Cancer Risk Factors in Postmenopausal Caucasian and Chinese-Canadian Women**. Doctor. Graduate Department. Psychology. University of Toronto. Toronto: Canada. P: 212.
159. Tamini, Kord Bahman, Esmaeili, Sahar, Nooripour, Roghieh, Hoseinian, Simin, Danesh, Esmat & Saliminia, Reza Ali. (2015). Relationship between Meaning of Life and Quality of Life in Patients with Breast cancer. **Humanities and Social Sciences**. Vol: 8. No: 5. P-p: 372-379.

160. Tanyi, Zsuzsanna, Mirnics, Zsuzsanna, Ferenczi, Andrea, Smohai, Máté & Mészáros, Veronika. (2020). Cancer as A Source of Posttraumatic Growth: A Brief Review. **Psychiatria Danubina**. Vol: 32. No: 4. P-p: 401-411.
161. Tedeschi, Richard & Calhoun, Lawrence. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry**. Vol: 15. No: 1. P-p: 1–18.
162. T. P Wong, Paul. (2012). **The human quest for meaning theories, research, and applications**. Edition: 2<sup>nd</sup>. New York: United States of America. Personality and clinical psychology series. P:26.
163. Unal, Zeynep Merve. (2020). Will to Live: The Fulfillment of Needs for Meaning and Its Relation to Meaning in Life. **Istanbul Gelisim University Journal of Social Sciences**. Vol: 7. No: 2. P-p:364-380.
164. Walsh, Samantha. (2011). **an exploration of relationships between posttraumatic growth Sense of coherence and meaningfulness in the south African context**. Master. Psychology. Faculty of Arts. University of the Witwatersrand. Johannesburg: South Africa. P: 71.
165. Weiss, Tzipi. (2004). Correlates of Posttraumatic Growth in Married Breast Cancer Survivors. **Journal of Social and Clinical Psychology**. Vol: 23. No: 5. P-p: 733-746.
166. Widows, Michelle, Jacobsen, Paul, Jones, Margaret & Fields, Karen. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. **Journal Health Psychol.** Vol: 24. No:3. P-p: 266-273
167. Winograd, Moshe. (2017). **Understanding the Predictors of Posttraumatic Growth Among Those with a History of a Reproductive Trauma**. Doctor. Department of Professional Psychology and Family Therapy. Seton Hall University. South Orange: New Jersey. P: 152.
168. World Health Organization. **Breast cancer**. 13/Marche/ 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
169. Xia, Rong. (2017). **Associated Factors of Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis**. Master. Arts in Clinical Psychology. graduate school. eastern Illinois university. Charleston: United States of America. P: 88.
170. Yee, Jasmine. (2017). **Physical well-being for women living with metastatic breast cancer**. Doctor, Philosophy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney. Sydney: Australia. P: 144.
171. Zacchaeus, Endurance Avah. (2019). Post-Traumatic Growth: A Positive Angle to Psychological Trauma. **International Journal of Science and Research**. Vol: 9. P-p: 1053-1061.
172. Zeng, Erwei. (2023). **adjuvant hormone therapy in breast cancer patients - a special focus on treatment discontinuation**. Doctor. Department of Medical Epidemiology and Biostatistics. The University of Stockholm. Stockholm: Sweden. P: 62.

## الملاحق

### الملحق رقم (1)

#### قائمة بأسماء السادة المحكمين لصدق ترجمة المقياس

| الاسم       | الاختصاص العام والدقيق                                | الدرجة العلمية | المكان     |
|-------------|-------------------------------------------------------|----------------|------------|
| علي سعود    | المناهج وطرائق التدريس (طرائق تدريس اللغة الإنكليزية) | أستاذ دكتور    | جامعة دمشق |
| سيناء الجشي | المناهج وطرائق التدريس (طرائق تدريس اللغة الإنكليزية) | مدرّس          | جامعة دمشق |

## الملحق رقم (2)

### قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات البحث

| الاسم           | الاختصاص العام والدقيق               | الدرجة العلمية | المكان     |
|-----------------|--------------------------------------|----------------|------------|
| محمد الشيخ حمود | الإرشاد النفسي (إرشاد مدرسي ومهني)   | أستاذ دكتور    | جامعة دمشق |
| ضحى عبود        | الإرشاد النفسي (إرشاد متفوقين)       | أستاذ دكتور    | جامعة دمشق |
| منال الشيخ      | الإرشاد النفسي (إرشاد نفسي)          | أستاذ مساعد    | جامعة دمشق |
| صافيناز جاويش   | الإرشاد النفسي (إرشاد نفسي مهني)     | مدرّس          | جامعة دمشق |
| ريتا زيود       | الإرشاد النفسي (إرشاد الكبار وذويهم) | مدرّس          | جامعة دمشق |
| حياة النابلسي   | علم نفس (علم نفس العام)              | مدرّس          | جامعة دمشق |
| مروان الأحمد    | علم النفس (علم نفس معرفي)            | مدرّس          | جامعة دمشق |
| رنا قوشحة       | القياس النفسي (قياس القدرات العقلية) | مدرّس          | جامعة دمشق |
| وليام العباس    | القياس النفسي (القياس والتقويم)      | مدرّس          | جامعة حماة |

ملاحظة تم ترتيب أسماء السادة المحكمين وفقاً للدرجة العلمية

### الملحق رقم (3)

#### معلومات عامة لأدوات البحث

فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك قراءتها بتمعن ووضع إشارة (X) بجانب الإجابة التي تنطبق عليك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، وهذه المعلومات ستبقى سرية وهي لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلكم بالإجابة

|                                                 |                                                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| العمر (من 30/45، 46/59، 60 فأكثر)               | المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)     |
| الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة) | مدة الإصابة بالمرض (أقل من ثلاث سنوات، ثلاث سنوات فأكثر). |

### الملحق رقم (4)

قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة من إعداد تيديشي وكالهن (Tedeschi & Calhoun) في صورته الأصلية

Participants indicate their scores on a 6-point scale where:

- 0 implies – I did not experience this as a result of my crisis.
- 1 implies – I experienced this change to a very small degree as a result of my crisis.
- 2 implies – I experienced this change to a small degree as a result of my crisis.
- 3 implies – I experienced this change to a moderate degree as a result of my crisis.
- 4 implies – I experienced this change to a great degree as a result of my crisis.
- 5 implies – I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis.

|     |                                                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1.  | I changed my priorities about what is important in life.           |   |   |   |   |   |   |
| 2.  | I have a greater appreciation for the value of my own life.        |   |   |   |   |   |   |
| 3.  | I developed new interests.                                         |   |   |   |   |   |   |
| 4.  | I have a greater feeling of self-reliance                          |   |   |   |   |   |   |
| 5.  | I have a better understanding of spiritual matters                 |   |   |   |   |   |   |
| 6.  | I more clearly see that I can count on people in times of trouble. |   |   |   |   |   |   |
| 7.  | I established a new path for my life.                              |   |   |   |   |   |   |
| 8.  | I have a greater sense of closeness with others                    |   |   |   |   |   |   |
| 9.  | I am more willing to express my emotions                           |   |   |   |   |   |   |
| 10. | I know better that I can handle difficulties.                      |   |   |   |   |   |   |
| 11. | I am able to do better things with my life.                        |   |   |   |   |   |   |
| 12. | I am better able to accept the way things work out.                |   |   |   |   |   |   |
| 13. | I can better appreciate each day                                   |   |   |   |   |   |   |
| 14. | New opportunities are available which wouldn't have been otherwise |   |   |   |   |   |   |
| 15. | I have more compassion for others.                                 |   |   |   |   |   |   |
| 16. | I put more effort into my relationships.                           |   |   |   |   |   |   |
| 17. | I am more likely to try to change things which need changing.      |   |   |   |   |   |   |
| 18. | I have a stronger religious faith.                                 |   |   |   |   |   |   |
| 19. | I discovered that I'm stronger than I thought I was.               |   |   |   |   |   |   |
| 20. | I learned a great deal about how wonderful people are.             |   |   |   |   |   |   |
| 21. | I've come to accept other people's needs more than before.         |   |   |   |   |   |   |

### الملحق رقم (5)

التعديلات التي طرأت على قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة نتيجة التحكيم والدراسة الاستطلاعية الأولية

| بعد التعديلات    | قبل التعديلات                                                                                                                                        |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| لا               | 0 implies – I did not experience this as a result of my crisis.<br>0 يعني لم أختبر هذا نتيجة لأزمتي                                                  |
| قليلاً جداً      | 1 implies – I experienced this change to a very small degree as a result of my crisis.<br>1 يعني لقد مررت بهذا التغيير بدرجة صغيرة جداً نتيجة لأزمتي |
| قليلاً           | 2 implies – I experienced this change to a small degree as a result of my crisis.<br>2 يعني لقد مررت بهذا التغيير إلى حد ما نتيجة لأزمتي             |
| بدرجة متوسطة     | 3 implies – I experienced this change to a moderate degree as a result of my crisis.<br>3 يعني لقد مررت بهذا التغيير بدرجة معتدلة نتيجة لأزمتي       |
| بدرجة كبيرة      | 4 implies – I experienced this change to a great degree as a result of my crisis.<br>4 يعني لقد مررت بهذا التغيير إلى حد كبير نتيجة لأزمتي           |
| بدرجة كبيرة جداً | 5 implies – I experienced this change to a very great degree as a result of my crisis.<br>5 يعني لقد مررت بهذا التغيير إلى حد كبير نتيجة لأزمتي      |

| التعديلات                                            | البند الأصلية                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| أصبحت لدي أولويات جديدة في حياتي بعد إصابتي بالسرطان | 1 I changed my priorities about what is important in life.<br>غيرت أولوياتي حول ما هو مهم في الحياة |
| لدي تقدير أكبر لقيمة حياتي الخاصة                    | 2 I have a greater appreciation for the value of my own life.<br>لدي تقدير أكبر لقيمة حياتي         |
| طورت اهتمامات جديدة في حياتي                         | 3 I developed new interests.<br>لقد طورت اهتمامات جديدة                                             |
| أصبحت أعتمد على نفسي أكثر من قبل الإصابة بالسرطان    | 4 I have a greater feeling of self-reliance<br>لدي شعور أكبر بالاعتماد على                          |
| لدي فهم أفضل للأمور الروحية                          | 5 I have a better understanding of spiritual matters                                                |

|    |                                                                                                                          |                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|    | لدي فهم أفضل للأمور الروحية                                                                                              |                                                            |
| 6  | I more clearly see that I can count on people in times of trouble.<br>أدركت أنه يمكنني الاعتماد على الناس في أوقات الشدة | أدركت أنه يمكنني الاعتماد على الناس في أوقات الشدة         |
| 7  | I established a new path for my life.<br>أنشأت طريقاً جديداً لحياتي                                                      | أسست طريقاً جديداً لحياتي                                  |
| 8  | I have a greater sense of closeness with thers<br>لدي شعور أكبر بالتقارب مع الآخرين                                      | أشعر بالقرب أكثر من الآخرين                                |
| 9  | I am more willing to express my emotions<br>أصبحت أكثر استعداد للتعبير عن مشاعري                                         | أصبحت أكثر استعداد للتعبير عن مشاعري                       |
| 10 | I know better that I can handle difficulties.<br>أستطيع التعامل مع الصعوبات                                              | أستطيع التعامل مع الصعوبات                                 |
| 11 | I am able to do better things with my life.<br>أنا قادر على القيام بأشياء أفضل في حياتي                                  | أستطيع القيام بأشياء أفضل في حياتي                         |
| 12 | I am better able to accept the way things work out.<br>أقبل بشكل أفضل ما انتهت عليه الأمور                               | أنا راضية عن حياتي على الرغم من مرضي                       |
| 13 | I can better appreciate each day<br>أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول                                              | أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول                    |
| 14 | New opportunities are available which wouldn't have been otherwise<br>تتوفر لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل | أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل         |
| 15 | I have more compassion for others.<br>لدي المزيد من التعاطف مع الآخرين                                                   | أصبحت أكثر تعاطفاً مع الآخرين                              |
| 16 | I put more effort into my relationships.<br>لقد بذلت المزيد من الجهد في علاقاتي                                          | أسعى لإقامة علاقات أفضل مع الآخرين                         |
| 17 | I am more likely to try to change things which need changing.<br>أسعى إلى تغيير الأشياء التي تحتاج التغيير               | أسعى إلى تغيير الأشياء التي تحتاج التغيير في حياتي         |
| 18 | I have a stronger religious faith.<br>لدي إيمان ديني أقوى                                                                | أصبح لدي إيمان أقوى من قبل مرضي                            |
| 19 | I discovered that I'm stronger than I thought I was.<br>اكتشفت أنني أقوى مما كنت أعتقد                                   | بعد إصابتي بالسرطان اكتشفت أنني أقوى مما كنت أعتقد         |
| 20 | I learned a great deal about how wonderful people are.<br>لقد تعلمت كيف أن الناس من حولي رائعون                          | أدركت أن الناس من حولي رائعون                              |
| 21 | I've come to accept other people's needs more than before.<br>أصبحت أقبل الحاجة إلى الآخرين أكثر من قبل                  | أصبحت أقبل الحاجة إلى الآخرين أكثر من قبل الإصابة بالسرطان |

## ملحق رقم (6)

## قائمة جرد نمو ما بعد الصدمة بصورته النهائية

| العبارة                                                       | لا | قليلاً جداً | قليلاً | متوسطة | بدرجة كبيرة | بدرجة كبيرة جداً |
|---------------------------------------------------------------|----|-------------|--------|--------|-------------|------------------|
| 1_ أصبحت لدي أولويات جديدة في حياتي بعد إصابتي بالسرطان       |    |             |        |        |             |                  |
| 2_ لدي تقدير أكبر لقيمة حياتي الخاصة                          |    |             |        |        |             |                  |
| 3_ أصبحت لدي اهتمامات جديدة في حياتي                          |    |             |        |        |             |                  |
| 4_ أصبحت أعتد على نفسي أكثر من قبل الإصابة بالسرطان           |    |             |        |        |             |                  |
| 5_ لدي فهم أفضل للأمور الروحية                                |    |             |        |        |             |                  |
| 6_ أدركت أنه يمكنني الاعتماد على الناس في أوقات الشدة         |    |             |        |        |             |                  |
| 7_ أسست طريقاً جديداً لحياتي                                  |    |             |        |        |             |                  |
| 8_ أشعر بالقرب أكثر من الآخرين                                |    |             |        |        |             |                  |
| 9_ أصبحت أكثر استعداداً للتعبير عن مشاعري                     |    |             |        |        |             |                  |
| 10_ أستطيع التعامل مع الصعوبات                                |    |             |        |        |             |                  |
| 11_ أستطيع القيام بأشياء أفضل في حياتي                        |    |             |        |        |             |                  |
| 12_ أنا راضية عن حياتي على الرغم من مرضي                      |    |             |        |        |             |                  |
| 13_ أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول                   |    |             |        |        |             |                  |
| 14_ أصبحت لدي فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل        |    |             |        |        |             |                  |
| 15_ أصبحت أكثر تعاطفاً مع الآخرين                             |    |             |        |        |             |                  |
| 16_ أسعى لإقامة علاقات أفضل مع الآخرين                        |    |             |        |        |             |                  |
| 17_ أسعى إلى تغيير الأشياء التي تحتاج التغيير في حياتي        |    |             |        |        |             |                  |
| 18_ بعد إصابتي بالسرطان أصبح لدي إيمان أقوى                   |    |             |        |        |             |                  |
| 19_ بعد إصابتي بالسرطان اكتشفت أنني أقوى مما كنت أعتقد        |    |             |        |        |             |                  |
| 20_ أدركت أن الناس من حولي رائعون                             |    |             |        |        |             |                  |
| 21_ أصبحت أقبل حاجتي إلى الآخرين أكثر من قبل الإصابة بالسرطان |    |             |        |        |             |                  |

## ملحق رقم (7)

## مقياس معنى الحياة بصورته الأولى

| العبارة                                        | درجة<br>كبيرة جداً | درجة<br>كبيرة | درجة<br>متوسطة | درجة<br>قليلة | درجة<br>قليلة جداً |
|------------------------------------------------|--------------------|---------------|----------------|---------------|--------------------|
| 1- أشعر أن الحياة لا فائدة منها                |                    |               |                |               |                    |
| 2- أهدر الكثير من الوقت دون فائدة              |                    |               |                |               |                    |
| 3- أشعر أن حياتي غير مستقرة                    |                    |               |                |               |                    |
| 4- أشعر بأن حياتي لا معنى لها                  |                    |               |                |               |                    |
| 5- أشعر بأن انجازاتي لا قيمة لها               |                    |               |                |               |                    |
| 6- أشعر أن حياتي مليئة بالأهداف                |                    |               |                |               |                    |
| 7- أرى أن الحياة سلسلة متصلة من الخبرات الجيدة |                    |               |                |               |                    |
| 8- أشعر أن الحياة مثيرة رغم العقبات            |                    |               |                |               |                    |
| 9- أرغب بتغيير حياتي للأفضل                    |                    |               |                |               |                    |
| 10- أشعر أن الحياة لا تدعو للبهجة              |                    |               |                |               |                    |
| 11- أتفاعل مع الآخرين في السراء والضراء        |                    |               |                |               |                    |
| 12- أشعر أنني أعيش في عالم ضيق ممل             |                    |               |                |               |                    |
| 13- أسعى لمواكبة كل ما هو جديد في حياتي        |                    |               |                |               |                    |
| 14- أتحمل مسؤولية اختياراتي                    |                    |               |                |               |                    |
| 15- أدرك أهدافي جيداً                          |                    |               |                |               |                    |
| 16- أتمتع بالإرادة لتحسين ظروفي                |                    |               |                |               |                    |
| 17- أتحمل نتيجة قراراتي مهما حصل               |                    |               |                |               |                    |
| 18- لدي أهداف واضحة أسعى لتحقيقها              |                    |               |                |               |                    |
| 19- أقوم بأداء واجباتي تجاه الآخرين            |                    |               |                |               |                    |
| 20- أعتد على نفسي في الوصول لأهدافي            |                    |               |                |               |                    |
| 21- تزيدني المحن تحدي في مواجهة الحياة         |                    |               |                |               |                    |
| 22- أستمتع بأوقاتي رغم الألم                   |                    |               |                |               |                    |
| 23- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني          |                    |               |                |               |                    |
| 24- أشعر بالترابط بين أفراد أسرتي              |                    |               |                |               |                    |
| 25- أشعر أن حياتي مليئة بالأوقات الجميلة       |                    |               |                |               |                    |
| 26- أشعر بالرضا عن حياتي كما هي                |                    |               |                |               |                    |
| 27- أشعر بالتفاؤل نحو المستقبل                 |                    |               |                |               |                    |
| 28- أشعر أن حياتي الاجتماعية مستقرة            |                    |               |                |               |                    |

## ملحق رقم (8)

## مقياس معنى الحياة بصورته النهائية

| العبارة                                                               | درجة<br>كبيرة جداً | درجة<br>كبيرة | درجة<br>متوسطة | درجة<br>قليلة | درجة<br>قليلة جداً |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|----------------|---------------|--------------------|
| 1. أشعر أن الحياة لا فائدة منها                                       |                    |               |                |               |                    |
| 2. استغل أوقات الفراغ في تحقيق أهدافي                                 |                    |               |                |               |                    |
| 3. أشعر أن حياتي غير مستقرة                                           |                    |               |                |               |                    |
| 4. بعد إصابتي بالسرطان أصبحت أشعر بأن وجودي في هذه الحياة ليس له معنى |                    |               |                |               |                    |
| 5. أشعر بأن انجازاتي لا قيمة لها                                      |                    |               |                |               |                    |
| 6. لدي الكثير من الأعمال المفيدة في حياتي                             |                    |               |                |               |                    |
| 7. أدرك أهدافي جيداً                                                  |                    |               |                |               |                    |
| 8. لدي أهداف واضحة أسعى لتحقيقها                                      |                    |               |                |               |                    |
| 9. أرى أن الحياة سلسلة متصلة من الخبرات الجيدة                        |                    |               |                |               |                    |
| 10. أشعر أن الحياة مثيرة رغم العقبات                                  |                    |               |                |               |                    |
| 11. أرغب بتغيير حياتي للأفضل                                          |                    |               |                |               |                    |
| 12. أشارك الآخرين في السراء والضراء                                   |                    |               |                |               |                    |
| 13. أشعر أنني أعيش في عالم ضيق ممل                                    |                    |               |                |               |                    |
| 14. أسعى لمواكبة كل ما هو جديد في حياتي                               |                    |               |                |               |                    |
| 15. أتحمل مسؤولية اختياراتي                                           |                    |               |                |               |                    |
| 16. أتمتع بالإرادة لتحسين ظروفي                                       |                    |               |                |               |                    |
| 17. أتحمل نتيجة قراراتي مهما حصل                                      |                    |               |                |               |                    |
| 18. لدي واجبات والتزامات نحو الآخرين يجب عليّ الوفاء بها              |                    |               |                |               |                    |
| 19. أعتد على نفسي في الوصول لأهدافي                                   |                    |               |                |               |                    |
| 20. تزيدني المحن تحدي في مواجهة الحياة                                |                    |               |                |               |                    |
| 21. أعجز عن اتخاذ كثير من القرارات الهامة في حياتي                    |                    |               |                |               |                    |
| 22. أشعر بالحيرة والتردد عند اتخاذ أي قرار                            |                    |               |                |               |                    |
| 23. أستمتع بأوقاتي رغم الألم                                          |                    |               |                |               |                    |
| 24. أعمل على حل المشكلات التي تواجهني                                 |                    |               |                |               |                    |
| 25. أشعر بالترابط بين أفراد أسرتي                                     |                    |               |                |               |                    |

|  |  |  |  |  |                                                                       |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | 26. أشعر أن حياتي مليئة بالأوقات الجميلة                              |
|  |  |  |  |  | 27. أشارك في أي عمل يفيد الآخرين                                      |
|  |  |  |  |  | 28. أشعر بالتفاؤل نحو المستقبل                                        |
|  |  |  |  |  | 29. أشعر أن حياتي الاجتماعية مستقرة                                   |
|  |  |  |  |  | 30. أحمل نفسي أكثر من طاقتها                                          |
|  |  |  |  |  | 31. أجد صعوبة في تقبل نقاط الضعف في شخصيتي                            |
|  |  |  |  |  | 32. تجربتي المؤلمة التي أعيشها مع السرطان تقف عائقاً في مواجهة الحياة |
|  |  |  |  |  | 33. إصابتي بسرطان الثدي دفعتني لتحقيق الكثير من الإنجازات             |
|  |  |  |  |  | 34. رغم مرضي أشعر بأن حياتي تمضي على نحو جيد وإيجابي                  |
|  |  |  |  |  | 35. أتقبل كل ما لا يمكنني تغييره في حياتي                             |
|  |  |  |  |  | 36. أشعر بالرضا عما أنجزته في حياتي                                   |
|  |  |  |  |  | 37. حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى                                     |

### **"Abstract"**

The current research aims to study the relationship of post-traumatic growth to meaning of life, determine the level of post-traumatic growth and the meaning of life in the research sample members, the possibility of predicting the meaning of life through post-traumatic growth, and measure the differences between the sample members scores on each of the two research variables: post-traumatic growth and the meaning of life, according to the following variables: ( age, educational level, marital status, duration of illness).

The researcher followed a descriptive correlational approach, and the research tools used included the Posttraumatic Growth Inventory by Tedeschi and Calhoun, and the meaning of life scale prepared by Alastl. The sample consisted of (150) breast cancer patients at Al-Peroni Hospital. The research reached several results:

There is a very high level of post-traumatic growth and a high level of meaning of life among the research sample members. in addition to the possibility of predicting the meaning of life through post-traumatic growth, there is a positive correlation between the scores of the research sample members on the Posttraumatic Growth Inventory, and their scores on the meaning of life scale. there are statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the Posttraumatic Growth Inventory according to the age variable. There are differences in the marital status variable, and differences in the duration of illness variable. However, there are no statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the Posttraumatic Growth Inventory according to the educational level variable. There are statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the Meaning of Life scale according to the educational level variable. there are differences in the marital status variable, and differences in the duration of illness, but there are no statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the meaning of life scale according to the age variable.

**Keywords:** Post-traumatic Growth, The Meaning of Life, Breast Cancer patients.

Syrian Arab Republic

Damascus university

Faculty of Education

Department of psychological counseling



# **Post-traumatic Growth and Its Relationship to the Meaning of Life**

**Case Study: Breast Cancer Patients in Damascus Governorate**

**A thesis submitted for a Master's Degree in Psychological Counseling**

by

**Deema GadAllah Abo Moghdeb**

Supervised by

**Dr. Samar Alhlah**

**Assistant Professor at the Faculty of Education, Damascus University**

**2024-2025**