



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

معنى الحياة لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية الأمير

عبد القادر- وادي الزناتي-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. تواتي إبراهيم عيسى.

من إعداد:

✓ خلاف إيمان.

✓ البرج سميرة.

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
حرقاس وسيلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر- أ-	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا ومقرا
بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر- أ-	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022 / 2023



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

معنى الحياة لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية الأمير
عبد القادر- وادي الزناتي-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

د. تواتي إبراهيم عيسى.

من إعداد:

✓ خلاف إيمان.

✓ البرج سميرة.

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
حرقاس وسيلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر - أ-	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا ومقرا
بوتفنوشتات حميدة	أستاذ محاضر - أ-	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022 / 2023

الشكر والعرفان.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي ألهمنا الجهد والإرادة لإنجاز هذا العمل المتواضع. " من لا يشكر الناس لا يشكر الله".

نتوجه بجزيل الشكر والعرفان وأرقى عبارات التقدير والامتنان لأستاذنا الفاضل والدكتور المشرف " تواتي إبراهيم عيسى " حقا كلمات الشناء لا توفيك حقا، فجزيل الشكر لك على عطائك الدائم، وصبرك على أدائنا وتوجيهنا من بداية البحث إلى نهايته بنصائح القيمة. فلا يسعنا إلا أن ندعو الله بأن يجازيك بما يجازي به ورثة الأنبياء من العلماء.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس الذين سهروا على تكويننا، لولاكم لما وصلنا لما نحن عليه الآن شكرا جزيلًا فخورين بتلمذنا على يد أساتذة من النخبة .

خالص عبارات الشكر لإدارة قسم علم النفس وكل من ساندنا في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد. ونخص بالذكر مرضى السرطان شفاهم الله.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان، كما سعت للكشف عن أثر كل من المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة على معنى الحياة لدى مرضى السرطان. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي، بالإضافة إلى تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس معنى الحياة المكيف من قبل بشير معمريّة على البيئة الجزائرية سنة (2010)، تكونت العينة من أربع حالات تم اختيارها بطريقة قصدية تتواجد بمصلحة الطب الداخلي قسم الأورام للمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي - الأمير عبد القادر - بولاية قالمة. وقد توصلت النتائج إلى أنه يوجد مستوى متوسط من معنى الحياة لدى مريض السرطان، كما تم التوصل أيضا إلى أنه لا يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي والتعليمي ومدة الإصابة، ونوع السرطان. الكلمات المفتاحية: معنى الحياة، مرضى السرطان، علم النفس الإيجابي.

Abstract:

The current study aimed to know the level of meaning of life for cancer patients. It also sought to reveal the effect of each of the economic, educational level, type of cancer and its duration on meaning of life for cancer patients. The study used the clinical method, and applied the study tools represented in the observation, the clinical interview, and the meaning of life scale, which was adapted by Bachir Maamaria (2010) to the Algerian environment, on four cases that were purposively selected, from the hospital of Amir Abdelkader in Oued Zenati, Guelma city. The study concluded that here is an average level of meaning of life in cancer patients. It also revealed that meaning of life for cancer patients is not affected by the economic, educational level, and duration of and type of cancer.

Keywords: meaning of life, cancer patients, positive psychology.

الفهارس

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرفان.
	ملخص الدراسة.
1	مقدمة.
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
3	1. الإشكالية.
4	2. الفرضيات.
4	3. أهمية الدراسة.
5	4. أهداف الدراسة.
5	5. مصطلحات الدراسة.
6	6. الدراسات السابقة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: معنى الحياة	
14	تمهيد.
14	1. مفهوم معنى الحياة.
16	2. المفاهيم المرتبطة بمعنى الحياة.
18	3. النظريات المفسرة لمعنى الحياة.
24	4. مكونات معنى الحياة.
24	5. مصادر معنى الحياة.
26	6. أبعاد معنى الحياة.
28	7. العوامل المؤثرة في معنى الحياة.
28	8. معنى الحياة لدى مرضى السرطان.
30	ملخص الفصل.
الفصل الثاني: مرض السرطان.	
32	تمهيد.
32	1. التعريف بمرض السرطان.
33	2. تصنيف مرض السرطان
33	3. أنواع مرض السرطان.
35	4. العوامل المساعدة على ظهور مرض السرطان.
37	5. مراحل تكوين مرض السرطان.
38	6. أعراض مرض السرطان.
39	7. المظاهر النفسية عند مرضى السرطان.

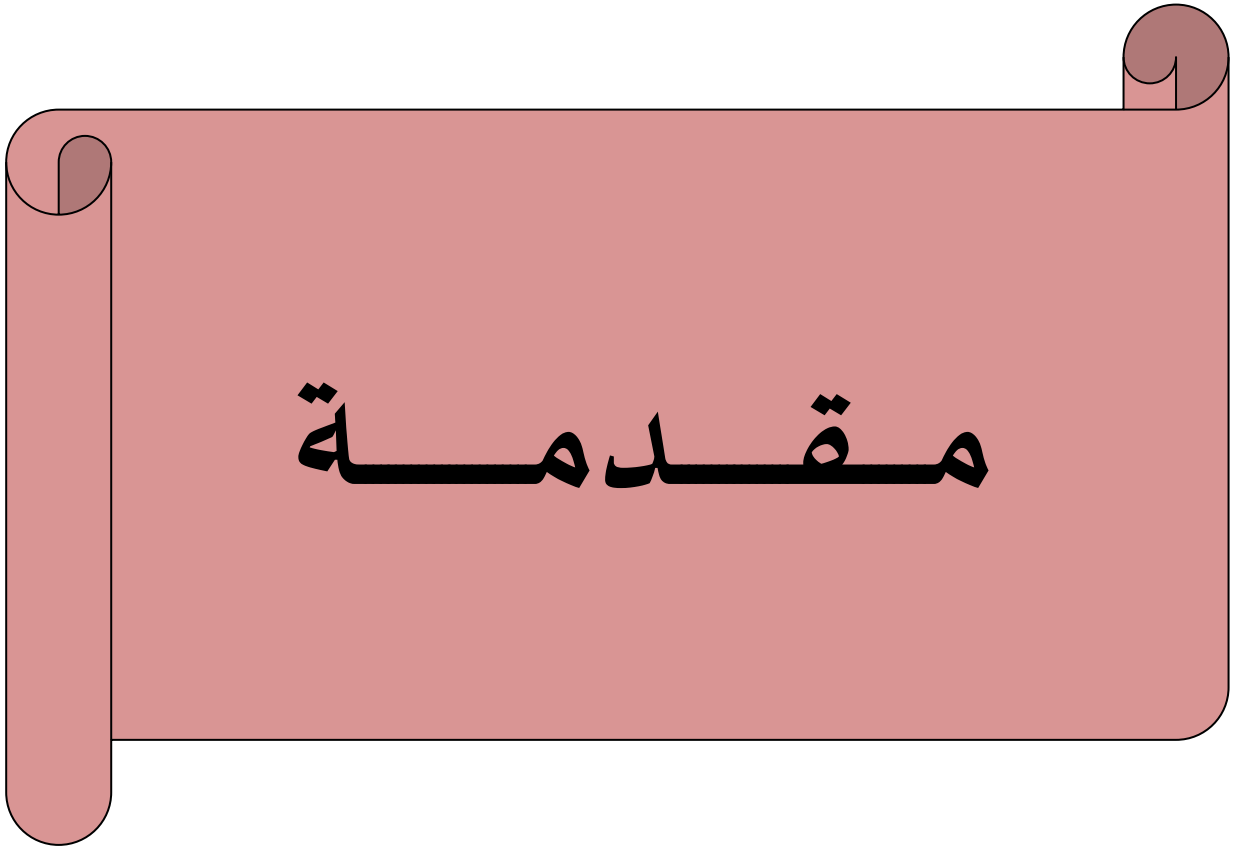
40	ملخص الفصل.
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
43	تمهيد
43	1. الدراسة الاستطلاعية.
43	2. منهج الدراسة.
44	3. حالات الدراسة ومعايير اختيارها.
44	4. خصائص حالات الدراسة.
45	5. تقنيات جمع البيانات في الدراسة.
50	6. حدود الدراسة.
51	ملخص الفصل.
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.	
53	تمهيد.
53	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
55	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
57	3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
60	4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
63	5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
65	- الاستنتاج العام.
66	خاتمة.
67	- التوصيات والمقترحات.
68	قائمة المصادر والمراجع.
	قائمة الملاحق.

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
23	تصور فاندورزن لتحقيق معنى الحياة.	.1
44	خصائص مجموعة الدراسة.	.2
47	الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات معنى الحياة لعينة الذكور ن = 203.	.3
48	الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات معنى الحياة لعينة الذكور ن = 211.	.4
49	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.	.5

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
18	الشكل رقم (01): المفاهيم المرتبطة بمعنى الحياة.	01



مقدمة

تنتشر في المجتمعات الإنسانية اليوم جملة من الاضطرابات والأمراض تلك التي منها ما هو مهدد للحياة، ويقع السرطان على رأس قائمة تلك الأمراض أين أصبح هاجسا للمجتمعات والدول. إذ يشكل أكبر التحديات التي تواجه التطور العلمي الراهن حاليا. فلا يكاد يخلو مجتمع من المصابين بالسرطان والذي يؤثر على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض آخر. ومما لا شك فيه أن نظرة جميع الأفراد إليه لاسيما دول العالم الثالث على أنه مرض خطير يُنبئ حياة الفرد وأنه مرض لا شفاء منه حسب ما هو شائع عنه عند أغلبية الأفراد.

فالمعنى في الحياة يختلف من فرد إلى آخر وذلك راجع إلى خصوصية كل شخص في تحديد اتجاهاته نحو الحياة وميولاته والطرق التي يتبعها سعيا لتحقيق أهدافه المسطرة. كما يعتبر عامل جد مهم وضروري لتحقيق الصحة النفسية الايجابية خاصة لدى مرضى السرطان. فمن المتوقع أن يضرب المعنى في الحياة بالنسبة لهم فتهتز جملة الأهداف الموضوعية سابقا والطموحات والأمال لديهم حين سماع خبر الإصابة بمرض السرطان. وهذا من شأنه أن يسهم في انخفاض مستوى المعنى في الحياة، كما أن هذا الانخفاض راجع إلى عدة عوامل قد تكون عوامل اقتصادية كما قد ترجع إلى عامل المستوى التعليمي، أو إلى نوع ومدة الإصابة بالسرطان في حد ذاته استنادا على جملة الدراسات السابقة ومختلف المعارف والمكتسبات. هذا ما دفعنا في هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان ولأجل بلوغ الأهداف المنشودة في هذا الدراسة التي على أساسها تم الاعتماد على الخطة المتكونة من فصل تمهيدي وجانبين نظري وميداني، تمثل الفصل التمهيدي في الإطار العام لإشكالية الدراسة والذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة مصحوبة بالفرضيات والأهمية والأهداف من هذه الدراسة ثم مصطلحات الدراسة لنتناول في الأخير الدراسات السابقة.

أما الجانب النظري فتضمن فصلين الفصل الأول تحت عنوان معنى الحياة تطرقنا فيه إلى الخلفية النظرية للمعنى في الحياة انطلاقا من مفهوم معنى الحياة وأهم المفاهيم المرتبطة به والنظريات المفسرة للمعنى، مكونات، مصادر وأبعاد المعنى ومن ثم تناولنا العوامل المؤثرة في معنى الحياة وأخيرا معنى الحياة لدى مرضى السرطان. في حين خصص الفصل الثاني من الجانب النظري لمرض السرطان وقمنا فيه بعرض تعريف مرض السرطان، تصنيفاته، وأنواعه، كما تناولنا العوامل المساعدة في ظهور السرطان ومراحل تكوين هذا المرض وأعراضه وأخيرا تطرقنا إلى المظاهر النفسية عند مرضى السرطان.

في ما يخص الجانب الميداني فقد خصص الفصل الأول منه إلى الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة ابتداء بالدراسة الاستطلاعية والمنهج الذي تم الاعتماد عليه وكذا حالات الدراسة ومعايير اختيارها وخصائصها وأيضا أدوات جمع البيانات وحدود الدراسة. في حين الفصل الأخير تضمن غرض وتحليل ومناقشة نتائج حالات الدراسة الأربعة على ضوء كل من الدراسات السابقة والفرضيات ومن ثم استنتاج عام وخاتمة، تليه جملة الاقتراحات والتوصيات التي تثير الاهتمام أكثر نحو هذا الموضوع ليكون ختام المذكرة بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام لإشكالية الدراسة.

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. مصطلحات الدراسة.
6. الدراسات السابقة.

1. الإشكالية.

لقد عرف علم النفس في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا نظرا لتداخله في مجالات الحياة اليومية المختلفة، وهذا التطور برز أكثر في الموضوعات التي تؤكد على الجانب الإيجابي للفرد وشخصيته مثل: التفاؤل، الأمل، السعادة، الرفاهية، التكيف وجودة ومعنى الحياة، كل هذه الموضوعات تندرج تحت فرع من فروع علم النفس ألا وهو علم النفس الإيجابي. الذي يهدف إلى تعزيز نقاط القوة لدى الأشخاص والكشف عن العوامل التي تمكن الأفراد من تحقيق الرفاهية، والتركيز على محددات الصحة النفسية الايجابية وإعطاء معنى لحياة الأفراد.

يعتبر هذا المعنى الهدف الأساسي الذي يسعى كل إنسان للوصول إليه، وقد عرفه فرانكل(1982) بأنه الحالة التي يسعى للوصول إليها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجله، ويحدث نتيجة إشباع دافعه الأساسي المتمثل بإعادة المعنى. وهي حالة تجعل الإنسان غير قادر على العيش في نفس الوقت من دون الوصول لمعرفة هذا المعنى الذي يشبع هذا الدافع الأساسي نحو الحياة (ايهاب حامد، 2020، ص 865). وعليه فقد يؤدي فقدان هذا المعنى لدى الأفراد الشعور بالعجز وعدم القدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وقد تتولد لديه نظرة تشاؤمية نحو المستقبل ما يؤثر على الحالة المزاجية والنفسية للفرد وبالتالي التأثير على الحالة الجسدية باعتبار أن الحالة النفسية والجسدية وجهان لعملة واحدة.

أجريت العديد من الدراسات حول مفهوم المعنى نظرا لأهميته وارتباطه بالعديد من المتغيرات النفسية، ومن بين هذه الدراسات نذكر دراسة سالم علي (2020) حيث هدفت الدراسة إلى تحديد كلا من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بينهما، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى. كذلك نجد دراسة موسلاو(2006) حيث هدفت الدراسة إلى تفحص الاتجاهات الحياة أو معنى في الحياة والتوجهات الدينية، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية بين المستويات العالية من التوجهات الدينية الجوهرية والهدف في الحياة وإرادة المعنى ولم تظهر علاقة بين تقبل الموت والتوجه الديني (هدام، 2019، ص 19).

يختلف مفهوم المعنى من فرد لآخر حيث أن كل فرد يمر بمواقف وخبرات سارة ومؤلمة تتطلب قدرا كافيا من المرونة النفسية، فمن الأشخاص من تكون هذه الخبرات والمواقف أو المثبرات أكبر من قدرته على تحملها خاصة الضاغطة منها، فيصعب عليه مواجهتها مثل الإصابة بالأمراض المزمنة والمستعصية، كمرض السرطان هذا المرض الخبيث الذي لا يستثنى كبيرا أو صغيرا، رجلا كان أو امرأة والذي يعرفه عبد اللطيف محمد ياسين(1988) على أنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم(مشري، 2015، ص 23).

يصنف هذا المرض إلى أورام حميدة وأورام خبيثة حيث يكمن الفرق بينها في سرعة النمو ومدى الانتشار في الجسم وطريقة العلاج، كما أنه يوجد العديد من الأنواع التي تصيب مختلف أعضاء الجسم، وحسب منظمة الصحة العالمية تسبب هذا المرض بوفاة 10 ملايين شخص تقريبا في عام 2020 أي ما يعادل وفاة واحد تقريبا من كل 6 وفيات في جميع

أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، 2022)، أما بالنسبة للجزائر فقد أكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام البروفيسور كمال بوزيد أن الجزائر أحصت منذ مطلع سنة (2021) ما يعادل (65000) حالة إصابة جديدة بالسرطان بمختلف أنواعه (وكالة الأنباء الجزائرية، 2021). ومثله مثل باقي الأمراض للسرطان تأثير على حياة الفرد المصاب به الجسدية والنفسية وحتى العلائقية والتي ينجم عنها تغيير لمعنى الحياة عند الأفراد المصابين.

نظرا لتواجد العديد من مرضى السرطان وبمختلف أنواعه ومخلفاته على الصحة الجسدية كانت أو النفسية، هناك العديد من الدراسات التي تناولت مرض السرطان مع عدة متغيرات نفسية مثل: دراسة (David Kissan et al) (2014) بالولايات المتحدة الأمريكية حيث هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين الجلد والمواجهة الايجابية ونوعية الحياة لدى نساء شخصن حديثا بسرطان الرحم، وأشارت النتائج إلى ارتباط مستويات الجلد المرتفعة بمستويات جودة الحياة المرتفعة، وهذا راجع إلى قدرتهن على التعبير الانفعالي الايجابي، وخلق نوع من التصالح مع الذات وإعطاء معنى للحياة (لحمر، 2017، ص 253). كذلك دراسة الرواشدة (2014) التي هدفت إلى معرفة الاختلاف في درجة الشعور بالسمات الانفعالية (قلق الموت والاكتئاب) بين مرضى السرطان والأسوياء حيث أظهرت النتائج وجود فروق في درجة الشعور بالقلق الموت والاكتئاب بين مرضى السرطان والأسوياء جاءت الفروق لصالح مرضى السرطان. (عطا الله، 2019، ص 10).

وفي ظل الانتشار الواسع لهذا المرض ونظرا لندرة الدراسات التي تناولت متغير معنى الحياة لدى مريض السرطان وحدائها في البيئة الجزائرية بصفة عامة وولاية قلمة بصفة خاصة. فقد انبثقت مشكلة دراستنا في التساؤلات التالية:

- ما مستوى معنى الحياة لدى مريض السرطان؟
- هل يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي؟
- هل يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى التعليمي؟
- هل يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بمدى الإصابة بالسرطان؟
- هل يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بنوع السرطان؟

2. الفرضيات.

- يوجد مستوى منخفض من معنى الحياة لدى مريض السرطان.
- يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي.
- يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى التعليمي.
- يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بمدى الإصابة بالسرطان.
- يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بنوع السرطان.

3. أهمية الدراسة.

- تناولت الدراسة فئة عيادية مهمة منتشرة بكثرة في المجتمع وهي فئة مرضى السرطان.
- تناولت الدراسة لمتغير ايجابي ومهم لمرضى السرطان وهو معنى الحياة.

- قد تساعد هذه الدراسة في لفت انتباه المختصين النفسانيين والجهات المعنية من سلطات والجمعيات وغيرها للنظر لهذه الفئة التي تعاني التهميش وضرورة التكفل النفسي والاهتمام بها.
- قد تتيح هذه الدراسة فرصة التوسع والتعمق في البحث عن متغيرات أخرى تتعلق بهذه الفئة كمواضيع لدراسات أخرى، والكشف عن جوانب نفسية ايجابية ذات أهمية لمرضى السرطان.
- توجيه الاهتمام نحو تداعيات انخفاض معنى الحياة لدى مرضى السرطان.

4. أهداف الدراسة.

- معرفة مستوى معنى الحياة لدى مريض السرطان
- معرفة أثر المستوى الاقتصادي على معنى الحياة لدى مريض السرطان.
- معرفة أثر المستوى التعليمي على معنى الحياة لدى مريض السرطان.
- معرفة أثر مدة الإصابة بالمرض على معنى الحياة لدى مريض السرطان.
- معرفة أثر نوع السرطان على معنى الحياة لدى مريض السرطان.

5. مصطلحات الدراسة

1.5. معنى الحياة:

يعرف معنى الحياة بأنه مدى الوعي المناسب للفرد بمعنى الحياة والمفهوم الشامل لأهدافها، وكيفية تحقيق هذه الأهداف بالأساليب المناسبة. (عيد الجهني، 2014، ص674)

أما إجرائيا يُعرف معنى الحياة بأنه الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان في مقياس معنى الحياة الذي أعده هارون الرشيد توفيق الرشيد سنة (1996)، والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمره سنة (2010) والذي يحتوي على 39 بندا المعتمد في دراستنا.

2.5. مريض السرطان:

وهو الشخص المصاب بالسرطان والذي يعرف على أنه خلل ناجم في المادة الوراثية الجينية (DNA)، التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف إن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وإنما تستنزف طاقته وإمكاناته (تايلور، 2007، ص 660).

أما إجرائيا:

هو الشخص الذي يعاني من الإصابة بأحد أنواع السرطانات الآتية سرطان الثدي، سرطان القولون، سرطان الخصية. والذين يترددون على المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي قصد العلاج. وهذه الأنواع من السرطانات هي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الإنسان ما يؤدي إلى تكاثرها وهلاك صحة الفرد والتي ينجم عنها مجموعة أعراض ومضاعفات تفتك بجسم المريض

6. الدراسات السابقة.

بعد الاطلاع على جملة الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع دراستنا تحت عنوان " معنى الحياة لدى مرضى السرطان " وتناوله من زوايا مختلفة. لقد تنوعت هذه الدراسات بين عربية وأجنبية وأخرى محلية، لهذا تم تقسيمها إلى محورين: دراسات تناولت معنى الحياة ودراسات تناولت مرض السرطان.

1.6. الدراسات التي تناولت معنى الحياة:

1.1.6. الدراسات المحلية.

- دراسة زقاوة (2020) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى إدراك الشباب لمعنى الحياة كمؤشر على الصحة النفسية حيث تكونت عينة الدراسة من (140) طالب وطالبة من المركز الجامعي غليزان. وتم الاعتماد على مقياس معنى الحياة لمحمد حسن الأبيض (2010). استخدم الباحث المنهج الوصفي حيث جاءت النتائج أن مستوى معنى الحياة لدى الطلاب مرتفع. كما تم التوصل إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس والمستوى الدراسي.

- دراسة مسدود (2021-2020):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى مريض السكري وتمثلت عينتها في أربع حالات تم اختيارها بطريقة قصدية متواجدة بالمستشفى العمومي الحكيم العقبي بمدينة قالمة. واستخدمت مقياس معنى الحياة المكيف على البيئة الجزائرية للباحثة جاب الله (2016) والملاحظة والمقابلة العيادية لجمع البيانات وفق المنهج العيادي. توصلت الدراسة إلى أن مريض السكري يعاني من مستوى منخفض في معنى الحياة. ويختلف حسب متغير نمط السكري والسن والجنس.

- دراسة مطلوق (2022-2021):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى الأساتذة المتقاعدين بالطور المتوسط. تمثلت عينتها في حالتين من ولاية بسكرة. واستخدمت هذه الدراسة كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس معنى الحياة لجمع البيانات وفق المنهج العيادي وكان من أبرز نتائجها فقدان المعنى لدى الحالة الأولى نتيجة فقدان الدور والمكانة الاجتماعية والسلطة أما فيما يخص الحالة الثانية فمستوى معنى الحياة مرتفع وهذا راجع للنظرة الايجابية للحياة.

2.1.6. الدراسات العربية.

-دراسة الطنبولي(2020):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم. وتكونت عينة الدراسة من (119) حالة من مصر. تم تطبيق مقياس معنى الحياة ومقياس قلق المستقبل. وانتهجت المنهج الوصفي لتصل بذلك إلى

نتائج مفادها وجود علاقة عكسية بين المتغيرين لدى مرضى سرطان الدم قد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد.

-دراسة إيهاب حامد(2020):

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى أبعاد كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة وتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى المرضى بالأمراض المزمنة (السرطان، القلب، الفشل الكلوي والسكري). طبقت الدراسة على عينة بلغت (270) مريض بمستشفيات القاهرة واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة. اعتمدت على المنهج الوصفي وقد توصلت إلى انه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية لدى المرضى على عكس وجودها في أبعاد معنى الحياة. كما تم التوصل لوجود علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة لدى المرضى.

-دراسة حسين وعبد الوهاب ونيفين نيروز(2022):

هدفت الدراسة إلى معرفة إمكانية تنبؤ متغيري الصمود النفسي ومعنى الحياة بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين. أجريت الدراسة على عينة قوامها (75) مريض سرطان الدم الحاد (43 ذكور- 32 إناث). تم تطبيق مقياس الصمود النفسي. مقياس معنى الحياة ومقياس جودة الحياة والاعتماد على المنهج الوصفي. خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود معاملات ارتباط بين معنى الحياة وجودة الحياة. في حين لم تظهر أي معاملات ارتباط بين جودة الحياة والصمود النفسي. كما يتضح عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المتغيرات الثلاث.

3.1.6 . الدراسات الأجنبية.

-دراسة Van Der Hayden, Dewutter, Beyers(2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة معنى الحياة وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن السكاني والمجتمعي. حيث تكونت عينة الدراسة من (485) كبار السن المقيمين منهم بدور الرعاية (205) مسن و(280) من يعيشون في المجتمع البلجيكي. تم استعمال استبيان الاكتئاب والمعنى في الحياة. تم الاعتماد على المنهج الوصفي. وأسفرت النتائج عن وجود معنى حياة مشابه لدى كبار السن السكنيين والمجتمعيين كما أفاد كبار السن الذين يتمتعون بمشاعر اقل اكتئابا مشيرين إلى أهمية تجربة المعنى في الحياة تلقائيا في هذه المرحلة من الحياة.

-دراسة تاس واسكندر(2018):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين معنى الحياة والرضا عن الحياة ومفهوم الذات. حيث تكونت عينة الدراسة من (356) معلما ومعلمة يدرسون باسطنبول وتم الاعتماد على تطبيق ثلاثة مقاييس تمثلت في مقياس معنى الحياة. مقياس الرضا عن الحياة ومقياس مفهوم الذات وتم التوصل إلى وجود علاقة موجبة بين هذه المتغيرات. كما توجد فروق تعزى لمتغير الجنس مقارنة بالحالة المدنية على مقياس معنى الحياة. (بن شويخ وساسي، 2021، ص10)

-دراسة (2020)Gravier, Shamieh, Paiva, Perez-Cruz, Muckaden, Park:

هدفت الدراسة إلى فحص الاختلافات في معنى الحياة لدى مرضى السرطان المتقدم عبر خمس بلدان بعنوان المعنى في الحياة لدى مرضى السرطان المتقدم (دراسة متعددة الجنسيات).بلغت عينة الدراسة (728) مريضاً من خمسة دول (تكساس، البرازيل، شيلي، الهند، الأردن) شوهوا في عيادات الرعاية التلطيفية للمرضى الخارجيين.تم الاعتماد في الدراسة على مقياس معنى الحياة تم التحقق منه والذي يفحص أربعة مجالات للمعنى: القيم، الغرض، الأهداف والتفكير. ومن أبرز النتائج المتحصل عليها وجود درجة أعلى تشير إلى معنى أكبر في الحياة خاصة الفئة المتزوجة ذات المستوى التعليمي عالي. ووجود معنى أقل بكثير فالحياة للمرضى الذين يعانون من أعراض جسدية عالية الشدة (الألم، التعب، الأرق، ضيق التنفس وكذا الضيق المالي).

2.6. الدراسات التي تناولت مرض السرطان :

1.2.6.الدراسات المحلية.

-دراسة قواجمية (2013):

هدفت الدراسة إلى التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان وكذلك المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصابين بالسرطان بالإضافة إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. تكونت العينة من ثلاث حالات مصابين بمرض السرطان. استخدمت الباحثة الملاحظة والمقابلة العيادية وكذلك مقياس قلق الموت. وأظهرت النتائج أن الحالات لديهم مستوى قلق موت مرتفع لدى كلا الجنسين.

- دراسة براهيمية وبوشلاق (2016):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق بين متغير الجنس والسن ونوع العلاج. أجريت الدراسة على عينة (230) خلصت الدراسة إلى أن هناك فروق دالة في مستوى الاكتئاب والقلق والضغط وفق للسن وبارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كذلك وجود مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفق للسن.

- دراسة جريو وحمادي (2020):

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي في ظل الإشكالات النفسية التي يخلفها سرطان القولون وكذا العوامل الإنقاذية المساعدة في تقبل المرض واتبعت الدراسة المنهج الإكلينيكي. باستخدام المقابلة والملاحظة بالإضافة إلى مقياس تقبل المرض واختبار تفهم الموضوع. توصلت النتائج إلى أن سرطان القولون يتسبب في إشكالات حقيقة على مستوى الذات والأسرة والمجتمع. وأن هناك عوامل إنقاذية تسهم في تقبل المرض عند توفرها تمثلت في المساندة الاجتماعية، الثقافة الصحية، عامل الدخل والسلوك الديني.

2.2.6. الدراسات العربية.

- دراسة طشوش (2015):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات السرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة في مركز الحسين للسرطان. أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن الحياة لديهن ضمن المتوسط تبعاً لمتغيرات: العمر والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة الإصابة بالمرض. كما أظهرت النتائج أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك كان مرتفعاً لديهن أيضاً وفقاً للمتغيرات السابقة. وأخيراً أظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

-دراسة محمود (2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لهم. وتكونت عينة الدراسة من (76) مصاباً بمرض السرطان في المستشفيات والعيادات بأربيل في العراق (16) مصاباً تم إجراء مقابلات معهم. وتم استخدام المنهج الوصفي كما تم تطوير استبانة بغرض جمع آراء أفراد العينة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع للمشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ولدور الأسرة والأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي من وجهة نظر المرضى، ووجود فروق في دور الأصدقاء في توفير الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان تبعاً لمتغير الفئة العمرية لصالح (40 سنة فما فوق).

3.2.6. الدراسات الأجنبية.

-دراسة Geogroff (1991):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة السرطان بمتغيرات نفسية. أجريت على مجموعتين من السيدات حيث أن المجموعة الأولى مصابات بسرطان الثدي والرئة، والمجموعة الثانية تم شفاؤهن من سرطان الثدي والرئة. وتم تطبيق اختبار الروشاخ الاسقاطي. وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى في قلق الموت والكبت والخوف (مشري، 2015، ص 7).

-دراسة كونغو وآخرون (2012):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات وصورة الجسد بعد التعرض للإصابة بسرطان الثدي لدى مرضى السرطان في الصين. تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وأظهرت النتائج أن (50%) من المصابات بسرطان الثدي ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب بعد التشخيص أو البدء في العلاج. وغالباً ما ترافقت هذه الأعراض بتدني في صورة الجسد. وصعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية (أسناف، 2021، ص 39).

-دراسة مايك آخرون(2017):

هدفت الدراسة إلى فحص ما إذا كانت متغيرات الموارد النفسية (التفاؤل والتشاؤم والفاعلية الذاتية) تنخفض عند وجود السرطان. تكونت العينة من 354 امرأة مصابة بسرطان الثدي وتم استخدام كل من اختبار التوجه نحو الحياة، مقياس الكفاءة الذاتية العام، مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى واستبيان الصحة للمريض وفقاً للمنهج الوصفي. من أبرز النتائج هذا الفحص أن الإصابة بالسرطان تقلل بشكل عام من التفاؤل والفاعلية الذاتية على مستوى متوسط لدرجات المرضى (بنيجي وبوعزيز، 2022، ص28).

3.6. التعقيب على الدراسات السابقة.

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت في مجملها على علاقة كل من معنى الحياة ومرضى السرطان بمتغيرات متنوعة مثل قلق المستقبل كدراسة الطنبولي (2020)، المساندة الاجتماعية كدراسة إيهاب حامد (2020)، الصمود النفسي كدراسة حسين وعبد الوهاب ونيفين نيروز (2022)، الاكتئاب كدراسة van der hayden, dewutter, beyers (2015)، الرضا عن الحياة ومفهوم الذات كدراستي طشوش (2015) ودراسة تاس واسكندر (2018)، قلق الموت كدراسة قواجمية (2013)، الألم النفسي كدراسة براهيمية وبوشلاق (2016)، المعاش النفسي كدراسة جريو وحمادي (2020)، تقدير الذات وصورة الجسد كدراسة كونغو وآخرون(2012) والتفاؤل والتشاؤم كدراسة مايك وآخرون(2017).

تنوعت العينات بين عينات غير عيادية مثل دراسة دراسة زقاوة (2020) ودراسة مطلق (2021-2022) ودراسة تاس و اسكندر (2018)، في حين باقي الدراسات اعتمدت على عينات عيادية مثل دراسة Geogroff (1991) ودراسة جاسم (2020) وغيرها.

فيما يخص منهج الدراسة فكل من دراسة جريو وحمادي (2020) ودراسة قواجمية (2013) ودراسة مطلق (2021-2022) ودراسة مسدود (2020-2021) اعتمدت على المنهج العيادي أما باقي الدراسات تبنت المنهج الوصفي.

اختلفت النتائج من دراسة إلى أخرى حيث توصلت معظمها إلى أنه توجد علاقة بين معنى الحياة والرضا عن الحياة وجودة الحياة ومفهوم الذات كدراسة تاس واسكندر(2018) كما أن معنى الحياة ينخفض بوجود قلق المستقبل وفقدان الفرد لدوره ومكانته وهذا ما يشعر به مرضى السرطان من اكتئاب ومعاناة وخوف مثل: دراسة قواجمية (2013) ودراسة Gravier, Shamieh, Paiva, Perez-Cruz, Muckaden, Park (2020) في ظل غياب الدعم الاجتماعي ونقص الدخل كدراسة جريو وحمادي (2020).

أما في ما يخص موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، لقد استفادت دراستنا من الإطار النظري لمتغيرات الدراسة (معنى الحياة ومرض السرطان) بالإضافة إلى صياغة فرضيات الدراسة وكذا الأدوات المستعملة وإثراء الإطار النظري. في حين تميزت دراستنا عن غيرها في أنها اهتمت بدراسة معنى الحياة لدى مريض السرطان في بيئة جزائرية محلية

تختلف عن غيرها من البيئات في: خصائصها الاجتماعية، الثقافية والدينية، والذي قد يؤدي إلى الحصول على نتائج تعكس خصوصية مجتمع الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: معنى الحياة.

تمهيد

1. مفهوم معنى الحياة.
2. المفاهيم المرتبطة بمعنى الحياة.
3. النظريات المفسرة لمعنى الحياة.
4. مكونات معنى الحياة.
5. مصادر معنى الحياة.
6. أبعاد معنى الحياة.
7. العوامل المؤثرة في معنى الحياة.
8. معنى الحياة لدى مرضى السرطان.

ملخص الفصل

تمهيد:

مما لاشك فيه أن علم النفس الايجابي من بين العلوم التي تعددت المعاني فيها، ومن بين هذه المعاني نجد المعنى في الحياة. وهذا الأخير بدوره مفهوم شاسع في معناه واسع في أبعاده، فكينونة الفرد في هذا الكون لا تقتصر على إشباع تلك النزوات والرغبات فقط بل تتعدى إلى أبعد من ذلك وهو تحقيق مفهوم معنى للحياة من خلال ما يمكنه القيام به فيها والعيش من أجل الوصول لتلك الغايات والأهداف والطموحات وجل غاياته، التي تكمل حياته، وللتفصيل أكثر في مفهوم معنى الحياة سوف نتناول في هذا الفصل تعريف معنى الحياة وأهم المفاهيم المتعلقة به، أبرز النظريات المفسرة له، مكوناته، مصادره، أبعاده والعوامل المؤثرة فيه.

1. مفهوم معنى الحياة:

يعد فيكتور فرانكل من أوائل العلماء الذين بحثوا في مسألة المعنى الوجودي أو الهدف في الحياة، وقد ساعده وجوده في معسكرات الاعتقال أن يطور نظريته عن المعنى الوجودي واختبرها بتطبيقها خلال سجنه وتم التوصل أن كل إنسان لديه شيء انه المعنى الذي يجعله يستمر في الحياة حتى وهم ضحايا وحالتهم سيئة لكنهم يستعيدون توازنهم ويصمدون في حال ما وجدوا شيء يستحق أن تستمر الحياة مناجله وهؤلاء هم من يتمتعون بمعنى وهدف في حياتهم على عكس من ليس لديهم ما يعتقد انه يجعل لحياتهم معنى ويتطلعون من خلاله إلى مستقبلهم ينتهي بهم إلى الشعور بعدمية الحياة هؤلاء الذين يعانون من الفراغ الوجودي (غندور، 2016، ص2).

ونجد الفلسفة الوجودية ترى أن نقطة البداية لفهم الحياة هي النظرة الداخلية أي الحياة كما يعيشها الفرد فعلا ويخبرها وليس كما يدرسها موضوعيا علم البيولوجيا وعلم النفس الأكاديمي برونو وقيمة الحياة لا تقتصر على علاقة الإنسان مع الآخرين أو على ما يقوم به من أعمال بل أيضا من خلال ما يرسمه لنفسه من أهداف خاصة به في المستقبل يلزم نفسه بتحقيق تلك الأهداف التي تجعله يتحمل المعاناة والتحدي والمسؤولية وبذل الجهد للوصول للهدف المنشود (عسيلة وأبو كوكب، 2018، ص 111).

يمثل متغير معنى الحياة احد مؤشرات الصحة النفسية لأنه يعد منبئا لها لدى الفرد الذي يتوقف أمر توافقه وقيمة حياته على المعنى الذي تنطوي عليه حياته والدور الذي يرى انه أهل لأدائه في الحياة. ويعد مفهوم معنى الحياة من المفاهيم المهمة التي قدمها فرانكل ضمن أسس نظريته عن العلاج بالمعنى ويشير إلى أن الحياة ذات معنى تحت كل الظروف والعوامل (الضبع، 2006، ص9).

ويعرف فرانكل (1964) معنى الحياة على انه قدرة الفرد في أن يكتشف وبشكل مسؤول المعاني الحياتية المتأصلة في سلوكه وفي مواقفه (السكافي، 2017، ص 25).

فالإنسان يسعى إلى فهم وجوده وتعميق الوعي به واستثارة إرادة المعنى وتأكيد الشعور بالحرية والمسؤولية. التي تجعل للحياة معنى يساعد الإنسان على تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها (الحب، العمل، المعاناة، والموت كحقيقة)

بإيجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب الإيجابية والإمكانات والقدرات التي يمتلكها (الحارثي، 2022، ص 196).

ويرى ادلر بان معنى الحياة هو: ما يقوم به الإنسان من أعمال يرتئها وأوضاعه واتجاهاته، حركاته، تعابيرها، أخلاقياته، طموحاته، عاداته وسماته لشخصية وهو المعنى المضمر في وجدانه (ادلر، 1996، ص 26).

يعرفه الهامس بأنه كل شيء يمثل دلالة للفرد في حياته من خلال تفسيره لأحداث الحياة، وتكوين فلسفة وأهداف خاصة بها تتيح له توفير مصادر حقيقية للمعنى الإيجابي في حاضره لتحقيق قيمة حقيقية لذاته ومستقبل أفضل يرضى عنه (الأبيض، 2010، ص 803).

فوجود معان إيجابية في حياة الإنسان تولد لديه توجهها إيجابيا نحو الحياة وتجعل لديه دافعية عالية لتحقيق تلك المعاني، وقدرة التغلب على الضغوطات والعقبات التي يمكن أن تواجهها في تحقيقها (عيسوي، 2012، ص 2).

كما يمكن أن يستخدم هذا المصطلح لوصف المحصلة المستقاة من كل الأحداث والمثيرات التي يتفاعل معها الفرد ويمكن أن يشير إلى اعتقاد الأفراد بان حياتهم مهمة وقدرتهم على تجاوز الظروف الصعبة التي يمرون بها (رحيم، 2010، ص 756).

تعرف سميرة شند (2002) معنى الحياة بأنه: إدراك الفرد أن لحياته قيمة ومغزى وان له أهداف يسعى إلى تحقيقها مهما تحمل من مشقة وجهد وان معنى الحياة موجود في قيم الإنسان وخبراته والمهام التي يؤديها واتجاهاته المتكونة لديه (عبد الحليم، 2010، ص 337).

يشير محمد إبراهيم عيد إلى أن الوجوديون يركزون على الوعي الإنساني وعلى أن الإنسان موجود في العالم يعي بمرارة ألام وجوده ويعي بالعدم المترص به (الموت) فليس لنا وجود خارج العالم والعالم ليس له معنى إذا خلا من الإنسان هو الذي يضفي على الحياة والأشياء معنى (أبو الهدى، 2011، ص 797).

وتعرفه هدى حلمي على انه شعور ايجابي يدرك حيث يدرك القيمة والمغزى الحقيقي لحياته عن طريق تبني مجموعة معاني كالحب والتسامح مع ذاته والآخرين ودافعيته للتحرك بإيجابية في الحياة وقدرته على تحمل المسؤولية والتسامي بذاته نحوهم وتحقيق أهدافه بالأساليب المناسبة وتقبله للحياة ورضاه عنها بشكل تام (حلمي، 2018، ص 67).

ومن جملة التعريفات السابقة نخلص إلى أن معنى الحياة يتمثل في إدراك الفرد ووعيه بالمغزى والهدف الذي يعيش من اجله وتلك الطموحات و الرغبات التي يسعى إلى تحقيقها في حياته ومواجهة تلك الصعوبات والضغوطات التي تعترضه حتى يثبت كينونته بشكل ايجابي.

2. المفاهيم المرتبطة بمعنى الحياة:

ترتبط العديد من المفاهيم وتتداخل مع مفهوم معنى الحياة، ومن بين هذه المفاهيم نجد:

1.1. الهوية: Identity

هي حقيقة الشخص التي تميزه وتتضمن ارتباط الفرد بماضيه، حاضره، مستقبليه وإحساسه بالتفرد والاستقلالية ووعيه بذاته وبالآخرين وحاجته النفسية التي يتوقف عليها تماسكه الداخلي وأمر وجوده، وتتضمن نسق القيم الذي يوجه سلوكه على أساس من الالتزام والدور الاجتماعي يقوم به الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين (أبو غزالة، 2007، ص 261).

2.2. الرضا عن الحياة: Satisfaction With Life

هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى المثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته (رجب، 2020، ص 166).

وقد عرف الرضا عن الحياة: انه حكم عقلي عام للفرد على الحياة التي يعيشها وتعبيراً عن نظرته الخاصة عن العالم، وانه الدرجة التي يحكم فيها الفرد ايجابيا على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص لحياته والاستمتاع بها وتقديره الذاتي لمسارات حياته ككل (جوهر، 2018، ص 242).

3.2. الاستمتاع بالحياة: Enjoy life

تشير دراسة "دينر" (2000) إلى أن الاستمتاع بالحياة بصفة عامة يشير إلى حكم الفرد الواعي والشامل على حياته ويترادف هذا المصطلح مع الرفاهية الذاتية وهو تعريف يطلق على طرق تقييم الأفراد لأنفسهم، والاستمتاع بالحياة هو حالة تتضمن كون الفرد في حالة جيدة من الصحة الجسمية، النفسية، الوجدانية ويعبر عنها بمشاعر من البهجة والاستمتاع بمختلف الأنشطة الحياتية (خلف العزي، 2020، ص 296).

4.2. أسلوب الحياة: Life style

هو التصور الذي يبحث عن القوانين الفردية من أجل فهم أعمق للفرد من حيث هو كائن متميز وفريد ومباين لغيره من الأفراد ومن ثم يمكن تحديد معنى للحياة وفقاً للتصور الأدلري بأنه نمط فريد في التوافق في الحياة وان معظم البارزين في الحياة يتصفون بالقدرة على إبداع أهدافهم وعلى إيجاد الوسائل لتحقيق هذه الأهداف كما انه نمط فريد من السمات الشخصية والسلوكيات والعادات، التي حين تجتمع معا فإنها تحدد الصفة المميزة لوجوده (الصقر، 2018، ص 657).

5.2. الغرض من الحياة: purpose in life

الغرض من الحياة هو مدى إدراك الشخص وإحساسه بأن حياته ذات معنى وله هدف واضح ومحدد فيها للوصول للتوافق النفسي وشعوره بالسعادة، كما أشار فرانكل إلى أن الفرد الذي تمتلئ حياته بالمعاني والأهداف يجد من الطاقة والدافعية ما يجعله يؤمن بجدوى الحياة، وما يعينه على تحمل الصعاب والمعاناة (سيد، 2006، ص 111).

6.2. مشروع الحياة: Life Project

المشروع الشخصي للحياة ويتعلق بالتصورات التي يبنمها الفرد حول مستقبله لمجالات مختلفة من الحياة كالدراسة والمهنة وبناء الأسرة، ويتطلب مشروع الحياة مجموعة من المهارات المعرفية والمنهجية كبناء الأهداف والتخطيط له واتخاذ القرار (حمداوي وكركوب، 2019، ص 10).

7.2. جودة الحياة: Quality of life

وترتبط بمعنى الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته بالنسبة للمجتمع والآخرين شعر بانجازاته ومواهبه وان شعوره قد يسبب نقصا أو افتقارا للآخرين له فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة (السكافي، 2021، ص 16).

وتعرف جودة الحياة حسب أنور وعبد الصادق بأنها: تقييم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة (الشعراوي، 2014، ص 57).

8.2. التوجه نحو الحياة: Life orientation

يعرف بأنه النزعة أو الميل للتفاؤل العام أو التوقع العام بحدوث أشياء أو أحداث حسنة وإيجابية أكبر من حدوث أحداث سلبية أو سيئة وهي سمة مرتبطة غالبا بالصحة النفسية الجيدة للفرد. ويعرفه حافظ بأنه قدرة الشخص على البحث عن المعاني الحياتية المتأصلة في سلوكه ومواقفه، ويقصد بها أيضا إعداد الإنسان للحياة لكي يصبح قادرا على تحمل المسؤوليات وفق الإمكانيات المتوفرة لديه ولدى المجتمع الذي يعيش فيه وذلك عن طريق المشاركة الاجتماعية والأنشطة التي يمارسها والمساعدة في حل المشكلات التي يعاني منها (هاني وعاصم، 2021، ص 440).

ويمكن تلخيص هذه المفاهيم في الشكل الموالي:



الشكل رقم(01): المفاهيم المرتبطة بمعنى الحياة (من إعداد الباحثان).

3. النظريات المفسرة لمعنى الحياة.

1.3. نظرية فرانكل:

وتسمى نظرية العلاج بالمعنى حيث نجد تأثير فرانكل في بادئ الأمر بالفكر الفرويدي عند تفسيره للسلوك البشري لكنه سرعان ما تحول إلى المفاهيم الوجودية إيماناً منه بعدم كمال التحليل النفسي فالإنسان من وجهة نظره أكثر من مجرد (جهاز نفسي) محكوم بغرائزه الشهوية المكبوتة كما يصوره أدلر. ففي كثير من الأحيان لا يستجيب الإنسان لنزواته الغريزية مع تمكنه منها وإنما يستجيب بصورة أقوى لما يتحسس من قيم في عالمه ولما يدرك من معانٍ كامنة في حياته. فبرأي فرانكل أن كثيراً من الأعمال التي يقوم بها الإنسان والقرارات التي يصدرها، ما هي في الواقع إلا تعبيراً حقيقياً عن عملية البحث عن القيم والمعاني.

لقد أكد فرانكل أهميتها في حياة الإنسان وعدها البعد الروحي الحر المسؤول والمهم في تكوين شخصيته فهو يرى بان الكثير من الناس يستجيبون ويتصرفون ويسلكون وفقاً لهذا البعد وما عملية البحث عن المعنى والعدالة الحرة والمسؤولية والحقيقة إلا تعبير حقيقي عن أهمية هذا البعد. قد يختار الإنسان الموت على الحياة لأنه وجد فيه معنى لوجوده وتلك هي أسوأ حالات المعنى التي أطلق عليها فرانكل السمو الذاتي، كما صور فرانكل الإنسان على أنه وحدة لها ثلاثة أبعاد متفاعلة ومتكاملة بعد سوماتي، نفسي وروحي تختلف عن بعضها البعض في الطبيعة والانتظام والوظيفة. (عبد الوائلي، 2012، ص ص 616-617)

2.3. نظرية فونج:

افترض فونج أن التخلف القائم في دراسة موضوع معنى الحياة كان بسبب نقص المفاهيم الواضحة المعالم والقابلة للدراسة العلمية، إذ تم استخدام عدد كبير من المفاهيم ذات الصلة ببحث معنى الحياة والتي تتصف بالعمومية. والمفهوم البديل الذي طرحه فونج هو المعنى الشخصي أو البحث عن المعنى بوصفه بنية متكاملة ومبررا انه بنية نفسية تتطلب عمليات دافعية ومعرفية وسلوكية ويتضمن حاجات دافعية لكل من المعنى المؤقت والجوهري كما انه يتضمن أنشطة غرضية موجبة لأغراض محددة يمكن ملاحظتها. ويقوم لمهام ومشاريع وأهداف محددة ذات قيمة عالية، يتضمن عمليات معرفية للمعاني الناشئة وقابل للقياس. وقد لاحظ فونج أن الناس يطرحون نظريات ضمنية للحياة المثالية الهادفة تفصح عن تركيب عام للمعنى ويتألف من ثمان عوامل: الدين أو التدين والانجاز، العلاقات العامة، التسامي بالذات، العلاقات الحميمة، قبول الذات، المعاملة العادلة، تحقيق المعنى. وقد أيدت بحوث لاحقة أن كل هذه المكونات باستثناء المعاملة العادلة تمثل مكونات للوجود ذي المعنى وأطلق على نموذج اسم الصفحة النفسية للمعنى الشخصي أو بروفييل المعنى الشخصي. وهو نموذج يعتقد انه يساعد في تعيين المجالات التي نعثر فيها على تحقيق المعنى. وقد صنف المعنى الشخصي إلى:

- معنى شخصي معرفي (إدراكي) وهو معنى ظرفي أو مؤقت يساعد على فهم المعاني المحددة لأحداث وفعاليات اللحظة الراهنة وتنمية الشعور بالترابط بين الأحداث.
- معنى شخصي وجودي وهو المعنى المستقبلي لإدراك القضايا الجوهرية وهو يساعد على فهم معنى وجود الإنسان ومكانته في الكون وعلى فهم معنى وهدف حياة الفرد وعلى الإيمان بوجود معنى جوهري (الحمداني، 2010، ص 7).
- 3.3. نظرية باتيستا والموندا:

انطلق باتيستا والموندا في وضع منظور لمعنى الحياة في دراسة النظريات السابقة وتوصل إلى أنها تشترك في أربع قضايا أساسية في موضوع المعنى، فعندما يؤكد الأفراد أن حياتهم ذات معنى فمعنى هذا بكل بساطة: أنهم ملتزمون ايجابيا بمفهوم ما للمعنى في الحياة. ويعتمدون (إطار مرجعيا) أو مجموعة أهداف حياتية مشتقة منه يصوغون منه غرضهم في الحياة أو منظورهم لها. كما يرون أنفسهم قد حققوا أو بصدد تحقيق ذلك الإطار المرجعي أو أهدافهم الحياتية. ويخبرون ذلك التحقيق بشعور من الأهمية والقيمة ولقد تطلب الاتجاه النظري (باتيستا، والموندا) منظور نسبيا لموضوع المعنى إذ افترضنا انه لا يوجد معنى حقيقي أو جوهري في حياة الأفراد ولهم القدرة على تعيينه وبدلا من ذلك فان للأفراد طرقهم المختلفة في الوصول للمعنى أو الإحساس به أن ما تؤكد عليه النظرية على خلاف النظريات الأخرى هو الدور الحاسم لعمليات نشوء المعتقدات المتعلقة بالمعنى وليس محتوى تلك المعتقدات. (هدام، 2019، ص 14)

4.3. نظرية يالوم:

حدد يالوم الأفكار الأربعة الرئيسية للفكر الوجودي على أنها الموت، الحرية والمسؤولية، الانعزال، الوحدة، واللا معنى (فقدان المعنى)، ويرى انه ليس هناك إجابات نهائية لهذه الأسئلة التي تطرحها هذه الأفكار بل ينظر إليها على أنها قلق وجودي، علينا جميعا أن نتوافق معه. وتشير مسألة الموت إلى حقيقة الموت البدني إلا أنها أيضا رمز لكل التحديد البشري

وان هذه الحقيقة يصعب تقبلها، أما الحرية فهي الحقيقة الوجودية الثانية حسبه ومن الضروري أن ترتبط بالمسؤولية فلا يمكن امتلاك أحدهما دون الأخرى ومع ذلك هذا هو ما يبحث عنه العديد من الناس والذي يمكن أن يسهم بالمشكلة التي تدفع العديد منهم للبحث عن العلاج، والحقيقة الوجودية الثالثة هي الانعزال ونحن هنا مدفوعين للتعامل مع حقيقة أن كل فرد يخير الانعزال والوحدة. ومن ناحية ثانية فإن الرغبة بالحب وبالارتباط والمودة هو الدافع الإنساني الأقوى والأكثر مركزية في سلوك بني البشر وأخيرا فإن المعنى هو آخر القضايا الوجودية المركزية الذي يربط المعتقدات الثلاث الأخرى فالبحر هم مخلوقات تبحث عن معنى وان بلوغ المعنى يتطلب مواجهة القضايا الثلاث السابقة وهذا يعيدنا للعلاقة الحقيقة التي تعد الشكل الأقوى للمعنى والذي يمكن للشخص تحقيقه (معيجل، 2009، ص 70).

5.3. نظرية الفريد لانجل:

حاول العمل على تكامل نظريتي فرانكل ويالوم ليصوغ نظريته التي وصف فيها الأوجه الأربعة الأساسية للوجود والتي تكون المنظومة التي تساعد على فهم المعنى الشخصي والأمراض النفسية، وتصبح نموذج حديث للعلاج الوجودي التحليلي. واتفق لانجل مع فرانكل في أن البحث عن المعنى هو القوة الدافعية الأولى والأساسية لدى الإنسان لأنه في حاجة دائمة إلى وجود الغايات المعنوية ومحاولة تحقيقها مثل: البحث عن معنى الحياة، العدالة، الحرية، المسؤولية، القيم والحقيقة. وعندما يفشل في تحقيق هذه الغاية المعنوية ونتيجة لوجود الدوافع أو الرغبات المادية يصاب الإنسان بالإحباط الوجودي والذي بدوره يؤدي إلى الإصابة بأعراض الفراغ الوجودي. ويرى لانجل أن الوجود هو امتلاك الإنسان الفرصة لتغيير الأشياء نحو الأفضل وتجربة كل ماله قيمة وتجنب ما يسبب له الألم. كما يرى أن وجود الإنسان في هذا العالم ينحصر بين الغير ممكن والممكن وهو الإشباع الذي يحققه في كل موقف من مواقف حياته ويتوافق مع وجوده الذي اسماه بالوجود المشبع وهو القدرة على إحياء حياة مصحوبة بالرضا الداخلي في كل أمور الحياة ويعني نوعا من النشاط المستمر الذي يصاحب حالات الوجود ومرحلة تحقيق المعنى (جاب الله، 2016، ص ص 129-130).

6.3. نظرية ماسلو:

يذكر بوهلر أن ماسلو يتفق كليا مع فرانكل أن الاهتمام الأول للإنسان أو كما يسميه بالاهتمام الأسى هو إرادة المعنى عنده، كما يتفق مع جولدشتين وروجرز في أن الدافعية القصوى أو الغائية هي لتحقيق الذات. وأكد ماسلو أن الأفراد الذين يحققون ذواتهم لديهم دائما وبشكل عملي رسالة في الحياة وعندهم مهمة يحبونها ويتوحدون معها وتصبح خاصية مميزة للذات هذه الحقيقة الوصفية يمكن تسميتها بتحقيق الذات والتحقيق هنا هو تحقيق المعنى، التسامي بالذات، اكتشاف الشخص لذاته الحياة المتكاملة أو غير ذلك من المصطلحات وأوضح ماسلو أن الأشخاص المحققين لذواتهم مكرسون لغاية أو لسبب يتجاوز ذواتهم وأنهم يتمتعون بإشباع حاجاتهم الأساسية وبالتالي لم يعودوا مدفوعين بالسعي إلى إشباعها كانوا مدفوعين أساسا بالحقائق الأبدية بالقيم الروحية بالطبيعة العليا للوجود. (العصار، 2015، ص 35)

ويرى ماسلو أن معنى الحياة أساسي أو جوهري ويعتبر سمة أو خاصية إنسانية فهو ليس وليد الظروف أو المحددات الاجتماعية فهو يتشكل ضمن الحاجات الأولية التي يسعى الإنسان لإشباعها ومعنى الحياة يحتل جزءا ضئيلا كدافع

إنساني بل انه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموماً ولقد رفض ماسلو الفكر والمبادئ الفرويدية التي امن بها في بداية حياته في سبيل إقرار مبدأ التسامي في التحقيق الحياتي. (البشر و الحميدي، 2019، ص356)

7.3. النظرية النفسية الاجتماعية لاريك اريكسون:

قسم اريكسون دورة حياة الإنسان إلى ثمان مراحل يمكن اعتبارها أساس بناء قوة تحمل الشخصية، تبدأ كل منها بظهور أزمة نفس اجتماعية وتسعى الأنا لحل هذه الأزمة وكسب فاعليات جديدة تزيدها قوة وتجعلها قادرة على مواجهة مصاعب الحياة. ويؤثر حل الأزمات في كل مرحلة سواء بشكل ايجابي أو سلبي في حل الأزمات في المراحل التالية، فهي مراحل متعاقبة، ومتسلسلة تتأثر كل منها بما يسبقها من مراحل.

وعلى الرغم من أن كل مرحلة من مراحل النمو مجهددة وضاغطة إلى الحد الذي يمكن أن نصفها بأنها أزمة فالمرء قد يحل كل أزمة بطريقة تجعله متكيفاً وقويًا. وان الإخفاق في مرحلة ما يمكن أن يصحح عن طريق النجاح في مرحلة لاحقة. (أبو غزالة، 2007، ص253)

ويشير إلى أن تشكل الهوية يبدأ مع بدايات نمو الأنا إذ تسهم كل مرحلة في تشكله، إلا أن محور التغير والأزمة الأساسية للنمو يكون من خلال مرحلة المراهقة أين تظهر أزمة الهوية المتمثلة في القلق والاضطراب المختلط وترتبط بكفاح المراهق من اجل تحديد معنى وجوده من خلال اكتشاف ما يناسبه من مبادئ ومعتقدات وأهداف وأدوار وعلاقات اجتماعية ذات معنى على المستوى الشخصي والاجتماعي. وتنتهي الأزمة بحسبه بانتهاء تحقيق الهوية في ظروف جيدة حيث ينتهي الاضطراب ويتحقق الإحساس بالذات ممثلاً في إحساس الفرد بتفرده ووحدته الكلية واستمرارية ماضيه وحاضره ومستقبله وقدرته على حل الصراع والتوفيق بين الحاجات الشخصية الملحة والمتطلبات الاجتماعية بدرجة تؤكد إحساسه بواجبه نحو ذاته ومجتمعه وينعكس ذلك سلوكياً في قدرته على اختيار قيمه ومبادئه وأدواره الاجتماعية والتزامه بها، والتزامه بالمثل الاجتماعية بدلاً من مواجهتها وقدرته على تحمل ضغوط الحياة عندها تكون الأنا في هذه المرحلة اكتسبت فعاليتها الجديدة المتمثلة في الإحساس بالثبات. (اسكندر وعودة، 2012، ص361)

8.3. نظرية أدلر:

يرى أدلر أن حياة الإنسان تتحدد من خلال أهدافه وانه يكون هدف حياته من خلال توقعاته للمستقبل ويرى أن معنى الحياة ما هو إلا أهدافاً مشتركة بين الفرد وأفراد المجتمع المحيطين به حيث يكون مصدر نفع للآخرين في مواجهة مشكلاتهم المتعلقة بالمهام الوظيفية الثلاث الزمالة والعلاقات الأسرية، الجنس والعمل. (بحاش، 2018، ص22)

ويشير أدلر (2005) إلى أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش إذا لم يجد لحياته معنى فنحن لا نتعامل مع الأشياء باعتبار ما هي عليه، لكننا نتعامل معها باعتبار ما تعنيه بالنسبة إلينا، أي أننا لا نتعامل مع أشياء مجردة بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذاتنا وحسب أدلر فان لمعنى الحياة ثلاث أبعاد معرفي، سلوكي وبعد وجداني. (الأقرع، 2021، ص172)

ويستند في تفسيره للمعنى من الشعور بالنقيض ورغبة الفرد في تعويض هذا النقص والوصول إلى فهم أوضح، وأن كل هذا الفهم قائم على النجاحات أو إخفاقات في الوصول إلى الكمال ويؤكد أن اكتشاف الفرد لمعنى حياته يحتاج إلى إقامة علاقة حميمة مع الآخرين والتعاون معهم. مشيراً إلى أن الأفراد الذين لم يصلوا لمعنى واضح لحياتهم هم مرضى يعانون من التردد والتشويش وان مساعدتهم تكمن في العودة إلى مرحلة الطفولة الأولى ورفع مستوى الحس الاجتماعي لديهم، وفهم الأسباب الحقيقية لإخفاق أسلوب حياتهم إبراز المعنى المغلوط للحياة الذي استعاض به الفرد عن المعنى الحقيقي.

وقد لخص ثلاث مشكلات أساسية تعد مكونات هامة لمعنى الحياة حسبها وهي :

- وظيفية: متمثلة بالعمل الذي يمكن الفرد من الحياة والبقاء والاستمرار فيها.
- اجتماعية: متمثلة بالصدقة والزمالة والعلاقات الأسرية.
- غريزية: متمثلة بالجنس.

مشيراً إلى أن فهم الإنسان لهذه المشكلات الثلاثة وردود فعله تجاهها هي التي تكشف فهمه الشخصي لمعنى الحياة. (ادلر، 2005، ص 23)

9.3. نظرية بوميستر:

اقترح أربع حاجات أساسية لا بد أن تتوافر لدى الأفراد الذين يريدون البحث عن المعنى وهي الغرض، القيمة، الكفاءة وقيمة الذات. وعندما يستطيع الأفراد إشباع وتحقيق هذه الحاجات فسوف يحصلون على معنى كاف وعند عدم قدرتهم على إشباع أو تحقيق أحد هذه الحاجات فإن ذلك سوف يؤدي إلى الشعور بالنقص في المعنى وخلق حالة من عدم التوازن. (عائشي، 2017، ص 30)

10.3. نظرية قوة تحمل الشخصية لسوزان كوباسا:

طرحت كوباسا مفهوم قوة تحمل الشخصية عام (1979) إذ أشارت إلى أن الأفراد الذين يتعرضون إلى درجة عالية من الضغوط من دون الإصابة بمرض يمتلكون بناءاً للشخصية يختلف من الأفراد المصابين عند تعرضهم لها ووصفت هذا بال (hardiness) الذي يعني الصلابة أو قوة التحمل وتنتظم فيه ثلاث مكونات أساسية هي السيطرة وتعني (الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والتفسير والتقدير) والالتزام وهو (اعتقاد الفرد في حقيقة وقيمة وأهمية ذاته وفيما يفعل وان لحياته أهداف ومعنى يعيش من أجله) والتحدي يشير إلى (اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له وهو ما يساعده على استكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تمكنه من مواجهة الضغوط)، فامتلاك هذه المكونات الثلاث يدفع الفرد إلى التعامل مع الظروف الضاغطة ومواجهة المشاكل أو تجنبها. وحسب كوباسا من يتمتع بقوة التحمل لديه التزام بالعمل وإحساس بان لحياته هدف يعيش من أجله وبأهمية الوقت والقدرة على التحكم بمصيره والنظر للضغوط على أنها تحديات تدفع نحو مواجهتها وبالتالي القدرة على خلق المعنى في الحياة وعيشها بشكل كامل. (اسكندر وعودة، 2012، ص 362)

11.3. نظرية فان دورزن سميث:

وترى أن الطبيعة الظاهرية تناقض للوجود الإنساني حيث يكون على الإنسان أن يكتشف معنى وجوده على أربع مستويات للخبرة يتعلق الأول بالخبرة الحسية للعالم الطبيعي والثاني يتعلق بالخبرة ذات طابع اجتماعي أو ما يسمى بالعالم العام والثالث يرتبط بالخبرة الشخصية الذي تسميه العالم الخاص أما الرابع فيختص بالعالم المثالي والإنسان في سعيه لتحقيق المعنى على هذه المستويات الأربعة يجد نفسه مضطرا للاصطدام بمهددات المعنى ويتوقف معنى حياته على مدى نجاحه في مواجهتها. كما تقسم فان دورزن أنواع المعنى وفق للمستويات الأربعة إلى أغراض أساسية تحقق أهداف وسيطة ثم تعرض لما تسميه بالاهتمام النهائي الذي يشكل تهديدا لتحقيق الإنسان المثالي ليصبح بذلك تحقيق المعنى هو النجاح في التحدي والتغلب على المهددات للمعنى المتمثلة في الاهتمامات النهائية. وفيما يلي جدول يلخص تصورات فان دورزن لتحقيق المعنى.

جدول(01): يوضح تصور فان دورزن لتحقيق معنى الحياة.

أبعاد الخبرة	الغرض الأساسي	الأهداف الوسيطة	الاهتمام النهائي
العالم الطبيعي	اللذة، الحيوية، القوة	الصحة، الراحة، الثروة، الحظ	المرض، الضعف، البؤس، الموت
العالم العام	النجاح، النفوذ، المجد	التقدير، الشهرة، التأثير، الاحترام	الفشل، الهزيمة، العجز، العزلة
العالم الخاص	التماجية، الذاتية، الأصالة	التفردية، الحرية، الخصوصية، القرابة أو التماثل	التفسخ، الخلط، تحلل الذات
العالم المثالي	الحق، الحقيقة المطلقة، الحكمة	المعنى، الفهم، المعرفة، الإيمان	اللامعقولية، الخواء، اللاتبريرية

(الحادة، 2018، ص ص 62-63)

ومنه فمعنى الحياة يختلف من عالم إلى آخر فمثلا نجد فرانكل يعتقد باختلاف المعنى بين الأفراد وعند الفرد في حد ذاته باختلاف المواقف وان قيمة الإنسان تتجلى في إيجاد المعنى في الحياة، في حين ماسلو يراه بأنه مهمة جوهرية واعتبره من الحاجات الأولية التي وجب على الإنسان إشباعها حتى يرضى عن نفسه وحياته. أما فونج فيرى أن المعنى يرجع إلى المكون المعرفي الناتج عن الخبرات الشخصية للفرد وتجاربه في الحياة بل وان نظام المعنى يتكون من ثلاث مكونات (معرفي، سلوكي، وجداني). على غرار باتيستا وألموندا اللذان يعتقدان بان طرق الوصول للمعنى تختلف عند الأفراد يعتمدون في ذلك على إطار مرجعي معين يحدد أهدافهم في الحياة . كما نجد باليوم يركز على اللامعنى أو ما يسمى بخواء المعنى وان يترك الإنسان حرا في إنشاء معنى لحياته. مقارنة بأدلر فهو يرى أن المعنى ناتج عن عقدة النقص الموجودة عند الفرد والذي وجب عليه تجاوزها ايجابيا من خلال إيجاد أسلوب لحياته. أما لانجل يشير إلى مايسمى بالوجود المشبع ويرى بأنه على الفرد أن يغير فرص حياته للأفضل ليشعر بالرضا الداخلي.

4. مكونات معنى الحياة.

هناك مكونات رئيسية تكون معنى الحياة وهي ثلاثة:

-مكون سلوكي: والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في حياته.

-مكون وجداني: والذي يرتبط بإحساس الفرد بان حياته لها قيمة ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.

-مكون معرفي: والذي يرتبط بادراك الفرد لمعنى حياته والخبرات التي تثير المعنى. (أبو غزالة، 2007، ص267)

إلا أن بعض العلماء ركزوا على المكون المعرفي فقط ومنهم "ليث" الذي يرى أن المكونات الرئيسية في أي منظومة للمعاني تتمثل في الأحداث الماضية والقرارات الهامة التي قام الفرد باتخاذها بالفعل، فالمهارة هي اتخاذ القرار بشأن فعل ما في موقف ما ويتم اكتسابها من خلال التدريب، والمنطق هو التفكير المتأن في المواقف المختلفة (بوعيشة وزكري، 2020، ص379).

كما يحدد أدلر ثلاث مهام رئيسية تشكل معنى الحياة أسماها الظروف الاضطرارية وهي:

-الظرف الاضطراري الأول: يتمثل في أن نعيش حياتنا في ضوء ما يوفره لنا كوكبنا الصغير من موارد طبيعية ونظوره ونحسن استغلالها في حدود معارفنا.

-الظرف الاضطراري الثاني: يتمثل في أن كل واحد منا عضو في جماعة لا يمكنه أن يعيش بمعزل عنها أو يحقق أهدافه بدونها فنحن كأفراد مرتبطين ببعضنا ارتباطا وثيقا وهي رابطة تمثل في أهميتها الحياة نفسها وبدون هذه الرابطة فان الحياة نفسها لن تستمر.

-الظرف الاضطراري الثالث: ويتمثل في أن الجنس البشري يتكون من رجل وامرأة ولا يمكن للحياة أن تستقيم بأحدهما دون الآخر (خيضر ، 2021 ، ص 104-105).

ومن اجل تحقيق معنى للحياة لابد أن يدرك الفرد أحاسيسه وسلوكياته لقيمة حياته وما حققه فيها من معارف من خلال اتخاذ القرارات الصائبة والهادفة والتي بدورها تطبق وتظهر في مجموعة سلوكيات وأفعال ليشعر في الأخير بتلك الأحاسيس التي تعكس مدى استمتاعه بالحياة وتحقيق أهدافه والرضا عنها.

5. مصادر معنى الحياة.

إن تقبل الفرد لذاته وللحياة يأتي من تحقيق معنى وهدف الحياة ومعنى الحياة يأتي من عدة مصادر مثل العمل والأسرة والأصدقاء والمجتمع، ولكي يشعر الفرد بمعنى الحياة لابد من الانجاز والتقدم في كل هذه المجالات بالإضافة إلى التسامي بالذات والمعاملة العادلة والتدين وتقبل الذات (حتنول، 2018، ص221).

فمعنى الحياة يشتمل على مصادر متباينة، وقد تكون هذه المصادر علاقات شخصية، أو نشاطات أو إبداعات، الأمان الاقتصادي القيم والعادات الثقافية، كما تعد مساعدة الآخرين من مصادر تكوين المعنى للحياة ومما هو جدير بالذكر أن معنى الحياة يتباين من مرحلة عمرية إلى أخرى فمثلا كشفت دراسة "ديتمان كوهلي ووستر هوف" أن مصادر معنى الحياة لدى كبار السن تتركز في الأسرة والأبناء والأحفاد وذلك بالمقارنة إلى الراشدين ومن ناحية أخرى فقد كشفت البحوث النفسية على أن معنى الحياة يتباين من ثقافة إلى أخرى فالثقافة الإفريقية على سبيل المثال تستخلص معنى الحياة من المجتمع، والمجتمعات الآسيوية والأوروبية تستخلص معنى الحياة من خال الأهداف والخطط. (أحمد وسهير والنيال وسعيد. 2007. ص 294)

في حين أشار مرجع آخر أن مصادر معنى الحياة تتعدد إلى معتقدات دينية وبيئية خارجية كما يلي:

-معتقدات دينية: معنى الحياة له صلة وثيقة بقوة المعتقدات الدينية، وقيم التسامي بالذات والإخلاص للقضايا، ووضوح الأهداف والمسؤولية والانتماء للجماعات والارتباط بالآخرين، والاتجاهات الايجابية نحو الحياة بشكل عام، ومن أهم العناصر المهمة في تكوين معنى شخصي للانفراد: الدين والممارسات الروحية والإحساس بالسلام الداخلي والنابع من الدين والمصادر الاجتماعية وأحداث الحياة.

-البيئة الخارجية: يكون الفرد معنى الحياة عبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراتها، فهو يستطيع أن يكتشف المعاني من خلال الاشتراك في تعديل المجتمع وتغييره ليعطي لنفسه فرصة للتخفيف من اغترابه من خلال التطوع كما وجد أن المشاركة الفعالة للفرد في تغيير سياق المشاكل داخل المجتمع وتنفيذ البرامج التي تؤثر على جودة حياته قد حصل على إحساس عالي بالكفاءة الذاتية وكذلك الكفاءة الاجتماعية المؤسسية والحساس بالقيمة الذاتية (السوهري، 2020، ص ص 281-282).

-مؤسسات التطبيع الاجتماعي: التي تحقق حياة ذات معنى والمتمثلة في الأسرة والجيران والأقارب والمدرسة والجامعة والنادي والمسجد والأقران والزملاء والأصدقاء والحي والمجتمع بأسره وما يشيع فيه من ثقافات معينة. فهي مسيرات الحياة السعيدة وهي التي تجعل الحياة بكل أنواعها في الماضي والحاضر والمستقبل حياة ذات معنى، وتجعل الفرد أشد حبا وولاء وإخلاصا لهذه المؤسسات والمجتمعات الايجابية (دايدي، 2016، ص 91).

أما كرومباخ وموليش 1969 حددا أربع مصادر يجد الإنسان فيها لما يحقق له معنى لحياته وهي:

-القناعة في الحياة.

-القدرة على وضع أهداف محددة وانجازها.

-أن يكون الفرد لديه القدرة على السيطرة على حياته.

- الاستشارة والحماس والجد في الحياة. (المسعودي، 2014، ص 252)

ويقول (I. Yalom) أن اللحظة التي تبدأ فيها أحداث الحياة الفارقة يمكن أن تكون لحظات يكتنفها الغموض والقنطرة خاصة فيما يتعلق بالقيم والمعاني الشخصية لدى الفرد إلا أنها يمكن أن تتسبب في خلق عملية بحث جديدة عن معاني جديدة وعن أشياء أكثر أهمية في الحياة وتدعم هذه الفكرة وجهة النظر الخاصة بـ (A.Maslow) من أن جهد الإنسان لتحقيق شيء ينقصه يخلق لديه شعوراً بأن الحياة ذات معنى (عائشي، 2017، ص 33).

يمكن اكتشاف معنى الحياة بثلاث طرق مختلفة وهي: الإتيان بفعل وعمل، بواسطة أن نخير قيمة من القيم، وبواسطة أن تعيش حالة من المعاناة. وقد أثبت العلماء من خلال أبحاثهم أن المعنى يمكن أن يستمد من العديد من المصادر في الحياة وتحدث فرانكل عن ثلاث قيم لاكتشاف المعنى وهي:

أ-القيم الابتكارية:تعبّر عن ما يعطيه الإنسان للعالم من إبداعات وابتكارات ويتم تحقيق هذه القيم من خلال(العمل، تحقيق الإمكانيات الكامنة، الهوايات والاهتمامات المختلفة، الاكتشافات والاختراعات).

ب-القيم الاتجاهية: تعبر القيم الاتجاهية عن الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء المحنة التي يتعرض لها ولا يستطيع تغييرها فالحياة تتضمن الأشياء الايجابية و السلبية وفي كلا الحالتين الإنسان لديه القدرة على إيجاد معنى لحياته.

ج- القيم الخبراتية: تعبر عما يمكن للإنسان أن يأخذه من العالم من خلال معاشته للخبرات المختلفة، فالخبرة حقل غني بالمعاني المكتشفة وهي تشمل على كل من التجارب التي قد يمر بها الإنسان في حياته وقد صنف "رجال" هذه الخبرات إلى خبرات اجتماعية، خبرات دينية، خبرات ثقافية وخبرات جمالية(الحادة، 2018، ص ص 55-56).

أما المصادر السلبية لمعنى الحياة فهي الأحداث الفارقة كما يطلق عليها في علم النفس التي يمر بها الإنسان والتي تؤدي إلى تغير في حياته، والتي يقول عنها "هاكر" إنها: تلك الأحداث التي تؤدي وقوعها إلى تغيرات كبرى في الحياة، يمكن أن تؤثر بشكل كبير على معنى الحياة وعلى مفهوم الإنسان عن نفسه، وعند مروره بإحداث فارقة في حياته يواجه درجة كبيرة من الخوف والرعب كالخوف عند الإصابة بالمرض أو حادث مؤلم أو عدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري أو الإصابة باليأس وانعدام المعنى أو الانعزال عن المجتمع، وهذه الهموم أو المخاوف الوجودية تتسبب في خلق نوع من القلق والصراع في المعنى لدى الإنسان فضلاً عن إحداث تغيرات أخرى في خصائصه الشخصية (بوغرارة وبوصوار، 2021، ص 30).

ومما سبق ذكره ولاشك فيه أن مصادر المعنى في الحياة كثيرة ومتنوعة، تختلف عند الفرد كل حسب اختلاف التغيرات الثقافية، الاجتماعية، الأخلاقية، والتربوية، والخبراتية والمعرفية وحتى الدينية منها.

6. أبعاد معنى الحياة.

تعددت أبعاد معنى الحياة واختلفت من باحث لآخر حيث نجد عبد الرحمان سليمان، وإيمان فوزي إلى أن أبعاد معنى الحياة هي الرضا الوجودي، الثراء الوجودي، جودة الحياة والتعلق بالحياة. في حين عبد الباسط متولي خضر يشير إلى أن هناك ستة أبعاد رئيسة لمعنى الحياة هي أهداف الحياة، التعلق الايجابي بالحياة، الثراء الوجودي، التحقق الوجودي،

الرضا الوجودي، نوعية الحياة. أما استيجار وآخرون يشير إلى وجود أربعة أبعاد أساسية وهي: التدين، الرضا عن الحياة، الثقة بالنفس والتفاؤل (الطنطاوي، 2007، ص4).

فحسب ما تشير إليه نظرية فرانكل أن معنى الحياة يتشكل في أبعاد تمثل هيكل المعنى وهي:

-حرية الإرادة: وتعني أن الإنسان على الرغم من الحدود التي تحكمه مثل الوراثة والبيئة فإنه يمتلك حرية اتخاذ قراراته التي يواجه بها المواقف المختلفة التي يتعرض لها، ومن ثم فإن الحرية هنا تعني القدرة على الاختيار، وهي متغيرة من فرد لآخر ومن موقف لآخر.

-إرادة المعنى: وتعني سعي الفرد للتوصل إلى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي ولذا فإن على الإنسان أن يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله، لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في أسوأ الظروف.

-معنى الحياة: حين تكون الحياة ذات معنى تام وغير مشروط في كافة الأحوال والشروط. ويتحقق معنى الحياة لدى الأفراد من خلال ابتكاراتهم أو ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط أو من خلال مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها (الأقرع، 2021، ص172).

وجيم مثلاً يرى بان لمعنى الحياة أربعة أبعاد أساسية وهي:

-السلام الداخلي: ويتضمن مشاعر الرضا، القناعة والتواؤم، وتسمح هذه المشاعر بتذوق الفرد للظروف الحياتية المحيطة به، ولا سيما نجاحاته وخبراته الايجابية في الحياة. وينبع الشعور بالرضا والقناعة من الالتزام، السعي والمواصلة وتحقيق الأهداف.

-الرضا عن الحياة والمستقبل: ويتضمن الرضا عن الحياة وشبكة العلاقات الاجتماعية أو الأشياء التي تتضمن العالم الحالي، وهذا لافتراض فرانكل أن معنى الحياة يتحقق من خلال التفاعلات مع العالم الحالي مثل الخبرات والمواقف التي يتلقاها الفرد من العالم المحيط والاتجاهات التي يعتنقها بغرض مواجهة الضغوط والمعاناة، ولكي يصبح لدى الفرد معنى للحياة فعليه أن يشعر انه يتقدم نحو مستقبل يحمل كل قيم الايجابية، ويتعامل هذا البعد مع الخطط والأهداف الواقعية والمحددة فضلاً عن التفاعلات البناءة مع الآخرين والبيئة المحيطة.

-الروحانية والإيمان.

-فقد المعنى والتشوش: ويعكس هذا البعد انخفاض المعنى نحو قيمة الحياة وأنها خبرة سالبة فضلاً عن انه مؤشر لانخفاض الدافعية للأهداف المهمة في الحياة بالإضافة إلى فقد الغرض الكلي من الحياة. ويبدو أن فقد معنى الحياة ينجم عن الاضطرابات النفسية (عيد الجبتي، 2014، ص676).

كما تشير سميرة أبو غزالة (2007) إلى أربعة أبعاد أخرى وتتمثل في:

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

-الدافعية في الحياة: وتعني مدى سعي الفرد في الحياة الايجابية، وكفاحه لتحقيق أهداف ومعاني حياته، ورغبته في التمسك بالحياة والاستمرار فيها، والاستمتاع بها مما يؤدي إلى تفاؤله في الحياة (أبو غزالة، 2007، ص 177)

-تحمل المسؤولية: ويقصد بها مدى تحمل الفرد للمسؤولية تجاه نفسه، واهتمامه بالجماعة التي ينتهي إليها، والتسامي بذاته نحو الآخرين كي يكون له دور مؤثر في الحياة الاجتماعية.

-الرضا والتقبل:ويقصد بها مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة، وتقبله لذاته، واقتناعه بقدراته، وتفاؤله تجاه المستقبل وتوافقه مع أسرته ومجتمعه، وشعوره بأنه فرد له قيمة تجاه الآخرين والرضا عن علاقاته الاجتماعية بشكل عام(عيد، 2021، ص147).

7. العوامل المؤثرة في معنى الحياة.

إن معنى الحياة ليس معنى عام بين الأفراد إذ انه يختلف من شخص لآخر ومن يوم ليوم ومن ساعة إلى أخرى لذا على الإنسان أن لا يبحث عن معنى مجرد للحياة، ويتوقف على عدة أمور:

1.7. خصائص الشخص وإمكاناته: إن كل شخص يولد في هذا العالم يمثل شيئاً جديداً لم يوجد أبداً من قبل، شيئاً أصيلاً وفريداً وجد ليحقق خاصيته في هذا العالم.

2.7. العوامل الشخصية:لقد تمت دراسة العلاقة بين معنى الحياة مع بعض المتغيرات الشخصية مثل الانبساط العصبية فكانت العلاقة ايجابية مع الانبساط والكذب ولاسيما بالنسبة للمرأة، سلبية مع العصبية.

3.7. طبيعة المواقف التي يمر بها الإنسان: إن كل موقف من مواقف الحياة التي يمر بها الإنسان يتطلب منه القيام بمهام محددة، ويمثل مشكلة تحتاج إلى حل وتطالب الإنسان بالسعي إلى حلها. بمعنى آخر كيف حدث الحدث وإلى أي درجة سيطر وأثر على الشخص.

4.7. طبيعة الاستجابات التي يستجيب فيها الإنسان لمواقف الحياة:إن المواقف والمشكلات التي يواجهها الإنسان تتطلب اتخاذ قرار بشأن الاستجابة التي يجب أن يختارها لحل المشكلات(كحيلة وشريف، 2016، ص 167).

8. معنى الحياة لدى مرضى السرطان.

يبدو أن معنى الحياة يلعب دوراً مهماً في مراحل مختلفة من التأقلم مع مرضى السرطان، يمكن أن يؤثر على الطرق التي ينظر بها المرضى إلى مرضهم والتغيرات المحتملة في المعتقدات والأهداف، ويرتبط وجود المعنى بصورة مرضية أكثر للمرض وانتهاكات أقل في نظام الإيمان والهدف، حتى وان كان مصحوباً بالمعنى هو بالأحرىضار بادراك المريض والتغيرات في

المعتقدات والأهداف، فالوعي بوجود هدف شامل في الحياة يساعد مرضى السرطان على تفسير وتنظيم تجاربهم المجهدة وإدراك المرض من منظور اقل سلبية (Krok, & Telka, 2018، ص 171).

أسفرت نتائج كثير من الدراسات عن أن معنى الحياة لدى مريض السرطان يتركز حول التغيرات الانفعالية، والخوف من عودة المرض والتغير في صورة الجسم والاهتمام بالخصوبة، فضلا عن الاهتمام بالتغيرات الجسمية المتمثلة في الشعور بالتعب بصعوبات النوم الألم التي قد تؤدي إلى عدم القدرة على مواصلة النشاطات البسيطة وبرغم من أن تشخيص مرض السرطان يعد صدمة مفاجئة للمريض، ينتج عنه شعور بالخوف، والقلق، والأسى، وعدم القدرة على التصديق، والإنكار، الرفض، في حين بعض المرضى يتقبلون الوضع ويعدونه خيرا وعدلا مثل هذه المعتقدات الأساسية قد تساعد على إيجاد عالم متماسك ومترابط لدى المريض يسمح له بتجنب الضغوط والعمل على استقرار تقديره لنفسه والثقة في الآخرين فقد كشفت بعض الدراسات عن أن الإصابة بمرض السرطان له علاقة بمعنى الحيات لدى المريض والإصابة بمرض السرطان من شأنها أن تغير معنى الحيات لدى الأفراد وهذا يؤثر في صحة الفرد النفسية. (أحمد وسهوير والنيال وسعيد. 2007. ص 295-296)

من جهة أخرى لاحظ فرانكل حالة لأحد مرضى السرطان الميثوس من شفاءهم من مرض السرطان فقدت الرغبة في العيش وانتهى بها المرض إلى المعاناة من الألم، لكن في الأخير نجحت في إيجاد معنى لحياتها وأصبحت قادرة على مواجهة الموت بجرأة، وبناء على هذه الحالة خلص فرانكل إلى أن الألم والموت لم تعد عذاب للمرضى إذا كانوا قد نجحوا في تحديد معنى للألم والحياة (كحيلة وشريف، 2016، ص 158).

ملخص الفصل.

من خلال ما تم سرده في العناصر السابقة يتبين لنا أن معنى الحياة أحد المتغيرات الايجابية التي من خلالها يتجاوز مشاكله في الحياة وتحقيق أهدافه وذاته والوصول للسعادة ولمعنى حياة حقيقي والرضا عن الحياة. فعند فقدان الفرد لوجود معنى لحياته، خاصة وان تزامن مع الظروف الصحية السيئة لفئة مرضى السرطان كنموذج، سيتسبب ذلك في ظهور جملة مشاكل نفسية مختلفة بدرجات متفاوتة، نظرا لأهمية هذا المفهوم فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف معنى الحياة ومختلف المفاهيم المرتبطة به كما تم التطرق أيضا إلى النظريات التي اختلفت في تفسير هذا المفهوم، مع ذكر مكوناته، مصادره، أبعاده والعوامل المؤثرة في معنى الحياة لدى مريض السرطان. وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي تحت عنوان مرض السرطان لمعرفة مستوى معنى الحياة لدى مريض السرطان.

الفصل الثاني: مرض السرطان.

تمهيد

1. التعريف بمرض السرطان.
2. تصنيف مرض السرطان.
3. أنواع مرض السرطان.
4. العوامل المساعدة على ظهور مرض السرطان.
5. مراحل تكوين مرض السرطان.
6. أعراض مرض السرطان.
7. المظاهر النفسية عند مرضى السرطان.

ملخص الفصل

تمهيد:

يعد مرض السرطان من أكثر الأمراض انتشارا بالمجتمعات، بين مختلف الفئات العمرية، والذي يهدد حياتهم إذ لم يتوصل لعلاج فعال له ليومنا هذا، كون أن السبب الرئيسي في حدوثه لا يزال مجهولا. وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى التعريف بهذا المرض بشكل مفصل واهم أنواعه، بالإضافة إلى أعراض هذا المرض واهم العوامل المساعدة لظهوره، وأبرز المظاهر النفسية الناتجة عنه لدى المصابين به.

1. التعريف بمرض السرطان:

يعرف مرض السرطان في مفهومه العام بأنه حالة الانحراف عن الحالة الطبيعية للفرد، جسديا وعقلياً أو نفسياً، وقد يكون هناك انحراف في أكثر من جانب من الجوانب المحددة للشخصية الإنسانية، وهذا الانحراف نسبي وليس مطلقاً، وذلك فمفهوم المرض هو نسبي يختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر (الحسن، 2019، ص70).

لغة: أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية Cancer اشتق من الكلمة اليونانية Karkinos لأنه يشبه في خصائصه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث." (فاسي، 2011، ص 10).

السرطان اصطلاحاً: السرطان عبارة نمو غير طبيعي لخلايا الجسم وتكاثرها تكاثراً مضطرباً ومتزايداً وغير منظم يفوق حاجة الجسم بل وينقلب إلى الإضرار بها، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية ويؤدي إلى التكاثر والنمو غير الطبيعي إلى ظهور أورام وفي بعض الحالات كما في الدم مثلاً لا تكون هناك أورام محسوسة وإنما تنتقل الخلايا السرطانية مع الدم (الكرسوع، 2012، ص21).

ويعرف السرطان من الناحية الطبية بأنه مرض متوحش يدمر النسيج الذي يولد فيه وهو يزرع أبنثات "Métastases" التي تدمر بدورها الأنسجة الأخرى وتتلغ الوظائف، بالإضافة إلى أنه مرض الاتصال، تلعب فيه "الضغوطات الفيزيائية، والنفسية والبيولوجية، وشروط الحياة والمناعة والوراثة" دوراً مهماً (مشري، 2016، صص، 199-200).

يعتبر مرض السرطان مجموعة متشابهة من الأمراض وليس مرضاً واحداً، وما يميزه هو عدم قدرة الجسم السيطرة على نمو وانتشار الخلايا غير الطبيعية دون ضبط أو نظام مما يسبب تلف النسيج السليم، وتعرض الحياة للخطر. ويمكن القول عن الخلايا السرطان أنها خلايا متمردة تخرج عن سيطرة الجسم وتنمو خارج النظام العام له، مما يفقد الجسم السيطرة عليها. (الرحامنة، 2010، ص15)

وتعرف منظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض التي يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم، وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الأورام الخبيثة. ومن السمات المميز وللسرطان التولد السريع لخلايا شاذة خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها أن تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه، وتطلق على العملية الأخيرة تسمية النقيلة. (منظمة الصحة العالمية، 2022).

أما من المنظور النفسي فقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام، حيث يمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة إلى مرحلة الطفولة وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ، "فالفقدان، والنقص" من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان (براهمية، 2018، ص71).

ويعرف Renard (2007) السرطان على أنه داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى جانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي، أو البكتيري لطن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في أحداثه، لأن الإنسان يتكون من جانب مادي بيولوجي وجانب غير مادي نفسي أي اجتماع الاثنين معا. فالسرطان مرتبط بعدم التوازن للنا الداخلي والنا الخارجي، وحرص من طرف فقدان الوصي أو الساند الذي يكون تابع له، حيث يستطيع الشخص تحمل هذا الفقدان الذي يزعجه ويشله (فاسي، 2011، ص18).

وعليه فالسرطان هو عبارة عن تكاثر خلايا لعضو ما في الجسم بطريقة فوضوية غير مسيطر عليها مشكلة بذلك أورام قد تكون حميدة غير مضرّة بالجسم، وقد تكون أورام خبيثة تنتشر وتدمر أنسجة الأعضاء المجاورة للعضو المصاب، وليس كل السرطانات مسببة أورام كسرطان الدم ونخاع العظام وغيرها. هذا من الجانب العضوي، أما من الجانب النفسي فيكون للصدمات النفسية و مدى الصلابة النفسية في مواجهة هذه الصدمات دور في الاستعداد للمرض.

2. تصنيف مرض السرطان:

يمكن تصنيف السرطان إلى عدة أنواع تبعا إلى نوع الأنسجة التي تنشأ عنها على النحو التالي:

2. 1. السرطان الظاهري: وهي التي تصبب الأغشية الخارجية وتشمل سرطان الجلد والثدي والكبد والبنكرياس، وهي أورام تبدأ في الأغشية المحيطة بهذه الأعضاء.

2. 2. السرطان الليمفاوي: وهو ورم يصيب الأنسجة الليمفاوية.

2. 3. سرطان الدم: وهو أكثر أنواع السرطان انتشارا بين الأطفال، ويمكن تقسيمه إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

أ- الأورام الصلبة: ونسبتها (40%) من كل سرطانات الأطفال.

ب- الأورام الليمفاوي: ويصل إلى (15%) من كل سرطانات الطفولة.

ج- سرطان اللوكيميا: وهو الأكثر انتشارا بين الأطفال والرضع حيث تصل نسبته إلى (45%) من إجمالي المصابين

بالسرطان من الأطفال (الدوسري، 2020، ص723).

3. أنواع مرض السرطان:

من المعروف أن هناك قرابة (100) نوع مرض السرطان اذ يحدد نوع السرطان انطلاقا من العضو المصاب به، ومن أهم أنواع السرطانات التي تصيب الإنسان والأكثر شيوعا نذكر منها:

- 1.3. سرطان الفم: يصيب الرجال أكثر من النساء، وأحيانا يسمى بسرطان تجويف الفم، وقد يصيب الشفاه أو اللثة أو اللسان أو قاع الفم أو سقفه (الحسن، 2019، ص، 77).
- 2.3. سرطان الحنجرة: وهو تماما كسرطان المريء والفم، مرتبط بشكل مباشر بالتدخين وكثرة استهلاك المشروبات الكحولية.
- 3.3 سرطان الكبد: ويعتبر من أكثر السرطانات شيوعا في العالم، ومن أهم مسبباته الإصابة باليرقان الكبدي والتليف الكبدي والمشروبات الكحولية (الحسن، 2019، ص78).
- 4.3. سرطان عنق الرحم: يحدث عندما تظهر خلايا غير طبيعية على عنق الرحم، وتبدأ في النمو بشكل غير طبيعي. يمكن ان يعالج إذا تم اكتشافه مبكرا، وغالبا ما يكشف عنه عبر مسحة عنق الرحم (يزي، 2018، ص82).
- 5.3. سرطان الثدي: والذي يعرف بأنه نمو غير طبيعي لقنوات الحليب أو لخلايا الثدي، حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم لتشكل كتلة داخل الثدي وهو الأكثر انتشارا بين النساء فق إحصائيات منظمة الصحة العالمية سنة 2015 بنسبة 22%(السلي، 2021، صص، 405، 408).
- 6.3. سرطان الرئة: يعد سرطان الرئة أهم الأسباب الوفاة نتيجة للسرطان على مستوى العالم، إذ يمثل 17% من إجمالي الوفيات الناجمة عن مرض السرطان، يشخص في مرحلة متأخرة نسبيا من العمر وهو انعكاس لعادات التدخين.
- 7.3. سرطان لبروستاتا: يكشف عنه عن طريق اختبار الدم لقياس المستضد البروستاتي النوعي، هذا الأخير هو بروتين تنتجه البروستاتا، يكون بكميات ضئيلة عند الرجال غير المصابين به، وفي وجود السرطان تفرز منه كميات كبيرة في مجرى الدم (جيمس، 2013، صص، 13، 25).
- 8.3. سرطان المعدة: يقع في المرتبة الثالثة ضمن أكثر أنواع السرطان خطورة، حيث لا تظهر أي أعراض للإصابة به، لذلك من الممكن تجنب عوامل خطر الإصابة بالمرض المتمثلة في الإصابة بجرثومة الملوية البوابية، تناول بعض الأطعمة بكثرة مثل: المدخنة، المجففة، والمملحة، التدخين.
- 9.3. سرطان القولون: حسب منظمة الصحة العالمية، يعد ثالث أنواع السرطان انتشارا، يصيب الرجال والنساء على حد سواء. عادة ما يتطور ببطء على مدى 10 إلى 15 سنة ومعظم المصابين به ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض، ولكن من لديهم تاريخ مرضي لا بد من الفحص المبكر حيث أن نسبة الخطورة مرتين إلى ثلاثة مقارنة بمن ليس لديهم تاريخ مرضي.
- 10.3. سرطان العظام: يعتبر هذا النوع من السرطانات غير الشائعة، وهو الذي يبدأ في أي عظم من الجسم، لكنه يؤثر عادة في العظام الطويلة التي يتكون منها الذراعان والساقان، من أنواعه ساكورما العظمية، الساكورما الغضروفية، ساكورما يوينغ، تحدث بعضها لدى الأطفال بشكل رئيسي بينما يصيب بعضها الآخر البالغين. من أعراضه ألم بالعظام، الإرهاق، التورم والوجع بالقرب من منطقة الإصابة (عطا الله، 2019، صص، 54، 56).
- 11.3. سرطان الخصية: يبدأ سرطان الخصية في الخصيتين وهما غدتان تناسليتان عند الذكور وتقعان في كيس الصفن، وسرطان الخصية هو أكثر أنواع السرطان شيوعا عند الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين (5) و(35) سنة، ويمكن أن يحدث عند الرجال كبار السن. من أهم أسبابه نمو غير طبيعي للخصية، التعرض لمواد كيميائية، وجود تاريخ عائلي للإصابة به، قصة مرضية لخصية غير نازلة- إحدى الخصيتين أو كلاهما تفشل في النزول إلى الكيس الصفن قبل

الولادة- من أعراضه: انزعاج أو ألم في الخصية، أو الشعور بثقل في الصفن. ألم أسفل البطن أو في الظهر، تورم أو تضخم في الخصية(فادي،2014).

- 12.3. سرطان الغدد اللمفاوية: هي أورام تنشأ على حساب الخلايا المناعية اللمفاوية، ويبدو أن هذه الأورام في ازدياد كبير وخاصة في المنطقة العربية وحوض المتوسط، وكثيرا ما تكون الإصابات في الفئات الشابة في العمر ومن أهم أعراض النوع ارتفاع درجة الحرارة والتعرق، تضخم وتجمع هذه الأورام في الرقبة وتكون بلا ألم ونقص الوزن ب 10% في 6 أشهر.

- 13.3. سرطان الدم: هو نوع من السرطانات الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضا بمرض (ابيضاض الدم)، ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم.

- 14.3. سرطان الجلد: هناك ثلاث أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي:

- ورم الخلية القاعدية: وهو النوع الشائع، ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء، ويغزو الأنسجة المحيطة ولكن لا ينتقل.

- سرطان الخلية الحرشفية: يبدأ في شكل تضخم أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة، هذا النوع ينتقل في بعض الحالات.

- سرطان الملائنوما: أخطر أنواع سرطان الجلد، لأنه كثيرا ما ينتقل بسبب العدوى من مكان لآخر، ويبدأ على هيئة شامة أو هالة وتحك أو تتهب وتكبر ثم تكون قشرة وتنزف، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقعة بنية أو حلقة بيضاء، وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في الحجم واللون(كرسوع، 2012، صص، 37،53)

4. العوامل المؤثرة على ظهور مرض السرطان:

من أسباب أو عوامل الخطورة التي يشار إليها عادة ضمن العوامل المساهمة في نشوء الأورام السرطانية:

1.4. نمط المعيشة:

عوامل نمط المعيشة والعادات الحياتية مثل التدخين أو التغذية غير الصحية أو العمل بصناعات تستخدم الكيماويات السامة مثل البنزين فهو عامل خطير لنشوء اللوكيميا النخاعية الحادة للبالغين، حيث لا يمكن اعتبارها كذلك بالنسبة للأطفال.

2.4. التلوث:

تأثيرات التعرض لبعض العوامل البيئية مثل التلوث الإشعاعي، والتعرض للمجالات الكهرومغناطيسية عالية التوتر بسبب السكن قرب خطوط الكهرباء عالية التردد، والتعرض للمبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية.

3.4. التغذية:

فقد وجد العلماء أن هناك ترابطا وثيقا بين الغذاء الغني بالدهنيات والإصابة بسرطان القولون والثدي والبروستاتة، كما ثبت أن زيادة الوزن قد تساعد على ظهور بعض السرطانات الكلية والمثانة(عبد المنعم،2013، صص 15-16).

4.4. العوامل النفسية:

يتعرض الجسم للكثير من المثبرات، فإذا كانت الشخصية مهياة وذات استعداد للإصابة، فإن الجسم قد يصاب بالسرطان، والعكس إذا لم تكن الشخصية مهياة فإن خطر الإصابة به يقل ومن أهم هذه العوامل النفسية:

1.4.4. العلاقات العائلية السيئة والصدمات:

إن فقدان المفاجئ للعلاقات الحميمة والوضعية الانفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض السرطان وخاصة نوعين هما سرطان الثدي والرحم، حيث قادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير عند جد مرتفعة لدى عينة النساء تعرضن لصدمات وخاصة المطلقات ولوحظ أن هذا المرض يظهر غالبا بعد:

- انقطاع عاطفي عنيف (طلاق، حداد).
- المرور بفترة اكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجر، اليأس).
- تغير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل)

2.4.4. الخوف والسخط النفسي: وهو الغضب لفترة زمنية طويلة، والمشكل الرئيسي يكمن في أن السخط يختبأ في مكان محدد من الجسم ويأتي الوقت ليتحول إلى ورم يكون أحيانا خبيثا.

3.4.4. الحرمان الجنسي: ظهرت عدة آراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية، حيث تبين أن أولئك النسوة المصابات كن يعانينا من صعوبات ومشاكل في الإشباع الجنسي.

5.4. العوامل الداخلية:

1.5.4. العوامل الهرمونية:

توضح البحوث في مجال التمايز السرطاني أن الهرمونات تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج، وذلك بتحريض الجمل الخمائرية في هذه الأخيرة في الأنسجة المصابة بالتهاب مزمن، ولعب فيها الهرمونات دورا بارزا في إحداثها:

سرطان الثدي: دور كل من الاستروجين والبروستون والبرولأكتين في إحداثه.

سرطان الخصية: وعلاقته بالإفراز المفرط للأستروجين(عروج، 2017، ص 99).

2.5.4. الهرمونات الخارجية:

وتركز معظم الاهتمام لتأثير الهرمونات المتناولة على الإصابة بخطر السرطان وخصوصا الهرمونات الجنسية الأنثوية المتناولة أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض ، خلال سنين الإنجاب لمنع الحمل أو خلال سن اليأس لتخفيف أعراضه ومنع نشوء تخلص العظام(بن صاري، بن عاشور، 2022، ص59).

3.5.4. العوامل الجينية:

لقد أثبتت الدراسات أن التغيرات الجينية التي يمكن أن تحدث في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي لتحويلها إلى خلية سرطانية شرسة وعدوانية وتتلخص فيما يلي:

- تغير في نوعية وتكوين الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية.
- تغير في عدد الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية.

وجود جينات فيروسية استطاعت أن تندمج مع جينات الخلية الطبيعية، وأصبحت تسخر انقسامها لصالحها فأصبحت الخلية لا تنقسم الانقسام الطبيعي التي كانت تنقسم به وتتكاثر من خلاله، بل تنقسم وفق الانقسام الفيروسي العشوائي (عروج، 2017، ص 100).

ورغم كل الأسباب التي سبق ذكرها وتنوعها، إلا أن السبب الرئيسي لي للإصابة به لم يتوصل إليه بعد رغم الجهود المبذولة من طرف الأطباء والعلماء حتى يتمكنوا من وضع علاج نهائي له.

5. مراحل تكوين مرض السرطان:

حتى يتشكل الورم السرطاني ويأخذ الشكل الذي يمكن من خلاله تشخيصه بأنه مرض سرطان، فلا بد أن يمر بمجموعة مراحل هي:

1.5. المرحلة الأولى: يقتصر فيها وجود الخلايا الورمية على أنسجة العضو المصاب، ولم تدخل بعد إلى الأوعية الدموية ولا للمفاوية، والقضاء على الورم ممكن إذا بدأ العلاج مباشرة.

2.5. المرحلة الثانية: يكون فيها الورم وحدة مستقلة في العضو، والخلايا وصلت إلى أقرب الأوعية للمفاوية ولم تستطع بعد شق طريقها من خلال الأوعية الدموية للخارج، وإمكانية القضاء على الورم محتملة.

3.5. المرحلة الثالثة: الورم كبر في الحجم ونموه أصبح أسرع، وخرج إلى الأعضاء والأنسجة وضرب الأوعية للمفاوية بشكل أكيد، والخلايا السرطانية دخلت الأوعية الدموية وبدأت تجري من الدم إلى أنحاء الجسم، والقضاء على الورم نهائيا في هذه المرحلة أمر صعب.

4.5. المرحلة الرابعة: وهي التي يكون الورم معها قد استفحل في الجسم وبدأت تظهر مضاعفات واشتراكات عضوية ناتجة عن الورم نفسه، وهذا ما يسمى بالمرحلة المتقدمة للورم، والشفاء منه معتذر إلا بنسب نادرة (الحسن، 2019، ص، 76)

إذ لا بد على الطبيب تحديد مدى انتشار مرض السرطان في الجسم أو المرحلة التي وصل إليها، حتى يقرر طرق العلاج واحتمالات الشفاء منه.

6. أعراض مرض السرطان:

من أهم الأعراض الشائعة نذكر:

1.6. تناذر(الأنف، الحنجرة، بلعوم): الذي قد يظهر في:

- اضطرابات البلع.
- صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

2.6. تناذر رئوي: قد يكون مريضا ب:

- سعال.
- ضيق في التنفس.
- رعاف أو نفث الدم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

3.6. تناذر هضبي: قد نجد:

- غثيان أو تقيئ.
- نزيف هضبي.
- إمساك متناوب مع إسهال.
- آلام في البطن.

4. 6. تناذر تناسلي: يشمل:

- آلام على مستوى الحوض.
- سيلان متقرح من حلمة الثدي.
- نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطا لابد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان تناسلي.

5.6. تناذر عصبي: نجد:

- آلام بين الأضلاع.
- آلام على مستوى الفقرات القطنية(مشري، 2015، ص ص، 28-29).

وهذه الأعراض لا تؤكد وجود سرطان بالجسم ولكن ظهورها يستدعي مناقشتها مع الطبيب، ولسوء الحظ، فإن هذه الأعراض لا تكتشف إلا بعد تقدم المرض فبالإضافة إلى الأعراض السابقة الذكر نذكر أيضا: تغير في الحالة الطبيعية للأمعاء والمثانة، وجود كحة أو صوت مبحوح بشكل مستمر، تغير واضح في مظهر نتوء أو شامة بالجلد، ظهور ورم أو تضخم بالثدي أو بأي جزء آخر (كوبير، 2004، ص ص، 153-154).

ومما سبق ذكره نرى بأن الأعراض تختلف باختلاف نوع السرطان والعضو المصاب به، إذ أن معظمها لا تكون ظاهرة إلا في المراحل متقدمة من المرض.

7. المظاهر النفسية عند مرضى السرطان:

إن الاهتمام بالجوانب النفسية لمرضى السرطان قد يبدأ في فترة مبكرة جدا، حيث لاحظ أحد الأطباء وجود سمات وصفات مشتركة بين مرضى السرطان الذين يعالجهم وبين أشخاص عانوا من فقدان أحد الأقارب أو عزيز. وإن فقدان المفاجئ يؤدي إلى ضعف العلاقات مع الآخرين وضعف الصلابة النفسية في مواجهة المشاكل والقدرة على التحكم بيها، كذلك الشعور باليأس وفقدان الأمل، هذه العوامل لها تأثيرها على مرض السرطان.

والفقدان ليس المسبب الرئيسي للسرطان، بل ردود الفعل والانفعالات والمخاوف الناتجة عنه المؤدية لليأس والضعف، وبشكل عام فإن احتمال وجود اكتئاب وقلق واضطرابات نفسية عند مرضى السرطان تكون أكبر من وجودها عند الأشخاص غير المصابين. (عروج، 2017، ص ص، 23-24)

بالإضافة إلى ذلك فإن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد كتغير في صورة الجسم، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة كذلك نقص في تقدير الذات (لحمر، 2017، ص 110).

كذلك من بين المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة التي قد يكون تأثيرها النفسي مدمرا، ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض عند الفرد عدم التصديق والإصابة بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الشديد والهيجان الشديد، وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والعجز عن القيام بالأمور اليومية الحياتية، كما يعاني من الوحدة والخوف من مقابلة الناس وهذا يؤثر في حياته النفسية والاجتماعية كون هذا الوضع لا يؤدي إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي فقط وإنما العجز النفسي والاجتماعي أيضا، خاصة بعد تلقي العلاجات الكيميائية والإشعاعية، إذ يعد الإعياء عرضا معقدا تتعدد جوانبه وأعراضه وتتفاوت بين المظاهر الجسدية الحيوية والنفسية والعاطفية والسلوكية سواء في مشاعرهم نحو أنفسهم أو نحو الآخرين (جربو، حمادي، 2020، ص 85).

ملخص الفصل:

وفي الأخير نستخلص أن مرض السرطان من الأمراض الخبيثة والعصرية والأكثر خطورة وانتشار يهدد حياة العديد من المصابين به ويؤثر على المحيطين بهم ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذا المرض والذي يعتبر تزايد غير منتظم في خلايا عضو ما في الجسم بحيث لا يستطيع هذا الأخير التحكم فيها والأعراض الناتجة عنه تختلف باختلاف نوع السرطان، والتي غالبا ما تظهر في المراحل الأخيرة من المرض، كما أن لهذا المرض العديد من العوامل المؤثرة في ظهوره منها الوراثية والهرمونية ومنها النفسية، وفي الأخير تطرقنا إلى المظاهر النفسية الناتجة عن هذا المرض عند المصابين به.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. حالات الدراسة ومعايير اختيارها.
4. خصائص حالات الدراسة الأساسية.
5. تقنيات جمع البيانات في الدراسة.
6. حدود الدراسة.

ملخص الفصل

تمهيد:

في هذا الفصل من الجانب الميداني سنتطرق إلى مجموعة الإجراءات المنهجية المتبعة في انجاز هذه الدراسة، والتي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية وكذا تحديد المنهج المتبع في هذه الدراسة، إضافة إلى تحديد مجموعة الدراسة ومعايير اختيارها من ثم خصائص هذه المجموعة الأساسية والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات لأفراد الدراسة وأخيرا حدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية.

1. الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع بحثه، كما تسمح بالتأكد من صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (زغوان وقرون، 2020، ص 67).

ومنه فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي-الأمير عبد القادر- بهدف:

- استطلاع ظروف إجراء الدراسة المكانية والزمنية.
 - التعرف على ميدان وعينة الدراسة ومحاولة التقرب منها.
 - التأكد من وجود الحالات المناسبة وقابليتها للقيام بهذه الدراسة.
 - التأكد من إمكانية تطبيق وملائمة الأدوات المعتمد عليها في الدراسة من (شبكة الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس معنى الحياة).
 - معرفة جملة الصعوبات التي يمكن مواجهتها وإيجاد الحلول لها.
- بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا لمجموعة النتائج التالية:

- الموافقة على إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي -الأمير عبد القادر- و تحديد الفترة الزمنية لذلك.
- توفر حالات الدراسة والمتمثلة في أربع حالات من مرضى السرطان، وجمع البيانات الأولية عنهم.
- اختيار مقياس معنى الحياة الذي أعده هارون توفيق الرشيد سنة (1996) كأداة مناسبة للدراسة.

2. منهج الدراسة.

يعرف المنهج على أنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة لموضوع الدراسة، كما يتكون من مجموعة مراحل متسلسلة ومتراطة تؤدي كل منها إلى المرحلة التالية (عليان وغنيم، 2000، ص 33)

ولقد اقتضت الضرورة العلمية الاعتماد على المنهج العيادي لأنه المنهج الأمثل والمناسب للدراسة. فهو يدرس الفرد ككل فريد في نوعه، أي أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. بإدخال ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، بهدف فهم شخصية الفرد وتقديم المساعدة إليه. (المليحي، 2001، ص30)

وكتقنية من تقنيات المنهج العيادي تم الاعتماد على أسلوب دراسة حالة من أجل معرفة معنى الحياة لدى مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي، كون هذا الأسلوب هو دراسة معمقة لحالة الفرد الشخصية، الأسرية، الاجتماعية، المهنية والصحية. والذي هو موضوع البحث، ومن ثم دراسة العلاقة بين كل هذه الجوانب من جهة ومن جهة أخرى مشكلة الفرد وصعوبات وضعه الشخصي أو خصائصه ومميزاته التي جعلت منه موضوعاً للدراسة (سلوم، 2022، ص78).

3. حالات الدراسة ومعايير اختيارها.

اشتملت حالات دراستنا الحالية على مرضى السرطان الذين يرتدون على مصلحة الطب الداخلي قسم الأورام بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي -الأمير عبد القادر- بولاية قلمة. حيث تم اختيار أربع حالات من بين المرضى المتواجدين بطريقة قصدية ونظراً لأهداف الدراسة ومتطلبات المنهج العيادي والذي يقوم على دراسة الحالة.

فقد تم اختيار حالات هذه الدراسة وفق مجموعة معايير تتمثل في:

- الإصابة بالمرض: أن يكون الأفراد المرضى مصابين بمرض السرطان .
- المستوى الاقتصادي، التعليمي: أن يكون هناك اختلاف في متغير المستوى الاقتصادي (جيد، متوسط، ضعيف) ومتغير المستوى التعليمي بين الأفراد.

-مدة الإصابة ونوع السرطان: أن يكون هناك اختلاف في متغير مدة الإصابة بمرض السرطان ونوعه.

4. خصائص حالات الدراسة.

لقد تم اختيار مجموعة الدراسة والتي تتمثل في أربع حالات من مرضى السرطان، المقبلين على العلاج بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي -الأمير عبد القادر- حسب ما يتلاءم مع طبيعة موضوع الدراسة وأهدافه. وفيما يلي جدول يوضح خصائص حالات الدراسة.

جدول(02): يوضح خصائص حالات الدراسة.

الحالات الخصائص	الحالة(01)	الحالة(02)	الحالة(03)	الحالة(04)
الاسم	نسيمة	جابر	نصيرة	فضيلة
الجنس	أنثى	ذكر	أنثى	أنثى
السن	38 سنة	34 سنة	68 سنة	70 سنة

متوسط	ضعيف	جيد	جيد	المستوى الاقتصادي
متوسط	ابتدائي	ثانوي	جامعي	المستوى التعليمي
سرطان القولون	سرطان الثدي	سرطان الخصية	سرطان الثدي	نوع السرطان
5 سنوات	7 سنوات	شهر و26 يوم	2 سنة	مدة الإصابة

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح أن مجموعة الدراسة تشمل على أربع حالات من مرضى السرطان من كلا الجنسين، تتراوح أعمارهم بين (34-70) سنة، في حين مدة الإصابة تراوحت من (شهر إلى 7 سنوات)، يختلفون في نوع السرطان (سرطان الثدي والقولون والخصية) والمستوى الاقتصادي (ضعيف، متوسط، جيد) والتعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

5. تقنيات جمع البيانات في الدراسة.

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة ارتأينا أن نختار هذه الأدوات والاعتماد عليها في دراستنا لملائمتها وتحقيقها لأهداف الدراسة، وتتمثل في:

- الملاحظة العيادية.
- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس معنى الحياة من إعداد هارون توفيق الرشيد سنة (1996) والذي كَيّف على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة (2010).

1.6. الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية عملية مراقبة أو مشاهدة سلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي ومخطط هادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بالسلوك الظاهر وتوجيهه لخدمة أغراض الإنسان واحتياجاته (ريعي وغنيم، 2000، ص 112).

تعتبر الملاحظة العيادية أداة مناسبة تتماشى وأهداف دراستنا، وقد تم الاعتماد في ذلك على شبكة الملاحظة التي تعتبر هي الأخيرة الدليل التقني الموجه للباحث أثناء انجازه الاستطلاع الميداني، والوسيلة الناجعة لتحقيق الشروط التي تضي على الملاحظة طابعها النسقي والمنظم (حمداش، 2006، ص 34).

وللحصول على كافة المعلومات ورصد مختلف الملاحظات التي تساعد على الدراسة، تمثلت عناصر شبكة الملاحظة في: وضعية الجلوس، المظهر الخارجي، حركات الجسم، ملامح الوجه، طريقة الكلام ونبرة الصوت، حركات العين، التواصل البصري، طريقة الإجابة، اللغة والأفكار، الانفعالات، المزاج، العلاقة مع المرضى والأطباء والممرضين.

2.6. المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية حسب (ألين روس) على أنها: عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الأول هو أخصائي التوجيه والإرشاد أو التشخيص، ثم الأشخاص أو الشخص الذي يتوقع مساعدة فنية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة (عطوف، 1986، ص 399).

تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة العيادية النصف موجهة باعتبارها الأداة الأنسب لموضوع الدراسة. التي تستند على ما يسمى بدليل المقابلة، حيث يقدم فيها الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، تم التخطيط لها مسبقاً. (مقراني وجابر، 2022، ص 61).

وبغرض جمع المعلومات عن المفحوص وكذا الإجابة على تساؤلات الدراسة تم إنشاء دليل مقابلة يتضمن المحاور التالية:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.

وهو مدخل المقابلة يتناول معلومات مريض السرطان الأولية من (الاسم، الجنس، السن، الحالة المدنية، المهنة، مدة الإصابة، نوع السرطان، المستوى الاقتصادي والتعليمي والاجتماعي).

- المحور الثاني: المعاش الاجتماعي .

يتناول وضعية المفحوص في البيئة التي يعيش فيها وطبيعة علاقاته مع أفرادها ومدى تكيفه معها وتأثره بها.

- المحور الثالث: المعاش الاقتصادي.

يتضمن أسئلة عن الجانب المادي تخص مريض السرطان وطبيعة ظروفه وتأثير ذلك على نفسيته.

- المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

يتناول هذا المحور تأثير الجانب النفسي بالظروف الصحية.

- المحور الخامس: النظرة للمستقبل.

يشمل هذا الأخير التصورات المستقبلية لمريض السرطان بشأن أهداف حياته، استعداداته تجاه مستقبله و مختلف الطموحات والأمنيات.

3.6. مقياس معنى الحياة:

فيما يلي سنتطرق إلى وصف وتعليلة مقياس معنى الحياة، طريقة تصحيحه وخصائصه السيكمترية.

1.3.6. وصف المقياس.

أول من قام بإعداد مقياس معنى الحياة في البيئة العربية هو هارون توفيق الرشيدى سنة (1996)، واعتمد في صياغته على مقياس كرومباخ ومهلك (1964) Crumbaugh&Mohaliek وكرومباخ (1977). يتكون المقياس فيصورته النهائية من (40) مفردة صنفت في ستة عوامل، لتقيس معنى الحياة من خلال قوة الدافعية لإيجاد معنى واضح في الحياة وهي: أهداف الحياة، التعلق الايجابي بالحياة المتجددة، التحقق الوجودي، نوعية الحياة، الرضا الوجودي، ويهدف للكشف عن معنى الحياة لدى الطلاب في الجامعة.

كما تم إيجاد صدق المقياس بطريقتين: طريقة صدق التكوين الفرضي، وطريقة الصدق العاملي أين تم التوصل إلى أن العبارة (9) لم يكن تشعبها مرضيا على أي من العوامل الستة وتم استبعادها وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (39) عبارة. أما الثبات فتم حسابه بالطرق الآتية: الأولى الاتساق الداخلي، والثانية طريقة إعادة الاختبار(خبري وعلام، 1998، ص ص 290-292).

2.3.6. تعليمة المقياس.

فيما يلي مجموعة من العبارات تصف نظرتك للحياة في الحاضر والمستقبل، اقرأ كل عبارة لوحدها، ثم أجب عنها بوضع علامة (×) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق الإجابة عليك. اجب عن كل العبارات. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

3.3.6. طريقة تصحيح المقياس.

يحتوي المقياس على (39) بندا يقيس معنى الحياة يجاب عنها بأسلوب تقريرى، ضمن أربعة بدائلوهي: (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا)، أما التصحيح فيوافق (0-1-2-3) وبذلك تكون درجات المقياس من (0-117) درجة. وتم تحديد أربع مستويات من معنى الحياة من خلال استعمال الدرجات الخام والدرجة المعيارية التائية كمايلي:

- عينة الذكور:

يبين الجدول رقم (03): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات معنى الحياة لعينة الذكور = 203.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية الثانية	مستويات معنى الحياة
64. 16	40 . 1	معنى حياة منخفض
88. 65	60. 41	معنى حياة متوسط
117. 89	84. 61	معنى حياة مرتفع

- عينة الإناث:

يبين الجدول رقم(04): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات معنى الحياة لعينة الإناث ن = 211.

الدرجة الكلية الخام	الدرجة المعيارية الثانية	مستويات معنى الحياة
68. 29	40. 1	معنى حياة منخفض
88. 69	60. 41	معنى حياة متوسط
117. 89	89. 61	معنى حياة مرتفع

(معمرية، 2021، ص ص 187، 195)

4.3.6. الخصائص السيكومترية المقياس.

كَيْف مقياس معنى الحياة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية سنة (2010). حيث تكونت عينة التقنين من (414) فردا، منهم (203) ذكور و(211) إناث وقد تم سحب العينتين من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر باتنة. وشملت كل من الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة.

أولا: الصدق.

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق نذكر منها:

أ- الصدق التمييزي.

- عينة الذكور:

لحساب هذا لنوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور حجم كل عينة يساوي (36) مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=132). تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور عند المستوى (0,001) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في معنى الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- عينة الإناث:

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي (26) مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن=98). تبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث عند المستوى (0,001) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في معنى الحياة، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الإناث (معمرية، 2021، ص ص 182-184).

ب- الصدق الاتفاقي.

لحساب الصدق الاتفاقي، تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان الثقة بالنفس (فريخ عويد العنزي، 9999، 226، 227) استبيان الأمل (احمد محمد عبد الخالق، 2004، 187) وتبين معاملات الصدق الاتفاقي أن قائمة معنى الحياة تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ج- الصدق التعارضي أو التناقصي.

لحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان التشاؤم (احمد محمد عبد الخالق، 2000، 51) وقائمة اليأس (بدر محمد الأنصاري، 2001، 165) وتبين معاملات الصدق التعارضي أن قائمة معنى الحياة تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

ثانيا: الثبات.

تم حساب الثبات بطريقتين هما: طريقة إعادة التطبيق و معامل ألفا. والجدول التالي يوضح الطريقتين:

الجدول رقم (05): معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوما)	ذكور	36	**0.741
	إناث	41	**0.762
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	85	**0.952
	إناث	93	**0.912

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة معنى الحياة تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي (معمرية، 2021، ص ص 184-186).

6. حدود الدراسة.

وتشمل كل من:

- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بمصلحة الطب الباطني للمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي -الأمير عبد القادر- بولاية قالمة.
- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة بين (2022/12/22 إلى 2023/04/03).
- الحدود البشرية: تمثلت حالات الدراسة في أربع حالات من مرضى السرطان، من كلا الجنسين تراوحت مدة إصابتهم بالمرض من (شهر إلى 7 سنوات) كما يختلفون في نوع السرطان (سرطان الثدي، القولون، الخصية) والحالة الاقتصادية (ضعيفة متوسطة وجيدة) والمستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، جامعي).

ملخص الفصل

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى كل من الدراسة الاستطلاعية والهدف من إجرائها والتي تمت بميدان المؤسسة الاستشفائية - وادي الزناتي- لولاية قالمة، بالإضافة إلى المنهج المتبع وهو المنهج العيادي كما تم أيضا التطرق إلى حالات الدراسة ومعايير اختيارها والتي كانت بطريقة قصدية، بلغ عددها (04) حالات. ثم عرض التقنيات المستخدمة في جمع البيانات والتي بدورها تتمثل في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة، ومقياس معنى الحياة مع تقديم وصف له وذكر خصائصه السيكومترية في البيئة الجزائرية وكيفية تصحيحه، وأخيرا تم ذكر حدود الدراسة المكانية، الزمنية والبشرية بغرض الوصول إلى نتائج موضوعية ذات دقة ومصداقية تخدم أهداف الدراسة المنشودة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

الاستنتاج العام

خاتمة.

التوصيات والمقترحات

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض حالات الدراسة عرض شامل ومفصل، حيث يتم فيه تقديم الحالات والتطرق إلى عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلات وشبكة الملاحظة ومقياس معنى الحياة. ومن ثم مناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة لنصل في الأخير إلى استنتاج عام للدراسة تليه جملة من التوصيات والمقترحات.

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.

1.1. تقديم الحالة.

الاسم: نسيم.

الجنس: أنثى.

السن: 38 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأولاد: 02 أطفال.

المستوى الدراسي: ليسانس حقوق.

المهنة: عاملة في شركة للمياه.

المستوى الاقتصادي: جيد.

نوع المرض: سرطان الثدي.

مدة الإصابة: عامين.

الأمراض المزمنة: البواسير، الانزلاق الغضروفي على مستوى الرقبة وأسفل الظهر، الصداع النصفي، استئصال المرارة والزائدة الدودية.

2.1. عرض المقابلة مع الحالة.

تم الاعتماد في المقابلة مع الحالة "نسيم" على المقابلة النصف موجهة، حيث تمت في ظروف جيدة، في المؤسسة الاستشفائية بواد الزناتي، وتم إجراء المقابلة بتاريخ 2023/04/24 صباحا دامت مدة المقابلة 40 دقيقة. تجاوبت الحالة مع الأسئلة بكل ثقة وحماس وكانت إجاباتها طويلة ومفصلة، بعد العلم بأن المقابلة من أجل البحث العلمي فقط، وأن ما تدلي به من معلومات في سرية تامة.

الحالة (نسيم) هي امرأة تبلغ من العمر (38) سنة متزوجة وأم لطفلين، عاملة، مستواها الدراسي ليسانس حقوق. الحالة تعاني من سرطان الثدي حيث أجابت على أسئلتنا حول تاريخها المرضي بأريحية، الحالة خضعت مرتين لعملية البتر، لم تكن متقبلة لها لكنها استسلمت لقضاء الله وقدرته فيما بعد. صرحت الحالة فيما يخص بعلاقتها مع مختلف الأقارب والأسرة أنها جيدة، إلا أنها ليست كذلك مع الأصدقاء، حيث أدلت أنها قطعت معظم علاقاتها معهم واحتفظت بصديقتين لا غير. الحالة كانت تشكو من مشاكل في مجال عملها حتى أنها تفكر في ترك العمل، كما قد عانت من عدة أمراض جسدية أخرى (البواسير، الانزلاق الغضروفي على مستوى الرقبة وأسفل الظهر، استئصال المرارة والزائدة الدودية)، كما أنها شديدة العصبية، وضعفها الاقتصادي جيد وليست في حاجة للمساعدة المادية.

3.1. تحليل المقابلة مع الحالة.

استخلصنا من خلال المقابلة مع الحالة (نسيمة) أنها كانت متقبلة لإجراء المقابلة معنا استنادا لقولها: "هيه نجاوبك على وش حبيتي ما عنديش مشكل"، حيث كانت تجيب بأريحية، ومنه الحالة لاحظت انتفاخ غير طبيعي على مستوى الثدي فقررت إجراء فحوصات وكانت لديها شكوك بأن يكون مرض السرطان "كنت متوقعتا بلي المرض هذاك" وعند صدور النتائج تأكدت من صحة شكوكها وكانت متقبلة لمرضها لكنها رافضة لفكرة الاستئصال في البداية حسب قولها: "قلت للطبيبة نتقبل أي علاج ما تقوليليش نجي برك" الحالة رفضت أن تعلم عائلتها بمرضها لكن زوجها أخبرهم بذلك حسب قولها: "أنا ما حبيتش نهدرلهم وزيد أختي فرملية هنا كانت خيفة ما حبيتش نبينلها، بصح راجلي فضحني قدامهم" لم تتقبل عائلتها المرض ولكن سرعان ما تقبلوا لذلك "درنا شويأ دراما وبكينا وحضنا بعضانا ومباعد سكتنا" ومع مرور الوقت تقبلت الحالة لإجراء عملية البتر. علاقة الحالة جيدة مع أفراد العائلة والأقارب لكنها مضطربة مع الأصدقاء حيث صرحت الحالة: "مع دارنا ماتبدلتش، بصح مع الأصدقاء أنا بدلتمها، كنت نتعلق بيهم تم تم، لقيت روجي نضحي على جالهم ونبذل ساعات كثر من جهدي باه نرضيهم وهما ما يعملونيش كما نعاملهم... وصلت بيا وين عدت نحزن حزن شديد ونولي غير نبيكي، وليت قطعت علاقتي بيهم..." أما علاقتها مع الزوج فهي جيدة حسب قولها: "راجل تاغي هو كلش" فكان أول داعم لها. الحالة كانت جد عصبية قبل المرض لكن أصبحت أقل بكثير بعد المرض حسب قولها: "كنت عصبية بزاف خلاه قبل ما نمرض وننقل على كلش،.... بصح درك لا نقصت خلاه لقيت روجي نقلق على حوايج ما يستهلوش خلاه" كما تسعى لتغير طريقة تفكيرها "حابه نبدل عقليتي" أما فيما يخص ظروف الحالة الاقتصادية فهي جيدة وليست في حاجة للدعم المادي لتغطية تكاليف علاجها.

الحالة تنظر لنفسها نظرة لوم أحيانا لعدم قدرتها على القيام بواجباتها المنزلية كما في السابق لقولها "في الدار ما بقيتش كما قبل درك ذرعيا عادو يفشلو، صح راجلي يعاوني يطبيلي الكسرة يعاوني فالتسياق والماعن بصح أنا ما نحبس، وفي الخدمة أني قتلك راح نحبس."

الحالة لا ترى نفسها عبء أو مصدر إزعاج وسط المجتمع المحيط بها، كما أن لديها نظرة ايجابية نحو المستقبل فهي متفائلة حسب قولها: "أكيد حياتي عندها معنى وحابه نعيش ونكبر ولادي ونشوفهم ناجحين" غير أن لديها خوف من عودة المرض.

ومنه حسب تحليل مجريات المقابلة يتضح أن الحالة متقبلة لوضعها الصحي، علاقاتها الاجتماعية عادية، لها نظرة ايجابية نحو المستقبل، وقد بدت عليها ملامح الارتياح والتقبل لحالتها أثناء حديثها. عانت من بعض المشاكل في مكان عملها ما جعلها تفكر في تقديم استقالتها.

4.1. تحليل الملاحظة العيادية.

اعتمدنا على شبكة الملاحظة لإجراء الملاحظة العيادية، ومن خلال ملاحظتنا فقد تبين أثناء فترة بقاء الحالة في مستشفى وتطبيق شبكة الملاحظة، أن الحالة متفاعلة أثناء الحديث معها ما يدل على ارتياحها وعدم توترها من المقابلة، تجلس بشكل هادئ ومعتدل دليل على ثقته بنفسها، المظهر العام للحالة من حيث اللباس نظيف ومرتب، كما أن صوتها

متوسط ومسموع، دائمة الابتسام، إلا عند تطرقها للحديث عن الأصدقاء أو عدم قدرتها على القيام بواجباتها المنزلة كما في السابق تظهر عليها نظرة الحزن، هي شخصية اجتماعية من خلال تعاملها مع المرضى والأخصائيين عندما التقينا بها، عند طرحنا للأسئلة عليها كانت تنظر إلى الشخص المتحدث معها بتركيز فكانت إجاباتها طويلة ومفصلة، لغتها سليمة أفكارها مترابطة وتعبّر بسهولة، تواصلها البصري قوي ذات مزاج ايجابي.

5.1. تحليل نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس معنى الحياة المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمريه، على الحالة المدعوة (نسيمة)، تم التوصل إلى أن مجموع النقاط يساوي (85) نقطة، نلاحظ أن نتائج الاختبار متوسطة، حيث النتيجة التي تحصلت عليها محصور ضمن المجال [69-88]، وهذا يدل على أن معنى الحياة لديها متوسط، ويتضح ذلك من خلال مجريات المقابلة والملاحظة، إذ أنها لم تكن راضية عن أداءها لواجباتها المنزلية، كما أن لديها بعض المخاوف من عودة المرض لديها، ورغم ذلك فهي مؤمنة بقضاء الله وقدره وهي متفائلة اتجاه المستقبل.

6.1. التحليل العام للحالة:

من خلال ما تم التوصل إليه من تحليل المقابلة والملاحظة ونتائج الاختبار، نخلص إلى النتائج التالية:

- الحالة متقبلة لمرضها رغم تعرضها وعدم تقبلها لفكرة البتر في البداية.
- الشعور بتأنيب الضمير لعدم قدرتها على القيام بواجباتها المنزلية على أكمل وجه كما اعتادت سابقا قبل المرض.
- شخصية اجتماعية تعيش وسط ظروف اقتصادية جيدة كما أن علاقتها بالمحيط الأسري جيدة.
- تفكر في الاستقالة من عملها كونه مصدر للمشاكل من وجهة نظرها.

ومن خلال نتائج (نسيمة) تبين أن مستوى معنى الحياة لديها متوسط، وهذا ما أظهرته نتائج المقياس الذي تمثلت النتيجة الإجمالية له في (85) نقطة والتي تنحصر ضمن [69-88].

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة:

- الاسم: جابر.
- الجنس: ذكر.
- السن: 34 سنة.
- الحالة الاجتماعية: أعزب.
- المستوى الدراسي: 2 ثانوي.
- المهنة: تاجر.
- الوضع الاقتصادي: جيد.
- نوع المرض: سرطان الخصية.

مدة الإصابة: شهرين.

أمراض أخرى: لا توجد.

2.2. عرض المقابلة مع الحالة.

اعتمدنا في المقابلة مع (جابر) على المقابلة النصف موجهة، حيث أجريت في ظروف جد حسنة يوم 2023/04/24، دامت مدة 45 دقيقة، بموافقة الحالة على الإجابة على الأسئلة بكل مصداقية والتعاون معنا.

حسب تصريحات (جابر) من جنس ذكر يبلغ من العمر (34) سنة، يعيش في ظروف اقتصادية جيدة وغير متزوج. يكسب ماله من خلال عمله في التجارة، اكتشف مرضه حين شعر بالألم وهو في طريق عودته للمنزل، فقرر الذهاب للمستشفى لإجراء الفحوصات، بالنسبة له كانت صدمة له حسب قوله: "كي قالولي تشوكيت مع الأول ومباعد سلمت أمري لربي، الحمد لله إيماني قاوي بربي". ظروف (جابر) الاقتصادية جيدة ويستطيع تغطية مصاريف علاجه. كذلك الحالة ذو شخصية اجتماعية علاقاته جيدة مع الأهل والأصدقاء حسب قوله (أيوما هي كلش، مام خويا تاني واقف معايا).

الحالة جد متفائل ومستبشر كثيرا فيما يخص المستقبل وأن مرضه ما هو إلا مرحلة من حياته وسيخطاها "لا ما نبدل والو في حياتي نكمل نعيشها كما هك المرض هذا فترة ويعدي" فلا يشكل له عائق في تحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة حسب قوله: "إن شاء الله نتزوج ونجيب أولاد، نروح للحج، ونطور خدمتي ونستقر".

3.2. تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال إجراء المقابلة استخلصنا أن الحالة متفائل لم يعترض على إجراء المقابلة خاصة بعد معرفته بهدفها العلمي، حيث أن (جابر) أصيب بسرطان الخصية، وقد أجرى عملية لاستئصالها، الحالة كان متقبل لمرضه حيث كان يسلم أمره لله دوما إسنادا لقوله: "الحمد لله العبد يسلم أمره لربي سبحانو وهذا وش كتبنا"، واجه الحالة صعوبات في عمله حيث أنه لم يعد يستطع أن يبذل المزيد من الجهد خاصة في حمل البضائع "ما بقيتش كما قبل، أصلا أنا غلبت وحاب نفتح مشروع ونستقر ونوظف عمال".

أما حياته الاجتماعية فكانت لا بأس بها حيث أن جميع أفراد عائلته وأصدقائه ينظرون إليه نظرة عادية مثله مثل أي شخص عادي، ولم تتغير علاقته معهم، حيث قال: "كما قبل كما درك عندي صحابي يعيطولي نخرج معهم، دارنا تاني علاقتي معهم بيا" ولا يرى نفسه مصدر إزعاج لهم ما أدى إلى غياب القلق والتوتر عليه، الحالة متفائل بمستقبل أفضل وأن مرضه لن يمنعه من تحقيق طموحاته وأحلامه حسب قوله: "المرض هذا مدة عشتها وراح يفوت وأنا تاني نكمل حياتي وبري نحقق واش نتمنى"، الحالة جابر لديه معنى للحياة يسعى لتحقيقه "مدامني حي تسمى حياتي عندها معنى والعبد ما يفضلهش برك وربي ما يخيبوش".

4.2. تحليل الملاحظة العيادية للحالة:

لقد اعتمدنا على الملاحظة العيادية، وذلك من أجل رصد مختلف سلوكيات وأفعال الحالة، حيث تبين لنا أثناء إجراء المقابلة وتطبيق المقياس أن الحالة المرتاحة في الإجابة على الأسئلة من خلال طريقة كلامه الواضحة بكل ثقة وصدق، المظهر العام للحالة من حيث اللباس نظيف ومرتب، أثناء الحديث كان صوته واضح ومسموع، لم تبدو عليه علامات القلق والحزن، كان الحالة متوسط الحركة ويحرك يديه بكثرة وبشكل عشوائي يهز رأسه أثناء الحديث، دائم الابتسامة، ينظر للشخص المتحدث إليه نظرة ثابتة دليل على اهتمامه بمجريات المقابلة، إجاباته طويلة ومفصلة، أفكاره مترابطة ويعبر بسهولة ما يدل على تركيزه، مزاجه جيد وإيجابي.

5.2. تحليل نتائج المقياس للحالة:

تم تطبيق مقياس الرضا معنى الحياة الذي كلفه بشير معمره على البيئة الجزائرية، على الحالة (جابر) وقد تحصل على (74) نقطة والتي كانت في المجال [65-88] أي أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات معنى الحياة التي وضعها الباحث بشير معمره، هذا حسب ما ظهر من خلال مجريات المقابلة والملاحظة العيادية وتصريحات الحالة.

6.2. التحليل العام للحالة:

من خلال ما تم عرضه سابقا من تحليل المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق المقياس تم التوصل إلى ما يلي:

- الحالة متقبل لمرضه وأرجع ذلك لقوة إيمانه بالله وبقضائه وقدره.
- الرغبة في تحسين ظروف عمله والعمل على تطوير مشروعه الخاص، كمل يطمح في الزواج وتكوين أسرة والذهاب لحج بيت الله الحرام.
- الحالة شخصية اجتماعية لديه العديد من الأصدقاء، كما أن علاقاته بأفراد عائلته جيدة.
- الوضع الاقتصادي للحالة جيد.

وعليه تبين نتائج الحالة (جابر) أن مستوى معنى الحياة لديه متوسط، وهذا ما أكدته نتائج المقابلة العيادية و نتائج الاختبار، حيث تمثلت النتيجة الإجمالية في (74) نقطة والتي تنحصر ضمن [65-88].

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة:

الاسم: نصيرة.

الجنس: أنثى.

السن: 68 سنة.

الحالة الاجتماعية: أرملة.

عدد الأطفال: لا يوجد

المستوى الاقتصادي: ضعيف.

المستوى التعليمي: 5 ابتدائي.

المهنة: ماكثة بالبيت.

مدة الإصابة: 7 سنوات.

نوع السرطان: سرطان الثدي.

سوابق مرضية: لا يوجد.

2.3. عرض المقابلة مع الحالة:

تم الاعتماد على المقابلة النصف موجهة مع الحالة (نصيرة)، حيث تمت المقابلة في ظروف جيدة في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي. تم إجراء المقابلة الأولى بتاريخ 2023/04/24 الفترة الصباحية دامت (40 دقيقة) والمقابلة الثانية 2023/05/02 لمدة (30 دقيقة) تجاوزت الحالة مع الأسئلة بكل ثقة وحماس خاصة بعد معرفتها بهدف المقابلة.

حسب تصريح الحالة (نصيرة) امرأة أرملة تبلغ من العمر (68 سنة) تزوجت في سن 39 سنة علما بأن زوجها كان يعاني من القصور الكلوي وارتفاع ضغط الدم. تعيش مع ابن زوجها البالغ من العمر 27 سنة المصاب بالأنيميا منذ الولادة. نصيرة ماكثة في البيت مستواها التعليمي سنة 5 ابتدائي. حاليا تدرس في حفظ القرآن، الحالة مصابة بسرطان الثدي منذ 7 سنوات كما أنها تعاني في الكثير من الأحيان من زكام حاد يلزمها الفراش. تعيش في وضع اقتصادي متدني، علاقاتها الاجتماعية جيدة. لم يسبق وأن أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا المرض.

3.3. تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال جملة المعطيات التي تم جمعها في المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة (نصيرة) استخلصنا أن الحالة جد متحمسة ولها رغبة في إجراء المقابلة استنادا لقولها: "سقسي أي هنا نجوابك وش حبيتي"، بدت عليها ملامح الارتياح خلال حديثها، وكانت بداية المرض عندما لاحظت نصيرة وجود تكتل على مستوى الثدي التي لم تعرها اهتماما في بادئ الأمر لكن مع مرور الوقت بدأت تشعر بالألم فقررت إجراء الفحوصات ليتم تشخيصها بمرض سرطان الثدي سنة 2017، لكنها رفضت العلاج رغبة في الاهتمام بالابن والزوج الذي كان طرح الفراش حسب ما صرحت به: "ماداويتش... عليالي كون نداوي نولي في لاشيبي ومانقدرش نقوم بهم هوما أولى" الحالة لم تولي اهتمام بحالتها المرضية بل ضحت بصحتها من أجل الزوج وابنه اللذين يمثلان الحياة بالنسبة لها، هذان الأخيرين لم يتقبلا فكرة مرضها حسب قولها: "أول واحد قتلو حسان ولدي كي قتلو قلق خرج وخلاني وحدي، بصح راجلي ماقتلوش". فهي لا تشعر بالوحدة كما أن علاقاتها لم تتغير بعد إصابتها بالمرض حيث أن الحالة جد اجتماعية وعلاقتها جيدة مع باقي الأفراد في الأسرة وخاصة مع الابن في قولها: "ربي معطانيش لولاد بصح عطاني حسان"، وكذا علاقاتها مع العائلة والجيران، وحتى الأطباء والمرضى في المصلحة حسب تصريحها: "الحمد لله يا ربي كي لعسل كل ما شاء الله عليهم".

ظروف الحالة الاقتصادية جد مزرية فمعاش الزوج غير كفيل بتغطية كافة مصاريف الحياة اليومية وكذا العلاج للحالة وابنها، إلا أنها تتلقى الدعم والمساندة من عائلتها خاصة من طرف أخوتها حسب قولها: "إيه يعاونوني سيرتو خويا وختي والله مايخليو عليا حتى حاجة" كما تمتاز الحالة بعزة نفس وكبرياء يمنعها من طلب المساعدة حتى وإن كانت في أمس

الحاجة إليها، في تصريحها "كي يمدولي نحكم بصبح بش نقولهم مدولي والله ما تخرجني. لوكان نبقي هكاك" هذا ما دفع بالحالة إلى السعي لبذل المزيد من الجهد والبحث عن حلول لتوفير مستلزمات الحياة لها ولابنها في ظل هذه الظروف الاقتصادية السيئة في قولها "كون نلقى نخدم القاطو ونبيع على جال ولدي" هذا التفكير الزائد والمبالغ فيه يولد لديها الكثير من التوتر والضغط النفسي. الحالة لم تعاني من أمراض نفسية وجسدية مزمنة من قبل لكنها عانت من نقص في المناعة نظرا لتغلب مرض الزكام في قولها: "لا الحمد لله ما مرضتتش قبل خلاه، بصبح كنت نمرض بالزدره تطيحي فراش" الحالة جد صبورة حتى أثناء علمها بمرضها لم تبدي أي ردة فعل وأسلمت أمرها لله وهذا راجع لإيمانها القوي به وحفظها للقرآن. وهي راضية عن حياتها حسب قولها: "الحمد لله رب العالمين حاجة ربي مسلمين أمرنا ليه" لكن شرطها الوحيد هو أن ترى ابنها الوحيد ناجح في حياته معافي من مرضه ومحقق لأحلامه في قولها: "نورمال نعيش مرة وحدة المهم نهى على حسان ونشوفو هاني لباس عليه" إذ يختصر معنى الحياة لديها في ابنها حسان إسنادا لقولها: "حياتي بلا حسان معندهاش معنى... حسان هو عينيا بلا حسان مكانش حياة ومعندهاش معنى"

الحالة (نصيرة) لديها نظرة متفائلة نحو المستقبل لكنها تعاني من التفكير الزائد والخوف المستمر من الموت دون أن ترى ابنها حسان ناجح في حياته ومعافي يعتمد على نفسه، حيث تطمح في تغيير حياة ابنها للأفضل حسب قولها: "الله غالب فوق يدي كان جات بيدي راني داويت حسان" باختصار جل أمانها تصب في سعادة وراحت ابنها حسان.

4.3. تحليل الملاحظة العيادية للحالة:

تم الاعتماد على الملاحظة العيادية وذلك من أجل رصد وملاحظة مختلف سلوكيات وأفعال الحالة حيث تبين لنا أن الحالة مرتاحة لها استعداد لإجراء المقابلة، الحالة تجيب على كل الأسئلة بأريحية وبطريقة مفصلة، ومنه فالحالة جالسة بشكل هادئ ومعتدل، لباسها نظيف ومرتب، متوسطة الحركة وجهها شاحب، رغم هذا فالابتسامة لا تفارق وجهها إلا أنه عند حديثها عن حالة ابنها الصحية تظهر عليها ملامح الحزن والضيق وتكرارها المتواصل للكلمات ولدي وحسان بشكل ملحوظ، تتحدث بصوت متوسط مسموع وواضح في بعض الأوقات يصاحب كلامها تهمد عميق، أما بالنسبة لحركات العين فالحالة تنظر لجانبها نظرا لدخول وخروج المرضى والأطباء من الغرفة، تنظر للشخص المتحدث إليها تواصلها البصري قوي وهذا يدل على اهتمامها بالمقابلة. الحالة مرتاحة في الحديث وهذا من خلال إجابتها على الأسئلة بشكل سريع ومفصل يتخللها فترات صمت أفكارها مترابطة، لغتها سليمة لها سهولة في التعبير، انتابها نوبات بكاء أثناء الحديث عن أمنيتها في عودة أمها والزوج للحياة، لها مزاج ايجابي وعلاقتها مع المرضى والأطباء جيدة تميزت بحس الدعابة. لها حب كبير للابن ورغبة عالية في تلبية المطالب الخاصة به من مأكّل ومشرب ودواء وحياته الخاصة. الحالة تميزت بشخصية اجتماعية متسامحة ومتعاطفة.

5.3. تحليل نتائج المقياس للحالة:

بعد تطبيق مقياس معنى الحياة على الحالة (نصيرة) تم التوصل إلى مجموع نقاط يساوي (83) نقطة حيث كانت نتائج الاختبار متوسطة محصورة بين المجال [68-88] هذا ما يدل على وجود مستوى متوسط لمعنى الحياة لدى الحالة. ويتضح ذلك من خلال مجريات المقابلة والملاحظة حيث نلاحظ ان الحالة متأثرة من ناحية مرض الابن فهي لم تبدي أي اهتمام

لصحتها مقارنة بابنها الذي لم تتقبل مرضه ومعاناته اليومية وكذا تأثير الجانب الاقتصادي الذي يعد عائق بالنسبة لها في تحقيق أحلامها في رؤية ابنها مرتاحا في حياته.

6.3. التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة والملاحظة والمقياس المطبق، يظهر أنه للحالة:

- مؤمنة بقضاء الله وقدره في تغير مستقبل ابنها.
- تمتاز بروح المسؤولية، كما تبدو شخصية مضحية خاصة عند رفضها للعلاج من أجلهم، لها ثقة بالنفس وهذا ما توصلنا إليه في المقابلة.
- شخصية اجتماعية، متعلقة بابنها كثيرا.
- صبورة لا تستسلم بسهولة.
- تعيش توتر وضغط نفسي وعدم الرضا عن وضعها الاقتصادي.
- معنى الحياة بالنسبة للحالة يتلخص في ابنها وتواجهه بجانبها وتحقيق أهدافه.
- مستوى معنى الحياة متوسط راجع لعدم تقبلها لمرض ابنها من خلال حديثها المستمر والمتكرر عن حالة الابن الصحية.

4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

1.4. تقديم الحالة:

الاسم: فضيلة.

الجنس: أنثى.

السن: 71 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأبناء: 4 أبناء.

المستوى التعليمي: 3 متوسط.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

المهنة: مأكثة في البيت.

نوع السرطان: سرطان القولون.

مدة الإصابة: 5 سنوات.

السوابق المرضية: مرض السل.

1.4. عرض المقابلة مع الحالة:

تم الاعتماد على المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة حيث تمت المقابلة في ظروف جيدة بمصلحة الأورام. تم القيام بالمقابلة بتاريخ 2023/04/24 خلال الفترة الصباحية حيث دامت المقابلة مدة (36 دقيقة)، تجاوزت الحالة مع الأسئلة وأبدت تفاعلها بكل ثقة ورغبة تامة. حسب ما صرحت الحالة فهي تدعى (فضيلة) تبلغ من العمر (71 سنة) من جنس أنثى متزوجة لها أربع أبناء تعيش مع ابنتها الصغرى التي لم تتزوج لحد الساعة والزوج الذي يعاني من مرض السكري. المستوى الاقتصادي للحالة متوسط كونها تعتمد على منحة التقاعد للزوج (فضيلة) مأكنة بالبيت مستواها التعليمي سنة الثالثة متوسط. تعاني من سرطان القولون منذ (2019) وأجرت العملية في نفس السنة بولاية باتنة، فيما يخص علاقاتها فهي جيدة مع العائلة والأصدقاء.

2.4. تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال جملة المعلومات التي تم التوصل إليها حسب تصريحات (فضيلة) يظهر أنه لها رغبة في التحدث دون أي انزعاج أو إحراج في قولها: "أخذي خدمتك عادي مكانش مشكل". ومنه (فضيلة) لم تعاني من أمراض نفسية أو جسدية ماعدا إصابتها بمرض السل منذ عامين وتعافى بعد المتابعة العلاجية، أجرت مجموعة من الفحوصات إذ ظنت أنها مريضة بواسير ليتضح فيما بعد من نتائج الفحوصات أنها مصابة بمرض سرطان القولون منذ (2019) علما أنه يوجد في تاريخ عائلتها من أصيب بهذا المرض. وعند علمها بإصابتها بهذا المرض كانت ابنتها برفقتها بحيث أن الابنة لم تتقبل مرض أمها لكن (فضيلة) لم تبدي أي ردة فعل وأسلمت أمرها لله حسب قولها: "مرحبا بالحاجة تاع ربي، مرحبا بيها هذي أول هدره قتلها". كانت حالتها النفسية قبل المرض جيدة لكنها تغيرت بعد المرض استنادا لقولها: "كنت بيا الحمد الله وكى تروح الصحة وش يبقى". كما أن ظروفها المعيشية أثرت على حالتها النفسية لقولها: "إيه كى تكوني محتاجة ومضغوطة تقلقي وتبقاي تخي" أي أنها تعاني من ضغوط نفسية في حياتها ويرجع سبب ذلك لحاجتها للدعم المادي لقولها: "إيه محتاجة ... شهرية ما تكفيش ما عندها وين راح تعي الطبيب وحدو هملي"، ما يجعلها غير راضية عن حياتها حسب قولها: "وش راح ديري كما تحي نتي؟ كون كيما نحب أنا راهي زي خر". فلو كان الأمر بيدها لغيرت كل شيء غير راضية عنه في حياتها: "كنت نبذل فيها كلشي أول حاجة نزيد للشهرية تاع راجلي باش تكفيني ... هيا كلش..." يرتبط معنى الحياة عند (فضيلة) بأبنائها وزوجها حسب قولها: "حياتي بلا ولادي معندهاش معنى...وبلا مولى بيتي معندهاش معنى هذو هما الأساسين".

(فضيلة) لم يعد لديها القدرة على القيام بواجباتها المنزلية ما ولد لديها الشعور بالعجز والنقص رغم أن ابنتها تمنعها من ذلك وتحرص على راحتها لقولها: "ماتخلينيش بنتي نخدم...ماشى كيما كنت بكري مش كما درك عدت بريكول خفيف فالدار نفضل عليه". كما أنها تشعر بالوحدة استنادا لقولها: "هذيك تحسبها كون تصيبي لعباد معاك بعد كى تكوني مريضة" أي أنها شخصية اجتماعية وتتفادى أن تكون في عزلة عن الوسط العائلي المحيط بيها، كما أن علاقاتها معهم

جيدة ولم تتغير بعد مرضها حيث تلقت المساندة والدعم خاصة من الجانب المادي من إخوتها وخاصة من طرف أخيها وأختها قبل وفاتها حسب قولها: " لقيت أختي قبل ما تتوفي وخويا هو لي يهزني يديني ويجيبني "

(فضيلة) ليس لها نظرة اتجاه المستقبل حسب قولها: " واش بقالي أنا من مستقبل أبنتي نحوس عالصحة هي لولة والهناء وثم المادة"، مع هذا فهي ترى نفسها ناجحة كونها حققت المتطلبات الأساسية للحياة في نظرها في رؤية أبنائها مستقرين في حياتهم حسب قولها: "نورمالو عند روجي ناجحة.... أنا عند روجي نجحت". لها شخصية طموحة تسعى في تغير حياتها للأفضل ولا تعتبر المرض عائق في تحقيق أهدافها: "ن حاجة ربي ماهوش عائق هو يؤثر عليك أبسط حاجة فالدار ما تقدر يش دريها" ومن أكثر أمنياتها الشفاء من مرضها.

3.4. تحليل الملاحظة العيادية للحالة:

لاحظنا ارتياح الحالة خاصة في إجابتها على أسئلة المقابلة وهذا لاستقبالها لنا بوجه بشوش لها شخصية مرحة، فكاهية لا تفارق الابتسامة وجهها، ملبسها نظيفة مرتبة، تتحدث بصوت مسموع وواضح ما يدل على ثقتها بالنفس تتهد عند الحديث عن الجانب الاقتصادي والصحي وهذا ما يسببه من قلق وتوتر عليها، تنظر للشخص المتحدث وتواصلها بصري قوي ما يدل على تركيزها واهتمامها بمجريات المقابلة. إجاباتها سريعة ومختصرة وحتى أفكارها مترابطة، لغتها سليمة كما أنها تتحدث اللغة الأجنبية بطلاقة وهذا راجع لتلمذتها على يد أساتذة المستعمر الفرنسي، مزاجها ايجابي، واجهت ارتباك في بعض بنود الاختبار وعلاقتها طيبة مع الجميع.

5.4. تحليل نتائج المقياس للحالة:

بعد تطبيق معنى الحياة على (فضيلة) تم التوصل إلى مجموع نقاط يساوي (82) نقطة حيث كانت النتائج المتحصل عليها متوسطة محصورة في المجال [68-88] هذا ما يدل على وجود مستوى متوسط لمعنى الحياة عندها، ويستدل على ذلك من خلال جملة المعطيات المتحصل عليها في كل من المقابلة والملاحظة.

6.4. التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة والملاحظة والمقياس المطبق على (فضيلة) توصلنا إلى أنها:

- شخصية اجتماعية لها علاقات جيدة مع مختلف الأفراد المحيطين بها.
- شخصية مرحة تمتاز بحس الدعابة.
- تعاني من توتر وقلق بسبب الوضع الاقتصادي الذي تعيش فيه.
- عدم تقبلها للمرض وحالتها الصحية الراهنة. رغم ذلك فوضت أمرها للمولى عز وجل.
- لوم الذات راجع لعدم قدرتها على القيام بمختلف الواجبات المنزلية على أكمل وجه.
- لها مستوى معنى حياة متوسط.

5. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

1.5. على ضوء الفرضية الأولى.

من خلال نتائج دراستنا للحالات، وبغية التأكد من صحة فرضيتنا الأولى والتي مفادها " يوجد مستوى منخفض من معنى الحياة لدى مريض السرطان" اتضح لنا أن الحالات الأربعة المتمثلة في (3نساء، ورجل) المترددين على المؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي والذين تحصلوا على درجات محصورة بين (74-85) ضمن المجال [68- 88] هذا ما يدل على أن لهم مستوى متوسط من معنى الحياة حسب مقياس معنى الحياة ومنه فالفرضية غير محققة وهذا ما أكدته تحاليل نتائج المقابلة والملاحظة العيادية، وانفقت هذه النتيجة مع دراسة مايك وآخرون (2017) التي توصلت إلى أن الإصابة بالسرطان لا تقلل بشكل عام من مستوى كل من التفاؤل وفاعلية الذات (بن يحي، بوعزيز، 2021، ص28) ويعد كل من التفاؤل وفاعلية الذات من بين السمات التي تمتعت بها حالات الدراسة الحالية والتي أثرت على مستوى معنى الحياة لديهم مثل ما ورد على لسان الحالة جابر " مليحة. إن شاء الله ندير حجة ونتزوج " و"إيه حياتي عندها معنى، كما قتلك ربي قال أسعى عبدي وأنا نعينك"، وقول فضيلة "أنا عند روجي نجحت". كما أنهم تميزوا بشخصيات اجتماعية تتجنب العزلة وعلاقتهم الاجتماعية لم تتغير بعد المرض خاصة مع الوسط الأسري ما يعزز من الصحة النفسية لديهم، وهذا ما توافق مع دراسة إيهاب حامد (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة طردية بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة (السرطان والقلب) أي أن دور كل من الأصدقاء والأسرة في تقديم الدعم والمساندة للشخص المصاب بالسرطان يساعد في تخفيف من العديد من المشكلات من بينها النفسية وهذا ما أيدته نتائج دراسة محمود (2020) ودراسة سنيورة (2015) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة حسب عدد سنوات الإصابة بالمرض (حبيشي، 2020، ص ص 717-718).

2.5. على ضوء الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه "يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي" ولم تتحقق هذه الفرضية، حيث أن حالات دراستنا مستواهم الاقتصادي تراوح من ضعيف إلى جيد لكن معنى الحياة لديهم بقي ثابت (متوسط)، فنجد عند الحالة الأولى والثانية مستوى اقتصادي جيد والحالة الرابعة مستوى متوسط حيث أن عدم احتياجهم للدعم المادي رغم الأسعار الباهظة للعلاجات وإجراء الفحوصات ساعد في استقرارهم النفسي وقدرتهم على مواجهة المرض. رغم أن الحالة الثالثة مستواها الاقتصادي كان ضعيف إلا أن هذا لم يؤثر في معنى الحياة لديها، ويعود هذا إلى الدعم المادي التي تتلقاه من طرف العائلة والأقارب والتكفل الجمعي بها أحيانا. وهذا ما يتوافق مع دراسة عبد العزيز (2000) التي توصلت إلى أن الاستقرار الاقتصادي يساهم في الإحساس بمعنى الحياة والشعور بالرضا والصحة النفسية (الحادة، 2018، ص 15) كذلك بالنسبة لدراسة حجار (2003) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعزى لمتغير دخل الأسرة (كحيلة وريم وخصاسة، 2016، ص164).

3.5. على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية بأنه "يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى التعليمي" وعليه الفرضية غير محققة، فكل حالات الدراسة لديهم مستوى تعليمي مختلف (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) إلا أن معنى الحياة لجميع الحالات كان متوسطاً. ونفسر ذلك بأن كل الحالات تمتلك الوعي الصحي الكافي والذي يسمح لهم بالتعايش مع وضعهم الصحي مما يجعل مستوى معنى الحياة لديهم متقارب (متوسط). إذ أن إدراك الفرد لمعنى حياته يرتبط والخبرات التي تثرى المعنى وهذا ما يتضح خاصة عند (جابر) الذي يرى بأن مرضه فترة عابرة وسيخطاها ليكمل حياته. إذ نجد أن كل حالة من حالات الدراسة الحالية قد وجدوا معنى للحياة، ويتلخص عند كل من فضيلة، نسيم، نصيرة في الاهتمام بالأبناء والزوج، أما جابر فيكمن معنى الحياة لديه في الاستقرار في عمله وتأسيس أسرة، وهذا ما جاء في نظرية فرانكل التي تشير إلى أن قيمة الفرد تتجلى في إيجاد معنى للحياة. فالنسبة لحالات الدراسة قد ركزوا على التفكير في تحديد أهدافهم وطموحاتهم والغاية من وجودهم دون التركيز على مرضهم وهذا ما يتوافق مع دراسة زقاوة (2020) التي توصلت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق في معنى الحياة لدى الطلبة تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

4.5. على ضوء الفرضية الرابعة:

نصت هذه الفرضية على أنه: " يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بمدة الإصابة بالسرطان" ولم تتحقق هذه الفرضية ، حيث أن حالات الدراسة الحالية ورغم تباين مدة الإصابة لديهم من شهرين إلى (7)سنوات، تحصلوا جميعاً على نفس المستوى المتوسط لمعنى الحياة، وتفسر الباحثتان هذا نتيجة تحلهم بالإيمان القوي والصبر على قضاء الله وهذا يظهر من خلال مجريات المقابلات في تكرار نفس الجملة مع جميع الحالات: نصيرة ونسيم في قولهم على الترتيب: "حمد لله رب العالمين حاجة ربي مسلمين أمرنا ليه"، "تقبلت أمر الواقع والحمد لله" وقول فضيلة "مرحباً بتاع ربي تقبلها بسيف عليك" وكذا قول جابر "الحمد لله العبد يسلم أمر لربي سبحانو وهذا وش كتبنا" الذي ولد لديهم دافع قوي للحياة وإدراك قيمتها وتقبل المرض وتكوين نظرة ايجابية نحو المستقبل، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة جريو وحمادي (2020) التي توصلت الى وجود عوامل إنقاذية تسهم في تقبل المرض عند توفرها من بينها الثقافة الصحية والسلوك التدبني.

5.5. على ضوء الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه " يتأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بنوع السرطان" هذه الفرضية غير محققة، ويظهر ذلك من خلال تحصل جميع الحالات على درجة متوسطة محصورة ضمن المجال [68-88] من معنى الحياة رغم اختلاف نوع السرطان وأعراض كل نوع وتأثير كل منها على نفسية والصحة لديهم حيث نجد أن كل من الحالة الأولى والثالثة لديهن سرطان الثدي والحالة الثانية لديه سرطان الخصية أما الحالة الأخيرة فلديها سرطان القولون وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة دايدي (2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين مستوى نوعية الحياة حسب نوع المرض "سرطان الثدي وسرطان الرئة". وفي ظل ندرة الدراسات السابقة التي تؤيد نتائج هذه الفرضية تفسر الباحثتان ذلك على أساس أن أنواع السرطان متعددة قد يرجع عدم تأثر المعنى بنوع السرطان إلى التدخل المبكر والتكفل والرعاية

الصحية المقدمة لهم من خلال الاعتماد على نفس نوع العلاج (الكيميائي). كما أن السمات الشخصية للحالات سمحت لهم بتحقيق ما يسمى بالصمود النفسي الذي يظهر لدى الحالات في التقبل ومقاومة المرض من خلال التعايش معه والتأقلم. فالصمود هو ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي لقدرته على المحافظة على المثابرة ومواصلة بذل مجهود في المواجهة الايجابية للضغوط والمواقف الصادمة (سليمون، 2015، ص ص 94،96).

استنتاج عام:

تناولت هذه الدراسة موضوع معنى الحياة لدى مرضى السرطان والتي أجريت على أربعة حالات (رجل و3 نساء) متواجدين بمصلحة الأورام من المؤسسة الاستشفائية العمومية لوادي الزناتي " الأمير عبد القادر"، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان وتأثير كل من المستوى الاقتصادي والتعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة على مستوى معنى الحياة. تم الاعتماد على المنهج العيادي واستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس معنى الحياة من إعداد هارون توفيق الرشيدي سنة (1996)، والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمريه سنة (2010). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط من معنى الحياة لدى مريض السرطان.
- عدم تأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى الاقتصادي.
- عدم تأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بالمستوى التعليمي.
- عدم تأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بمدة الإصابة بالسرطان.
- عدم تأثر معنى الحياة لدى مريض السرطان بنوع السرطان.

خاتمة:

ختاماً لما سبق يمكن القول أن موضوع السرطان جد هام وحساس مما وجب على الباحثين الاهتمام بدراسة فئة مرضى السرطان التي ترى أن كينونتها في الحياة والمعنى في وجودها مهدد بالموت وأن هذا المرض لا شفاء منه. ومن خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على موضوع معنى الحياة لدى مريض السرطان لأنه أحد المتغيرات الايجابية والتي لا بد أن يتحلى بها أفراد هذه الفئة الهشة لولاية قادمة على وجه الخصوص. ومن أجل تحقيق الأهداف المرسومة لهذه الدراسة تم إتباع خطوات المنهج العيادي باختيار حالات للدراسة من مصلحة الأورام للمؤسسة الاستشفائية " الأمير عبد القادر" وادي الزناتي. لتتوصل دراستنا إلى نتيجة مفادها وجود مستوى متوسط من المعنى في الحياة لدى مرضى السرطان كما تم التوصل كذلك إلى عدم تأثر معنى الحياة لدى مرضى السرطان بكل من الوضع الاقتصادي والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة. إلا أنه لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة على كافة هذه الفئة من مرضى السرطان وهذا يعزى لجملة الفروق الفردية والسمات الشخصية التي يتحلى بها الأفراد وخصائص البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والنفسية والصحية.

بناء على هذه النتائج نؤكد على ضرورة تفعيل دور الأخصائي النفسي العيادي للتكفل الصحي النفسي من خلال التركيز على العوامل الايجابية في شخصية المصابين بالسرطان واستخدام أساليب العلاج النفسي الايجابي. وفي الأخير نرجو أن تكون نتائج هذه الدراسة قد أسهمت ولو بالقليل في إثراء الرصيد العلمي السيكولوجي من حيث إعادة الاعتبار للمتغيرات الايجابية ودورها في تحقيق الصحة النفسية لمرضى السرطان. وقد تفتح هذه الدراسة المجال للانطلاق في بحوث علمية أخرى تتناول متغيرات ايجابية هامة كالرضا عن الحياة والثقة بالنفس...الخ.

التوصيات والمقترحات:

من خلال دراستنا الحالية ارتأينا أن نقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي قد تساعد بدورها في إيجاد ورفع مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان. والمتمثلة فيما يلي:

- ضرورة وجود الأخصائي النفسي للتكفل بالمشكلات النفسية لدى مرضى السرطان
- الاهتمام أكثر بمواضيع الجوانب الإيجابية لشخصية المصاب بالسرطان.
- العمل على بناء تواصل فعال بين كل من الأخصائيين النفسيين والمرضى وعائلات المرضى.
- العمل على توعية عائلة المرضى بأهمية الدعم والمساندة الأسرية والاجتماعية ككل ومدى تأثيرها على تخفيف معاناة المرضى وتحسين الصحة النفسية لديهم.
- القيام بحملات توعية إعلامية وتربوية لتشجيع أفراد المجتمع بأجراء فحوصات دورية لتشخيص الإصابة بالمرض من عدمها لضمان الكشف المبكر قبل استفحال المرض بالجسم.
- الحرص على القيام بالفحص النفسي والمتابعة النفسية بشكل دوري لمرضى السرطان لضمان الحفاظ على الصحة النفسية لديهم وعدم حدوث انتكاسات.

أما بالنسبة للاقتراحات فهي كالآتي:

- توجيه البحث العلمي لإجراء دراسات نفسية أخرى تتناول مختلف الاضطرابات النفسية التي يعاني منها مرضى السرطان والعوامل المؤثرة عليهم.
- إجراء المزيد من دراسات أخرى فيما يخص موضوع معنى الحياة ومختلف المتغيرات الايجابية الأخرى لمرضى السرطان.
- تخصيص بحوث تتناول البرامج الإرشادية والعلاجية للقضاء على المشاكل التي يعاني منها مرضى السرطان.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية.

- أبو الهدى، إبراهيم محمود.(2011). دراسة سيكومترية إكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين. *مجلة كلية التربية*، 35، 789-822.
- أبو غزالة، سميرة على جعفر.(2007، يوليو). *أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الخامس بجامعة عين الشمس، مصر.
- أبو غزالة، سميرة علي جعفر.(2007). *فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي الرابع عشر بجامعة عين الشمس، مصر.
- الأبيض، محمد حسن.(2010). *مقياس معنى الحياة لدى الشباب*، *مجلة كلية التربية*، 34، 799-820.
- أحمد، عبد الخالق وسهير، سالم والنيال، مایسة وسعيد، حنان.(2007، نوفمبر). *معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان -دراسة مقارنة-*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الإقليمي لعلم النفس بجامعة الاسكندرية. مصر.
- ادلر، ألفرد.(1996). *سيكولوجيتك في الحياة كيف تحياها؟*، لبنان:الدار العربية للعلوم.
- ادلر، ألفرد.(2005). *معنى الحياة*، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- اسكندر، ساجدة مراد وعودة، علي محمد.(2012). *المعنى الوجودي للحياة وعلاقته بقوة تحمل الشخصية لدى الموظفين في دوائر الدولة*. *مجلة الأستاذ*. 416-200، 349.
- أسناف، رؤى فائد محمد.(2021). *تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس المفتوحة.
- الأقرع، مصطفى راغب.(2021). *دور معنى الحياة كعامل وسيط بين التدين والرصاص عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين في دولة الكويت*. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، 15، 168-173.
- إيهاب حامد، سالم علي.(2020). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بالأمراض المزمنة*، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 3(50)، 847-888.
- بحاش، ربيعة.(2018-2017). *تقنين مقياس معنى الحياة لمحمد حسن الأبيض على عينة من طلبة العلوم الإنسانية* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف.

- براهمية، جهاد وبوشلاقنادية.(2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان.مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27، 317-309.
- براهمية، جهاد. (2018-2017).الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح.
- البشر، سعاد والحميدي، حسن عبد الله.(2019). معنى الحياة وعلاقته ببعض أبعاد التفكير الايجابي في ضوء الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة. بدولة الكويت. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 16، (2)، 383-353.
- بن شويخ، شيما وساسي، بسمة.(2021-2020). معنى الحياة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، كلية جامعة محمد بوضياف.
- بن صاري، مارية وبن عاشور، فاطمة الزهراء. (2022-2021). الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة يحي فارس بالمدينة.
- بن يحي، حياة وبوعزيز، مريم. (2022-2021). التفاضل-التشاؤم ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان (رسالة ماستر غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- بوعيشة، أمال وزكري، نرجس. (2020). معنى الحياة عند مستخدمي الفيسبوك دراسة ميدانية على بعض الطلبة بجامعة محمد خيضر بسكرة. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6، (2)، 388-374.
- بوغرارة، هاجر وبوصوار، حدة.(2021/2020). معنى الحياة عند الطالبة المتعافية من مرضكوفيد-19 (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- تايلور، شيلي(ترجمة وسام، بريك). (2007). علم النفس الصحي. عمان: دار حامد.
- جاب الله، يمينة. (2016-2015). معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
- جربو، سليمان وحمادي، محمد الشريف.(2020). طبيعة المعاش النفسي وتقبل المرض لدى مريض سرطان القولون. مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 05، (02)، 110-76.
- جوهر، جعفر احمد كرم.(2018). الرضا عن الحياة لدى الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، 5، (2)، 241-274.
- جيمس، نيكولاس (ترجمة أسامة، فاروق حسن). (2013). السرطان. القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

- الحادة، عوادي. (2018/2017). علاقة معنى الحياة بالتنشوهات المعرفية لدى الأشخاص المعاقين (مذكرة ماستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
- الجارثي، سعيد عايض عويض. (2022). فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة. *المجلة العربية للنشر العلمي*، 44، 190-273.
- الحبيشي، ابتسام محمد. (2020). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات سرطان الثدي. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم*، 707، 22-732.
- الحسن، احمد إبراهيم محمود. (2019). معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الإعلام، جامعة اليرموك.
- حسين، كوثر وعبد الوهاب، طارق محمد ونيفين نيروز، وهيب. (2022). الصمود النفسي ومعنى الحياة كمنبئات بجودة الحياة لدى مرضى السرطان المراهقين، *مجلة المنهج العلمي والسلوكي*، 3، 6، 1-40.
- حلي، هدى أحمد. (2018). فاعلية برنامج للعلاج النفسي الايجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية*، 2، 01، 58-69.
- حمداش، عمار. (2006). *دفتر طالب علم الاجتماع تقنيات البحث السوسولوجي*. المغرب: دار المطبعة السريعة.
- الحمداني، رابعة. (2010). معنى الحياة وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*، 17، 6، 1-37.
- حمداوي، إيمان وكركوب ابتسام. (2019/2018). معنى الحياة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة (مذكرة ماستر غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة يحي فارس بالمدينة.
- حنتول، احمد بن موسى. (2018). فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تحسين مستوى التوافق لذوي الإعاقة الحركية الناجمة عن الحوادث المرورية دراسة تجريبية على عينة من الشباب الجامعي، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 6، 1، 212-238.
- خلف العنزي، منال. (2020). الاستمتاع بالحياة لدى عينة من المعاقين حركيا بدار الرعاية الاجتماعية ببريدة. *مجلة التربية*، 284، 187-332.
- خلف، نهى محمد اسماعيل أحمد. (2022). مؤشرات جودة الحياة الصحية وعلاقتها بعض المتغيرات الديمغرافية لدى المعلمات المريضات بالسكري. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 16، 10، 2697-2780.

- خيرى، احمد حسين وعلام، حسن احمد عمر. (1998). دراسة تحليلية لمعنى الحياة في علاقته بكل من الصلابة النفسية والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، 13 (13)، 277-318.
- خيزر، مرفت إبراهيم ابراهيم. (2021). الذكاء الوجودي وعلاقته بالوعي بالذات ومعنى الحياة لدى طلاب جامعة الازهر، *مجلة البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، 40 (192)، 87-143.
- دايدي، مريم. (2016). مفهوم نوعية الحياة من خلال علم النفس الايجابي، *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية*، 1 (15)، 87-100.
- دايدي، مريم. (2018-2017). *النمط السلوكي (ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية (أطروحة دكتوراه غير منشورة)*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو قاسم سعد الله الجزائر2.
- الدوسري، فاطمة. (2020). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مستوى الشعور بجودة الحياة لدى مرضى السرطان بالرياض. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 29 (02)، 74-719.
- رجب، نسمة يحيى. (2020). العلاقة بين الاتجاه نحو التقاعد والرضا عن الحياة لدى كبار السن. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 1 (52)، 155-186.
- الرحامنة، ناظم مرزوق عبد الحميد. (2010). *الوعي المعرفي بممارسة الأنشطة البدنية لدى المصابات بسرطان الثدي (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- رحيم، خلود. (2010، ديسمبر). *معنى الحياة كما تدركه المرأة العراقية*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس بجامعة بغداد.
- ريحي، مصطفى عليانوغنيم، محمد عثمان. (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي*. عملت: مؤسسة الوراق.
- زغوان، كلثوم وقرون، فريال. (2020-2019). *التفاعل الاجتماعي وعلاقته بمستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا (مذكرة ماستير منشورة)*. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
- زقاوة، أحمد. (2020). معنى الحياة كمؤشر على الصحة النفسية لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 12 (02)، 01-14.
- زقاوة، أحمد. (2021). الفروق في مستوى الرضا عن الحياة وفق لمتغيرات النوع والتخصص والمستوى الدراسي. *مجلة التمكين الاجتماعي*، 03 (01)، 01-14.

- زيزي، زينب. (2017-2018). دور الوعي الصحي والاجتماعي في الوقاية من سرطان الرحم (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر. 2-بلقاسم سعد الله.
- السرطان في الجزائر. (05 أكتوبر 2021). تم الاسترجاع من موقع <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113449-2021-10-05-15-21-54>.
- السرطان. (02 آذار 2022). تم الاسترجاع من موقع <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- السكافي، فتن أحمد. (2017). معنى الحياة في علم النفس. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(37)، 25-38.
- السكافي، فتن أحمد. (2021). لماذا وكيف نقيس نوعية حياة الأفراد؟. مجلة أفق للعلوم، 06(01)، 10-26.
- السلبي، أريج خالد عبد الخالق. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي في جدة. مجلة العربية للنشر العلمي، 35، 35-404.
- سلوم، توفيق عبد الله. (2022). دليل مناهج البحث في علم النفس. لبنان: كلية الآداب والعلوم الإنسانية للجامعة اللبنانية.
- سليمون، ريم. (2015). الصمود النفسي ومعنى الحياة والتدفق من وجهة نظر علم النفس الايجابي دراسة تحليلية لصمود الجيش الشعبي السوري، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 37(4)، 89-105.
- السوهرري، علي. (2020). عوامل مرونة الأناكمنينات بالشعور بمعنى الحياة لدى طلاب المنح الدراسية بالجامعة الإسلامية. مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية بالمدينة المنورة، 265، 4-323.
- سيد، عبد العظيم محمد. (2006). فعالية التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف في الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي الثالث عشر بجامعة عين الشمس، مصر.
- الشعراوي، صالح فؤاد محمد. (2014). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة عربية إقليمية محكمة، 49، 1-56.
- الصقر، هاجر علي محمد. (2018). معنى الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية (اطروحة دكتوراه منشورة). مجلة البحث العلمي في التربية، 18، 653-673.
- الضبع، فتحي عبد الرحمان. (2006). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الايجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة سوهاج.

- طشوش، رامي عبد الله. (2015). الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 11 (04)، 449-467.
- 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*، 2020 (20)، 383-429.
- الطنطاوي، حازم شوقي محمد. (2007). *معنى الحياة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. قسم الصحة النفسية. عايشي، سناء. (2016-2017). *مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ذوي الإدراك الإيجابي لمعنى الحياة* (مذكرة ماستر منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- عباس، محمد خليل ونوفل، محمد بكر والعيسي، محمد مصطفى وأبو عواد، فريال محمد. (2009). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط2)*. عمان: دار المسيرة.
- عبد الحلیم، أشرف محمد. (2010). *قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسية لدى عينة من الشباب*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر السنوي الخامس عشر بجامعة عين الشمس، مصر.
- عبد المنعم، احمد يحيى. (2013). *قلق الموت من السرطان*. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
- عبد الوائلي، جميلة رحيم. (2012). *المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة الجامعة بغداد*. *مجلة الأستاذ*، 601، 609-664.
- عروج، فضيلة. (2016-2017). *دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان* (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي.
- عسيلة، محمد إبراهيم وأبو كوكب، باسم علي. (2018). *القلق الوجودي وعلاقته بفقدان الاستمتاع بالحياة لدى طلبة كلية التربية في جامعة الأزهر بغزة*. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 7 (2)، 110-123.
- العصار، إسلام أسامة محمود. (2015). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة* (أطروحة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- عطا الله، حنان. (2018-2019). *جودة حياة مرضى السرطان* (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس.
- عطوف، محمود ياسين. (1986). *علم النفس العيادي الإكلينيكي*. بيروت: دار العلم للملايين.

- عليان، ربيعي غانم وغنيم، عثمان محمد. (2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق*. عمان: دار صفاء.
- عليان، ربيعي مصطفى. (2011). *البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه إجراءاته*. الأردن: بيت الأفكار الدولية.
- عيد، هويدا. (2021). *فعالية العلاج بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى المسنين المتقاعدین*. مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية، 2030 (2)، 129-166.
- عيد الجبني، عبد الرحمان. (2014). *معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب وبمستوى الطموح لدى عينة من طلاب الجامعة*. مجلة بحوث التربية النوعية بالمنصورة، 01 (35)، 670-701.
- عيسوي، نفيسة فوزي عمر. (2012). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكشوفين بصريا* (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- غندور، أحمد طلعت عبد الرحمان. (2016). *معنى الحياة وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من الشباب* (أطروحة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين الشمس.
- فادي، رضوان. (24 نوفمبر، 2014). سرطان الخصية. تم الاسترجاع من الموقع <https://www.3rbdr.net/testicular-cancer.html>
- فاسي، أمال. (2010-2011). *الاكتئاب لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري.
- قواجمية، أية. (2012-2013). *قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان* (مذكرة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- كحيلة، ريم وشريف، ليلى وخاسكة، سمر. (2016). *معنى الحياة لدى عينة من الإناث المصابات بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمحافظة اللاذقية*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 38 (2)، 155-175.
- الكرسوع، مريم عيسى حسين. (2012). *مرض السرطان في قطاع غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب، الجامعة الإسلامية.
- كوبر، جيفري (ترجمة شلي، رفعت). (2004). *السرطان*. مصر: المكتبة الأكاديمية.
- لحمر، فضيلة. (2016-2017). *التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان* (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- متولي، فكري لطيف. (2016). *دراسة الحالة في علم النفس*. الرياض: مكتبة الرشد.

- محمود، عبد الرزاق جاسم. (2020). المشكلات التي يواجهها مرضى السرطان ودور الأسرة والأصدقاء المدرك في توفير الدعم الاجتماعي، *مجلة الجامعة العراقية*، 380، 48-401.
- مسدود، ياسمين. (2020-2021). *معنى الحياة لدى مرضى السكري* (مذكرة ماسترغ منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قلمة 8 ماي 1945.
- المسعودي، عبد عون عبود جعفر. (2013-2014). *معنى الحياة في الوجود البشري لدى المرشدين والمرشحات العاملين في مجال الإرشادي النفسي والتوجيه التربوي بكريلاء*. *مجلة أهل البيت عليهم السلام*، 19، 246-265.
- مشري، سامية. (2014-2015). *قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان* (رسالة ماستر غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- مشري، فريدة. (2016). *الأسرة والصحة*. الجزائر: دار حامد للنشر والتوزيع.
- المصري، مرفت محمود حسن محمد. (2017). *فعالية الإرشاد بالمعنى في تحسين معنى الحياة لدى مدمني الانترنت من المراهقين* (أطروحة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة مدينة السادات.
- مطلوق، رزيقة. (2021-2022). *معنى الحياة لدى الأساتذة المتقاعدين* (مذكرة ماستر منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- معمرية، بشير. (2021). *علم النفس الايجابي وقياس متغيراته في المجتمع الجزائري*، جامعة الحاج لخضر.
- معيجل، سهام مطشر. (2009). *معنى الحياة وعلاقته بالسعادة لدى منتسبي جامعة بغداد من المدرسين والموظفين*، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 20، 60-98.
- مقراني، سهيلة وجابر، نصر الدين. (2022). *تطبيقات المقابلة العيادية*. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 8(3)، 57-70.
- المليجي، حلبي. (2001). *مناهج البحث في علم النفس*. لبنان: دار النهضة العربية.
- هاني، فؤاد وعاصم، سارة. (2021). *فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الايجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين*. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 22(12)، 430-478.
- هدام، دعاء شهيد. (2019). *معنى الحياة لدى طلبة الجامعة (بحث شهادة بكالوريوس غير منشور)*. كلية التربية للبنات، جامعة القادسية.

المراجع الأجنبية.

- Gravier, A. L., Shamieh, O., Paiva, C. E., Perez-Cruz, P. E., Muckaden, M. A., Park, M., ... & Hui, D. (2020). Meaning in life in patients with advanced cancer: a multinational study. *Supportive care in Cancer*, 28, 3927-3934.
- Krok, D., & Telka, E. (2018). Meaning in life in cancer patients: relationships with illness perception and global meaning changes. *Health Psychology Report*, 6(2), 171-182.
- Van der Heyden, K., Dezutter, J., & Beyers, W. (2015). Meaning in life and depressive symptoms: a person-oriented approach in residential and community-dwelling older adults. *Aging & mental health*, 19(12), 1063-1070.

الملاحق

الملحق رقم(01): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى "نسيمة".

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم: نسيمة. الجنس: أنثى. السن: 38 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة. عدد الأبناء: 2 أطفال.

المستوى الاقتصادي: جيد المهنة: موظفة في شركة للمياه.

المستوى الدراسي: ليسانس حقوق.

مدة الإصابة: سنتين. نوع السرطان: سرطان الثدي.

الأمراض المزمنة: البواسير، الانزلاق الغضروفي على مستوى الرقبة وأسفل الظهر، الصداع النصفي، استئصال المرارة والزائدة الدودية.

المحور الثاني: المعاش الاجتماعي.

س: كيف ردة فعل عائلتك حين علمت بإصابتك بالمرض؟

ج: أنا ماحبيتش نهدرلهم وزيد ختي فرملية هنا كانت خايفة ماحبيتش نبينلها، بصح راجلي فضحني قدامهم وقاللهم ودرنا شويا دراما بكينا وعضنا بعضانا ومباعد سكتنا.

س: هل سبق وأن مرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان؟

ج: لا ما عندناش لي مرضو بيه قبل.

س: هل تشعرين بأنك وحيدة؟

ج: لا منيش وحدي.

س: هل تلقيت الدعم والمساندة من العائلة؟ ومن يدعمك وكيف؟

ج: أكيد دارنا كل دايرين بيا، بصح راجلي هو كلش وقف معايا ودعمني صح.

س: هل تغيرت علاقتك مع العائلة مع الأصدقاء؟

ج: مع دارنا لا ماتبدلتش، بصح مع الأصدقاء أنا غيرتها، كنت نتعلق بيهم تم تم، لقيت روجي نضحي على جاهلهم ونبذل ساعات كثر من جهدي باه نرضيهم وهما لا مايعملونيش كما نعالمهم، وكي يخيب ظني فيهم وصلت بيا وين عدت نحزن حزن شديد ونولي غير نبكي ونمرض خلاه، وليت قطعت علاقتي بيهم بقاو زوج ولا ثلاثة فرات.

س: صف لي علاقتك مع الأطباء والمرضى في المستشفى؟

ج: علاقتي مع الأطباء مليحة، مام مع المرضى مانعرفهمش كل بصح نهدرو مع بعضانا نورمال.

المحور الثالث: المعاش الاجتماعي.

س: هل لك مخاوف من فقدان الوظيفة أو عدم القدرة على انجاز الأعمال اليومية مستقبلا؟

ج: لا ، أصلاً أنا راح نحبس الخدمة ديجا آني مالادي، وأنا وش مرضني هك غير من المشاكل لي فالخدمة.

س: هل أنت بحاجة للمساعدة المالية؟

ج: لا الحمد لله منيش محتاجة.

س: هل للمرض تأثير على ظروفك المعيشية قبل وبعد علاج؟

ج: نعم، تبدلوا بزاف حوايج في حياتي.

س: راتبك الشهري هل هو كفيلاً بتغطية مصاريف العلاج وتديبير مصاريف الحياة اليومية؟

ج: إيه، كفييني الحمد لله.

س: هل ترى بأنه يمكنك بذل المزيد من الجهد والعمل في ظل هذه الظروف الصحية والمادية؟

ج: في الدار لا مابقيتتش كما قبل درك ذرعيا عادو يفشلوا، هو صح راجلي يعاوني يطبلي الكسرة يعاوني فالتسيق والماعن

بصح أنا ما نحبس. والخدمة آني قتلك راح نحبس.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

س: هل تعانين من أمراض أخرى نفسية/جسدية؟

ج: نفسية لا، بصح جسدية إيه (ضحك خفيف) عندي الشقيقة، لارني، البواسير، نحيت المرارة ومباعد زدت نحيت

الزائدة، ودرك المرض هذا.

س: كيف علمت بإصابتك للسرطان؟ وكيف كان إحساسك عند سماعك لخبر مرضك لأول مرة؟

ج: تولهت بلي كاين انتفاخ مش نورمال في جهة ولخرى نورمال من الثدي، وليت جيت درت الفحوصات ودرولي الخزعة

هذيك، فالنهار هداك بعد انتقلي المرض للجهة لخرى. وديجا قتلك كنت حاسة بيه بصح قلت للطبيبة نتقبل أي علاج

المهم ماتقوليليش نحي برك. قاتلي إيه نبدأو بالعلاج الكيماي ومباعد ساهلة، ومباعد تقبلت أمر الواقع والحمد لله المهم

مايرجعليش المرض.

س: احكي لي عن حالتك النفسية قبل وبعد المرض؟

ج: كنت عصبية بزاف خلاه قبل ما نمرض ونقلق على كلش، خاصة فالخدمة ومع لولاد مع لقراية لازم ديمة واقفة عليهم، بصح درك لا نقصت خلاه لقيت روجي نقلق على حوايج مايستاهلوش خلاه.

س: هل لظروفك المعيشية تأثير على حياتك النفسية؟

ج: إيه.

س: هل أنت راضية عن حياتك؟

ج: الحمد لله إيه راضية.

س: لوكان بإمكانك استعادة حياتك مرة أخرى، كيف كنت ستعيشينها؟

ج: شو في ما نبدل والو في حياتي سيرتو راجلي، بصح حابة نبدل عقليتي برك.

س: هل ترى بأن لحياتك معنى بعد إصابتك بالمرض؟ ولماذا؟

ج: أكيد مدام عندي ولادي تسمى حياتي عندها معنى عايشة بيه.

المحور الخامس: النظرة للمستقبل.

س: كيف ترى حياتك في المستقبل؟

ج: مليحة، إن شاء الله برك ما يرجعش المرض.

س: هل تعتبرين نفسك إنسانة ناجحة؟

ج: شوي شوي مش في كلش.

س: هل تطمحين في تغيير حياتك للأفضل؟

ج: إيه أكيد.

س: هل يمنعك مرضك من تحقيق أهدافك في الحياة؟

ج: إيه، نخاف يرجعلي المرض.

س: ماهي أكثر الأمنيات التي ترغبين في تحقيقها؟

ج: نكبر ولادي ونهنا عليهم في مناصب تاع خدمة مليحة (فترة صمت قصيرة) ونزوجهم ونفرح بهم (ضحكة خفيفة) قوليلي نتي طماعة بغيي تزوجهم خلاه.

الملحق رقم (02): يوضح نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى "نسيمة".

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
×	×	-	يجلس بشكل هادئ ومعتدل.
×		-	كثير الحركات وغير معتدل.
×		-	مستلقي على الظهر/ في الفراش.
	×	-	لباس نظيف ومرتب.
×		-	لباس مبالغ فيه.
×		-	لباس غير مناسب.
×		-	عدم الاهتمام بالمظهر.
	×	-	متوسط الحركة.
×		-	تحريك الأطراف التحتية.
×		-	ثابت في مكانه (شلل الأطراف).
×		-	تحريك اليدين بكثرة وبشكل عشوائي.
×		-	الرعشة والرجفة (غير متوازن).
	×	-	هز الرأس.
×		-	شحوب الوجه.
×		-	التعرق.
	×	-	الابتسامة.
×		-	احمرار الوجه.
×		-	ملامح الحزن والضيق.
×		-	التحدث بصوت مرتفع.
	×	-	التحدث بصوت متوسط.
×		-	التحدث بصوت منخفض.
×		-	السرعة في الكلام.
×		-	التأناة / التثاقل.
×		-	الأنين / التنهد.
	×	-	النظر إلى جانبيه.
×		-	النظر إلى الأعلى والأسفل.
	×	-	النظر إلى الشخص المتحدث إليه.
	×	-	نظرة ثابتة.
×		-	تائه اغلب الوقت.
	×	-	تواصل قوي.
×		-	تواصل متوسط.
×		-	تواصل ضعيف.

×		- إجابات سريعة.	طريقة الإجابة
×		- إجابات متأخرة.	
×		- إجابات قصيرة ومختصرة.	
	×	- إجابات طويلة ومفصلة.	
×		- السكوت خلال الإجابات.	
×	×	- أفكار مترابطة.	اللغة والأفكار
×		- أفكار غير مترابطة.	
×		- لغة غير سليمة تعاني من نقص في المفردات.	
	×	- التعبير بسهولة.	
×		- رفض التعبير.	
×		- استعمال اللغات الأجنبية.	
×		- بكاء.	الانفعالات
×		- صراخ.	
	×	- الابتسامة.	
	×	- الخجل.	
×		- الارتباك والتوتر.	
×		- مكتئب.	المزاج
×		- عدواني.	
×		- متقلب المزاج.	
	×	- مزاج ايجابي.	
	×	- علاقة جيدة.	- مع المرضى - مع الأطباء والمرضى والمرضى
	×	- علاقة حسنة.	
×		- علاقة سيئة.	
×		- تفضيل العزلة.	

الملحق رقم (03): بوضوح نتائج مقياس معنى الحياة للحالة الأولى "نسيمة".

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. أفكر في معنى الحياة باستمرار.			×	
2. أستطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي.			×	
3. أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة.				×
4. أستطيع تحديد الأمور التي افتقدتها في حياتي تحديدا دقيقا.				×
5. أنا شخص مستقر باستمرار.				×
6. أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل.			×	
7. عندي أمل بأن المستقبل سوف يأتيني بأشياء مهمة وسارة.				×
8. أحلم بأن أجد نفسي في مكان جديد وبشخصية جديدة.				×
9. أفكر في أن أحقق شيئا جديدا ومختلفا عما هو مألوف.				×
10. أسعى إلى تغيير الهدف الرئيسي لحياتي.			×	
11. أفكر باستمرار في سر الحياة.			×	
12. أفكر أن أجد فرصا جديدة للحياة.			×	
13. قبل أن أحقق هدفا حددته من قبل، ابدأ في التفكير في هدف آخر.		×		
14. اشعر بانني في حاجة إلى مغامرة واكتشاف عالم جديد.		×		
15. يلزمي الشعور بان أحقق ذاتي.		×		
16. اشعر أنني قد وجدت ما افتقدته وقررت أن ابحث عنه طيلة حياتي.			×	
17. أدرك أنني استنفذت كل قوتي في الهدف الذي وجهت إليه حياتي.			×	
18. يوجد لدي اعتقاد بأنه ينقصني أن افعل شيئا له قيمة في حياتي.			×	
19. يوجد لدي شعور بأنه يجب أن اعمل شيئا غير عادي ويكون له هدف.		×		
20. أنا اشعر عادة بالحيوية و الحماس.			×	
21. تبدو الحياة بالنسبة لي ممتعة ومشوقة ومثيرة للاهتمام.		×		
22. أعيش حياتي بأهداف واضحة تماما.				×
23. طبيعة شخصيتي مليئة بالمعاني والمثل.		×		
24. كل يوم بالنسبة لي هو جديد تماما.		×		
25. إذا استطعت أن اختار فاني أفضل أن أعيش هذه الحياة أكثر من مرة.			×	
26. بعد وصولي إلى سن التقاعد، أعمل أعمالا مهمة كنت أرغب فيها.		×		
27. في حالة تحقيق أهداف حياتي فإني أتقدم بمنتهى الحيوية حتى أتمها.				×
28. أشعر أن حياتي مليئة بالأشياء الجميلة والمثيرة للاهتمام.			×	
29. إذا قدر لي أن أموت اليوم أشعر أن حياتي تستحق أن أعيشها.				×
30. أثناء التفكير في حياتي اكتشف الهدف والعبرة من وجودي.				×
31. عندما أتأمل علاقتي بالعالم المحيط بي اكتشف أنها تتناسب مع معنى				×

الحياة بالنسبة لي.				
×				32. أنا إنسان أتحمل مسؤوليتي في الحياة تماما.
×				33. فيما يتعلق بحرية الإنسان في الاختيار، أرى له الحرية الكاملة في الاختيار.
×				34. فيما يتعلق بالموت أكون مستعدا وغير خائف.
			×	35. فيما يتعلق بالانتحار، أتجنب التفكير فيه نهائيا.
×				36. لدي قدرة قوية على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة للحياة.
	×			37. حياتي في يدي وأتحكم فيها تماما.
×				38. إن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي.
×				39. اكتشفت أن للحياة أهدافا واضحة ومفيدة.

الملحق رقم(04): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية "جابر".

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الاسم: جابر. الجنس: ذكر. السن: 34 سنة.

الحالة الاجتماعية: أعزب. عدد الأطفال: دون أطفال.

المستوى الدراسي: ثانوي. المهنة: تاجر

الوضع الاقتصادي: جيد. مدة الإصابة: شهرين.

نوع السرطان: سرطان الخصية. الأمراض المزمنة: لا توجد.

المحور الثاني: المعاش الاجتماعي.

س: كيف كانت ردة فعل عائلتك حين علمت بإصابتك بالمرض؟

ج: تشوكاو مع الأول وخافوا ومباعد تقبلوا الأمر.

س: هل سبق وأن تعرض أحد أفراد الأسرة بالسرطان؟

ج: والله كانت بنت عمي مسكينة عندها سرطان في الدم وماتت مسكينة.

س: هل تشعر بأنك وحيد؟

ج: لا عندي صحابي، دارنا ما خلونيش وحدي.

س: تلقيت الدعم والمساندة من العائلة؟ ومن يدعمك وكيف؟

ج: ااااايوما هيا كلش، وكاين خويا ثاني واقف معايا مسكين هاو يدي ويجيب فيا قاعد يتعب.

س: هل تغيرت علاقتك مع العائلة والأصدقاء؟

ج: لا ما تبدل والو ، عادي كما قبل. بصح كنت نخرج ليام لي قبل درك عدت مانخرجش مع صحابي خاطر دربولي إبرة

طلعتلي السخانة بزاف وليت شغل خايف كما درك نكمل نروح خاطر المناعة هبطت شوية خفت من الصدر بصح

نتواصل معهم فالتلفون.

س: صف لي علاقتك مع الأطباء والمرضى؟

ج: علاقتي بهم مليحة.

المحور الثالث: المعاش الاقتصادي.

س: هل لديك مخاوف من فقدان الوظيفة أو عدم القدرة على انجاز الأعمال اليومية مستقبلاً؟

ج: لا حظيت واحد في بلاستي كي شغل اني قاعد نخدم ولاباي تاغي تروح عندو هو.

س: هل أنت بحاجة للمساعدة المالية؟

ج: لا الحمد لله منيش محتاج.

س: هل للمرض تأثير على ظروفك المعيشية قبل وبعد المرض؟

ج: bien sur قبل المرض زي وبعد المرض زي، تبدلو حوايج ابسط مثال نقصت الخرجة حظيت خدام في بلاستي.

س: راتبك الشهري هل هو كفيلاً بتغطية مصاريف العلاج وتدبير مصاريف الحياة اليومية؟

ج: ايه، أي مسوري وعندي لاسيرونس وكارت الشفاء.

س: هل ترى بأنه يمكنك بذل المزيد من الجهد والعمل في ظل هذه الظروف الصحية والمادية؟

ج: منا وجاي؟ نعم، لا ماشكيتش، تسما الخدمة تاغي أنا تطلب جهد بعد نشارجي السلعة وندور على لحوانت ونعاود نهبطها نليفري لكراتن فيها فيها الجهد، إن شاء الله ماذاينا كان نلقاوماخيرمنها نوع شوي. وكي يعود العبد قادر وويولي عندو ديبو ويوظف خدامة هايبييا تسما ماتوليش فيها تعب.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

س: هل تعاني من أمراض أخرى نفسية/جسدية؟

ج: لا الحمد لله ما عندي حتى مرض خلاف.

س: كيف علمت بإصابتك للسرطان؟ وكيف كان إحساسك عند سماعك لخبر مرضك لأول مرة؟

ج: والله كنت مروح بيوما من المطار كانت فالعمره فالطريق حسيت بالسطر من وراها روحت للسبيطار، تسما لحكاية بين ليلة ونهار، هيا صح تخلعت مع اللول بصح (قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا) تتقبل أمر الواقع.

س: احكي لي عن حالتك النفسية قبل وبعد المرض؟

ج: قبل المرض كنت إنسان عادي (فترة صمت) بعد المرض كيف كيف، صح العبد يتفكر بلي مريض ومش كما قبل بصح العبد لازم يسعي مايفشلش ويتقبل الواقع.

س: هل لظروفك المعيشية تأثير على حياتك النفسية؟

ج: لا، الحمد لله.

س: هل أنت راض عن حياتك؟

ج: الحمد لله إيه.

س: لو كان بإمكانك استعادة حياتك مرى أخرى، كيف كنت ستعيشها؟

ج: كنت نعيشها كما هك بعد ما نبدل فيها والو، حتى المرض ما نبدلوش خاطر مرحلة نعيشها وتفوت.

س: هل ترى بأن لحياتك معنى بعد إصابتك بالمرض؟ ولماذا؟

ج: إيه حياتي عندها معنى، كما قتلك ربي قال أسعى عبدي وأنا نعينك.

المحور الخامس: النظرة للمستقبل.

س: كيف ترى حياتك في المستقبل؟

ج: مليحة. إن شاء الله ندير حجة ونتزوج، أصلا كنت راح ندير العرس قبل رمضان أي ما كتبتش، وخليتو بعد رمضان كيف كيف زادا تأجل.

س: هل تعتبر نفسك إنسان ناجح؟

ج: إيه.

س: هل تطمح في تغيير حياتك للأفضل؟

ج: إيه. حاجة باينه.

س: هل يمنعك مرضك من تحقيق أهدافك في الحياة؟

ج: لا، ما يمنعنيش.

س: أكثر الأمنيات التي ترغب في تحقيقها؟

ج: ندير حجة، نزوج نجيب أولاد، نفتح ديبو تاعي وحدي ونستقر

الملحق رقم (05): يوضح نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية "جابر".

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
×		-	وضعية الجلوس
×		-	يجلس بشكل هادئ ومعتدل.
	×	-	كثير الحركات وغير معتدل.
		-	مستلقي على الظهر/ في الفراش.
	×	-	المظهر الخارجي
×		-	لباس نظيف ومرتب.
×		-	لباس مبالغ فيه.
×		-	لباس غير مناسب.
×		-	عدم الاهتمام بالمظهر.
	×	-	حركات الجسم
×		-	متوسط الحركة.
×		-	تحريك الأطراف التحتية.
×		-	ثابت في مكانه (شلل الأطراف).
	×	-	تحريك اليدين بكثرة وبشكل عشوائي.
×		-	الرعشة والرجفة (غير متوازن).
	×	-	هز الرأس.
×		-	ملامح الوجه
×		-	شحوب الوجه.
×		-	التعرق.
	×	-	الابتسامة.
×		-	احمرار الوجه.
×		-	ملامح الحزن والضيق.
×		-	طريقة الكلام ونبرة الصوت
	×	-	التحدث بصوت مرتفع.
×		-	التحدث بصوت متوسط.
×		-	التحدث بصوت منخفض.
×		-	السرعة في الكلام.
×		-	التأناة / التثاقل.
×		-	الأنين / التهد.
×		-	حركات العين
	×	-	النظر إلى جانبيه.
	×	-	النظر إلى الأعلى والأسفل.
	×	-	النظر إلى الشخص المتحدث إليه.
	×	-	نظرة ثابتة.
×		-	تائه اغلب الوقت.
	×	-	التواصل البصري
×		-	تواصل قوي.
×		-	تواصل متوسط.
×		-	تواصل ضعيف.

×		- إجابات سريعة.	طريقة الإجابة
×		- إجابات متأخرة.	
×		- إجابات قصيرة ومختصرة.	
	×	- إجابات طويلة ومفصلة.	
×		- السكوت خلال الإجابات.	
	×	- أفكار مترابطة.	اللغة والأفكار
×		- أفكار غير مترابطة.	
×		- لغة غير سليمة تعاني من نقص في المفردات.	
	×	- التعبير بسهولة.	
×		- رفض التعبير.	
×		- استعمال اللغات الأجنبية.	
×		- بكاء.	الانفعالات
×		- صراخ.	
	×	- الابتسامة.	
×		- الخجل.	
×		- الارتباك والتوتر.	
×		- مكتئب.	المزاج
×		- عدواني.	
×		- متقلب المزاج.	
	×	- مزاج ايجابي.	
	×	- علاقة جيدة.	- مع المرضى - مع الأطباء والممرضين
	×	- علاقة حسنة.	
×		- علاقة سيئة.	
×		- تفضيل العزلة.	

الملاحق رقم (06): يوضح نتائج مقياس معنى الحياة للحالة الثانية "جابر".

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. أفكر في معنى الحياة باستمرار.				×
2. أستطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي.				×
3. أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة.				×
4. أستطيع تحديد الأمور التي افتقدتها في حياتي تحديدا دقيقا.	×			
5. أنا شخص مستقر باستمرار.				×
6. أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل.			×	
7. عندي أمل بأن المستقبل سوف يأتيني بأشياء مهمة وسارة.				×
8. أحلم بأن أجد نفسي في مكان جديد وبشخصية جديدة.				×
9. أفكر في أن أحقق شيئا جديدا ومختلفا عما هو مألوف.				×
10. أسعى إلى تغيير الهدف الرئيسي لحياتي.	×			
11. أفكر باستمرار في سر الحياة.	×			
12. أفكر أن أجد فرصا جديدة للحياة.				×
13. قبل أن أحقق هدفا حددته من قبل، ابدأ في التفكير في هدف آخر.		×		
14. اشعر باني في حاجة إلى مغامرة واكتشاف عالم جديد.	×			
15. يلازمي الشعور بان أحقق ذاتي.				×
16. اشعر أنني قد وجدت ما افتقدته وقررت أن ابحث عنه طيلة حياتي.	×			
17. أدرك أنني استنفذت كل قوتي في الهدف الذي وجهت إليه حياتي.				×
18. يوجد لدي اعتقاد بأنه ينقصني أن افعل شيئا له قيمة في حياتي.	×			
19. يوجد لدي شعور بأنه يجب أن اعمل شيئا غير عادي ويكون له هدف.	×			
20. أنا اشعر عادة بالحيوية و الحماس.				×
21. تبدو الحياة بالنسبة لي ممتعة ومشوقة ومثيرة للاهتمام.		×		
22. أعيش حياتي بأهداف واضحة تماما.				×
23. طبيعة شخصيتي مليئة بالمعاني والمثل.			×	
24. كل يوم بالنسبة لي هو جديد تماما.		×		
25. إذا استطعت أن اختار فاني أفضل أن أعيش هذه الحياة أكثر من مرة.	×			
26. بعد وصولي إلى سن التقاعد، أعمل أعمالا مهمة كنت أرغب فيها.				×
27. في حالة تحقيق أهداف حياتي فإني أتقدم بمنتهى الحيوية حتى أتمها.				×
28. أشعر أن حياتي مليئة بالأشياء الجميلة والمثيرة للاهتمام.				×
29. إذا قدر لي أن أموت اليوم أشعر أن حياتي تستحق أن أعيشها.	×			
30. أثناء التفكير في حياتي اكتشف الهدف والعبرة من وجودي.		×		
31. عندما أتأمل علاقتي بالعالم المحيط بي اكتشف أنها تتناسب مع معنى				×

الحياة بالنسبة لي.				
×				32. أنا إنسان أتحمل مسؤوليتي في الحياة تماما.
	×			33. فيما يتعلق بحرية الإنسان في الاختيار، أرى له الحرية الكاملة في الاختيار.
×				34. فيما يتعلق بالموت أكون مستعدا وغير خائف.
×				35. فيما يتعلق بالانتحار، أتجنب التفكير فيه نهائيا.
×				36. لدي قدرة قوية على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة للحياة.
			×	37. حياتي في يدي وأتحكم فيها تماما.
	×			38. إن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي.
×				39. اكتشفت أن للحياة أهدافا واضحة ومفيدة.

المحور الثالث: المعاش الاقتصادي.

س : هل لك مخاوف من فقدان الوظيفة أو عدم القدرة على إنجاز الأعمال اليومية مستقبلا؟

ج : قبل كنت ما نخدم والو بصح دُرك الحمد لله نخدم خدمة الدار نورمال، حسان ما يخلينيش كون جا يخلي راني نخدم الحلويات ونبيع لي نقدر عليه، المهم ما نخلمش هو محتاج، أنا لبست في دار بابا وكليت بصح هو يغيضني مريض لازموا ياكل الماكلة الخيار باش يهز روجو.

س : هل أنت بحاجة للمساعدة المادية ؟

ج : إيه كي نلقاها والله ما نقول لا، عاونوني قبل تاع جمعية بمواد غذائية شحال من مرة دُرك مكانش. ينوب ربي سبحانه.

س : هل للمرض تأثير على ظروفك المعيشية قبل وبعد المرض؟

ج : إيه حاجة باينه أصلا راجلي كان مريض مع دواء وطبيب أكي تعرفي وحسان يزيد الدم لازموا مأكلة مليحة وساعات نكريلو طونوبيل باش نديه وساعات يروح فالبيس وزيد كي مرضت أنا هديك هي حتى المنحة تاع الزوج ما عندها وين تجي، أنا ما عندي ما ندير بيها مبصح لحسان ما تكفينيش.

س : راتبك الشهري هل هو كفيلا بتغطية مصاريف العلاج وتدير مصاريف الحياة اليومية؟

ج : أكيد ما تكفينيش وين راح تجي، الوقت تاع دورك كلش غالي، ساعات توصل بحسان يروح لقالمة فالبيس؛ تخيلي واحد يزيد الدم ويروح ويجي فالبيس؛ تغيضني روجي ما نقدرش نقول؛ كون جات عندي راني كريتلو؛ كي تكون عندي ما نخلمش مبصح كي ما تكونش الله غالب؛ حتى الدولة ولا الحماية كي نعيطلهم ما يدوهش يدوه غير لثم برك للسونطر ما يطلعوهش لقالمة.

س : هل ترى بأنه يمكنك بذل المزيد من الجهد والعمل في ظل هذه الظروف الصحية والمادية؟

ج : هم مانعين عليا نقرب من النار وحسان ما يخلينيش سينو نحمها من فعي ونمدلو؛ نبيع كلش على جالو؛ نخدم القاطو؛ كون لقيت راني رحلت؛ لبلاصة تعنا مافماش خدمة بزاف لازم لا فيل باش تقدري تسترزقي وتلقاي خدمة تعاوني روجك. حسان الله غالب مريض مايقدرش لازمني أنا نديرلو حل ونهنا عليه ما نخلمش هك.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

س: هل تعاني من أمراض أخرى نفسية / جسمية؟

ج: الحمد لله رب العالمين بصح مين لي كنت صغيرة كنت نمرض بالزردة وقاوية تحكمني طول طيحي فراش وتدخلي حتى للسبيطار.

س : كيف علمت بإصابتك للسرطان ؟ وكيف كان إحساسك عند سماعك لخبر مرضك لأول مرة؟

ج : دارتلي حبة في صدري، كي عبرت عليها في 2017 قالولي هداك المرض ما درت والو بصح طول قلت لحسان ولدي؛ راجلي وماقتلوش حسان هو كلش أصلا راجلي كان مريض وقتها يصفي وبلاطونسيو؛ مادويتش حتى 2021 باه بديت نداوي وعلاياي كون نداوي نولي في لاشيمي وماقدرش نقوم بيهم؛ هوما أولى هم لي قراف عليا لازم نقوم بيهم، حتى مات دفتته الله يرحمه باه وليت نداوي؛ ما خلايش حسان قالي لازم داوي. أنا عايشة عادي بالعكس ما نقلق روجي ما نمرض راسي نضحك نلعب نحب نزهى؛ علاه علي نكسر راسي ونجيب المرض لروحي، حتى كي تكون حاجة تقلق نفرزها ثم بعد ونحيا من راسي مانبقاش نخمم فيها.

س : أحكي لي عن حالتك النفسية قبل وبعد المرض؟

ج : عندي حسان برك مانيش هانية عليه، حتى يهني هو باش نهني أنا طول نخمم فيه ويغيضني؛ مانحبش نشوفو هك؛ حتى في معاملة كي ولدي ما جابتوش كرشي بصح هو كلش عندي؛ ربي ما عطانيش أولاد بصح عطاني حسان نتنفس بيه .

س : هل لظروفك المعيشية تأثير على حالتك النفسية؟

ج : أنا نورمال حسان ولدي لي مخصوص ولازمتلو شحال من حاجة كون جا ياكل مليح راهو ما يزيدش الدم، ساعات تغيضني روجي

س : هل أنت راض عن حياتك؟

ج : الحمد لله رب العالمين حاجة ربي مسلمين أمرنا لربي.

س : لو كان بإمكانك استعادة حياتك مرة أخرى، كيف كنت ستعيشها؟

ج : نورمال نعيش مرة وحدة المهم نهني على حسان ونشوفو هاني لباس عليه وليدي مازال صغير مازال يشوف الدنيا، مازال يعيش...

س : هل ترى بأن لحياتك معنى بعد إصابتك بالمرض؟ ولماذا؟

ج : إيه حياتي بلا حسان ما عندهاش معنى، كان راجلي وحسان هوما كلش؛ توفي راجلي بقالي حسان هداك هو عينيا؛ الحياة بلا حسان ماهيش حياة؛ الحياة بلا حسان ما عندهاش معنى؛ هو المعنى في حياتي.

المحور الخامس: النظرة للمستقبل.

س : كيف ترى حياتك في المستقبل؟

ج : مانعرف أديك حاجة ربي، شوف هو واش مخبيلنا.

س: هل تعتبر نفسك إنسان ناجح؟

ج: أنا نجري باللي قدرت عليه لحسان مي مهم مانخلمش.

س: هل تطمح في تغيير حياتك للأفضل؟

ج: الله غالب فوق يدي كون، كون جات بيدي راني داويت حسان ونعيشو خير من هك.

س: هل يمنعك مرضك من تحقيق أهدافك في الحياة؟

ج: كون ماجيتش مريضه راني نخدم عليه هو مايقدرش ولدي مريض.

س: ما هي أكثر الأمنيات التي ترغب في تحقيقها؟

ج: نزوج حسان ونشوفو هاني مع وحدة تمهلي فيه وتحس بيه، والله راهو إنسان طيب وحنين، ياليت راجلي وماما كانوا

معايا توحشتم بزاف وإن شاء الله نرتاح ونروح عمرة.

الملحق رقم (08): يوضح نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثالثة "نصيرة".

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
	×	- يجلس بشكل هادئ ومعتدل.	وضعية الجلوس
×		- كثير الحركات وغير معتدل.	
×		- مستلقي على الظهر/ في الفراش.	
	×	- لباس نظيف ومرتب.	المظهر الخارجي
×		- لباس مبالغ فيه.	
×		- لباس غير مناسب.	
×		- عدم الاهتمام بالمظهر.	
	×	- متوسط الحركة.	حركات الجسم
×		- تحريك الأطراف التحتية.	
×		- ثابت في مكانه (شلل الأطراف).	
×		- تحريك اليدين بكثرة وبشكل عشوائي.	
×		- الرعشة والرجفة (غير متوازن).	
	×	- هز الرأس.	
	×	- شحوب الوجه.	ملامح الوجه
	×	- التعرق.	
	×	- الابتسامة.	
×		- احمرار الوجه.	
	×	- ملامح الحزن والضييق.	
×		- التحدث بصوت مرتفع.	طريقة الكلام ونبرة الصوت
	×	- التحدث بصوت متوسط.	
	×	- التحدث بصوت منخفض.	
×		- السرعة في الكلام.	
×		- التأناة / التلث.	
×		- الأئين/ التهنيد.	
×		- النظر إلى جانبه.	حركات العين
	×	- النظر إلى الأعلى والأسفل.	
	×	- النظر إلى الشخص المتحدث إليه.	
	×	- نظرة ثابتة.	
×		- تائه اغلب الوقت.	
	×	- تواصل قوي.	التواصل البصري
×		- تواصل متوسط.	
×		- تواصل ضعيف.	

	×	<ul style="list-style-type: none"> - إجابات سريعة. - إجابات متأخرة. - إجابات قصيرة ومختصرة. - إجابات طويلة ومفصلة. - السكوت خلال الإجابات. 	طريقة الإجابة
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - أفكار مترابطة. - أفكار غير مترابطة. - لغة غير سليمة تعاني من نقص في المفردات. - التعبير بسهولة. - رفض التعبير. - استعمال اللغات الأجنبية. 	اللغة والأفكار
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - بكاء. - صراخ. - الابتسامة. - الخجل. - الارتباك والتوتر. 	الانفعالات
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - مكتئب. - عدواني. - متقلب المزاج. - مزاج ايجابي. 	المزاج
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - علاقة جيدة. - علاقة حسنة. - علاقة سيئة. - تفضيل العزلة. 	<ul style="list-style-type: none"> - مع المرضى - مع الأطباء - والممرضين

الملحق رقم (09): يوضح نتائج مقياس معنى الحياة للحالة الثالثة "نصيرة".

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. أفكر في معنى الحياة باستمرار.			×	
2. أستطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي.		×		
3. أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة.				×
4. أستطيع تحديد الأمور التي افتقدتها في حياتي تحديدا دقيقا.				×
5. أنا شخص مستقر باستمرار.			×	
6. أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل.			×	
7. عندي أمل بأن المستقبل سوف يأتيني بأشياء مهمة وسارة.				×
8. أحلم بأن أجد نفسي في مكان جديد وبشخصية جديدة.				×
9. أفكر في أن أحقق شيئا جديدا ومختلفا عما هو مألوف.				×
10. أسعى إلى تغيير الهدف الرئيسي لحياتي.	×			
11. أفكر باستمرار في سر الحياة.				×
12. أفكر أن أجد فرصا جديدة للحياة.				×
13. قبل أن أحقق هدفا حددته من قبل، ابدأ في التفكير في هدف آخر.	×			
14. اشعر باني في حاجة إلى مغامرة واكتشاف عالم جديد.	×			
15. يلزمي الشعور بان أحقق ذاتي.	×			
16. اشعر أي قد وجدت ما افتقدته وقررت أن ابحث عنه طيلة حياتي.				×
17. أدرك إنني استنفذت كل قوتي في الهدف الذي وجهت إليه حياتي.				×
18. يوجد لدي اعتقاد بأنه ينقصني أن افعل شيئا له قيمة في حياتي.			×	
19. يوجد لدي شعور بأنه يجب أن اعمل شيئا غير عادي ويكون له هدف.	×			
20. أنا اشعر عادة بالحيوية و الحماس.			×	
21. تبدو الحياة بالنسبة لي ممتعة ومشوقة ومثيرة للاهتمام.			×	
22. أعيش حياتي بأهداف واضحة تماما.				×
23. طبيعة شخصيتي مليئة بالمعاني والمثل.				×
24. كل يوم بالنسبة لي هو جديد تماما.				×
25. إذا استطعت أن اختار فاني أفضل أن أعيش هذه الحياة أكثر من مرة.			×	
26. بعد وصولي إلى سن التقاعد، أعمل أعمالا مهمة كنت أرغب فيها.			×	
27. في حالة تحقيق أهداف حياتي فإني أتقدم بمنتهى الحيوية حتى أتمها.				×
28. أشعر أن حياتي مليئة بالأشياء الجميلة والمثيرة للاهتمام.			×	
29. إذا قدر لي أن أموت اليوم أشعر أن حياتي تستحق أن أعيشها.				×
30. أثناء التفكير في حياتي اكتشف الهدف والعبرة من وجودي.				×
31. عندما أتأمل علاقتي بالعالم المحيط بي اكتشف أنها تتناسب مع معنى	×			

الحياة بالنسبة لي.				
×				32. أنا إنسان أتحمل مسؤوليتي في الحياة تماما.
	×			33. فيما يتعلق بحرية الإنسان في الاختيار، أرى له الحرية الكاملة في الاختيار.
	×			34. فيما يتعلق بالموت أكون مستعدا وغير خائف.
×				35. فيما يتعلق بالانتحار، أتجنب التفكير فيه نهائيا.
×				36. لدي قدرة قوية على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة للحياة.
			×	37. حياتي في يدي وأتحكم فيها تماما.
×				38. إن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي.
×				39. اكتشفت أن للحياة أهدافا واضحة ومفيدة.

الملحق رقم (10): يوضح دليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الرابعة "فضيلة".

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم: فضيلة. الجنس: أنثى. السن: 71 سنة.
- الحالة المدنية: متزوجة. عدد الأبناء: 4 أبناء.
- المستوى التعليمي: 3 متوسط. المستوى الاقتصادي: متوسط.
- المهنة: مأكثة في البيت. مدة الإصابة: 5 سنوات.
- نوع السرطان: سرطان القولون. سوابق مرضية: مرض السل.

المحور الثاني: المعاش الاجتماعي.

س: كيف كانت ردة فعل عائلتك حين علمت بإصابتك بالمرض؟

ج: والله والو، بنتي خرجت تبكي وأنا قلت للطبيب مرحبا بالشيء تاع ربي على خاطر بيد ربي ماهيش بيد العبد؛ بنتي خرجت تبكي وماستناتش وخبرت خاوتها وصايي.

س: هل سبق وأن مرض احد أفراد الأسرة بالسرطان؟

ج: كاين لي مرض في العائلة وما بهدروش؛ أولاد خوالي، عمومي وعماتي؛ إيه كاين اللي مرضو بيه وماتو.

س: هل تشعر بأنك وحيد؟

ج: هذيك تحسبها كون تصيبي العباد معاك بعد كي تكوني مريضة والوقت تع دورك كل واحد في دارو وكل واحد في، مشاكلو، وحدي مانقدرش نقعد وحدي، كون نصيب طول معايا واحد يونسني ولاقعدت أنا وباباها ندوروها عراك ونتلاصقو وهو عندو سكر من 1991 رمضان مايصوموش ما يقدرش .

س: هل تلقيت الدعم والمساندة من العائلة؟ ومن يدعمك وكيف؟

ج : خواتي ما عنديش، أختي توفات وخويا نعمة الناس ؛ ملي مرضت وهو لي هزني يكريلي طونوبيل يديني ويجيبيني؛ خويا لقيتو ولقيت أختي.

س: هل تغيرت علاقتك مع العائلة والأصدقاء؟

ج: لا لم تتغير، علاقتي مع الزوج عادي نورمال، كاين اللي مرضو بيه وماتو.

س: صف لي علاقتك مع الأطباء والمرضى في المستشفى؟

ج: والله نعمة الناس ما عندي ما بهدر عليهم ماشاء الله كي الأطباء كي الفراملة كي المرضى الحمد لله .

المحور الثالث: المعاش الاقتصادي.

س: هل لك مخاوف من فقدان الوظيفة أو عدم القدرة على إنجاز الأعمال اليومية مستقبلاً؟

ج: ماتخلينيش بنتي نخدم نقوللها مام نعاونك بحاجة خفيفة والو؛ تقولي كون كاشما تديري نروح ونخليك ماشي كيما كنت بكري مش كيما دورك عدت بريكول خفيف نفسل هكا، خدمنا بكري دورك دالتهم هم يهزونا.

س: هل أنت بحاجة للمساعدة المادية ؟

ج: إيه محتاجة ضروري IRM و scanner، نتقبل إعانة عادي وراجلي يدي ثلاث ملايين معندك وين تقلبهم مع كروات ، طبيب، تعيرات؛ مرة خسرت خمس ملايين في سمانة بلاطونوبيل، نورمالو الحكومة تعاوننا (حكومة ميكي) على الأقل في السبيطار كلشي بلاش.

س: هل للمرض تأثير على ظروفك المعيشية قبل وبعد المرض؟

ج: Bien sur يآثر تكوني حاجة توي حاجة خلاف.

س: راتبك الشهري هل هو كفيلاً بتغطية مصاريف العلاج وتدبير مصاريف الحياة اليومية؟

ج: مايكفيش ما عندها وين راح تيجي ، طبيب وحدو هملي.

س: هل ترى بأنه يمكنك بذل المزيد من الجهد والعمل في ظل هذه الظروف الصحية والمادية؟

ج: لا مانقدرش بريكول خفيف مواعن فوق البوتاجي بالاك مبصح كسرة وقش مانقدرش نفسل.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

س: هل تعاني من أمراض أخرى نفسية / جسمية؟

ج: قبل عامين أو ثلاثة دارتلي tuberculose وداويت ورتحت.

س: كيف علمت بإصابتك للسرطان ؟ وكيف كان إحساسك عند سماعك لخبر مرضك لأول مرة؟

ج: والو قتلو مرحبا بالحاجة تاع ربي.

س: احكي لي عن حالتك النفسية قبل وبعد المرض؟

ج: كنت بيا الحمد لله وكي تروح الصحة واش يبقى.

س: هل لظروفك المعيشية تأثير على حياتك النفسية؟

ج: إيه كي تكوني محتاجة ومضغوطة تقلقي وتبقاي تخمي.

س: هل أنت راض عن حياتك؟

ج: واش راح ديري كيما تحبي أنت؟ كون كيما نحب أنا راهي زي أواخر.

س: لو كان بإمكانك استعادة حياتك مرة أخرى، كيف كنت ستعيشها؟

ج: كنت نبدل فيها كلش: أول حاجة نزيد لشهرية تاع راجلي باش تكفيني هي لتعيش وتداوي وهي كلش حتى كي تكوني متهنية ماديا (ترتاحي كايين حوايج ماتخمميش فهمم كيما تديسيتي مثلا) كيما نحبو حنا راهي مكانش.

س: هل ترى بان لحياتك معنى بعد إصابتك بالمرض؟ ولماذا؟

ج: الحمد لله، حياتي بلا أولادي ماعندهاش معنى، بلا مولى بيتي ماعندهاش معنى هادو هوما الأساسيين وخاوتي والصحة راهي وحدها راهي تاج فوق الراس؛ كي تكوني صحيحة الحاجة لي تجيك تقدريلها، تقدري تقاومي مام حاجة تكوني ماشي شاتيها كي تكون صحتك طايحة تسكتي؛ راهي تلعب دور كبير.

المحور الخامس: النظرة للمستقبل.

س: كيف ترى حياتك في المستقبل؟

ج: واش بقالي أنا من مستقبل أبنتي نحوس عالصحة هي لولة والهنا وثم المادة.

س: هل تعتبر نفسك إنسان ناجح؟

ج: نورمالمو عند روحي ناجحة جبت ولادي ربيتهم ماتدارولي حتى مشكل، ماقستش لعباد يشتونني؛ أنا عند روحي نجحت؛ كانو يسموني بكوشة من العقالة.

س: هل تطمح في تغيير حياتك للأفضل؟

ج: Bien sur شكون مايتمناش.

س: هل يمنعك مرضك من تحقيق أهدافك في الحياة؟

ج: نو حاجة ربي ماهوش عائق، هو يآثر عليك أبسط حاجة في الدار ماتقدريش ديريهما بصح واش راح ديري شيء تاع ربي تقبليه بسيف عليك، ابتلاء من عندو.

س: ما هي أكثر الأمنيات التي ترغب في تحقيقها؟

ج: نرتاح هذا ماني طالبة.

الملحق رقم (11): يوضح نتائج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الرابعة "فضيلة".

لا	نعم	عناصر الملاحظة	
×		-	وضعية الجلوس
×		-	يجلس بشكل هادئ ومعتدل.
	×	-	كثير الحركات وغير معتدل.
		-	مستلقي على الظهر/ في الفراش.
	×	-	المظهر الخارجي
×		-	لباس نظيف ومرتب.
×		-	لباس مبالغ فيه.
×		-	لباس غير مناسب.
×		-	عدم الاهتمام بالمظهر.
	×	-	حركات الجسم
×		-	متوسط الحركة.
×		-	تحريك الأطراف التحتية.
×		-	ثابت في مكانه (شلل الأطراف).
×		-	تحريك اليدين بكثرة وبشكل عشوائي.
×		-	الرعدة والرجفة (غير متوازن).
	×	-	هز الرأس.
×		-	ملامح الوجه
×		-	شحوب الوجه.
	×	-	التعرق.
		-	الابتسامة.
	×	-	احمرار الوجه.
×		-	ملامح الحزن والضييق.
×		-	طريقة الكلام ونبرة الصوت
	×	-	التحدث بصوت مرتفع.
×		-	التحدث بصوت متوسط.
×		-	التحدث بصوت منخفض.
×		-	السرعة في الكلام.
×		-	التأتأة / التلث.
	×	-	الأنين/ التنهد.
×		-	حركات العين
×		-	النظر إلى جانبيه.
	×	-	النظر إلى الأعلى والأسفل.
		-	النظر إلى الشخص المتحدث إليه.
	×	-	نظرة ثابتة.
×		-	تائه اغلب الوقت.
	×	-	التواصل البصري
×		-	تواصل قوي.
×		-	تواصل متوسط.
×		-	تواصل ضعيف.

×	×	<ul style="list-style-type: none"> - إجابات سريعة. - إجابات متأخرة. - إجابات قصيرة ومختصرة. - إجابات طويلة ومفصلة. - السكوت خلال الإجابات. 	طريقة الإجابة
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - أفكار مترابطة. - أفكار غير مترابطة. - لغة غير سليمة تعاني من نقص في المفردات. - التعبير بسهولة. - رفض التعبير. - استعمال اللغات الأجنبية. 	اللغة والأفكار
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - بكاء. - صراخ. - الابتسامة. - الخجل. - الارتباك والتوتر. 	الانفعالات
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - مكتئب. - عدواني. - متقلب المزاج. - مزاج ايجابي. 	المزاج
×	×	<ul style="list-style-type: none"> - علاقة جيدة. - علاقة حسنة. - علاقة سيئة. - تفضيل العزلة. 	<ul style="list-style-type: none"> - مع المرضى - مع الأطباء - والممرضين

الملحق رقم (12): يوضح نتائج مقياس معنى الحياة للحالة الرابعة "فضيلة".

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1. أفكر في معنى الحياة باستمرار.				×
2. أستطيع تحقيق الأمور الهامة في حياتي.		×		
3. أبحث عن النشاطات والاهتمامات الجديدة وأجد فيها متعة.				×
4. أستطيع تحديد الأمور التي افتقدتها في حياتي تحديدا دقيقا.				×
5. أنا شخص مستقر باستمرار.		×		
6. أتوقع أن حياتي الخصبة الجميلة سوف تأتي في المستقبل.			×	
7. عندي أمل بأن المستقبل سوف يأتيني بأشياء مهمة وسارة.				×
8. أحلم بأن أجد نفسي في مكان جديد وبشخصية جديدة.				×
9. أفكر في أن أحقق شيئا جديدا ومختلفا عما هو مألوف.				×
10. أسعى إلى تغيير الهدف الرئيسي لحياتي.	×			
11. أفكر باستمرار في سر الحياة.		×		
12. أفكر أن أجد فرصا جديدة للحياة.				×
13. قبل أن أحقق هدفا حددته من قبل، ابدأ في التفكير في هدف آخر.			×	
14. اشعر باني في حاجة إلى مغامرة واكتشاف عالم جديد.				×
15. يلزمي الشعور بان أحقق ذاتي.		×		
16. اشعر أي قد وجدت ما افتقدته وقررت أن ابحث عنه طيلة حياتي.				×
17. أدرك إنني استنفذت كل قوتي في الهدف الذي وجهت إليه حياتي.				×
18. يوجد لدي اعتقاد بأنه ينقصني أن افعل شيئا له قيمة في حياتي.	×			
19. يوجد لدي شعور بأنه يجب أن اعمل شيئا غير عادي ويكون له هدف.	×			
20. أنا اشعر عادة بالحيوية و الحماس.			×	
21. تبدو الحياة بالنسبة لي ممتعة ومشوقة ومثيرة للاهتمام.		×		
22. أعيش حياتي بأهداف واضحة تماما.				×
23. طبيعة شخصيتي مليئة بالمعاني والمثل.		×		
24. كل يوم بالنسبة لي هو جديد تماما.				×
25. إذا استطعت أن اختار فاني أفضل أن أعيش هذه الحياة أكثر من مرة.		×		
26. بعد وصولي إلى سن التقاعد، أعمل أعمالا مهمة كنت أرغب فيها.				×
27. في حالة تحقيق أهداف حياتي فإني أتقدم بمنتهى الحيوية حتى أتمها.				×
28. أشعر أن حياتي مليئة بالأشياء الجميلة والمثيرة للاهتمام.				×
29. إذا قدر لي أن أموت اليوم أشعر أن حياتي تستحق أن أعيشها.			×	
30. أثناء التفكير في حياتي اكتشف الهدف والعبرة من وجودي.			×	
31. عندما أتأمل علاقتي بالعالم المحيط بي اكتشف أنها تتناسب مع معنى				×

				الحياة بالنسبة لي.
×				32. أنا إنسان أتحمل مسؤوليتي في الحياة تماما.
×				33. فيما يتعلق بحرية الإنسان في الاختيار، أرى له الحرية الكاملة في الاختيار.
×				34. فيما يتعلق بالموت أكون مستعدا وغير خائف.
			×	35. فيما يتعلق بالانتحار، أتجنب التفكير فيه نهائيا.
×				36. لدي قدرة قوية على إيجاد معنى أو هدف أو رسالة للحياة.
	×			37. حياتي في يدي وأتحكم فيها تماما.
×				38. إن القيام بالأعمال اليومية يكون مصدر سروري وراحتي.
×				39. اكتشفت أن للحياة أهدافا واضحة ومفيدة.