جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامـــعة كربـــــــلاء
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية
الدراسات العليا / ماجستير

الحزن الاستباقي وعلاقته بإرادة المعنى لدى أولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان

رسالة مقدمة

الى مجلس كلية التربية للعلوم الانسانية في جامعة كربلاء وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في كلية التربية (علم النفس التربوي)

من

مريم مجيد المالكي

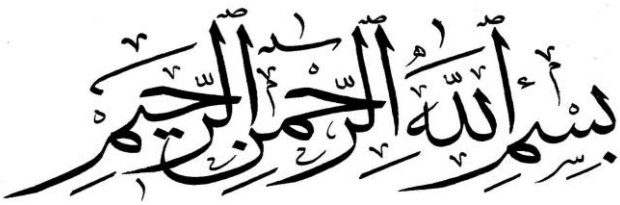
إشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

فاطمة ذياب مالود السعدي

1445هـ

2023م



﴿ بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِندَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾

صدق الله العلي العظيم

[البقره: 112]

اقرار المشرف

أشهد أن إعداد هذه الرسالة الموسومة بـــــــ**(الحزن الأستباقي وعلاقته بارادة المعنى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان)** التي قدمتها الطالبة **(مريم مجيد محمدسعيد)** قد جرى بأشرافي في قسم العلوم التربوية والنفسية / كلية التربية للعلوم الأنسانية / جامعة كربلاء ، وهي من متطلبات نيل شهادة الماجستير في العلوم التربوية والنفسية .

التوقيع

المشرف : أ.م. د فاطمة ذياب مالود

التاريخ : / / 2023

بناء على ترشيح المشرف العلمي ، وتقرير الخبير اللغوي ،أرشح هذه الرسالة للمناقشة

التوقيع

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية

ا.د احمد عبدالحسين الابزيرجاوي

التاريخ: / / ٢٠٢٣

اقرار المقوم اللغوي

أشهد أني اطلعت على رسالة الماجستير الموسومة بـــــــ **(الحزن الأستباقي وعلاقته بارادة المعنى لدى اولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان)** والتي تقدمت بها الطالبة **(مريم مجيد محمدسعيد)** تم مراجعتها وتقييمها لغويا .

التوقيع :

الأسم : م.م سليمان صباح محسن

التاريخ : ١٣/ ٨ / 2023

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة قد اطلعنا على هذه الرسالة الموسومة الموسومة بـــــــ(**الحزن الأستباقي و علاقته بارادة المعنى لدى اولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان)** وقد ناقشنا الطالبة (**مريم مجيد محمدسعيد**) في محتوياتها وفيما له علاقة بها , ونرى أنها جديرة بالقبول لنيل شهادة الماجستير في العلوم التربوية والنفسية بتقدير ( )

رئيس اللجنة

التوقيع

الأسم : أ.م.د مناف فتحي الجبوري

الكلية :

التاريخ: / / 2023

عضو اللجنة

التوقيع:

الأسم: أ.م.د مالك فضيل عبدالله

الكلية

التاريخ / / 2023

عضو اللجنة

التوقيع:

الأسم : م.د علي حمود عبدالزهرة

الكلية :

التاريخ: / / 2023

عضو اللجنة

التوقيع:

طالأسم: أ.م.د فاطمه ذياب السعدي

الكلية:

التاريخ : / / 2023

مصادقة مجلس الكلية :

صادق مجلس كلية التربية للعلوم الأنسانية / جلمعة كربلاء في جلسته ( ) بتاريخ ( )

على قرار لجنة المناقشة

التوقيع

الأسم : أ.د صباح واجد علي

عميد كلية التربية للعلوم الأنسانية / جامعة كربلا

التاريخ :12/ 12/ 2023

الإهـــداء

إلى ...

من ربياني صغيرا.. والدي ووالدتي أطال الله في عمرهما

من كانوا اصدقاء لي في الصغر وأصبحوا بمثابة الأب في الكبر .. اخوتي

القلب الحنون التي تفرح لفرحي وتحزن لحزني .. اختي

رفيق عمري وقدري الجميل .... الى من ساندني وخطى معي خطواتي الى من كان حبه المخلص دافعاً يقويني على الصعاب من كان الصديق والأخ والحبيب .. زوجي

بذرة الفؤاد وأمل الغد .... ابني

مريم مجيد

شكر وامتنان

أبدأ شكري خالصاً لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله على هدايته وتوفيقه ومساعدته لي في إنجاز هذه الدراسة ، وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يجعلها عملاً صالحاً وعلماً نافعاً ، وأصلي وأسلم على الحبيب المصطفى صلى الله عليه واله وسلم رحمة للعالمين

فإنه من دواعي سروري وعرفاني بالجميل أن أتقدم بخالص شكري وتقديري واحترامي للأستاذة الفاضلة الدكتورة **فاطمة ذياب مالود** لما بذلته من جهد متواصل ونصح وتوجيه وحرص شديد على اتمام هذه الدراسة بافضل صورة فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى **رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية (الدكتور احمد عبد الحسين الايزيرجاوي)** والأساتذة الكرام في قسم العلوم التربوية والنفسية في جامعة كربلاء **وأعضاء الحلقة النقاشية** المحترمين لإغنائهم ورفدهم لنا بالمعلومات والآراء القيمة وشكري وتقديري **للأساتذة المحكمين** لأدوات بحثي لوقتهم الثمين الذي منحوني إياه، وكذلك **اعضاء لجنة المناقشة** لما سيبدوه من ملاحظات قيمة وأراء سديدة تصب في مصلحة البحث.

ولا يفوتني ان اتقدم بالشكر الجزيل الى كل أب وكل أم شاركوا تجربتهم بصدر رحب في هذه الدراسة واطلعوني على مكنونات قلوبهم بالرغم من كل الألم والحزن والاسى الذي يعتصرهم متمنية لأبنائهم الشفاء العاجل .

وأخيراً اتوجه بخالص شكري وامتناني لكل من ساعدني وشجعني من قريب او من بعيد لو بالدعاء في اثناء فترة اعدادي للدراسة فجزاهم الله عني خير الجزاء .

ومن الله العون والتوفيق

الباحثة

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي التعرف الى :

اولا: الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

ثانيا: الفروق ذات الدلالة الأحصائية في الحزن الاستباقي تبعا لمتغيري الجنس (ذكور - اناث) ومدة الأصابة (أقل من سنة – أكثر من سنة) .

ثالثا: ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

رابعا: الفروق ذات الدلالة الأحصائية في ارادة المعنى تبعا لمتغيري الجنس (ذكور – اناث) ومدة الأصابة (أقل من سنة – أكثر من سنة) .

خامسا: قوة واتجاه العلاقة الأرتباطية بين الحزن الاستباقي وإرادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

ويتحدد البحث الحالي بأولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان ولكلا الجنسين (ذكور – اناث) ومدة الاصابة بالمرض (اقل من سنة – اكثر من سنة) سنة (2023 – 2022) وتم اختيارهم بالأسلوب العشوائي الطبقي ذات الاسلوب المتناسب في محافظة كربلاء .

اداتا البحث :

1- قامت الباحثة ببناء مقياس الحزن الاستباقي في هذا البحث ، اعتماداً على انموذج (Rando) وتم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين للحكم على صلاحية فقراته ،وقد تكون المقياس بصيغته الاولية من (34) فقرة ، وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم استبعاد (6) فقرات وتكون المقياس بصيغته النهائية من (28) فقرة ، وتم استخراج الخصائص السايكومترية للمقياس .

2- قامت الباحثة ببناء مقياس إرادة المعنى في هذا البحث ، اعتماداً على انموذج (Frankel,1982) وقد تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين للحكم على صلاحية فقراته وقد تكون المقياس بصيغته الاولية من (17) فقرة ، وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم استبعاد (3) فقرات وتكون المقياس بصيغته النهائية من (14) فقرة، وتم استخراج الخصائص السايكومترية للمقياس .

الوسائل الاحصائية: بعد الانتهاء من تطبيق المقياسين استعملت الباحثة الوسائل الاحصائية المناسبة لتحليلها ، إذ استعانت بالحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد أظهرت النتائج ما يأتي .

1- إنَّ أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حزن استباقي .

2- جميع أبعاد الحزن الأستباقي دالة لصالح الوسط الحسابي بإستثناء بعد التنظيم النفسي والتنظيم الإجتماعي دال لصالح الوسط الفرضي أي ان عينة البحث لديهم تنظيم نفسي وتنظيم اجتماعي .

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان في متغير الجنس لصالح الذكور ، فيما لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان وفق متغير مدة الأصابة .

4- إنَّ أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم ارادة معنى .

5-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين وفق متغيري (الجنس – مدة الاصابة) .

6-وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الحزن الأستباقي وارادة المعنى لدى أولياء أمور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

وفي ضوء هذه النتائج قدمت الباحثة بعض **التوصيات والمقترحات** كما موضحة في الفصل الرابع .

ثبت المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	أ
الآية القرآنية	ب
إقرار المشرف	ج
إقرار المقوم اللغوي	د
إقرار المقوم العلمي الأول	هـ
إقرار المقوم العلمي الثاني	و
إقرار لجنة المناقشة	ز
الاهداء	ح
شكر وامتنان	ط
واجهة المستخلص	ي
مستخلص البحث	ك-ل
ثبت المحتويات	م - ن
ثبت الجداول	ن - ع
ثبت الاشكال	ع
ثبت الملاحق	ع
1. الفصل الأول / التعريف بالبحث	**9-2**
اولاً – مشكلة البحث	4-2
ثانياً – أهمية البحث	7-4
ثالثاً – أهداف ألبحث	7
رابعاً- حدود البحث	8
خامساً- تحديد المصطلحات	9 - 8
2. الفصل الثاني / اطار نظري ودراسات سابقة	**26 - 10**
المحور الاول : إطار نظري	**22-11**
المبحث الأول : الحزن	11
مفهوم الحزن الاستباقي	14 - 12
مراحل الحزن الاستباقي الابوي	14
تأثير اصابة طفل بمرض السرطان على الأسرة	15 - 14
نموذج راندو متعدد الأبعاد للحزن الاستباقي	18 – 16
المبحث الثاني : مفهوم عن إرادة المعنى	19 - 18
نظرية فرانكل لإرادة المعنى	22 - 19

المحور الثاني : دراسات سابقة	
اولاً: دراسات سابقة للحزن الأستباقي	**24 – 23**
ثانياً: دراسات سابقة لإرادة المعنى	**25**
موازنة الدراسات السابقة للحزن الاستباقي إرادة المعنى	**26 - 25**
جوانب ألإفادة من الدراسات السابقة	**26**
الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته	**51 - 27**
اولاً : منهجية البحث	**28**
ثانيا : مجتمع البحث	**28**
ثالثاً : عينة البحث	**29**
رابعاً : اداتا البحث	**49 -29**
خامساً : الوسائل الأحصائية	**51-50**
الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها	**76 - 55**
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	**72-53**
الاستنتاجات	**72**
التوصيات	**73**
المقترحات	**73**
المصادر العربية والأجنبية	**82 -75**
الملاحق	**107 - 84**
العنوان والملخص باللغة الإنكليزية	

ثبت الجداول

ت	عنوان الجداول	الصفحه
1	مجتمع البحث موزع حسب الجنس والمستشفى	28
2	عينة البحث موزعة حسب الجنس والمستشفى	29
3	أبعاد مقياس الحزن الاستباقي بصيغته الأولية وعدد فقرات كل بعد	30
4	النسبة المئوية لموافقة المحكمين والمختصين في صلاحية فقرات مقياس الحزن الاستباقي	32-31
5	القوة التمييزية لمقياس الحزن الاستباقي بطريقة المجموعتين المتطرفتين	34
6	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه	36
7	قيم ثبات الفاكرونباخ لمقياس الحزن الاستباقي	38

8	المؤشرات الأحصائية لمقياس الحزن الأستباقي	39
9	النسبة المئوية لموافقة المحكمين والمختصين في مقياس ارادة المعنى	43
10	القوة التمييزية لمقياس ارادة المعنى بطريقة المجموعتين المتطرفتين	45
11	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس	46
12	علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه	47
13	علاقة المجال بالمجال والمجال بالدرجة الكلية لمقياس ارادة المعنى	48
14	المؤشرات الأحصائية لمقياس ارادة المعنى	50-49
15	الأختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي للحزن الاستباقي والحزن الاستباقي الكلي	53
16	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في الحزن الأستباقي الكلي على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	57
17	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد الحداد على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	59
18	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التعامل على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	61-60
19	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التفاعل على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	62
20	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التخطيط على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	64-63
21	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التنظيم النفسي على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	65
22	تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التنظيم الاجتماعي على وفق متغيري (الجنس – مدة الأصابة بالمرض)	67-66
23	الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق في الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس ارادة المعنى	68
24	تحليل التباين الثنائي لمعرفة دلالة الفروق في ارادة المعنى تبعا لمتغيري (الجنس – مدة الاصابة بالمرض)	69
25	العلاقة الأرتباطية بين الحزن الأستباقي وإرادة المعنى	71

ثبت الأشكال

ت	عنوان الشكل	الصفحة
1	منحنى التوزيع التكراري لبعد الحداد	40
2	منحنى التوزيع التكراري لبعد التعامل	40
3	منحنى التوزيع التكراري لبعد التفاعل	40
4	منحنى التوزيع التكراري لبعد التخطيط	40
5	منحنى التوزيع التكراري لبعد التنظيم النفسي	41
6	منحنى التوزيع التكراري لبعد التنظيم الأجتماعي	41
7	منحنى التوزيع التكراري لدرجات افراد العينة على مقياس إرادة المعنى	50

ثبت الملاحق

ت	عنوان الملحق	الصفحة
1	كتاب تسهيل المهمة الى مستشفى الحسن المجتبى	84
2	كتاب تسهيل المهمة الى مستشفى الوارث للأورام	85
3	اسماء السادة المحكمين على مقياسي البحث	87-86
4	مقياس الحزن الاستباقي بصيغته الأولية	94-88
5	مقياس الحزن الأستباقي بصيغته النهائية	98-95
6	مقياس ارادة المعنى بصيغته الاولية	102-99
7	مقياس ارادة المعنى بصيغته النهائية	105-103
8	التعديل على بعض فقرات الحزن الاستباقي من قبل المحكمين	106
9	التعديل على بعض فقرات إرادة المعنى من قبل المحكمين	107

الفصل الأول

التعريف بالبحث

اولا : مشكلة البحث

ثانيا : أهمية البحث

ثالثا : اهداف البحث

رابعا : حدود البحث

خامسا : تحديد المصطلحات

الفصل الأول التعريف بالبحث

أولاً: مشكلة البحث Proplem of the research

يواجه الانسان الكثير من المواقف الصعبة في حياته منها ما يتضمن مثيرات وخبرات مؤلمة غير مرغوب فيها والتي تمثل تهديدا لصحته النفسية ونتيجة لذلك تتعرض رفاهيته وتكامله النفسي للخطر ، ان اصابة احد الأطفال في الأسرة بمرض خطير (يهدد الحياة) مثل السرطان لن يترك آثرا سلبيا على الصحة الجسدية والنفسية لوالدي الطفل فحسب وإنما يمتد الى قدرتهم على تقديم الدعم الازم للطفل المريض ، وهو الدعم الذي يكون بأمس الحاجة اليه لكي يتمكن من التحمل والصمود (Norberg & Boman , 2008 : 16) .

وتؤدي معرفة الوالدين يتشخيص حالة طفلهما الى استثارة الأفكار التشاؤمية المرتبطة بأحتمالية حدوث موت الطفل ، ويشكل التهديد بفقدان الطفل ضغطا اساسيا للوالدين وللأسرة جميعها اثناء صراعهم مع المرض مما يعرضها للدخول في حالة مستمرة من الخوف والحزن والتهديد والإكتئاب المزمن وتوقع الخطر . (تايلور , 2008) ، فوالدا الطفل المصاب بالسرطان دائما الشعور بالخوف على مستقبل الطفل من مرض لم يجد العلم المتطور حلا له ، ودائمي الشعور بالرهبه على حياة طفلهما ومشاعرهما مختلطه بين الحزن والألم والأسى نتيجة لشعورهم بخسارة محتملة لطفلهما المريض وتضيف (Simone korff –Sausse : 1996) " ان اصابة احد الابناء هو بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا ولا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد المفاجئ والمؤلم في آن واحد والذي لا يمكن للعقل تقبله ولا الهروب منه ، ذلك ما يتسبب في توقف النشاطات العقلية والنفسية للآباء والأمهات"

. (Simone and Lemiroir, 1996:75)

يعد مرض السرطان من أخطر الامراض وأصعبها على الاطلاق لأنه يعوق ألطفل لفترات طويلة على مدى حياته فهو ليس كغيره من الامراض التي يمكن ان تصيب الطفل مرة واحدة في حياته ولكن هذا المرض يهاجم الطفل مرة تلو الاخرى ، وفي ظل وجود ضعف ألامكانات والفحص والتشخيص والعلاج فإن ذلك يؤدي بحياة الطفل الى الموت ، ولذلك يعد مرض السرطان من أهم ألأسباب التي تؤدي الى وفاة ألأطفال حيث إن عدد ألأطفال المصابين بمرض ألسرطان في تزايد مستمر (عبد المنعم ، 2013 : 6-5) .

ينتج السرطان من تغييرات في بعض الخلايا يؤدي الى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على ألإنقسام بسرعة غير عادية مؤدية الى تكوين ألأورام الخبيثة (شلبي ، 2004 : 8) .

وقد يتسبب وجود طفل مريض الى تشتت الاسرة واختلال توازنها ، غالبا ما تكون الفترة الزمنية بين تلقي التشخيص النهائي والموت فترة مليئة بالحزن والقلق وعدم اليقين والخوف مما يتطلب وجود دعم نفسي واجتماعي يقدم لهذه الاسره وخاصة الوالدين يمكن وصف الحزن الاستباقي عن طريق الخسارة او عبر الظروف المحيطة بالخسارة ، إن احد الاسباب الاكثر انتشارا التي قد تؤدي الى حدوث الحزن الاستباقي هو وفاة شخص عزيز بعد معاناة لفترة طويلة من المرض (Kirwin & Hamrin , 2005 : 66) .

ويمكن ان يؤدي تطور المرض الى أزمة لجميع افراد الأسرة إذ يعد الآباء أنفسهم مسؤولين عن مرض الطفل ويعانون من القلق والشعور بالذنب والعجز ولهذا السبب يطلق على مقدمي الرعاية ألأسريين المرضى المختبئين . (Kars, 2019 : 178) . وبسبب قضاء المزيد من الوقت مع الطفل يجعلهم يشعرون بتوترات نفسية اعلى مثل ألأنكار والقلق والخوف على فقدان طفلها مما يجعلهم يشعرون بأنهم فقدوا السيطرة ألأساسية على الحياة كل ردود الفعل العاطفية هذه تعد المؤشر الرئيسي للحزن ألأستباقي (Khademi , 2019) .

يمثل الحزن الاستباقي مشكلة للأفراد الذين يعانون منه لاسيما اذا طالت مدة المرض ، اذ وجد غليلاند وفليمنغ (GilliLand & Fleming ,1998) علاقة وثيقة بين مدة المرض ومضاعفات عملية الحزن ، فكلما طالت فترة المرض كلما زاد الحزن تعقيدا وتكون مشاعر الغضب وعدم ألأستقرار الأنفعالي في مستويات عالية (Breedon , 2018 : 17) .

تشير دراسة هولي (Holley , 2010) ان الحزن ألأستباقي يسهم في أرتفاع مستويات العبء التي يعاني منها مقدمي الرعاية ، اذ يرتبط الحزن الاستباقي بمستويات متزايدة من الاكتئاب وانخفاض مستويات الرفاهية ، وعلى الرغم من ارتباط الحزن الاستباقي بنتائج سلبية لدى مقدمي الرعاية الا انه يرى البعض ان تجربة الحزن الاستباقي نافعة للاستعداد للموت والتوافق النفسي مع الخسائر (Holley , 2010 : 224) .

ويميل الرجال والنساء للأستجابة بشكل مختلف للحزن للاستباقي ، بينما يعاني كلا الوالدين من ألألم والمعاناة المتأصلة اثناء عملية الحزن ، غالبا ما تنجذب الامهات الى اشخاص آخرين ويتحدثن عن الخسارة وألاستفادة من التدخلات ومجموعات الدعم اكثر من الرجال بوصفه وسيلة للتغلب على الخسارة ، يميل الآباء الى تجنب الكلام ويفضلون العمل عند الحزن يظلون صامتين ولكنهم ينغمسون في الانشطة البدنية مثل الجري والمشي ، نظرا لأن الاباء يميلون ايضا الى استيعاب المشاعر اكثر من الامهات والابتعاد عن العلاقات وتجنب الناس ، فأنهم كثيرا ما يفقدون الدعم ألاجتماعي الذي يحتمل أن يكون مفيدا (Singer , 2021:18) .

ويمثل الحزن الأستباقي تحدي كبير يمر به والدي الطفل ، على الرغم ان الحزن على الوفاة تكون أشد صدمة لاسيما عندما تحدث بشكل مفاجئ ، إلا إن المفجوعين سوف يتلقون الدعم ألاجتماعي والمساندة بشكل مباشر من خلال التعزية ومشاركة مشاعرهم مما يسهم في تقبلهم للحدث والعودة التدريجية للحياة ، في حين إن الذين يعانون من الحزن الأستباقي لا يحصلون على هذا الدعم والمساندة وأنهم يواجهون هذه المشكلة بشكل ضيق في إطار الاسرة والمقربين جدا الامر الذي لا يتيح لهم مشاركة معاناتهم (Rogalla , 2015 :6) .

إنَ اصابة احد الابناء بمرض خطير يؤدي الى تآكل احساس المرء بالهدف في الحياة ويؤثر بشكل ضار على الصحة الجسدية والعقلية، فالاطفال غالبا ما يضيفون الى الحياة الهدف والمعنى ، فان فالآباء والأمهات معرضون بشكل خاص لخطر المعاناة من ضغوط نفسية مرتبطة بمشاعر الحزن والقلق والاكتئاب فيواجهون صعوبة في التكيف مع ظروفهم المؤلمة بما في ذلك انخفاض التكيف النفسي والاجتماعي والتغييرات السلبية في منظور الحياة وراء هذا

الضيق وصعوبة التكيف مع السرطان هو فقدان ارادة المعنى في الحياة ويؤثر على هدفه واولوياته فتنهك تجربة السرطان قدرة المرء على الاعتقاد ان الحياة منظمة وذات مغزى

. (Bell R, 2018:1222)

فوالدا الطفل المصاب يعانيان من سلسلة من الأحزان والهموم النفسية التي لا تحتمل ، وتحطيم الثقة بالذات ، وتعطيل الارادة ، فأن مختلف الضغوطات والمشاكل والمخاوف المستقبلية التي يواجهها اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان قد زعزعت احساسهم بالمعنى وبثت فيهم الشعور باليأس والشك في قيمة الحياة التي يعيشونها مع تدني الدافعية لديهم والشعور بالتشاؤم في المستقبل والإحباط امام الظروف الصعبة ، فإرادة المعنى في الحياة هو ما يحمله كل فرد عن مغزى لحياته من دوافع واهداف ويرتبط باسلوب الحياة والدورالمنوط لكل شخص فأن ألحياة لا تخلو من الشدائد والأزمات وهي سمة ملازمة لحياة ألإنسان لا بد أن يتعرض للمعاناة والحزن في أي فترة من الحياة وإن أختلفت من إنسان لأخر ، كما تتفاوت درجاتها ومجالاتها ويختلف في كيفية مواجهة الفرد لها ، فهناك من يستسلم لمعاناته وتسيطر عليه مشاعر أليأس ولإحباط والتشاؤم ، وهناك من يواجه هذه المعاناة بالعزيمة والإرادة والتحدي (ابو غالي ، 2014 : 17) .

قد يمر الأنسان ببعض الأحداث التي قد تؤدي الى تغيير حياته ويطلق على مثل هذه ألأحداث في علم ألنفس بألأحداث الفارقة (Critical incidents) تلك ألأحداث التي يؤدي وقوعها الى تغييرات يمكن أن تؤثر بشكل كبير على إرادة ألمعنى في الحياة ، وعند مرور الفرد بحدث فارق يواجه درجة كبيرة من الشعور بالحزن والخوف مثل ما يحدث من الحزن الذي ينتاب الأنسان عند أصابة أحد أحبائه بمرض أو حادث مؤلم وعدم القدرة على اتخاذ قرار مصيري أو ألأصابة باليأس وانعدام المعنى أو ألأنعزال عن ألمجتمع ، وهذه المخاوف الوجودية تتسبب في خلق نوع من القلق أو الصراع في المعنى لدى ألأنسان ، يرى وونج Wong ان المعنى الشخصي قد يتعرض للتغيير فور مرور الفردة بحدث فارق (يوسف ، 2008 : 44) .

يمكن أن يفقد الإنسان معنى حياته عندما يقع تحت ضغوط حادة ومتعددة وبشكل مستمر، فيفقد جزئيا أو كليا شعوره بمعنى الحياة فيعيش متخبطا بلا هدف وبلا معنى يرى فرانكل ان الطريقة التي يتقبل بها الانسان اقداره بكل ما تحمله من الآم ومعاناة بنفس راضية والطريقة التي يواجه بها محنه يهيئ له فرصه عظيمة حتى في أحلك الظروف لكي يضيف الى حياته معنى أعمق ، وقد تضل هذه الحياة شجاعة كريمة لا تقوم على ألأنانية (فرانكل ، 1982 : 96) .

مما سبق حددت اشكالية البحث الحالي بالإجابة على التساؤلات الاتية : هل تمتلك عينة البحث حزن استباقي و إرادة المعنى ؟ .

أهمية البحث : Importance of the research

لأصابة طفل بالسرطان له تأثير هائل على الوالدين غالبا ما يكون مقدمي الرعاية من الوالدين غير مستعدين للتعامل مع الحزن الذي يعانون منه عندما يصاب طفلهم ، يتيح الحزن

ألأستباقي لمقدمي الرعاية وقتا لبدء أعمال الحزن قبل وفاة احد ألاحباء ، أن ردود فعل العائلة على إصابة طفلها بالسرطان قد تكون ايجابية ومتكيفة وبذلك تساعد في حماية الطفل وبقية أفراد العائلة من الآثار الاجتماعية والنفسية الضارة لتبعات هذا المرض ، وقد تكون سلبية وغير متكيفة ، ان الاستجابات للحزن الاستباقي وطبيعة تعامل الافراد مع الخسارة المتوقعة تتحدد من خلال ما يمتلكه الافراد من افكار ومعتقدات او بنى معرفية نحو طبيعة الخسارة المتوقعة ، فإذا كانت معتقداتهم عن الخسارة تصف الخسارة على إنها حالة طبيعية يمكن التعامل معها وانهم سوف يتكيفون مع الخسارة بشكل طبيعي ، واما اذا كانت معتقداتهم تصف الخسارة على انها حالة غير طبيعية سوف يصعب عليهم التكيف مع طبيعة الخسارة وبالتالي سيكون هناك حزنا استباقيا غير تكيفي (Rini , 2002 : 1)

والهدف من الحزن الاستباقي هو الاستعداد للانفصال النهائي عن الحياة في هذا العالم ، إن تجربة الحزن الأستباقي هي تجربة خاصة وتتضاعف إذ يؤكد راندو على دور العوامل الفسيولوجية مثل الصحة العامة والألم والتعب في الحزن التحضيري ، يركز Mystakidou على كيفية ارتباط مشاعر اليأس والقلق والاكتئاب بالحزن الاستباقي والتنبؤ به إن الاختلافات في المعاني الشخصية للموت والاحتضار والتي يمكن أن تتأثر بالعمر المعتقدات الدينية أو الفلسفية والسياق الثقافي تشكل أيضًا كيفية تجربة الحزن الاستباقي

. (Mystakidou , et al , 2009 :32)

ترى راندو (Rando , 1986) ان الوقاية الاولية من ردود فعل الحزن غير الطبيعية هي المفتاح في مساعدة الوالدين على التكيف مع الخسارة الوشيكة يتيح الوقت لتجارب الحزن الاستباقي والاستعداد للخسارة وإنهاء الأعمال غير المكتملة واستيعاب حقيقة الخسارة تدريجياً هي تدخلات مهمة في مساعدة مقدمي الرعاية في الفترة التي سبقت وفاة طفلهم ، إن تقديم الدعم لأولئك الذين يعتنون بأطفالهم عبر هذا الوقت ومساعدتهم في الخطوات اللازمة لمعالجة مهام الحزن الاستباقي هو مساهمة هائلة في مساعدة مقدمي الرعاية في أوقات الأزمات ،أفادت راندو Rando ان دعم مقدمي الرعاية اثناء مرض الطفل يبدو انه مرتبط بحزن اقل بعد الوفاة ، كما اقترحت ان الفشل في الحزن الاستباقي يمكن ان يرتبط بنتائج الفجيعة الأسوء

. (Rini , 2002 :5)

كشفت دراسة اجراها بينغر وآخرون (Binger , et al , 1996) لمقدمي الرعاية الذين عانوا من وفاة طفل أن أولئك الذين عانوا من الحزن الاستباقي كانوا أكثر تقبلاً لخسارتهم ، وأوضح فولتون وفولتون (Fulton & Fulton , 1971) أن الحزن الاستباقي يؤدي إلى مزيد من الهدوء وقبول الموت الوشيك ، وبالتالي السماح للفرد باستعادة الأداء الفعال والسعادة الناتجة بسرعة أكبر .

ويرتبط الحزن الاستباقي بالتكيف النفسي ، اذ وجدت نتائج دراسة فريدمان (Friedman, 1967) إن معظم الآباء قد أعدوا أنفسهم لهذا الحدث النهائي وإلى حد ما تدربوا على كيفية تصرفهم على عكس الوالدين من الأطفال الذين ماتوا بشكل غير متوقع ، يتحكم آباء الأطفال الذين يعانون من مرض طويل الأمد في التعبير عن الحزن ، فان الحزن الاستباقي يكون مفيدا في اعداد الاباء للخسارة النهائية (Friedman, 1967 : 503) .

وأوضح هيل وهولمز (Hill & Holmes, 1971) أنه على الرغم مما يعانيه الفرد في عملية الحزن الأستباقي فإنه يعد عملية تكيفية تساعد الفرد في إعادة تنظيم كيانه النفسي والمعرفي إذ أن عدم تعبير الفرد عن حزنه وعدم شعوره بالحزن الأستباقي سينعكس سلباً على الفرد في المستقبل (Rider, 1993,:.8) .

وعلى الرغم من أن الحزن يمثل إعاقة في السلوك الطبيعي للفرد إلا أن ذلك لا يعد الحزن الاستباقي اضطراباً نفسياً، إذ لم يدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية وليس له معايير تشخيصية وليس له علاج محدد فبدلاً من تصور الحزن الاستباقي على أنه مشكلة أو مرض يجب التخلص منه بطريقة ما ، يقترح علم النفس الإيجابي أنه ينبغي ان يعد رد فعل طبيعي لظروف غيرعادية ذلك ويسمح للشخص الذي تم تشخصيه بمرض السرطان وفريقه الطبي ومجتمع الأسرة والأصدقاء بالتركيز على الأهداف والرفاهية والرضا والسعادة ومهارات التعامل مع الآخرين والمثابرة والموهبة والحكمة (Young ,2014: 25)

فالصحة النفسية للأنسان ترتبط بأحساس الفرد بمعنى وجوده في الحياة والقيمة التي تنطوي عليها حياته ، فعندما يكتشف الفرد معنى لحياته يعطيه هذا الأحساس دافعا قويا للكفاح فيها مهما كانت الظروف ويساعده على تجاوز مختلف المشكلات والصعوبات ، فالفرد يمكن ان يجد معنى لحياته من خلال مواقفه وأهدافه في الحياة التي يسعى الى تحقيقها ، أهداف تكون ذات معنى وقيمة أنسانية او أجتماعية خاصة بالنسبة له أو للمحيطين فيه ، عن طريق التحلي بالأيجابية والتفاؤل وحب الحياة ، ويحتاج الانسان الى العمل بكل جهد والسعي لتحقيق هدف يستحق العيش من اجله ، وحيث أن الصحة النفسية ترتكز الى درجة من التوتر بين ما قام الفرد بأنجازه بالفعل وبين ما لايزال عليه ان ينجزه ، ويرى فرانكل ان الفرد لا يحتاج الى التخلص من التوتر ولكن يحتاج الى لأستدعاء امكانات المعنى ذلك المعنى الذي ينتظر ان يحققه ، ما يحتاجه الفرد ليس استعادة الاتزان ولكن مايسميه بالديناميات المعنوية أن كل ما ينبغي فعله هو تنشيط إرادة المعنى في الانسان من حالة الكمون وتشجيع الانسان على السعي والجد للوصول الى الأهداف (فرانكل ، 1982 : 141) .

ترتبط إرادة المعنى عند فرانكل ارتباطا وثيقا بالجانب ألروحي او ألديني فهو يرى ان المعنى يتحقق في ضوئه إذ يؤكد ان التدين له دورا فعالاً في تجاوز الفرد للمحن والشدائد ، ان الانسان المتكامل هو الذي يحرز الانسجام الروحي والعقلي وفي سبيله تنظم كل من الرغبة واستثارة ارادة المعنى التي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة وحتى الموت معنى اصيلا ، يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك في الحياة بايجابية والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة ، مستفيدا من الامكانات المحققة في الماضي لتشكيل الحاضر ، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الايجابية والطاقات التي يمتلكها بدلا من التركيز على الجوانب السلبية (Kimberly, 2004:18) .

فأحساس الفرد ان حياته ذات معنى ولها هدف واضح ومحدد يعد من اهم العوامل المؤثرة في وصوله للتوافق النفسي وشعوره بالسعادة وزيادة مقدرته على الانجاز وتحدي الصعوبات التي قد تواجه الفرد ويمده بالقوة اللازمة لمواصلة كفاحه والتغلب على مشكلاته ، وعليه فان مقدرة الفرد على تحديد هدفه في الحياة والسعي لتحقيقه والشعور بالمعنى يعد احد المتطلبات الاساسية لتحقيق الصحة النفسية (محمود واخرون ، 2016 : 729) .

الحياة لا تخلو أبدا من المعنى حتى في أقصى اللحظات التي يواجه فيها الإنسان مواقف اليأس وانعدام الأمل فالمعنى يستشف من الظروف والأحداث التي تشكل حياة الإنسان، حيث أن ارادة المعنى في الحياة يكتشف في سياق الحياة نفسها لا في شيء خارج عنها، يعتقد فرانكل ان

تحرر الانسان من عبئ المواقف الصعبة ممكنا في حالة نجاح الانسان من صياغة اهداف جديدة لحياته تمنحه المعنى والقيمة ، وبما أن الإنسان في سعي للحفاظ على حياته واستمرارها فهو دائم البحث عن المعنى (إسكندراني 2016 : 32) .

- **وتكمن أهمية البحث بجانبين هما :**

الأهمية النظرية

1- تعد الدراسة بالغة الاهمية كونها تهتم بفئة لم يتطرق إليها كثير من الباحثين على الرغم من زيادة عدد الاطفال المصابين بمرض السرطان .

2- قلة البحوث والدراسات العربية والعراقية التي تداولت طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث الحالي (على حد علم الباحثة) مما قد تسجل اضافة علمية جديدة الى ميدان المعرفة .

الأهمية التطبيقية

1- يمكن لنتائج الدراسة ان توجه الاخصائيين والمعالجين النفسيين لما يمكن ان يتعرض له آباء وأمهات الأطفال المصابين بالسرطان من قلق وحزن واكتئاب نتيجة التهديد الذي يسببه المرض لحياة ابنائهم ،وهذا بدوره يمكن أن يوجه اهتمام المختصين لتصميم البرامج التي توجه لأولياء امور المرضى لتحصينهم وزيادة قدرتهم على التحمل وتمكنهم من التعامل الفاعل مع الموقف وتوفير الخدمات الوقائية لهم مما يساعدهم على التعامل مع المرض .

2- تزويد الفئات التي تقدم الخدمات الصحية للمرضى وأهاليهم من مختلف الفئات المهنية الطبية والنفسية بصورة واضحة عن الأوضاع التي يواجهها اولياء أمور مرضى السرطان وبذلك يصبحون أكثر إلماماً بمجالات المساندة الممكن تقديمها لهم.

3- قد تسهم نتائج الدراسة في توجيه انظار وزارة الصحة بشأن تعيين اخصائيين نفسانين لمساعدة تلك الفئة ووضع البرامج وتقديم الخدمات الصحية لهم .

ثالثا - اهداف البحث :(The Gignificance Of Research)

يهدف البحث الحالي التعرف الى :-

اولا: الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

ثانيا: الفروق ذات الدلالة الأحصائية في الحزن الاستباقي تبعا لمتغيري الجنس (ذكور - اناث) ومدة الأصابة (أقل من سنة – أكثر من سنة) .

ثالثا: ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

رابعا: الفرروق ذات الدلالة الاحصائية في ارادة المعنى تبعا لمتغيري الجنس (ذكور – اناث) ومدة الأصابة (أقل من سنة – أكثر من سنة) .

خامسا: قوة واتجاه العلاقة الأرتباطية بين الحزن الاستباقي وارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان .

رابعاً – حدود البحث : (Limits Of The research)

يتحدد البحث الحالي بأولياء امور الأطفال المصابين بمرض السرطان لكلا الجنسين (ذكور – اناث) لسنة 2022/ 2023 في محافظة كربلاء ، مستشفى الحسن المجتبى ومستشفى الوارث الأورام السرطانية .

خامسا : تحديد المصطلحات(Definition of terms)

1- الحزن الاستباقي Anticipatory Grief :

عرفه كل من :

1- ليبو (Lebow , 1976)

المجموعة الكاملة من ردود الفعل الأدراكية والثقافية والأجتماعية للوفاة المتوقعة التي يشعر بها المريض والأسرة (Elison , 1991 : 42)

2- راندو (Rando , 1986)

"ألحالة المعقدة التي تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط وأعادة التنظيم النفسي والاجتماعي الناشئة عن الوعي بالخسائر او الخسائر الوشيكة بالاضافة الى الخسائر في الماضي والحاضر والمستقبل (Rando , 1986 : 24)

3- ريدر (Rider , 1993)

عملية متعددة الاوجه تحدث بمرور الوقت وتشمل ردود فعل بدنية وانفعالية وسلوكية واجتماعية استجابة للخسارة المهددة عبر وفاة احد الاحباء ، ويسمى ايضا بحزن ماقبل الموت " (Rider , 1993 : 6)

- **التعريف النظري :**

تبنت الباحثة تعريف راندو (Rando , 1986) للحزن الأستباقي في البحث الحالي ، وذلك لكونها تبنت نظرية راندو كنظرية مفسرة للحزن الأستباقي

- **التعريف الاجرائي :**

"هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال الإجابة على فقرات المقياس الذي تم بناؤه في البحث الحالي للحزن الأستباقي" .

ثانيا - إرادة المعنى The will to meaning

1- فرانكل (Frankl , 1982) :

"هو سعي الأنسان للوصول لأرادة المعنى لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من اجلها"

(فرانكل ، 1982 :131) .

2- انتو نوفسكي (Novsky , 1999)

"هي درجة دافعية الفرد في الحياة" (Leath , 1999 : 7)

3- ريكر (Reker , 2004)

"معرفة الفرد لنظم أهدافه واتساقها في الحياة ، وفهمه لوجوده والسعي لبلوغ أهدافه ، والإحساس المصاحب لتحقيقها " (Reker , 2004:13)

- **التعريف النظري**

تبنت الباحثة تعريف فرانكل لارادة المعنى في البحث الحالي ، ، وذلك لكونها تبنت نظرية فرانكل في تفسير ارادة المعنى .

- **التعريف الاجرائي :**

"هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال الإجابة على فقرات المقياس الذي تم بناؤه في البحث الحالي لإرادة المعنى" .

- **اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان**

هم ألأباء والامهات اللذان يتحملان مسؤولية الطفل المريض بمرض السرطان بشكل رئيسي ويعملان على رعايته . (بلوط ، 2011 : 5)

- **الطفل المصاب بالسرطان**

"هو الطفل منذ الولادة وحتى سن 12 سنة ، والذي تم تشخيص أحد أنواع مرض السرطان لديه ". (جاد الله ، 2008 : 63)

- **مرض السرطان**

"هو مرض ينتج من تغييرات في بعض الخلايا يؤدي الى نموها بطريقة غير طبيعية ،وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية الى تكوين ألأورام الخبيثة"

(شلبي ، 2004)

الفصل الثاني

إطار نظري ودراسات سابقة

إطار نظري

1- الحزن الأستباقي

2- إرادة المعنى

دراسات سابقة

1- دراسات تضمنت الحزن الأستباقي

2- دراسات تضمن إرادة المعنى

موازنة الدراسات السابقة

- **المحور الأول : إطار نظري**

الحزن

يعد الحزن من الاثار النفسيه ألتي تنتاب الأنسان ، فيؤدي الى تغيرات فسيولوجيه تظهر على ملامحه مما يعطي انطباعا للاخرين بما يراود هذا ألانسان من الحزن ، وقد ذكر القران الكريم حزن الانبياء فمنهم من كان حزنه عاطفيا كحزن يعقوب ومنهم من كان حزنه عن واقع امته كحزن نبينا محمد (ﷺ)، فالحزن انفعال طبيعي فطر الأنسان عليه وجعله غريزة فيه ، ومن دلالات انفعال الحزن عند النبي يعقوب كان يتوقع امراً سيحصل بمجرد ذهاب يوسف كما ذكر في قوله تعالى :

"قَالَ إِنِّي لَيَحْزُنُنِيٓ أَن تَذْهَبُواْ بِهِۦ وَأَخَافُ أَن يَأْكُلَهُ ٱلذِّئْبُ وَأَنتُمْ عَنْهُ غَٰفِلُونَ"

(سورة يوسف ، آية 13)

الحزن هو عاطفة انسانية طبيعية يختبرها كل شخص في الأوقات العصيبة أو الكئيبة يكون نتيجة لعدد من احداث الحياة المؤلمه تجعل الناس يشعرون بالحزن والتعاسة تحدث نتيجة خسائر حقيقيه لاسيما حالات الوفاة .(kubler- ross, 2009:31) فالحزن هو رد فعل على الخسارة لا تقتصر على الموت ، إنه يختلف مفاهيميًا عن الفقد و الفجيعة والحداد ، حيث يكون الفقد هو حالة فقدان شيء ما أو شخص ما ، والحداد هو التعبير الخارجي والمجتمعي عن الحزن كطقوس العزاء وما شابه والفجيعه هو رد الفعل على فقدان شخص بالموت

.(kaplan, 2005 : 1723)

إن التعبير عن الحزن يتأثر بشخصية الحزين وخبراته الشخصية السابقة وتاريخه النفسي وطبيعة الفقدان وطبيعة العلاقة مع المتوفي وعلاقاته الاجتماعية الحالية والأحداث الحياتية المترافقة والصحية وعوامل أخرى ، ولهذا قد يتم التعبير عنه في مجال الشعور ويعبر عنه بالألم والحزن والمعاناة ، وقد يعبر عنه في مجال الجسم ليعكس في جانب منها مشاركة المتوفى في معاناته في إثناء الحياة ، كما تعكس قلق الفرد وتخوفه من إن يصاب بما أودى بحياة من توفى ، تختلف الآراء بشأن طول مدة الحزن فمنهم من يقدرها من أربعة إلى ستة أسابيع (Lindeman, 1944, :181) ومنهم من يقدرها بست إلى اثني عشر اسبوعاً (Ingram, et. al.,1981 : 74) تتناقص بعدها الأعراض ويعود الإنسان إلى وضعه الطبيعي وهذا ما حصل لدى غالبية الناس ، وهو ما يطلق عليه الحزن العادي أو الطبيعي (Normal Grief)

وقد أظهرت الأبحاث نموذج عملية الحزن والذي يشمل على الأقل ثلاثة مراحل متداخلة وهي:

1-الصدمة البدائية وعدم التصديق والإنكار.

2-مرحلة وسطية من التعب الحاد والانسحاب الاجتماعي.

3-مرحلة نهائية وهي إعادة التنظيم والتشكيل.

يؤثر الحزن على الجميع في مرحلة ما ويمكن تمييزه على المستويين السلوكي والفسيولوجي السلوكيات مثل البكاء والعزله الإجتماعية المؤقته هي سمة من سمات الحزن ، يمكن ان يؤدي ايضا الى ردود فعل محدده يمكن ملاحظتها على الدماغ والجهاز العصبي المحيطي

.(Ekman, 1999:45)

يفترض بعض العلماء ان الحزن يتشابه مع الاكتئاب ، ان تجربة الحزن والاكتئاب تختلفان تماما ،غالبا ما يكون الأفراد الذين يشعرون بالحزن قادرين على تحديد سبب حزنهم ، ولكن العديد من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يبلغون عن صعوبة في تحديد سبب اكتئابهم. بينما قد يحتفظ الشخص الحزين بالأمل في المستقبل وقد يقرر بوعي تغيير الحالة المزاجية التعيسة ، فيرى الشخص الذي يعاني من الاكتئاب أن الحياة ميؤوس منها و لا يكون قادرًا على التغلب على أعراض الاكتئاب أو التغلب عليها باستعمال الاختيار الواعي ، قد لا تدوم فترة الحزن أكثر من يوم ، لكن مشاعر الاكتئاب يمكن أن تستمر لأشهر أو حتى سنوات دون راحة . (Goldberg , 2012:89)

مفهوم الحزن الاستباقي Anticipatory Grief

تتعرض أسر مرضى السرطان لضغوط جسدية وعقلية واجتماعية كبيرة، فهم يتوقعون وفاته في اي وقت مما يزيد إحساسهم بمشاعر الألم والحزن قبل الحدث الفعلي للوفاة الجسدية من المعترف به أن فرصة أفراد الأسرة لمعالجة فكرة أن المريض سيموت وبالتالي تجربة الحزن الأستباقي مهمة جدًا بالنسبة لهم للتقدم في أثناء عملية الحزن قبل وبعد الفجيعة

. (parkes, 1976 :23)

في كثير من الأحيان يعتقد الناس أن الحزن هو الحداد الذي يحدث بعد الموت ، ولكن في الواقع ، يمكن أن يطول الحزن ويحدث قبل وفاة الشخص وهو ما يعرف بالحزن الاستباقي، يتيح الحزن الاستباقي للأفراد وقتًا للاستعداد عقليًا وعاطفيًا لموت أحبائهم ويختبره كل من الشخص المصاب بمرض السرطان وذويه ، يمكن أن تكون أعراض الحزن الاستباقي جسدية أو عاطفية أو معرفية تشبه هذه الأعراض الحزن الذي يتبع الموت أو الخسارة الكبيرة ، من الناحية الفسيولوجية والنفسية والأجتماعية قد تكون العلاقة بين الوالدين واطفالهم هي من أقوى العلاقات التي يمكن ان تولدها الحياة ، قد يكون فقدان طفل هو اصعب خسارة يمكن تخيلها وأكثر أنواع الحزن تعقيدا ، الأباء والأمهات الذين يفقدون طفل يتعرضون للتضحية بشكل مضاعف ، تضحية الخسارة الواقعية للطفل وتضحية فقدان الأحلام و ألآمال التي تم استثمارها في الطفل ، يمكن تصنيف أي خسارة بطريقتين ، الخسارة الجسدية هي خسارة شيءٍ ملموس كتساقط الشعر بعد العلاج الكيميائي ، والخسارة النفسية ألأجتماعية التي تسمى أحيانا خسارة رمزية كفقدان صحة الفرد مع تطور ألمرض أو تحطم الأحلام (Rando , 1984:15) .

أثناء عملية حزن الشخص ، من الشائع أن يبكي ، ولا يستطيع الحديث ، ويتحدث عن الندم والشعور بالذنب ، هناك أيضًا سلوكيات محفوفة بالمخاطر قد تكون ضارة لعملية حزن الشخص وهي تشمل: الإنكار الحقيقي للموت والصدمه والشعور باليأس وضيق التنفس ، أظهرت ألأبحاث ان الوقت الامثل للحزن الأستباقي هو من 6 الى 18 شهرا قبل حدوث الوفاة ، لم تسمح فترة زمنية اقصر لمقدمي الرعاية بالاستعداد بشكل كاف لخسارتهم الوشيكة ، غالبا ما تنتج عن الفترة الطويلة تأثير مدمر (Fulton and Fulton,1971)

يرتبط الحزن الأستباقي بشكل كبير بحزن ما بعد الموت على وجه التحديد فهو مرتبط بزيادة حدة الغضب وفقدان السيطرة العاطفية واستجابات الحزن غير النمطية ، يختلف الحزن قبل الموت عن حزن مابعد الموت لأنه ينطوي على فقدان أحد الأحباء مع استمرار وجوده جسديا ، فالحزن الأستباقي عادة مايعاني منه المريض والأسرة أما الحزن التقليدي تعاني منه الأسرة فقط ، فأن الحزن الاستباقي يزداد بمرور الوقت على النقيض من الحزن التقليدي الذي يتناقص بمرور الزمن ، كذلك الحزن الأستباقي يمكن تأجيله أو رفضه بسهولة أكبر لأن الأمل موجود مادام المريض على قيد الحياة (Liu & lai , 2006 : 4) .

تم تقديم مفهوم الحزن الاستباقي لأول مرة من قبل الطبيب النفسي اريك ليندمان عام (Lindeman, 1944) ، عندما عاد جندي من الحرب واكتشف ان زوجته تعتقد انه قتل في معركة ، ظهرت عليها علامات عدم الحب ووجدت صعوبة في أعادة تشكيل حياتها ، لقد مرت الزوجة بالفعل بمرحلة الحزن الأستباقي وصف ليندمان الخسارة التي تكبدتها الزوجة لم تكن فقط خسارة شخص حقيقي من خلال الوفاة ولكن فقدان الآمال والأحلام وخطط المستقبل . (Rini,2002 :13)

يرى ليندمان ان الحزن الأستباقي هو الشعور بحتمية الوفاة ، ونتيجة هذا الشعور يقوم الفرد بالانفصال بشكل تدريجي بدنياً وإنفعاليا عن الشخص المريض مع الإبقاء على الرعاية اللازمة له ، يوضح ليندمان عملية الأنفصال التي تحدث هي عبارة عن تفريغ كل الأفكار المتعلقة بالشخص المريض وان المحافظة عليها أو استرجاعها يولد الما عند الفرد الحزين لذلك يحاول عدم التفكير بالشخص المريض وهذا يسهل عملية الحزن بعد الوفاة ، يرى ليندمان ان عملية الأنفصال صعبة في بدايتها اذ ان الأمل موجود بعودة المريض ، لكن بمرور الوقت عندما يشعر بحتمية الوفاة سينفصل تدريجيا عن الشخص المريض ويحاول تكوين عالم جديد لا تسيطر عليه الرابطة مع المريض (Bennet , 2000: 28) .

يتكون حزن الوالدين كما وصفه مايلز (Miles 1984) من ثلاث مراحل متداخله ، الصدمه ، والحزن الشديد ، وأعادة التنظيم ، ، واقترحت مايلز ان عنصرا حاسما للحزن هو البحث عن المعنى في مرض الطفل عبر الحزن الأستباقي ، قد تتاح لمقدمي الرعاية الفرصة لإستكشاف وإيجاد المعنى لمرض طفلهم . (Miles , 1984: 219).

يتعامل الحزن الأستباقي مع قضايا العائلات التي تواجه خسارة متوقعه عبر المسار الكامل لمرض مهدد للحياة فأن توقع الخسارة في المرض الجسدي يمكن ان يكون صعبا و مؤلما للعائلات مثل الموت الفعلي لأحد افراد الأسره (Rolland , 1991 : 165) .

تتضمن تجربة الخسارة الأستباقية مجموعة من الأستجابات العاطفية والانفعاليه المكثفه على مدار المرض بما في ذلك القلق من الأنفصال والوحدة الوجودية وخيبة الأمل والحزن والشعور بالذنب واليأس والإرهاق والغضب وقد يكون هناك تناقض شديد تجاه الشخص المريض ورغبة في القرب والبعد وخيالات الهروب من موقف لايطاق ، غالبا ما تنتقل مشاعر افراد الأسرة بين هذه المشاعر المؤلمه والحالات الأكثر ايجابية مثل الشعور المتزايد بالحيوية وقيمة الحياة والألفة وتقدير الأحداث اليومية الروتينيه والأمل (Rolland , 1991 :166) .

مراحل الحزن الأستباقي الأبوي

وصف فوتيرمان (1973) مراحل الحزن الأستباقي الأبوي عبر دراسته للحزن الذي يعاني منه الأباء المصاب ابنائهم بمرض السرطان هذه المراحل هي :

اولا – الاعتراف وتعني إدراك متزايد من قبل مقدمين الرعاية إن وفاة طفلهم أمر لا مفر منه ، اذ يتناوب الأمل واليأس مع تعميق هذا الأدراك .

ثانيا – بداية الحزن تكون على شكل استجابات وشعور شديد غير متمايز ، ولكنها في النهاية تصبح أقل حدَةٍ .

ثالثا – المصالحة قيام الآباء بتطوير بعض المنظور حول اقتراب وفاة طفلهم والأعتراف بأن الحياة ستستمر بعد وفاة الطفل .

رابعا – الأنفصال مع استمرار تقديم الأمن والحب للطفل المريض يبدأ مقدمي الرعاية في إعادة بناء العلاقات التي ستستمر بعد وفاة الطفل .

خامسا – تخليد الذكرى وتكوين صورة ذهنية ايجابية للطفل تدوم بعد الوفاة والتفكير في الطفل بشكل عام بدلا من التفكير في سلوكيات معينه . (Rini ,2002 : 12) .

تأثير اصابة الطفل بمرض السرطان على الأسرة

عندما يرزق الزوجان بطفل او اكثر تدخل الاسرة مرحلة جديدة إذ يصبح هناك طرف ثالث داخل الاسرة ، ويحاول الوالدان منذ قدوم الطفل تهيئة الجو الملائم لنموه بشكل سليم ، ولكن قد يصاب الطفل بمرض مزمن مثل السرطان فيغير من نمط حياة أبويه ويخلق لهم مشكلات واعباء جديدة . (Forehand and Long,1996)

وسرطان الطفولة يختلف عن السرطان الذي يصاب به البالغون كون العائلة لاسيما الوالدين يتأثران بشدة بمرض الطفل المصاب (patterson et al , 2004) ، وتعد لحظة التشخيص الأولى للمرض من اصعب اللحظات التي يمر بها الوالدين إذ يشعر الأهل بالصدمة والضياع والتوتر بفعل معرفتهم بهذا المرض المهدد للحياة (clarke – steffen , 1993:29) .

فاصابة طفل ما بالسرطان يغير من نمط حياة عائلته بأكملها ويترتب عليها اعباء والتزامات جديدة وغالبا ما يعيش والدي الطفل المصاب تحت سلسلة من المعاناة النفسية تكون مرتبطة

بأحتياجات الطفل والقلق على صحته ومستقبله ، ومواجهة احتمال وفاة الطفل وتتعطل الحياة الأسرية في الوقت الذي تكافح فيه الأسر للتكيف مع الواقع الجديد الذي يتضمن تكرار زيارة المستشفى وتكاليف العلاج الباهضه (Korff-Sausse , 1996:75) ، كما ان المشكلات التي يتم مواجهتها من قبل الأهل نتيجة اصابة الطفل بمرض السرطان تحدد بالسمات والصفات التي يتمتع بها الأهل عن طريق تواجد التماسك داخل الاسرة ومساندة الوالدين بعضهما البعض وقلة الصراعات بينهم (Davis , 1993:79) .

خلال مرحلة علاج الطفل تمر الأسرة بمجموعة من المراحل

اولا / مرحلة الأنكار والتي تكون ردة الفعل طبيعية لخبر مفاجئ وغير متوقع للأسرة عن مرض الطفل، ويتم مواجهته بعدم التصديق وطلب اعادة الفحص في سبيل تكذيب ما تم سماعه من الاطباء ، وترى كوبلر- روس ان استعمال الانكار في المرحلة الاولى هو طبيعي وضروري في سبيل التعامل مع الموقف المؤلم .

ثانيا / مرحلة الغضب التي تتسم بانها مرحلة مليئه بالتساؤلات عن الخبر الصادم مثل طرح الاهل تساؤل لماذا طفلي انا ، في هذه الفتره تكون الأسرة مشحونة بمشاعر الغضب ، خاصة في ظل التغييرات الكثيره التي تحصل جراء مرض الطفل .

ثالثا / المساومة هو محاولة الدخول في نوع من الأتفاق الذي قد يؤجل ما يحتم حدوثه مقابل سلوك حسن ، مثلا قد يقطع الأهل عهدا ان يعيشوا حياة مكرسه في عبادة الله اذا تم شفاء الطفل المريض ، يمكن ان تكون المساومة هروب مؤقت من الألم وتساعد الافراد على الانتقال من مرحلة الى اخرى .

رابعا / الاكتئاب عندما نتوقف عن المساومة ، فإننا نعيد تركيز انتباهنا على الحاضر بدلاً من التفكير بالتمني لتغيير الماضي أو المستقبل ، وفيه يتعمق الشعور بالفقد والخسارة ، والتي غالبًا ما تمثل بداية الاكتئاب يصبح الأفراد منعزلين وحزينين وخاملين وغير قادرين على إيجاد المتعة أو الهدف في الأنشطة العادية. وفقًا لـ (Kubler-Ross & Kessler ,2014) ، "في الحزن ، الاكتئاب هو وسيلة طبيعية لحمايتنا عن طريق إغلاق الجهاز العصبي حتى نتمكن من التكيف مع شيء نشعر أننا لا نستطيع التعامل معه" يجب على الأفراد الحزينين أن يسمحوا لأنفسهم بالشعور بالاكتئاب دون محاربته من أجل تجاوز هذه المرحلة من الحزن .

خامسا / التقبل عبر التعايش مع الوضع الجديد ، وفي هذه المرحلة ينمو لدى الوالدين الشعور بالأمل حيال امكانية شفاء الطفل وثمة اسباب تجعلهم يشعرون بالأمل ، فأغلبية الأطفال المصابين بالمرض استطاعوا التغلب عليه وعاشوا حياة طبيعية كالاخرين ، كما انه مرض يمكن قهره والشفاء منه اذا توفرت الإرادة والدعم بمختلف مستوياته للطفل والعائلة

بالرغم من تسلسل هده المراحل الخمسة التي ذكرتها (Kubler-Ross , 1969) ، إلا ان هناك فروقاً بين الأسر في كيفية المرور في هذه المراحل ، قد يكون المرور متسلسلا او غير متسلسل أو يمكن للأسرة العودة الى مرحلة ما خلال فترة معينة ، فكل من هذه المراحل مرنه بناء على الوضع الذي تعيشه الأسرة (Kubler-Ross , 1969:45) .

نموذج راندو متعدد الابعاد للحزن الأستباقي

تنظر راندو الى الحزن الأستباقي anticipatory grief انه خسارة مستقبلية يتم الحداد عليها تحدث عند مواجهة مرض خطير يهدد الحياة ، وان هذه الخساره قد حدثت فعلا ، مثل تغيير نمط الحياة السابق ، وايضا فقدان فرص المستقبل (Rini , 2002: 9) .

اقترحت راندو (Rando,1980) نموذجا ذو الابعاد المتعدده للحزن الأستباقي يحدث عبر منظورين الشخص المهدده حياته ، والمقربين ، وبثلاث بؤر زمنية (الماضي ، الحاضر ، المستقبل) ، يتم تحديد دوره ومحتواه من خلال ثلاث فئات من التأثير على الوجه (النفسي ، الأجتماعي ، الفسيولوجي) ، ويخضعان لمصدرين رئيسين لمطالب التكيف (تجارب الخسارة وتجارب الصدمه) (Rando , 1986 : 12) .

وترى راندو ان الحزن الأستباقي من وجهة نظر الشخص المريض يتألف من مواجهة حقيقة ان حياته اصبحت محدودة وحزينة ، على الرغم من تطرق راندو الى الحزن الأستباقي من منظور الشخص المريض الا انها ترى ان جوهر الحزن الاستباقي يتم من وجهة نظر المقربين والعائله ، اذ يواجه الاحباء وعيا اعمق بمخاطر المرض وتأثيراته مع مرور الوقت وتراكم الخسائر، وهذا يحفز ردود الفعل الأنفعاليه مثل الحزن والحداد من خلال البكاء والغضب ، وردود الفعل المعرفيه من خلال التفكير بشكل الحياة قبل الخسارة وبعدها ، والتخطيط للوضع الجديد ، على الرغم ان مصطلح الحزن الاستباقي قد يشير ضمنيا الى الخسائر المستقبليه فقط ، الا ان نموذج راندو يفترض اني الحزن الاستباقي يشير الى الخسائر التي حدثت في الماضي وتلك التي تحدث حاليا وكذلك الخسائر التي ستحدث في المستقبل (Rini , 2002 : 11) .

ترى راندو ان الحزن الاستباقي تجربه فرديه تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية والفسلجية تتمثل العوامل النفسية بثلاث فئات : الاولى تتعلق بطبيعة وقوة العلاقة مع الشخص المريض، الفئه الثانيه تتمثل بالخصائص الشخصية لمقدم الرعاية وصحتهم العقلية ، تجربة الحداد السابقه مع الفقد او المرض، الخلفية الاجتماعيه والثقافيه والعرقية ، وجود ضغوط وازمات متزامنه في حياة المقربين ، الفئه الثالثه من العوامل النفسية هي نوع الوفاة التي يجب ان يتعامل معها الشخص ، والمخاوف بشأن الخسارة والمرض والموت ، وكذلك خبرات المقربين السابقة وتوقعاتهم الشخصيه بشأن الخساره والمرض والوفاة ، وتتمثل العوامل الأجتماعية في خصائص الأسرة واستجابات افرادها للموت المتوقع ، المشاعر والافكار والمخاوف الخاصه بأفراد الأسره بشأن الخسارة ، التغييرات والتحولات النفسيه والأجتماعيه نتيجة لأعادة تنظيم الأسره في مواجهة المرض ، ودرجة المرونة والقدرة على التكيف ، نقاط القوه والضعف في الأسرة ، القيم والمعتقدات ، وأما العوامل الفسلجية تتمثل بمدى القدرة البدنية على تحمل ظروف الأعتناء بالمريض (Rando , 2000 :68 -71) .

ترى راندو ان العلاقه بين طول فترة الحزن الأستباقي وطول فترة الحزن بعد الموت هي علاقة عكسية ، فكلما ازدادت فترة الحزن الأستباقي قلت فترة الحزن بعد الموت ، وتفسر راندو ذلك من خلال عامل الوقت الذي يسمح لأسرة المريض التكيف مع الخساره ، وهذا مايميز الحزن الاستباقي عن حزن بعد الموت ، اذ ان حزن ما بعد الموت يشمل عنصر المفاجأة او

الصدمه والحزن هو في الواقع بداية الحداد وبالتالي غير كافي للتكيف مع الخساره لانه يشمل فقط ردود فعل الحزين على تصورات الخساره وليس العمل لأعادة التكيف والأندماج ، اما الحزن الأستباقي فيسمح للفرد بالتهيؤ للفقدان والخسارة والأستعداد والتخطيط لها بشكل يتناسب مع الخسارة المتوقعة ، وأن التأقلم هو مواجهة الفرد النشطه للضغوط يهدف الى تنظيم استجابة الفرد العاطفية ومن الأستراتيجيات المستخدمه لتقليل الضغط العاطفي ، التجنب ، التقبل ، المقارنات الأيجابيه ، استخلاص القيمة الأيجابية من الاحداث السلبية .

(Rando , 2000 : 74 ,& Lazarus & Folkman , 1984)

ولقد وضعت راندو ستة ابعاد لعملية الحزن التوقعي وكما يأتي :

1-**الحداد :-** التعرف على الخساره ، وهذا يعني الاعتراف بالموت وفهم الموت

2-**التعامل :-** ويتضمن رد الفعل على الخسارة والشعور بالألم والحزن والفقدان

3-**التفاعل :-** ويحدث في هذا البعد مراجعة وتذكر المتوفي بشكل واقعي واحياء المشاعر واعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه

4- **التخطيط :-** ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض .

5-**التنظيم النفسي :-** ويتضمن قدرة الشخص على التأقلم والاستمرار والتقدم الى الامام مع المحافظة على الذكريات والعلاقات القديمه

6- **التنظيم الاجتماعي :-** ويتضمن قدرة الشخص على تكوين علاقات جديده ، وأعادة استثمار الحياة . (Rando , 2000:63)

تعتقد راندو ان الحزن الاستباقي عملية معقدة تتضمن تغييرات وتطورات على هذه الابعاد الست ، في عملية الحداد يبدأ الفرد الحزين بتقبل حقيقة الموت وأظهار ملامح الحزن وتجنب المناسبات المفرحه وعدم الأهتمام بالمظهر الشخصي ، ونتيجة لحدوث عملية الحداد بعد التأكد من حتمية الوفاه يبدأ الشخص الحزين بالتعامل مع الحزن وايجاد طرق تمكنه في ضوئها التعبير عن مجموعة معقده من المشاعر التي يشعر بها ، وفي مرحلة التفاعل يبدأ بأعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه وتقبل ان الحياة السابقة لن تكون كما هي بعد الخساره ، وينعكس الحزن الاستباقي على خطط الفرد المستقبليه ويحاول تنظيمها بطريقه جديده تتلائم مع حالة الفقدان المتوقعه ، ويؤثر الحزن الاستباقي على الجانبين االنفسي والاجتماعي اذ يبدأ الفرد الحزين في اعادة التكيف مع الواقع الجديد وقبول دوره في الحياة ومسؤوليته الجديده مع الاحتفاظ بذكريات الشخص المريض ، وكذلك الجانب الأجتماعي يبدأ الفرد بتنظيم علاقاته الأجتماعيه ومحاولة استثمارها لتعويض حالة الفقدان (Rando , 1983 : 11-12) .

وقد تبنت الباحثة نموذج راندو بوصفه إنموذجاً نظرياً لتفسير الحزن الاستباقي في البحث الحالي ، وذلك للمبررات الاتية :

1- نموذج نظري شامل واكثر حداثة واستند على مقابلات فردية واسعة اجرتها راندو مع عدد من مقدمي الرعاية من ذوي المصابين بمرض عضال .

2- لا يعتمد هذا الانموذج على النظريات السابقة التي فسرت الحزن الاستباقي وفق مسار الحزن التقليدي ، بل افترض تصورا جديدا للحزن الاستباقي يستند للخسائر التي يتعرض لها الفرد في الماضي والحاضر والمستقبل .

3- توافق هذا الأنموذج مع المقياس المعتمد لقياس الحزن الاستباقي في البحث الحالي ، اذ قامت الباحثة ببناء المقياس على وفق هذا النموذج .

مفهوم إرادة المعنى (the will to meaning)

مقدمة

يعد مفهوم إرادة المعنى the will of meaning من المفاهيم الأساسية عند فرانكل ، عاش فيكتور فرانكل تجربة المعتقل في معسكرات التعذيب النازيه وكيف غيّرت تلك التجربة من نظرته إلى العالم ، فأصدر كتابه الاول يتحدث عن إرادة المعنى في الحياة واهميتها تحت عنوان (الأنسان يبحث عن المعنى) ، فيكتور فرانكل اول من أشار الى (إرادة المعنى) لكونه الدافع الرئيسي والجوهري لدى الفرد والفكرة الرئيسيه التي يتأسس عليها العلاج الوجودي عند فرانكل إذ اكتشف عبر نتاجه الفكري عن معنى الحياة معلماً من معالم العلاج النفسي هو العلاج بالمعنى ، حيث تأثر بمدرسة التحليل النفسي الفرويدي في بادئ الامر الا انه تحول الى المفاهيم الوجودية بعد ذلك ، ايمانا منه بعدم كفاية التحليل النفسي فالانسان من وجهة نظره مجرد جهاز نفسي محكوم بغرائزه المكبوتة ، وينظر فرانكل للانسان على انه كائن ينصب اهتمامه الرئيس على تحقيق المعنى لحياته وتحقيق القيم بدلاً من ان يهتم بارضاء اهوائه واشباع حوافزه وغرائزه او بدلاً من ان يهتم بموازنة المطالب المتضاربه بين الهو والانا والانا العليا

(الوائلي ،2012 : 616) .

وقد أشار كل من بيتمان وكوهلي (Pittmann and Kohli) إلى أن المعنى كمصطلح يحتوي على جانبين أساسيين يفسران معناه : الأول يشير إلى كل ما هو متميز ويشمل الأفكار المرتبطة بشئ ما كخبرة معينة أو تجربة خاصة، وعلى ذلك فإن مصطلح المعنى يشير إلى التفسيرات المختلفة التي يقوم بها الإنسان لأحداث الحياة ومواقفها، أما الجانب الأخر للمصطلح فيشير إلى الأهداف والدوافع التي يمتلكها الفرد، وبذلك يكون مصطلح معنى الحياة هو عملية تفسير لما يعنيه وجود الإنسان على قيد الحياة، وما يمر به من أحداث ومواقف، وما يمتلكه من أهداف وأمال يسعى إلى تحقيقها (Kim، 2001:43)

وتضطلع إرادة المعنى بصياغة الأهداف التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها لكي يضفي المعنى على وجوده وتتحقق ذاته ، ولقد أكد "فرانكل" أن " إرادة المعنى " تكمن في كل نشاط يمارسه

الإنسان حتى ولو كان هذا النشاط ظاهرياً بلا معنى فإرادة المعنى تنعكس في كل انجاز ملموس للإنسان وتتحقق في كل قيمة يحققها بل وتبدو حتى في معاناته وآلامه التي يصبر عليها، يرى فرانكل أن ما يحرك الإنسان في الحياة هو البحث عن المعنى الذي هو الدافع الأساسي الذي يحرك حياته، فهو من وسائل التعبير عن الذات فإرادة المعنى هو مدخل تفاؤلي للحياة ، لأنه يعلمنا أنه لا توجد جوانب مأساوية، وسلبية لا يمكن تحويلها عبر الموقف الذي يتخذه الإنسان منها إلى نتائج إيجابية والكينونة الإنسانية تتجاوز ذاتها إلى معاني تكون شيء آخر غير ذاتها تكون أكثر من مجرد التعبير عن الذات (الشرقاوي ، 2010 :997) .

نظرية فرانكل لإرادة المعنى

من الركائز الأساسية لنظرية فرانكل هو إرادة المعنى ، وإن سعي الانسان في البحث عن المعنى هو القوة الاساسية في حياته وليس تبربرا ثانويا لحوافزه الغريزيه ، فمعنى الحياة متغلغل في اعماق الوجود الأنساني مثله في ذلك مثل الوجود ، الحرية ، الوعي ،المسؤولية ، ولهذا المعنى فريد ونوعي من حيث أنه لابد أن يتحقق بواسطة الفرد وحده ، وعندئذ فقط يكتسب هذا المعنى مغزى يشبع إرادة المعنى عنده ويجعل الحياة هامه وجديره بأن تعاش ويستمتع بها ، فالويل كل الويل هكذا يقول "فرانكل" لمن لا يرى لحياته معنى ، ولايستشعر لها هدفا (فرانكل ،1982: 131) .

يعتقد بعض علماء النفس أن المعاني والقيم ماهي إلا ميكانزمات دفاعية، وتكوينات ردود افعال وإعلاءات ولكن فرانكل يعتقد ان الأنسان لا يبتغي مجرد العيش من أجل ميكانزيماته الدفاعية ، ولست مستعدا للموت من أجل تكوين ردود أفعال فحسب فالانسان مع ذلك قادر على أن يحيا ويموت من أجل مثله وقيمه وطموحاته ، قدم فرانكل تصورا وجودياً فريداً عن الأنسان فأشار الى ان كل شخص هو كائن انساني مختلف ومتميز ومتفرد ، وبهذه الطريقة جعل "فرانكل" الفردية هي نفسها إرادة المعنى كامنة في جميع الأهداف التي يصوغها الشخص لنفسه ويكون هو المسؤول الوحيد عن تحقيقها في الواقع الملموس ، فمعنى الحياة عند فرانكل هو نفسه انجاز المهام ، واتخاذ القرارات ، وتحمل المسؤوليه ، فالأنسان اذا وجد معنى لحياته أو هدف فأن وجوده له اهمية ، وحياته تستحق ان تعاش فالأنسان هو الذي يقرر وجوده الذي سيكون عليه ، ان اي محاولة يستخدمها الشخص لكي يسترد قوته الداخلية ينبغي ان تجعله يبصر لنفسه هدفا مستقبليا وان نقدم لهم سببا يعيشون من اجله ، ان معنى الحياة تختلف من شخص الى اخر ومن لحظه الى اخرى فكل شخص مختلف ومتفرد ومتميز لا يمكن مقارنة انسان بأخر أو مصير انسان بمصير انسان اخر (Frankl,1970:19) .

تعد نظرية فرانكل لإرادة المعنى اتجاهاً تفاؤلياً يبرز أهمية اكتشاف المعنى داخل الفرد وتنمية الاتجاهات الايجابية التفاؤلية نحو الحياة رغم المعاناة ، يهدف فرانكل في نظريته الى زرع الشعور بالامل وان الحياة لا تتوقف عند لحظة معينة رافعا من همة الانسان لكي يناضل من اجل مهمته بالحياة كانه يعيش ابدا ، ومواجهة تحديات التعايش مع المرض بشجاعة من خلال الحفاظ على التفاؤل والتماسك القوي ، وقد أعاد الى الإنسان إنسانيته عن طريق تأصيله لمفهوم ارادة المعنى في إشارة منه إلى أنه ليس مجرد موجود كباقي الموجودات، ولكن هو

موجود له معنى وهدف وغاية يستطيع أن يرسخ هذا المعنى في ضوء إرادة حرة و شعور بالمسؤولية، وأشار إلى أرادة المعنى تكون بعد الانتهاء من المعاناة وتحويلها إلى طاقة تدفع الإنسان للأمام، فتتحول الصعوبات إلى إنجاز ، ان النجاحات الفعلية في الحياة تقوي وتضفي احساسا على ارادة المعنى في الحياة ، والتي بدورها تشجع وتزيد النشاط اليومي للفرد

(أبو الهوى، 2011).

لخص فرانكل مفهوم الانسان في ثلاث ركائز اساسية هي :

1- حرية الارادة (Self – determination)

وتعني ان الفرد على الرغم من الحدود التي تحكمه مثل الوراثة والبيئة الا انه يمتلك حرية اتخاذ القرار في المواقف المختلفة التي يتعرض لها ، ومن ثم ان الحرية مختلفه من فرد لأخر ومن موقف لأخر .

2- ارادة المعنى (The will of meaning)

وهي الركيزة الثانية للعلاج بالمعنى عند فرانكل ، وتعني محاولة الفرد الدائمة للتوصل الى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي اي ارادة المعنى ، ولذا فأن الانسان يسعى ويجتهد من اجل هدف يعيش من اجله ، لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في اسوأ الظروف ، وقد تتعرض إرادة المعنى عند الانسان للأعاقة والاحباط وهو مايعرف بالاحباط الوجودي Existential Frustration ، يرى فرانكل ان الاحباط الوجودي يظهر في حالتين ، الاولى عندما تعاق ارادة المعنى لدى الانسان بسبب الضغوط النفسية الكبيرة التي يتعرض لها الفرد ، مثل الحروب الكوارث والازمات والصدمات ، أما الثانية فتظهر عندما تعاق ارادة المعنى بسبب رتابة البيئة المحيطة بالانسان ويزداد شعوره بالعزلة والملل اذ لايشعر بالحماس لأداء عمل ما .

3- **معنى الحياة (life meaning)**

وهي الركيزة الثالثة للعلاج بالمعنى عند فرانكل ، وتنص ان الحياة ذات معنى تام وغير مشروط ويتحقق معنى الحياة لدى الأفراد عبر ابتكاراتهم أو ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط ، او عن طريق مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها ، وهي حالة يسعى الفرد للوصول اليها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من اجلها .

(Mauser , etl, 2004 :90)

وتمثل ارادة المعنى الحجر الاساسي لنظرية فرانكل ، اذ يرى انها تكمن في اللاوعي وانها الدافع الاساسي للسوك وهذا ما يميزه عن ارادة اللذه عند فرويد ، وأرادة القوه عند ادلر ، اذ جعل فرويد هدف الانسان الاسمى في الحصول على المتع الحسية والتخلص من التوترات البيولوجيه والوصول الى حالة الاتزان والسعادة ، وأعتقد ادلر ان سلوك الأنسان تحركه الحوافز الأجتماعية ، فأن دافع المكانة أو إرادة القوة من ناحية ومبدأ اللذه (إرادة اللذه) من

ناحية اخرى هما مجرد مشتقات ثانويه للإهتمام الأول للإنسان وهو إرادة المعنى فأنه المسعى الاساسي للأنسان لكي يحقق هدف ومعنى في حياته ، لكن ما هو الدافع الذي من اجله تعد ارادة اللذة وارادة القوة مشتقات لأرادة المعنى ، ببساطة لأن اللذة والقوة ليست غاية بحد ذاتها وانما هي وسيلة لغاية معينة ، واذا كان للانسان ان يعايش ارادته للمعنى فانه لايستطيع التخلي عن قدر معين من القوه مثلا القوة المالية ، فقط عندما يحيط الأهتمام الأصيل للإنسان بتحقيق المعنى فإنه اما يكون مستغرقا باللذة او قائما بالقوة . (فرانكل ، 1982 : 184)

يرفض فرانكل المبدأ الذي يؤمن به الوجوديون جميعا على ان تحقيق الذات هو الهدف الأسمى والغايه التي يسعى اليها كل فرد ، مؤكدا ان الانسان يبتغي اكثر من مجرد تحقيق ذاته واشباع رغباته والحصول على الحوافز الأجتماعية ، فهدف الانسان الاسمى هو انجاز اهدافه واداء مهامه من دون ان يضع في اعتباره امورا اخرى بما يترتب عليه تحقيق ذاته وشعوره بالمتعه والحصول على الحوافز والمكانه الأجتماعيه (Frankl , 1970 : 10)

وأشار فرانكل ان الانسان وحدة لها ثلاثة أبعاد متفاعلة ومتكاملة هي (البعد البدني الفيزيائي ، البعد الروحي ، البعد النفسي) وأعطى البعد الروحي اولوية على كل من البعد النفسي والبدني على الرغم من أهميتهما اذ يجعل هذا البعد من ألإنسان كائنا شجاعا ومسؤولا في إتخاذ ألقرارات ومختارا لعالمه وقد يدفع ألانسان إلى السمو فوق حاجاته وغرائزه الجسديه والنفسيه ولقد أكد فرانكل على أهمية المعاني والقيم في حياة ألإنسان ، وعد البعد الروحي المسؤول وألمهم في تكوين ألشخصية ، فهو يرى الكثير من الناس يستجيبون ويتصرفون ويسلكوون وفقا لهذا البعد (Starck , 1992 : 132) .

مجالات إرادة المعنى

اولا :- قيمة الحب بأعتبارها مصدرا للمعنى

يرى "فرانكل" لايمكن للأنسان ان يعيش بدون قيم ، وفي مقدمة هذه القيم هو الحب ، فالحب هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الإنسان الاخرين ، فلا يمكن للفرد ان يصبح واعيا بالجوهر العميق لشخص اخر الأ إذا أحبه ، فالحب يذهب الى ما هو ابعد من البدن الظاهر للشخص المحبوب ، أي الى ألوجود الداخلي أو ألوجود الروحي لهذا الشخص ألامر الذي يسمح له بالأطلاع على امكانات المحبوب الخلاقه ، ولا يفسر الحب على انه مجرد ظاهرة ثانويه مصاحبة للغرائز الجنسية بل إن الحب هو ظاهرة أولية أساسية ، سواء كان المحبوب موجودا او غائبا لا يهم لأن هذه الأمور تفقد اهميتها في ظل الحب وذلك لأن الحب يفسح المجال للمحب ان يتحاور عقليا مع محبوبه الغائب حوارا مفعما بالحيويه ، وهذا يدعم الحياة الداخليه للشخص المحب بحيث ينقذها من الخواء الروحي (فرانكل 1982 :148) .

ثانيا:- اكتشاف المعنى من خلال المعاناة

يرى فرانكل انه يمكن للانسان ان يجد المعنى في حياته عن طريق المعاناة ، وذلك من خلال الموقف الذي يأخذه تجاه قدر لا يمكن تغييره ، كما يحدث في حالة المرض الذي يهدد الحياة وينعدم الأمل في الشفاء منه ، فعندما يتقبل الفرد اقداره بنفس راضيه ، ويشعر بألامه

بوصفها امرا يخصه هو شخصيا ويدرك انه لن يجد من يتألم ويعاني بدلا عنه ، فأن هذا الفرد اعطى الدليل على شجاعته وتفرده ومسؤليته تجاه حياته ، وبهذه الطريقه يضفي المعنى على حياته ، تعد المعاناة عامة بين جميع البشر لكنهم يختلفون في طرق مواجهتها ، فمنهم من يستسلم ويشعر باليأس والتشاؤم ومنهم من يستطيع ان يتغلب عليها ، فيرى فرانكل ان الانسان يصبح اقوى بواسطة الآلام والمعاناة ، خاصة اذا تمكن الفرد من اجتيازها بشجاعة تكتسب الحياة مغزى وتكون جديرة بأن تعاش ، فأن نعيش معناه ان نعاني وان نجعل لهذه المعاناة معنى ، يقول فرانكل " انني في الواقع ، افهم ان المعاناة تكون ذات معنى عندما تغيرنا للأفضل "

وقد حدد فرانكل ثلاثة أنماط من المعاناة :

1- معاناة تنتج من الفراغ الوجودي عندما تحبط محاولات الفرد من ان يجد معنى لحياته

2- معاناة مصاحبه لمصير لا يمكن تغييره كالأمراض المزمنة

3- معاناة تنشأ عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقدان الأنسان شخص عزيز عليه

(فرانكل ، 1982 : 149)

ثالثا :- العمل وسيلة لأضفاء المعنى

يؤكد فرانكل على اهمية وجود أرادة المعنى في حياة الانسان من خلال تأكيده على أهمية وأيجاد معنى لذلك العمل فهدف ألانسان الاسمى هو انجاز اهدافه وأداء مهامه ، ويحتاج الانسان الى العمل بكل جهد والسعي في سبيل تحقيق هدف يستحق العيش من اجله ، يمكن ان يكتشف الانسان معنى لحياته من خلال توظيف مهاراته واخراج طاقاته الى حيز الوجود في شكل اداء او عمل معين مفيد له ولمجتمعه ، فالعمل الذي يجد فيه المرء تميزه وتفرده يعد مصدرا للمعنى. (معمرية ، 2012 : 90)

وقد تبنت ألباحثة نظرية فرانكل لتفسير إرادة المعنى في ألبحث الحالي ، وذلك للأسباب الاتية

1- تعد نظرية شاملة تناولت مفهوم إرادة المعنى بصورة مباشرة ومفصلة

2- تعد النظرية الأمثل من حيث تناولها متغير الدراسة بشكل واضح

3- اعتمدت الباحثة على النظرية وتعريفها في بناء مقياس إرادة المعنى وتفسير النتائج

- المحور الثاني

الدراسات السابقة

اولا / دراسات تناولت الحزن الاستباقي

1 - (دراسة فاولر و الكسندرا 2013)

اسم الباحث / السنه	Fowler &Alexandra, 2013
عنوان الدراسة	Association between Anticipatory Grief and problem saolving among family caregivers of persons with cognitive impairment الإرتباط بين الحزن التوقعي وحل المشكلات بين مقدمي الرعاية الأسرية للاشخاص من ذوي الاعاقة لادراكية
عينة الدراسة	73 من مقدمي الرعاية الأسرية الذي تم تشخيص اصابتهم بالاختلال المعرفي (55 من الأزواج 16 من الأبناء البالغين 2 من الأشقاء)
النتائج	اثبتت الدراسة أن غالبية مقدمين الرعاية يساعدون المرضى في اتخاذ القرار بالأضافة ارتبطت المستويات الأعلى للحزن الأستباقي بإنخفاض القدرة على حل المشكلات ويؤدي الحزن الاستباقي الأكبر بين مقدمي الرعاية الى اعاقة حل المشكلات مما قد يكون له عواقب سلبية على مسؤوليات اتخاذ القرار الطبي .

2 (دراسة هولي وماست ، 2009)

اسم الباحث / السنه	Holley and mast, 2009
عنوان الدراسة	The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers تأثير الحزن الاستباقي على عبء مقدم الرعاية لدى مقدمي الرعاية المصابين بالخرف
عينة الدراسة	80 من مقدمي الرعاية للأفراد المصابين بالخرف
النتائج	كشفت النتائج ان الحزن الأستباقي يرتبط ارتباطا وثيقا بالعبئ وما يرتبط به بما في ذلك الاكتئاب والرفاهية والدعم الأجتماعي والمشاكل السلوكية لدى متلقي الرعاي

3- (دراسة لاي واخرون 2022)

اسم الباحث / السنه	Li , etl , 2022
عنوان الدراسة	The relationship between Anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: a cross-sectional study العلاقة بين الحزن الاستباقي وعدم اليقين بشأن المرض بين مقدمي الرعاية في الأسر الصينيه لمرضى سرطان الرئه المتقدم
عينة الدراسة	254 من مقدمي الرعاية من عائلات المرضى الداخليين من جناح طب الصدر في مستشفى ومعهد لياونينغ للسرطان في شنيانغ ، الصين القاريه
النتائج	اظهرت الدراسة ان مقدِمي الرعاية في الأسر الصينية لمرضى سرطان الرئة المتقدم لديهم مستويات عالية من الحزن الأستباقي ، يرتبط الحزن الأستباقي بعلاقة ايجابية بعدم اليقين بشأن المرض، اظهر مقدمو الرعاية ذوي الدخل المنخفض وعبئ تقديم الرعاية المرتفع مستويات اعلى من الحزن الاستباقي

4-(دراسة الحيالي ، 2022)

اسم الباحث / السنه	2022، الحيالي
عنوان الدراسة	ألحزن التوقعي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي
عينة الدراسة	300 ذوي المصابين بالفشل الكلوي (150 ذكور ، 150 اناث)
النتائج	اثبتت الدراسة ان ذوي المصابين بالفشل الكلوي يعانون مستوى مرتفع من الحزن التوقعي ،ويرتبط الحزن التوقعي بالرضا عن الحياة بعلاقة عكسية اي كلما ارتفع مستوى الحزن التوقعي قل مستوى الرضا عن الحياة

ثانيا / دراسات تناولت إرادة المعنى

1-(دراسة العزاوي ، 2017**)**

اسم الباحث / السنه	ماجد عبد جواد العزاوي
عنوان الدراسة	ألحرية الذاتية وإرادة المعنى وعلاقتهما بالأهتمام الاجتماعي لدى المرشدين التربويين
عينة الدراسة	1496 من المرشدين التربويين في محافظة بغداد بواقع (508) مرشد و (961) مرشدة
النتائج	اثبتت الدراسة ان المرشدين التربويين لديهم ارادة معنى جيدة لما يمتلكونه من خبرات متنوعة في الحياة العامة بحكم تخصصهم

- موازنة الدراسات ألسابقة للحزن ألأستباقي وإرادة المعنى مع الدراسة الحالية

مما تقدم تلاحظ الباحثة ان الدراسات السابقة لمتغير ألحزن الأستباقي وإرادة المعنى قد تباينت في أهدافها ونتائجها وتلاحظ ما يلي :

الهدف : أختلفت الدراسات السابقة التي تم ذكرها في طبيعة الهدف الذي تروم تحقيقه ففي دراسة (Guichun .; 2022) هدفت الى معرفة العلاقة بين الحزن الأستباقي وعدم اليقين بشأن المرض وهدفت دراسة (Nicol R Fowler,2003) لقياس المشاركة المتصورة في اتخاذ القرارات الطبية وتحديد ما إذا كان الحزن الاستباقي مرتبطا بحل المشكلات ، هدفت دراسة (Holley.; 2009) الى معرفة العلاقة بين الحزن الأستباقي وعبئ مقدم الرعاية ، اما دراسة (الحيالي ، 2022) هدفت الى معرفة العلاقة بين الحزن الأستباقي والرضا عن الحياة . اما هدف الدراسة الحالية الى التعرف على الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان وفقا لمتغير الجنس (ذكور – اناث) ومدة الاصابة بالمرض (أقل من سنة – أكثر من سنة).

اما دراسة (العزاوي ، 2017)هدفت الى معرفة العلاقة بين الحرية الذاتية وإرادة المعنى وعلاقتهما بالأهتمام الأجتماعي ، اما هدف الدراسة الحالية الى التعرف على إرادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان وفقا لمتغير الجنس (ذكور – اناث) ومدة الاصابة بالمرض (أقل من سنة – أكثر من سنة).

العينات : تباينت حجم العينة للدراسات السابقة ففي دراسة (Guichun .; 2022) بلغت العينة (254) من مقدمي الرعاية في الأسر الصينيه لمرضى سرطان الرئه المتقدم ، أما عينة دراسة (Fowler,2003) قد بلغت 73 من مقدمي الرعاية الأسرية الذي تم تشخيص اصابتهم بالاختلال المعرفي (55 من الأزواج 16 من الأبناء البالغين 2 من الأشقاء)، اما دراسة (Holley.; 2009) بلغت حجم العينة 80 من مقدمي الرعاية للأفراد المصابين بالخرف ،اما

دراسة (الحيالي ، 2022) بلغت العينه (300) من ذوي المصابين بالقشل الكلوي (150 ذكور ، 150 اناث). أما دراسة (العزاوي ، 2017) بلغت العينة (1496) من المرشدين والمرشدات (508 مرشد ، 961 مرشدة) ، أما عينة البحث الحالي فسيتم تناولها بالفصل الثالث .

النتائج : اختلفت نتائج الدراسات المذكورة اعلاه كلا حسب اهدافها فأسفرت نتائج دراسة (Guichun .; 2022) اظهرت ان مقدمي الرعاية في الأسر الصينية لمرضى سرطان الرئة المتقدم لديهم مستويات عالية من الحزن الأستباقي ، يرتبط الحزن الأستباقي بعلاقة ايجابية بعدم اليقين بشأن المرض ، اظهر مقدمو الرعاية ذوي الدخل المنخفض وعبئ تقديم الرعاية المرتفع مستويات اعلى من الحزن الاستباقي ، أما دراسة (Fowler,2003) اثبتت أن غالبية مقدمين الرعاية يساعدون المرضى في اتخاذ القرار فضلاً عن ارتباط المستويات الأعلى للحزن الأستباقي بإنخفاض القدرة على حل المشكلات ويؤدي الحزن الاستباقي الأكبر بين مقدمي الرعاية الى اعاقة حل المشكلات مما قد يكون له عواقب سلبية على مسؤوليات اتخاذ القرار الطبي ، أما دراسة (Holley.; 2009) كشفت ان الحزن الأستباقي يرتبط ارتباطا وثيقا بالعِبء وما يرتبط به بما في ذلك الاكتئاب والرفاهيه والدعم الأجتماعي والمشاكل السلوكيه لدى متلقي الرعاية ، اما دراسة (الحيالي ،2022) اثبتت ان ذوي المصابين بالفشل الكلوي يعانون مستوى مرتفع من الحزن التوقعي ،ويرتبط الحزن التوقعي بالرضا عن الحياة بعلاقة عكسية اي كلما ارتفع مستوى الحزن التوقعي قل مستوى الرضا عن الحياة . أما دراسة (العزاوي ، 2017) اثبتت الدراسة ان المرشدين التربويين لديهم ارادة معنى جيدة لما يمتلكونه من خبرات متنوعة في الحياة العامة بحكم تخصصهم ، اما نتائج الدراسة الحالية فسيتم تناولها بالفصل الرابع .

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة:

1- مساعدة الباحثة في الاطلاع بعمق على متغيرات الدراسة

2- الاستفاده من مصادر الدراسات السابقة

3- الاستفادة في بلورة مشكلة البحث وأهميتة

4- الافادة من المنهجية التي اتبعتها تلك الدراسات لتحديد منهج البحث الذي اتبع في هذه الدراسة

5- التوصل إلى صورة واضحة عن أسلوب البحث الذي ينبغي اتباعة وطريقة اعداد البحث

6- تحديد الخطوات العلمية والخصائص السيكومترية المناسبة لأدوات البحث

7- التعرف على الوسائل الإحصائية المعتمدة في معالجة البيانات وتحقيق اهداف تلك الدراسة للاستفادة منها في البحث الحالي .

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

اولا : منهجية البحث

ثانيا : مجتمع البحث

ثالثا : عينة البحث

رابعا : أدوات البحث

خامسا : الوسائل الاحصائية

يتضمن هذا الفصل الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ البحث من حيث منهج البحث ووصف مجمع البحث وعينته وتحديد اداتا البحث لقياس متغيريه وفق الأهداف والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين وأختيار الوسائل الأحصائية المناسبة في تحليل البيانات ومعالجتها وكما يأتي :

اولاً : منهجية البحث Procedures of Research

تعرف منهجية البحث بأنها " مجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المستعملة في البحث وتنفيذه والتي تحدد النتائج " (أنجرس ، 2006 : 36) . إذ أن دراسة أي ظاهرة تتطلب قبل كل شي وصف الظاهرة وتحديدها (داوود وعبد الرحمن ، 1990: 163). ويعد المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعاً في التفسير العلمي المنظم إذ يوصف الظاهرة كما هي وصفاً كمياً عن طريق جمع المعلومات عن الظاهرة واخضاعها للدراسة (ملحم ، 2000 : 324) .

وتعد بحوث العلاقات الارتباطية ضمن البحوث الوصفية ، إذ أنها تصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً ، ويتم تحديد الدرجة التي ترتبط بها المتغيرات مع بعضها (Gay , 1996 : 229) وعلى وفق مشكلة وأهداف البحث اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي بالأسلوب الارتباطي ، إذ يمثل هذا النوع من الدراسات مستوى متقدماً من الدراسات الوصفيه (عريفج واخرون ، 1999 : 114) .

ثانياً : مجتمع البحث Population of Research

"يعرف مجتمع البحث هو جميع العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بمشكلة الدراسة " (عودة وملكاوي ، 1992 : 127) ويتكون مجتمع البحث الحالي من اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان في محافظة كربلاء في مستشفيات (الحسن المجتبى ، الوارث للأورام) ،إذ بلغ مجموع مجتمع البحث في فترة تطبيق المقياس لمدة ثلاث أشهر (347) من الآباء والأمهات .

جدول (1)

مجتمع البحث موزع حسب الجنس والمستشفى

المستشفى	ذكر	انثى	المجموع
الحسن المجتبى	81	111	192
الوارث	75	80	155
المجموع	156	191	347

ثالثا : عينة البحث Research samples

تعرف عينة البحث الاساسية "مجموعة جزئية من مجتمع البحث والتي تكون ممثله له ، بحيث يمكن تعميم النتائج عليها وعلى المجتمع بأكمله "(النبهان ، 2005 : 123) .

تعد العينة أنموذجاً يشمل جزءاً من وحدات المجتمع الأصلي المعنى بالبحث والدراسة وممثله له ، فأختيار العينة أمر ضروري لأنه يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ألمجتمع الأصلي ومفرداته ولا سيما في حالة صعوبة دراسة كل تلك الوحدات (قنديلجي ، 1993 : 113) .

ويشير بعض المختصين في القياس والتقويم ان حجم العينة في البحوث الوصفية اذا كان حجم العينة صغيرا فان اختيار نسبة (20%) من المجتمع تكون ممثلة للمجتمع ، وبما ان الزيادة في حجم العينة يعطي ثقة اكبر في امكانية تعميم النتائج على المجتمع (الشايب ، 2012 : 67) .

قامت الباحثة باختيار عينة البحث بطريقة عشوائية طبقيه ذات توزيع متناسب ، اذ بلغت حجم عينة البحث الحالي (200) مستجيب من الأباء والأمهات منهم 90 اباً و 110 اماً من المراجعين لمستشفى الحسن المجتبى ومستشفى الوارث للأورام السرطانية .

جدول (2)

عينة البحث موزعة حسب الجنس والمستشفى

المستشفى	ذكر	انثى	المجموع
الحسن المجتبى	47	64	111
الوارث	43	46	89
المجموع	90	110	200

رابعا : أداتا البحث Research Instruments

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي ، يتوجب على الباحثة اعداد اداتين لقياس متغيرات البحث الحالي وهي :

1- مقياس الحزن ألأستباقي Anticipatory Grief

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ومراجعة الأدبيات النفسية التي تناولت الحزن الأستباقي ، لم تجد الباحثة مقياساً يتناسب مع عينة البحث الحالي وأهدافه، لذا كان لا بد للباحثة من بناء مقياس للحزن الأستباقي ، و من أجل بناء المقياس هناك خطوات علمية محددة لبناء

المقاييس النفسية ، والتي ينبغي أن تبدأ بتحديد المنطلقات النظرية التي تستند أليها الباحثة في بناء المقياس ، إذ يشير كرونباخ Cronbach إلى ضرورة بدء الباحث بتحديد المفاهيم البنائية التي يستند إليها أو تنطلق منها إجراءات بناء المقاييس النفسية قبل البدء بإجراءات البناء.

(الكبيسي 2010 : 263). وفيما يأتي توضيح لذلك:

في ضوء ما عرض في الإطار النظري للبحث الحالي، تم تحديد المنطلقات النظرية التي اعتمدتها الباحثة في بناء المقياس، لأنها تعطي رؤية واضحة تنطلق منها الباحثة للتحقق من إجراءات بناء المقياس ، وعليه حددت الباحثة المنطلقات النظرية الآتية:

1- **اعتمدت** التعريف النظري للحزن الأستباقي .

2- **اعتمدت** النظرية التي وضعتها (تيريزا راندو Therese A. Rando , 2000)

3-- **اعتمدت** أبعاد النظرية وهي (الحداد ، التعامل ، التفاعل ، التخطيط ، التنظيم النفسي ، التنظيم الأجتماعي)

4- صياغة الفقرات لكل بعد

بعد إطلاع الباحثة على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث تمت الاستفادة منها في اختيار بعض الأفكار، ومن ثم قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس بصورة تتلاءم مع عينة البحث الحالي وهم أولياء أمور الأطفال ألمصابين بمرض السرطان ، إذ قامت الباحثة بصياغة الفقرات بصيغتها الأولية بواقع (34) فقرة وبحسب الأبعاد الستة (الحداد ، التعامل ، التفاعل ، التخطيط ، التنظيم النفسي ، التنظيم الأجتماعي) على التوالي ، اذ روعي فيها ان تكون مناسبة للبيئة العراقية وعينة البحث الحالي .

جدول (3)

ابعاد مقياس الحزن الأستباقي بصيغته الأولية وعدد فقرات كل بعد

ت	ابعاد المقياس	عدد الفقرات
1	**الحداد :-** ويتضمن هذا البعد فهم الموت ، اذ يعترف الشخص الحزين بالموت	**1 _____6**
2	**التعامل :-** ويتضمن رد الفعل على الخسارة والشعور بالألم والحزن والفقد	**7 _____12**
3	**التفاعل:-** ويحدث في هذا البعد تذكر المريض بشكل واقعي وأحياء المشاعر وأعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه	**13 _____18**
4	**التخطيط** :- تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض	**19 _____23**
5	**التنظيم النفسي :-** ويتضمن قدرة الشخص على التأقلم	**24 _____29**

	والأستمرار والتقدم الى الأمام مع المحافظة على الذكريات والعلاقات القديمة	
6	**التنظيم الأجتماعي :-** ويتضمن قدرة الشخص على تكوين علاقات جديدة ، وأعادة أستثمار الحياة	**34_____30**

بدائل المقياس وتصحيحه

يقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس ، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس الحزن الأستباقي بفقراته الـ (34) فقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي : (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احيانا) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي بدا) يقابلها اوزان درجات يتراوح من (5 ,4 ,3 ,2 ,1) على التوالي بالنسبة للفرات الايجابية و (1 ,2 ,3 ,4 ,5) على التوالي بالنسبة للفقرات العكسية ، وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات اجابته على جميع فقرات المقياس علما ان الابعاد (الحداد ، التعامل ، التفاعل) هي مجالات ايجابية ، والابعاد (التخطيط ، التنظيم النفسي ، التنظيم الاجتماعي) هي مجالات عكسية .

صلاحية فقرات المقياس Validity of scale items

يشير ايبل (Ebel) إلى إن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام (20) من المحكمين المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من اجلها (555 : 1972 Ebel) ولغرض تحقيق ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها الأولية وعددها (34) فقرة موزعة بحسب الأبعاد على مجموعة من المحكمين المختصين في ميدان التربية وعلم النفس كما موضح في الملحق (3) ، وأوضحت الباحثة عنوان الدراسة ، ونوع العينة التي سيطبق عليها المقياس ، والتعريف النظري المعتمد ، لإصدار أحكامهم على مدى صلاحيتها ، وسلامة صياغتها وملائمتها للغرض الذي وضعت من اجله ومدى ملائمة الفقرات للأبعاد ، وكذلك صلاحية البدائل المستعملة للإجابة ، وما أذا تطلب حذف أوتعديل عليها ، وتم الأعتماد نسبة الأتفاق (80 %) فأكثر معياراً لقبول بقاء الفقرة (الجابري ، 2011 : 218) .

جدول (4)

النسبة المئوية لموافقة المحكمين والمختصين في صلاحية فقرات مقياس الحزن الأستباقي

تسلسل الفقرات	عددها	الموافقون	المعارضون	النسبة المئوية
1 , 3, 6 , 13 , 16 , 17 , 18 , 19 , 27 , 30 , 33 , 31	12	20	-	%100
4 , 5 , 7 , 11 , 14 , 20 , 21 ,	10	19	1	%95

26 , 28 , 29				
8 , 10 , 12 , 23 , 24 ,34	6	18	2	%90
2 , 9 , 15 , 22 , 25 , 32	6	10	10	%50

وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم إستبعاد (6) فقرات من المقياس موضحة في جدول (4) والأخذ بالتعديلات المقترحة كما في ملحق (8)

اعداد تعليمات المقياس The Scale Preparing Instructions

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب اثناء استجابته لفقرات المقياس، وأشارت الباحثة إلى أن تكون أجابه المستجيب تتعلق بالآراء اتجاه المواقف الحياتية، وتم التأكيد على ضرورة اختيار المستجيب البديل المناسب الذي يعبر عنه من بدائل المقياس الخمسة، والتأكيد على أن الاستجابة لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة ، وأنها تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط ولم يطلب منه ذكر الاسم، ولم يفصح عن الغرض الحقيقي للدراسة وذلك للتقليل من أثر عامل المرغوبية الاجتماعية ، إذ يشير (كرونباخ Gronbach) إلى أن ذكر الهدف الرئيسي من المقياس يؤدي الى تزييف الاستجابة (الزوبعي 1980: 71).

-العينة الأستطلاعية(عينة وضوح التعليمات)

للتأكد من وضوح تعليمات المقياس ووضوح فقراته وبدائلها وحساب الوقت المستغرق في الاستجابة ، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (20) مستجيباً ، تم اختيارهم بشكل عشوائي من مجتمع البحث ، وقد اظهرت نتائج التجربة الاستطلاعية ان تعليمات المقياس واضحة ومفهومة وأن الوقت المستغرق للإجابة تراوح بين (20-15) دقيقة .

التحليل الاحصائي للفقرات :

تهدف عملية التحليل الاحصائي للمقياس إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية له والغرض منها بقاء الفقرات الملائمة واستبعاد الفقرات غير الملائمة (421: 1981 ،. Ghiselli et al) وأعتمدت الباحثة على رأي نانلي (Nunnally) إذ أشار أن حجم عينة التحليل الاحصائي يتراوح من (5-10) أفراد لكل فقرة من فقرات المقياس لتقليل أثر الصدفة (عودة وملكاوي ، 1992 : 132) وفي ضوء رأي نانلي فأن عينة التحليل الاحصائي تتكون من (200) من آباء وأُمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان .

أ. طريقة المجموعتين الطرفيتين (Extremist Groups Method)

تتطلب المقاييس النفسية حساب القوة التمييزية (Discrimination Power) لفقراتها لغرض استبعاد الفقرات التي لاتميز بين المستجيبين ، والإبقاء على الفقرات التي تميز بينهم

(Ghiselli, et al ,1981:443) ويقصد بالقوة التميزية قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على أعلى درجة في الاختبار وبين الذين حصلوا على أدنى درجة فيه (stang & wrightsman , 1981 :51) وقد أشار ديفيس (Davis, 1946) بأن أفضل نسبة لتحديد المجموعتين الطرفيتين العليا والدنيا هي اختيار نسبة (27%) لكل مجموعة من حجم العينة (Davis ,1946:6). وفسر إبيل (Ebel,1972) أساس تفضيل هذه النسبة كونه يحقق أفضل حل وسط بين هدفين متضادين ومرغوبين في أن واحد وهما الحصول على أكبر حجم وأقصى تباين ممكن للمجموعتين الطرفيتين (Ebel ,1972 :385)

1- طبق مقياس الحزن الأستباقي على عينة التحليل الاحصائي والبالغ عددها (200) من آباء وأُمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان .

2- تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .

3- ترتيب الاستمارات (200) من أعلى درجة إلى أدنى درجة منها ، وفرز نسبة (27%) من المجموعة العليا من الاستمارات وعددها (54) إستمارة وهي الاستمارات التي حصل أفرادها على أعلى درجة في الإجابة على مقياس الحزن الاستباقي ، وفرز نسبة (27%) من المجموعة الدنيا وبلغ عددها (54) إستمارة كذلك ، وهي الاستمارات التي حصل أفرادها على أدنى درجة في الإجابة على المقياس ، وبهذا بلغ عدد أفراد كلا المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا (108).

4- وبعد استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا المجموعتين العليا والدنيا ولاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التاني (T.test) لعينتين مستقلتين ، والقيمة الثانية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة (مايرز ، 1990 : 35) ،تعد القيمة الثانية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة أذا كانت مساوية أو أكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلاله (0.01) و مستوى دلالة (0.05)، إذ تبلغ القيمة التائية الجدولية لمستوى دلالة (0.01) هي (2.63) ، وتبلغ القيمة التائية الجدولية لمستوى دلالة (0.05) هي (1.98) ، ودرجة الحرية (106) . (علام 2010 : 614) والجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5)

القوة التمييزية لمقياس الحزن الأستباقي بطريقة المجموعتين الطرفيتين

بُعد الحداد					
تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		

1	4.2593	0.78151	3.0370	0.93087	7.389**	دالة
7	4.5185	0.69338	3.3148	1.12977	6.673**	دالة
13	4.5556	0.53787	3.4630	0.74512	8.737**	دالة
19	4.1852	0.72876	3.0185	0.98077	7.016**	دالة
25	3.9815	1.07266	2.9259	1.09634	5.057**	دالة
بُعد التعامل						
تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
2	4.1852	0.82586	3.6111	0.94003	3.371**	دالة
8	4.2593	0.70538	3.4259	0.71643	6.091**	دالة
14	4.9074	0.35120	4.2593	0.75698	5.708**	دالة
20	3.6111	0.76273	2.9074	0.91669	4.336**	دالة
26	4.3148	0.72226	3.8519	0.71129	3.356**	دالة
بُعد التفاعل						
تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
3	4.2222	0.69137	3.5926	0.76525	4.486**	دالة
9	4.3889	0.68451	3.5185	0.74582	6.318**	دالة
15	4.9259	0.26435	4.4444	0.60397	5.367**	دالة
21	4.7407	0.48312	4.3148	0.57705	4.159**	دالة
27	4.8889	0.31722	4.3704	0.73449	4.762**	دالة
بُعد التخطيط						

تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
4	4.0000	0.70040	3.0741	0.79745	6.411**	دالة
10	4.0185	0.59845	2.9074	0.89587	7.579**	دالة
16	4.7037	0.46091	4.0926	0.83029	4.729**	دالة
22	4.0370	0.72588	3.0185	0.81242	6.870**	دالة
بُعد التنظيم النفسي						
تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
5	3.6667	0.67293	3.2593	0.87276	2.717**	دالة
11	4.6481	0.48203	4.1667	0.90596	3.448**	دالة
17	3.7963	0.83281	3.0741	0.98770	4.108**	دالة
23	4.1296	0.75351	3.5185	0.74582	4.236**	دالة
28	4.7963	0.45056	3.8889	0.74395	7.667**	دالة
بُعد التنظيم الاجتماعي						
تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
6	3.8704	0.84778	3.3889	0.99843	2.701**	دالة
12	3.4259	0.68960	2.9630	0.84592	3.117**	دالة
18	4.6481	0.64887	4.1481	0.83344	3.479**	دالة
24	4.3704	0.62333	3.5926	0.76525	5.791**	دالة

وفي ضوء الاجراء تم الابقاء على جميع الفقرات اذ تعد مميزة لأنها اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2.63) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (106)

ب - طريقة الإتساق الداخلي (Internal Consistency Method) :

أشار الن ويان (Allen & Yen 1979) إلى أن إستعمال طريقة الإنساق الداخلي أو ماتسمى بعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي تُعد طريقة للتحقق من الاتساق الداخلي في المقاييس النفسية، لأن ذلك يُعد إشارة إلى تجانس فقرات المقياس في قياسه للظاهرة السلوكية، وهذا يعني أن كل فقرة

من فقرات المقياس، تسير في المسار نفسه الذي يسير فيه المقياس كله (Allen, 1979 :124 & Yen) والفقرات الجيدة هي تلك التي ترتبط بدرجة أعلى مع درجة المقياس الكلية (Nunnally ,1978 :261).

إذ تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لاستخراج العلاقة الإرتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لكل بعد من الابعاد الفرعية الستة للقائمة الموجودة في كل إستمارة وتعد الفقرة مقبولة أذا كانت مساوية أو أكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون والتي تساوي (0.181) عند مستوى دلالة (0.01)، وتبلغ القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.138) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) لكلا المستوين (عبد الرحمن ، 1998 : 154) . الجدول رقم (6) يوضح معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية .

جدول (6)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي اليه

البُعد	ت	معامل الارتباط	البُعد	ت	معامل الارتباط
الحداد	1	0.835**		27	0.558**
	7	0.490**	التخطيط	4	0.633**
	13	0.682**		10	0.825**
	19	0.830**		16	0.612**
	25	0.784**		22	0.770**
التعامل	2	0.600**	التنظيم النفسي	5	0.523**
	8	0.604**		11	0.504**
	14	0.626**		17	0.584**
	20	0.615**		23	0.739**
	26	0.567**		28	0.545**
التفاعل	3	0.522**	التنظيم الاجتماعي	6	0.384**
	9	0.611**		12	0.574**
	15	0.561**		18	0.734**
	21	0.648**		24	0.553**

ويتضح من الجدول أعلاه أن جميع الفقرات دالة لأن قيم معاملات الارتباط لها أكبر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون والبالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (198) .

الخصائص السيكومترية لمقياس الحزن الاستباقي :

يعد من الضروري التحقق من بعض الخصائص القياسية للمقياس (علام 1986 :209)، ويعد الصدق والثبات من أهم الخصائص السيكومترية إذ تعتمد عليها دقة المعلومات التي توفرها المقاييس. (عبد الرحمن، 1998: 159) وبهذا تم التحقق من هذه الخصائص باستخراج بعض من مؤشرات الصدق والثبات للمقياس .

1- الصدق (Validity) :

ويقصد بالصدق " قدرة اداة القياس (الاختبار أو المقياس) على قياس ما وضعت من أجله " (Kaplan & Saccuzzo 2005:134) إذ يعد الصدق من الخصائص المهمة في الاختبارات والمقاييس النفسية ومن أجل ان يوصف المقياس بأنه صادق لابد من توافر بعض المؤشرات التي تشير اليه وكلما زادت المؤشرات زادت الثقة به (Anastasi & Urbina, 1997:141).

وسيتم التحقق من مؤشرات الصدق على النحو الآتي :

أ- الصدق الظاهري (Face Validity :)

يمثل هذا النوع من الصدق الفحص الأولي لفقرات المقياس، إذ يعد إجراء مناسب للمقياس وعبره يتم التعرف على ان الفقرات مناسبة بما وضعت لإجله ، أو أن الفقرات على صلة بالمتغير الذي يقاس وان المضمون منسجم مع الغرض الذي وضع من أجله (1962:60 Freeman). إذ يقوم مجموعة من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية من مدى وضوح الفقرات ومدى علاقتها بالسمة المقاسة، ومدى انسجامها مع المجتمع الذي صمم من اجله المقياس (عبد الرحمن ، 1998: 124). وقد تم التحقق من هذا النوع من الصدق عند عرض المقياس على مجموعة من المحكمين .

ب - صدق البناء (Construct Validity):

يعد صدق البناء مفهوماً جوهرياً صحيحاً إذ يمكن اللجوء اليه عندما نتعامل مع مفاهيم سيكولوجية مجردة، فنحن لا نعلم ما يقيسه المقياس عبر محك خارجي بل عن طريق تعريف الافتراضات النظرية (Bechtoldt, 1951: 1245) إذ يهتم هذا النوع من الصدق عما إذا كان المقياس يقيس افترضات نظرية تشير إلى سمات وخصائص نفسية لا يمكن مشاهدتها وأنما يمكن الاستدلال عليها (انستانزي و أورينا ، 2015 :150). وقد تم التحقق من هذا النوع من الصدق في ضوء المؤشرات الآتية :

أسلوب المجموعتين الطرفيتين

الاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكل بعد)

2- الثبات (Reliability)

يقصد بالثبات " الاتساق الداخلي للاختبار ، والاستقرار بنتائجه بمرور الزمن " (1993:7 Kline). ولحساب ثبات المقياس تم تطبيقه على نفس عينة البحث (200) من اباء وامهات الاطفال المصابين بمرض السرطان تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وقد استخرجت قيمة ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ .

أ- الفاكرونباخ (Cronbach's Alpha)

يعتمد الثبات وفق هذه الطريقة على اتساق الاستجابة على كل فقرة من فقرات المقياس ، إذ يعتمد على الانحراف المعياري للمقياس والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس (ثورندايك و هيجن ، 1989: 79). ويستخرج ثبات المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على اساس ان كل فقرة من فقرات المقياس قائمة بذاتها (Brown, 1976:86). وقد بلغ معامل الثبات بطريقة ألفاكرونباخ كما في جدول (7)

جدول (7)

قيم ثبات ألفاكرونباخ لمقياس الحزن الأستباقي

البعد	الحداد	التعامل	التفاعل	التخطيط	التنظـــيم النفسي	التنظـــيم الاجتماعي
الثبات	0.740	0.751	0.754	0.724	0.748	0.729

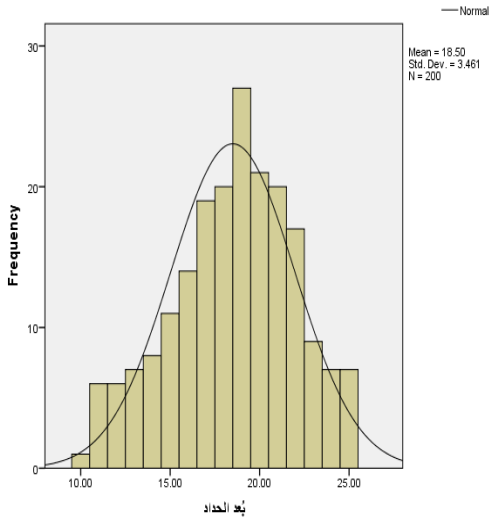
المؤشرات الاحصائية لمقياس الحزن الاستباقي :

اوضحت الادبيات العلمية ان المؤشرات الاحصائية التي ينبغي ان يتصف بها اي مقياس تمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي الذي يمكن التعرف عليه عبر بعض المؤشرات الاحصائية التي تبين لن طبيعة المقياس ، وكما موضح في جدول (9) وشكل (1) ، (2) ، (3) (4) ،(5) ، (6)، اذ تم استخراج المؤشرات الاحصائية لمقياس الحزن الاستباقي عن طرق الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

جدول (8)

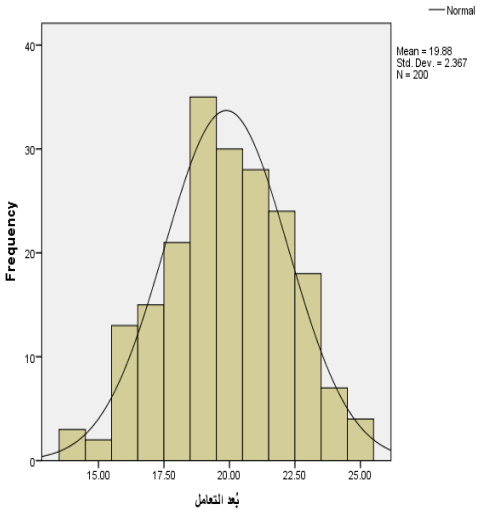
المؤشرات الاحصائية لمقياس الحزن الاستباقي

المتغيرات المؤشرات	بُعد الحداد	بُعد التعامل	بُعد التفاعل	بُعد التخطيط	بُعد التنظيم النفسي	بُعد التنظيم الاجتماعي
الوسط الحسابي	18.5000	19.8800	21.4850	14.9100	10.1850	8.2450
الوسيط	19	20	22	`15	10	8
المنوال	19	19	21	15	10	8
التباين	11.980	5.604	3.678	5.369	3.679	2.166
الانحراف المعياري	3.46120	2.36720	1.91785	2.31705	1.91812	1.47167
الالتواء	-0.296	-0.108	-0.303	-0.313	-0.702	-0.250
التفرطح	-0.414	-0.410	-0.469	0.169	0.252	-0.161
المدى	15	11	8	12	9	8
الحد الادنى	10	14	17	8	5	4
الحد الاعلى	25	25	25	20	14	12



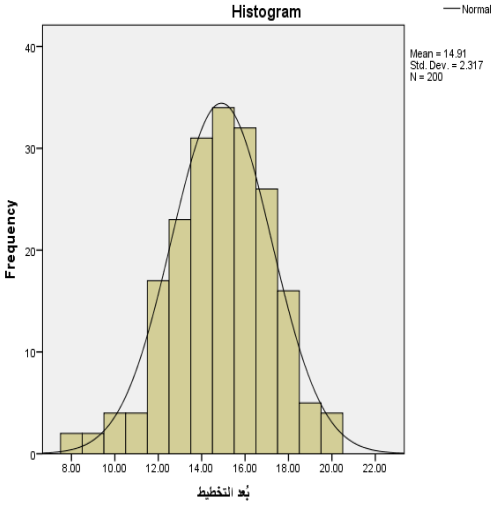
شكل رقم (1)

درجات أولياء الأمور على بعد الحداد



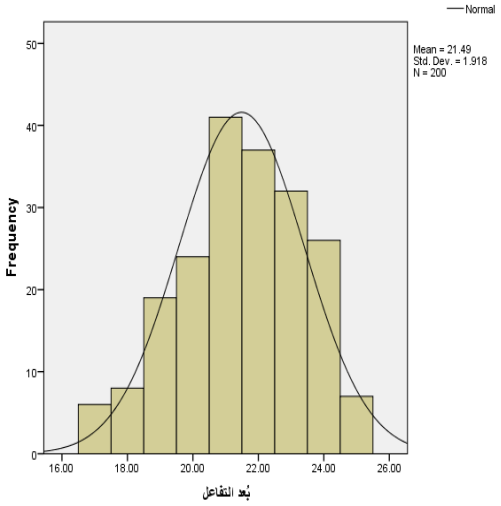
شكل رقم (2)

درجات أولياء الأمور على بعد التعامل



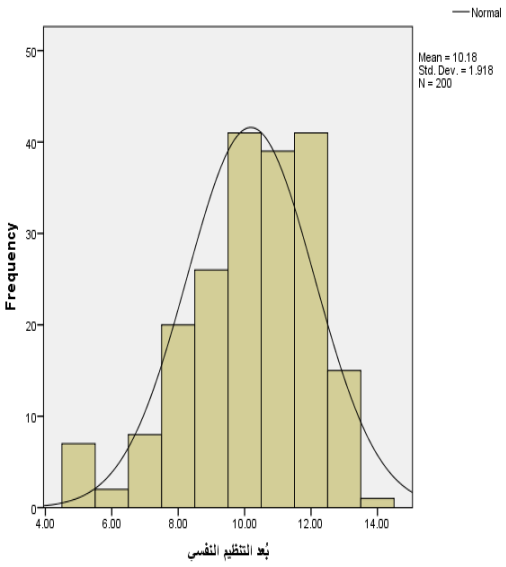
شكل رقم (3)

درجات أولياء الأمور على بعد التخطيط



شكل رقم (4)

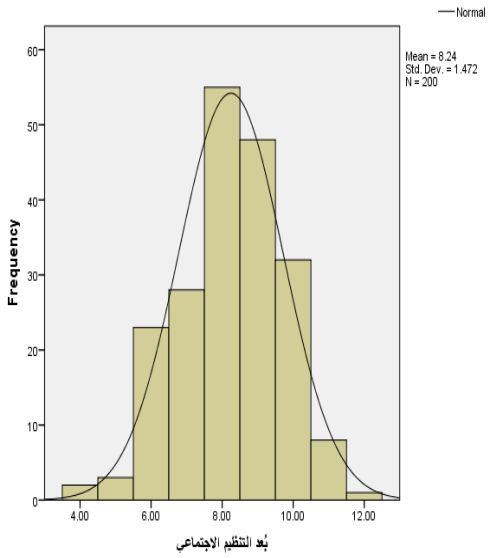
درجات أولياء الأمور على بعد التفاعل



شكل رقم (5)

درجات أولياء الأمور على بعد

التنظيم النفسي



شكل رقم (6)

درجات أولياء الأمور على بعد

التنظيم الاجتماعي

وصف مقياس الحزن الأستباقي بصيغته النهائية :

يتكون مقياس الحزن الأستباقي من (28) فقرة توزعت الفقرات على ستة ابعاد هي : (الحداد ، التعامل ، التفاعل ، التخطيط ، التنظيم النفسي ، التنظيم الاجتماعي) وقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احياناً) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي ابداً) ، يقابلها اوزان درجات يتراوح من (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) على التوالي وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات إجابته على جميع الفقرات .

ثانيا :- مقياس إرادة ألمعنى

قامت الباحثة ببناء مقياس ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان ، واعتمدت الباحثة الاجراءات الآتية في بناء مقياس ارادة المعنى وهي كالآتي :-

1- حددت الباحثة التعريف النظري لأرادة المعنى بالأعتماد على نظرية فيكتور فرانكل (Frankel) وهي النظرية المتبناة من قبل الباحثة في بناء المقياس وتفسير نتائجه .

2- تبنت الباحثة نظرية ارادة المعنى لفيكتور لفرانكل بوصفهِ إطاراً نظرياً لبناء المقياس

3- الاطلاع على الدراسات السابقة والاستفادة منها في بناء المقياس

تحديد مجالات ارادة المعنى

تم تحديد ثلاثة مجالات لإرادة المعنى وتم تعريف كل مجال منها في ضوء نظرية ارادة المعنى لفيكتور فرانكل وهي على النحو الآتي :-

أ - **الحب :-** وهو الطريقة الوحيدة التي يدرك الأنسان الآخرين ، فلا يمكن للفرد ان يصبح واعيا بالجوهر العميق لشخص اخر الا اذا احبه (فرانكل ، 1982) ويتكون من (6) فقرات لمجال الحب

ب- الألم والمعاناة :- يمكن ايجاد المعنى من خلال المعاناة وذلك عن طريق الموقف الذي يأخذه تجاه قدر لا يمكن تغييره ، فعندما يتقبل الفرد اقداره بنفس راضية ويشعر بآلامه بانها امرا يخصه هو شخصيا ويدرك ان لن يجد من يتألم بدلا عنه ، فأنه بهذه الطريقة يضفي المعنى الى حياته (فرانكل ، 1982) ويتكون من (5) فقرات لمجال الالم والمعاناة

ج- العمل :- يؤكد فرانكل على اهمية وجود ارادة المعنى في حياة الانسان من خلال تاكيده على اهمية العمل وايجاد معنى لذلك العمل فهدف الانسان الاسمى هو انجاز اهدافه واداء مهامه (فرانكل ، 1982) ويتكون من (6) فقرات لمجال العمل

إعداد وصياغة فقرات مقياس ارادة المعنى بصورته الأولية

لإعداد فقرات مقياس ارادة المعنى قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات المتناولة لأرادة المعنى في الحياة من نظرية فيكتور فرانكل والاطلاع على المقاييس ذات الصلة بموضوع البحث ، إذ تمت الاستفادة منها في اختيار بعض الفقرات ومن ثم صياغتها بصورة تتلاءم مع المقياس الحالي، وقد وضعت الباحثة مجموعة من الفقرات تحقق الهدف المبتغى وهو قياس ارادة المعنى والتي راعت فيها شروط صياغة الفقرات، على أن تكون قصيرة وواضحة، وأن لا تحمل أكثر من تفسير أو تقيس أكثر من هدف ، كما راعت فيها أن لا تحمل بعض الفقرات فكرة سلبية إيجابية في نفس الوقت ، وبعد الأخذ بعين الاعتبار هذه الشروط استطاعت الباحثة أن تعد عددًا من الفقرات لكل مجال مجالات مقياس ارادة المعنى التي بلغت (17) فقرة بواقع (6) فقرات لمجال الحب و (5) فقرات لمجال الألم والمعاناة و (6) فقرات لمجال العمل .

بدائل المقياس وتصحيحه

يقصد به وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس ، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس ارادة المعنى بفقراته الـ (17) فقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي : (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احيانا) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي بدا) يقابلها سلم درجات يتراوح من (5 ،4 ،3 ،2 ، 1) على التوالي بالنسبة للفرات الايجابية و (1, 2, 3, 4, 5) على التوالي بالنسبة للفقرات

العكسية، وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات اجابته على جميع فقرات المقياس .

- تعليمات المقياس

تعد تعليمات المقياس بمثابة دليلاً الذي يسترشد به المستجيب في أثناء استجابته لفقرات المقياس، وأشارت الباحثة إلى أن تكون إجابة المستجيب تتعلق بالآراء اتجاه المواقف الحياتية، وأكدت على ضرورة اختيار المستجيب البديل المناسب الذي يعبر عنه من بدائل المقياس الخمس ، والتأكيد على أن الاستجابة لن يطلع عليها أحد سوى الباحثة، وأنها تستعمل لأغراض البحث العلمي فقط ولم يطلب منه ذكر الاسم، ولم يفصح عن الهدف الحقيقي للدراسة وذلك للتقليل من أثر عامل المرغوبية الاجتماعية.

-العينة الأستطلاعية(عينة وضوح التعليمات)

للتأكد من وضوح تعليمات المقياس ووضوح فقراته وبدائلها وحساب الوقت المستغرق في الاستجابة ، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (20) مستجيباً ، تم اختيارهم بشكل عشوائي من مجتمع البحث ، وقد اظهرت نتائج التجربة الاستطلاعية ان تعليمات المقياس واضحة ومفهومة وأن الوقت المستغرق للإجابة تراوح بين (20-15) دقيقة .

صلاحية فقرات المقياس

قامت الباحثة بالتأكد من مدى صلاحية الفقرات مقياس ارادة المعنى والبالغ عددها (17) فقرة وذلك بعرضها بصيغتها الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في العلوم التربوية والنفسية والقياس والتقويم كما موضح في الملحق (3) ، وأوضحت الباحثة عنوان الدراسة، ونوع العينة التي سيطبق عليها المقياس والتعريف النظري المعتمدة وطلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم بشأن المقياس، ومدى صلاحية فقراته، ومدى ملائمة الفقرات للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك صلاحية البدائل المستخدمة للإجابة، وما إذا تطلب حذف أو تعديل عليها، وتم اعتماد نسبة الاتفاق (80%) فأكثر معيارا لقبول بقاء الفقرة أو حذفها .

جدول (9)

النسبة المئوية لموافقة المحكمين والمختصين في صلاحية فقرات مقياس ارادة المعنى

تسلسل الفقرات	عددها	الموافقون	المعارضون	النسبة المئوية
1, 2 , 6 , 7 , 9 , 13 , 16	7	20	-	%100
5 , 8 , 11 , 15	4	18	2	%90
4 , 12 , 17	3	17	3	%85
3 , 10 , 14	3	13	7	%65

وبناءً على ملاحظات المحكمين وآرائهم تم إستبعاد (3) فقرات من المقياس والأخذ بالتعديلات المقترحة كما في ملحق (9) .

التحليل الاحصائي لفقرات مقياس ارادة المعنى

تعد طريقة المجموعتين الطرفيتين ، وطريقة الاتساق الداخلي إجراءات مناسبة في عملية تحليل الفقرات وكما يأتي :

أ- طريقة المجموعتين الطرفيتين

- طبق مقياس ارادة المعنى على عينة التحليل الاحصائي والبالغ عددها (200) من آباء وأُمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان .

2 - تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .

3- ترتيب الاستمارات ال (200) من أعلى درجة إلى أدنى درجة منها ، وفرز نسبة (27%) من المجموعة العليا من الاستمارات وعددها (54) إستمارة وهي الاستمارات التي حصل أفرادها على أعلى درجة في الإجابة على مقياس ارادة المعنى ، وفرز نسبة (27%) من المجموعة الدنيا وبلغ عددها (54) إستمارة كذلك ، وهي الاستمارات التي حصل أفرادها على أدنى درجة في الإجابة على المقياس ، وبهذا بلغ عدد أفراد كلا المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا (108) .

4- وبعد استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا المجموعتين العليا والدنيا ولاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين قامت الباحثة بتطبيق الاختبار التائي (T.test) لعينتين مستقلتين ، والقيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة ، وتعد القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة أذا كانت مساوية أو أكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلاله (0.01) ومستوى دلالة (0,05) ، اذ تبلغ القيمة التائية الجدولية (2.63) عند مستوى الدلالة (0.01) ، وتبلغ القيمة التائية الجدولية (1.98) عند مستوى الدلالة (0.05)، ودرجة الحرية (106) لكلا المستويين والجدول (10) يوضح ذلك :

جدول (10)

القوة التمييزية لمقياس ارادة المعنى بطريقة المجموعتين المتطرفتين

تسلسل الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		

1	3.7963	0.73663	3.0926	0.68041	5.157**	دالة
2	4.5556	0.50157	3.7222	0.76273	6.708**	دالة
3	3.4259	0.81500	2.5556	0.90422	5.254**	دالة
4	3.9630	0.72588	2.8704	0.70165	7.953**	دالة
5	3.9259	0.74863	2.9630	0.80007	6.458**	دالة
6	3.8704	0.75351	3.0556	0.76273	5.585**	دالة
7	4.2037	0.56233	3.0926	0.62249	9.733**	دالة
8	4.2963	0.63334	2.9630	0.67189	10.611**	دالة
9	4.0000	0.54944	3.1481	0.78686	6.523**	دالة
10	4.7407	0.48312	3.8519	0.71129	7.597**	دالة
11	4.0000	0.72684	3.4259	0.83783	3.803**	دالة
12	4.1296	0.70165	3.6481	0.67733	3.628**	دالة
13	3.8704	0.70165	3.1296	0.82522	5.025**	دالة
14	4.4630	0.66483	2.7778	0.86147	11.380**	دالة

وفي ضوء هذا الاجراء فأن جميع الفقرات تعد مميزة لأنها اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2.63) عند مستوى الدلالة (0.01) .

2- طريقة الاتساق الداخلي (Internal Consistency Method) :

تم استعمال بيانات عينة التحليل الأحصائي والبالغة (200) استمارة

أ- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، وتعد الفقرة مقبولة اذا كانت مساوية او اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون والتي تساوي (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ، وتبلغ القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.138) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) لكلا المستويين . الجدول (11) يوضح معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية .

جدول (11)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0.439**	**8**	0.656**
2	0.491**	**9**	0.424**
3	0.434**	**10**	0.466**
4	0.602**	**11**	0.336**
5	0.503**	**12**	0.352**
6	0.454**	**13**	0.396**
7	0.676**	**14**	0.607**

ويتضح من الجدول اعلاه ان جميع الفقرات مقبولة لان قيم معاملات الارتباط فيها اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (198) .

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه :

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه ، وتعد الفقرة مقبولة اذا كانت مساوية او اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون والتي تساوي (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ، وتبلغ القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.138) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) لكلا المستويين .

جدول (12)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه

المجال	ت	معامل الارتباط	المجال	ت	معامل الارتباط
الحب	**1**	0.678**		**8**	0.843**
	4	0.629**		**11**	0.592**
	7	0.595**	**العمل والابداع**	**3**	0.557**
	10	0.744**		**6**	0.372**
	13	0.606**		**9**	0.478**
الألم والمعاناة	**2**	0.692**		**12**	0.579**
	5	0.823**		**14**	0.782**

ويتضح من الجدول اعلاه ان جميع الفقرات مقبولة لان قيم معاملات الارتباط فيها اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (198) .

ج- علاقة المجال بالمجال ، والمجال بالدرجة الكلية للمقياس :

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال والمجالات الاخرى، وبين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس ، وتعد قيمة معامل ارتباط بيرسون معياراً للتعرف ان المقياس متسق داخلي اذا كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون مساوية او اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون والتي تساوي (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ، وتبلغ القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.138) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) لكلا المستويين . الجدول (13) يوضح ذلك .

جدول (13)

علاقة المجال بالمجال والمجال بالدرجة الكلية لمقياس ارادة المعنى

المغيرات	ارادة المعنى	الحب	الألم والمعاناة	العمل والابداع
ارادة المعنى	1	-	-	-
الحب	0.761**	1	-	-
الألم والمعاناة	0.747**	0.321**	1	-
العمل والابداع	0.779**	382**.	0.412**	1

ويتضح من الجدول اعلاه ان جميع الفقرات مقبولة لان قيم معاملات الارتباط فيها اكبر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (198) .

الخصائص السيكومترية لمقياس ارادة المعنى :

تم التحقق من هذه الخصائص بأستخراج بعض مؤشرات الصدق والثبات للمقياس .

1- الصدق (Validity)

يعد الصدق من الخصائص المهمة في الاختبارات والمقاييس النفسية من اجل ان يوصف المقياس انه صادق لابد من توافر بعض المؤشرات التي تشير اليه وكلما زادت المؤشرات زادت الثقة به (Anastasi & Urbina , 1997 : 41) وسيتم التحقق من مؤشرات الصدق على النحو الأتي :

أ- الصدق الظاهري (Face Validity)

قد تم التحقق من الصدق الظاهري بعد عرض المقياس على مجموعة من المحكمين

ب- صدق البناء (Construct Validity)

تم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال المؤشرات الاتية :

-اسلوب المجموعتين الطرفيتين

- الاتساق الداخلي

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه

- علاقة المجال بالمجال ، والمجال بالدرجة الكلية للمقياس

2 - الثبات (Reliability)

يقصد بالثبات " الاتساق الداخلي للاختبار والاستقرار بنتائجه بمرور الزمن " (Kline, 1993:7). ولحساب ثبات المقياس تم تطبيقه على نفس عينة البحث (200) من اباء وامهات الاطفال المصابين بمرض السرطان تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وقد استخرجت مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ .

- الفاكرونباخ (Cronbach's Alpha)

يعتمد الثبات وفق هذه الطريقة على اتساق الاستجابة على كل فقرة من فقرات المقياس ، إذ يعتمد على الانحراف المعياري للمقياس والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس (ثورندايك و هيجن، 1989: 79). ويستخرج ثبات المقياس بحساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على اساس ان كل فقرة من فقرات المقياس قائمة بذاتها (Brown, 1976:86). وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.812) .

المؤشرات الاحصائية لمقياس ارادة المعنى :

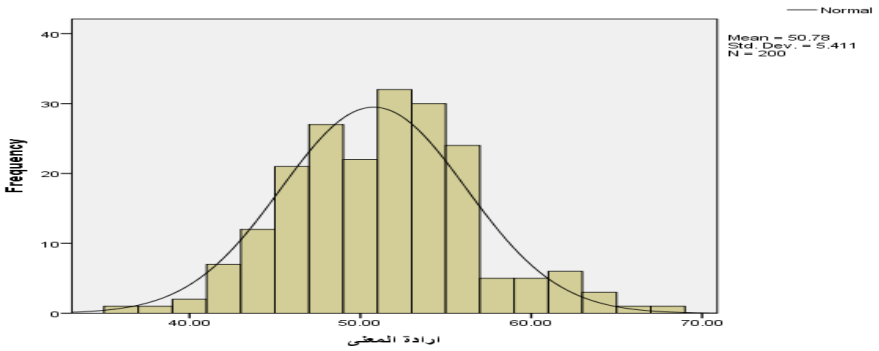
اوضحت الادبيات العلمية ان المؤشرات الاحصائية التي ينبغي ان يتصف بها اي مقياس تمثل في التعرف على طبيعة التوزيع الاعتدالي الذي يمكن التعرف عليه عبر بعض المؤشرات الاحصائية التي تبين لن طبيعة المقياس ، وكما موضح في جدول (18) وشكل رقم (7) ، اذ تم استخراج المؤشرات الاحصائية لمقياس ارادة المعنى عن طرق الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وجدول (14) يوضح ذلك .

جدول (14)

المؤشرات الأحصائية لمقياس ارادة المعنى

المؤشرات	قيمتها
الوسط الحسابي	50.7750
الوسيط	51
المنوال	48
التباين	29.281
الانحراف المعياري	5.41117

الالتواء	0.199
التفرطح	0.300
المدى	31
الحد الادنى	36
الحد الاعلى	67



شكل رقم (7)

درجات اولياء الامور على مقياس ارادة المعنى

وصف مقياس ارادة المعنى بصيغته النهائية :

يتكون مقياس ارادة المعنى من (14) فقرة توزعت الفقرات على ثلاثة ابعاد وهي : (الحب ،الألم والمعاناة ، العمل) وقد وضع أمام كل فقرة خمسة بدائل هي (تنطبق علي تماما) و (تنطبق علي غالبا) و (تنطبق علي احياناً) و (تنطبق علي نادرا) و (لا تنطبق علي ابداً) ، يقابلها اوزان درجات يتراوح من (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) على التوالي وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بالجمع الجبري لدرجات إجابته على جميع الفقرات .

الوسائل الاحصائية المستخدمة Satatistical instruments:

استخدمت الباحثة في هذا البحث الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاستخراج الاتي:

1- الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة: استخدم لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياسين.

2- لاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين: استخدم لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين المتطرفتين في حساب القوة التمييزية للمقياسين.

3- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation): وقد استعمل في إيجاد الآتي:

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس الحزن الاستباقي.
- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس ارادة المعنى.
- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال لمقياس ارادة المعنى
- علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية، والمجال بالمجال لمقياس ارادة المعنى
- ايجاد العلاقة الارتباطية بين الحزن الاستباقي وارادة المعنى البحث.

4- معامل ثبات الفاكرونباخ: لحساب ثبات المقياسين .

5- تحليل التباين الثنائي (Analysis of anova Tow away) : للتعرف على الفروق على وفق متغيري الجنس ومدة الاصابة لأداتا البحث.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

اولا : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

ثانيا :الأستنتاجات

ثالثا : التوصيات

رابعا :المقترحات

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت اليها الباحثة وفقاً لأهداف البحث الموضوعة في الفصل الأول عن طريق البيانات التي وردت في البحث وتطبيق أدوات البحث على أفراد العينة وأجزاء التحليلات الإحصائية عليها. ومن ثم مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الادبيات والدراسات السابقة التي عرضت في الفصل الثاني ، والخروج ببعض التوصيات والمقترحات وكما يلي :

الهدف الأول : التعرف على الحزن الأستباقي لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان

للتعرف على هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس اللحزن الاستباقي على العينة البالغة (200) ، ولحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة والجدول (15) يوضح ذلك :

جدول (15)

الأختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لكل بعد من ابعاد الحزن الاستباقي والحزن الاستباقي الكلي

العينة	المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
200	بُعد الحداد	18.5000	3.46120	15	14.301	دالة**
	بُعد التعامل	19.8800	2.36720	15	29.154	دالة**
	بُعد التفاعل	21.4850	1.91785	15	47.820	دالة**
	بُعد التخطيط	14.9100	2.31705	12	17.761	دالة**
	بُعد التنظيم النفسي	10.1850	1.91812	15	35.501	دالة**

	بُعد التنظيم الاجتماعي	8.2450	1.47167	12	36.084	دالة**
	حزن استباقي كلي	93.2050	7.55968	84	17.220	دالة**

وأشارت نتائج الأختبار التائي لعينة واحدة الى ما يأتي :

ان جميع الابعاد دالة وكذلك الحزن الاستباقي الكلي لان كل القيم التائية المحسوبة كانت اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة الى ان اولياء الامور لديهم كل ابعاد الحزن الاستباقي والحزن الاستباقي الكلي .

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد الحداد تساوي (14.301) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة ان اولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حداد ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية راندو (Rando,1983) التي ترى في عملية الحداد يبدأ الفرد الحزين بتقبل حقيقة الموت وأظهار ملامح الحزن وتجنب المناسبات المفرحه وعدم الأهتمام بالمظهر الشخصي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الأفراد المصابين بالسرطان يكونون اقرب الى الموت من الشخص الاعتيادي اذ يصبح الموت متوقعاً وحتمياً في اي لحظة ونتيجة لذلك يجعل اولياء الامور يشعرون بالحداد .

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد التعامل تساوي (29.154) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة ان اولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم تعامل ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية راندو (Rando,1983) اذ ترى نتيجة لحدوث عملية الحداد بعد التأكد من حتمية الوفاة يبدأ الشخص الحزين بالتعامل مع الحزن وايجاد طرق تمكنه من خلالها التعبير عن مجموعة معقدة من المشاعر التي يشعر بها .

ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن اولياء الأمور واكبوا تطور حالة الطفل (المرض) منذ بدايته مما جعلهم يلحظون بدقَة التغييرات التي تحدث على جسم اولادهم نتيجة تعرضهم للعلاج هذا ما يجعل لديهم شعور بالخسارة ، (

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد التفاعل تساوي (47.820) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة ان اولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم تفاعل ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية

راندو (Rando,1983) اذ ترى خلال مرحلة التفاعل يبدأ الفرد بأعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه وتقبل ان الحياة السابقة لن تكون كما هي بعد الخساره .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان ذاكرة الفرد تحتل الدور المهم في الحياة ويعتمد عليها الفرد اعتمادا كليا في تذكر الاحداث السارة والمحزنة ، وبما ان الطفل المصاب بالسرطان تجمعه ذكريات جميلة مع والديه فهم عايشوا الطفل منذ ولادته الى اصابته بالمرض منذ ان كان يقوم بالأعمال الأعتيادية والتصرفات الطبيعية الى ان اصبح عاجزاً ان يؤدي بعض الأعمال وهذا ما يؤدي الى التفاعل ،

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد التخطيط تساوي (17.761) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية راندو (Rando,1983) اذ ترى ان الحزن الأستباقي ينعكس على خطط الفرد المستقبلية ويحاول تنظيمها بطريقة جديدة تتلائم مع حالة الفقدان المتوقعة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة على ان التخطيط المستقبلي للآباء يتأثر تأثيراً كبيراً بحالة مرض طفلهم بما قد يعوق العديد من الخطط ويحول دون تحقيقها .

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد التنظيم النفسي تساوي (35.501) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، البعد دال لصالح الوسط الفرضي اي ان عينة البحث لديهم تنظيم نفسي ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية راندو (Rando,1983) اذ ترى ان في بعد التنظيم النفسي يبدأ الفرد الحزين في اعادة التكيف مع الواقع الجديد وقبول دوره في الحياة ومسؤوليته الجديده مع الاحتفاظ بذكريات الشخص المريض .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان اولياء الأمور يتأثرون بصدمة أصابة الطفل بالمرض في بادئ الأمر لكن بعد فترة من مواكبة الصدمة يستسلمون للأمر الواقع والإيمان بقضاء وقدر الله سبحانه وتعالى وتحمل المصاعب وهذه الأسباب تؤدي الى زيادة رغبتهم في القيام بأعمال جديدة والتكيف بشكل أفضل مع الحياة والسعي نحو تغيير النمط الحياتي بهدف التاقلم مع الوضع القائم .

وجد ان القيمة التائية المحسوبة لبعد التنظيم الاجتماعي تساوي (36.084) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، البعد دال لصالح الوسط الفرضي اي ان عينة البحث لديهم تنظيم اجتماعي ، تنسجم هذه النتيجة مع رؤية راندو (Rando,1983) اذ ترى في بعد التنظيم الاجتماعي يبدأ الفرد بتنظيم علاقاته الأجتماعية ومحاولة استثمارها لتعويض حالة الفقدان .

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الآباء والأمهات على وعي ان حالة الطفل مزمنة اذ يمكن ان يتوصلوا الى معرفة يقينية رغم توافر الأبعاد السابقة لديهم ان الحباة يجب أن تستمر وبما ان الانسان كائن اجتماعي بفطرته يسعى الى تكوين علاقات اجتماعية ايجابية والابتعاد عن الوحدة

ويتعايش مع المجتمع من اقارب وأصدقاء والتي ممكن ان تخفف عليهم مرض طفلهم كل هذه العوامل ادت الى تكوين تنظيم اجتماعي لديهم .

وجد ان القيمة التائية المحسوبة للحزن الاستباقي الكلي يساوي (17.220) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة ان اولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حزن استباقي كلي ، وتتفق هذه النتيجة مع ما طرحته راندو في نموذجها النظري ، التي اشارت الى ان اصابة احد افراد الاسرة بمرض يهدد الحياة يشعر الافراد بالخسارة المتمثلة بتغيير نمط الحياة السابق وفقدان فرص المستقبل .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان الاباء والامهات غير مستعدين عاطفياً لموت طفل حتى عندما تكون الوفاة متوقعة ، اذ ان طبيعة المرض ومايعانيه الطفل ينعكس على اولياء الامور من خلال شعورهم بصعوبة او استحاله الشفاء ، فالآباء والأمهات يواجهون وعيا اعمق بخطورة المرض وآثاره مع مرور الزمن وتراكم الخسائر ، وهذا يحفز ردود الفعل الانفعالية مثل الحزن والحداد ، وردود الفعل المعرفية مثل التخطيط للمستقبل والتفكير في الوفاة المتوقعة إذ إن امراض الطفولة المهددة للحياة تمثِل ازمة للآباء والأمهات مما يؤدي الى المعاناة من درجات مختلفة من الحزن الأستباقي وافتقارهم المطلق للأمل في بقاء أطفالهم وبسبب تصورهم السلبي ربطوا مرض الطفل بالموت ويعانون من تحديات عاطفية ومعرفية وروحية نتيجة لوجود طفلهما في حالة فقدان وشيك ومحتمل .

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Ounalli, 2020) اذ وجدت ان الاباء والامهات مع تطور الحزن الاستباقي يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي والإرهاق الوظيفي وسوء التكيف النفسي ، واتفقت ايضاً هذه النتيجة مع دراسة (الحيالي ، 2020) التي توصلت الى نتائج أن ذوي المصابين بالفشل الكلوي لديهم حزن توقعي .

الهدف الثاني : : تعرف الفروق في الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان على وفق متغيري

أ- الجنس (ذكر ، انثى)

ب- مدة الأصابة بالمرض (أقل من سنة) و (أكثر من سنة)

لتحقيق هذا الهدف أستعمل تحليل التباين الثنائي بتفاعل (Tow away Analaysis of anova) لتعرف على دلالة الفروق للنوع الاجتماعي ومدة الاصابة بالمرض والتفاعل بين النوع الاجتماعي ومدة الاصابة بالمرض للحزن الاستباقي الكلي وأبعاده الستة، علماً ان عدد الذكور بلغ (90) والاناث (110) ، اما مدة الاصابة بالمرض بلغ عدد الذكور اكثر من سنة (40) وأقل من سنة (50) ،اما الاناث اكثر من سنة (50) وأقل من سنة (60) . والجداول (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) توضح ذلك .

- الحزن الأستباقي الكلي

جدول (16)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في الحزن الأستباقي الكلي على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	94.4250	6.56286	40
	أكثر من سنة	94.8200	6.96548	50
	المجموع	94.6444	6.75463	90
انثى	أقل من سنة	90.6000	7.60236	50
	أكثر من سنة	93.2167	8.18658	60
	المجموع	92.0273	7.99823	110
المجموع	أقل من سنة	92.3000	7.37205	90
	أكثر من سنة	93.9455	7.66361	110
	المجموع	93.2050	7.55968	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	360.818	1	360.818	6.522	دال
مدة الاصابة	111.063	1	111.063	2.008	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	60.438	1	60.438	1.092	غير دال

الخطأ	10843.338	196	55.323		
الكلي	658.51137	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الأستباقي الكلي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور لان الوسط الحسابي للذكور البالغ (94.6444) أكبر من الوسط الحسابي للأناث البالغ (92.0273)، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (6.522) وهذه القيمة أكبر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) ، وتفسر هذه النتيجة ان الآباء يرون انفسهم مسؤولين عن أعالة وحماية الطفل ودائمي التفكير في مصير هذا المرض الذي أصاب أبنائهم وتلاحقهم الأفكار التشاؤمية المحبطة حول فقدان الطفل ويرهقهم العبء المادي من تحاليل وأشعة ومواصلات وعليه التوفيق بين رعاية طفل مريض والعمل المهني والمخاوف المالية ورعاية الأشقاء الأصحاء ، فتتغير الأهداف والأولويات والخطط المستقبلية هذا ما يجعل عملية علاج السرطان صعبة ومرهقة لدى الآباء .

تختلف هذه النتيجة مع ما اشارت اليه دراسة تشابلن والداو (Chaplin & Aldao , 2013) التي أشارت بان الذكور اكثر ميلاً لإخفاء مشاعر الحزن من الاناث ، وأما الاناث فقد يظهرن مستويات اعلى من مشاعر الحزن مقارنة بالذكور (Chaplin & Aldao , 2013: 736).

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الاستباقي الكلي تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.082) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) وتفسر هذه النتيجة ان كلمة سرطان في مجتمعنا واحدة لها نفس التأثير النفسي سواء كان المرض منذ أقل من سنة او منذ عدة سنوات لان جميع أولياء الأمور يمرون بنفس الظروف ويعانون من نفس الحزن والألم النفسي فالأب والام هم الاكثر قربا للطفل والاكثر تفهما له والمسؤولين على جميع متطلباته والملازمين له في جميع مراحل علاجه وبسبب قضاء المزيد من الوقت مع طفلهما فيشكل لديهم ضغط نفسي وجسدي وتوترات نفسية اعلى مثل الانكار والقلق والاكتئاب والخوف من موت الطفل وهذه تمثل مؤشرات رئيسية للحزن الاستباقي نتيجة لشعورهم بفقدان الطفل بسبب مرض السرطان بغض النظر عن مدة الاصابة بالمرض .

ج- لا يوجد تفاعل في الحزن الاستباقي الكلي تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.092) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) .

-بعد الحداد :

جدول (17)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد الحداد على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	18.6500	3.19896	40
	أكثر من سنة	19.0600	3.14552	50
	المجموع	18.8778	3.15811	90
انثى	أقل من سنة	17.5000	3.66032	50
	أكثر من سنة	18.7667	3.61900	60
	المجموع	18.1909	3.67610	110
المجموع	أقل من سنة	18.0111	3.49154	90
	أكثر من سنة	18.9000	3.39981	110
	المجموع	18.5000	3.46120	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	25.509	1	25.509	2.161	غير دال
مدة الاصابة	34.423	1	34.423	2.917	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	8.986	1	8.986	0.761	غير دال
الخطأ	2313.153	196	11.802		
الكلي	2384.000	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد الحداد تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2.161) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد الحداد تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2.917) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد الحداد تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.761) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

-بعد التعامل

جدول (18)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد الحداد على وفق متغيري (الجنس ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	20.0500	1.99936	40
	أكثر من سنة	19.9800	2.36030	50
	المجموع	20.0111	2.19547	90
انثى	أقل من سنة	19.3000	2.45157	50
	أكثر من سنة	20.1667	2.49859	60
	المجموع	19.7727	2.50379	110
المجموع	أقل من سنة	19.6333	2.28060	90
	أكثر من سنة	20.0818	2.42741	110
	المجموع	19.8800	2.36720	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	3.886	1	3.886	0.698	غير دال
مدة الاصابة	7.772	1	7.772	1.395	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	10.743	1	10.743	1.929	غير دال
الخطأ	1091.713	196	5.570		
الكلي	1114.214	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التعامل تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.698) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التعامل تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.395) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد التعامل تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.929) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

-بعد التفاعل

جدول (29)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التفاعل على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض

الجنس	مدة لاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	21.6750	1.92670	40
	أكثر من سنة	21.8000	1.79569	50
	المجموع	21.7444	1.84550	90
انثى	أقل من سنة	21.1800	1.85923	50
	أكثر من سنة	21.3500	2.04877	60
	المجموع	21.2727	1.95785	110
المجموع	أقل من سنة	21.4000	1.89500	90
	أكثر من سنة	21.5545	1.94222	110
	المجموع	21.4850	1.91785	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	10.935	1	10.935	2.978	غير دال
مدة الاصابة	1.066	1	1.066	0.290	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	0.025	1	0.025	0.007	غير دال
الخطأ	719.805	196	3.672		

الكلي	731.830	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التفاعل تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2.978) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التفاعل تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.290) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد التفاعل تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.007) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

-بعد التخطيط

جدول(20)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التخطيط على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	15.4000	2.50947	40
	أكثر من سنة	15.1000	2.06279	50
	المجموع	15.2333	2.26378	90
انثى	أقل من سنة	14.5000	2.11168	50
	أكثر من سنة	14.7667	2.52020	60
	المجموع	14.6455	2.33673	110
المجموع	أقل من سنة	14.9000	2.32741	90

	أكثر من سنة	14.9182	2.31917	110
	المجموع	14.9100	2.31705	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	18.626	1	18.626	3.486	غير دال
مدة الاصابة	0.014	1	0.014	0.003	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	3.932	1	3.932	0.736	غير دال
الخطأ	1047.333	196	5.344		
الكلي	1069.905	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التخطيط تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (3.486) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التخطيط تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.003) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد التخطيط تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.736) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) .

-بعد التنظيم النفسي

جدول (21)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التنظيم النفسي على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	10.2750	1.97403	40
	أكثر من سنة	10.4200	1.60471	50
	المجموع	10.3556	1.76935	90
انثى	أقل من سنة	10.2000	2.02031	50
	أكثر من سنة	9.9167	2.04435	60
	المجموع	10.0455	2.02908	110
المجموع	أقل من سنة	10.2333	1.98901	90
	أكثر من سنة	10.1455	1.86634	110
	المجموع	10.1850	1.91812	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	4.096	1	4.096	1.108	غير دال
مدة الاصابة	0.234	1	0.234	0.063	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	2.247	1	2.247	0.608	غير دال
الخطأ	724.738	196	3.698		

الكلي	731.315	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التنظيم النفسي تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1.108) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التنظيم النفسي تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.063) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد التنظيم النفسي تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.608) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

-بعد التنظيم الأجتماعي

جدول (22)

تحليل التباين الثنائي للتعرف على دلالة الفروق في بعد التنظيم الاجتماعي على وفق متغيري (النوع الأجتماعي ، مدة الأصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	8.3750	1.21291	40
	أكثر من سنة	8.4600	1.24884	50
	المجموع	8.4222	1.22683	90
انثى	أقل من سنة	7.9200	1.66403	50
	أكثر من سنة	8.2500	1.61166	60
	المجموع	8.1000	1.63645	110
المجموع	أقل من سنة	8.1222	1.49025	90

	أكثر من سنة	8.3455	1.45537	110
	المجموع	8.2450	1.47167	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	5.415	1	5.415	2.511	غير دال
مدة الاصابة	2.109	1	2.109	0.978	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	0.735	1	0.735	0.341	غير دال
الخطأ	422.725	196	2.157		
الكلي	430.984	199			

أشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التنظيم الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (2.511) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في بعد التنظيم الأجتماعي تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.978) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196)

ج- لا يوجد تفاعل في بعد التنظيم الاجتماعي تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.341) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) .

الهدف الثالث : التعرف على ارادة المعنى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان

للتعرف على هذا الهدف طبقت الباحثة مقياس ارادة المعنى على العينة البالغة (200) ، ولحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة والجدول (23) يوضح ذلك :

جدول (23)

الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق في الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس ارادة المعنى

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
200	50.7750	5.41117	42	22.934	دالة**

ويتضح من الجدول أعلاه ان القيمة التائية المحسوبة تساوي (22.934) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (2.57) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (199) ، وتشير هذه النتيجة ان أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم ارادة معنى ، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان الاباء والامهات يمتلكون خبرات متنوعة في الحياة زادتهم وعيا وادراكا بأهدافهم ومسؤلياتهم رغم الصعوبات والضغوطات التي يعيشونها إلا انهم يدركون لحياتهم معنى وهدف فيسخرون امكانياتهم وجهودهم وقدراتهم للسعي قدما نحو تحقيق ذلك الهدف للوصول للرضا عن انفسهم وذواتهم كما ان وجود البيئة النفسية الداعمة والحاضنة للأطفال المصابين واهاليهم والتي تعمل على توفيرها المؤسسات المنتشرة التي تهتم بالرعاية النفسية للمصابين ، وكذلك حجم المساعدة والدعم المقدم من المحيطين بأولياء الامور .

ويتفق هذا التفسير مع رؤية فرانكل يرى فرانكل يمكن للانسان ان يجد المعنى في حياته عن طريق المعاناة ، وذلك عبر الموقف الذي يأخذه تجاه قدر لا يمكن تغييره ، كما يحدث في حالة المرض الذي يهدد الحياة وينعدم الأمل في الشفاء منه ، فعندما يتقبل الفرد اقداره بنفسٍ راضيةٍ ، ويشعر بألامه بوصفها امرا يخصه هو شخصيا ويدرك انه لن يجد من يتألم ويعاني بدلا عنه ، فأن هذا الفرد اعطى الدليل على شجاعته وتفرده ومسؤليته تجاه حياته ، وبهذه الطريقه يضفي المعنى على حياته .

الهدف الرابع : التعرف على الفروق في ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان على وفق متغيري

أ- الجنس (ذكور – اناث)

ب- مدة الاصابة بالمرض (اقل من سنة) و (أكثر من سنة)

لتحقيق هذا الهدف أستعمل تحليل التباين الثنائي بتفاعل (Tow away Analaysis of anova) لتعرف على دلالة الفروق للجنس ومدة الاصابة بالمرض والتفاعل بين الجنس ومدة الاصابة بالمرض في ارادة المعنى ، علماً ان عدد الذكور بلغ (90) والاناث (110) ، اما مدة الاصابة بالمرض بلغ عدد الذكور اكثر من سنة (40) وأقل من سنة (50) ،اما الاناث اكثر من سنة (50) وأقل من سنة (60) . والجدول (24) ادناه يوضح ذلك .

جدول (24)

تحليل التباين الثنائي لمعرفة دلالة الفروق في ارادة المعنى تبعا لمتغيري (الجنس – مدة الاصابة بالمرض)

الجنس	مدة الاصابة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
ذكر	أقل من سنة	50.7000	5.14009	40
	أكثر من سنة	50.5600	4.83676	50
	المجموع	50.6222	4.94595	90
انثى	أقل من سنة	51.1600	5.58555	50
	أكثر من سنة	50.6833	5.98159	60
	المجموع	50.9000	5.78348	110
المجموع	أقل من سنة	50.9556	5.36721	90
	أكثر من سنة	50.6273	5.46693	110
	المجموع	50.7750	5.41117	200

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	الدلالة
الجنس	4.167	1	4.167	0.140	غير دال
مدة الاصابة	4.656	1	4.656	0.157	غير دال
الجنس × مدة الاصابة	1.388	1	1.388	0.047	غير دال
الخطأ	5816.423	196	29.676		
الكلي	5826.634	199			

اشارت نتائج تحليل التباين الى ما يأتي :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في ارادة المعنى تبعاً لمتغير الجنس ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.140) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) ، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان اولياء الامور سواء كانوا اباء او امهات لديهم القدرة على التخطيط الجيد والنظرة الايجابية للمستقبل والتمتع بالقدرة على رسم الاهداف التي تتلائم مع قدراتهم وامكانياتهم والعمل على تحقيقها وعدم الاستسلام لضغوطات الحياة والعمل على مواجهتها ولاحظت الباحثة في اثناء تطبيق ادوات الدراسة ان اولياء الامور منهم المهندس ومنهم المدرس ومنهم الدكتور ومنهم ربة بيت وكل هؤلاء تظهر عندهم هوايات ويشاركون بنشاطات عديدة ووجدت اصرار منهم على تحقيق ذواتهم وابراز قوتهم وعدم استسلامهم لمرض طفلهم .

ب- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في ارادة المعنى تبعاً لمتغير مدة الاصابة ، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.157) وهذه القيمة أصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.89) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) ، يتبين من هذه النتيجة ان اردة المعنى لا تتاثر بمتغير مدة الاصابة لدى اولياء الامور ويمكن تفسير هذه النتيجة ان قوة الارادة لدى اولياء الامور ساهمت في زيادة الدافعية الايجابية واستثمار امكانياتهم والبحث عن هدف ذو معنى في الحياة والعمل على تحقيقه مهما كانت الضروف .

ج- لا يوجد تفاعل في ارادة المعنى تبعاً لمتغيري (الجنس ، مدة الأصابة) اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (0.047) وهذه القيمة اصغر من القيمة الفائية الجدولية (3.98) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (1-196) .

الهدف الخامس : تعرف العلاقة الارتباطية بين الحزن الاستباقي وارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان

ولتحقيق هذا الهدف استعمل معامل ارتباط بيرسون لتعرف العلاقة بين الحزن الاستباقي وأبعاده وارادة المعنى ،ومقارنة معامل الارتباط المستخرج بالقيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون عند مستوى دلالة (0.01) و (0.05) ودرجة حرية (198) والجدول (25) يوضح ذلك .

جدول (25)

العلاقة الارتباطية بين الحزن الاستباقي وارادة المعنى

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط
بُعد الحداد	ارادة المعنى	-0.124
بُعد التعامل		-0.056
بُعد التفاعل		-0.102
بُعد التخطيط		0.061
بُعد التنظيم النفسي		0.079
بُعد التنظيم الاجتماعي		0.053
حزن استباقي كلي		-0.113

ويتضح من الجدول اعلاه وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الحداد وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (0.124-) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (198) ، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التعامل وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (0.056-) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (198) ، كما وجدت علاقة ارتباطية عكسية بين التفاعل وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (0.102-) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (198) ، وقد وجدت علاقة ارتباطية عكسية بين التخطيط وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (0.061) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (198) ، وجدت علاقة ارتباطية عكسية بين التنظيم النفسي وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (- 0.079) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (198) ، وقد وجدت علاقة ارتباطية عكسية بين التنظيم االأجتماعي وإرادة المعنى اذ بلغ معامل الأرتباط (0.053-) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل أرتباط بيرسون البالغة (0.181) عند مستوى دلالة (0.01) بدرجة حرية (

198) ،كما وجدت علاقة ارتباطية عكسية بين الحزن الاستباقي الكلي وارادة المعنى أي كلما ارتفع الحزن الاستباقي قلت ارادة المعنى اذ بلغ معامل الارتباط (0.113-) وهو أصغر من القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون البالغه (0.138) عند مستوى دلالة (0.05) بدرجة حرية (198) ، يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً الى النماذج المتبناة بأن الحزن الأستباقي هو الشعور بحتمية الوفاة يتميز بفترات دورية من الألم النفسي ومشاعر الفقد يشمل مجموعة من الاستجابات العاطفية مثل القلق من الأنفصال والوحدة الوجودية والحزن والغضب والأستياء والشعور بالإرهاق واليأس ، فاصابة احد الابناء بمرض خطير يؤدي الى تآكل احساس المرء بالهدف في الحياة ولذلك يصعب عليهم وضع أهداف تتعلق بالحياة والسعي لتحقيقها ، يرى فرانكل ان الإنسان يفقد معنى حياته عندما يقع تحت ضغوط حادة ومتعددة وبشكل مستمر، فيفقد جزئيا أو كليا شعوره بالمعنى فيعيش متخبطا بلا هدف وبلا معنى .

الأستنتاجات (Conclusions)

في ضوء ما توصلت اليه الباحثة من نتائج في البحث الحالي يمكن استنتاج ما يأتي :

1- إنَّ أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم حزن استباقي ، فالاباء والامهات يواجهون وعياً اعمق بخطورة المرض وآثاره بمرور الزمن وافتقارهم المطلق للأمل في بقاء اطفالهم .

2- جميع أبعاد الحزن الأستباقي دالة لصالح الوسط الحسابي بإستثناء بعد التنظيم النفسي والتنظيم الإجتماعي دال لصالح الوسط الفرضي أي ان عينة البحث لديهم تنظيم نفسي وتنظيم اجتماعي .

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان في متغير الجنس لصالح الذكور ، فيما لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الحزن الاستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان وفق متغير مدة الأصابة .

4- إنَّ أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان لديهم ارادة معنى ، فأولياء الامور رغم الصعوبات التي يعيشونها الا انهم يدركون لحياتهم معنى وهدف فيسخرون امكانياتهم وقدراتهم لتحقيق هذا الهدف .

5-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في ارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين وفق متغيري (الجنس – مدة الاصابة) .

6-ان العلاقة العكسية بين الحزن الأستباقي وارادة المعنى لدى أولياء أمور الاطفال المصابين بمرض السرطان تدل انهم يمرون بشعور مؤلم تمثل في الخسارة المتوقعة بفقدان الطفل ، لذلك يصعب عليهم وضع اهداف تتعلق بالحياة .

التوصيات (Rocommendations)

استكمالاً لمتطلبات البحث الحالي وفي ظل النتائج التي تم التوصل اليها ، توصي الباحثة بما يأتي :

1- تصميم مجموعات ارشادية لدعم اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان بحيث تؤدي في النهاية الى تشكيل جماعات دعم تمثل موردا اجتماعيا ثابتا متوفرة في المستشفيات لتحسين تكيف الاسرة مع المرض وتسهيل اجراءات عملية الشفاء .

2- عمل فريق متكامل من اخصائيين نفسانيين مرشدين واطباء وذلك بهدف القيام بدورات تدريبية لدى آباء وأمهات الاطفال المصابين بالسرطان في كيفية مواجهة الحزن الاستباقي وتوجيههم نحو اساليب المواجهة والتكيف المناسبة ، عن طريق تبصيرهن بالأثار السلبية الذي يتركه طول فترة مرورهم بالحزن الأستباقي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان .

3 -تقديم المعززات المادية والمعنوية لهذه الفئة من أجل رفع مستوى أرادة المعنى لديهم .

4- عمل لقاءات توعوية وتثقيفية عن مرض السرطان لرفع مستوى الوعي والادراك حول مرض السرطان ، ووضع خطة ارشادية للأهل لكيفية اخبار الأهل عن طبيعة مرضه .

المقترحات (Suggestions)

تقترح الباحثة إجراء دراسات :

1-إجراء دراسة تتناول الحزن الاستباقي وعلاقته بعدد من المتغيرات منها (الصلابة النفسية - تنظيم المشاعر - اساليب التأقلم السلوكي- اساليب المواجهة المعرفية) .

2- اجراء مزيد من الدراسات عن الحزن الأستباقي لدى اباء وامهات الاطفال المصابين بالسرطان وتضم جوانب لم يتم التطرق إليها في هذه الدراسة كالوضع المادي والمستوى التعليمي للآباء والامهات .

3- إجراء دراسة تجريبية تتضمن أثر برنامج ارشادي في خفض الحزن الأستباقي لدى عينات من ذوي المصابين بأمراض مستعصية .

المصادر والمراجع

المصادر العربية

- القرآن الكريم

- أبو غالي عطاف .(2014) **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة** ، الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية ، مج14، ع2 .

- إسكندراني أماني أحمد. (2016). **أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة** ، رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.

- الزوبعي، عبد الجليلي إبراهيم (1980) **الاختبارات والمقاييس النفسية** ،الموصل، مطابع مديرية دار الكتب

- علام ، صلاح الدين محمود . (2010) **الأساليب الإحصائية الاستدلالية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية (البارامترية واللابارامترية)** (ط2) القاهرة دار الفكر العربي.

- أبو الهوى، إبراهيم محمود .(2011). **دراسة سيكومترية كلينيكية لقلق المستقبل و علاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصرياً و المبصرين** ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة عين الشمس

- الجابري ، كاظم كريم رضا (2011) **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، بغداد دار الكتب

- الحيالي ، همسه نجم ، (2022) الحزن التوقعي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى ذوي المصابين بالفشل الكلوي ، رسالة ماجستير في كلية الاداب ، جامعة بغداد.

- الشايب ، عبد الحافظ . (2012) **اسس البحث التربوي** ، ط2 عمان ، دار وائل للنشر

- الشرقاوي ، نجوى ابراهيم ومرسي سليمان ، (2010) **فعالية العلاج بالمعنى في تفعيل التطوع للشباب وأثر ذلك على تخفيف حدة الأغتراب لديهم** ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد (29) ، الجزء (2)، 971 -1008 ، مصر .

- العزاوي ، ماجد عبد جواد ، (2017) ، الحرية الذاتية وإرادة المعنى وعلاقتهما بالاهتمام الاجتماعي لدى المرشدين التربويين ، اطروحة دكتوراه في الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ،الجامعة المستنصرية .

- الكبيسي وهيب مجيد (2010) - **الاحصاء التطبيقي للعلوم الاجتماعية** ، (ط1) بيروت :العالمية المتحدة.

- النبهان موسى (2005)، **أساسيات الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية والاجتماعية**، (ط2)،الكويت مكتبة الفلاح

- أنجرس موريس. (2006). **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ، ترجمة بو زيد الصحراوي ، ط2 ، الجزائر ، دار القصبة للنشر

- أنستازي أنا . واوريان سوزانا . (2015)، **القياس النفسي** (ط (1) ترجمة صلاح الدين محمود علام، عمان دار الفكر العربي.

- بلوط ، سمر عيسى ، (2011) ، **التعمق في تجربة امهات اطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن** ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة بيرزيت

- بلوط ، سمر عيسى ، (2011) التعمق في تجربة امهات اطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة بيرزيت

- تايلور ش (2008) : **علم النفس الصحي** ، وسام بريك فوزي داود (مترجمان عمان دار الحامد للنشر والتوزيع.

- ثورندايك، روبرت واليزابيث هيجن (1989). **القياس والتقويم في علم النفس والتربية** ، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، عمان.

- جاد الله ، باسل ابراهيم ،(2008) ، **مشكلات الاباء والامهات الناجمه عن اصابة ابنائهم بالسرطان في الاردن واستراتيجيات التعامل معها** ، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الاردنيه

- جميلة الوائلي (2012). **المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية AB**، مجلة الأستاذ ،العدد ص : 609 : 664 .

- داوود عزيز حنا . وعبد الرحمن ، أنور حسين (1990) **مناهج البحث التربوي**، بغداد، دار الحكمة

- سعفان، محمد (٢٠٠١) ، **فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج القائم على المعنى في خفض الغضب كحالة وكسمة لدى عينة من طالبات الجامعة**، دراسة مقارنة مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد الخامس والعشرين، الجزء الرابع ، 196-229 .

- سمارة. عزيز واخرون (1989) . **مبادئ القياس والتقويم في التربية** . (2) . عمان : دار الفكر والنشر والتوزيع

- شلبي، رفعت (2004)، **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج القاهرة**: المكتبة الأكاديمية.

- عبد الرحمن سعد. (1998). **القياس النفسي النظرية والتطبيق**. (ط3) دار الفكر العربي ، القاهرة

- عبد المنعم ، احمد يحيى .(2013) . **قلق الموت من السرطان** ، ط1 ،المكتب العربي للمعارف ، القاهرة – مصر

- عريفج ، سامي مصلح، خالد حسين، حواشين، مفيد نجيب (1999). **في مناهج البحث العلمي وأساليبة** (م2)، عمان دار مجدلاوي للنشر

- علام، صلاح الدين محمود (1986) **تطورات معاصرة في القياس النفسي والتربوي** جامعة الكويت.

- عودة احمد سليمان ملكاوي ، فتحي حسن (1992) **أساسيات البحث في التربية والعلوم الإنسانية**. (ط2)، اربد مكتبة الكناني

- فرانكل فيكتور (٢٠٠٤) : **إرادة المعنى أسم وتطبيقات العلاج بالمعنى**، ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.

- فرانكل، فيكتور. (1982). **الإنسان يبحث عن المعنى، مقدمة في العلاج بالمعنى والتسامي بالنفس** ، ترجمة طلعت منصور ، الكويت: دار القلم

- قنديلجي عامل ابراهيم (1993) **البحث العلمي لاستخدام مصادر المعلومات** . بغداد الجامعة المستنصرية.

- مايرز، أن (1990). **علم النفس التجريبي** ، ترجمة خليل إبراهيم البياني دار الحكمة بغداد

- معمرية، بشير ، **معنى الحياة مفهوم أساسي في علم النفس الإيجابي، المجلة العربية للعلوم النفسية**، ع 34 باتنه ، الجزائر، جامعة الحاج لخضر ، 2012، ص 104 - 86

- ملحم سامي محمد (2009). **القياس والتقويم في علم النفس** ، ط9، عمان، الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- يوسف، داليا . (2008م). **معنى الحياة وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة (رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة الزقازيق، مصر.

المصادر الأجنبية

- Allen, M.J., & Yen, W.M.(1979) **Introduction to measurement** theory.Monterey,CA :Brooks/Cole.
- Anastasi, A., & Urbina,S. (1997). **Psychological testing(7th -**
- **applications of Logo therapy,** New American library, New York and London, 1970.
- Bechtoldt, H.P. (1951): Selection. In S.S.Stevens (Ed**.). Handbook of experimental Psychology (pp. 1237-1267). New York: Wiley**
- Bennett, D. L. (2000**). Grandparent grief**. (Unpublished master's thesis). University of Calgary, Calgary, AB. doi:10.11575/PRISM/11981 .
- Binger, C. M., Ablin, A. R., Fuerstein, R. C., Kushner, J. H., Zoger, S., & Mickelson, C. (1969**). Childhood leukemia: Emotional impact on patient and family**. New England Journal of Medicine, 280, 414-418.
- Breedon, K, T. (2018). **THE USE OF PSYCHOTHERAPY AS AN EFFECTIVE TREATMENT FOR GRIEF AND LOSS FOR PERSONS DIAGNOSED WITH DEMENTIA AND THEIR CAREGIVER:** A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE A Thesis of master.
- Brown,F.G.(1976).**Principles of Educational and Psychological**
- **Childhood Cancer on the Family**: A Qualitative Analysis of Strains, Resources, and Coping Behaviors. Psycho- Oncology Psycho-Oncology Journal of the PsychologicalmScocial and Behavioral Diemensions of Cancer,13(6), pp. 390-407ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. and Medicine 29 (2)Available from:
- Clarke-steffen, L. (1993). **"Waiting and not knowing: the diagnosis of cancer in a child**.". In Journal of Pediatric Oncology Nursing, 10. 146-153.
- Davis, Hilton. (1993). Counseling parents of children with chronic illness or disability. USA: BPS books.
- Davis,F.B.(1946).**Ltemanalysis data:their construction. Harvard.Educ.Papers**, Cambridge: Graduate school of Education, Harvard University.

- Ebel.R.L.(1972). **Essential of education measurement,** New Jersey: Prentice Hall Company.
- Ekman, P. (1999). **Basic Emotions. Handbook of Cognition and Emotion**, 45-57. Retrieved from
- Elison, J. C(1991). **"Reactions to spousal death resulting from cancer: A descriptive study of anticipatory grief and the cognitive appraisal of the loss of a spouse". Dissertations**, Theses, and Masters Projects. Paper 1539618680. https://dx.doi.org/doi:10.25774/w4-1f6f- $275 .
- Forehand , R, and Long , U (1996). **Parenting the Strong Willed Child: the clinically proven five – week program for parents of tow –to six – years olds . contemporary books , tow prudential plaza , suite 1200 chicago , 60601-6760, 1996 .**
- Fowler , n.R.Hansen , A,S.Barnato ,A.E.and garand ,L (2013). **Association between Anticipatory Grief and problem saolving among family caregivers of persons with cognitive impairment .**
- Freeman,F.S.(1962).**Theory and Practice of Psychological Testing** (3 rd ed).New York: Holt, Rineurt&Winston.
- Friedman, S. (1967). **Care of the family of the child with cancer.** Pediatrics, 40, 498-504.
- Fulton, R., & Fulton, J. (1971). **A psychosocial aspect of terminal care: Anticipatory mourning**. Omega, 2, 91-100.
- Gay.L.R.(1996) Educational research: **Competencies for analysis and application (5th ed.).** New York: Macmillan.
- Ghiselli,E.E.Campbell,J.P.,&Zedeck, S. (1981). **Measurement theory for the behavioral sciences.San Francisco:**Freeman.
- Goldberg, J. (2012**). Is it depression or just the blues?** Retrieved from http://www.webmd.com/depression/is-it-depression-or-the-blues
- Groups for People with Terminal Cancer on Preparatory Grief University Honors Theses Paper
- Groups for People with Terminal Cancer on Preparatory Grief University Honors Theses Paper
- Holley, C., & Mast, B. (2010**). Predictors of anticipatory grief in dementia caregivers.** Clinical Gerontologist, 333), 223-236.
- Holly ,c.k.and mast , B.T.(2022). **The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers.**

- Ingram, et, al., 1981, noteson Psychiatry , fifth edition British Library
- Janoff-Bulman R., Frantz C. (1997). "**The impact of trauma on meaning: from meaningless world to meaningful life," in The Transformation of Meaning in Psychological Therapies eds Power M., Brewin C.** (New York, NY: Wiley;) 91–106
- Kaplan.R.M.&Saccuzzo,D.P.(2005) **Psychological testing:Principles, applications,and issues**(6th Ed.)Belmont,CA:Thomson Wadsworth.
- Kars MC, Schouten- van Meeteren AY, van den Bergh EM, Bosman DK, van Delden JJ**. Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care**: a qualitative study. Eur J Pediatr. 2019;178(7):1075-85
- Khademi F, Rassouli M, Mojen LK, Heidarzadeh M, Farahani AS, Borumandnia N. **Caring power of mothers who have a child with cancer and its predictors**. Iran J Pediatr Hematol Oncol. 2019.
- Kim, Mira. (2001**). Exploring Sources of Life Meaning Among Koreans.M.A.** Thesis. Trinity Western University. Canada
- Kimberly, Laubmeier (2004 Marsh). **Spiritual correlates of functional well-being in women with Brest cancer**, International Journal of behavior medicine (11),48
- Kirwin, K., & Hamrin, V. (2005). **Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children**. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18(2), 62-78.
- Kline, P. (1993).**The Handbook of Psychological Testing**. London: Routledge.
- Kubler, Ross, E. (1969**). On death and dying.** London: Macmillan
- Kübler-Ross, E. (2009). **On Death and Dying, 40th anniversary edition**. **Abingdon Routledge .**
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Leath, Colin (1999): **the experience of meaning in life from a psychological perspective**
- Li,j.sun,zhang,x.zhao,y.wang,H.and jiang,G.(2022). **The relationship between Anticipatory grief and illness uncertainty among Chinese family caregivers of patients with advanced lung cancer: a cross-sectional study**

- Lindemann, E. (1944). **Symptomatolgy and management of acute grief.** American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.
- Liu N., Lai E. L. (2006). Find a way out**: Bereavement support in Taiwan hospice. Supportive Care in Cancer,** , 4-10.
- Mauser, M., King, R., & Young, M. (2004). **The Meaning of Life: Long Prison Sentences in Context. Washington,** The Sentencing Project
- Miles, M. S. (1984). **Helping adults mourn the death of a child.** In H. Wass, & C. Corr (Eds.), Children and death, 219-241. Washington, D.C. Hemisphere.
- Moye J., Norris-Bell ,. **Making meaning of cancer**: A qualitative analysis of oral-digestive cancer survivors' reflections. J. Health Psychol. 2018:1222–1235
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, et al.: Illness-related hopelessness in advanced cancer: Influence of anxiety, depression, and **preparatory grief. Arch Psychiatr Nurs 2009;23:138–147**
- Norberg, A. & Boman, K. (2008**). Parent distress in childhood cancer**: A comparative evaluation of posttraumatic stress symptoms, depression and anxiety. Acta Oncologica, 47, 267-274
- Nunnally.J.C.(1978).**Psychometric theory** (2 nd ed.). New York,McGraw Hill
- Parkes C. M. (1976**). Determinants of outcome following bereavement.** OMEGA- Journal of Death and Dying, 6, 303-323.
- Patterson, J., Holm, K., & Gurney, J. (2004). The Impact of -
- Rando, T. (1983). **An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died from cancer**. Journal of Pediatric Psychology, 8, 3-20.
- Rando, T. (1986**). A comprehensive analysis of anticipatory grief: Perspectives, processes, promises, and problems**. In T. Rando (Ed.), Loss and anticipatory grief. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Rando, T. A. (1984). **Grief, dving. and death**: Clinical interventions for caregivers. Champaign, IL: Research Press.
- Rando, T. A. (2000). **Anticipatory mourning: A review and critique of the literature.** In T. A. Rando, (Ed.) Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers (pp. 17-50), Champaign, IL: Research Press.
- Reker , G.T. (2004**) personal meaning in life and psychosocial Adaption in youth and emerging Adulthood talk given at Brock Research institute for youth studies .**

- Rider, J. K. (1993). **Ambiguity of loss, anticipatory grief, and boundary ambiguity in caregiver spouses and parents**. Unpublished dissertation, University of North Texas .
- Rini, Annie. (2002). **"Anticipatory Mourning in Caregivers With Children Who Die in the Hospital"**. UNF Graduate Theses and Dissertations. 219..
- Rogalla, Kylie BreAnn. (2015) "**Examining Relationships between Proactive Coping and Experiences of Personal and Posttraumatic Growth during Anticipatory Grief** ". Dissertation.
- Rolland, J. S. (1991). **Helping families with anticipatory grief, in F; Walsh & M. McGoldrick (Eds.), Uving bevond loss: Death in the family** (pp. 144-163), New York: W. W. Norton.
- Simon, J. I. (2008**). Anticipatory grief: Recognition and coping**. Journal of Palliative Medicine, 11(9), 1280-1281 ..
- Simone Korff-Sausse, Le miroir brisé (l'enfant handicapé, sa famille, et le psychanalyste, Calmann-Lévy, (1996), p75
- Singer, J., Shrout, M. R., & Papa, A. (2021**). Rates and pro- spective psychosocial correlates of pre-loss grief in cancer and dementia family members**. Journal of Health Psychology. https://doi.org/10.1177/1359105321995945
- Stang.D., & Wrightsman, L. (1981**). Dictionary of social behavior and social research methods**. Monterey, CA:BrooksCole.
- Starck, P. L. (1992**): The human spirit-the search for meaning and purpose through suffering.** Humad Vol. (2) PP. 132-137.
- Testing(2nd Edition).New York, Hollt, Rinehart & Winston
- Victor E.Frankel **: the will to meaning foundations and applications of logo therapy** , New America n library , new York and London , 1970
- Viktor E. Frankel: **The Will to Meaning, Foundations and applications of Logo therapy,** New American library, New York and London, 1970.
- Welch, D. (1982). **Anticipatory grief reactions in family members of adult patients.** Issues in Mental Health Nursing, 4, 149-158 .
- Young, A. (2014). "Life Near Death: The Impact of Support-

-

الملاحق

ملحق (1)

كتاب تسهيل المهمة الى مستشفى الحسن المجتبى

وزارة الصحة
دائرة صحة كربلاء
مركز التدريب والتنمية البشرية
لجنة البحوث

استمارة رقم ٢٠٢١/٠٣

رقم القرار ٢٥٣

تاريخ القرار ٢٠٢٢/١٢/٢٩

قرار لجنة البحوث

درست لجنة البحوث في دائرة صحة كربلاء مشروع البحث ذي الرقم (٢٠٢٢٠٢٥٣/كربلاء) المعنون

لانجاز بحثها الموسوم

(الحزن الاستباقي وعلاقة بارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بمرض السرطان)

والمقدم من الباحثة:- **(مريم مجيد محمد سعيد)**

الى شعبة ادارة المعرفة / وحدة ادارة البحوث في مركز التدريب والتنمية البشرية في دائرة صحة كربلاء بتاريخ ٢٠٢٢/١٢/٢٨ وقررت:

قبول مشروع البحث اعلاه كونه مستوفيا للمعايير المعتمدة في وزارة الصحة والخاصة بتنفيذ البحوث ولا مانع من تنفيذه في مؤسسات الدائرة.

الدكتور
نعيم عبيد المشهداني
مقرر لجنة البحوث

29/12/2022

المرفقات:

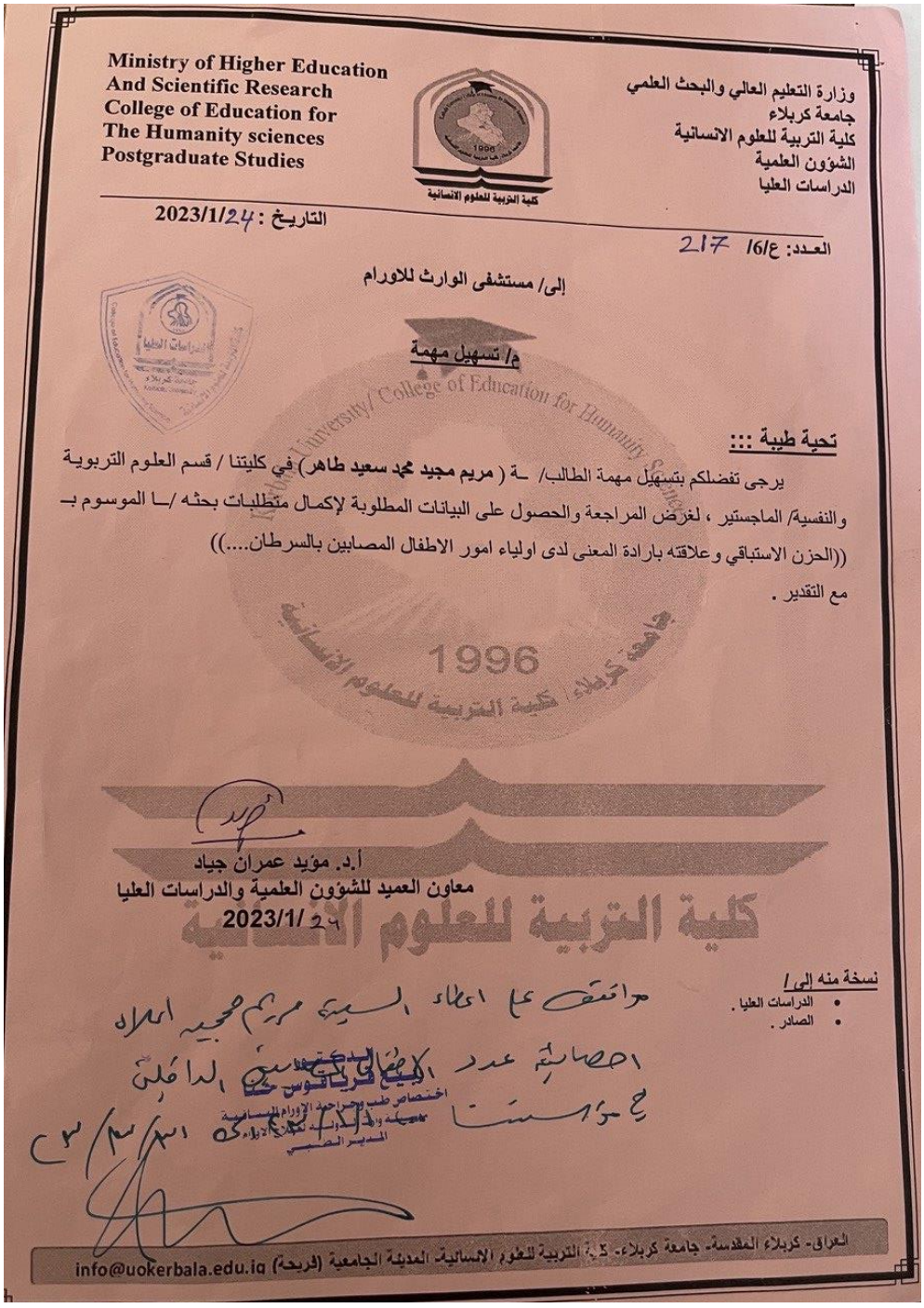
-Choose an item.

ملاحظات:

- تم تخويل عضو لجنة البحوث (د.تقوى خضر عبد الكريم) او مقرر اللجنة (د نعيم عبيد طلال) للتوقيع على هذا القرار استنادا الى النظام الداخلي للجنة البحوث.
- الموافقة تعني ان مشروع البحث قد استوفى المعايير الاخلاقية والعلمية لإجراء البحث والمعتمدة في وزارة الصحة، اما التنفيذ فيعتمد على التزام الباحث بتعليمات المؤسسة الصحية التي سينفذ فيها البحث.

ملحق (2)

كتاب تسهيل المهمة الى مستشفى الوارث للأورام



Ministry of Higher Education
And Scientific Research
College of Education for
The Humanity sciences
Postgraduate Studies

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة كربلاء
كلية التربية للعلوم الانسانية
الشؤون العلمية
الدراسات العليا

التاريخ : 2023/1/24

العدد: ع/6/ 217

إلى/ مستشفى الوارث للاورام

م/ تسهيل مهمة

تحية طيبة :::

يرجى تفضلكم بتسهيل مهمة الطالب/ ـة (**مريم مجيد محمد سعيد طاهر**) في كليتنا / قسم العلوم التربوية والنفسية/ الماجستير ، لغرض المراجعة والحصول على البيانات المطلوبة لإكمال متطلبات بحثه /ـا الموسوم بـ ((الحزن الاستباقي وعلاقته بارادة المعنى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالسرطان....))

مع التقدير .

أ.د. مؤيد عمران جياد
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا
2023/1/ ٢٦

نسخة منه إلى /
- الدراسات العليا .
- الصادر .

مرافق عما اعطاء السيدة مريم مجيد الملاك
اصابتها عدد الاصابات الداخلية
مع مؤسستنا

العراق- كربلاء المقدسة- جامعة كربلاء- ك. التربية للعلوم الإنسانية- المدينة الجامعية (قرية) info@uokerbala.edu.iq

ملحق (3)

اسماء السادة المحكمين على مقياسي البحث الحالي

ت	أسماء السادة المحكمين	التخصص	الكلية / الجامعة
1-	ا.د.احمد عبد الحسين الايزيرجاوي	الشخصية والصحة النفسية	جامعة كربلاء /كلية التربية للعلوم الأنسانية
2-	ا.د.اسراء حسن علي	علم النفس التربوي	جامعة المستنصرية /كلية التربية الاساسية
3-	أ.د.جميلة رحيم عبد الوائلي	علم النفس التربوي	جامعة بغداد / كلية التربية للبنات
4-	ا.د.سالي طالب علوان	علم النفس التربوي	جامعة بغداد / كلية التربية للبنات
5-	أ .د صبري بردان علي الحياني	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة الأنبار / كلية التربية للعلوم الانسانية
6-	أ.د علي صكر جابر	علم النفس التربوي	جامعة القادسية / كلية التربية للعلوم الانسانية
7-	أ.د عبد المحسن عبدالحسين خضير	الارشاد النفسي والتوجيه التربوي	جامعة البصرة / كلية التربية للعلوم الأنسانية
8-	أ.د علي عوده محمد	علم النفس العام	مركز البحوث النفسية / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
9-	أ.د كامل علوان الزبيدي	علم النفس التربوي	جامعة بغداد / كلية الآداب
10	أ.د مهند محمدعبدالستار النعيمي	علم النفس المعرفي	جامعة ديالى / كلية التربية الاساسية
11-	ا.م .د.انعام مجيد عبيد	علم النفس التربوي	مركز البحوث النفسية / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
12-	أ.م.د براء محمد حسن	الشخصية والصحة النفسية	مركز البحوث النفسية / وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
13-	ا.م .د.عبد العباس غضيب شاطي	صحة نفسية	جامعة ذي قار / كلية التربية للعلوم الأنسانية
14-	أ.م.د. كاظم محسن كويطع	علم النفس التربوي	جامعة المستنصرية / كلية التربية للعلوم الأنسانية
15-	أ.م.د.مناف فتحي الجبوري	علم النفس النمو	جامعة كربلاء / كلية التربية للعلوم الانسانية
16-	أ.م.د مؤيد عبدالساده راضي	علم النفس المعرفي	مركز البحوث النفسية / وزارة التعليم العالي والبحث

			العلمي
-17	أ.م.د ناجح المعموري	علم النفس العام	جامعة بابل/ كلية الفنون الجميلة
-18	أ.م.د هناء عبد النبي كبن	علم النفس والأرشاد التربوي	جامعة البصرة / كلية التربية للعلوم الانسانية
19	م .د راقيه عباس خضير	علم النفس التربوي	جامعة بابل / كلية التربية للعلوم الانسانية
20	م .د علياء نصير	علم النفس التربوي	جامعة كربلاء / كلية التربية للعلوم الانسانية

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (4)

جامعة كربلاء – كلية التربية للعلوم الأنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا / الماجستير

أستبانة آراء السادة المحكمين في مدى صلاحية فقرات مقياس الحزن الأستباقي

الأستاذة / الأستاذ ..... المحترمه /المحترم

تحية طيبه ..

تسعى الباحثة الى اجراء دراستها الموسومه **(الحزن الأستباقي وعلاقته بأرادة المعنى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان)** ولغرض تحقيق اهداف البحث فقد ارتأت الباحثه بناء مقياس الحزن الاستباقي الذي عرفته راندو **(Rando ,1986)** بأنه **(** الحالة المعقدة التي تشمل عمليات الحداد والتعامل والتفاعل والتخطيط واعادة التنظيم النفسي والاجتماعي الناشئه عن الوعي بالخسائر او الخسائر الوشيكة بالأضافة الى "الخسائر في الماضي والحاضر والمستقبل **(Rando ,1986:24) .**

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة علميه تعرض عليكم الباحثة مجموعة من الفقرات التي اعدتها لقياس الحزن الاستباقي ، راجية منكم بيان رأيكم فيما يخص

1- صلاحية الفقره

2- صلاحية كل فقره مع المجال الذي تنتمي اليه

3- صلاحية بدائل الاجابه على فقرات المقياس

علماً ان بدائل الاستجابه لكل فقره هي

تنطبق علي تماما	تنطبق علي	تنطبق علي احيانا	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي ابدا

ولكم الشكر الجزيل مع التقدير

إشراف **طالبة الماجستير**

أ.م.د فاطمه ذياب **مريم مجيد محمد**

المجال الاول / الحداد : ويتضمن هذا البعد فهم الموت ، اذ يعترف الشخص الحزين بالموت . **(Rando:2000,63)**

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
1	اشعر ان حياة طفلي اصبحت محدوده			
2	ابتعد عن المشاركة في الحفلات والمناسبات منذ اصابة طفلي بالمرض			
3	ابكي عندما اكون بمفردي منذ اصابة طفلي بالمرض			
4	اصبح الحزن جزء من حياتي منذ اصابته بالمرض			
5	اشعر ان كل ما نفعله مع طفلنا لا فائده منه			
6	اشعر ان علاج ابني ميؤوسا منه			

المجال الثاني / التعامل :- ويتضمن رد الفعل على الخسارة والشعور بالالم والحزن والفقد . **(Rando:2000,63)**

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
7	اصبحت اكثر عصبية منذ تشخيصه بالمرض			
8	2- اشعر بالحزن الشديد عندما افكر في حال طفلي			
9	اشعر انني فقدت الاستمتاع في كل شيء			
10	لم اعد اهتم بمظهري الشخصي منذ اصابته بالمرض			
11	قلة نشاطاتي واعمالي بسبب حزني على طفلي			
12	انتباهي مشتت طول الوقت بسبب مرض طفلي			

المجال الثالث / التفاعل:- ويحدث في هذا البعد مراجعة وتذكر المريض بشكل واقعي واحياء المشاعر واعادة الذكريات والتجارب التي تمت مشاركتها معه . **(Rando:2000,63)**

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
13	افتقد اللحظات الممتعه مع طفلي قبل اصابته بالمرض			
14	اجد صعوبة في النوم منذ تشخيصه بالمرض			
15	افكر في طفلي كثيرا لدرجة انه من الصعب عليً القيام بالاعمال			
16	يؤلمني التفكير في فقدان طفلي المريض			
17	اقلق من التغييرات التي تحصل في جسده بسبب المرض			
18	يؤلمني بكاء طفلي اثناء تلقيه العلاج			

المجال الرابع / التخطيط :- ويشمل على تنظيم الخطط المستقبلية بما يتسق مع حالة المريض .

(Rando:2000,63)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
19	لدي الكثير من الخطط في المستقبل توقفت بسبب مرض طفلي			
20	يبدو لي المستقبل كئيبا			
21	يقلقني ان متطلبات طفلي المريض تفوق قدراتي المادية			
22	لا اضع خططا جادة لمستقبلي لعدم ضمانه			
23	اشعر بالاحباط وبخيبه الامل في المستقبل بسبب مرض طفلي			

المجال الخامس/ التنظيم النفسي :- ويتضمن قدرة الشخص على التأقلم والاستمرار والتقدم الى الامام مع المحافظه على الذكريات والعلاقات القديمه .

(Rando:2000,63ً)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
24	انا قادر على الاستمرار في حياتي			
25	اشعر ان من غير العدل ان يكون طفلي مصابا بالمرض			
26	اؤمن ان الله سيساعدني على التعامل مع مرض طفلي			
27	اشعر انني قد تكيفت مع مرض طفلي			
28	اقاوم فكرة اصابة طفلي بالمرض			
29	اعتقد ان ما يصيب الفرد هو أختبار من الله			

المجال السادس / التنظيم الاجتماعي :- ويتضمن قدرة الشخص على تكوين علاقات جديدة ، واعادة استثمار الحياة .

(Rando:2000,63ً)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
30	اتجنب بعض الناس منذ اصابته بالمرض			
31	اتحدث مع شخص مقرب لي حول ما اتعرض له من مشكلات مع ابني			
32	اتجنب التحدث مع ابني حول مرضه والتغييرات التي تطرأ عليه			
33	اصبحت اتقاسم المسؤوليات والصعوبات المرتبطة بمرض طفلي مع الاسره والاهل			
34	ابحث عن المعلومات والمشوره من الاشخاص في الاسر الاخرى التي لديها طفل مريض بالسرطان			

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (5)

جامعة كربلاء - كلية التربية للعلوم الأنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا / الماجستير

مقياس الحزن الأستباقي بصيغته النهائية

والد ووالدة ألطفل ألمريض ..... حفظكما ألله

أمامك مجموعة من ألفقرات التي تعبر عن ردود فعلك تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى قراءة ألفقرات التالية بدقة وألاجابة عن أحد البدائل الموضوعه أمام كل فقرة بوضوح وصراحة بوضع اشارة (√) تحت ألبديل ألمناسب وعدم ترك أي بديل دون أجابة ، علماً انه لا يوجد اجابات صحيحة واجابات خاطئة ، ونود أن تتذكر أن هذه ألمقاييس تهدف ألى ألبحث ألعلمي فقط وسوف يتم ألتعامل معها بسرية تامة ولا يوجد أي حاجة لكتابة ألأسم .

ملاحظة : يرجى تدوين البيانات الآتية :

الجنس : أنثى ☐ **ذكر** ☐

مدة أصابة الطفل بالمرض :-

ولكم جزيل ألشكر والأمتنان ...

ت	الفقرة	تنطبق علي تماما	تنطبق علي	تنطبق علي احيانا	تنطبق علي نادراً	لا تنطبق علي ابدا
1-	أشعر أن حياة طفلي أصبحت محدودة					
2-	صرت أكثر عصبية منذ تشخيصه بالمرض					
3-	أفتقد اللحظات الممتعة مع طفلي قبل اصابته بالمرض					
4-	توقفت خططي المستقبلية بسبب مرض طفلي					
5-	أنا قادر على الاستمرار في حياتي					
6-	اتجنب لقاء بعض الاشخاص منذ اصابة طفلي بالمرض					
7-	ابكي عندما اكون بمفردي منذ اصابة طفلي بالمرض					
8-	أشعر بالحزن ألشديد عندما أفكر في حال طفلي					
9-	أجد صعوبة في النوم منذ تشخيص طفلي بالمرض					
10	يبدو لي المستقل كئيباً					
11-	أؤمن ان الله سيساعدني على التعامل مع مرض					

	طفلي					
12-	ابث شكواي للمقربين مني عن المشكلات الملازمة لمرض طفلي					
13-	اصبح الحزن جزء من حياتي منذ اصابة طفلي بالمرض					
14-	اهملت مظهري الشخصي منذ إصابة طفلي بالمرض					
15-	يؤلمني التفكير في فقدان طفلي المريض					
16-	يقلقني ان تكون متطلبات طفلي المريض فوق قدراتي المادية					
17-	اشعر انني قد تكيفت مع مرض طفلي					
18-	اصبح جميع افراد الاسرة مسؤولا عن مرض طفلي					
19-	أشعر ان كل ما نفعله مع طفلنا لافائدة منه					
20-	أصبحت نشاطاتي واعمالي قليلة بسبب حزني على طفلي					
21-	اقلق من التغييرات التي تحصل في جسد طفلي بسبب المرض					
22-	أعاني من الاحباط وخيبة الأمل في المستقبل بسبب مرض طفلي					

23-	أقاوم فكرة إصابة طفلي بالمرض					
24-	ابحث عن المعلومات والمشورة من الاشخاص في الأسر الاخرى التي لديها طفل مريض بالسرطان					
25-	أشعر ان علاج طفلي ميؤوساً منه					
26-	أنتباهي مشتت طول الوقت بسبب مرض طفلي					
27-	اتألم من بكاء طفلي اثناء تلقيه العلاج					
28	اعتقد ما يصيب طفلي هو اختبار من الله					

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (6)

جامعة كربلاء - كلية التربية للعلوم الأنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا / الماجستير

أستطلاع السادة المحكمين في مدى صلاحية فقرات مقياس أرادة المعنى

الأستاذة / الأستاذ ..... المحترمه /المحترم

تحية طيبه ..

تسعى الباحثة الى اجراء دراستها الموسومه **(الحزن الأستباقي وعلاقته بأرادة المعنى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض السرطان)** ولغرض تحقيق اهداف البحث فقد ارتأت الباحثه بناء مقياس أرادة المعنى (The will to meaning**)** وفق النظرية الوجودية (فرانكل) وقد عرف مفهوم أرادة المعنى (هو سعي الانسان للوصول لإرادة المعنى لتضفي على حياته قيمه ومعنى يستحق العيش من اجلها) **(فرانكل ، 1982 :33)**

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة علميه تعرض عليكم الباحثة مجموعة من الفقرات التي اعدتها لقياس ارادة المعنى وفق ثلاث مجالات هي ،

1- الحب

2- الالم والمعاناة

3- العمل

راجية منكم بيان رأيكم فيما يخص

1- صلاحية الفقره 2- صلاحية كل فقره مع المجال الذي تنتمي اليه

3- صلاحية بدائل الاجابه على فقرات المقياس

علماً ان بدائل الاستجابه لكل فقره هي

تنطبق علي تماماً	تنطبق علي دائماً غالبا	انتطبق علي احيانا	تنطبق علي نادرا	لا تنطبق علي ابدا

إشراف / أ.م.د فاطمه ذياب **طالبة الماجستير/ مريم مجيد محمد**

المجال الأول / الحب :- هو الطريقة الوحيدة التي يدرك بها الأنسان الاخرين ، فلا يمكن للفرد ان يصبح واعيا بالجوهر العميق لشخص أخر الا اذا احبه .

(فرانكل ،1982: 148)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
1	احب ان تكون علاقتي مع الاخرين قائمه على الحب والاحترام			
2	الحب يجعل لحياتي معنى اعيش من اجله			
3	اشعر ان لدي واجبات نحو ابنائي لابد من تحقيقها والوفاء بها			
4	احب الاختلاط بالاخرين			
5	يوجد في الحياة ما احبه بعمق			
6	انا على سلام ووئام في علاقتي بالله			

المجال الثاني / الالم والمعاناة:- يمكن ايجاد المعنى من خلال المعاناة وذلك من خلال الموقف الذي يأخذه تجاه قدر لا يمكن تغييره ، فعندما يتقبل الفرد اقداره بنفس راضيه ويشعر بألامه بانها أمرا يخصه هو شخصيا ويدرك انه لن يجد من يتألم بدلا عنه فأنه ،فأنه بهذه الطريقه يضفي المعنى الى حياته .

(فرانكل ،1982 :149)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
7	تعلمت ان اتعايش مع معاناة ابني			
8	العقبات في حياتي اتعامل معها بأتزان			
9	اسعى لتخطي الصعاب التي تواجهني			
10	عند اصابة ابني بالمرض اكتشفت انني اكثر قوة مما كنت اعتقد			
11	تزيدني المحن تحدي في مواجهة الحياة			

المجال الثالث / العمل

يؤكد فرانكل على اهمية وجود أرادة المعنى في حياة الانسان من خلال تأكيده على أهمية ألعمل وأيجاد معنى لذلك العمل فهدف ألانسان الاسمى هو انجاز اهدافه وأداء مهامه .
(فرانكل ،1982 : 50)

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
12	اؤومن بقيمة كل ما اسعى لتحقيقه في حياتي			
13	اكرس جهدي لتحقيق هدف ما			
14	اسعى لتحقيق الافضل في كل ما اقوم به من اعمال			
15	ابحث عن النشاطات والاعمال الجديده واجد فيها المتعه			
16	انجازاتي في الحياة من نتاج مجهوداتي الشخصيه الى حد كبير			
17	افكر في العواقب قبل ان اقوم بعمل ما			

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (7)

جامعة كربلاء - كلية التربية للعلوم الأنسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

الدراسات العليا / الماجستير

مقياس ارادة المعنى بصيغته النهائية

والد ووالدة ألطفل ألمريض ..... حفظكما أللة

أمامك مجموعة من ألفقرات التي تعبر عن ردود فعلك تجاه عدد من المواقف المختلفة ، يرجى قراءة ألفقرات التالية بدقة وألاجابة عن أحد البدائل الموضوعه أمام كل فقرة بوضوح وصراحة بوضع اشارة (√) تحت ألبديل ألمناسب وعدم ترك أي بديل دون أجابة ، علماً انه لا يوجد اجابات صحيحة واجابات خاطئة ، ونود أن تتذكر أن هذه ألمقاييس تهدف ألى ألبحث ألعلمي فقط وسوف يتم ألتعامل معها بسرية تامة ولا يوجد أي حاجة لكتابة ألأسم .

ملاحظة : يرجى تدوين البيانات الآتية :

الجنس : أنثى ☐ **ذكر** ☐

مدة أصابة الطفل بالمرض :-

ولكم جزيل ألشكر والأمتنان ...

ت	الفقرة	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي احياناً	تنطبق علي نادرا	لا تنطبق علي ابدا
1	أحب أن تكون علاقتي مع ألأخرين قائمة على ألحب وألأحترام					
2	تعلمت ان اتعايش مع معاناة طفلي					
3	أؤومن بقيمة كل ما اسعى لتحقيقه في حياتي					
4	الحب يجعل لحياتي معنى اعيش من اجله					
5	أتعامل بأتزان مع العقبات الحياتية التي تواجهني					
6	اكرس جهدي لمساعدة طفلي					
7	احب الاختلاط بالاخرين					
8	اصابة طفلي بالمرض جعلتني اتحدى الصعاب					
9	أبحث عن النشاطات والأعمال الجديدة التي تساعد طفلي لمصاب					
10	يوجد في الحياة ما احبه بعمق					
11	تزيدني محنة ابني تحدي في مواجهة الحياة					
12	أنجازاتي في الحياة من نتاج مجهوداتي الشخصية					

	الى حد كبير					
13	انا على سلام ووئام مع ذاتي					
14	أفكر في العواقب قبل أن اقوم بعمل ما					

ملحق (8)

التعديل على بعض فقرات مقياس الحزن الاستباقي من قبل المحكمين

ت	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
10	لم اعد أهتم بمظهري الشخصي منذ اصابة طفلي بالمرض	أهملت مظهري الشخصي منذ اصابة طفلي بالمرض
11	قلة نشاطاتي واعمالي بسبب حزني على طفلي	اصبحت نشاطاتي واعمالي قليلة بسبب حزني على طفلي
18	يؤلمني بكاء طفلي اثناء تلقيه العلاج	اتالم من بكاء طفلي اثناء تلقيه العلاج
19	لدي الكثير من الخطط المستقبلية توقفت بسبب مرض طفلي	توقفت خططي المستقبلية بسبب مرض طفلي
23	اشعر بالاحباط وبخيبة الامل بالمستقبل بسبب مرض طفلي	اعاني من الاحباط وبخيبة الامل بالمستقبل بسبب مرض طفلي
31	اتحدث مع شخص مقرب لي حول ما اتعرض له من مشكلات مع ابني	ابث شكواي للمقربين مني عن المشكلات الملازمه لمرض طفلي

ملحق (9)

التعديلات على بعض فقرات مقياس ارادة المعنى من قبل المحكمين

ت	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
-6	انا على سلام ووئام في علاقتي بالله	انا على سلام ووئام مع ذاتي
-8	العقبات في حياتي اتعامل معها باتزان	اتعامل بإتزان مع العقبات الحياتية التي تواجهني
-9	اسعى لتخطي الصعاب التي تواجهني	اصابة طفلي بالمرض جعلتني اتحدى الصعاب
-11	تزيدني المحن تحدي في مواجهة الحياة	تزيدني محنة ابني تحدي في مواجهة الحياة
-13	اكرس جهدي لتحقيق هدف ما	اكرس جهدي لمساعدة طفلي المصاب
-15	ابحث عن النشاطات والاعمال الجديدة واجد فيها المتعة	ابحث عن النشاطات والاعمال الجديدة التي تساعد طفلي المصاب

Abstract

The current research aims to investigate the phenomenon of anticipatory grief among parents of children diagnosed with cancer. Additionally, the study seeks to explore statistically significant differences in anticipatory grief based on gender (males vs. females) and the duration of illness (less than one year vs. more than one year). Furthermore, the research aims to understand the concept of meaning-making among parents of children with cancer and explore statistically significant differences in meaning-making based on gender and duration of illness. The study focuses on parents of children diagnosed with cancer, including both genders (males and females) and varying durations of illness (between 2022 and 2023). The participants were selected using stratified random sampling. To achieve the research objectives, the researcher developed a scale for anticipatory grief based on the Rando model, initially comprising 42 items. After statistical analysis, 14 items were excluded, resulting in a final scale of 28 items. The Cronbach's alpha coefficients for the dimensions of anticipatory grief were found to be satisfactory, ranging from 0.724 to 0.754.

Additionally, a scale for meaning-making was constructed based on the Frankel model, initially consisting of 21 items. After eliminating 7 items through statistical analysis, the final scale comprised 14 items, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.812. Appropriate statistical methods were employed to analyze the collected data. The results indicated that parents of children with cancer experience anticipatory grief. All dimensions of anticipatory grief, except for psychological and social regulation, were significantly higher than the theoretical mean, suggesting that the participants exhibit psychological and social regulation. Significant gender differences were found in anticipatory grief, favoring males, while no significant differences were observed based on the duration of illness. Furthermore, the study revealed that parents of children with cancer exhibit meaning-making. However, there were no statistically significant differences in meaning-making based on gender or duration of illness. Moreover, a negative correlation was found between anticipatory grief and meaning-making among parents of children with cancer, suggesting that higher levels of anticipatory grief may be associated with lower levels of meaning-making. Based on the results, the

researcher provided several recommendations and suggestions. These include designing counseling groups to support parents of children with cancer, establishing a multidisciplinary team to provide training courses on coping with anticipatory grief, providing material and moral support to enhance meaning-making, and conducting informative and educational sessions to raise awareness about cancer and guide parents on communicating about the disease.

Finally, the researcher proposed future studies on anticipatory grief, considering various variables such as psychological resilience, emotional regulation, behavioral coping strategies, and the socio-economic status of parents. Additionally, further investigations on anticipatory grief among parents of children with chronic illnesses were suggested, along with experimental studies to assess the impact of counseling programs in reducing anticipatory grief in this population.

Ministry Of Higher Educatio
And ScientificResearch
Karbala University
College Of Education for Humanities
Department of Educational and
Psychological Sciences

Anticipatory Grief and Its Relationship to the Meaning Will of Parents of Children Affected by Cancer"

A Thesis submitted

To the Council of the College of Education for Humanities at the University of Karbala, which is part of the requirements for obtaining a Master degree educational psychology

By

Maryam Majeed Mohammed

Supervisor by

.Assistant Professor Dr

Fatima Diab Maloud Al-Saadi

1445 2023