تماسك الذات وعلاقته بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان

Self-Resilience and its Relationship to Meaning in Life among Cancer Patients

م.م نبأ نعمة كركان

Nabaa Neama Karkan

جامعة القادسية / كلية التربية للبنات

E-mail: nabaa.nemaa@qu.edu.iq

الكلمات المفتاحية: تماسك الذات ، معنى الحياة، مرضى السرطان.

Keywords: Self-cohesion, meaning in life, cancer patients.

الملخص

يهدف البحث الحالي تعرف إلى تماسك الذات و علاقته بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان ولتحقيق هذا الهدف اختارت الباحثة عينة مكونة من (١٠٠) مريض من الراقدين في مستشفى الوارث في محافظه كربلاء، حيث قامت الباحثة ببناء مقياسي تماسك الذات باعتماد على نظريه (كوهوت،١٩٧١) ومعنى الحياة باعتماد على نظريه (فرانكل ،١٩٨٥) وكلاهما مكون من (١٦) فقرة كما قامت الباحثة بالتحليل الإحصائي للفقرات والتحقق من الخصائص السيكومترية من (صدق ، ثبات) ،وتوصلت نتائج البحث الحالي إلى ان مرضى السرطان لديهم تماسك الذات وكذلك لديهم معنى للحياة ولصالح للإناث.

Abstract

The current research aims to identify self-cohesion and its relationship to meaning in life among cancer patients. To achieve this goal, the researcher selected a sample of 100 inpatients at Al-Warith Hospital in Karbala Governorate. The researcher developed two scales: a self-cohesion scale based on Kohut's theory (1971) and a meaning in life scale based on Frankel's theory (1985). Both scales consisted of 16 items. The researcher then performed statistical analysis of the items and verified their psychometric properties (validity and reliability). The results of the current research indicate that cancer patients possess both self-cohesion and a sense of meaning in life, with females exhibiting higher levels

الفصل الأول (الإطار العام للبحث)

مشكلة البحث :

الأفراد الذين يتم تشخيصهم بامراض خطيرة أو التي تهدد حياتهم كمرض السرطان للكثير من التغيرات في حياتهم ومنها تغيرات جسدية واجتماعية ونفسية وروحية, حيث لم تقتصر تأثيرات مرض السرطان على الصحة الجسدية فقط، بل تعدتها إلى الصحة النفسية لمرضى السرطان وعائلاتهم، إذ تكون الشدة النفسية شائعة جدا لدى مرضى السرطان حتى بعد الشفاء منه والانتهاء من العلاج.

ويرى غولدشتاين Goldstein2001 أن كل الإمراض النفسية تعكس عجزاً في الذات أي الفجوات أو العناصر المفقودة أو المتخلفة في البنية الذاتية التي تحدث خلال حياة الفرد نتيجة للخبرات غير الجيدة أو المؤلمة, حيث ان الذات هي جوهر الشخصية (kohut,1971), وان الذات غير المتماسكة تأخذ شكل حالات توتر شديدة لا يمكن تبديدها بسهولة, تجعل الافراد ذوو الذات غير المتماسكة يشعرون بالتأرجح أو عدم الترابط (Tolpin,1978, p 168).

وتشير أدبيات علم النفس الايجابي الى أن معنى الحياة، يعد أحد المتغيرات التي يسعى الإنسان لتحقيقها لإضفاء قيمة لوجوده من خلالها (فرانكل،١٩٨٢: ١٢٤)، إلا أن الظروف التي يمر بها مرضى السرطان، قد تؤدي الى ظهور ما يسمى بفقدان المعنى ، فقد اشارت دراسة (Leath,1998) ان فقدان المعنى للحياة تقود في الكثير من الاحيان الى اليأس والاكتئاب والانتحار (Leath,1998,p:28) .

تؤكد الدراسات أن الاحساس بلا معنى في الحياة من المشكلات النفسية الشائعة (الدسوقي،١٩٩٨: ١٠).

وعن طريق ذلك تتلخص مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤل الآتي: هل لدى مرضى السرطان تماسك الذات او معنى الحياة؟

اهمية البحث:

في ظل ما يشهده العالم من أزمات واحداث ضاغطة، أصبح الفرد اكثر عرضة للاضطرابات والامراض المختلفة كمرض السرطان، وينعكس هذا على معظم جوانب الشخصية، عبر المراحل العمرية المختلفة (عريبات،٢٠٠٨: ٤١).

والذات تُعدّ نواة الشخصية وجوهرها وتعكس جميع الأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائصه الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية.(Allen, 1994,p267)

وقد توسع الاهتمام بمجال دراسة مفهوم الذات من قبل العديد من علماء النفس، إذ لها الأثر البارز في بلورة مفهوم الذات ويعد حفظ الذات وتأكيدها بمنزلة الهدف أو الدافع الرئيس

للسلوك، كما ويعد تماسك الذات وقوتها قوة دفع رئيسه في السلوك الإنساني (عريبات،٢٠٠٨: ٤١).

تطور اهتمام علم النفس في السنوات الاخيرة في الموضوعات التي تؤكد على ايجابية الشخصية الانسانية مثل التفاؤل والذكاء الانفعالي ومعنى الحياة، (حافظ ،٢٠٠٦: ٣). ويعد مفهوم معنى الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للانسان، التي حاولت تحويل مسار علم النفس ليجعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة وإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية بدلا من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية لدى الشخصية الإنسانية. ويرتبط مفهوم معنى الحياة إرتباطا وثيقا مع المفاهيم كثيرة ومنها تقبل الذات الذي ينتج عن النمو المتكامل للشخصية الإنسانية بجوانبها النفسية والاجتماعية والعقلية والجسمية. وأن مفهوم تقبل الذات يعد مؤشراً كبيراً في تفسير السلوك الانساني والتنبؤ به، وربما يكون متغيراً يمكن التنبؤ به من خلال علاقته ببعض المتغيرات الأخرى كخبرات الفرد سواء كانت الأسرية أو المدرسية أو الحياتية فإنها تؤثر تأثيراً كبيراً على تكوين هذا المفهوم ، ويؤكد علم النفس الايجابي على ان تكون الحياة الداخلية للانسان اكثر عمقاً وثراءاً وتأثيراً بما يجعله افضل قدرة على التعامل الجيد مع اقسى الظروف المحيطة به (فرانكل، ١٩٧٤:١٤٨) .

اهدف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على:

١. تماسك الذات لدى مرضى االسرطان .

٢. دلالة الفروق الاحصائية في تماسك الذات لدى مرضى السرطان وفق متغير الجنس(ذكور، اناث).

٣. معنى الحياة لدى مرضى السرطان .

٤. دلالة الفروق الاحصائية في معنى الحياة لدى مرضى السرطان وفق متغير الجنس (ذكور، اناث).

٥. العلاقة الارتباطية بين تماسك الذات ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان .

حدود البحث :

تحدد البحث الحالي بمرضى السرطان من الذكور والاناث الراقدين في مستشفى الوارث التابع لمحافظة كربلاء للعام٢٠٢٦.

تحديد المصطلحات:

اولاً : تماسك الذات: عرفه :

- **هانز كوهوت(Heniz Kohut ,1971)**هو شخصية منظمة ومقاومة للتشضي، وهي صحية وتعمل بفعالية لأن طاقاتها النرجسية تستثمر في المقام الأول في السعي لتحقيق أهداف واقعية.

- **التعريف النظري** : اعتمدت الباحثتة على تعريف هانز كوهوت (١٩٧١) كتعريف نظري لتماسك الذات كونهااعتمدت نظريته في بناء مقياس تماسك الذات .

- **التعريف الإجرائي** فيتمثل بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المعد(تماسك الذات) في الدراسة الحالية.

ثانياً : معنى الحياة: عرفه :

- **فرانكل: (Frank's,1985)** وهو حالة يسعى الإنسان الوصول إليها لتضفي لحياته قيمة ومعنى يستحق العيش من اجلها وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي متمثل بارادة المعنى.

- **التعريف النظري:** : اعتمدت الباحثتة على تعريف فرانكل (١٩٨٥) كتعريف نظري لمعنى الحياة كونهااعتمدت نظريته في بناء مقياس معنى الحياة .

- **التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي يجمعها الفرد من استجابته لبنود مقياس المعنى الشخصي ل (معنى الحياة) المعتمد في البحث الحالي.

الفصل الثاني (إطار نظري)

- **تماسك الذات:**

- **معنى الحياة:**

- **اولاً : تماسك الذات Self – Cohesion :**

- **النظرية التي فسرت تماسك الذات:**

اولا: نظرية هاينز كوهوت (Heniz Kohut ,1971):

نشر هاينز كوهوت عمله الاساسي عام ١٩٧١ تحت عنوان the analysis of the self كمدرسة منفصلة عن فكرة علم النفس التحليلي, أُسست وأصبحت تحت مسمى سيكولوجية الذات –Self psychology, أذ جعل الذات محوراً لدراسته ويفسر السلوك بعلاقته بالذات، وتمثل نظريته اتجاهاً منفصلاً عن التيار الرئيس لفكرة علم النفس التحليلي، مما أدى إلى رفضها من قبل مجتمع علم النفس التحليلي . (البحيري،٢٠٠٧: ص ٤٣)

ووفقاً لهاينز كوهوت يتم تطوير الذات المتماسكة على طول ثلاثة محاور :

أ- محور العظمة : ويشير إلى الحفاظ على شعور إيجابي ومستقر بتقدير الذات وتطور طموحات صحية والالتزام بمهام ومشاريع ذات معنى ، إذ يتم التعبير في التطور الطبيعي عن هذا المحور بإحساس الشخص بقيمة الذات والطموح الصحي والالتزام والحزم والانجاز .(Kohut,1978 p. 477)

ب- محور المثالية (الكمال) : ويشير إلى تطوير قدرة الفرد على تشكيل نظام مستقر من المثل العليا والحفاظ على تحديد الاهداف. يتوج التطور الطبيعي لهذا الاتجاه النرجسي بأهداف ومثل وقيم صحية ومتماسكة.(Kohut,1971,p57-60)

ج- محور الانا المتغيرة – الترابط : يشير إلى تطور قدرة الشخص على توصيل المشاعر للاخرين المهمين وتكوين علاقات حميمة وأن يصبح جزءا من مجموعات ومنظمات أكبر. يتم التعبير عن التطور الطبيعي لهذا المحور في الشعور بالانتماء والترابط وفي الشعور. أن صفات المرء وأهدافه ومثله العليا يفهمها الاخرون ويقبلونها (Kohut, 1984, p 208-209)

النظرية التي فسرت معنى الحياة :

نظرية فرانكل لمعنى الحياة (Frank's Theory of Meaning in Life1985) :

تعد نظرية فرانكل لمعنى الحياة من النظريات ذات الاثر في علم النفس والتي فسرت معنى الحياة بشكل مباشر وصريح, وتؤكد على الحاجة إلى تحول جذري من التركيز من الذات إلى التركيز على المعنى باعتباره الطريقة الواعدة لانتشال الافراد من حفرة اليس المظلمة إلى أرض أعلى للازدهار (Wang.2014.P149), وقام بتطوير نظرية في الشخصية ونظام العلاج المسمى بالعلاج بالمعنى أو العلاج اللوغاريتمي وتعامل بشكل صريح مع ظاهرة المعنى والدور الذي يؤديه في التكيف البشري والتطور (Das,1998,p.199)، وكان فيكتور فرانكل من علماء النفس الإيجابيين الأوائل ، الى جنب ماسلو وروجرز، الذين آمنوا بالامكانات البشرية للنمو الشخصي. وكذلك طور نظرة سامية ونبيلة لما هو صواب وجيد للبشر وللطبيعة ، وأن المعاناة الانسانية

الحتمية يمكن أن تسهم في الانجاز البشري ومعنى الحياة (Wang,2014,p.150). ويرى أن أفعال الفرد يمكن تفسيرها من خلال قوى دافعة معينة. على سبيل المثال، ميز فرويد إرادة المتعة والسلوك المدفوع اللاواعي باعتباره القوة الدافعة الرئيسية للسلوك، فيما أكد أدلر" على "إرادة القوة". وخالفاً لهذا التركيز على الدوافع أو مذهب المتعة أو السلوكية، يجادل فرانكل بأن الانسان أكثر من مجرد جسد ونفس. بالاضافة إلى الابعاد الفسيولوجية والنفسية الاجتماعية والنفسية، هناك بعد روحي للحياة البشرية، وهو العقل (De Klark,2006,200). اعتبر فرانكل البعد الروحي إنسانيا فريدا لانه(Das,1998,P202) الروحانية هي جزء خاص بالطبيعة البشرية الذي يفصلنا عن الحيوانات الاخرى ، ففي معظم الاوقات، يعيش البشر على المستوى الجسدي أو النفسي لكن لدينا القدرة على تجاوز هذه المستويات أو الارتفاع فوقها. فقط عندما ترتفع فوق طبيعتنا الجسدية والنفسية ندخل في البعد الروحي (Das,1998,P202). بعبارة أخرى ، البشر بطبيعتهم يركزون على المعنى – مدفوعين بالرغبة في فهم العالم الذي نعيش فيه والبحث عن شيء ما هناك يتطلب إخلاصنا ويمثل البعد الروحي القاسم المشترك للتقاليد الروحية والميول البشرية للناس للصراخ إلى المنقذ النهائي أوطلبا لمساعدة الله فالروحانية مرتبطة بطبيعتها بالجسد والعقل في البحث عن المعنى واكتشافه من خلال القيم الابداعية والتجريبية والسلوكية (Wang,2014,p158). فرانكل لم يفكر في البعد الروحي بالمعنى الديني أنه يعتبرها مجالا للوجود البشري حيث يصادف المرء المعاني والقيم، وبالاضافة إلى ذلك فإنه المعنى مرتبط بالعوامل البيولوجية والتاريخية والاجتماعية، يلاحظ ايضاً هناك بعض التجارب العالمية التي تميز الوجود البشري والتي تهدد المعنى. (De Klerk,2006,p21). من هذه التجارب المأساويه ما أسماه فرانكل بالثالوث المأساوي من الالم والذنب والموت أو العبور. فانه لا توجد حياة بشرية خالية من الالم بطريقة أو بأخرى ، للشعور بالذنب مكانة خاصة في التفكير الوجودي إنه ينشأ من عدم الوفاء بوعد الحياة، ومن عدم الاستعمال الافضل للوقت الذي مضى. ويؤدي هذا إلى أن يكون المرء أكثر وعياً أو مسؤولاً أكثر عن كيفية قضاء الوقت، أما عبور الحياة البشرية او الموت فهو يضفي إلحاحا او استعجالاً على مهمة اكتشاف وتحقيق الغرض من حياة المرء. إن التجارب العالمية للالم والشعور بالذنب والخطأ لا تؤدي فقط إلى زعزعة أنماط المعنى الراسخة بل وتدميرها أحيانا، ولكنها أيضا تفتح آفاقا جديدة للمعنى . ويتعرف الفرد إما على إحدى وجهات النظر على أنها قابلة للتطبيق على موقف معين أو يواصل البحث حتى يجد وجهة نظر واحدة تجعل الامور في مكانها (Das,1998,p207).

وأكد فرانكل أن الروحانية هي جزء خاص بالطبيعة البشرية الذي يفصلنا عن الحيوانات الاخرى. يتم التعبير عن الروحانيات في الميل البشري نحو التعالي بالذات والسعي لفهم الاسئلة الكبيرة. بعبارة أخرى البشر بطبيعتهم يركزون على المعنى – مدفوعين بالرغبة في فهم العالم الذي نعيش

فيه والبحث عن شيء ما هناك يتطلب إخلاصنا ويمثل البعد الروحي القاسم المشترك للتقاليد الروحية والميول البشرية للناس للصراخ إلى المنقذ النهائي أو الصلاة طلبا المساعدة الله فالروحانية مرتبطة بطبيعتها بالجسد والعقل في لا بحث عن المعنى واكتشافه من خلال القيم الابداعية والتجريبية والسلوكية إنها روحانية مجسدة تتضمن أحاسيس وحركات جسدية وأنشطة إبداعية (Wong, 2014, p. 158).

الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته

مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث:

تكوّن مجتمع البحث الحالي من مرضى السرطان في مستشفى الوراث البالغ عددهم (٣٦٥٠٠) لسنة ٢٠٢٦ بعدها قامت الباحثة بسحب عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة التي بلغت (١٠٠) مريض في مستشفى الوارث في مدينة كربلاء المقدسة.

- **عينة البحث:** قامت الباحثة باختيار عينة البحث بالطريقه العشوائية ذات الاسلوب المتساوي والبالغة (١٠٠) مريض ضمن مستشفى الوارث ومقسمين الى صنفين ذكور وأناث والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) عينة البحث موزعة حسب الجنس

الجنس	مرضى السرطان في مستشفى الوارث
ذكور	٥٠
أناث	٥٠
المجموع	١٠٠

أداتا البحث:

الأداة الأولى: تماسك الذات:

من أَجل تحقيق أهداف البحث الحالي، تطلب توفر أداة تتصف بالصدق والثبات لغرض تعرف تماسك الذات لدى مرضى السرطان في مستشفى الوارث، قامت الباحثة ببناء مقياس تماسك يتسق مع التعريف النظري للمفهوم وعينة البحث، وتحديد البدائل التي تناسب الإجابة عن تلك الفقرات قبل أن يقوم بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء .

- **صلاحية المقياس:** من اجل التعّرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله، عُرض مقياس تماسك الذات المكون من (١٦) فقرة وباربع بدائل التي تتمثل بـ (دائما, غالبا, احيانا,ابدا). على (١٠) من المختصين في علم النفس وهم ذاتهم الذين عرض عليهم المقياس الأَول لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس، ومدى ملاءمته للهدف

الذي وضع لأجله، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها واعتماد نسبة اتفاق (٨٠٪) فاكثر بين تقديرات المحكمين لم تحذف أيه فقرة من فقرات المقياس، وبهذا يكون المقياس المُعد للتحليل الاحصائي مكون من(١٦) فقرة. والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) أراء المحكمين لفقرات مقياس تماسك الذات

الفقرات	الموافقون		المعارضون	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١،٨،١٣،١٠،٣،٦،٢،٧	١٠	١٠٠٪	صفر	صفر%
١٤،٤،٥،١٢،٩،١٥،١١،١٦	٩	٩٠%	١	١٠%

- **التطبيق الاستطلاعي الأول للمقياس:** قامت الباحثة بالتطبيق الاستطلاعي الأول لمقياس تماسك الذات لدى مرضى السرطان في مستشفى الوارث، لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته ، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة ، على عينة عشوائية مكونة من (٢٠) مريض من مرضى مستشفى الوارث. وتبين للباحثة أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، و كان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (١٢_١٤) بمتوسط (١٣) دقيقة.
- **تصحيح المقياس:**استعملت طريقة ليكرت في الإجابة على فقرات المقياس، فإذا كانت إجابة المريض عن أَحد فقرات المقياس ذات **الاتجاه الايجابي** بـ (دائما) تعطى له (اربعه درجات) في حين اذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ(ابدا) تعطى له (درجة واحدة) ، أَما اذا كانت الإجابة على أَحد الفقرات ذات **الاتجاه السلبي** بـ(دائما) ستعطى له (درجة واحدة) واذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ(ابدا) ستعطى له (اربعه درجات).
- **التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات)** : استخرجت الباحثة القوة التمييزية للمقياس بعد تطبيقه على عينة عشوائية من مرضى السرطان في مستشفى الوارث مكونة من (١٠٠) مريض من مدينة كربلاء المقدسه . واستخرج تمييز الفقرة بأسلوبين هما :

أ . المجموعتان المتطرفتان Extreme Groups :

بعد تصحيح استمارات المفحوصين رتبتها الباحثة تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧٪) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا التي بلغت (٥٤) استمارة ، ونسبة الـ (٢٧٪) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا التي بلغت (٥٤) استمارة. ومن أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة

من فقرات مقياس الانفتاح على الخبرة ، استعمال الاختبار التائي(T-Test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) القوة التمييزية لمقياس تماسك الذات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين		
1	٣,٨٥١	٠,٢٠٧	٢,٨٨٨	٠,٧٩٤	٥,٥٥٧	دالة
2	٣,٧٠٣	٠,٠٣٨	٢,٥٩٢	١,٠١٩	٦,٢٤٩	دالة
3	٣,٩٢٥	٠,٢٠٧	٣	٠,٥٦	٦,٠٩٧	دالة
4	٣,٦٢٩	٠,٦٢٦	١,٩٢٥	٠,٨٤٠	٨,١٢٥	دالة
5	٣,٧٧٧	٠,٢٥٦	٢,٣٧٠	١,٠١١	٧,٢١٦	دالة
6	٤	٠,٠٤٠	٢,٩٢٣	٠,٧٩٣	٦,٨١٣	دالة
7	٣,١١١	١,١٧٩	٣	٠,٧٦٩	٣,٣١١	دالة
8	٧,٠٢٠	١,٣١٥	٢,١٤٣	٠,٣١٠	٣,٧٠٣	دالة
9	٤	٠,٠١٠	٣,٢٩٦	٠,٧٦٤	٤,٦٢٠	دالة
10	٣,٩٦٢	٠,٠٣٧	٢,٣٤٦	١,٠٥٥	٢,٧٩٤	دالة
11	٣,٩٦١	٠,٠٣٨	٣,١١١	٠,٦٤١	٥,٩٥٥	دالة
12	٣,٧٠٣	٠,٤٤٧	٢,٤٤٤	١,١٠٢	٥,٨٤٠	دالة
13	٣,٩٦١	٠,٠٣٧	٢,٦٢٩	٠,٨٦١	٨,١١٥	دالة
14	٣,٨١٤	٦,٢٣٣	٢,٠٨	٠,٥٧٦	١١,١٣١	دالة
15	٣,٣٧٠	١,١٦٥	٣	٠,٩٦٢	١,٥٦٧	دالة
16	٤	٠,٠٥٠	٣	١,٢	٥,١٦٤	دالة

جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية (1,98)عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (52)

ب . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس Internal Consistency Method :

لتحقيق ذلك اعتمدت الباحثة في استخراج هذه العلاقة معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، إذ طبقت على عينة مؤلفة من (١٠٠) مريض، واظهرت النتائج ان معاملات الارتباط كانت دالة عند مقارنتها بمعيار .(Nunnally , 1994) لعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية . إذ تكون الفقرة ذات ارتباط جيد عندما يكون معامل ارتباطها (0,20) فاكثر. وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول(٤) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تماسك الذات

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٣٧	٩	٠,٢٥
٢	٠,٤٩	١٠	٠,٢٨
٣	٠,٢٦	١١	٠,٢٤
٤	٠,٤٠	١٢	٠,٥٠
٥	٠,٦٥	١٣	٠,٨٣
٦	٠,٦٩	١٤	٠,٢٦
٧	٠,٦٤	١٥	٠,٢٨
٨	,٠٢٥	١٦	٠,٤٢

بهذا يكون المقياس بعد اجراءات التمييز مكون من (١٦) فقرة وبالأسلوبين المذكورين سابقاً.

- **مؤشرات صدق المقياس:**

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لأنه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها. واستخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية :

1.الصدق الظاهري Face Validity:تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي بعد أَن عُرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملاءمته لمجتمع الدراسة .

2.صدق البناء Construct Validity : تحقق ذلك من استعمال قوة تمييز الفقرات من بأسلوب المجموعتين المتطرفين ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس .

- **مؤشرات الثبات :**

أعتمدت الباحثة في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٢٥) مريض بالسرطان في مستشفى الوارث. وذلك **بطريقة التجزئة النصفية اذ** قسمت فقرات مقياس الانفتاح على الخبرة إلى قسمين، وبحساب مجموع درجات الفقرات الفردية على المقياس لوحدها، ومجموع درجات الفقرات الزوجية للأفراد ذاتهم. بعدها استعمل معامل ارتباط بيرسون للتعرف على ثبات نصفي المقياس، إذ وجد أن معامل الثبات لنصف المقياس (٠،٥٨) . ولغرض تعرف معامل ثبات المقياس كلياً استعمل معادلة سبيرمان –براون التصحيحية ، فوجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية كانت (٠،٦٨).

- **المقياس بصيغته النهائية:**

أَصبح المقياس بصيغته النهائية يتألف من (١٦) فقرة يستجيب في ضوئها المفحوص على اربع بدائل ، وبذلك فإن أعلى درجة محتملة للمقياس يمكن أَن يحصل عليها المريض هي (٦٤) وادنى درجة هي (١٦) وبمتوسط فرضي (٤٠).

- **الوسائل الإحصائية :**

لمعالجة بيانات البحث الحالي، استعملت الباحثة مجموعة من المعادلات وهي:

1.الاختبار التائي لعينة واحدة لغرض تعرف دلالة الفرق الإحصائي بين المتوسط الحسابي لعينة البحث والمتوسط الفرضي.

2.الاختبار التائي لعينتين مستقلتين واستعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الدرك فوق الحسي والانفتاح على الخبرة وتكافؤ نصفي المقياس .

3. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient استعمل في حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية والعلاقة الارتباطية بين الإدراك فوق الحسي و الانفتاح على الخبرة .

4. معادلة سبيرمان –براون التصحيحية لاستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكلا المتغيرين.

ثانياً: معنى الحياة لدى مرضى السرطان:

بغية تحقيق أهداف البحث الحالي، تطلب توفر أداة تتصف بالصدق والثبات لغرض تعرف معنى الحياة لدى مرضى السرطان في مستشفى الوارث، (وبعد الاطلاع على المقاييس الاجنبية والعربية(لمعنى الحياة) لم تجد الاداة المناسبة لعينة البحث لذا قامت الباحثة ببناء مقياس معنى الحياة يتسق مع التعريف النظري للمفهوم وعينة البحث، وتحديد البدائل التي تناسب الإجابة عن تلك الفقرات قبل أن تقوم بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء.

- **صلاحية المقياس:** من أجل التعّرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله ، عُرض المقياس المكون من (١٦) فقرة على (١٠) من الخبراء المختصين في علم النفس لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس و ملاءمته للهدف الذي وضع لأجله، وتعديل ما يرونه مناسباً أو حذف ما هو غير مناسب ، ومدى صلاحية بدائل الإجابة التي تتمثل بـ (دائما, غالبا , أحيانا , ابدا). وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها وباعتماد نسبة اتفاق (٨٠) فاكثر تم الابقاء على جميع الفقرات مع تعديل بعضها. والجدول(٥) يبين اراء المحكمين .

جدول (٥) أراء المحكمين في فقرات مقياس معنى الحياة

الفقرات	الموافقون		المعارضون	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١٠،١٣،٢،٦،١،٣،٧،٨	١٠	١٠٠٪	صفر	صفر%
١٥،١١،٥،١٦،٩،٤،١٢، ١٤	٩	٩٠٪	١	١٠٪

تبين أَنه لا توجد فقرات محذوفة من المقياس ، وحصلت الباحثة على موافقة الخبراء جميعهم بوضع البدائل المذكورة اعلاه للإجابة.

- **التطبيق الاستطلاعي الأول للمقياس:**قامت الباحثة بالتطبيق الاستطلاعي الأول لمقياس معنى الحياة على مجموعة من مرضى السرطان في مستشفى الوارث، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (١٦) مريض. بهذا الاجراء تبين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وأن الوقت المستغرق للإجابة يتراوح بين (١٢_١٤) بمتوسط (١٣) دقيقة .
- **تصحيح المقياس:** استعمل اسلوب (ليكرت) في وضع بدائل الاجابة على فقرات المقياس، فإذا كانت إجابة الطالب عن احد فقرات المقياس ذات **الاتجاه الايجابي** بـ (دائما) تعطى له (أربعه درجات) في حين اذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ(ابدا) تعطى له (درجة واحدة) ، أَما اذا كانت الإجابة على أَحد الفقرات ذات **الاتجاه السلبي** بـ(دائما) ستعطى له (درجة واحدة) واذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ(ابدا) ستعطى له (اربع درجات)
- **التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):**استخرجت الباحثة القوة التمييزية للمقياس بعد تطبيقه على عينة عشوائية من مرضى السرطان في مستشفى الوارث تبلغ (١٠٠) مريض . ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (الامام, ١٩٩١ :١١٤) .واستخرج تمييز الفقرة بطريقتين هما:

أ . المجموعتان المتطرفتان Extreme Groups :

بعد تصحيح استمارات المفحوصين وإعطاء درجة كلية لكل استمارة ، رتبت الباحثة تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧٪) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا التي بلغت (٢٧) استمارة ، ونسبة الـ (٢٧٪) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا التي بلغت (٢٧) استمارة أيضا ،

وفي هذا الصدد أكد (Ebel) و (Mehrens) أَن اعتماد نسبة الـ (٢٧٪) العليا و الدنيا تحقق للباحثة مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم و تمايز (رضوان ،٢٠٠٦: ٣٣١)

ومن أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس معنى الحياة، قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (T–Test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) القوة التمييزية لمقياس معنى الحياة بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين		
1	٣,٩٢٥	٠,٠٧١	١,١٥٦	١,١٥٦	١٤,٤٣٣	دالة
2	٤	٠,٠٧١	٣,٥٥٥	١١,٧١٧	٦,٨٠٣	دالة
3	٤	٠,٠٥٠	٣,٠٧٦	٠,٧٩٣	٥,٧٤٢	دالة
4	٣,٦٩١	٠,٠٣٨	٢,٨٥١	١,٢٨٤	٥,٥٧٣	دالة
5	٣,٩٢٥	٠,١٤٨	٣,١٣٠	١,٠٠٤	٩,٦٥٥	دالة
6	٣,٩٢٥	٠,٠٧١	٢,٢٦٩	٠,٩٢٤	٩,٥٨٤	دالة
7	٣,٨١٤	٠,٣٨٧	٢,٩٦٢	٠,٨٠٦	٤,٥٠٣	دالة
8	٣,٤٠٧	٠,٧١٢	٢,٤٠٧	١,١٧٣	٤,٢٠٥	دالة
9	٤	٠,٠٩٠	٣,٠٧٤	٠,٨٤٠	٥,٥٤٣	دالة
10	٣,٨٨٨	٠,٠٣٣٣	٣	١,١٥٣	٤,٢٠٥	دالة
11	٣,٩٢٣	٠,٠٧٣	٣,٠٧٤	١,١٤٨	٩,٢٠٢	دالة
12	٤	٠,٠٧١	٣,٥٥٥	١١,٧١٧	٦,٨٠٣	دالة
13	٤	٠,٠٨٠	٢,٨٥١	٠,٩٧٧	٦,٤٥٢	دالة
14	٤	٠,٠٧٠	٣,٠٧٦	٠,٨٧٣	٥,٣٧٥	دالة
15	٤	٠,١٣٠	٣,٠٧٤	١,٠٧١	١١,٩٢٥	دالة
16	٣,٤٠٧	٠,٧١٢	٢,٤٠٧	١,١٧٣	٤,٢٠٥	دالة

جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية (1,98)عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (52)

ب . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس Internal Consistency Method :

يعد ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس مؤشراً لصدق الفقرة ، هذا يعني أَن الفقرة تسير بالاتجاه نفسه الذي يسير فيه المقياس ككل (Anastasi,1976:28) ولتحقيق ذلك اعتمدت الباحثة في استخراج صدق فقرات المقياس على معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس إذ طبقه على ذات العينة المكونة من (١٠٠) مريض، وأظهرت النتائج أَن معاملات الارتباط جميعها دالة على وفق معيار (Nunnally,1994)_وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول(٧) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمعنى الحياة

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥	٩	٠,٤٩
٢	٠,٣٨	١٠	٠,٦٤
٣	٠,٥٨	١١	٠,٦٢
٤	٠,٦٧	١٢	٠,٧٧
٥	٠,٣١	١٣	٠,٧٢
٦	٠,٥٧	١٤	٠,٣٩
٧	٠,٩٢	١٥	٠,٨٦
٨	٠,٨٢	١٦	٠,٨٢

بهذا يكون المقياس بعد اجراءات التمييز مكون من (١٦) فقرة .

_مؤشرات صدق المقياس:

يُعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من أَجل قياسها (فرج،٣٦٠:١٩٨) واستخرج صدق المقياس الحالي من الطرائق الآتية:

1.الصدق الظاهري Face Validity:يشير(Ebel) إلى أَن أَفضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel, 1972:55) . وتحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي من عرضه على الخبراء والاخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات المقياس وتعليماته.

2.مؤشرات صدق البناء Construct Validity: تحقق ذلك من استعمال قوة تمييز الفقرات في ضوء أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

- **مؤشرات الثبات:**

يقصد بالثبات مدى اتساق المقياس في ما يزودنا به من معلومات عن سلوك الافراد(أبوحطب وصادق ،١٩٩١: ١٠١) ويعد حسابه أَمراً ضرورياً واساسياً في القياس.وأعتمدت الباحثة في إيجاد الثبات على عينة بلغت(٢٥) من مرضى السرطان في مستشفى الوارث. وأستعملت الباحثة لايجاد الثبات **طريقة التجزئة النصفية** :بعد تقسيم المقياس إلى قسمين، وحساب مجموع درجات الأفراد على الفقرات الفردية، ومجموع درجات الفقرات الزوجية لذات الأفراد. و قبل استعمال التجزئة النصفية اختبرت الباحثة نصفي المقياس، باستعمال الاختبار التائي وباستعمال معادلة ارتباط بيرسون للتعرف على ثبات نصفي المقياس ، وجد أنَّ قيمته (٠,٧١) . ولغرض تعرف معامل ثبات المقياس كلياً استعملت معادلة سبيرمان– براون التصحيحية ، فوجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية كانت (٠,٨١) وهو معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار الفا كرونباخ للثبات ، الذي يرى أن الثبات يكون جيدا اذا كان (0,70) فأكثر (Ebel, 1972:59)

- **المقياس بصيغته النهائية:**

أَصبح المقياس بصيغته النهائية مكون من (١٦) فقرة يستجيب في ضوئها المفحوص على اربعة بدائل ، وبذلك فإِن أَعلى درجة للمقياس يمكن أَن يحصل عليها المرضى هي (٦٤) وادنى درجة هي (١٦) وبمتوسط فرضي (٤٠).

الفصل الرابع (عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها)

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها:

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل اليها بعد تحليل إجابات العينة على وفق أهداف البحث، ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة، وتقديم عدد من التوصيات والمقترحات وعلى النحو الآتي:

- **الهدف الأول: تماسك الذات لدى مرضى السرطان :**

كان المتوسط الحسابي لمرضى السرطان على مقياس تماسك الذات هو (٥٢.٣٦٣) والانحراف المعياري (٧.٧٦٨) ، فيما كان المتوسط الفرضي (٤٠) وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر أَن القيمة التائية المحسوبة (٤.٤٣٥) وهي اعلى من القيمة الجدولية (1,98) وتشير تلك النتيجة الى عدم وجود فرق ذي دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية(99) وجدول(٨) وضح ذلك

جدول (٨) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي لمقياس تماسك الذات

العدد	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
١٠٠	٥٢.٣٦٣	٤٠	٧.٧٦٨	٩٩	٤.٤٣٥	١,٩٨	٠,٠٥

من الجدول اعلاه يتضح أن مرضى السرطان يتمتعون بتماسك الذات. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق نظرية تماسك الذات بان الافراد يسعون الى الحفاظ على شعور إيجابي ومستقر بتقدير الذات وتطوير طموحات صحية والالتزام بمهام ومشاريع ذات معنى.

- **الهدف الثاني: تعرف دلالة الفرق في تماسك الذات على وفق متغير (ذكور–اناث) لدى مرضى السرطان:**

ان المتوسط الحسابي لدى ٥٠ من الذكور يبلغ (٥٠.١٦٣) و انحراف معياري قدره (٧.٢٨١) ، فيما كان المتوسط الحسابي لدى ٥٠ من الإناث بلغ (٥٣.١٢٢) و انحراف معياري القدرة (٧.٤١٢) وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ظهر أَن القيمة التائية المحسوبة (٩.٠٨٧) وهي أكبر من القيمة الجدولية (١.٩٨) وتشير تلك النتيجة إلى وجود فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (98)، أي ان هناك فروق ذو دلالة احصائية بين الذكور والاناث ولصالح الاناث، وجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)الفرق بين المتوسط الحسابي تبعا لمتغير الجنس في مقياس تماسك الذات

الفئات حسب الجنس	المتوسط الحسابي	التباين	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٥٠ ذكور	٥٠.١٦٣	٧.٢٨١	٩٨	٩.٠٨٧	١,٩٨	٠,٠٥
٥٠ اناث	٥٣.١٢٢	٧.٤١٢				

ومن الجدول أعلاه يتضح ان هناك فروق بين الذكور والاناث في تماسك الذات ولصالح الاناث، وترى الباحثة ان سبب ذلك ممكن ان يرجع الى النشأة التي تنشئها الانثى تختلف عن نشأة الذكور.

- **الهدف الثالث: معنى الحياة لدى مرضى السرطان:**

كان المتوسط الحسابي لدى مرضى السرطان (١٠٣.٧٧) وانحراف معياري قدره (٥٠٢.٨٣٣) فيما كان المتوسط الفرضي (٤٠) وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر أَن القيمة التائية المحسوبة (٧.٠٩١)

وهي اعلى من القيمة الجدولية البالغة (1,98) وتشير تلك النتيجة الى ان عينة البحث لديهم معنى للحياة. جدول (١٠) .يوضح ذلك

جدول (١٠)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي على مقياس معنى الحياة.

نوع العينة	العدد	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
مرضى السرطان	١٠٠	١٠٣.٧٧	٤٠	٥٠٢.٨٣٣	٩٩	٧.٠٩١	١,٩٨	٠,٠٥

من الجدول (١٠) اعلاه يتضح أن مرضى السرطان يتمتعون بمعنى الحياة، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية فرانكل لمعنى الحياة والتي اكدت على أهمية ودور المعاناة في تحقيق و أيجاد المعنى في حياة الفرد، ونظرا لان مرضى السرطان لديهم معاناة من المرض مما ادى ذلك الى أن يصبح حافزا لإيجاد معنى الحياة لديهم.

- **الهدف الرابعة: تعرف دلالة الفرق في معنى الحياة وفق متغير (ذكور-أناث) لدى مرضى السرطان :**

ان المتوسط الحسابي لدى ٥٠ من الذكور يبلغ (٥١.٦٧٣) والانحراف المعياري قدره (٦.٥٢٣)، فيما كان المتوسط الحسابي لدى ٥٠ من الإناث بلغ (٥٤.٨١٦) والانحراف المعياري قدره (٥.٤٦) وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين, ظهر أَن القيمة التائية المحسوبة (٥.٣٢٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٨) وتشير تلك النتيجة إلى وجود فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (98)، أي ان هناك فروق ذو دلالة احصائية بين الذكور والاناث ولصالح الاناث ، وجدول (١١) وضح ذلك.

جدول(١١)الفرق بين المتوسط الحسابي تبعا لمتغير الجنس في مقياس معنى الحياة

الفئات حسب الجنس	المتوسط الحسابي	التباين	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٥٠ ذكور	٥١.٦٧٣	٦.٥٢٣	٩٨	٥.٣٢٩	١,٩٨	٠,٠٥
٥٠ أناث	٥٤.٨١٦	٥.٤٦				

ومن الجدول أعلاه يتضح ان هناك فروق حسب الجنس في معنى الحياه ولصالح الاناث، وقد ترجع الى الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكلا الجنسين.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة خضير (٢٠١٦) وفطوح (٢٠١٦) والصقر (٢٠١٧) والثبيتي (٢٠١٨) ومكاوي (٢٠١٠) ودراسة العصار (٢٠١٥)، ودراسة الأقرع (٢٠٢١) التي اشارت الى وجود فروق بين الذكور والاناث ولصالح الاناث.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج كلا من دراسة السعيد ٢٠١٧ والوائلي ٢٠١٢ حيث أشارت الى وجود فروق بين الذكور والإناث في معنى الحياة ولصالح الذكور.

- **الهدف الخامس: تعرف العلاقة الارتباطية بين تماسك الذات ومعنى الحياة:**

لأجل تعرف العلاقة الارتباطية بين تماسك الذات وعلاقته بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان أُحتسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المرضى على تماسك الذات ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة وظهر أن معامل الارتباط (١.٩٠٦)، ولأجل تعرف دلالة قيمة معامل الارتباط أُستعمل الاختبار التائي لمعامل الارتباط ووجد أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (١١.٦٢٨) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٨) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (98)، هذا يعني أن العلاقة بين تماسك الذات ومعنى الحياة دالة إحصائياً، وجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول(١٢) معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لتماسك الذات ومعنى الحياة

نوع العلاقة	معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجات الحرية	مستوى الدلالة
تماسك الذات وعلاقته بمعنى الحياة	١.٩٠٦	١١.٦٢٨	١,٩٨	٩٨	0,05

ومن الجدول أعلاه يتضح ان هناك علاقة ارتباطيه بين تماسك الذات ومعنى الحياة أي كلما كانت الذات متماسكة كلما ادى ذلك الى الاحساس بمعنى الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان.

التوصيات : توصي الباحثة بما يأتي:

١- على وزارة الصحة الاهتمام بمريض السرطان وتوفير له العلاج الازم ومساندته ليشعر بالتماسك.

٢- التوعية الصحية ونشر الوعي والرصد المبكر والعلاج الكافي هي العوامل التي ستؤدي الى تخفيف من عبء السرطان وانقاذ الحياة.

المقترحات : تقترح الباحثة ما يأتي:

١- اجراء دراسة تماسك الذات وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينات اخرى لم يتناولها البحث الحالي مثلا عند الايتام، أو المطلقات.

٢- اجراء دراسة تماسك الذات مع متغيرات أخرى لم يتناولها البحث مثل اتخاذ القرارات والخوف من الإخفاق.

المصادر

المصادر العربيه :

أبو حطب، فؤاد وسيد أحمد، (١٩٨٧)، التقويم النفسي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

البحيري ، عبد الرقيب ، ٢٠٠٧، الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية ،ط١ ، مصر، مكتبة الانجلو المصرية.

حافظ، سلام هاشم (٢٠٠٦): معنى الحياة وعلاقتها بالقلق الوجودي والحاجة للتجاوز، اطروحة دكتوراه .

الدسوقي ، مجدي محمد (١٩٩٨) : دارسة الأبعاد ألرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيارت النفسية لدى عينة من الارشدين وصغار السن،المجلة المصرية للدارسات النفسية، تصدر عن الجمعية المصرية للدارسات النفسية ، ٢٠٤ ، مج ص ١٥٧- ٢٠٠٠ .

عربيات (٢٠٠٨) الفرق في مستوى تقدير الذات .المجلد ٩ عدد١، ٢٠٠٨/مارس ص ٣٧-٥٣.

المصادر الاجنبيه :

Allen, M.J.&Yen.M.W.(1979). Introduction to Measurement Theory .California, U.S.A. 137.

Ebel, R.L . (1972). **Essentials of Education Measurement** , New Jersy, Englewood cliffs prentice-Hall.

Frankl. V. (114) The will to meaning: Foundations and applications of Logotherapy. New York. Penguin. In: Wong (1994). Living with Dignity .and Palliative Counseling

Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1978c). The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: Outline of a systematic approach. In P. Ornstein (Ed.), The search for the self (Vol. 1, pp. 477-509). New York: International Universities Press. (Original work published 1968.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure Chicago. IL: University of Chicago.

Tolpin, M. (1978). Self-objects and oedipal objects: A crucial developmental distinction. Psychoanalytic Study of the Child, 33, 167-184.