

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى
في خفض مستوى الاكتئاب وأثره في تحسين جودة الحياة
لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

إعداد

حنان بنت عبد العزيز بن عبد الله الفراج

كلية العلوم الاجتماعية- قسم علم النفس

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

حنان بنت عبد العزيز بن عبد الله الفراج*

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تعرّف فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب، وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض. وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٨) امرأة مصابة بسرطان الدم، وقُسمن بأسلوب العينة غير العشوائية إلى: (١٤) مريضة بسرطان الدم؛ تُمثّل المجموعة التجريبية، طُبّق عليهن البرنامج الإرشادي المُقترح، و(١٤) مريضة بسرطان الدم؛ تُمثّل المجموعة الضابطة. وقد اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث أدوات، وهي: البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى (من إعداد الباحثة)، وقائمة بيك للاكتئاب - ترجمة وتقنين (عبد الخالق، ١٩٩٦)- مقياس تحسين جودة الحياة، من إعداد الباحثة (حنان عطا الله، ٢٠١٩). وقد بيّنت نتائج الدراسة وجود فروق في الاكتئاب بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة؛ كما بيّنت النتائج وجود فروق في جودة الحياة وجميع أبعاده بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس جودة الحياة وأبعاده، وأن الفروق في اتجاه التطبيق البعدي. وتؤكد النتائج فاعلية البرنامج في تحسين مستوى جودة الحياة، وتحسين جميع أبعاده لدى أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج.

الكلمات المفتاحية: فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى - الاكتئاب - جودة الحياة - مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

* حنان بنت عبد العزيز بن عبد الله الفراج: كلية العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

Depression Level and its Impact on the Improvement of the Quality of life for Leukemia Female Patients in the City of Riyadh

This study aimed at identifying (The Effectiveness of Meaning- Based Guidance Program in Reducing Depression Level and its Impact on Improving the Quality of life for Leukemia Female Patients in the City of Riyadh). The researcher used the quasi-experimental method. The study sample consisted of (28) The sample was divided in a purposive way into (14) Leukemia female patients representing the experimental group and the guidance program was applied to them. The program was also applied to (14) leukemia female patients representing the control group. The current study relied on three instruments: the Meaning-Based Guidance Program (prepared by the researcher); Beck's Depression List (translated and codified by Abdulkhalik, 1966); and Quality of Life Improvement Scale (prepared by the researcher Hanan Attallah, 2019). The study results showed differences in scores of depression between the control and experimental groups after applying the program, in favor of the control group; i.e, a reduction in the score of depression in the experimental group, which signifies the impact of the program in reducing the score of depression. Results also showed statistically significant differences in the mean scores of the experimental group (pre and post) on the depression scale, in favor of the pre application. This signifies the effectiveness of the proposed program in reducing the depression level and its symptoms on the members of the experimental group to whom the program was applied. The results of the study showed that there were differences in depression between the control and experimental groups after applying the program in the direction of the control group. The results also showed that there were differences in the quality of life and all its dimensions between the control and experimental groups after applying the program. In favor of the experimental group, and there are statistically significant differences in the mean scores of the experimental group (pre and post) on the quality of life scale and its dimensions, and that the differences are in the direction of the post application. The results confirm the effectiveness of the program in improving the level of quality of life, and in improving all its dimensions, among the members of the experimental group that underwent the program.

Key words: The effectiveness of meaning-based Counseling program – Depression – The quality of life – leukemia female patients in the city of Riyadh.

مقدمة الدراسة:

مرض سرطان الدم مرض لا يهدد حياة المريض فحسب؛ بل يؤثر في صحته الجسدية والنفسية، وتشخيص الإصابة به تُسبب ضيقاً وإجهاداً وألماً للمريض وعائلته على السواء. وتكمن خطورة مرض سرطان الدم في أنه يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان، وقد أكدت أحدث إحصائية أعدّها السجل السعودي للأورام أن العدد الإجمالي لحالات السرطان التي شخّصت حديثاً، والتي أُبلغ عنها إلى السجل السعودي للسرطان (١٨٣٧٥) حالة. وكان السرطان بشكل عام بين النساء أكثر من الرجال؛ وأثرت في (٨١٦٩) (٤٤.٥%) ذكور، و(١٠٢٠٦) (٥٥.٥%) إناث (Alrawaji et al., 2017).

ووصل انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان إلى ما يقرب من (٥٠%) في السنة الأولى، وانخفض إلى ١٥% في السنة الخامسة بعد التشخيص، وتُشير هذه النتيجة إلى أن الدعم النفسي لمرضى السرطان ضروري، خاصة في السنة الأولى بعد التشخيص (براهمية، ٢٠١٦).

وبيّن شارما وتشانغ (Sharma & Zhang (2015) أن الذين تلقوا العلاج الكيميائي كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاكتئاب والقلق من غيرهم، وهذا الخطر لا يؤثر سلباً في نوعية الحياة فقط؛ ولكن في مدى الامتثال للعلاج وفرص البقاء أيضاً.

وبيّنت نتائج دراسة باندي (Pandey (2007 تأثير العلاجات الكيميائية في القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان، وكشفت النتائج عن أن نسبة (١٥%) منهم لديهم قلق، بينما (١٦%) منهم لديهم اكتئاب، وسببه الرئيس هو الحالة الاجتماعية، وكانت الإناث أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال. وخُصت الدراسة إلى أن زيادة الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان يختلف تأثيره حسب الجنس بالنسبة للاكتئاب.

وتتحدّد حالة اكتئاب الفرد اعتماداً على مَحكّات كمية وكيفية ونفسية وطبية، تتمثّل في: " مجموعة من الأعراض المؤلمة والمُحزنة التي يشعر بها الفرد، والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط، وأنه شخص سيء كثير الخطأ يكره ذاته ولا يتقبّل شكله، فقد مُتعة الحياة ولذتها، وقد شهيته للطعام، وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً، وصار أكثر شعوراً بالوحدة، وأكثر عجزاً عن إنجاز أعماله" (جريش، ٢٠١٧).

ولكي تتخلّص مريضة السرطان من النتائج السلبية للاكتئاب، ومعالجة تداعياته وآثاره، والتفاعل معه بشكل يخفّف معاناتها. ولكي تتفاعل مع الحياة بشكل إيجابي، وتجد معنى حقيقياً للحياة؛ فإنها تحتاج إلى التخلّص من الآثار النفسية الناتجة عن إصابتها بالمرض.

وتشكّل دراسة نوعية حياة مرضى سرطان الدم وتحسينها مُدخلًا جديدًا لفهم طريقة تعايش المريض مع مرضه، اعتمادًا على العوامل الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية والبيئية (العدوان وطنوس، ٢٠١٨).

كما ذكر العنزي (٢٠١٨) أن الصحة النفسية عامل ذو أهمية كبيرة في التنبؤ بجودة الحياة، وأن هناك علاقة ارتباطية بين شعور الفرد بالصحة النفسية وزيادة قدرته على إدراك جودة الحياة، وقد حازت قضية المعنى في الحياة وتحسينها على اهتمام العديد من النظريات، ومنها: الإرشاد بالمعنى الذي يُعدّ توجُّهًا إنسانيًا يهدف إلى فهم الوجود الإنساني، وتعميق الوعي به، وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية، واستثارة إرادة المعنى، التي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة، وحتى الموت؛ معنى أصيلًا يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرّك في الحياة بإيجابية، والتوجّه نحو المستقبل (أبو غزالة، ٢٠٠٧).

ولذا كان من المهم التعامل مع مظاهر عدم الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها؛ لغياب المعنى والإرادة والشعور بالحيرة، والارتباك والخجل والخزي من الذات، والإحساس بالذنب الذي تعاني منه مريضات سرطان الدم، حيثُ يعجزُن عن التغلب على مشاعر الحزن والاكتئاب التي تلازمهن.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية المُتمثلة في بناء برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى ومخطط على أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المختلفة؛ بهدف مساعدة مريضات سرطان الدم في المجتمع السعودي على التخفيف من حدة الاكتئاب والضعف النفسي التي تفرضها عليهن الإصابة بمثل هذا النوع من السرطان.

١-٢ مشكلة الدراسة:

يُعدّ المستوى العالي للاكتئاب وانخفاض تقدير الذات من أهم الأعراض النفسية التي يُعاني منها مرضى السرطان (رياش، ٢٠١٣). إضافة إلى المعاناة من مشاعر العجز والضعف والاكتئاب، وعدم الرغبة في القيام بأي عمل، وأن النتيجة المحتومة عليه هي الموت (Kandasamy, 2011).

وإصابة الفرد بمرض سرطان الدم يُحدِث اختلافًا جذريًا في حياة الفرد عما كانت عليه قبل المرض، الذي يظهر من خلال المؤشرات النفسية التي تتضمّن شعور الفرد بالاكتئاب. ويظهر ذلك من خلال مشاعر الحزن والخسارة للمتعة والجذب للأنشطة الحياتية التي كان يقوم بها الشخص، واختلافات بدرجة ملحوظة في الوزن والشهية والنوم، وقلة في النشاط الحركي، وانخفاض في طاقة الفرد؛ مما يؤدي إلى الإحساس بالضعف والعجز وتأنيب الضمير، وعدم

التركيز، والتفكير بالتخلص من الحياة والموت، وقد يصل إلى التخطيط للانتحار، ومحاولة القيام بذلك (ريحاني وطنوس، ٢٠١٢).

وبيّنت دراسة تسونودا وآخرين (Tsunoda et al (2015) أن الاكتئاب لدى مرضى السرطان أكثر ارتباطاً وتأثيراً بنوعية الحياة من القلق، وأن نسبة انتشار الاكتئاب (٣٤,٧%)، والقلق (٧,٨%).

كما وضحت دراسة مازنسو وآخرين (Mazanec et al (2010) ارتباط مشاعر الاكتئاب والقلق بانخفاض نوعية الحياة. وتوصّلت دراسة ويلدز وآخرين (Wildes et al (2011) إلى أن الرضا من العوامل المُتنبئة بنوعية الحياة.

ويرى فرانكل أن فراغ الشعور بمعنى الحياة وعدم الرضا عن الحياة؛ يُعدّ سبباً أساسياً للاكتئاب، وينتج عن ذلك ضعف التركيز، والكآبة، وفقد الاهتمام أو الشعور باللذة في الأنشطة العادية، والحزي والشعور بعدم القيمة، وتوتر العلاقات الاجتماعية (فرانكل، ٢٠٠٤)

ومن هنا تتحدّد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب، وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض؟

١-٣ تساؤلات الدراسة:

١. ما الفروق بين متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض؟

٢. ما الفروق بين متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض؟

٣. ما الفروق بين متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبيّة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض؟

١-٤ أهداف الدراسة:

من خلال الهدف الرئيس للدراسة، وهو: تُعرّف فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب، وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

ومن هذا الهدف صيغت الأهداف الفرعية الآتية:

١. التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب، ومقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.
٢. التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

١-٥ أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة على مستويين: الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية:

١-٥-١ الأهمية النظرية:

١. الأهمية النفسية التي تتمثل في ندرة الدراسات التي تناولت الكشف عن العلاقة بين خفض مستوى الاكتئاب، وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم.
٢. تكمن أهمية هذه الدراسة فيما سيعرض من أفكار تشمل كافة الجوانب النظرية والمعرفية؛ مما سيزيد من استيعاب وفهم لها من لدى المهتمين والمختصين بهذا الجانب في علم النفس.
٣. طبيعة عينة الدراسة المتمثلة في مريضات سرطان الدم، وفهم ما ينتج عن الإصابة بهذا النوع من السرطان من آثار نفسية واجتماعية تحتاج إلى استيعاب مختلف لجوانب جودة الحياة لديهن، من خلال فهم فنيات إرشادية محددة تُختار بالاستناد إلى نظرية الإرشاد بالمعنى لـ(فرانكل).

١-٥-٢ الأهمية التطبيقية:

١. تتمثل في الأهمية الإرشادية التي تتمثل في التنبيه بضرورة تدخّل الأخصائي النفسي؛ للعمل على خفض مستوى الاكتئاب، وتحسين جودة الحياة من خلال برنامج الإرشاد بالمعنى لدى مريضات سرطان الدم كمدخل علاجي، ومساعدة المتخصصين في مجال علاج سرطان الدم على فهم بعض الظواهر السلوكية السلبية عن المريض وتفسيرها.
٢. قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تنبيه أسر المريضات بأهمية تحسين جودة الحياة في التقليل من الإصابة بالاكتئاب، وتدني مستواه، فيقبلون على تفعيلها لدى مريضات سرطان الدم.

٣. قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في وضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة، وأخذ كل الاحتياطات اللازمة للتعامل مع مريضات سرطان الدم؛ لتخفيف معاناتهن النفسية من لدى صانع القرار والمسؤولين في وزارة الصحة والمستشفيات.

٦-١ حدود الدراسة:

أُجريت الدراسة ضمن الحدود الآتية:

١-٦-١ الحدود الموضوعية: المتمثلة في برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى، ومقياس

مستوى الاكتئاب، ومقياس تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم.

٢-٦-١ الحدود المكانية: اقتصر هذه الدراسة على المستشفيات المتوافر فيها

مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض، مثل: (مستشفى الملك فيصل

التخصصي، ومدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية، ومدينة الملك فهد

الطبية).

٣-٦-١ الحدود الزمانية: أُعدت الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٤٢هـ-١٤٤٣هـ.

٧-١ مصطلحات الدراسة:

١-٧-١ الفاعلية (Effectiveness):

تبنت الباحثة تعريف الفاعلية إجرائياً لدراسة أبو النصر (٢٠٠٧)، والمتضمن "حسن اختيار العناصر الملائمة لتحقيق النتائج المقررة، والقدرة على تحقيقها وفقاً لمعايير محددة مسبقاً".

وتُقاس بالأثر الذي يتركه البرنامج القائم على العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

٢-٧-١ البرنامج الإرشادي النفسي (Counseling program):

تبنت الباحثة تعريف أولسن (1997) Olsen للبرنامج الإرشادي النفسي بأنه: "أحد الأساليب الإرشادية التي تستخدم مجموعات صغيرة من الأفراد، يتراوح عددها بين ستة إلى اثني عشر فرداً، يتم اختيار هؤلاء الأفراد بحيث يشتركون في معاناتهم من صعوبات متشابهة، وفي تقارب أعمارهم، ويتلقى هؤلاء الأفراد من خلال الجلسات مجموعة من المهارات الإرشادية للتغلب على هذه الصعوبات".

ويُقاس إجرائياً بأنه: فنيات إرشادية محددة أُختيرت بالاستناد إلى نظرية الإرشاد بالمعنى، تُطبَّق على مجموعة الإرشاد (العينة التجريبية من مريضات سرطان الدم من النساء)، وتُنقذ من خلال أنشطة وطرائق محددة مُوزَّعة على مجموعة من الجلسات الإرشادية، التي بلغ عددها (٢٠) جلسة، ومدة كل جلسة من (٦٠-٧٠) دقيقة، وتتضمن هذه الجلسات أساليب

وفنيات مستمدة من نظرية الإرشاد بالمعنى، مثل: القصة الرمزية، وهنا والآن، وفنية صرف التفكير، وتعزيز الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة، وفحص النظام القيمي الداخلي، والقصد العكسي، وتحمل المسؤولية، والبحث عن المعنى، وتحسين الذات التعويضي، والأسئلة، والتشجيع، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي وغيرها.

١-٧-٣ العلاج بالمعنى (Logo therapy):

تتبنى الباحثة تعريف فرانكل (٢٠٠٤) للعلاج بالمعنى بأنه: "مدرسة تنتمي للاتجاه الوجودي الإنساني، فهو مدرسة علاجية وجودية تتكامل فيها النظرية مع التطبيق، ويؤدي فيها المعنى دورًا رئيسًا في إعطاء قيمة حقيقية لحياة الإنسان".

ويُقاس إجرائيًا بأنه: أسلوب مُخطَّط هادف يستند إلى أسس نظرية العلاج بالمعنى، ويتضمن أنشطة ومعلومات وفعاليات وتدرجات وأساليب تستند إلى فنيات العلاج بالمعنى، وتهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب، وتحسين جودة الحياة التي تُنفَّذ خلال جلسات البرنامج الإرشادي.

١-٧-٤ مستوى الاكتئاب (Depression level):

تتبنى الباحثة تعريف بيك (1976) للاكتئاب، الذي يعرفه بأنه "استجابة لا تكيفية مُبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة".

ويُقاس إجرائيًا بالدرجات التي تحصل عليها مريضات سرطان الدم من النساء على الصورة المُعرّبة من مقياس (بيك) للاكتئاب المُستخدمة في الدراسة الحالية.

١-٧-٦ تحسين جودة الحياة (Quality of Life):

تتبنى الباحثة تعريف عطا الله (٢٠١٩) لجودة الحياة بأنه: "الرضا والعيش بسعادة في ظل ما يمتلكه المريض من إمكانيات وقدرات جسمية ومادية".

ويُقاس إجرائيًا في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها العينة المفحوصة على مقياس تحسين جودة الحياة وأبعاده، الذي يضم الأبعاد الآتية: (الصحة العامة، والحياة الأسرية، والحياة الزوجية، والحياة الدينية، والحياة الاجتماعية، والحياة الشخصية، والرضا عن الحياة، وجودة الحياة النفسية).

١-٧-٧ مرض سرطان الدم (Leukemia):

هو "نوع من السرطان يصيب الخلايا المكوّنة للدم، ويؤثر في نخاع العظام؛ مما يجعله ينتج خلايا الدم البيضاء غير السوية، التي تهاجم النخاع نفسه، وتجعل المريض عرضة للإصابة بالكدمات والرضوض بسهولة" (غانم، ٢٠١٨).

للتخلص من القلق التوقعي الذي ينشأ نتيجة الخوف من تكرار الفعل غير المرغوب (فرانكل، ١٩٨٢).

٢-١-١-٣ إعادة البناء الموقفي (Situational reconstruction):

تهدف هذه الفنية إلى مساعدة المُسترشِد على السيطرة على المواقف والمشكلات والضغوط المستقبلية التي يشعر بها، وفيها يطلب من المُسترشِد أن يتخيل ثلاثة مواقف كان من الممكن أن تأتي أسوأ من الموقف الحالي الذي يمر به، وعندما ينجح في ذلك يُطلب منه تخيل ثلاث حالات أقل سوءًا من الموقف الذي يمر به. وبعد أن يقوم المُسترشِد بذلك؛ يكون لديه القدرة على إعادة بناء الموقف، كما يساعده التخيل على إعادة تقييم أحداث حياته (فرانكل، ١٩٨٢).

٢-١-١-٤ تحسين الذات التعويضي (Compensatory self-improvement):

يقصد بها توجيه الفرد وإرشاده إلى الإمكانيات المتاحة وغير المستغلة لديه، فالفرد لديه قدرات وطاقات كامنة عليه أن يستفيد منها؛ مما يمنحه معنى إيجابياً لحياته، وتُستخدَم هذه الفنية في المُسترشدين في الاعتماد على طاقاتهم وإمكاناتهم في تحقيق مطالبهم؛ من أجل شعور بالمعنى في حياتهم والإحساس بوجودتها (أحمد وحسين، ٢٠٠٩).

٢-١-١-٥ تعديل الاتجاهات (Modification of attitudes):

وتهدف هذه الفنية إلى إحداث تغيير إيجابي في اتجاه المُسترشِد نحو نفسه وظروفه؛ مما يساعده على أن يتغلب على بعض مشكلاته، وأن يتقبل ويتعايش مؤقتاً مع ما لا يستطيع حله من مشكلات (أحمد وحسين، ٢٠٠٩).

٢-١-١-٦ الحوار السقراطي (Socratic Dialogue):

يُشير محمد ومعوذ (٢٠١٢) إلى أن الحوار السقراطي نوع من المواجهة أكثر من أن يكون توجيهياً، وتعتمد هذه الفنية من الإرشاد على طرح أسئلة مفتوحة للمُسترشِد؛ ليكتشف المعنى الموجود لديه، ولا يكون بإعطائه خيارات ولا بدائل، وعلى المُرشِد أو المعالج معرفة موقف المُسترشِد والاستماع إليه جيداً، وأن يكون التواصل بينهما جيداً، وأن يركز على لحظات الصمت التي تظهر عليه.

اكتشاف الذات: المعرفة الدقيقة والصحيحة للذات؛ تساعد على اكتشاف المعنى لدى

المُسترشِد.

أ. الاختيار: توفر الخيارات لدى العميل بحرية تزيد من احتمالية الوصول إلى معنى.

ب. التفرد: تفرد المُسترشِد في المواقف والأحداث؛ يساعد على إيجاد المعنى.

ج. **المسئولية:** يوجد المعنى حينما تُقبل المسؤولية في المواقف التي بها حرية اختيار، ويقبل الفرد المسؤولية في الأحداث الطارئة غير القابلة للتغيير.

د. **التسامي بالذات:** ينشأ المعنى عندما يكون المُسترشِد غير أناني، ويتجاوز حاجاته الخاصة، ويسمو في طموحاته وغاياته، ويسعى إلى تحقيق حاجات الآخرين.

٢-١-١-٥-٧ إيقاف الإمعان الفكري (Dereliction):

تشير تلك الفنية إلى أنه كلما ركّز الفرد على اللذة بوصفها هدفاً؛ أخطأ الهدف، والإفراط في التفكير يعني الاهتمام المُبالغ فيه، فالتلقائية والنشاط يتعرّضان إلى الإعاقة إذا أصبحتا هدفاً للاهتمام المفرط (فرانكل، ١٩٨٢).

٢-١-١-٥-٨ فنية الوعي بالقيم (AVT) The Values Awareness:

Technique

تعدّ هذه الفنية مفيدة في مساعدة العملاء على اكتشاف السمات المشتركة بينهم: أي أنها تُسهم في زيادة وتحسين وصول الفرد للهدف، كما أنها تُسهم في التقليل من مقاومة الاندماج والتكامل، ووفقاً لفلسفة فرانكل؛ فإنها تساعد على استكشاف القوة الكامنة للمُسترشدين، حيث يكون المُسترشدون مدفوعين لمعايشة معنى حياتهم الذي يتفردون به (Individualized life meaning) بحرية في الاختيار لتلك المعاني، ويرتبط معايشة العميل لمعنى الحياة بتحقيق القيم الابتكارية (الأفعال الابتكارية)، والقيم الخبراتية (التجريبية)، والقيم الاتجاهية (الاتجاه الذي يتخذه الفرد نحو ظروف الحياة) (محمد ومعوّض، ٢٠١٢).

٢-١-١-٥-٩ فنية سجل المعنى (Logochart):

أشار محمد ومعوّض (٢٠١٢) إلى أنها واجبٌ منزليٌّ يساعد بها المُرشِد المُسترشِد على وضع جدول وخريطة للأحداث، والمواقف اليومية، والعلاقات الشخصية، ويكون واعياً ومسؤولاً في اختياره بالطريقة التي تعمل على تشويه الواقع: أي أنها طريقة عملية ومنظمة ويومية، وتساعد على طريقة التفكير عندما يكون بالحاجة إلى الحلّ في مواجهة مواقفه وعلاقاته، ويكتشف المعنى من خلال تلك الأحداث والمواقف.

٢-١-١-٥-١٠ تحليل المعنى (Logo analysis):

التحليل بالمعنى: عبارة عن تحليل لخبرات المُسترشِد؛ للبحث عن معنى جديد؛ لذا تعتمد هذه الفنية على تحليل الخبرات التي مرّ بها المُسترشِد؛ للوصول إلى معانٍ جديدة لها، ومن هذه الخبرات يستطيع العميل تحليلها والوصول بها إلى أفكار جديدة، وإحساس جديد بالمعنى والهدف في الحياة، وتساعد هذه الفنية على اكتشاف القدرات الابتكارية لدى العميل (محمد، ومعوّض، ٢٠١٢).

٢-١-١-١-١١ السيرة الذاتية الموجهة (Guided Autobiography):

تعدّ هذه الفنية وسيلة تحدّد للمسترشد مع المعنى الذي يحمله تجاه مراحل الحياة لديه.

٢-١-٢-٢ الاكتئاب:

١-٢-١-٢ مفهوم الاكتئاب:

ويُعرّف بأنه: "حالة عاطفية سلبية تتصف بالتعاسة والسخط، والشعور بالحزن والتشاؤم واليأس، والتي تتعارض مع الحياة اليومية، كما تؤدي إلى مختلف التغيرات البدنية والمعرفية والاجتماعية، بما في ذلك تغيير عادات الأكل أو النوم، ونقص الطاقة أو التحفيز، وصعوبة التركيز أو اتخاذ القرارات، والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية" (APA, 2015, 298).

ويُعرّف الاكتئاب بأنه: "مفهوم لحالة انفعالية يُعاني الفرد فيها من الحزن والتشاؤم وتأخر الاستجابة، ودرجة من البكاء الحاد، وأحياناً تصل إلى درجة الانتحار" (التميمي، ٢٠١٣).

ويُعرّف إبراهيم (٢٠٠٨) الاكتئاب بأنه: "مجموعة من الأعراض المترامنة، بعضها مادي (عضوي)، وبعضها معنوي (ذهني ومزاجي)، وبعضها الثالث اجتماعي. وهذه الأعراض تُسمّى "الرملة الاكتئابية"، وتشتمل على جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها، التي تساعد في النهاية على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه"

ومن جهة أخرى، يعدّ الاكتئاب اضطراباً مزاجياً ينطوي على شعور دائم بالحزن وفقدان الاهتمام، ويختلف عن تقلبات الحالة المزاجية التي يتعرّض إليها الناس بانتظام بوصفها جزءاً من الحياة (Markowitz & Weissman, 2004).

٢-٢-١-٢ أعراض الاكتئاب:

للاكتئاب أعراض جسدية، ونفسية، وسلوكية، واجتماعية سلوكية، ومعرفية، يمكن تناولها على النحو الآتي:

أ. **الأعراض الجسمية**، وتشمل: انقباض الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية ورفض الطعام، والصداع والتعب والألم - خاصة آلام الظهر - وضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء، وتأخر زمن الرجوع، وتوهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية (زهران، ٢٠٠٥).

وأضاف عكاشة (٢٠٠٥) أعراض الاكتئاب الفسيولوجية، ومنها: اضطراب النوم سواء بالقلة أو الزيادة المفرطة، واضطراب الطعام سواء بالإفراط في تناوله أو فقدان الشهية، والإمساك، والضعف الجنسي واضطرابات الطمث.

ومن الأعراض الجسمية أيضاً: تغيير صورة الجسم، وصعوبات النوم والأرق، وآلام الرأس (عثمان، ٢٠١٠).

ب. **الأعراض النفسية:** وتتمثل كما ذكر زهران (٢٠٠٥، ص ٥١٦-٥١٧) في: البؤس واليأس والأسى، وانحراف المزاج وتقلبه، والقلق والتوتر والأرق، والتشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة، ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية، وبطء التفكير والاستجابة، وصعوبة التركيز والتردد وبطء الكلام وقلته وانخفاض الصوت.

وهي ما أطلق عليها عكاشة (٢٠٠٥) أعراض الاكتئاب الوجدانية: التي تبلغ ذروتها بداية اليوم وتقل تدريجياً حتى المساء، ومنها: الضيق، وفقدان الأمل، والسواد، وعدم التمتع بالمباهج السابقة، والحزن والبكاء، بالإضافة إلى خلل في القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة، واضطراب التفكير، واختلال الأنية والعالم الخارجي، وأحياناً هلاوس أو ضلالات مع الحالات الشديدة.

ج. **الأعراض الاجتماعية السلوكية:** وتتمثل في: الانسحاب الاجتماعي والعلاقات السلبية بالمحيط الاجتماعي، ونقص الإيجابية في المواقف الاجتماعية، وصعوبة بدء علاقة جديدة، والجمود، والافتقار إلى المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح، والسلوكيات الغريبة تجاه الذات والآخرين، وقلة الاهتمام بالجنس وتصلب الرأي، وصعوبة العمل (عثمان، ٢٠١٠). ومنها: تغير المظهر الخارجي، والإقدام على الانتحار، وتغير السلوك الخارجي والنشاط الحركي سواء بالبطء أو التهيج (عكاشة، ٢٠٠٥).

د- **الأعراض المعرفية:** وتتمثل في: الأفراد يتفاوتون عن بعضهم بعض في تكوين المخططات المعرفية التي تتكون لدى الأفراد من صغرهم، وقد تتكون هذه المخططات بصورة توافقية إيجابية، أو قد تكون سلبية غير توافقية؛ وبالتالي يتسم الأفراد بالأحكام المعرفية الخاطئة، كما توجد لدى الفرد تشوهات في الجوانب المعرفية الأساسية، مثل: الانتباه والإدراك والتذكر والتجريد والتعميم والاستدلال، وتكون الأفكار الخاطئة عن نفسه وعن الآخرين (عثمان، ٢٠١٠، ص ٣٦)، ويمثل الشكل الآتي تلخيصاً لهذا التقسيم.

٢-١-٢-٣ أسباب الاكتئاب:

لا ينفق العلماء على أسباب الاكتئاب، وإنما يبحثون عن العوامل التي تسهم في حدوثه، ومنها:

٢-١-٢-٣-١ الأسباب الوراثية:

يمكن أن تجعلنا العوامل الوراثية عرضة للأمراض النفسية؛ لذا فمن المهم أن نتطرق إلى تاريخ عائلتك، فقد اكتشفت الأبحاث خصائص فيزيائية محددة في الجينات الخاصة بنا، من

شأنها أن تجعلنا عرضة للاكتئاب، والوسواس القهري، والقلق. وتتضح هذه الجينات غالبًا في مرحلة مبكرة من العمر، ويمكن أن تساعدك معرفة نقاط الضعف في جيناتك الوراثية على الاستعداد بشكل أفضل لمواجهة الضغوط النفسية اليومية، وتنظيم حياتك حتى لا يتفاقم هذا الضغط، ويصل إلى مستويات لا يمكن احتمالها. ويقول باحثون أستراليون: إن أكثر من خمس السكان لديهم استعداد وراثي للاكتئاب الشديد، الذي يحدث نتيجة مجموعة من أحداث الحياة المسيبة للضغط النفسي، واكتشفت الدراسة التي نُشرت في المجلة البريطانية للطب النفسي، أن الجين المتحكّم في الناقل العصبي السيروتونين هو جين بالغ الأهمية. واكتشف الباحثون أن الأشخاص الذين يملكون النوع القصير من الجين الناقل للسيروتونين؛ تصبح لديهم فرصة بنسبة ٨٠٪ لظهور الاكتئاب إذا مروا خلال حياتهم بثلاثة أحداث سلبية أو أكثر في العام، وعلى النقيض، فإن الأشخاص الذين لديهم النوع الطويل أو النوع الأكثر تحصيلًا من هذا الجين، يواجهون خطر الإصابة بالاكتئاب تحت الظروف نفسها بنسبة ٣٠٪ فقط (كابوت، ٢٠١٩).

واكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهمية خاصة، عندما بيّنت سلسلة من الدراسات المُبكرة أن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين، وتبين أن هذا الاختلال يؤثر مباشرةً في إمكانات الإحساس بالراحة؛ مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب. ومنها أيضًا النقص الحاصل في أحادي الأمين من الناقلات العصبية، مثل: الدوبامين، والنور أدرينالين، والسيروتونين، والذي يُدعم ذلك أن أدوية الاكتئاب الفعّالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة.

٢-١-٢-٣-٢ الأسباب الجسمية:

يُوجد عوامل جسمية تعمل على تقليل فُدرة بعض الناس على التحمّل والتكيف؛ فينهارون عند تعرّضهم لمواقف بسيطة يستطيعون تحمّلها بالظروف العادية، مثل: ارتجاج المخ، أو بعد الولادة، أو الأنفلونزا الشديدة، وفي حالات الإصابة بالحمى والتسمّم.

٢-١-٢-٣-٣ الأسباب الاجتماعية:

دلّت الدراسات على أهمية السنوات الأولى للطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء في إمكانية حدوث الاكتئاب بالمستقبل، حيث إن الحرمان من الأم يُشكّل نقطة ترجيح لصالح زيادة الرعاية، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية والبيئية الصعبة التي يعيشها بعضهم (العازمي، ٢٠١٤).

ويرتبط بهذا السبب نقص المساعدة من الآخرين، وهذا النقص في المهارات الاجتماعية ينتج عنه ضعف في مواجهة الضغوط؛ مما يؤدي إلى زيادة التوتر، وكل هذا يؤدي في النهاية إلى القابلية للاكتئاب، كما أن الكثير من السلوكيات الاجتماعية السلبية، كالإفراط في محاولة الحصول على تشجيع الآخرين لاستعادة الثقة بالنفس؛ تكون نتيجة مباشرة لأعراض الاكتئاب، والافتقار كذلك إلى المساندة الاجتماعية - خاصة من قبل المحيطين بمرضى سرطان الدم- تؤدي إلى إضعاف قدرة الشخص على التغلب على الأحداث الحياتية الضاغطة وجعله عرضة للاكتئاب (زهران، ٢٠٠٥).

٢-١-٣-٤ الأسباب النفسية:

تؤدي العوامل النفسية دوراً مهماً في إحداث الاكتئاب، ومن أهم هذه العوامل ما يأتي:

- التوتر الانفعالي، والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة، والكوارث القاسية.
- الإحباط والفشل، وخيبة الأمل، والكتب.
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات (زهران، ٢٠٠٥).

وتتباين أسباب الاكتئاب عند مريضات سرطان الدم لتشمل جميع تلك الأنواع السالفة الذكر.

٢-١-٣ جودة الحياة:

٢-١-٣-١ مفهوم جودة الحياة والعوامل المؤثرة فيها:

وعرّف العنزي (٢٠١٨) جودة الحياة بأنها: "رضا الفرد عن نفسه، وعن أدائه، وإحساسه بمدى قدرته على التكيف مع الإمكانيات المتاحة له وعلى توظيفها واستثمارها، في سبيل تحقيق توافقه النفسي وسعادته، واستشعاره بذاته كعضو فاعل في مجتمعه له حقوق وعليه واجبات". وأشار رزونكا وآخرون (Rzonca et al., 2018) إلى أن جودة الحياة تتضمن تصوّر الفرد لحياته الخاصة في سياق نظام الثقافة الذي يعيش به، وما يسود أفراد هذه الثقافة من أهداف ومعايير ومخاوف؛ وهنا يكون للدين تأثير كبير في بناء تلك الثقافة. وعدّ ابن غضبان (٢٠١٥) أن مفهوم جودة الحياة ذو مضمون نسبي يحمل دلالات تختلف من فرد لآخر، تبعاً لتباين ظروفهم.

٢-١-٣-٢ أبعاد جودة الحياة:

لجودة الحياة أبعاد عديدة ومتنوعة يمكن تحديدها فيما يأتي:

١. الناحية الذاتية: التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة.
٢. الناحية الموضوعية: التقييم الوظيفي والتفاعل مع الأنشطة اليومية، وتقرير المصير والحكم الشخصي.

٣. الظروف الخارجية: المنبّهات الاجتماعية، ومستوى المعيشة، ومستوى العمل، وتوقعات الحياة (عراقي ومظلوم، ٢٠٠٥).

وتعتمد جودة الحياة على عدة أبعاد ومعايير، من أهمها: الصحة الجسمية والعقلية والنفسية، وهي مقدار ما يتمتع به الفرد من صحة بدنية جيدة خالية من الأمراض، وشعور بالرضا عن مظهره، والارتياح تجاه قدراته وإمكاناته. ومقدار ما يتمتع به الفرد من قدرة على حلّ المشكلات، وسلامة التركيز، والقدرة على مواجهة الصراعات النفسية وثبات الاستجابات الانفعالية للفرد (الولاني، ٢٠١٦).

وهناك مقياس منظمة الصحة العالمية، الذي عمد إلى قياس جودة الحياة من خلال ستة أبعاد رئيسية، وهي: الصحة الجسدية، والنفسية، ومستوى الاستقلالية، وبُعد العلاقات الاجتماعية، والبُعد البيئي، ومن ثمّ بُعد الروحانية الذي يُشير إلى الدّين والقيم الروحانية والمعتقدات الشخصية للفرد (World Health Organization, 2013).

ومقياس غافريك وكوستيك (Gavric and kostic (2016)، الذي يقيس جودة الحياة لدى النساء من خلال خمسة أبعاد رئيسية، وهي: الأداء البدني، والأداء العاطفي، والدور الوظيفي، والوظيفة المعرفية، والوظيفة الاجتماعية.

وقد تناولت دراسة بكر (٢٠١٩) مجموعة من الأبعاد، وأعطت تعريفات لتلك الأبعاد

على النحو الآتي:

- **بُعد جودة الحياة الأكاديمية (Quality of academic life):** يُقصد به القدرة على التوافق مع البيئة الأكاديمية (الدراسية)، بما تتضمنه من زملاء، وأساتذة، ومهام دراسية، وحسن إدارته لوقته ومهامه الدراسية، وتحقيق مستوى مرضٍ من النجاح الأكاديمي، وقدرته على الوفاء بالمتطلبات الأكاديمية، وقدرته على استعادة نشاطه وكفاءته بعد تعرّضه للإخفاقات، وحبّه لتخصّصه وشعوره بالرضا والسعادة. ويتضمّن الأبعاد الفرعية الآتية: إدارة الوقت وتنظيمه، والاتجاه السلبي نحو الدراسة، والمرونة الأكاديمية والتوافق الأكاديمي.

- **بُعد جودة الحياة المهنية (Quality of Professional life):** يُقصد به امتلاك الفرد للقدرات والإمكانات التي تؤهله للنجاح في مهنته، ورضاه عن المؤسسة التي يعمل بها، وتمتّعه بعلاقات عمل إيجابية، وانعدام رغبته في تغيير أو ترك المهنة. ويتضمّن الأبعاد الفرعية الآتية: الكفاءة المهنية، والرضا عن المؤسسة، وعلاقات العمل الإيجابية، والاتجاه السلبي للمهنة.

- **بُعد جودة الحياة الشخصية (Quality of Self life):** يُقصد به تمتّع الفرد بالقدرات والإمكانات الجسمية والنفسية، التي تُسهم في رضاه عن نفسه وصورة جسمه، واتباعه لأسلوب حياة صحي، وقدرته على تلبية احتياجاته ومُتطلباته، والشعور بالسعادة والطمأنينة، والقدرة على الاستمتاع بحياته. ويتضمّن الأبعاد الفرعية الآتية: الأعراض الجسمية والصحة النفسية، وأسلوب الحياة الصحي، والقبول الإيجابي.

- **بُعد جودة الحياة المعرفية (Quality of Cognitive):** يُقصد به قدرة الفرد على تحقيق الرضا والتوافق مع ما يتمتّع به من قدرات وإمكانات عقلية، وعن مستوى أدائه المعرفي العقلي؛ بما يُمكنه من التعامل مع المشكلات والمُثيرات في البيئة والتفكير الإيجابي، وقدرته على تغيير حالته الذهنية تبعاً لتغيير المواقف والمُثيرات. ويتضمّن الأبعاد الفرعية الآتية: حلّ المشكلات، والتفكير الإيجابي، والقدرات المعرفية، والمرونة المعرفية.

- **بُعد جودة الحياة البيئية (Quality of Environmental life):** يُقصد بها مدى ما توفّره البيئة من إشباع لاحتياجاته ومُتطلباته، ويتوافر ذلك في: السكن، والجيران والحي الذي يسكن فيه، وتوظيف البيئة على شكل أمثلة لتلبية احتياجات الفرد، وتحقيق التوافق والرضا والشعور بالسعادة. ويتضمّن الأبعاد الفرعية الآتية: السكن والجيران، وعدم الرضا عن الحي.

أما الدراسة الحالية فقد عمدت إلى استخدام مقياس جودة حياة المرضى المزمّنين - من إعداد الباحثة: حنان عطا الله، ٢٠١٩- الذي قُنن على (١٢٠) حالة من المرضى المزمّنين، ويحتوي المقياس على (٩) أبعاد: جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة الزوجية، وجودة الحياة المهنية، وجودة الحياة الدينية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الشخصية، والرضا عن الحياة، وجودة الصحة النفسية. والشكل الآتي يوضح تلك الأبعاد.

دراسات سابقة:

١. دراسة حسن (٢٠٢٠) التي هدفت إلى اختبار فعالية ممارسة برنامج التّدخل المهني باستخدام العلاج بالمعنى في خدمة الفرد؛ لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية على عينة مكوّنة من عدد (١٠) من المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. وأُستخدمت أداة لقياس معنى الحياة، وطُبّق برنامج التّدخل المهني باستخدام العلاج بالمعنى في خدمة الفرد على عينة الدراسة، ثم معاودة القياس البعدي، وتحديد درجة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي وتحليل النتائج، حيث أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية؛ لصالح القياس البعدي.

٢. دراسة موتينييو وآخرين (2019) Moutinho et al هدفت الدراسة إلى تقييم معدل الإصابة والانتشار والعوامل المرتبطة بنوعية الحياة وأعراض الاكتئاب والقلق، وجودة الحياة الصحية، والصحة العقلية والعوامل المرتبطة، وتكوّنت العينة من (٣١٢) من طلاب وطالبات الطب في البرازيل، وأستخدم مقياس الاكتئاب، والقلق، والضغط، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس التدين لجامعة دوك لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة انتشار عالية للاضطرابات الانفعالية بين طلاب وطالبات الطب، وأن ما يقارب نصف الطلبة لديهم مستوى عالٍ من أعراض القلق والاكتئاب والضغط، وارتبط وجود القلق والضغط لديهم بوجود انخفاض في مستوى الصحة العقلية وجودة الحياة، وارتبط وجود الاكتئاب والقلق والضغط لديهم بوجود دخل منخفض للأسرة، وأن يكون الجنس أنثى، ومن غير أصحاب البشرة البيضاء، وأن يكون الطالب في المراحل المبكرة من التدريب العلمي.

٣. دراسة عمر (٢٠١٩) وهدف البحث إلى تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين، من خلال إعداد برنامج إرشادي تكاملي قائم على الإرشاد بالمعنى وبعض قوى الشخصية، والتحقق من مدى فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة، وتعرّف مدى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي بعد فترة المتابعة. وشارك في الدراسة (٢٦) طالبًا من طلاب بالمرحلة الثانوية بمصر. واستخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس جودة الحياة - إعداد الباحث - واستمارة المقابلة الشخصية - إعداد الباحث - والبرنامج الإرشادي المقترح، من إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كل من القياسين القبلي والبعدى. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياسين البعدى والتبقي.

المحور الثاني- الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى السرطان:

١. دراسة الجزار وآخرين (٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى تعرّف مدى فعالية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٨) مريض سرطان الدم بالقاهرة، ممن لديهم ارتفاع في مستوى الاكتئاب، فُسّموا إلى مجموعتين، وهما: مجموعة تجريبية تكوّنت من (٩) مرضى سرطان الدم،

تعرّضوا للبرنامج العلاجي، ومجموعة ضابطة تكوّنت من (٩) مرضى سرطان الدم، لم يتعرّضوا إلى البرنامج العلاجي، ممن لديهم اكتئاب، وتراوح أعمارهم من (٢٤ - ٣٥) عامًا، بمتوسط عمري (٢٩,٠٥) سنة، وبانحراف معياري (٣,٠٥). وقد أُستخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي، واستخدمت الأدوات الآتية: استبيان قياس الاكتئاب - إعداد بيك تقنين غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥)- والبرنامج العلاجي - إعداد الباحثة- وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج العلاجي في خفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، وأكّدت تفوّق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في مقدار التحسّن على المقياس الذي طُبّق وهو الاكتئاب بعد تعرّض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي، كما أكّدت استمرارية فعاليته لما بعد فترة المتابعة.

٢. دراسة تمام (٢٠١٩) هدفت الدراسة إلى الكشف عما إذا كان هناك علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم، وبإمكان مُتغيّر التفاؤل والتشاؤم أن يتنبأ بالاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم، وأن متوسطات الذكور في التفاؤل أقل جوهرياً من متوسطات الإناث، ومتوسطات الذكور في التشاؤم أكبر جوهرياً من متوسطات الإناث. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) من مرضى بسرطان القولون والمستقيم، أُختيروا بصورة مقصودة عمدية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب عند مستوى (٠,٠٥) بين التشاؤم والاكتئاب لدى المرضى، وتبيّن أن التشاؤم يُسهم بنسبة (٣٢,٤%) من التباين الكلي في التنبؤ بالاكتئاب لدى المرضى.

٣. دراسة مامي وآخرين (٢٠١٤) Mami et al.، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاكتئاب، وتحسن نوعية الحياة لدى عينة من النساء المطلقات بمدينة طهران. وقد اختيرت عينة عشوائية مكوّنة من (٣٠) مطلقة، جرى تقسيمهن إلى: مجموعة تجريبية بلغت (١٥) سيدة، خضعن لبرنامج معرفي سلوكي مدته (١٢) جلسة، ومجموعة ضابطة مكوّنة من (١٥) سيدة، لم يخضعن لأي برنامج علاجي. ولتحقيق هدف الدراسة، جرى استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس رايف لجودة الحياة، وبيّنت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف شدة الاكتئاب لدى سيدات المجموعة التجريبية، وتحسين نظرتهم للحياة، وقدرتهن على التكيف ومتابعة حياتهن.

٤. محور الدراسات التي تناولت جودة الحياة عند مرضى السرطان والأمراض المزمنة:

١-دراسة الطنبولي (٢٠٢٠) هدفت الدراسة إلى تحري العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وتمثلت فروض الدراسة في: توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وانتهجت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت المسح الاجتماعي بالعينة لمرضى سرطان الدم، وتكونت عينة الدراسة من (١١٩) حالة أُختيروا من مركز الأورام بمحافظة الدقهلية بمصر، وطُبقت أداة لمقياس معنى الحياة وأداة أخرى لمقياس قلق المستقبل. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين معنى الحياة وقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه الأبعاد، وأنها جاءت مُعبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، وتوصلت الدراسة إلى برنامج مُقترح للتخفيف من قلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم.

٢-دراسة قجال وعيسرو (٢٠١٨) هدفت الدراسة إلى البحث في الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتأثير مرحلة اكتشاف المرض فيها، وشملت عينة الدراسة (٤٠) مصاباً بالسرطان: (٢١) مريضاً اكتشفه في وقت مبكر، و(١٩) اكتشفه في وقت متأخر بالجزائر. وقد أُختيرت العينة بطريقة قصدية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وطُبقت مقياسي الصلابة النفسية، ومقياس نوعية الحياة. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وفروق في مستوى الصلابة النفسية ونوعية الحياة، التي تُعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض؛ وكانت لصالح الاكتشاف المبكر

٣- دراسة عزيز (٢٠١٧) هدفت الدراسة إلى تقييم معدل انتشار الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى السكري، والعلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة لدى هذه الفئة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مريض سكري من النوع الثاني أُختيروا بالطريقة العشوائية المنتظمة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وجمعت البيانات باستخدام (استمارة البيانات الديمغرافية الحيوية، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة). وبيّنت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى أفراد العينة بلغت (٣١.٥%)، وأنه لا يوجد علاقة بين العمر ودرجة جودة الحياة، وأنه كلما تقدّم

المريض في العمر؛ قلت جودة الحياة. وبالنسبة للعلاقة بين الجنسين وجودة الحياة، فتوجد علاقة وهي أن جودة الحياة أفضل لدى الذكور مقارنة بالإناث.
- **التعقيب على الدراسات السابقة:**

١- **التعقيب على محور الدراسات التي تناولت العلاج بالمعنى، وعلاقته بجودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها.**

- أتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عمر، ٢٠١٩) من حيث الهدف حيث سعت الدراسة إلى تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين، من خلال إعداد برنامج إرشادي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى،
- اختلفت الدراسة الحالية من حيث الأهداف والمتغير التابع مع دراسة حسن (٢٠٢٠) التي هدفت إلى اختبار فعالية ممارسة برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعنى في خدمة الفرد؛ لتحسين معني الحياة، ودراسة (موتينيو وآخرين، ٢٠١٩) و (Moutinho et al, 2019) هدفت الدراسة إلى تقييم معدل الإصابة والانتشار والعوامل المرتبطة بنوعية الحياة وأعراض الاكتئاب والقلق
- اختلفت الدراسة الحالية من حيث العينة مع دراسة حسن (٢٠٢٠) التي أجريت على عينة من المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية، ودراسا (عمر، ٢٠١٩) و (Moutinho et al, 2019) حيث استخدمت الدرستان عينة الطلاب.

٢- **التعقيب على محور الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى السرطان.**

- اتفقت الدراسة الحالية من حيث الأهداف مع دراسة (الجزار وآخرين، ٢٠٢١) التي هدفت إلى تُعرّف مدى فعالية برنامج قائم على بعض فنيات التقبّل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم.
- اختلفت مع دراسة (تمام، ٢٠١٩) التي هدفت إلى الكشف عما إذا كان هناك علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم ومدى إمكانية التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضى سرطان القولون والمستقيم من خلال متغيري التفاؤل والتشاؤم، ودراسة (Mami et al., 2014) التي هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاكتئاب.
- اتفقت الدراسة من حيث العينة من دراسة (الجزار، ٢٠٢١) و دراسة (تمام، ٢٠١٩)، بينما اختلفت مع دراسة (Mami et al., 2014) التي أجريت على عينة من النساء المطلقات بمدينة طهران.

٣-التعقيب على محور الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

-اتفقت الدراسة الحالية من حيث تناول متغيري الإكتئاب وجودة الحياة مع دراسة (عزيز، ٢٠١٧).

-اتفقت الدراسة الحالية من حيث العينة من مرضى السرطان مع دراسات (الطنبولي، ٢٠٢٠) و(قجال وعيسرو، ٢٠١٨)

-اختلفت الدراسة من حيث الأهداف مع جميع الدراسات السابقة.

٣-٢ فروض الدراسة:

بالرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة؛ تمكّنت الباحثة من صياغة فروض

الدراسية الحالية، التي من خلالها يُمكن التحقق من فاعلية البرنامج في تحقيق أهداف الدراسة:

١. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبُعدي لمقياس الاكتئاب لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

٣. تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبُعدي لمقياس جودة الحياة وأبعاده لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

١- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة في تطبيق الجانب الميداني على المنهج التجريبي، والتصميم

المُستخدم التصميم شبه التجريبي.

٣-٢ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى بقسم الأورام بالمستشفيات الحكومية بمدينة

الرياض.

٣-٣ عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من (٢٨) امرأة مصابة بسرطان الدم، أُخترن بطريقة قصدية من

مجتمع الدراسة من المصابات بسرطان الدم، والحاصلات على درجات مرتفعة في مقياس

الاكتئاب، ومتدنية في مقياس جودة الحياة ، وقُسمن بأسلوب العينة غير العشوائية إلى (١٤) مريضة سرطان الدم، يمثلن المجموعة التجريبية طُبّق عليهن البرنامج الإرشادي المُقترح، و (١٤) مريضة سرطان الدم يُمثلن المجموعة الضابطة.

٣-٣-٣ التحقق من تجانس العينة:

تحققت الباحثة من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory)، باستخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للمجموعات المستقلة؛ بهدف تحديد الفروق ودلالاتها واتجاهها بين متوسطات رتب الاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول (١) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test)

للمجموعات المستقلة في متوسطات رتب مقياس بيك للاكتئاب بين المجموعتين

التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
مقياس بيك الاكتئاب	الضابطة	14	15,43	216	85	190	-	0,549
	التجريبية	14	13,57	190				
								إحصائياً

يتضح من الجدول أن قيمة اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test (U) غير دالة إحصائياً؛ مما يُشير إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ مما يبيّن تجانس المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory).

الجدول (٢) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للمجموعات المستقلة في

متوسطات رتب مقياس جودة الحياة بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	الضابطة	14	12,82	179,5	74,5	179,5	-	0,274
	التجريبية	14	16,18	226,5				
جودة الحياة الأسرية	الضابطة	14	13,54	189,5	84,5	189,5	-	0,532
	التجريبية	14	15,46	216,5				
جودة الحياة الزوجية	الضابطة	14	14,96	209,5	91,5	196,5	-	0,765
	التجريبية	14	14,04	196,5				
جودة الحياة الدينية	الضابطة	14	12,71	178	73	178	-	0,244
	التجريبية	14	16,29	228				
جودة الحياة الاجتماعية	الضابطة	14	15,68	219,5	81,5	186,5	-	0,446
	التجريبية	14	13,32	186,5				

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الشخصية	الضابطة	14	13,93	195	90	195	-0,376	0,707
	التجريبية	14	15,07	211				
الرضا عن الحياة	الضابطة	14	14,75	206,5	94,5	199,5	-0,17	0,865
	التجريبية	14	14,25	199,5				
جودة الصحة النفسية	الضابطة	14	14,07	197	92	197	-0,281	0,778
	التجريبية	14	14,93	209				
مقاييس جودة الحياة ككل	الضابطة	14	13,64	191	86	191	-0,551	0,581
	التجريبية	14	15,36	215				

يتضح من الجدول أن قيمة اختبار مان ويتي Mann-Whitney Test (U) غير دالة إحصائياً في مقياس جودة الحياة ككل، وفي جميع أبعاده؛ مما يُشير إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ الأمر الذي يبيّن تجانس المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة.

٣-٤ أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث أدوات، وهي: قائمة بيك للاكتئاب (عبد الخالق، ١٩٩٦)، ومقياس تحسين جودة الحياة (عطا الله، ٢٠١٩)، والبرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى (من إعداد الباحثة)، وفيما يأتي شرح موجز لتلك الأدوات.

٣-٤-١ قائمة (بيك) للاكتئاب:

٣-٤-١-١ وصف المقياس في صورته الأولى:

أستخدم مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory)، الصيغة المُعدّلة (Bdi-ia)، وهي من وضع العالم (أرون بيك)، ترجمة وتقنين (عبد الخالق، ١٩٩٦)، الذي أجرى تقنياً للقائمة على عينات متعددة ذات أحجام كبيرة مُشكّقة من أربع دول عربية، وهي: مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان، واستخدمه (العازمي، ٢٠١٤، ص ص. ٢٦٥-٢٦٦) في دراسته.

وصف المقياس في صورته النهائية:

أستخدم في هذه الدراسة مقياس (بيك) للاكتئاب (Inventory Beck Depression) - الصيغة المُعدّلة (Bdi-ia)، وهي من وضع العالم (أرون بيك) (ملحق أ) - وقُدّمت هذه القائمة أول مرة عام (١٩٧١)، وهي مُصمّمة لتقدير شدة الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين،

وتشتمل على (٢١) بنداً، وكل بند يتكوّن من أربع عبارات تُقدّر من (صفر - ٣)، والدرجة الكلية القصوى هي (٦٣).

٣-٤-١-٣ الخصائص السيكومترية للمقياس:

طبّق مقياس الاكتئاب على عينة استطلاعية قوامها (١٢٢) من مرضى سرطان الدم؛ لاستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس.

الصدق:

أ. صدق المحكّمين:

عُرِضَ المقياس على مجموعة من المحكّمين بلغ عددهم (١٠) محكّمين، أُختيروا من قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة الملك سعود، وجامعة الأميرة نورة بنت عبد العزيز (ملحق رقم ١)؛ لإعطاء وجهة نظرهم حول المقياس، وجاءت نسبة الاتفاق على المقياس بنسبة (٩٩%)، حيث لم تُجرِ إلا تعديلات بسيطة وشكلية على المقياس (ملحق رقم ١).

ب. صدق الاتساق الداخلي لمقياس (بيك) للاكتئاب:

أشار العازمي (٢٠١٤) إلى أنه قد أُستخدمت ثلاث طرق لتقدير صدق الصيغة العربية من قائمة "بيك" للاكتئاب على عينات عربية، كالآتي: صدق التكوين، والصدق التلازمي، والصدق التمييزي. وتمت البرهنة على صدق التكوين من خلال حساب مُعَامَلَات الارتباط بين قائمة "بيك" للاكتئاب، ومقاييس التفاؤل والتشاؤم واليأس، حيث ارتبطت قائمة "بيك" كما يأتي: (ر = -٠.٥٥٩٣ مع مقياس التفاؤل)، و(ر = ٠.٧١٨٤ مع مقياس التشاؤم)، و(ر = ٠.٣٣٦٩ مع مقياس اليأس). وبُرهِن على الصدق التلازمي للقائمة؛ إذ وصل متوسط ارتباطات القائمة بمقاييس ثلاثة للاكتئاب: (جيفورد- مقياس الاكتئاب المشتق من مقياس MMPI- ومقياس الاكتئاب من قائمة الصفات الانفعالية المتعددة لـ"زوكرومان ولوبيين") إلى (٠.٥٦)، وكان تشبّع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للاكتئاب هو (٠.٨٠)؛ مما يُشير إلى صدق عاملي مرتفع. وحصل المكتتبون على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الأسوياء والفصامين والمدمنين؛ مما يؤكد الصدق التمييزي للقائمة. أما في الدراسة الحالية فقد حُسب معامل الارتباط المُصحّح بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة الفقرة أو المفردة وذلك على العينة الاستطلاعية المكوّنة من (١٢٢) مريضة؛ للتحقق من صدق المقياس، والجدول الآتي يوضّح قيم مُعَامَلَات الارتباط المُصحّح.

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

الجدول (٣) مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّحة لفقرات الاكتئاب بالدرجة الكلية للاكتئاب
(ن = ١٢٢) بعد حذف درجة المفردة

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	0,202	٨	0,780	١٥	0,695
٢	0,593	٩	0,730	١٦	0,822
٣	0,618	١٠	0,719	١٧	0,235
٤	0,563	١١	0,764	١٨	0,192
٥	0,729	١٢	0,814	١٩	0,182
٦	0,779	١٣	0,762	٢٠	0,394
٧	0,823	١٤	0,772	٢١	0,686

تبيّن نتائج الجدول (٣) قيم مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّحة لفقرات الاكتئاب بالدرجة الكلية للاكتئاب (ن = ١٢٢)، بعد حذف درجة المفردة (١٨، ١٩)، وقد تراوحت بين (٠,١٨٢-، ٠,٨٢٣)، وهي قيم مقبولة إحصائياً؛ حيث تعدّ قيم مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح مؤشراً متناسباً أو جيداً على صدق الفقرات المُتضمّنة لمقياس الاكتئاب.

ج. الصدق العاملي لمقياس (بيك) للاكتئاب:

لحساب الصدق العاملي لمقياس (بيك) للاكتئاب استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس، وأجري تدوير لفقرات المقياس باستخدام طريقة الفار يماكس؛ للتحقق من الصدق العاملي لفقرات المقياس، وتحديد نسبة التباين الكلي، وبيّن الجدول الآتي التّشبعات، والجذور الكامنة، ونسبة التباين الارتباطي للفقرات، وقيم الشيوخ.

الجدول (٤)

التشبعات، والجذور الكامنة، ونسب التباين الارتباطي لمقياس بيك للاكتئاب (ن = ١٢٢)

رقم العبارة	التشبعات	
	العبارات	الشيوخ
1	0.612	0.8111
2	0.633	0.7030
3	0.681	0.7109
4	0.510	0.6889
5	0.691	0.8042
6	0.701	0.8084
7	0.732	0.7966
8	0.651	0.7993
9	0.781	0.8377
10	0.635	0.6934
11	0.762	0.7614
12	0.820	0.8477

رقم العبارة	التشعبات	الشيوع
	العبارات	
13	0.785	0.8693
14	0.774	0.8265
15	0.731	0.7937
16	0.730	0.7765
17	0.820	0.8040
18	0.842	0.8652
19	0.80	0.7941
20	0.711	0.7713
21	0.723	0.7954
الجذر الكامن		6.161
نسبة التباين الارتباطي		53.211

تُشير نتائج الجدول (٤) إلى تحقيق الصدق العملي للمقياس؛ إذ بلغت نسبة التباين الكلي (53.211%)، وتشبعت عبارات المقياس الـ(٢١) على عامل واحد استقطب الـ(٢١) عبارة، وبلغ الجذر الكامن (6.161)، وتوضح النتائج السابقة تحقق الصدق العملي للمقياس، ويؤكد هذا صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

٣-٤-١-٢ الثبات:

حُسب ثبات مقياس الاكتئاب على العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية عن طريق حساب مُعاملات ثبات ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية.

أ. الثبات باستخدام مُعاملات ثبات ألفا كرونباخ:

تُحقق من ثبات مقياس الاكتئاب من خلال حساب مُعاملات ثبات ألفا كرونباخ، والجدول الآتي يبيّن تلك النتائج.

الجدول (٥) مُعاملات ثبات ألفا كرونباخ لثبات مقياس بيك للاكتئاب (ن = ١٢٢)

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
٢١	٠,٩١٥

توضّح نتائج الجدول (٥) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لجميع فقرات مقياس بيك للاكتئاب؛ بلغت (٠,٩١٥)، وهي قيمة مرتفعة وتدلّ على وجود ثبات كبير للمقياس، ويُحقّق نتائج الدراسة الحالية.

ب. ثبات التجزئة النصفية:

حُسب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بين نصفي الفقرات في أبعاد المقياس، ويوضّح الجدول (٦) نتائج معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

الجدول (٦) معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس درجة الاكتئاب (ن = ١٢٢)

عدد الفقرات	معامل الثبات
٢١	٠,٨٠٣

تُشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لمقياس الاكتئاب مرتفعة، ويُشير هذا إلى وجود ثبات مقبول للمقياس، ويُحقّق نتائج الدراسة الحالية.

٣-٤-٢ مقياس تحسين جودة الحياة:

٣-٤-٢-١ إعداد مقياس تحسين جودة الحياة:

أُستخدم مقياس جودة حياة المرضى المزمّنين - من إعداد (حنان عطا الله، ٢٠١٩)- الذي فُتّن على (١٢٠) حالة من المرضى المزمّنين، ويحتوي المقياس على (٨) أبعاد بعد أن حُذِف بُعد جودة الحياة المهنية؛ لأن معظم العينة - ما عدا حالة واحدة- لا تعمل؛ وبناءً على ذلك حُذِف هذا البُعد؛ لأنه لا يتناسب مع عينة الدراسة، مع ملاحظة أن كل بُعد يحتوي على مجموعة من الفقرات.

٣-٤-٢-٢ وصف المقياس في صورته النهائية:

تكوّن المقياس في صورته النهائية من (٥١) فقرة، مُوزّعة على ثمانية أبعاد، منها خمس عبارات عكسية، وهي العبارات أرقام: (٤-٨-٣١-٤٣-٥١). وتتراوح درجة الإجابة عن كل فقرة في المقياس ذات الاتجاه الإيجابي من (٥-١)، بحيث تصبح (بدرجة كبيرة جداً=٥)، و(بدرجة كبيرة =٤)، و(بدرجة متوسطة=٣)، و(بدرجة ضعيفة =٢)، و(بدرجة ضعيفة جداً=١). أما العبارات العكسية فدرجات إجابتها: (بدرجة كبيرة جداً=١)، و(بدرجة كبيرة =٢)، و(بدرجة متوسطة=٣)، و(بدرجة ضعيفة =٤)، و(بدرجة ضعيفة جداً=٥). وتعرّف أبعاد المقياس بصورة إجرائية فيما يأتي:

(البُعد الأول: بُعد جودة الصحة العامة)- (البُعد الثاني: بُعد جودة الحياة الأسرية) - (البُعد الثالث: بُعد جودة الحياة الزوجية)- (البُعد الرابع: جودة الحياة الدينية) - (البُعد الخامس: بُعد جودة الحياة الاجتماعية)- (البُعد السادس: جودة الحياة الشخصية) - (البُعد السابع: بُعد الرضا عن الحياة) - (البُعد الثامن: بُعد جودة الصحة النفسية)

٣-٤-٢-٣ الخصائص السيكومترية للمقياس:

طبقت معدة الدراسة الحالية مقياس جودة الحياة على عينة استطلاعية قوامها (١٢٢) من مرضى سرطان الدم؛ لاستخراج الخصائص السيكومترية للمقياس.

٣-٤-٢-٣-١ الصدق:

أ. صدق المحكمين:

عُرض المقياس على المحكمين؛ لإعطاء وجهة نظرهم حول المقياس، وقد جاءت نسبة الاتفاق على المقياس بنسبة (٩٩%)، حيث لم تُجرِ إلا تعديلات بسيطة وشكلية على المقياس (ملحق رقم ٣).

ب. صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة:

حُسب معامل الارتباط المُصحَّح بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد بعد حذف درجة المفردة، حيث شملت أبعاد مقياس جودة الحياة (جودة الصحة العامة- جودة الحياة الأسرية- جودة الحياة الزوجية- جودة الحياة الدينية- جودة الحياة الاجتماعية- جودة الحياة الشخصية- جودة الرضا عن الحياة- جودة الصحة النفسية)، بتطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها المُكوَّنة من (١٢٢) مريضة؛ للتحقق من صدق المقياس، والجدول الآتي يوضح قيم مُعامَلات الارتباط المُصحَّح.

الجدول (٧) مُعامَلات الارتباط المُصحَّحة لدرجات المفردات بالدرجة الكلية

لكل بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة بعد حذف درجة المفردة (ن=١٢٢)

جودة الحياة الدينية		جودة الحياة الزوجية		جودة الحياة الأسرية		جودة الصحة العامة	
معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة
,741	-٢٥	,336	-١٦	,824	-١٠	,259	-١
,762	-٢٦	,826	-١٧	,867	-١١	,716	-٢
,762	-٢٧	,769	-١٨	,911	-١٢	,768	-٣
,770	-٢٨	,780	-١٩	,895	-١٣	,575	-٤
,787	-٢٩	,797	-٢٠	,903	-١٤	,843	-٥
,721	-٣٠	,397	-٢١	,849	-١٥	,847	-٦
		,772	-٢٢			,864	-٧
		,689	-٢٣			,786	-٨
		,798	-٢٤			,744	-٩
جودة الصحة النفسية		الرضا عن الحياة		جودة الحياة الشخصية		جودة الحياة الاجتماعية	
,444	-٤٦	,731	-٤٢	,443	-٣٦	,683	-٣١
,655	-٤٧	,812	-٤٣	,438	-٣٧	,713	-٣٢
,588	-٤٨	,859	-٤٤	,529	-٣٨	,494	-٣٣
,717	-٤٩	,816	-٤٥	,370	-٣٩	,651	-٣٤
,596	-٥٠			,203	-٤٠	,586	-٣٥
,641	-٥١			,641	-٤١		

تبيّن نتائج الجدول (٧) مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّحة لأبعاد مقياس جودة الحياة، حيث تراوحت في بُعد جودة الصحة العامة بين (259،-864)، وفي بُعد جودة الحياة الأسرية بين (824،-911)، وفي بُعد جودة الحياة الدينية بين (721،-787)، بينما في بُعد جودة الحياة الاجتماعية بين (494،-713)، وفي بُعد جودة الحياة الشخصية بين (203،-641)، وفي بُعد الرضا عن الحياة بين (731،-859)، وفي بُعد جودة الحياة الصحية بين (444،-717)، وهي قيم دالة إحصائياً ما بين (05،-01)؛ حيث تُعَدُّ قيم مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح مؤشراً متناسباً أو جيداً على صدق الفقرات المُتضمَّنة لمقياس جودة الحياة. كما حُسب مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، والجدول الآتي يوضّح نتائج مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح.

الجدول (٨) مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح لأبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية

بعد حذف درجة البُعد (ن = ١٢٢)

معامل الارتباط	المحور
0,630	جودة الصحة العامة
0,665	جودة الحياة الأسرية
0,548	جودة الحياة الزوجية
0,681	جودة الحياة الدينية
0,786	جودة الحياة الاجتماعية
0,621	جودة الحياة الشخصية
0,534	الرضا عن الحياة
0,392	جودة الصحة النفسية

تُشير نتائج الجدول (٨) إلى أن مُعَامَلَات الارتباط المُصَحَّح لأبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية بعد حذف درجة البُعد؛ تراوحت بين (0,392-0,786)، وهي قيم كلها دالة إحصائياً عند (0,01) فأقل، ويعدُّ مؤشراً متناسباً أو جيداً على صدق الفقرات المُتضمَّنة لمقياس جودة الحياة.

ج. الصدق العاملي لمقياس جودة الحياة:

لحساب الصدق العاملي لمقياس جودة الحياة أُستخدم التحليل العاملي الاستكشافي للأبعاد المكوّنة للمقياس، وأُجري تدوير لفقرات المقياس باستخدام طريقة الفارماكس؛ للتحقق من الصدق العاملي لفقرات المقياس، وتحديد نسبة التباين الكلي، والجدول الآتي يوضّح التشبّعات، والجذور الكامنة، ونسبة التباين الارتباطي للفقرات، وقيم الشبوع.

الجدول (٩) التَشَبُّعات، والجذور الكامنة، ونسب التباين الارتباطي

للعوامل المُتَضَمِّنة في مقياس جودة الحياة (ن = ١٢٢)

الشيوخ	التَشَبُّعات	الأبعاد
	العامل الأول	
0.451	0.663	جودة الصحة العامة
0.457	0.676	جودة الحياة الأسرية
0.333	0.601	جودة الحياة الزوجية
0.600	0.621	جودة الحياة الدينية
0.801	0.863	جودة الحياة الاجتماعية
0.325	0.600	جودة الحياة الشخصية
0.218	0.472	الرضا عن الحياة
0.511	0.501	جودة الصحة النفسية
4.011		الجذر الكامن
57.891		نسبة التباين الارتباطي

تُشير نتائج الجدول (٩) إلى تحقيق الصدق العملي للمقياس؛ إذ بلغت نسبة التباين الكلي (57.891%)، وتَشَبَّعت أبعاد المقياس الثمانية على عامل واحد استقطب الأبعاد الثمانية، وبلغ الجذر الكامن (4.011). وتوضَّح النتائج السابقة تحقُّق الصدق العملي للمقياس؛ مما يؤكد صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

٣-٤-٢-٣ الثبات:

حُسب ثبات مقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية عن طريق حساب مُعَامَلات ثبات ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية.

أ. الثبات باستخدام مُعَامَلات ثبات ألفا كرونباخ:

تُحَقَّق من ثبات مقياس الاكتئاب من خلال حساب مُعَامَلات ثبات ألفا كرونباخ، والجدول الآتي يبيِّن تلك النتائج:

الجدول (١٠)

مُعَامَلات ثبات ألفا كرونباخ لثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن = ١٢٢)

معامَل ألفا	عدد الفقرات	الأبعاد
٠,٨٨٤	٩	جودة الصحة العامة
٠,٩٣٨	٦	جودة الحياة الأسرية
٠,٨٦٠	٩	جودة الحياة الزوجية
٠,٨٥٠	٦	جودة الحياة الدينية
٠,٦١٢	٥	جودة الحياة الاجتماعية
٠,٨٧١	٦	جودة الحياة الشخصية

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا
الرضا عن الحياة	٤	٠,٨١٨
جودة الصحة النفسية	٦	٠,٦٥٩
الدرجة الكلية	٥١	٠,٩١٩

تبين نتائج الجدول (١٠) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لجميع فقرات أبعاد مقياس جودة الحياة؛ بلغت (٠,٩١٩)، وأن الأبعاد الفرعية تراوحت قيم مُعَامَلَات الثبات لها بين (٠,٦١٢ - ٠,٩٣٨)، وهي قيمة مرتفعة، وتدلّ على وجود ثبات كبير للمقياس، وأنه يُحَقَّق نتائج الدراسة الحالية.

ب. ثبات التجزئة النصفية:

حُسب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية بين نصفي الفقرات في أبعاد المقياس، والجدول الآتي يوضّح نتائج معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

الجدول (١١)

مُعَامَلَات ثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية (ن = ١٢٢)

المحور	معامل الثبات
جودة الصحة العامة	٠,٨٢٨
جودة الحياة الأسرية	٠,٩٣٤
جودة الحياة الزوجية	٠,٧٧٥
جودة الحياة الدينية	٠,٨١٩
جودة الحياة الاجتماعية	٠,٦١٠
جودة الحياة الشخصية	٠,٨٦٤
الرضا عن الحياة	٠,٨٤٥
جودة الصحة النفسية	٠,٦٤٢
الدرجة الكلية	٠,٥٨٢

تُشير نتائج الجدول إلى أن قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لمقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية المكوّنة لها؛ مرتفعة ويُشير هذا إلى وجود ثبات كبير للمقياس، وأنه يُحَقَّق نتائج الدراسة الحالية.

٣-٤-٣ البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى (من إعداد الباحثة):

٣-٤-٣-١ الأساس النظري للبرنامج الإرشادي:

يقوم البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى على أساس تطبيقات الإرشاد بالمعنى، الذي يعتمد على الأساليب والفنيات الوجودية. وقد عملت الباحثة على بناء البرنامج بعد الاطلاع على عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مُتغيّر الدراسة المستقل، وهو برنامج الإرشاد بالمعنى، ومنها على سبيل المثال دراسات: حسن (٢٠٢٠)، وكلاس وأخريين

(٢٠١١)، وشن وزملائه (٢٠٠٩) ومُتغيّر الاكتئاب مثل دراسات: تمام (٢٠١٩)، ودعاء العدوان وطنوس (٢٠١٨)، والبراهمية (٢٠١٦)،

٣-٤-٢ التخطيط العام للبرنامج، ويشمل ما يأتي:

٣-٤-٣-١ الإطار العام للبرنامج وأهدافه:

تتخصر أهداف البرنامج العامة في كونه يهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض، وذلك في ضوء أسس وفنيات نظرية الإرشاد بالمعنى ل(فرانكل). علاوة على تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم الاكتئاب، وخطورته وآثاره النفسية وتأثيره في جودة الحياة، ومعرفة أسبابه ومظاهره، وتحسين جودة الحياة لديهن عن طريق فنيات الإرشاد بالمعنى وتدريبهن عليهن.

٣-٤-٣-٢ الفنيات الإرشادية والمهارات المستخدمة في البرنامج:

عند إعداد البرنامج وتطبيق جلساته تبنت الباحثة الأساليب العلمية لتحقيق التفاعل بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية؛ بما يضمن جودة التدريب، وتوسيع مدارك أفراد المجموعة التجريبية، حيث تضمنت هذه الجلسات أساليب وفنيات مُستمدّة من نظرية الإرشاد بالمعنى، مثل: تحليل المعنى، والقصة الرمزية، وهنا والآن، وفنية صرف التفكير، وإعادة البناء الموقفي، وفنية السيرة الذاتية الموجهة، وتعزيز الوعي بالقيم والطاقات الكامنة، وتعديل الاتجاهات، والقصد المتناقض ظاهرياً، وجدول المعنى، وتحمل المسؤولية، والبحث عن المعنى، وتحسين الذات التعويضي، والأسئلة، والتشجيع، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي، وغيرها من الفنيات.

٣-٤-٣-٣ جلسات البرنامج الإرشادي:

يمكن بيان جلسات البرنامج الإرشادي كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (١٢) جلسات البرنامج الإرشادي

موضوع الجلسة	جلسات البرنامج
إقامة علاقة علاجية إنسانية (التعارف).	الجلسة الأولى
التعريف بالبرنامج ومفهوم العلاج بالمعنى.	الجلسة الثانية
التفريغ الانفعالي المرتبط بالاكتئاب.	الجلسة الثالثة
إيقاف الإمعان الفكري فيما يتعلق بتدني مستوى جودة الحياة.	الجلسة الرابعة
إعادة البناء الموقفي.	الجلسة الخامسة
التسامي بالذات.	الجلسة السادسة
التعامل مع المواقف المختلفة.	الجلسة السابعة
اللوجوتشارت (سجل المعنى).	الجلسة الثامنة
	الجلسة التاسعة

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

موضوع الجلسة	جلسات البرنامج
الاسترخاء والحوار.	الجلسة العاشرة
تعديل الاتجاهات.	الجلسة الحادي عشرة
تعزيز الثقة بالنفس؛ للتغلب على الاكتئاب.	الجلسة الثانية عشرة
الوعي بالموت، وإدراك الفرص المتاحة في الحياة.	الجلسة الثالثة عشرة
اكتشاف المعاني العميقة للحياة في ظل أسوأ الظروف.	الجلسة الرابعة عشرة
البحث عن الهدف والمعنى من الحياة.	الجلسة الخامسة عشرة
العيش من أجل تحقيق غاية.	الجلسة السادسة عشرة
تهيئة المجموعة التجريبية لإنهاء البرنامج.	الجلسة السابعة عشرة
الجلسة الختامية.	الجلسة الثامنة عشرة
المتابعة.	الجلسة التاسعة عشرة
	الجلسة العشرون

٣-٥ إجراءات الدراسة:

- تحديد إجراءات الدراسة بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال الدراسة.
- إعداد أدوات الدراسة بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال الدراسة.
- تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية؛ للتحقق من خصائصه السيكومترية.
- التحقق من صدق المحتوى للبرنامج الإرشادي، من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، الذين بلغ عددهم (١٠) محكمين من المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي.
- الحصول على الموافقات الرسمية من الجهات المختصة؛ لتطبيق أدوات الدراسة على العينة.
- عمل مقابلات مبدئية مع مريضات سرطان الدم؛ لتعريف مدى وجود مشكلات مرتبطة بالاكتئاب وانخفاضه لديهن وجودة الحياة، من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس جودة الحياة، من إعداد الباحثة (عطا الله، ٢٠١٩).
- حصر مريضات سرطان الدم، وتقسيمهن بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: (١٤) مجموعة تجريبية، و(١٤) مجموعة ضابطة.
- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.
- تحليل البيانات، والتحقق من صحة الفروض؛ ومن ثم استخراج النتائج ومناقشتها.

٣-٦ أساليب التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة:

- التكرارات والنسب المئوية؛ لتحديد خصائص العينة.
- معامل الارتباط بيرسون؛ لحساب الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة.
- التحليل العاملي؛ للتحقق من صدق المقياس.

- حساب معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ؛ لحساب ثبات فقرات المقياس وأبعاده.
 - اختبار (مان وتتي) (Mann-Whitney): للمقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين (القبلي والبعدي).
 - اختبار (ويلكسون) (The Wilcoxon T): للمقارنة بين الاختبار: القبلي والبعدي والتنبؤي للمجموعة التجريبية.
- ٤-١ نتائج الفرض الأول، وينصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض".
- للتحقّق من صحة الفرض استخدام اختبار مان- ويتي (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، بوصفه أسلوبًا إحصائيًا لتحديد اتجاه الفروق في الاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، والجدول الآتي يوضّح تلك النتائج:
- جدول (١٣) الفروق في الاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي باستخدام اختبار مان- ويتي (Mann-Whitney) (ن=١٤).

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي	الضابطة	14	21,50	301,00	0,000	105,00	-	0,000
	التجريبية	14	7,50	105,00				
								إحصاءياً

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق في الاكتئاب بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة، بمعنى خفض درجة الاكتئاب في المجموعة التجريبية مما يدل على أثر البرنامج في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة من مريضات سرطان الدم.

تفسير نتائج الفرض الأول:

تدلّ نتائج الفرض الأول على فاعلية الإرشاد بالمعنى المستخدم في هذه الدراسة في خفض درجة الاكتئاب بالمجموعة التجريبية؛ مما يدلّ على أثر البرنامج في خفض درجة

الاكتئاب، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الجزار وآخرين (٢٠٢١)، التي بيّنت فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم، وأكّدت تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في مقدار التحسّن على المقياس الذي طُبّق - وهو الاكتئاب - بعد تعرّض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة متشل (٢٠٠٨)، التي بيّنت وجود أثر دال للعلاج القائم على المعنى في تخفيض قلق واكتئاب سيدات المجموعة التجريبية، وفي زيادة تقبّل أنفسهن.

ويرجع ذلك من وجهة نظر الباحثة إلى قدرة البرنامج على تغيير الأفكار والاتجاهات، والنظرة السلبية للحياة التي تعاني منها مريضة سرطان الدم، فمظاهر ارتفاع مستوى الاكتئاب الذي تعاني منه مريضة سرطان الدم يأتي نتيجة لمستوى منخفض من الرضا عن نوعية حياتها الجديدة بعد الإصابة بمرض سيرافقها طوال حياتها؛ مما سيترتب عليه من اختلافات وتغيرات جذرية في أسلوب حياتها، وعلاقاتها الاجتماعية مع الآخرين، ومشاعر العجز والضعف، والاكتئاب وعدم الرغبة في القيام بأي عمل، وأن النتيجة المحتمومة عليها هي الموت (Kandasamy, 2011).

ويمكن ملاحظة أن بعضهن يشعر بإحساس الضعف والعجز وتأنيب الضمير، وعدم التركيز، وفقدان الرغبة في الحياة، أو قد يصل ببعض المصابين بسرطان الدم إلى الرغبة في إنهاء حياته، وذلك بعدم الاهتمام بالعلاج وإهمال نفسه نتيجة اليأس من الشفاء؛ لذا فجلسات البرنامج ساعدت على ضبط كل مشاعر الاكتئاب، وحسّنت من حال العينة، وأوجدت عندهن رغبة في الحياة، والإحساس بأن لها قيمة، كما تغلبن على مشاعر الإحباط؛ لأنه توجد علاقة ارتباطية بين الرغبة في الحياة وزيادة الثقة في النفس، الناتج عن الإحساس بعدم العجز والصبر، وأن المرض مهما كان فيمكن أن يكون نعمة بالصبر والحمد وحسن الرجاء.

٤-٢ نتائج الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبُعدي لمقياس الاكتئاب لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

للتحقّق من صحة الفرض أستخدم اختبار ويلكوكسون للأزواج المترابطة، وهو أسلوب إحصائي لا بارامتري؛ بهدف تحديد ودراسة اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبُعدي للبرنامج الإرشادي، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول (١٣) القيمة الذاتية (Z) لاختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)

لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس الاكتئاب (ن=١٤)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		Z	مستوى الدلالة
			السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
مقياس الاكتئاب (قبلي وبعدي)	القبلي	14	7,50	0,00	105,00	0,00	-3,301	0,001
	البعدي	14						

تُشير نتائج الجدول (١٣) إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس الاكتئاب، وأن الفروق في اتجاه التطبيق القبلي؛ مما يُشير إلى تحقق صحة الفرض، كما تؤكد فاعلية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب وأعراضه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج، ومن الملاحظ ارتفاع درجات مريضات سرطان الدم بالعينة التجريبية في التطبيق القبلي عن درجاتهن بعد تطبيق البرنامج؛ وهذا مؤشر على فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب.

ولحساب الفاعلية الإحصائية للبرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية، حُسبت معادلة نسب الكسب المُعدلة لبليك (Modified Blake's Gain Ratio)، ونسبة الكسب المُصححة لعزت (Corrected Ezzat's Gain Ratio).

جدول (١٤) قيمة معادلة نسب الكسب؛ لاختبار فعالية البرنامج الإرشادي

في خفض مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الدم (ن=١٤)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الكسب المعدلة لبليك	نسبة الكسب المُصححة لعزت
الاكتئاب	42,00	9,0714	1,4 906	2,126

تُشير نتائج الجدول (١٤) إلى أن البرنامج الإرشادي الذي صُمم في الدراسة الحالية يتصف بالفاعلية في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية، وقد بلغت قيمة نسبة الكسب المُعدلة لبليك (1,4906)، وهي قيمة أكبر من القيمة المحددة (1,2)، التي حددها بلاك للحكم على الأثر الذي يحدثه البرنامج أو المعالجة التجريبية، بوصفها متغيراً مستقلاً في أحد المتغيرات التابعة. وبلغت نسبة الكسب المُصححة لعزت (2,126)، وهي أيضاً قيمة أكبر من القيمة التي حددها عزت لفاعلية البرنامج، وهي (1,8)؛ حيث تتراوح النسبة عنده من (٣-٠) (سيد، ٢٠١٧).

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

تفسير نتائج الفرض الثاني:

تؤكد نتائج الفرض وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاكتئاب وأعراضه لدى أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج، وهذا ما تؤكدته نتائج معادلة نسب الكسب المعدلة لبليك (Modified Blake's Gain Ratio)، ونسبة الكسب المُصَحَّحة لعزت (Corrected Ezzat's Gain Ratio) لفاعلية البرنامج الإرشادي المُقترح.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مامي وآخرين (٢٠١٤)، التي بيّنت وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج في تخفيف شدة الاكتئاب لدى سيدات المجموعة التجريبية، وتحسين نظرتهم للحياة، وقدرتهم على التكيف ومتابعة حياتهم. ولكنها تختلف في أنها استخدمت برنامجاً معرفياً سلوكياً. وبيّنت دراسة تسونودا وآخرين (٢٠٠٥) أن الاكتئاب لدى مرضى السرطان أكثر ارتباطاً وتأثيراً في نوعية الحياة من القلق، كما بيّنت دراسة مازنس وآخرين (٢٠١٠) ارتباط مشاعر الاكتئاب والقلق بانخفاض نوعية الحياة.

وأظهرت دراسة ويلدز وآخرين (٢٠١١) أن الرضا من العوامل المُتنبئة بنوعية الحياة، وتدلّ هذه النتيجة على أن البرنامج استطاع من خلال فنيات الإرشاد بالمعنى التعامل مع مظاهر عدم الرضا عن الحياة والاستمتاع بها؛ لغياب المعنى، والإرادة، والشعور بالحيرة، والارتباك، والخجل، والخزي من الذات، والإحساس بالذنب الذي تعاني منه مريضات سرطان الدم، حيث يعجزن عن التغلب على مشاعر الحزن والاكتئاب التي تلازمهن. واستطاعت الباحثة من خلال تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي معرفة نفسية مريضة سرطان الدم في المجموعة التجريبية، وتقييم حالتها النفسية وما تعانيه من أعراض اكتئابية تجعلها غير راغبة عن الحياة، وذلك من خلال ما تم في الجلسة الثالثة التي تناولت التفريغ الانفعالي المرتبط بالاكتئاب، والجلسة السادسة التي تناولت التعامل مع المواقف المختلفة، والجلسة الثانية عشرة التي تناولت تعزيز الثقة بالنفس؛ للتغلب على الاكتئاب، والجلسة السادسة عشرة التي تناولت العيش من أجل تحقيق غاية.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاسن وآخرين (٢٠١١)، حيث بيّنت نتائج الدراسة عدم وجود أثر دال للبرنامج في إخفاء حقيقة الإصابة وصعوبة العلاج؛ إذ بقيت أفكار السيدات كما هي بعد انتهاء العلاج.

ويرجع التحسّن في زيادة فاعلية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب إلى قدرته على التعامل مع المريضات في إيجاد معنى للحياة لديهن، وزيادة الرضا عن حياتهم ووضعهم الحالي. وقد أشار "قرانكل" إلى أن فراغ الشعور بمعنى الحياة، وعدم الرضا عن الحياة؛ يُعدّ

شياً أساسياً في الاكتئاب (أبو عيشة، ٢٠١٧). وبذلك يفقد الفرد مصدر الأمن وتحقيق المعنى؛ فيظهر في حياته القلق الوجودي والاكتئاب (عسكر، ١٩٨٨). وقد راعى البرنامج التعامل مع مشكلة الشعور المنخفض بالمعنى والهدف من الحياة؛ لأنه بغيابهما يؤدي إلى كثير من الاكتئاب، وإلى حالات نفسية سيئة عند الأفراد (Yalom,1980).

ومن أهم فنيات الإرشاد بالمعنى التي أدت دوراً كبيراً في خفض درجة الاكتئاب، فنية منهج القصة الرمزية (Parable method)، فقد بينت للمسترشدة أنها ليست المصابة الوحيدة بسرطان الدم، إضافة إلى فنية المقصد المتناقض ظاهرياً (Paradoxical intention)، التي أفادت المسترشدة في التخلص من التناقض بين الخوف والأمل، وقد استفدت منها في وصول المسترشدة أو المريضة إلى الاسترخاء التدريجي، والتخلص من الحساسية تجاه إصابتها بمرض سرطان الدم.

كما تم الانتباه في أثناء تطبيق البرنامج إلى التعامل مع مسببات الاكتئاب التي ذكرتها النظريات المُفسرة، والحدّ من تلك الأسباب، ومنها النظرية التحليلية، خاصة الحدّ من الأعراض، ومنها: مظاهر العدوان والإنكار، والشعور بالذنب والعار، والإسقاط والتقمص والإدمان، فالإكتئاب بوصفه سلوكاً هو محاولة لاحتفاظ الأنا بتكاملها، والتقليل من الشعور بالذنب عن طريق الألم، وتقليل من العداوة بالانسحاب وتحريك الآخرين ومحاولة السيطرة (جريش، ٢٠١٧، ص. ١٦٨).

كما تم التعامل مع معنى الحياة؛ حيث إن الأفراد الذين لا يمتلكون معنى لحياتهم؛ فإنه يؤدي بهم إلى فقدان الهدف من الحياة، والاعتراب، والفراغ الوجودي، والعنف، والاكتئاب. وقد راعت الباحثة من خلال البرنامج الإرشادي الحدّ من المشاعر السلبية، وتعميق المشاعر والمعلومات الإيجابية عن الذات وقيمة وجودها في الحياة، وتحليل مواطن القوة في الشخصية، وتحليل خبرات الفرد للبحث عن معانٍ جديدة خلالها، ومن تقييم هذه الخبرات نصل إلى جوانب جديدة، نكشف منها إحساساً جديداً بالمعنى والهدف في الحياة. وأن كل شيء بقضاء وقدر، وأن التعامل مع المرض والتكيف معه؛ أهم سبل العلاج؛ إذ إن فقدان المعنى للحياة هي الأصل في نمو الاكتئاب، وذلك من خلال تطبيق فنية تحليل المعنى (Logoanalysis).

٣-٤ نتائج الفرض الثالث، وينصّ على أنه: "تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض".

وللتحقّق من صحة الفرض أُستخدم اختبار مان- ويتنى (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، بوصفه أسلوبًا إحصائيًا لتحديد اتجاه الفروق في مقياس جودة الحياة وأبعاده بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج.

جدول (١٥) الفروق في مقياس جودة الحياة وأبعاده بين المجموعتين التجريبية والضابطة

بعد تطبيق البرنامج الإرشادي باستخدام اختبار مان- ويتنى (Mann-Whitney)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
جودة الصحة العامة	الضابطة	14	7,50	105,00	0,000	105,000	-4,516	0,000
	التجريبية	14	21,50	301,00				
جودة الحياة الأسرية	الضابطة	14	9,50	133,00	28,000	133,000	-3,240	0,001
	التجريبية	14	19,50	273,00				
جودة الحياة الزوجية	الضابطة	14	8,00	112,00	7,000	112,000	-4,190	0,000
	التجريبية	14	21,00	294,00				
جودة الحياة الدينية	الضابطة	14	8,64	121,00	16,000	121,000	-3,783	0,000
	التجريبية	14	20,36	285,00				
جودة الحياة الاجتماعية	الضابطة	14	11,18	156,50	51,500	156,500	-2,152	0,031
	التجريبية	14	17,82	249,50				
جودة الحياة الشخصية	الضابطة	14	9,61	134,50	29,500	134,500	-3,162	0,002
	التجريبية	14	19,39	271,50				
الرضا عن الحياة	الضابطة	14	9,61	134,50	29,500	134,500	-3,185	0,001
	التجريبية	14	19,39	271,50				
جودة الصحة النفسية	الضابطة	14	7,61	106,50	1,500	106,500	-4,473	0,000
	التجريبية	14	21,39	299,50				
مقاييس جودة الحياة ككل	الضابطة	14	7,50	105,00	0,000	105,000	-4,503	0,000
	التجريبية	14	21,50	301,00				

يتبيّن من الجدول (١٥) وجود فروق في جودة الحياة وجميع أبعاده بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية، والدليل على ذلك ارتفاع درجات متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة ككل، وفي جميع أبعاد مقياس جودة الحياة؛ ويدلّ هذا على فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وإجراء القياس البعدي لجودة الحياة.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

تتفق نتائج هذا الفرض مع الدراسات السابقة التي بيّنت فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة وأبعاده المتمثلة في: (جودة الصحة العامة- جودة الحياة الأسرية- جودة الحياة الزوجية- جودة الحياة الدينية- جودة الحياة الاجتماعية- جودة

الحياة الشخصية- الرضا عن الحياة- جودة الصحة النفسية)، كما اتفقت مع نتائج دراسة حسن (٢٠٢٠)، التي أثبتت أن ممارسة العلاج بالمعنى يُحسّن من معنى وجودة الحياة لدى العينة التجريبية.

ويفترض الإرشاد بالمعنى أن الأعراض العصابية تزداد عندما يعاني الفرد مواقف صادمة تُثير مشاعر القلق والذنب؛ مما يجعله يعيش قلقاً شديداً فيما يتعلّق بالوجود وقضايا الموت؛ وبالتالي يؤدي إلى الاضطراب، وعدم القدرة على تحقيق القيم. ومهمة المعالج أن يوجّه تركيز العميل إلى المصادر الوجودية والقيم؛ لكي يخفّض القلق والإحباط ويُحسّن من جودة الحياة.

وبناء على ما سبق؛ ترى الباحثة أن البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية ركّز على العديد من الفنيات التي تساعد العميلة على إعادة تفسير الموقف الصادم وفهمه؛ للتخفيف من الأعراض العصابية وتحسين جودة الحياة، مثل: فنية السيرة الذاتية الموجهة، التي من خلالها يكتشف ويستشعر الحقائق في المراحل النمائية المختلفة التي مرّ بها في الماضي. وفنية إعادة البناء الموقفي، التي تساعد المُسترشدة على السيطرة على المواقف والمشكلات والضغوط المستقبلية التي تشعر بها، وفنية تعديل الاتجاهات التي تركّز على إعادة صياغة الاتجاهات من السلبية إلى الإيجابية؛ لمواجهة المعاناة المرتبطة بالظروف، كالمرض المحتوم أو القدر الذي لا يمكن تغييره، وكذلك فنية جدول المعنى اللوجوتشارت للتعامل مع الأحداث اليومية، خاصة تلك الأحداث التي تُثير القلق والاكتئاب، التي كان لها أثر واضح للعمليات من خلال التفاعل في أثناء الجلسة ومناقشة الواجب المنزلي.

ومن خلال الجلسات؛ اتضح للباحثة أنه كان لفنية الحوار والمناقشة، والواجبات المنزلية ومتابعتها ومناقشتها في أثناء الجلسات؛ إسهام في تحسّن بعض المشكلات التي تعاني منها المصابات بسرطان الدم، مثل: الأفكار السلبية، والاكتئاب، والخوف، وفقدان متعة الحياة والقيم.

٤-٤ نتائج الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة وأبعاده لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض.

للتحقّق من صحة الفرض أستخدم اختبار ويلكوكسون للأزواج المترابطة، وهو أسلوب إحصائي لا بارامتري؛ بهدف تحديد ودراسة اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات جودة الحياة وأبعاده للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب
وأثره في تحسين جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم بمدينة الرياض

جدول (١٦) القيمة الذاتية (Z) لاختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس جودة الحياة وأبعاده

المقياس/ الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		Z	مستوى الدلالة
			السالية	الموجبة	السالية	الموجبة		
جودة الصحة العامة	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,329-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الحياة الأسرية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,344-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الحياة الزوجية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,300-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الحياة الدينية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,316-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الحياة الاجتماعية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,331-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الحياة الشخصية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,300-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
الرضا عن الحياة	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,342-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
جودة الصحة النفسية	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,316-	دالة إحصائية
	البعدي	14						
مقاييس جودة الحياة ككل	القبلي	14	0,00	7,50	0,00	105,00	3,297-	دالة إحصائية
	البعدي	14						

تُشير نتائج الجدول السابق إلى وجود فروق دالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس جودة الحياة وأبعاده، وأن الفروق في اتجاه التطبيق البعدي؛ مما يُشير إلى تحقق صحة الفرض، كما تؤكد فاعلية البرنامج تحسين مستوى جودة الحياة وتحسين جميع أبعاده لدى أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج؛ حيث لُوحظ ارتفاع درجات مريضات سرطان الدم في العينة التجريبية بالتطبيق البعدي عن درجاتهن قبل تطبيق البرنامج؛ وهذا مؤشر على فاعلية البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى في تحسين مستوى جودة الحياة، وتحسين الأبعاد المُكوّنة له.

ولحساب الفاعلية الإحصائية للبرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة التجريبية، حُسبت معادلة نِسب الكسب المُعدّلة لبليك (Modified Blake's Gain Ratio)، ونسبة الكسب المُصحّحة لعزت

Ezzat's Gain Ratio

جدول (١٧) قيمة معادلة نسب الكسب لاختبار فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الدم (ن=١٤)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الكسب المُعدّلة بلاك	نسبة الكسب المُصحّحة عزت
جودة الحياة	١٠٣,٩٦	٢٢٧	١,٣٠١٣	١,٩٤٤

تُشير نتائج الجدول (١٧) إلى أن البرنامج الإرشادي الذي صُمم في الدراسة الحالية يتصف بالفاعلية في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة التجريبية؛ فقد بلغت قيمة نسبة الكسب المُعدّلة لبليك (١,٣٠١٣)، وهي قيمة أكبر من القيمة المحددة (1,2)، التي حدّدها بلاك للحكم على الأثر الذي يحدثه البرنامج أو المعالجة التجريبية، بوصفها مُتغيّرًا مستقلًا في أحد المُتغيّرات التابعة، وبلغت نسبة الكسب المُصحّحة لعزت (١,٩٤٤)، وهي أيضًا قيمة أكبر من القيمة التي حدّدها عزت لفاعلية البرنامج؛ وهي (1,8).

تفسير نتائج الفرض الرابع:

تؤكد هذه النتائج المرتبطة بهذا الفرض فاعلية البرنامج الإرشادي المُقترح في تحسين جودة الحياة وأبعادها لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عمر (٢٠١٩)، التي أثبتت مدى فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى عينة الدراسة، بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياسين القبلي والبعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة شن وآخريين (٢٠٠٩) في أن المريضات اللواتي يعانين من المرض لفترة طويلة؛ أكثر تأثرًا بالعلاج، وأن المريضات اللواتي نجبن من المرض شكّن نسبة (٤٥%) لأثر البرنامج المُطبّق عليهن؛ ولكن هذه النسبة تختلف مع النسبة التي توصلت إليها الدراسة الحالية. حيث أشارت نتائج دراسة العدوان وطنوس (٢٠١٨) إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين أبعاد الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للاكتئاب، كما أشارت دراسة برسكيلا وآخريين (٢٠١٠) إلى ارتباط معظم مجالات مقاييس القلق والاكتئاب مع نوعية الحياة.

وينظر الإرشاد بالمعنى إلى المعاناة والألم الذي يمرّ به الفرد نظرة إيجابية، ويرى أن له معنى، ولا ينبغي أن يجعل الفرد يائسًا قانطًا؛ حيث إن أي إنسان تمر عليه لحظات ما يعاني فيها من شيء ما، كما يرى العلاج بالمعنى في المعاناة التي تحمل بين طياتها المعنى؛ أن يكون اتجاهنا وموقفنا منها إيجابيًا (معوض ومحمد، ٢٠١٢).

وبناء على ما سبق؛ ترى الباحثة أن البرنامج القائم على الإرشاد بالمعنى يتناسب مع الفئة المُستهدفة في الدراسة الحالية؛ نظرًا لما يواجهن من صعوبات وتغيرات جذرية في

حياتهن عما قبل إصابتهن بالمرض؛ مما يتطلب تدخلاً لاتخاذ اتجاه إيجابي نحو الأحداث القدرية والمعاناة التي تواجهها المريضة، وتحويلها وجعلها دافعاً للإنجاز، وأنه لا يوجد إنسان لا يعاني، فالمعاناة سمة أساسية مميزة للحياة.

كما تتفق هذه النتيجة مع النظريات المُفسّرة لجودة الحياة، حيث ساعدت فنيات الإرشاد بالمعنى على تحقيق مضمون تلك النظريات، وطبقاً لنظرية الرفاهية فينظر إلى جودة الحياة من ناحية تقييم المرء لجودة حياته، فالرفاهية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بكيفية سير أمور الفرد في عالم موضوعي، وبعوامل حياتية خارجية.

أما نظرية الرضا عن الحياة فتفسّر رضا الفرد بشعوره أن الحياة مقبلة عليه كما يجب أن تكون، وترى نظرية السعادة أن شعور الفرد بجودة الحياة؛ ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة، وأن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة مهما بلغت حدّتها، ونظرية معنى الحياة وما يؤديه الجانب الروحي والتديّن وزيادة مستوى الإيمان بالقضاء والقدر في هذا الاتجاه.

المراجع

- إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٨). *الاكتئاب والكر النفسى فهمة وأساليب علاجه*. منظور معرفي-نفسى. ط٢، دار الكاتب.
- أحمد، سمىة على، وحسين، وفاء. (٢٠٠٩). *فاعلية الإرشاد بالمعنى في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية التربية*. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ٣(١)، ٢١٥-٢٤٢.
- براهمية، جهاد براهيمية، وبوشلاق، نادية. (٢٠١٦). *الألم النفسى لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، (٢٧)، ٣٠٩-٣١٧.
- بكر، نشوة كرم. (٢٠١٩). *الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة*. مجلة الإرشاد النفسى مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٥٩)، ٤٢٩-٤٧٦.
- تمام، محمود محمود، علي، ماجدة خميس، وموسى، أحمد محمود. (٢٠١٩). *التفاؤل والنشائم كمتغيرات منبئة بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان*. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، (٢)٥١، ١٥٥-٢٨٠.
- التميمي، محمود كاظم. (٢٠١٣). *الصحة النفسية: مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- جريش، إيمان عطية. (٢٠١٧). *الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالأكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة*. مجلة دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق، (٩٦)، ١٤١-٢٢٩.
- الجزار، آية، عبد القادر، باظة، آمال عبد السميع، والقطار، محمود مغازي. (٢٠٢١). *فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات التقبل والالتزام لخفض الاكتئاب لدى مرضى سرطان الدم*. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ٤(١٠٠)، ٥٤٣-٥٧٤.
- حسن، أحمد محمود حسن. (٢٠٢٠). *ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية*. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ٣(٥١)، ٦١٣-٦٥٢.
- خطاب، رأفت. (٢٠١٦). *فاعلية العلاج بالمعنى في إدارة المستقبل وأثره في تحسين تقدير الذات وتنمية الذكاء الوجداني لدى طلاب الصم*. مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة جامعة الزقازيق، (١٢)، ٣٦٢-٤٢٦.

رياش، سعيد. (٢٠١٣). الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية*، ١(٣)، ٢١٥-٢٣٢.

ريحاني، سليمان، وطنوس، عادل. (٢٠١٢). العلاقة بين أساليب الحياة وكل من القلق والاكتئاب. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن*، ٨(٣)، ١٦٧-٢١١.

زهران، حامد. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (ط٤). عالم الكتب.
سيد، مصطفى محمد هريدي. (٢٠١٧). الفاعلية الإحصائية مفهومًا وقياسًا (نسبتي الكسب البسيطة والموقوتة لهريدي)، *مجلة تربويات الرياضيات، الجمعية المصرية لتربويات الرياضيات*، ٢٠(١)، ١٦٤-١٤٩.

صبحي، سيد. (٢٠٠٣). *الإنسان وصحته النفسية*. الدار المصرية اللبنانية.
الطنبولي، عزة محمد محمود. (٢٠٢٠). معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى مرضى سرطان الدم من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم*، (٢٠)، ٣٨٣-٤٣٠.

العازمي، عبد الرحمن عبيد. (٢٠١٤). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات. *مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية*، ١٥(٤٥)، ٢٠٧-٢٩٥.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٣أ). *القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات، ضمن كتاب دراسات في الطفولة والمرافقة*. سلسلة بحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي، (٢)، مكتبة الأنجلو المصرية.
عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٣ب). *تطور سمات الشخصية، عرض لسبع دراسات عربية، ضمن كتاب دراسات في الطفولة والمرافقة*. سلسلة بحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي، (٢).

عبد المنعم، أحمد يحيى. (٢٠١٤). *قلق الموت من السرطان*. المكتب العربي للمعارف.
عثمان، محمد سعد حامد. (٢٠١٠). *الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب*. دار الفكر الجامعي.

العدوان، دعاء عبد الله، وطنوس، عادل جورج. (٢٠١٨). العلاقة بين مستوى الأعراض الاكتئابية ومستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والمصابات بمرض التصلب اللويحي. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الأردنية*، ٢٦(١)، ٤٣٨-٤٥٧.

- عراقي، صلاح الدين محمد، ومظلوم، مصطفى علي. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتبيين. مجلة كلية التربية، ٣٤ (٣٤)، ٤٦٩ - ٥١٧.
- عسكر، عبد الله. (١٩٨٨). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عطا الله، حنان. (٢٠١٩). جودة حياة مرضى السرطان: دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٥). علم النفس الفسيولوجي. (ط ١٠)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمر، عبد المنعم علي. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى وبعض قوى الشخصية في تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٣ (٣)، ١١٦-٢٢٦.
- العززي، مرزوق. (٢٠١٨). جودة الحياة. دار المسيلة للنشر والتوزيع.
- أبو عيشة، محمد سمير محمد. (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة وصفية تحليلية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.
- غانم، محمد فاروق محمد. (٢٠١٨). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد لتعديل مفهوم الذات لدى طلاب مرضى سرطان الدم. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٤ (٥٩)، ٦٤-١٢٢.
- أبو غزالة، سمير. (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة. المؤتمر الثانوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة توجهات مستقبلية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨ - ٩ ديسمبر، ١٥٧ - ٢٠٢.
- ابن غضبان، فؤاد. (٢٠١٥). جودة الحياة بالتجمعات الحضرية: تشخيص مؤشرات التقييم. الدار المنهجية للنشر والتوزيع.
- فرانكل، فيكتور إيميل. (٢٠٠٤). إرادة المعنى: أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. (إيمان فوزي، مترجم)، دار زهراء الشرق.
- فرانكل، فيكتور. (١٩٨٢). الإنسان يبحث عن المعنى. (طلعت منصور، مترجم)، دار القلم، (نُشر العمل الأصلي عام ١٩٧٤م).

- قجال، سعيده، وعيسرو، عقيلة. (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. مخبر الطفولة ما قبل التمدرس، جامعة البليدة ٢، الجزائر.
- كابوت، ساندر. (٢٠١٩). *عالج نفسك من الاكتئاب والقلق، كيف تجعل جهازك العصبي سعيدًا وسليماً*. مكتبة جرير.
- محمد، إبراهيم عتريس عبد العاطي. (٢٠٢٠). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في الآداب، عدد خاص، جامعة عين شمس، (٢١)، ٣٦٩-٣٩١.
- محمد، سيد عبد العظيم، ومعوض، محمد عبد التواب. (٢٠١٢). *العلاج بالمعنى: النظرية-الفنيات-التطبيق*. دار الفكر العربي.
- موسى، رشاد عبد العزيز، حسن، عرفة عبد الحافظ. (٢٠١٩). *علم نفس الأورام*. عالم الكتب.
- عزيز، مرفت معروف. (٢٠١٧). *تقييم معدل الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى مرضى السكري في مدينة اللاذقية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة تشرين كلية التمريض.
- أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٧). *إدارة منظمات المجتمع المدني*. إيتراك للنشر والتوزيع.
- النمري، أمل بنت محمد علي. (١٤٢٢). *مفهوم القلق والاكتئاب من وجهتي نظر الإمام ابن قيم الجوزية وبعض الاتجاهات النفسية الغربية الحديثة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- الولائي، نجلاء شعبان محمد. (٢٠١٦). برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ٤ (١٧)، ٥٧٣-٦٠٦.
- Alrawaji, A., Alshahrani, Z., Alzahrani, W., Alomran, F. & Almadouj, A. (2017). *Kingdom of Saudi Arabia Saudi Health Council National Health Information Center Saudi Cancer Registry*. Cancer Incidence Report Saudi Arabia, September.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders*. Fifth, Edition. (DSM-5).
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Gavric, Z. & Kostic, Z. (2016). Assessment of Quality of Life of Women with Breast Cancer. *Global Journal of Health Sciences*, 8(9), 1-9.

- Hinz A, Krauss O, Hauss J P., Hockel M, Kortmann R D, Stolzenburg J U, & Schwarz.R. (2010). Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *European Journal of Cancer Care*, 19.
- Kandasamy. A, Chaturvedi., SK. & Desai,G.(2011). Religiosity, pain and depression in advanced cancer patients. *Indian Journal of Cancer*, 48, 55-59.
- Markowitz, J. & Weissman, M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry*. 3 (3) 136–139.
- Mazanec, S.R., Daly, B.J., Douglas, S.L. & Lipson, A.R.(2010). The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*, 33(3), 235- 243.
- Moutinho, I.L.D., Lucchetti, A.L.G, Ezequiel, O.D.S. & Lucchetti, G. (2019). *Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up*. National Center for Biotechnology Information, Psychiatry Res. 2019 Apr;274:306-312. Epub 2019 Feb 21. PMID: 30831455
- Priscilla D., Hamidin A., Azhar,M.,Z.,Noorjan K.O.N , Salmiah M.S.,& Bahariah K..(2010). Assessment of Depression and Anxiety in Hematological Cancer Patients and their Relationship with Quality of Life, *East Asian Arch Psychiatry Journal*,21.
- Reker. G. T., & Wong P.T.P (2004). *Personal meaning in life and psychosocial adaptation in youth and emerging adulthood*. Talk given at Brock research institute for youth studies.
- Rzonca, E., Bien, A., Wdowiak, A., Szymanski, R., & Palus, G.(2018).Determinants of Quality of Life and Satisfaction with Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,15,1-12.
- Shin,H.W., Noh D.Y., Lee E.S., Nam S.J., Park P.W., Ahn S.H, & yun, Y.H(2009) .Correlates of existential well-being and their association with health-related quality of life in breast cancer survivors compared with the general population. *Breast Cancer Treatment*,2(1).

- Tsunoda A., Nakao K., Hiratsuka K., Yasuda N., Shibusawa M. & Kusano M. (2005). Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients. *International Journal of Clinical Oncology*, 10 (6), 411–417.
- Wildes, K., Miller A.R., Majors S., Otto, P.M & Ramirez, A. (2011). The Satisfaction of Latina Breast Cancer Survivors with Their Health care and Health Related Quality of Life. *Journal of Women's Health*, 20 (7), 1065- 1074.
- World Health Organization. (2013). *World Health Statistic. Publications of the World Health Organization.*
- Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Book.
- Zhu, L., Ranchor, A. V., van, d., L., Marije, G., Albertus, S., R., & Schroevers, Maatje. (2016). Subtypes of depression in cancer patients: an empirically driven approach. *Supportive care in cancer*, 24 (3), 1387-1396.