

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بالإسماعيلية – جامعة قناة السويس

sallysalah@edu.suez.edu.eg

ملخص البحث: هدف البحث إلى دراسة فعالية العلاج بالمعنى في تحسين الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة، ولقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (٥٠) مريض من طلاب الجامعة بمتوسط عمر (٢٠,٨) سنة وانحراف معياري (٠,٤١)، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتطبيق أدوات الدراسة عليهم، وتم اختيار الطلاب المرضى الذين تقل درجاتهم عن الإرباعي الأدنى في مقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عدد كل منهما (٨) طلاب، وتم التطبيق بشكل فردي واستخدم المنهج شبه التجريبي لفحص فاعلية البرنامج العلاجي، وتكونت أدوات الدراسة (إعداد الباحثة) من مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة والبرنامج العلاجي، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمعنى – الأمل – نمو ما بعد الصدمة – مرضى السرطان – طلاب الجامعة.

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بالإسماعيلية- جامعة قناة السويس

sallysalah@edu.suez.edu.eg

مقدمة ومشكلة البحث:

إن الضربة التي لا تقتل من الممكن أن تقوي، والصدمات والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الإنسان خلال حياته من الممكن أن يكون لها جانب إيجابي، بعيداً عن الإحباط والفشل واليأس، وقريبة من الأمل والنجاح والمعنويات المرتفعة. ويعد مرض السرطان من أهم التحديات التي تخبرها المجتمعات الإنسانية، فهو مرض خطير لا يهدد حياة المريض فقط، بل يؤثر على صحته الجسدية والنفسية، وتشخيص الإصابة به قد تشكل لدى الكثيرين أقوى الأحداث الصادمة التي تتطوي على تهديد مباشر بالموت، أو الحياة مع آلام شديدة قد تحطم معتقدات الإنسان الإيجابية عن نفسه ورؤيته للآخرين وللعالم المحيط به، وتغير من فلسفته عن الوجود والموت والحياة. كما أن الإصابة بمرض السرطان يسبب ضيق واجهاد نفسي وألم للمريض وعائلته، ويؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات نتيجة التغيرات الجسدية والنفسية وفقدان أحد الأعضاء وحدوث الندبات والشعور بالشفقة والتهديد (Jadoon, Munir, 2010; Shahzad, & Choudhry, 2013; Sharma, & Zhang, 2015; ٢٠١٦؛ سهام فدان ومحمد بودوح، ٢٠٢٣) أن معاشة مريض السرطان للألم تتعلق بمجموعة أبعاد نفسية واجتماعية وروحية وجسدية تعرف باسم مجمل الألم، تترتب عنه عدة مشكلات جسدية كاضطراب الجهاز العصبي المركزي والاسهال والغثيان وفقدان الشهية وسقوط الشعر وأعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق والشعور بالضغط والإجهاد، بالإضافة إلى بعض الآثار الاجتماعية كالشعور بالعزلة والوصمة الاجتماعية واستشعار الشفقة من الآخرين، بالإضافة إلى فقدان القدرة على السيطرة على أحداث الحياة وانخفاض القدرة على أداء الأدوار الأسرية

والوظيفية، ويصبح مريض السرطان غير قادر على مواصلة حياته كما كانت عليه، وتظهر مشاكل في جميع جوانب الشخصية والجوانب الاجتماعية مما يؤدي إلى تدني نوعية وجودة الحياة لديه سواء أثناء عملية التشخيص أو العلاج أو المتابعة. وأضافت وليدة مرازقة (٢٠١٨) ضرورة الاهتمام بمعنى وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء المرضى أثناء وبعد العلاج، وإعادة تأهيلهم للحياة، حيث أنه كما أوضح محمد أبو عيشة (٢٠١٧) من أن تعرض الفرد للصدمات الشديدة كالإصابة بمرض السرطان دون إيجاد الدعم الاجتماعي المناسب، يجعل الفرد عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق العام وقلق الموت والاكتئاب، ولكن هؤلاء الأفراد إذا ما وجدوا سبيل للتكيف والتغيير الإيجابي في الشخصية والرؤية للنفس والعالم المحيط في ظل الصراع القائم، فإن الفرد يستطيع أن يجد طريق جديد ذو أهمية للفرد، ويجد أهداف جديدة قابلة للتحقيق تتماشى مع الظروف الجديدة المحيطة به، فيتم استبدال المشاعر والأفكار السلبية بأخرى إيجابية؛ فيتطور مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأفراد ويتجنبون العديد من الاضطرابات النفسية، حيث أثبتت تلك الدراسة العلاقة العكسية بين نمو ما بعد الصدمة وتلك الاضطرابات النفسية.

وأوضحت دراسة (Sarah, 2011) أن الصدمة التي يتعرض لها الفرد جراء إصابته بالسرطان تؤثر على جوانب متعددة في حياته النفسية والاجتماعية والجسدية، والفرد إما أن يستجيب لتلك الصدمة بشكل إيجابي أو سلبي؛ حيث أن تفكير الإنسان وإدراكه للحدث وثقافة الفرد ومرونته ووجود الدعم والمساندة والوازع الديني هو الذي يحدد طريقة الاستجابة للمرض بناء على الخبرات والمعرفة السابقة للفرد، فإما أن يكون ادراك الفرد وتفكيره سلبياً ويؤدي إلى استجابات غير منطقية ويتكون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والذي تتلخص أعراضه في أن يعيش الفرد في كرب وهم وسيطرة الأفكار والذكريات المرتبطة بالموقف الصادم على الفرد واقتحامها عقل الفرد دون سيطرة أو تحكم، مما يدفع الفرد لتجنب كل ما يرتبط بهذا الموقف، ويكون الفرد في حالة تأهب واستثارة مقرونة بفزع وضعف تركيز وعصبية، مع وجود بعض الاضطرابات في النوم والطعام، ومن جهة أخرى قد تكون الصدمات لها مكاسب شخصية يمكن العثور عليها في قلب المعاناة، فعندما يكون الفرد إدراكه للموقف منطقي ويكون لديه استجابات منطقية ومرونة؛ عندئذ يتكون نمو ما بعد الصدمة، الذي يعد تغيير إيجابي من

ذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة أو هو نتيجة الصراع مع الأزمات، ذلك التطور النفسي الإيجابي الشامل لجوانب الشخصية، ولكن ذلك النمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، الأمر الذي يحدد إلى أي مدى يحدث النمو، ويحدد حجم ومدى التغيرات الإيجابية عقب الصدمات من خلال تقدير وتقييم الواقع ومقارنة حياته قبل وبعد الموقف الصادم مقارنة موضوعية.

كما أشارت دراسة (Joseph, 2009) أن التعرض للمواقف الصادمة الشديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أكثر من نصف الأشخاص الذين يمرون بذلك الموقف الصادم، وهناك النصف الآخر الذين ينجحون في تحقيق نمو إيجابي لشخصياتهم وحياتهم بعد التعرض للصدمات، وذلك ما أشار إليه (Connerty, & Knott, 2013) من أنه وبالرغم من الصعوبات التي تسببها الصدمة، فمن الممكن أن تؤدي الصدمات لردود فعل إيجابية، حيث أظهر العديد من الذين يعانون من تجربة الصدمة مؤشرات للنمو الإيجابي، وذلك يقود إلى بيان أن ثمة عوامل وأسباب هي التي قد تسهم في تطور هذا الاضطراب ودرجته وشدته وأزماته، أو نجاح البعض في الحفاظ على حياتهم كما كانت، أو النجاح في تحقيق النمو بعد الصدمات لديهم، وهذا ما تحدث عنه تيدسكي وكالهن Tedeschi & Calhoun واسميها "نمو ما بعد الصدمة" "Posttraumatic growth" (PTG) وتوالى الاهتمام بذلك المتغير وتناولته أبحاث علم النفس العلاجي باعتباره مدخلاً إيجابياً جديداً للتدخل الإرشادي والعلاجي في تخفيف حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ومن أفضل الأمثلة لفهم نمو ما بعد الصدمة هو تكوين الألماس الذي هو في الأصل كربون تعرض لضغوط وظروف قاسية في أعماق الأرض تحول في ضوئها تركيبه البلوري من خام رخيص إلى أنفس وأثمن البلورات على كوكب الأرض (إبراهيم يونس، ٢٠١٨، ٧). وبذلك يضيف مفهوم PTG منظور جديد وليس علاجاً جديداً إلى العلاج النفسي، حيث يتعرف المعالج على صراع المريض المؤلم من أجل فهم تأثير الصدمة والكرب الناتج عن عدم تصديق ما حدث لكن هذا ليس كاستجابة عجز بعد الصدمة ولكن كنذير محتمل للنمو، لذلك يبدو من المهم زيادة وعي المعالجين بإمكانية واحتمالات النمو في اتجاهات متعددة بعد التعرض للأزمات والصدمات. كما أشار (Zoeller & Maercker, 2006) أن هناك عوامل (معالجة معرفية ووجدانية)

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

تؤثر على ظهور نمو ما بعد الصدمة، وكيفية ارتباطه بالعوامل الأخرى التي يتم يجب تعزيزها في السياق العلاجي مثل الاستراتيجيات المعرفية التكيفية، واستراتيجيات الحد من الضيق والكرب الانفعالي، وبذلك يمكن أن يعد مفهوم نمو ما بعد الصدمة منظور جديد يستحق أن يدمج في الممارسة السريرية، حيث يقوم على مبدأ أنه بدلاً من تركيز علم الصدمات النفسية على الآثار الضارة للصدمات فقط، وبالتالي حصر فهم التعافي من الصدمات في نموذج موجه نحو العجز فقط، إلى اعتبار أن النمو PTG يمكن أن يكون نتيجة محتملة للتعامل مع الصدمات، إذا ما تم مراعاة العوامل المرتبطة بمفهوم نمو ما بعد الصدمة، مما يوسع من المنظور العلاجي للصدمات (الإصابة بالسرطان).

ولقد أشار عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ١٩٠) أن نمو ما بعد الصدمة بوصفه متغير إيجابي، فإنه يقدم فائدة كبيرة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي الذي يركز على تخفيف الآلام والمعاناة من خلال تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها في الفرد وبيئته. إذ يركز العلاج النفسي المتطور على عمليات العلاج النفسي القائمة على تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية، ولقد ثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد الإرشاد والعلاج الذي يهدف للتخلص من أعراض المرض والاضطراب؛ لما يسهم به من تغيير وتطوير للشخصية، ويؤكد علم النفس الإيجابي أن أفضل علاج للاضطرابات النفسية هو التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢، ٣٤)، وإن الفرد المكروب ليس بحاجة فقط إلى تخفيف الكآبة والحزن واليأس والقلق النفسي، ولكنه بحاجة أشد لإشباع حاجاته وتحقيق قدر كبير من الرضا والسعادة وتقدير وتحقيق الذات وبجاجة للسمو والتطور المستمر وتطوير المهارات والقدرات والخصائص الإيجابية، وأكد مارتن سليجمان (٢٠٠٥، ٤٢) على أهمية العلاج بتنمية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة. ولقد أظهرت الدراسات أن الخوف واجترار الأفكار يظهر خلال أسبوعين من الصدمة، ويتوقع ظهور النمو بعد الصدمة خلال ستة أشهر (Kausar, & Saghir, 2010).

كما أثبتت دراسة أسامة مجاهدي (٢٠٢١) أن العلاج بإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) أثبت فعالية في خفض التحسس الناتج عن الحوادث الصادمة والتقليل

من الشعور بالانزعاج الذي يحدث عند تذكر هذا الموقف الصادم، وذلك لدى المرافقات اللاتي تعرضن للعنف من قبل أحد أفراد العائلة، حيث يسهم هذا العلاج في خفض أعراض الاضطراب المتمثلة في الاسترجاع الذهني والتجنب والاستثارة الزائدة. كما أثبتت دراسة محمد أحمد وليلى رجب (٢٠١٨) فاعلية العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، من خلال تحقيق التفريغ الانفعالي وإشباع التخييلات وفهم الدور ومعرفة طرق التخلص من الاحباطات والخبرات المؤلمة وتعلم طرق السيطرة على المشكلات بالرسم والسيكودراما وعكس الدور.

ولقد أشارت العديد من الدراسات لعدد من العوامل الشخصية التي تسهم في نجاح الفرد في تحقيق نمو ما بعد الصدمة، وتساعد في تخطي الأزمات ويخرج منها محققاً لمكاسب شخصية، مثل دراسة (Hullmann, Fedele, Molzone, Maves, & Mullins, 2014) التي كشفت عن العلاقة بين الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال المصابين بالسرطان، ودراسة (Heidarzadeh, Dadkhah, & Gholchin, 2016) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة الإيجابية بين الأمل والنمو الإيجابي بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من المسنين الإيرانيين، كما أن هناك علاقة سلبية بين الاكتئاب ونمو ما بعد الصدمة، كذلك دراسة (Byra, 2019) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأمل وقبول الإعاقة وبين نمو ما بعد الصدمة لدى الأشخاص المصابين بالشلل النصفي. وبينت دراسة (Anjum, 2017) دور الأمل والدعم الاجتماعي في تحقيق نمو ما بعد الصدمة لدى آباء ضحايا كشمير، كما أوضح (Karami, Kahrazei, & Arab, 2018) أن الأشخاص المصابون بالسرطان يحتاجون للبقاء متفائلين وذوي أمل أثناء عملية العلاج، حتى يحققون نمواً إيجابياً بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد أشارت الدراسة في نتائجها إلى الدور الكبير لروح الدعابة والاستمتاع بالفكاهة في الظروف المجهدة أو الصادمة لإيجاد الأمل، أي أنه توجد علاقة إيجابية بين روح الدعابة واستشعار الفكاهة في تحقيق الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى اللوكيميا. كما أشار (Mosalaneiad, & Abdollahifard, 2014) إلى فاعلية العلاج بالأمل في مساعدة النساء العقيمات لبناء الأمل وخفض العديد من الاضطرابات النفسية لديهن، وتهذئة المشاعر وتحقيق النمو الإيجابي الأفضل، كما أشار عبد الستار محمد (٢٠١٩) إلى

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال ما يمتلكه الفرد من مناعة نفسية وأمل في المستقبل، كما أوضحت دراسة نادية غنيم (٢٠٢١) أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والأمل والصلابة النفسية، وأشارت إلى إمكانية التنبؤ بالنمو الإيجابي بعد الصدمة من خلالهما، كما بينت عدم وجود فروق في مقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة تبعاً لمتغير النوع أو العمر، بينما وجدت فروق فيه تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. كما نجحت دراسة (Daniel, & Emma, 2020) في إثبات أن الأمل والدعم الاجتماعي لهما دور كبير في خفض التفكير الانتحاري، وخفض المشاعر والأفكار السلبية لدى السجناء ورفع النمو الإيجابي لديهم بعد تعرضهم لصدمة السجن.

أي أن الشعور بالأمل أحد أهم العوامل التي تساعد الفرد على اكتساب القوة و مواجهة الواقع الصادم، وهذا ما أشار إليه (Shahabi, Shahabi, & Foroozandeh, 2020). كما ان مشاعر الأمل مرتبط بتحقيق الهدف، ومرتبطة بتطوير نمو ما بعد الصدمة، ففي نظرية سنايدر للأمل (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, & Harney, 1991) تصور الأمل على أنه يتكون من جزأين هما تصور الفرد أنه يمكنه التقدم والمثابرة نحو الأهداف وثانياً القدرة على إيجاد طرق للوصول إلى الأهداف، حيث يعمل هذان البناءان معاً لتحديد التفكير الموجه نحو الهدف وصولاً إلى الأمل. ومشاعر الأمل هي استجابة إنسانية، وهي نوع من قوة الحياة الإيجابية متعددة الأبعاد وتوفر توقعاً متقائلاً بنتيجة رائعة وآلية تعديل فعالة تمكن الأفراد من التغلب على الصعوبات المختلفة. وبذلك يمكن للأمل أن يغير تجارب الأفراد المصابين بالسرطان، وللأمل تأثير مفيد على الحفاظ على جودة الحياة (Ni, Huang, Tong, 2021). وقد أظهرت غالبية الأبحاث أن مشاعر الأمل في سياق المرض المزمن له علاقة إيجابية ترتبط فيها المستويات الأعلى من الأمل بالتكيف النفسي والتغلب على المرض (Ho, Rajandram, Chan, Samman, McGrath, & Zwahlen, 2011).

كما أشارت آلاء عبد الكريم (٢٠١٧) إلى وجود علاقة إيجابية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، أي أن إدراك الفرد للمعنى الحقيقي للحياة يساعد الفرد على مواجهة الصدمات بشكل إيجابي ويطور نمو ما بعد الصدمة لديه، وأكدت مجدة الكشكي وإيمان الطباع (٢٠٢١) أن أكثر الأبعاد تطوراً في نمو ما بعد الصدمة هو التغيير الروحي المرتبط بإدراك الفرد لمعنى

الحياة، كذلك أوضحت فاتن عبد السلام (٢٠٢١) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية، وإمكانية التنبؤ من خلالهما بالنمو الإيجابي بعد الصدمة، كذلك توصلت دراسة إيهاب حامد (٢٠٢٠) أن هناك علاقة طردية دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، كما أشارت دعاء فتحي (٢٠٢٠) إلى وجود علاقة إيجابية ودالة بين نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي بأبعادهما لدى مريضات سرطان الثدي وأن هذا النمو يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية ومدة المرض والمرحلة العمرية، في حين أشارت دراسة هناء مزعل وحيدر كامل (٢٠١٩) أن هناك علاقة عكسية بين الدرجات العالية من الاسناد الاجتماعي ونمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، وأرجعت تلك العلاقة العكسية إلى أن الاسناد الاجتماعي من قبل الزوج والأهل والمؤسسات الحكومية إذا زاد عن الطبيعي فإنه سيولد حالة من الاعتماد على الآخرين والانتكالية وتبقى المصابة تنتظر الاهتمام والمساعدة من الآخرين ولا تعتمد على ذاتها مما يؤثر عكسياً على نموهم الإيجابي بعد الصدمة. كما أوضحت دراسة شعبان عزام (٢٠١٥) فاعلية العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً، كما أشارت دراسة معتز أحمد (٢٠١٧) نجاح العلاج بالمعنى في إعادة حب الحياة وتنمية هذا الحب بعد صدمة الطلاق، وما توصلت إليه دراسة محمد عبد الرحمن (٢٠١٦) من نجاح العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الهدف من الحياة لدى المراهقين المصابين بالصمم، ونجاح العلاج بالمعنى في دراسة (أحمد حسن، ٢٠٢٠؛ السيد عبد العال، ٢٠١٩) في تحسين معنى الحياة والتوجه نحو الحياة لدى المراهقين الذين تعرضوا لصدمة الإيداع في المؤسسات الإيوائية. كما أشارت دراسة آلاء أبو القمصان (٢٠١٦) إلى أن هناك ارتباط إيجابي بين فعالية الذات ونمو ما بعد الصدمة، كذلك أشارت دراسة دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١) إلى القدرة التنبؤية لجميع أبعاد إدارة الذات وأبعاد التفاؤل في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية، حيث فسرت إدارة الذات ٥٢,٣% من التباين في نمو ما بعد الصدمة، وفسر التفاؤل ٤٢,٣% من هذا التباين. كما أشارت وسيلة زروالي (٢٠٢١) أنه يمكن التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال كل من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي، كما أشارت دراسة (Li, Liu, Han, Zhang, Li, Zhu, & Wang,)

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

2018) إلى أن المرونة ترتبط إيجابياً بنمو ما بعد الصدمة في حين ارتبط الاجترار المتعمد سلبياً بنمو ما بعد الصدمة.

مما سبق ومن عرض الدراسات السابقة يتضح للباحثة أن كل من الدعم أو المساندة الاجتماعية وخلق وإيجاد الأمل في النفس البشرية من خلال إدراك المعنى الحقيقي للحياة يسهموا بشكل كبير في إيجاد وتحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي يعرفه (Hullmann, et al., 2014) أنه مرور الفرد بتغيرات إيجابية في الحياة بعد التعرض لصدمة أو حدث مؤسف، ويرتبط بالتكيف الإيجابي وانخفاض القلق والتوتر وزيادة احترام الذات والرضا عن الحياة والتفاؤل، كما يساعد نمو ما بعد الصدمة على الحماية ضد الآثار السلبية لإجهاد ما بعد الصدمة وعلى نوعية الحياة. كما وأشارت (Lara Barbir, 2016, 24) أن الدراسات التجريبية لتدخلات PTG، تعد محدودة وفقيرة للغاية مما يشير إلى أهمية تقديم جهود بحثية في هذا المجال، ودعم برامج التدخل، وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

ومما سبق يُعتقد أن التغيير الإيجابي من خلال نمو ما بعد الصدمة يحدث من خلال عملية تحديد المعنى، وتطوير أهداف جديدة، والبدء في العمل نحو تلك الأهداف كنتيجة لتلك الصدمة أي تنمية الأمل من أجل استشعار هذا النمو الإيجابي والتمكن من تحقيق نمو ما بعد الصدمة بإيجابياته، لذلك هدفت الباحثة لإعداد برنامج علاجي قائم على العلاج بالمعنى لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي المناسب بشكل منظم للأفراد المصابين بالسرطان من طلاب الجامعة من أجل رفع مستوى الأمل لديهم وتحقيق نمو ما بعد الصدمة.

من هنا وفي ضوء ما سبق تبلورت مشكلة البحث الحالي، وأمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما هي فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة؟ ويندرج منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة؟

٣. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة؟

أهداف البحث:

- ١- إعداد برنامج قائم على العلاج بالمعنى من أجل تقديم الدعم الاجتماعي بشكل منظم لمرضى السرطان من طلاب الجامعة.
- ٢- دراسة فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة.
- ٣- تحسين معنى الحياة ومستوى كل من الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان من طلاب الجامعة.
- ٤- مساعدة مرضى السرطان من طلاب الجامعة على تحقيق النمو الإيجابي بعد الصدمة وتطوير شخصياتهم بعد تعرضهم لصدمة المرض.
- ٥- الاهتمام بفئة من فئات المجتمع تحتاج إلى رعاية ومساندة.
- ٦- فهم معاناة مرضى السرطان من طلاب الجامعة، وكيف يؤثر المرض على الكيان النفسي والاجتماعي لهم.
- ٧- محاولة تحسين الحالة النفسية لعينة الدراسة، للاستفادة من نتائج الدراسة في تبني هذا العلاج لعينة أوسع ومساعدة العديد من أفراد المجتمع.
- ٨- محاولة تنمية الاستراتيجيات المعرفية التكيفية، واستراتيجيات الحد من الضيق والكرب الانفعالي من خلال إيجاد المعنى لتحقيق الأمل ونمو ما بعد الصدمة والارتقاء به.
- ٩- التأكد من أن مفهوم نمو ما بعد الصدمة يعد منظور جديد يستحق أن يدمج في الممارسة السريرية.
- ١٠- التركيز على مبادئ علم النفس الإيجابي بدلاً من تركيز علم الصدمات النفسية على الآثار الضارة للصدمات فقط.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: الاهتمام بمفهوم نمو ما بعد الصدمة كأحد مصطلحات علم النفس الإيجابي المتعلقة بالآزمات والصدمات، بدلاً من التركيز على الآثار السلبية للصدمات فقط، ومحاولة حصر العوامل والمتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بهذا المفهوم الحديث، وكيفية الاستفادة من تلك العوامل المرتبطة به في إعداد برنامج إرشادي وعلاجي لتقديم الدعم الاجتماعي بشكل منظم وإيجابي، واختبار فعالية هذا التدخل العلاجي ونجاحه في دعم مرضى السرطان من طلاب الجامعة.

كما يمكن للبحث اختبار فعالية مدخل علاجي يقوم على مبدأ أنه بدلاً من تركيز علم الصدمات النفسية على الآثار الضارة للصدمات فقط، وحصر فهم التعافي من الصدمات في نموذج موجه نحو العجز فقط، إلى اعتبار أن نمو ما بعد الصدمة يمكن أن يكون نتيجة محتملة للتعامل مع الصدمات إذا ما تم مراعاة العوامل المرتبطة بهذا المفهوم، مما يوسع من المنظور العلاجي للصدمات (الإصابة بالسرطان).

الأهمية التطبيقية:

- ١- التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى في رفع مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة.
- ٢- الاستفادة من نتائج البحث لإلقاء الضوء على أهمية مفهوم نمو ما بعد الصدمة وآثاره على شخصية المريض وحالته النفسية واستقراره النفسي.
- ٣- الإسهام في إضافة علاج تكميلي جديد للممارسات العيادية.
- ٤- التعرف على معاناة مرضى السرطان ومحاولة مساعدتهم.
- ٥- التصدي لعينة مهمة في المجتمع تحتاج إلى الدعم النفسي والاجتماعي، والاهتمام بهم.
- ٦- تقييم أحد مجالات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي الذي يركز على تخفيف الآلام والمعاناة من خلال تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها في الفرد وبيئته.
- ٧- تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية كالشعور بالأمل (التوجه نحو الهدف) ومحاولة النمو الإيجابي بعد التعرض للصدمات.

٨- التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة بعد التعرض للصدمات.

مصطلحات الدراسة:

نمو ما بعد الصدمة (PTG): هو التأثير الإيجابي للصدمات على الفرد عندما تتلاقى تلك الصدمات مع سمات شخصية إيجابية، فتبدأ محاولات التكيف مع المواقف الصادمة من خلال الوعي بمعنى الحياة وتقديره لها، وتغير الأولويات والأهداف، وتحقيق الفرد لمستوى جديد من المشاعر وإدراك الحكمة من التعرض للصدمات في بعض الأوقات، مما يزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، وينمو الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي يظهرها الفرد بعد تعرضه للصدمات واستشعاره للألم؛ مما يدفعه للقيام بأدوار اجتماعية إيجابية جديدة لمساعدة نفسه والآخرين.

الأمل Hope: هو حالة إيجابية تحفيزية أو طاقة موجهة لتحديد أهداف جديدة، والتخطيط لتحقيق وتنفيذ هذه الأهداف، مع الإيمان بإمكانية تحقيق تلك الأهداف مما يدفعه على الإصرار والكفاح وتوليد الأفكار لتحقيق تلك الأهداف وتحقيق التوازن بين متطلبات الحياة ومشكلاتها ووضع خطط بديلة أمام تلك المشكلات.

العلاج بالمعنى: Logotherapy هو علاج إنساني يركز على الجانب الروحي لدى الإنسان، يهدف لمساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي قد تتسبب في اضطرابه، وذلك من خلال تبصيره بالإمكانات والطاقات التي يمتلكها وبالجوانب الإيجابية لديه بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، وهذا هو لب معنى الوجود الإنساني الذي أشار إليه فرانكل في نظريته للعلاج بالمعنى.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: نمو ما بعد الصدمة (PTG): Posttraumatic Growth (PTG).

المفهوم: نمو ما بعد الصدمة هو مصطلح بحثي جديد ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس الإيجابي، فهو بناء من التغيير الإيجابي النفسي والشامل لجوانب الشخصية الذي يحدث نتيجة تعرض المرء لصراع، حيث يتجه فيه الفرد نحو الإيجابية في حياته، ويقصد به أن الصدمات

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

يكون لها تأثير إيجابي رغم جوانب المعاناة والضغط بها، وجوانب القوة فيها تمنح القوة للفرد وتساعد في إحداث تغيرات إيجابية في حياته، وتزيد من قدرته على الصمود أمام متاعبه، وهو يعكس العمليات النفسية التي تحدث لدى الأشخاص الذين يمرون بخبرة صادمة، ويعبر عن التغيير في الأولويات والتوجهات الحياتية وتحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي، وتلك العمليات تبدأ بمحاولات التكيف مع المواقف الصادمة والوعي بالحياة؛ أي إدراك المعنى الحقيقي للحياة والحكمة من التعرض لتلك الصدمات في أوقات من الحياة (Tedeschi, 1996 & Calhoun, 2004). كما وتذكر نادية غنيم (٢٠٢١، ٥٥) أن الصدمات لا تؤثر على جميع الناس بطريقة واحدة، إذ يعتمد ذلك على تحمل وقدر الفرد وصلابته النفسية، وطريقة تفكير الفرد وقدرته على إدراك وفهم وتقييم المواقف وتفسيرها، والعمر والنضج والشخصية والخبرات السابقة والدعم الاجتماعي ومدى الالتزام الديني ومشاعر الأمل والتفاؤل التي يمتلكها الفرد، فالأحداث الصعبة قد تؤدي إلى تطور ونمو ونضج الشخصية وصلها وتتمى خبرات الفرد.

وعرفه (Sarah, 2011, 12) بأنه تغير إيجابي من ذوي الخبرة نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة، أي أنه تغير إيجابي نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة، أو هو نمو وتطور نفسي إيجابي شامل جوانب الشخصية، أما (Gorman, Alexander, Jerome, Hennigan, Shechet, Hamilton, Yazar-Klosinski, Emerson, Feduccia, & Yazar-Klosinski, ٢٠٢٠) فعرّفه بأنه بمثابة تعبير عن العمليات والتوجهات والأولويات المتغيرة، إضافة إلى تحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي، وهذه العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع ظروف الحياة الصعبة التي يمكن أن تنتج أيضا مستويات عالية من الضيق النفسي، كما عرفه (Ghafouri, Ghanbari, Fallahzadeh, & Shokri, 2016) بأنه إمكانية حدوث تغييرات عميقة في الشخصية نابعة من جهود الأفراد لإعادة بناء آرائهم عن أنفسهم والآخرين والمستقبل، أما دراسة (Lahav, Kanat-Maymon, & Solomon, 2017) فقد عرفت على أنه تجربة التغيير والنمو والتطور الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع أزمات الحياة الصعبة المؤلمة، ويتجلى ذلك من خلال مجموعة متنوعة من الطرق بما في ذلك زيادة التقدير للحياة في العلاقات العامة بين الأشخاص ويصبح الفرد أكثر وضوحاً، ولديه تزايد من قوة الشخصية، و تغير في الأولويات، وظهور حياة

وجودية وروحية أكثر ثراء، كما وعرفه (Jeon, & Kim, 2016) بأنه نتائج إيجابية معنوية ، وعاطفية، و شخصية ، و روحية، قد يختبرها المرء بعد حدث صادم، في حين عرفته آلاء أبو القمصان (٢٠١٦) بأنه عبارة عن مجموعة من التغيرات النفسية والعاطفية والسلوكية الإيجابية التي تأتي نتيجة النضال مع أزمات الحياة المختلفة، أما إبراهيم يونس (٢٠١٨) فقد عرفه بأنه الوعي بمجموعة التغيرات الإيجابية المتنوعة التي يكتسبها المصدوم ويمارسها بعد تعرضه لصدمة ومعاناة وما تبع ذلك من ضغوط، وقام (Li, et al., 2018) بتعريف نمو ما بعد الصدمة على أنه الإدراك الموضوعي للتغيرات الإيجابية أو النمو الحاصل بعد أحداث الحياة الصادمة، أما دعاء مجاور (٢٠٢٠، ٤٥) فعرفه بأنه تغير نفسي إيجابي لمريضات سرطان الثدي يظهر في مختلف جوانب الشخصية كالانفتاح على الخبرة، والقوة الذاتية، والتغير الروحي، وتطور العلاقات مع الآخرين، ويحدث نتيجة للكفاح مع ظروف الحياة الصعبة التي مرت بهن بعد التعرض لخبرة صادمة وتعايشهن مع سلبياتها لفترة من الوقت، لكن حسنية زكراوى (٢٠٢٠) عرفته بأنه كل تغير إيجابي بعد التعرض لأحداث حياتية صادمة، يمكن أن تؤدي إلى تحسينات في مجالات مختلفة مثل: تقدير الذات، والمعنى، وغيرهما، ويهدف نمو ما بعد الصدمة إلى تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسي للشخص المصدوم بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفرد، كما وعرفته نادية غنيم (٢٠٢١) بأنه التغير الإيجابي الذي يؤدي إلى ارتفاع الأمل والصلابة النفسية وارتفاع مستوى الأداء لدي مرضي الفشل الكلوي، حيث يسعى الفرد للتكيف مع ظروف الحياة الصعبة مما يؤدي إلى إحداث تغيرات إيجابية في شخصيته، في حين عرفه عبد الستار إبراهيم (٢٠١١) بأنه التغير النفسي الإيجابي الذي يشهده المريض نتيجة لأصابته بالمرض والذي يؤدي إلى الارتفاع في مستوى الأداء، حيث تمثل ظروف المرض مجموعة من التحديات يسعى للتكيف معها مما يقوده للتغيير في شخصيته من خلال نظريته لنفسه وعلاقته بالآخرين ونظريته للعالم من حوله، كما عرفته كل من مجدة الكشكى وإيمان الطباع (٢٠٢١، ١٦١) بأنه إدراك الأفراد للتغيرات الإيجابية في مختلف جوانب الحياة بعد المرور بخبرة صادمة تدفع الفرد لإعادة تنظيم حياته، وربما معتقداته للتكيف مع التغيرات الناتجة عن تلك الخبرة الصادمة، كما وتعرفه وسيلة زروالي (٢٠٢١، ٤) بأنه الوعي بمجموعة التغيرات النفسية الإيجابية التي اكتسبها مرضى السرطان بعد معاشتهم لصدمة ومعاناة تشخيص المرض وعلاجه، بحيث

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

تشمل هذه التغيرات جميع جوانب الشخصية بشكل عام، ونظرة الإنسان لنفسه ولعلاقاته المحيطة والعالم والحياة من حوله بشكل خاص، والتعامل مع المعاناة كموقف نمائي تعليمي. مما سبق توصلت الباحثة أن نمو ما بعد الصدمة يتمثل في الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي تظهر على الفرد بعد تعرضه للصدمة ونجاته من تلك الأحداث الصعبة، لما لتلك الصدمات من تأثير إيجابي، عندما تتلاقى مع سمات شخصية معينة فتتمى خبرات ووعي هؤلاء الأفراد، وتؤدي إلى تلك التغيرات الإيجابية لديهم، وتزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، والقيام بأدوار اجتماعية جديدة، من خلال زيادة حكمة الفرد وزيادة وعيه وتقديره للحياة بعد مروره بمواقف صادمة واستشعاره للألم مما يدفعه للقيام بأدوار إيجابية لمساعدة نفسه والآخرين.

• أبعاد نمو ما بعد الصدمة: تعددت تصنيفات

قدم (Tedeschi and Calhoun, 1996: 2004) بتقديم قائمة لنمو ما بعد الصدمة تضمنت خمسة أبعاد هي:

- ١- تقدير الحياة: وهو الشعور بتحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية بإيجابية، وتقدير لحظات الحياة بهدف الشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات بشكل مختلف.
- ٢- العلاقات مع الآخرين: ويعنى إدراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين بتعميق تلك العلاقات، والتقارب معهم وإدراك أهمية هذه العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتها، مع حماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين.
- ٣- قوة الشخصية: وهو شعور الفرد بتغيرات إيجابية في إدراكه لذاته، والإحساس بقوة الشخصية لديه والثقة في الذات وجدارتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتمل حدوثها مستقبلاً.
- ٤- الفرص (الامكانيات) الجديدة: وهو إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن جراء حدوث الصدمة، وكيفية التعايش مع الوضع الجديد واتخاذ أهداف وقرارات قابلة للتحقيق.
- ٥- التغيرات الروحية: وتشمل حدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان بالقيم والمبادئ والحفاظ على المعتقدات الروحية.

وعلى جانب آخر، قام (Alexander, & Oesterreich, 2013) بإجراء تحليل عاملي استكشافي لنمو ما بعد الصدمة في ضوء الدليل التشخيصي الرابع (المعدل)، وقد أظهرت نتائج هذا التحليل عن وجود ثمانية أبعاد لنمو ما بعد الصدمة تمثلت في: بعد المسار الجديد (الترابط العاطفي) - العلاقات مع الآخرين - قوة الشخصية - التغيير الروحي - الرحمة والتغيير - تقدير الحياة - الفرص الجديدة - التوقعات الإيجابية. وعلى صعيد آخر فقد ذكر (Joseph, 2009) أن هناك ثلاث أبعاد لنمو ما بعد الصدمة هي: بعد التغيرات في النظرة إلى الذات - بعد التغيرات في العلاقات الشخصية - بعد تغيرات في فلسفة الحياة. ولكن في دراسة (Kanako, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008) التي قارنت بين عدة نماذج لأبعاد نمو ما بعد الصدمة، فوجدت في نتائجها أن من أكثر النماذج ثباتاً وصدقاً في بنيته العملية هو نموذج Tedeschi and Calhoun، كما أنه يمتاز بأنه ينظر للنمو اللاحق للصدمة على أنه عملية ونتيجة، رغم أن عملية التكيف وتحديد التغيرات الإيجابية للنمو بعد الصدمة هي عملية طويلة المدى.

* **العوامل المؤثرة في بناء نمو ما بعد الصدمة حيث تتمثل في:** - قوة الصدمة ونوعيتها: إن شدة الصدمة تؤدي إلى أعراض أكثر شدة كما أنها تختلف وفقاً للضغط الواقع على الفرد، واستجابات الأشخاص التي تختلف من شخص لآخر، بناءً على ظروف الصدمة كالمدة والنوعية والأشخاص، وطرق مواجهة المشكلات والتعامل مع المواقف الصادمة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢). كما وأشار إبراهيم يونس (٢٠١٨) أن قوة الصدمة ونوعيتها ومدتها والظروف الشخصية هي العوامل التي قد تسهم في تكوين أحد الاتجاهين السلبي أو الإيجابي الناتجين عن الصدمة في تكوين إما اضطراب كرب ما بعد الصدمة أو نمو ما بعد الصدمة. كما أشارت دراسة (Kanako Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008) أنه كلما كان الحدث الصادم قوياً زاد تشتت الشخص في حياته، وازدادت الفرص لحدوث نمو ما بعد الصدمة.

- **الدعم والمساندة الاجتماعية الجيدة:** فتكيف الفرد مع أسرته مما يؤدي إلى خفض مستوى القلق وأعراض كرب ما بعد الصدمة والتي بدورها تسهل في عملية نمو ما بعد الصدمة (Evans, 2018)، وقد أوضح أيضاً أن الدعم الاجتماعي يركز على ثلاث أنواع هي: الدعم المعلوماتي - الدعم الحسي - الدعم الانفعالي.

- عملية إدراك الصدمة: تختلف عملية الإدراك من فرد لفرد تبعاً لعوامل متعددة أهمها القدرات العقلية والفاعلية السلوكية والعلاقات الوالدية، لذلك تختلف ردة الفعل بين الأشخاص لنفس الحدث الصادم (Grad, & Zeligman, 2017) - فاعلية الذات: أي حكم الفرد على سلوكياته وردود أفعاله في المواقف الصادمة.

- إدراك القدرات والامكانيات: ففهم الفرد لما يملكه من قدرات وامكانيات تساعده على الإنجاز والنجاح في التعامل مع المواقف الصعبة، وبذلك يكون لها تأثير في عملية تطور ونمو ما بعد الصدمة (أبو القمصان، ٢٠١٦) - القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة: فإدراك الفرد لقيمة حياته وأن لديه أهداف يريد تحقيقها بهذه الحياة، بالرغم من صعوبتها؛ يؤدي للأداء الإيجابي في الحياة النفسية و الصحة والجسدية للفرد (Dekel, Ein-Dor, & Solomon, 2012).

- العمر والجنس ودرجة التدين والحالة المزاجية: فقد أشارت بعض الدراسات مثل (Kanakano Taku, et al., 2008) إلى أن صغار السن درجة أعلى في نمو ما بعد الصدمة مقارنة بكبار السن نتيجة أن لديهم مرونة أكبر في تقبل تغيرات الحياة، وأن التدين له أثر كبير في نمو ما بعد الصدمة، لأنه يساعد في إعطاء معنى وهدف جديد لحياة الشخص الذي تعرض للصدمة، كما وجدت أن هناك علاقة طردية بين المزاج الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة، في حين رفضت بعض الدراسات تلك النتائج مثل دراسة (Smith, 2016) التي أشارت إلى عدم ارتباط السن والجنس والحالة المزاجية بنمو ما بعد الصدمة.

- الاجترار: يقصد به الأفكار السلبية الدخيلة التي تهاجم الفرد في أعقاب الصدمة وتسبب الانزعاج بسبب المعالجة المعرفية التي تجتاح العقل دون إذن أو عمد، ودون رغبة الشخص، ويرتبط بالمستوى العالي من المحنة، وضمن العملية المعرفية قد يحدث شكل آخر من أشكال الاجترار، وهو اجترار متعمد للأفكار أي أن الفرد يفكر قصدياً في الصدمة مع استهداف فهم هذا الحدث والتغيرات التي ظهرت معه وأثار ذلك على المستقبل، وهو الأكثر ارتباطاً بنمو ما بعد الصدمة، وكلا النوعين من الاجترار يعايشهم الفرد خلال العملية المعرفية لفهم الصدمة، ولكن بعض النظريات تشير على أن التفكير الدخيل هو الأكثر انتشاراً (إبراهيم يونس، ٢٠١٨). وأظهرت نتائج الدراسات مثل (Hallam, 2012 ; Jirek, 2011; Grad, & Zeligman, 2017) أن العوامل التي تسهل وتعزز نمو ما بعد الصدمة هي المساندة الاجتماعية المدركة،

وإدراك المغزى من الحياة والمغزى من الأحداث السلبية وأسلوب المواجهة الفعالة وتعزيز فاعلية الذات، وخصائص الشخصية كالانبساطية والانفتاح على الخبرة، واستراتيجيات المواجهة التكيفية والتقاؤل والإيثار والتدين والأقران المتشابهين والتفكير الإيجابي.

* يتسم الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة بعدة خصائص: من أهمها أن يكون الشخص اجتماعياً فيجد الدعم الاجتماعي المناسب - وأن يكون الفرد متدرباً على مواجهة الحياة فمن اعتاد التعرض لمشاكل خفيفة الأثر، يكتسب مناعة نفسية، ويعرف كيفية التعامل بشكل أفضل مع الصدمات حين تحدث، فيجب ألا يعزل الفرد نفسه عن الحياة كي يتجنب مشاكلها، بل يجب عليه المواجهة ليتدرب ويكتسب خبرات أكثر تجعله أقدر على المواجهة، - وأن يكون الفرد متفائلاً: فقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١) إلى العلاقة الإيجابية بين التقاؤل ونمو ما بعد الصدمة، وأن فيكتور فرانكل أثناء اعتقاله وجد أن المعتقلين الذين فقدوا الأمل ماتوا كمدا وقهراً، أما من كانوا يتطلعون للغد بتقاؤل وأمل - رغم عدم وجود دليل - كانت معنوياتهم مرتفعة، وحين نجا من هذه التجربة، قام بتأسيس مذهب نفسى جديد اسماء "العلاج بالمعنى" وهو ينادى بأن التطلع للغد مهم لمقاومة الصدمات، وأن الأمل هو ما يجعل الفرد يوقن بأن الصدمة ليست نهاية الكون، وأن المستقبل سيكون أفضل، فيبدأ الفرد في استخلاص العبرة و المعنى ويعمل على تطوير نفسه ليتأقلم ويتكيف مع الصدمات. كما أشارت ألاء عبد الكريم (٢٠١٧) أن الدين يساعد في تخطي الصدمة، حيث يعطي معنى للحياة، ومبرر للأمل والتقاؤل مما يساعد على تقبل عثرات الحياة وتقلباتها وأن الأزمة مهما طاللت فهي ليست دائمة، وأن البحث عن الجزء الإيجابي في الشيء السلبي بحد ذاته نمو، كما أن الصفات الشخصية كالانبساطية والانفتاح على الخبرة والدعم المادي والاجتماعي تساعد على التأقلم والتكيف ومن ثم التوصل لمفهوم نمو ما بعد الصدمة. عناصر نمو ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعزيز: أشارت العديد من الدراسات لعدد من العناصر التي تساعد لتحقيق نمو ما بعد الصدمة وتعد من استراتيجيات تعزيره، هي:

أ) طريقة الاستجابة للصدمة يرتبط بنمو ما بعد الصدمة: تختلف استجابات الأفراد للصدمة تبعاً للقدرات العقلية والعلاقات الاجتماعية والفاعلية السلوكية والسمات الشخصية.

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

(ب) تنظيم المشاعر: وتشتمل على إدارة الانفعالات والتحكم في الأفكار الإقحامية وإعادة التقييم للأحداث الصادمة وعواقبها، لذا فتقديم برامج تدريبية للمهارات التي تؤدي إلى تنظيم المشاعر تكون مهمة في تعزيز نمو ما بعد الصدمة.

(ت) المفهوم الإيجابي للذات: فاكشف الجوانب الإيجابية في الذات يساعد في عملية النمو بعد الصدمة.

(ث) سرد الحدث الصادم في مجالات نمو ما بعد الصدمة: أي إعادة تشكيل أنظمة التفكير المنهزمة والتحرر من الأهداف غير القابلة للتحقيق ومراجعة خط سير الحياة، وذلك من خلال تنظيم طريقة سرد الحدث الصادم وتغيير ادراك الفرد للموقف وتفسيره له، وزيادة القدرة على الانخراط في التفكير الجدلي، لتحديد أهداف جديدة وطرق جديدة للحياة، مع استعراض قصص الآخرين الذين عانوا من تبعات أحداث صادمة وكيف طورا نمو ما بعد الصدمة لتوضيح إمكانية التغيير في الأبعاد الخمسة لنمو ما بعد الصدمة وبالتالي يكون هناك تطور للمكاسب التي تم تحقيقها من توابع الصدمة (Tsai, Sippel, Mota, Southwick, & Pietrzak, 2016؛ حنان حسين معنوق، ٢٠٢١).

النظريات والنماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة.

• النظرية التحويلية: حيث فسّر (Tedeschi & Calhoun, 1996) نمو ما بعد الصدمة أو التغيرات الإيجابية التي قد تنشأ بعد التعرض لظروف صادمة، بأنها مجموعة من المنافع التي تنتج عن تجميع للعمليات المعرفية والانفعالية والاجتماعية. حيث يقوم الأشخاص بعد الصدمة بخلق مسار جديد وتبني فلسفة مستتيرة للحياة، وهذا الاتجاه يغير الأفكار والمعتقدات الأساسية الماضية، ويعدل الافتراضات السابقة، مما يجعلهم يكتشفون إمكانات وفرص لم يكتشفوها قبل الصدمة.

ويشير إلى أن العامل المعرفي هو العامل الأساسي في حدوث الصدمة، وفي عملية التعافي أو التثافي التي تحقق نمو ما بعد الصدمة، وتلك العملية تمر بخطوات متداخلة وهي تعامل الفرد مع الضغط النفسي أو الخبرة الصادمة ومكاشفة الذات لتحديد نقاط القوة والضعف فيها وقبول الدعم الاجتماعي لتحقيق أعلى مستوى من الهدوء النفسي، وإمكانية الوصول إلى إيجاد معنى الحياة والتأكيد على فكرة أن تستمر تلك الحياة بالرغم من وجود الحدث الصادم،

وذلك من خلال إعادة تشكيل البناء المعرفي للفرد بعد التعرض للصدمة وإعادة ترتيب الأولويات، وضرورة التركيز على البعد الديني باعتباره مخطط ذو نظام أعلى يفسر إرادة الله، ويتم الاستفادة به في فهم معنى الحياه والأحداث الصدمية. هذا ومن خلال نظرية (Tedeschi & Calhoun, 1996) يتضح وجود مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤثر في حدوث نمو ما بعد الصدمة كالعوامل البيئية والاجتماعية والسمات الشخصية للفرد ومهاراته التكيفية وإدارته للضغوط.

• **نموذج Joseph لنمو ما بعد الصدمة:** يشير (Joseph, 2009) أن نمو ما بعد الصدمة يمر بثلاث مراحل بعد التعرض للصدمة ١- **مرحلة التدهور:** عند تعرض الفرد للصدمة يظهر لديه تدهور كبير كتعبير عن صعوبة المعاشية للصدمة. ٢- **مرحلة البناء:** يقوم الفرد بإعادة استرجاع مستوى أداء شبيه لمستواه قبل التعرض للصدمة. ٣- **مرحلة النمو:** أي مرحلة التعافي، حيث يتمكن الفرد من الوصول إلى مستوى أداء مرتفع عما كان عليه قبل التعرض للصدمة وإدراك المعنى والحكمة من التعرض للصدمات في بعض أوقات الحياة.

• **نموذج الأساليب العلاجية للتعبير عن نمو ما بعد الصدمة**

يشتمل على ثلاث مداخل علاجية لحدوث نمو الصدمة (PTG) هي:

١- **الدعم الاجتماعي والتحالف العلاجي:** وهي تشير إلى أهمية التأثيرات الإيجابية التي يقدمها الدعم الاجتماعي لنجاح الأفراد ذوي الصدمات في التوجه نحو تحسين نمو ما بعد الصدمة، لذا لابد من اشتراك الأسرة والأصدقاء المقربين في العلاج، لاسيما خلال عملية إعادة بناء السرد الشفوي للرواية الجديدة. ومن ضمن الدعم الاجتماعي أيضاً التواصل مع هؤلاء الأفراد لتقديم نماذج وخبرات بديلة تسهل بناء اعتقاد إمكانية الوصول للتعافي والنمو، Calhoun, (2004).

٢- **تطوير أساليب المواجهة الإيجابية ووقف الاجترار:** يهدف هذا المدخل العلاجي إلى إرجاع الأفراد المعرضين للصدمات إلى خط أساس ما قبل الصدمة، فالمواجهة يمكن أن تكون بممارسات سلوكية تشعر الفرد بالقدرة على التحكم والضبط، أو بالتعرض التخيلي للمواقف والمثيرات المخيفة. ووقف الاجترار أيضاً يمكن أن يكون باستخدام ممارسات اليقظة الذهنية، التي تساعد العملاء على تطوير فهم أفضل لأساليب التأقلم.

٣- **الحكمة وتطور السرد عن الحياة:** وفيه يتم مساعدة المعرضين للصدمة على بناء قصة صدمة تتضمن مجالات نمو ما بعد الصدمة، بحيث يمكنهم رؤية الصدمة كمحفز أو نقطة تحول تعزز قوتهم واتصالاتهم الشخصية، وتقديرهم للحياة والروحانيات والانفتاح على الاحتمالات الجديدة في الحياة؛ لأن إعادة بناء سرد الحياة تتطوي على قدر كبير من الإفصاح عن الصدمة والمعتقدات الأساسية الجديدة التي تؤكد أهمية الدعم الاجتماعي ومناطق القوة والتغيير الإيجابي الذي عاشه، وبذلك يصل الفرد للحكمة التي تعد ثمرة نمو ما بعد الصدمة ونتائج المشقة والضغط والأحداث الصادمة ومعالجتها معرفياً بشكل فعال مع الإفصاح والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة والتعايش، ويبدو أن نمو ما بعد الصدمة وثيق الصلة جداً بتطور الحكمة العامة عن الحياة وتطور وتعديل سرد الفرد عن الحياة (Tsai, *et al.* 2016).

ثانياً: الأمل Hope: (التوجه نحو الهدف) عرفه (Snyder, 2002) بأنه حالة إيجابية تحفيزية تقوم على أساس تبادلي مستمدة من الأحاسيس الناجحة وتعتمد على مكونين هما المقدرة وتعني الطاقة الموجهة للهدف، والسبل وهو التخطيط لتلبية الأهداف. وقد وجد أن الأفراد مرتفعي الأمل لديهم القدرة على البحث عن قنوات للدوافع المطلوبة إلى تحديد الطرق الأفضل البديلة. وعرفه فضل عبد الصمد (٢٠٠٥) بأنه إدراك الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن تحقيقها، مما يدفعه إلى الرغبة والمبادأة والإصرار ومواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف، مستخدماً لذلك التخطيط وتوليد الأفكار واتباع طرق ومساالك عملية للإنجاز من أجل تحقيق الأهداف، وتكون لدى الفرد قدرة عالية للأداء وتحرك قدرة الفرد وقوة الإرادة والشعور بالمتعة. وقد أوضح مارتين سيلجمان (٢٠٠٥) أن الأمل مكون أساسي للحياة السوية، وله علاقة قوية بالإحساس بالسعادة ويتعلق بالمستقبل الإيجابي للفرد.

ويعرف محمد عسلي وأسامة حمدونة (٢٠١٥) الأمل بأنه عبارة عن اتجاه انفعالي يدرك فيه الفرد بأن رغباته وأهدافه يمكن أن تتحقق مما يدفعه إلى المبادأة والإصرار والرغبة في الكفاح لتحقيق هذه الأهداف والرغبات والتخطيط الجيد لتحقيقها معتمداً على قدرته وقوة الإرادة لديه والشعور بالمتعة والنجاح، وهو يرتبط بالالتزام الديني ويخفف من الشعور بالقلق وخاصة قلق الموت. ولقد أشار كل من حمدي محمد وناديه اميل وشيماء سيد (٢٠١٨) إلى أن الأمل

والتفاؤل يسهمان بدرجة كبيرة في تحقيق الصمود النفسي لطلاب الجامعة أمام أزمات الحياة ومشكلاتها، ويمنحهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة. ويعرفه سيف الدهامشة وعبد الناصر القرالة (٢٠٢١) بأنه طاقة موجهة نحو تحديد الهدف، والتخطيط لتحقيق هذا الهدف، ويساعد الأفراد على تحقيق التكيف الإنساني والصحة النفسية، ويستخدم في تنمية الموارد البشرية في مجالات العمل والتعلم والإنتاج، ونقص الأمل يؤدي إلى المعاناة من الاكتئاب والسلوك الانتحاري والشعور بانعدام الحيلة والتشاؤم والوجدان السلبي وعدم القدرة على التحمل والتقييم السلبي للأحداث. كما عرفته نادية غنيم (٢٠٢١) بأنه مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة وقدرته على وضع خطط بديلة عند العقبات والأفكار التي يمكن أن يولدها لتحقيق أهدافه، كما أنه يقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية.

مما سبق يمكن للباحثة تعريف الأمل على أنه حالة إيجابية تحفيزية أو طاقة موجهة لتحديد أهداف جديدة، والتخطيط لتحقيق وتنفيذ هذه الأهداف، مع الإيمان بإمكانية تحقيق تلك الأهداف مما يدفعه على الإصرار والكفاح وتوليد الأفكار لتحقيق تلك الأهداف وتحقيق التوازن بين متطلبات الحياة ومشكلاتها ووضع خطط بديلة أمام تلك المشكلات.

مكونات الأمل: يتكون من مكونين رئيسيين هما: ١- **الطاقة:** وتعني مستوى الطاقة والقوة الموجهة للهدف. ٢- **المسارات:** أي التخطيط للطرق المؤدية للهدف الخاص بالموقف. وأن الأمل يعتبر تفاعل بين المسؤولية نحو تحقيق الأهداف- وطريقة التفكير والربط بين الوضع الحالي والهدف المنشود- والهدف المراد الوصول إليه (Snyder, 2002).

أنواع الأمل: هناك الأمل بالتمني وهو الهدف الموجه بدون شعور شخصي بالمسؤولية، والأمل بالاعتماد وهو الهدف المعتمد على شعور قوي بالمسؤولية نحو تحقيق الهدف المنشود، والأمل العام وهو الشعور العام لدى الفرد بالقدرة على النجاح والإنجاز، والأمل المحدد أو الخاص وهو المتعلق بالنجاح في موضوع محدد (عماد مخيمر، ٢٠٠٨).

أبعاد الأمل: أشارت سميرة محمد شند (٢٠٠٢) أن معنى الحياة أحد أهم الأبعاد الأساسية للشعور بالأمل الذي يحمي الفرد من الإحساس بالقلق بوجه عام والقلق من الموت وقلق

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

المستقبل بشكل خاص، كما أوضحت دعاء أبو طالب (٢٠١٣) وجود أربعة أبعاد للأمل هم معنى الحياة، وقوة الإرادة، والنظرة الإيجابية للمستقبل، والأهداف الحياتية، في حين اقتصر حمدي محمد ونادية اميل وشيماء سيد (٢٠١٨) على أن الأمل يتضمن ثلاثة أبعاد:

١- **قوة الإرادة:** أي استجابة الفرد لمثيرات الإنجاز وتحقيق النجاح والرضا وحل المشكلات ومواجهة المخاطر والمثابرة والتغلب على المشكلات.

٢- **النظرة الإيجابية للمستقبل:** أي استجابة الفرد لمثيرات التخطيط للمستقبل والصلابة والتعاؤل بالمستقبل.

٣- **تحقيق الأهداف:** استجابة الفرد لمثيرات العزم والإرادة والقدرة على التطوير والثقة بالنفس وتحقيق النجاح.

النظريات المفسرة للأمل:

- أشار فرويد إلى الأمل بأنه يتعلق بقوة الأنا وعدم استنزافها في الصراعات واحتفاظها بطاقتها النفسية؛ لتحقيق الإنجازات، ويرتبط بالقدرة على تجاوز الموقف الأوديبى، وسلامة الأنا العليا وقيامها بوظائفها بشكل جيد، مما يزيد من قدرة الفرد على الإنجاز والابداع ومواجهة الضغوط والمشكلات والمخاوف (آمال جودة وحمدي أبو جراد، ٢٠١١).

- ويرى إريكسون أن الأمل قوة أساسية في الحياة البشرية، وهو من أقدم وأكثر الفضائل أهمية في حياة الإنسان، حيث تجعله ينظر إلى العالم على أنه مكان يستحق العيش فيه (فضل عبد الصمد، ٢٠٠٥).

- ووضع إيفريل أربعة قواعد أساسية لتفسير نظرية الأمل، تعد معايير لتصنيف الأشخاص حسب سمة الأمل:

١- قاعدة العقل والتدبر وتشير إلى التوقعات المناسبة للفرد والتخمين الواقعي للأهداف.

٢- القاعدة الأخلاقية التي تشير إلى مناسبة الأهداف للسياق الاجتماعي والأخلاقي والثقافي.

٣- قاعدة الأولوية أي القدرة على تحديد الأسبقية للأهداف واسلوب العامل المناسب للوصول للهدف.

٤- قاعدة العمل والتي تشير إلى الاستعداد لإنجاز الأهداف بطرق مناسبة ولاتقة. (آمال جودة، ٢٠٠٦)

• وفسر سنايدر الأمل على أنه وجهة معرفية وحالة دافعية تتضمن إيمان الفرد بقدرته وإملاكه القوة والقدرة اللازمة للتخطيط والعمل المستمر لتحقيق أهدافه، أي أنه يركز على الجانب المعرفي للأمل والعمليات التفكيرية، في حين نظرت إليه وجهات النظر الأخرى على أنه انفعال (Snyder, et al., 1991).

ثالثاً: العلاج بالمعنى Logotherapy هو مدخل علاجي طوره فيكتور فرانكل، ويركز على أزمة الإنسان، ويساعده على أن يتغلب على ما أسماه العصاب الوجودي (أو العجز عن رؤية معنى في الحياة)، وأكد فرانكل على علاقة الروح بالعقل والجسم، فالروح هي المكون الأهم بالنسبة للنفس لما تتضمنه من قابليات حدسية واعتراف بالإمكانات البشرية التي تختلف من فرد لآخر ومن وقت لآخر، فكرامة الإنسانية تستقر في البعد الروحي له (Divjak, 2010)، والعلاج بالمعنى هو منحى علاجي يركز على الوجود الإنساني بالإضافة إلى بحث الإنسان عن هذا المعنى الحقيقي للحياة. وتتألف العملية العلاجية من فحص ثلاثة أنواع من القيم: القيم الابتكارية في العمل والإنجاز، والقيم التجريبية في الفن والعلم والفلسفة والفهم والحب، والقيم الاتجاهية في مواجهة الألم والمعاناة بشجاعة، ولقد تم توظيف تلك الأنواع الثلاثة من القيم أثناء إعداد برنامج الإرشاد بالمعنى بالدراسة الحالية، ولقد قام العلاج بالمعنى على مبادئ أساسية هي:

(أ) **معنى المعاناة:** أوضح (Driver , 2007) أن المعاناة أحد طرق اكتشاف المعنى الروحي، فالمعاناة خبرة شخصية تجاه ما هو من المستحيل تجنبه، وأن مرور الفرد بخبرة المعاناة تجعله أكثر قدرة على التعاطف وتخفيض معاناة الآخرين، وأن الإنسان حينما يجد أن مصيره هو المعاناة فيجب عليه أن يتقبل آلامه ومعاناته ويجد الطريقة التي يتحمل بها أعباءه ومتاعبه كما لو أنها مهمة مفروضة عليه، ويذكر (Kimble & Ello, 2000, 20) أن فرانكل لا يقصد أن المعاناة ضرورية لإيجاد المعنى، بل يقصد أن تحقيق المعنى محتمل

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

حتى بالرغم من وجود معاناة. والعلاج بالمعنى يهدف لتعديل اتجاهات المريض نحو معاناته، بالشجاعة التي تعد مصدر قوة تساعد على تحمل تلك المعاناة، وإن تجنب المعاناة أمر مطلوب، ولكن هناك معاناة لا يمكن الهروب منها، وهنا يعلم العلاج بالمعنى الفرد أنه يجب تجنب الألم طالما كان ذلك ممكناً، ولكن إذا كان الموقف المؤلم غير قابل للتغيير فلا يجب تقبله وحسب وإنما تحويله إلى شيء له معنى، وتحويله إلى إنجاز، وإن المعاناة تتوقف عن أن تكون معاناة بشكل ما في اللحظة التي تكتسب فيها معني مثل معني التضحية (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢، ١٤٩). فالمعاناة تعطي الفرد درجة أعلى من الإرادة والقدرة الإنسانية في الانتصار على مأساته الشخصية، فالفرد قد لا يستطيع تغيير مصيره ولكن بقوة التحدي التي تميز الروح البشرية يمكن أن يغير موقفه تجاه الصدمة مما يساعده على التغلب على العقبات وتخطي الصعوبات مستخدم طاقاته وإمكاناته الإبداعية، فمهما كانت المعاناة في الحياة يمكن للإنسان أن يستكشف خلالها المعنى، وفي ذلك تنطبق الحكمة القائلة "ما لا يكسر الإنسان يجعله أقوى"، وبذلك يتسامى الإنسان بذاته فوق معاناته فالإنسان سيد قراره وليس ضحيه له (Barnes, 1993).

ويتم تحسين الاتجاه نحو المشكلات من خلال تنمية وعي الفرد بأن شعوره بالمعاناة يجب ألا يؤدي إلى فقدان معنى الحياة، ولكن الإنسان الإيجابي يجب أن يسعى إلى تحقيق معنى لوجوده، ويحول معاناته إلى انتصار من خلال سعيه لاكتشاف وتحقيق معنى جديد، والإيمان بأن لكل إنسان رسالة في الحياة لا بد وأن يؤديها على أكمل وجه دون أن يتخلى عن قيمه ومبادئه، وهنا تتحول المعاناة إلى انتصار وتتحقق إرادة المعنى (محمد إبراهيم سوغان، ٢٠٠٣، ١٥١). وأوضحت دراسة Kyung-Ah, Jae-Im, Hee-Su, Shin-Jeong, Mi (Kyung, & Songyong, 2009) تأثير العلاج بالمعنى على المعاناة واكتشاف المعنى والحالة الروحية لدى ٢٩ من الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السرطان الطرفي ممن تراوحت أعمارهم بين (١١ : ١٨ سنة) وباستخدام مقياس المعاناة، ومقياس معنى حياة المراهق، وكانت المجموعة التجريبية ١٧ مريض والمجموعة الضابطة ١٢ مريض، واستمر العلاج بالمعنى لمدة خمس جلسات، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة أن العلاج بالمعنى فعال في خفض المعاناة وتنمية معنى الحياة وجودة الحياة لدى المراهقين.

(ب) معنى الألم والذنب: هناك اختلاف بين الاتجاهات التي يتخذها الفرد من الألم والذنب، ففي حالة الألم يأخذ الفرد موقفاً من مصاعب الحياة، وفي حالة الذنب فإن الفرد يأخذ موقفاً من ذاته (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨، ٩٤)، وهنا يكون دور الوعي بمعنى الألم النفسي والتعامل معه أنه ليس مرضاً في حد ذاته ولكنه قد يكون وسيلة لتحقيق وظيفة أعمق وهي اكتساب الخبرات العليا والقيم السامية، والألم النفسي يرتبط بتحقيق الذات الذي يتطلب أن تكون لدى الفرد حرية، وتلك الحرية تحتاج إلى تعب وكفاح، فليس هناك شيئاً عظيماً قد تحقق بدون خبرة الألم، والذي لا يتحمل الألم هو شخص ضعيف، أما الشخص القوي يستجيب للألم برود أفعال إيجابية يسعى بها إلى تحقيق ذاته، ويكون على استعداد لتحمل كل الصعاب، وبذلك يعود الألم على الفرد بالخير عندما يستطيع أن يتعامل معه بإيجابية وأن يحقق ذاته. كما أن عتبة الأمل تتحدد بقدرة الشخص على احتمال الألم، فالألم يصنع منه شخصية قوية ويكسبه خبرات عليا وقيم سامية (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٥٣). وفي دراسة تجريبية أجرتها منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٨) على ٢٠ طالب ممن يعانون الشعور العصابي بالذنب، وتم تحديد مجموعة تجريبية قوامها ١٠ طلاب، تم إخضاعهم للعلاج بالمعنى كعلاج فردي مستخدمة فنيتي المقصد المتناقض وصرف التفكير، والتركيز على مفاهيم حرية الإرادة ومعنى الحياة وإرادة المعنى، وكان من أهم نتائج الدراسة أن العلاج بالمعنى فعال في تخفيف مشاعر الذنب لدى طلاب الجامعة.

(ج) معنى الموت: أشار فيكتور فرانكل (١٩٨٢، ١٥٩) إلى أن هناك أشياء يبدو أنها تنتزع المعنى من الحياة الإنسانية، ومن بين هذه الأشياء المعاناة وفقدان الحياة، ولكن هذا لا يحتم أن يجعل وجوده هذا بلا معنى، لكنه يحدد التزاماته بالمسؤولية واستعداده لتحملها، وينبغي أن يقرر الإنسان في كل لحظة ما سيقترحه من أثر لوجوده وذاكرته لحياته سواء أكانت آثاراً حسنة أو سيئة. فالوعي بالموت يقود الفرد لاختيارات وقرارات مسئولة، فالإنسان لا يستطيع معرفة مدى حريته ومسئوليته دون أن يعي ما يمكن أن يمثل قيوداً على تلك الحرية في هذه الحياة، وأحد هذه القيود هو الموت، فالوعي بالموت يساعد الفرد أن تكون اختياراته أصيلة، مما يدفعه إلى استغلال الفرص الفريدة وعدم إضاعتها، فالموت خبرة إنسانية عميقة وفريدة، وكون حياة الإنسان لها معنى فذلك لا يرتبط بطول أو قصر عمره وإنما العبرة فيما قدمه من

خبرات وما اعتنقه من قيم في تلك الحياة (Ponsaran ، Agnes & Ponsaran ، 2007) ، 2007 .،

فنيات العلاج بالمعنى:

يعد العلاج بالمعنى علاجاً نوعياً في حالات الأعصاب معنوية المنشأ أي في حالات الإحباط الوجودي، ولقد استنتج فرانكل تلك الفنيات من التطبيقات الأنثروبولوجية وهي:

١- **المقصد المتناقض:** وهي تشجيع العميل أن يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات بل وأن يفعلها (يتوقع ويفعل ما يخاف منه)، ولإدراك الكفاءة العلاجية لتلك الفنية يجب الانتباه لظاهرة "القلق التوقعي" والطريقة التي يعمل بها هذا القلق؛ هو أن يستجيب العميل لحدث ما بتوقع يملأه الخوف من أن يتكرر، وبذلك يميل الخوف إلي إحداث الشيء المرهوب بالذات (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨، ١٢٣)، ويؤدي هذا الأسلوب في مناخ من المرح بأكبر قدر ممكن وبنوع من التباعد الذاتي للتغلب علي المشكلة، وذلك لأن سخرية المرء من نفسه ومن أخطائه خطوة هامة نحو التغلب عليها، وتتميز فنية المقصد المتناقض بالمرح والسخرية الذاتية مما يساعد العميل على الصبر والشجاعة لمواجهة النشاطات الجديدة وتطوير الموقف للأفضل، ولكن هل روح الفكاهة الموجودة في فنية المقصد المتناقض ظاهرياً تتوافر لدى كل المرضى، والإجابة أن كل إنسان يستطيع أن يفصل نفسه عن نفسه ويضحك علي نفسه، ولكن بدرجات مختلفة، وأحياناً يكون سخرية المرء من أخطائه خطوة هامة نحو التغلب عليها، كما أن المرح والضحك يساعد الإنسان على المحافظة على الذات في حالتها الإيجابية وتجنب مواقف الغضب أو ضبط هذا الغضب، والتسامي بالذات عليه حتى ولو لفترة قصيرة، وهذا يحقق فائدتين: ١- مساعدة الشخص على استبصاره بالموقف عقلياً حتى يأتي رد فعله مناسباً للموقف. ٢- مساعدة الشخص على ضبط انفعالاته، وتتم تلك الفنية من خلال توليد انقلاب كلي لقصد المريض عن طريق إحلال رغبة متناقضة ظاهرياً مع عصاب الفرد فيحدث عكس للقصد (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٦٢).

٢- **فنية صرف التفكير:** إن الاهتمام المباشر باللذة يدحض الذات، فكلما ركز الفرد على اللذة كهدف أخطأ الهدف، والإفراط في التفكير أو الاهتمام المفرط يضعف تلقائية ونشاط

الفرد (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨، ١٢١)، وتعتمد تلك الفنية على ١- قدرة الإنسان على فصل ذاته عن المواقف ٢- قدرته على التسامي بالذات، وفيها توجيه الإنسان إلى شيء آخر خارج ذاته، وكلاهما خاصيتان في الوجود الإنساني مرتبطتان بإمكانات الإنسان في تجاوز الذات (التسامي بالذات Self-Transcendence والتحرر الذاتي Self-Detachment. وفيها تحويل انتباه الفرد عن أعراض عصابه وصدمته أو من حالات فشله نحو سمات الشخصية التي يتمناها، ويجد فيها معنى لحياته؛ فحينما يدرك الفرد أن حياته لها هدف وبأن عمله وجهده يحقق إنجاز هذا الهدف حينها سيغير موقفه بالكامل ويصبح قادراً على تغيير الاحتمالات لصالحه.

٣-فنية تباعد الذات: تقوم على أساس قدرة العلاج بالمعني على الاستقلال بالذات كخاصية إنسانية، وتهدف هذه الفنية إلى أن يستقل المريض عن عصابه بدرجة ما، وذلك بأن يحتوي الفرد العصاب بدلاً من أن يحتويه العصاب (إسماعيل إبراهيم بدر، ١٩٩٠، ١٠٠).

٤-فنية القصة الرمزية: وفيها يروي المعالج قصة توضح معني قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨، ١٤٣)، كسررد بعض القصص التي توضح أنه لا يوجد إنسان بمنأى عن المرض أو مواجهة الظروف والمواقف الصعبة، كما أن البشر بالرغم من تسليمهم بأن المعاناة قانون سائد بينهم إلا أن المهم هو تنمية قدراتهم على مواجهة المواقف بالطريقة الملائمة التي تثبت الإنسان وتحافظ عليه من خلال إنجاز عمل يفيد الذات ويفيد الآخرين (محمد إبراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٦١).

٥- فنية المسرحية النفسية القائمة على المعني: وهي نوع من أساليب العلاج الجماعي، ويقوم على أساس تخيل الماضي من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسؤولية نحو الوجود الشخصي وفيها يحكي كل مريض قصته مع المرض، وعن طريق الحوار المتبادل بين المرضى والمعالج يتضح المعني، وفي هذا الحوار يتاح لكل مريض الفرصة بأن يتخيل نفسه وقد مضت سنوات عمره وأن له أن يواجه الموت، ثم ينظر إلى حياته الماضية، وقد جرت على هذا النحو، ويرى إن كانت تحوز معني أم لا، عندئذ يقيم حياته، ويدرك مسؤوليته عن إيجاد المعني لحياته. وقد استخدمها فرانكل مع سيدة كان لديها ولدين ولد معافي سليم

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

والآخر معاق لا يستطيع الحركة من جراء إصابته بشلل، ومات ابنها السليم وتمردت المرأة على قدرها، وحاولت الانتحار، وأجري فرانكل معها حوار حاول من خلاله استخدام التخيل وجعلها تشعر بمعني معاناتها مع ولدها المريض، وكيف أن هذا الولد هو ما يعطي لحياتها معني وقيمة، وأقرت هي بذلك وأن حياتها يجب أن تكون زاخرة بالمعاني (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢، ١٤٥).

٦- **فنية التحليل بالمعنى:** قدم كرونباخ فنية التحليل بالمعنى كامتداد للعلاج بالمعنى لفرانكل، حيث يتم تحليل لخبرات الفرد في الحياة للبحث عن مصدر لمعني جديد فيها، وذلك عن طريق وضع هدف لحياة الفرد، والتحليل بالمعنى عبارة عن سلسلة منظمة وأنشطة مكتوبة وضعت بحيث يستخدمها الفرد لاكتشاف المعني في حياته تهدف إلى تحليل الفرد لأهدافه الرئيسية في الحياة- اكتشاف ما يجد على حياته- التركيز على القيم التي يمكن أن تكون المعنى من خلال التأثيرات الإيجابية بالعلاقات بالآخرين لتطوير التواصل مع الآخرين، أو مشاركة الآخرين في إنتاج شيء قد يكون ذا تأثير معنوي أو اتخاذ موقف إيجابي نحو حالات الحياة التي لا يستطيع الفرد تغييرها بالتركز دائماً على إحساس الفرد بالأهداف السامية غير المادية (Crumbaugh , 1979).

٧- **فنية تعديل الاتجاهات:** تقوم على قاعدة أساسية للعلاج بالمعنى هي " حرية الإرادة "، فالإنسان في جميع الأحوال قادراً على اتخاذ موقف تجاه ظروفه ومحددات لذاته، وليس هو ما تحققه الظروف (إبراهيم محمود بدر، ١٩٩١، ١٩٣).

٨- **فنية الحوار السقراطي:** يقوم المعالج في هذه الفنية بطرح أسئلة على العميل بطريقة تجعله يتمكن من اكتشاف القيم الشخصية ذات المعنى لديه، والوسائل التي يمكن بها أن يحقق هذه القيم (عاطف مسعد الحسيني، ٢٠٠٨، ١٠٧).

٩- **فنية الوعي بالقيم:** فنية تساعد العميل على الوعي بالقيم الابتكارية والتجريبية والاتجاهية، مما يساعده أن يجد معنى شخصي لحياته، وتتضمن: **وعى الفرد بذاته:** مما يسمح للعميل بالابتعاد عن نمط حياته اليومي والنظر لحياته بمنظور آخر يساعده أن يبحث فيه عن سماته الذاتية ذات المغزى لحياته. **تحفيز الخيال الإبداعي:** حيث يتطلب من العميل

التفكير في كل الأسباب المحتملة التي قد تكون ذات معنى له. التخطيط للقيم الشخصية: حيث يختار العميل قيمتين أو أكثر، ويخطط باعتبار تلك القيم مهام ذات مغزى يلتزم بتطبيقها في حياته الفعلية (Huzell & Jerkine , 1990).

دور المعالج في العلاج بالمعنى: العلاج بالمعنى يركز على " هنا والآن " ويركز كذلك على " أنا وأنت " مما يدعم المشاركة الإيجابية بين العميل والمرشد النفسي في عملية العلاج (Punzi , 1993). ولقد ذكر (Nassif, Schulenberg, Hutzell, & Rogina, 2010) أن من أهم أدوار المرشد النفسي في العلاج بالمعنى: التركيز على الإيجابيات وأن يكون العميل نشيطاً وفعالاً - مساعدة المسترشد أن يكون أكثر استقلالية - مساعدة المسترشد على اكتشاف ذاته - دور تقويمي لتشجيع المسترشد على تحسين القيم والسلوكيات ذات المعنى - التوجيه للمستقبل - تنمية الوعي بالذات لدى العميل والقدرة على تقييم الذات واتخاذ القرارات المسؤولة وتعديل الاتجاهات - توجيه المسترشد إلى أنه قد لا يكون قادراً على تجنب المعاناة في حياته ولكن لديه القدرة على اختيار كيف يستجيب لها لتكون ذات معنى، وأضاف (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢، ١٣٠) أن المعالج بالمعنى لا يفرض أحكاماً قيمية علي العميل وليس من مسؤوليته إصدار الأحكام واتخاذ القرارات - لا يقدم المرشد آراء أو إرشادات أو حلول للعميل وإنما يقوم بحوار مفتوح يتبادلان فيه التحدي والتساؤل والتفكير، أي مساعدة العميل أن يرى نفسه بوضوح أكثر ليتمكن من مواجهة نفسه بما يراه، ويستطيع اتخاذ خطوات استرداد حريته لتغيير حياته وخلق هوية جديدة له - مساعدة العميل في بناء نموذج محكم من المعاني السليمة، ومن ثم دعمه في التمسك بالقيم، ومن خلال هذا النموذج يمكن للمعالج أن يعلم العميل كيف يكون الإحساس والإخلاص والتقبل للآخرين، وكيف يوظف إرادته لتقديم العون والإنجازات للآخرين، وأخيراً كيف يشعر ويؤمن بأن حياته جديدة بأن تعاش، وكيف يكتشف الأسباب التي من أجلها يعيش، وكيف يكون مسؤولاً عما سبق، وهذا هو هدف العلاج القائم على المعنى (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٥٠).

مما سبق يتضح للباحثة أن العلاج بالمعنى يمكن أن يقدم لمرضى السرطان الدعم الاجتماعي الذي يحتاجون إليه لكي يتمكنوا من استعادة توازنهم والتسامي بذواتهم وتحقيق حرية الإرادة فوق ما يواجههم من ضغوطات وأزمات ليصلوا في النهاية إلى المعنى الحقيقي

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

للحياة، واكتشاف إمكانياتهم وطاقتهم والجوانب الإيجابية لديهم بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، ليصلوا في النهاية لاكتشاف المعنى الحقيقي وتحديد أهداف جديدة للحياة، والتخطيط لتحقيق هذه الأهداف، مع الإيمان بإمكانية تنفيذ هذه الأهداف وتوليد الأفكار لتحقيق تلك الأهداف والإصرار على ذلك، وهذا هو جوهر ومعنى الأمل، وبذلك النظرية الإيجابية للذات مع إدراك المعنى الحقيقي للحياة وتحديد أهدافها بشكل جديد يمكن لهؤلاء المرضى أن يتكيفوا مع المواقف الصادمة من خلال الوعي بمعنى الحياة وتقديره لها، وتغيير الأولويات والأهداف، وتحقيق الفرد لمستوى جديد من المشاعر وإدراك الحكمة من التعرض للصدمة في بعض الأوقات، مما يزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، وينمو الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي يظهرها الفرد بعد تعرضه للصدمة واستشعاره للألم؛ مما يدفعه للقيام بأدوار اجتماعية إيجابية جديدة لمساعدة نفسه والآخرين، وبذلك يتحقق نمو ما بعد الصدمة لديهم.

فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب مرضى السرطان من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب مرضى السرطان من طلاب الجامعة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب مرضى السرطان من طلاب الجامعة في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبعي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة.

منهجية البحث وإجراءاته:

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي لدراسة فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة.

عينة البحث:

اختيرت عينة البحث الحالي بطريقة قصدية من طلاب الجامعة المصابين بأمراض سرطانية مختلفة، وهي العينة المتوفرة، ويخضعون للعلاج في مستشفى الأورام بالإسماعيلية - مستشفى التأمين الصحي الشامل بالإسماعيلية ومستشفيات جامعة قناة السويس، وذلك في الفترة الزمنية (٢٠٢١-٢٠٢٣)، حتى تتمكن الباحثة من استكمال الأعداد المطلوبة من مرضى السرطان من طلاب الجامعة والذين لا يتعدى تاريخ إصابتهم بالمرض مدة زمنية أكثر من أسبوعين وأقل من ستة أشهر؛ حيث أشار (Kausar, & Saghir, 2010) أن الخوف واجترار الأفكار يظهر خلال أسبوعين من الصدمة، ويتوقع ظهور النمو بعد الصدمة خلال ستة أشهر.

وانقسمت عينة البحث إلى عينة التحقق من الخصائص السيكومترية التي تكونت من (٤٠) طالب منهم (١٣) طالب (٢٧) طالبة بمتوسط عمر (٢٠,٢) وانحراف معياري (٠,٤١)، واستخدمت درجات هذه العينة للتحقق من صدق وثبات أدوات البحث. والعينة النهائية تكونت من (٥٠) طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية، منهم (١٨) طالب، (٣٢) طالبة بمتوسط أعمارهم (٢٠,٨) سنة وانحراف معياري (٠,٤١)، وتم تطبيق أدوات البحث واختيار عدد من الطلاب بشرط أن تقع درجاتهم في الإربعاء الأدنى من مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة، وبلغ عددهم (١٦) طالب وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل منهما (٨) طلاب وكان التطبيق فردي؛ وذلك لاختلاف طبيعة الأمراض السرطانية، واختلاف الأماكن التي يتردد عليها هؤلاء المرضى، واختلاف الأوقات التي يتواجد بها هؤلاء المرضى في أماكن العلاج، وكذلك حرص الباحثة على خصوصية المرضى وسرية العلاج، واستخدمت هذه العينة للتحقق من فروض البحث.

أدوات البحث:

(١) مقياس نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة):

تم إعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به والمستخدم في المجال وتحليل النظريات والتعريفات المختلفة للمتغير، وحيث وجدت الباحثة حاجة وضرورة لاستخدام مقياس حديث وملئم لطبيعة المرحلة العمرية الجامعية، حيث أن أغلب المقاييس المستخدمة كانت على عينات غير مصرية وفي مراحل

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

عمرية تختلف عن عينة البحث الحالي، وهي المرحلة الجامعية، ولقد تم وضع تعريف لنمو ما بعد الصدمة، وتحديد أبعاده وإعداد مقياس له بحيث يغطي خمسة أبعاد أساسية، وكان المقياس في صورته الأولى يتكون من (٢٥) عبارة، ووضعت أمام كل مفردة ثلاث بدائل (نعم- أحياناً- لا) وعند التصحيح تعطى درجتان للإجابة بنعم ودرجة واحدة لأحياناً، وصفر للإجابة بلا، وكانت أقل درجة صفر وأعلى درجة ٥٠، وكان الارباعي الأدنى ما بين (٠ - ١٢,٥)، والارباعي الأعلى للمقياس ما بين (٣٧,٥ - ٥٠)، ومتوسط المقياس ما بين (١٣ - ٣٧)، وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

الاتساق الداخلي: تم حسابه بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالية:

جدول (١) معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

م	البعد	معامل الارتباط
١	تقدير الحياة	**٠,٧٠٨
٢	العلاقات مع الآخرين	**٠,٦٨٤
٣	القوة الشخصية	**٠,٨٠١
٤	الفرص الجديدة	**٠,٧٩٦
٥	التغيرات الروحية	**٠,٧٣٣

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق إن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عالية مما يجعلها مقبولة علمياً.

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

جدول (٢) لمعاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس نمو ما بعد الصدمة

معامل الارتباط	التغيرات الروحية	معامل الارتباط	الفرص الجديدة	معامل الارتباط	القوة الشخصية	معامل الارتباط	العلاقات مع الآخرين	معامل الارتباط	تقدير الحياة
**٠,٧٢٥	٥	**٠,٥٥١	٤	**٠,٧٤١	٣	**٠,٦١٣	٢	**٠,٥٠١	١
**٠,٧٣٣	١٠	**٠,٧٢٤	٩	**٠,٥٦٦	٨	**٠,٥٠٤	٧	**٠,٤٠٧	٦
**٠,٧٢٠	١٥	**٠,٤٦٩	١٤	**٠,٦٣٩	١٣	**٠,٥٣٨	١٢	**٠,٦١٧	١١
**٠,٦٣١	٢٠	**٠,٦١٧	١٩	**٠,٤٢٨	١٨	**٠,٤٥٨	١٧	**٠,٥١١	١٦
**٠,٧٩١	٢٥	**٠,٧٦٠	٢٤	**٠,٥٥٤	٢٣	**٠,٤٧١	٢٢	**٠,٦٤١	٢١

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتبين من الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية بأبعادها.

صدق المقياس: صدق المحكمين: تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، لبيان مدى ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، ومناسبة صياغة المفردات، ولقد أشار البعض بتعديل صياغة بعض العبارات. **الصدق التلازمي:** بتطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد تيديسكي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun, 1996) ترجمة دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١) كأحد المقاييس التي أثبتت فعاليتها في العديد من الدراسات، ولقد جاء معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٨) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على صدق المقياس الحالي إذا ما قورن بالمقاييس الثابتة والصادقة في المجال.

الصدق العاملي: حيث قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي، وأوضحت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة؛ مما يتيح أساس سليم لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي، بالإضافة إلى تأكيد الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال فحص قيمة محدد المصفوفة والذي كان ٠,٠٠٠٠٣٦ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول، كذلك بلغت قيمة مؤشر Kaiser-Meyer-

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

Oklin(KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة (٠,٩٠٧) وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (٠,٥٠)، كما تأكدت الباحثة من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار Bartlett s test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). ثم قامت الباحثة بإخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (PCA) Principal Component Analysis وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس، وقد أظهر التحليل عن وجود خمسة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح تبعاً لمعيار كايزر، وتفسر ما مجموعه ٧٣,٧١٩% من التباين الكلي في أداء الأفراد على المقياس، ويوضح الجدول التالي تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس نمو ما بعد الصدمة.

جدول (٣) للتشبعات الخاصة بمقياس نمو ما بعد الصدمة

تقدير الحياة	التشبعات	قيم الشبوع	العلاقات مع الآخرين	التشبعات	قيم الشبوع	القوة الشخصية	التشبعات	قيم الشبوع	الفرص الجديدة	التشبعات	قيم الشبوع	التغيرات الروحية	التشبعات	قيم الشبوع
١	0.662	0.615	٢	٠,٨٤٦	٠,٨١٧	٣	٠,٦٧٢	٠,٦٤٢	٤	٠,٨٠٩	٠,٨٠٠	٥	0.849	0.811
٦	0.886	0.852	٧	٠,٩٥٥	٠,٨٨١	٨	٠,٩١١	٠,٨٣٨	٩	٠,٩١٧	٠,٨٦٠	١٠	0.891	0.804
١١	0.891	0.882	١٢	٠,٨٤٠	٠,٨٠١	١٣	٠,٧٤٩	٠,٧١٣	١٤	٠,٨٣٤	٠,٨١٦	١٥	0.885	0.817
١٦	0.651	0.584	١٧	٠,٩٠٤	٠,٨٦٩	١٨	٠,٥٩٧	٠,٤٩٥	١٩	٠,٨٧٩	٠,٨٠٥	٢٠	0.897	0.824
٢١	0.695	0.644	٢٢	٠,٦٧٥	٠,٦١٨	٢٣	٠,٧٠٥	٠,٦٤٤	٢٤	٠,٨٧٨	٠,٧٩٤	٢٥	0.901	0.867
الجذر الكامن	4.04	الجذر الكامن	٤,٩١	الجذر الكامن	٤,٦٦	٤,٦٦	٤,١٩	الجذر الكامن	4.63	نسبة التباين	١٧,٦٦	نسبة التباين	15.66	4.63

يتضح من الجدول السابق أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠,٣٠ على محك جيلفورد. وأن كل عامل قد تشبع مفرداته عليه تشبعاً دالاً إحصائياً، بجذر كامن قيمته ٤,٠٤ لعامل تقدير الحياة، و ٤,٩١ لعامل العلاقات بالآخرين، و ٤,٦٦ لعامل القوة الشخصية، و ٤,١٩ لعامل الفرص الجديدة، و ٤,٦٣ لعامل التغيرات الروحية، ونسب تباين هي ١٣,٦٥% لعامل تقدير الحياة، و ١٦,٧٨% لبعده العلاقات بالآخرين، و ١٥,٩١% لبعده القوة الشخصية، و ١٧,٦٦% لبعده الفرص الجديدة، و ١٥,٦٦% لبعده التغيرات الروحية، وقد فسرت تلك العوامل الخمسة نسبة تباين ٧٩,٦٦ وهي نسبة تباين كبيرة؛ توضح أن تلك العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس، وتؤكد تلك النتيجة الصدق

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

العامل للمقياس، حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يدعم الثقة في المقياس.

ثبات المقياس: ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب الثبات للمقياس لبيان مدى استقرار مقياس نمو ما بعد الصدمة وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وذلك على عينة التقنين، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لجتمان للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) بيان قيم معاملات ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد المقياس

البعد	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية	البعد	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية
تقدير الحياة	٠,٧٦٢	٠,٧٨١	الفرص الجديدة	٠,٧٩٢	٠,٧٢٣
العلاقات مع الآخرين	٠,٧٩٤	٠,٨١٣	التغيرات الروحية	٠,٧١١	٠,٧٥٢
القوة الشخصية	٠,٧٦٣	٠,٧٤٨	الدرجة الكلية	٠,٨٦٣	٠,٨٣٨

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك على العدد الكلي للعينة الاستطلاعية، بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتبي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمه (٠,٧٥٣) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

(٢) مقياس الأمل (إعداد الباحثة): تم إعداد مقياس الأمل بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به والمستخدم في المجال، ووجدت الباحثة أن هناك ضرورة لإعداد مقياس للأمل يلائم المرحلة العمرية الجامعية، حيث أن أغلب المقاييس المستخدمة كانت على عينات في مراحل عمرية مختلفة عن عينة البحث الحالي (المرحلة الجامعية)، ولقد تم وضع تعريف للأمل، وتحديد أبعاده وإعداد مقياس له بحيث يغطي أربعة أبعاد أساسية، والمقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٤) عبارة، وضعت أمام كل مفردة ثلاث بدائل (نعم - أحياناً - لا) وعند التصحيح تعطى درجتان للإجابة بنعم ودرجة واحدة لأحياناً، وصفر للإجابة بلا، وكانت أقل درجة صفر وأعلى درجة ٤٨، وكان الارباعي الأدنى ما بين

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

(٠ - ١٢)، والاربعاء الأعلى للمقياس ما بين (٣٦ - ٤٨)، ومتوسط المقياس ما بين (١٢,٥ - ٣٥,٥)، وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:
الاتساق الداخلي: تم حسابه بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالية:

جدول (٥) معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الأمل

م	البعد	معامل الارتباط
١	معنى الحياة	**٠,٥٦١
٢	قوة الإرادة	**٠,٦١٦
٣	النظرة الإيجابية للمستقبل	**٠,٩٧٧
٤	تحقيق الأهداف	**٠,٧٢٣

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق إن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عالية مما يجعلها مقبولة علمياً.

جدول (٦) لمعاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس الأمل

معنى الحياة	معامل الارتباط	قوة الإرادة	معامل الارتباط	النظرة الإيجابية للمستقبل	معامل الارتباط	تحقيق الأهداف	معامل الارتباط
١	**٠,٥٤٠	٢	**٠,٤٦٦	٣	**٠,٧٧١	٤	**٠,٧٥١
٥	**٠,٤٦٠	٦	**٠,٦٨١	٧	**٠,٤٢٦	٨	**٠,٣٩٧
٩	**٠,٥١٣	١٠	**٠,٥٢٣	١١	**٠,٤٥٨	١٢	**٠,٥٣٦
١٣	**٠,٦٢٤	١٤	**٠,٥٧١	١٥	**٠,٥٢٨	١٦	**٠,٤٩٨
١٧	**٠,٦١١	١٨	**٠,٤٤٥	١٩	**٠,٥١٥	٢٠	**٠,٦٧١
٢١	**٠,٥٢٣	٢٢	**٠,٤٧٧	٢٣	**٠,٤٧٦	٢٤	**٠,٥٩١

** دالة عند مستوى ٠,٠١

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

يتبين من الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية بأبعادها.

صدق المقياس: صدق المحكمين:

تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، لبيان مدى ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، ومناسبة صياغة المفردات، ولقد أشار البعض بتعديل صياغة بعض العبارات. **الصدق التلازمي:** بتطبيق مقياس التوجه نحو الهدف أو (الأمل) إعداد (Snyder, 2000) ترجمة وتقنين بشير معمريه (٢٠١١) كأحد المقاييس التي أثبتت فعاليتها في العديد من الدراسات، ولقد جاء معامل الارتباط بين المقاييسين (٠,٧٣٦) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على صدق المقياس الحالي إذا ما قورن بالمقاييس الثابتة والصادقة في المجال.

ثبات المقياس:

ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب الثبات للمقياس لبيان مدى استقرار مقياس نمو ما بعد الصدمة وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وذلك على عينة التقنين، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لجتمان للمقياس ككل ولأبعاد الفرعية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧) بيان قيم معاملات ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد مقياس الأمل

البعد	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية	البعد	معامل ألفا	معامل التجزئة النصفية
معنى الحياة	٠,٥٦٧	٠,٤٨٩	قوة الإرادة	٠,٧١١	٠,٦٨٣
النظرة الإيجابية للمستقبل	٠,٦٣٩	٠,٦٠٠	تحقيق الأهداف	٠,٦٨١	٠,٥٧٧
الدرجة الكلية لمقياس الأمل					
				٠,٨٢٥	٠,٨٠٢

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك على العدد الكلي للعينة الاستطلاعية، بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمتها (٠,٩٢٢) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

٣- **البرنامج العلاجي: (إعداد الباحثة):** قامت الباحثة بإعداد برنامج للعلاج بالمعنى يهدف الى تقديم الدعم الاجتماعي لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة، وهذا البرنامج له أهداف قريبة المدى وأخرى بعيدة المدى، فمن خلال تقديم الدعم الاجتماعي وتنمية الأمل لدى هؤلاء المرضى؛ فمن المتوقع أن يزداد لديهم نمو ما بعد الصدمة، واستخدمت الباحثة فنيات العلاج بالمعنى في برنامجها، لأنه يعد من أنسب أساليب العلاج المستخدمة في تلك المجالات.

ولقد كانت أهم أهداف البرنامج وأهميته: " تنمية الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة باستخدام العلاج بالمعنى " وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- ١- الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات.
- ٢- التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى.
- ٣- التدريب على النظرة الإيجابية للحاضر والمستقبل بتنمية الأمل والتفاؤل والدافعية.
- ٤- مساعدة المرضى على اكتشاف معنى الوقت والتخطيط للأهداف والالتزام بها.
- ٥- التدريب على التحدي لاكتشاف المعنى في أصعب المواقف.
- ٦- تدريب المرضى على مهارات الضبط والتحكم.

أسس تخطيط وبناء البرنامج: ١- الاطلاع على الأساس النظري للعلاج بالمعنى لفكتور فرانكل للاستفادة أثناء بناء الجلسات. ٢- الاطلاع على البحوث والدراسات الأجنبية والعربية والاستفادة منها في عملية إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية، وتحديد عدد أفراد العينة، وزمن الجلسات، وأهم الفنيات المستخدمة في البرامج الإرشادية في مجال متغيرات البحث. ٣- راجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات البحث.

التخطيط للبرنامج: حددت الباحثة ثلاث محاور أساسية لتنفيذ البرنامج هي: المحور الأول (الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات) من خلال الوعي بالذات، وتنمية الوعي بالقدرة والإمكانيات والطموحات والظروف الممكنة والظروف المعوقة وجوانب القوة وجوانب الضعف وتوظيف جوانب القوة في تعويض أو تعديل جوانب الضعف، والاستبصار الوجودي بدور الضمير في تفعيل الحرية المسؤولة؛ وذلك من خلال إدراك أنه شخص حر ومسؤول وإدراك دور الضمير في تنظيم العلاقة بالآخرين في نطاق المسؤولية الأخلاقية، والاستبصار الوجودي بدور الضمير في تحسين الاتجاهات: نحو الذات من خلال تدريب المرضى على الالتزام تجاه مسؤولياتهم، والتحكم في انفعالاتهم وضبط أنفسهم وتقوية الطاقة الروحية والوعي بمعنى الوقت، وتنمية القدرات باكتشاف المعنى من خلال القيم مثل قيم التضحية وعدم الاستسلام والتحدي والثقة بالنفس، والبحث عن معنى الحياة في المواقف الصعبة التي يمكن تحديدها والتحكم بها، والسعي لتحقيق السخيرية من المشكلة للتغلب عليها. المحور الثاني: التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى من خلال الالتزام مع الله؛ فالعبادة سبيل لتحقيق المعنى الأسمى، والتحدي لتحقيق المعنى حتى في أصعب المواقف من خلال القيم الاتجاهية، واكتشاف المعنى من خلال القيم الخبراتية، والوعي بدور التضحية والالتزام في تحقيق المعنى، بأن يتسامى الفرد بذاته عن احتياجاته لإشباع حاجات الآخرين، والتوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل من خلال الوعي بمعنى الحياة، والتضحية، ومعنى الجمال. والمحور الثالث: فهم مفاهيم الأمل ونمو ما بعد الصدمة والتعامل معها من خلال المقصد المتناقض.

تم تحديد مصادر اشتقاق البرنامج، وهي الدراسات والبرامج السابقة في مجال نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، مع تنظيم الأفكار وتحديد الأساليب والفنيات التي يتوقع فعاليتها في تحقيق هدف البرنامج، والاستناد إلى إطار نظري جيد في بناء البرنامج. كما تم تحديد الأدوات المستخدمة في البرنامج وتم تحديد عدد جلسات البرنامج، ومكان تطبيق الجلسات تنوع حسب رغبة كل عضو في المجموعة التجريبية فمنهم من طلب أخذ الجلسات في كلية التربية بمركز الدعم الطلابي، ومنهم من اختار أخذ الجلسات بالمستشفيات التي يترددون عليها للعلاج.

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

(١٤) جلسة تشتمل على جلسة واحدة للتعارف، وجلسة ختامية، و(١٢) جلسة تطبيقية بواقع مرتين في الأسبوع.

خطة عمل البرنامج: اشتمل البرنامج على (١٤) جلسة (جلسة واحدة للتعارف، وجلسة ختامية، و(١٢) جلسة تطبيقية) بواقع مرتين اسبوعياً، وتعمدت الباحثة عدم زيادة عدد الجلسات نظراً للظروف الصحية للعينة، ومتوسط زمن الجلسة (٦٠-٤٠) دقيقة، ولقد كانت خطة العمل تسير وفقاً للتخطيط التالي بالجدول رقم (٨):

جدول (٨) محتوى جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
١	تعارف وتمهيد	١- التعارف بين الباحثة وكل عضو بالبرنامج على حدى. ٢- التعرف بطبيعة البرنامج والأهداف التي يسعى لتحقيقها. ٣- التعرف بمصطلحات البحث.	المناقشة والحوار	(٦٠ - ٤٠) دقيقة
٢	دور العلاج بالمعنى في حياة الفرد وتنميته للأمل ونمو ما بعد الصدمة	١- أن يتعرف المريض على مفهوم العلاج بالمعنى. ٢- أن يتعرف المريض على مفهوم نمو ما بعد الصدمة. ٣- أن يتعرف المريض على مفهوم الأمل.	المناقشة والحوار .	(٦٠ - ٤٠) دقيقة
٣	تقييم الذات والوعي بها	١- غرس الأمل والثقة بالنفس في نفوس المرضى ٢- تحقيق الوعي بالذات والاستبصار الوجودي للمرضى من خلال وعيهم بأهدافهم وآمالهم وقدراتهم التي تساعدهم على تحقيقها. ٣- إدراك أن تحدى العقبات قد يكون أول خطوة في سبيل تحقيق النجاة. ٤- توظيف جوانب القوة في معالجة جوانب الضعف.	تحليل المعنى (التدريب الأول من تدريبات تحليل المعنى لكرونيباخ)	(٩٠-٦٠) دقيقة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
		٥- تدريب المريض على الالتزام بوضع الأهداف والتخطيط لتحقيقها.		
٤	إدراك العلاقة بالذات وبالآخرين في نطاق الحرية والمسئولية	١- الاستبصار الوجودي بإدراك العلاقة بالنفس وبالآخرين. ٢- إكتساب المفهوم الصحيح للحرية. ٣- تقدير معنى المسؤولية. ٤- تنمية الالتزام نحو الآخرين. ٥- التدريب على التحكم في السلوك مع النفس ومع الآخرين من خلال الالتزام بالقيم الإيجابية.	الحوار الديمقراطي - المقصد المتناقض	(٩٠-٦٠) دقيقة
٥	تحسين الاتجاهات نحو الذات	١- تدريب المرضى على الالتزام بمسئوليته. ٢- تحقيق الاستجابة لصوت الضمير. ٣- تدريب المريض على التحكم في انفعالاته وضبط النفس. ٤- تقوية الطاقة الروحية والمسئولية الأخلاقية.	الحوار الديمقراطي - تحليل المعنى - تباعد الذات - تحسين الاتجاهات.	(٩٠-٦٠) دقيقة
٦	العبادة طريق تحقيق المعنى (الالتزام مع الله)	١- تدريب المريض على الالتزام بمسئوليته في العبادة. ٢- تقوية الطاقة الروحية والمسئولية الأخلاقية.	تحليل المعنى (التمرين الثالث).	(٩٠-٦٠) دقيقة
٧	المعنى الحقيقي للوقت	١- أن يحافظ المريض على وقته، لأنه عمره. ٢- تنمية الدافعية لمواجهة المرض والعمل ودفع التراخي والاستسلام. ٣- أن يكتشف المريض قيمة الوقت من خلال وعيه بالموت. ٤- أن يعمل المريض على الاستغلال الأمثل لوقته.	الوعي بالموت - القصة الرمزية.	(٩٠-٦٠) دقيقة
٨	اكتساب المعنى من خلال القيم الإبداعية	١- اكتشاف المريض المعنى من خلال القيم الإبداعية. ٢- بث الأمل والتفاؤل في نفوس المرضى. ٣- حث دافعية المرضى لمواجهة المرض والبحث عن الفرص المتاحة، وإنجاز الأهداف.	تحليل المعنى.	(٩٠-٦٠) دقيقة

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
		٤- اكتساب المرضى الإحساس بهويته الشخصية وقوة إرادته.		
٩	اكتشاف المعنى من خلال القيم الخبراتية	١- بث روح التفاؤل في نفوس المرضى. ٢- تدريب المرضى على التسامي بالذات باكتشاف المعنى من خلال القيم الخبراتية. ٣- تنمية دافعية المرضى بالتوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل من خلال الوعي بمعنى الحياة والجمال الموجود بها.	تحليل المعنى.	(٩٠-٦٠) دقيقة
١٠	اكتشاف المعنى من خلال القيم الاتجاهية	١- التسامي بالذات باكتشاف وتحقيق المعنى من خلال القيم الاتجاهية. ٢- التدريب على كيفية تعلم تجاوز المصاعب والمشكلات والصدمات. ٣- التسامي بالذات من خلال تفهم المعنى من وراء كل خبرة من خبرات الحياة الإيجابية والسلبية. ٤- التوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل من خلال الوعي بمعنى الألم النفسي والمعاناة. ٥- التدريب على التحدي في أصعب المواقف لاكتشاف المعنى.	تحليل المعنى.	(٩٠-٦٠) دقيقة
١١	دور التضحية والالتزام في تحقيق المعنى	١- أن يكتشف المريض أهمية التحكم في سلوكه. ٢- أن يعي المريض معنى التضحية. ٣- أن يتسامى المرضى بذاتهم فوق احتياجاتهم لإشباع حاجات الآخرين. ٤- أن يتسامى المرضى بذاتهم، وذلك باكتشاف وتحقيق المعنى من خلال الالتزام.	الحوار السقراطي. تحليل المعنى. تباعد الذات.	(٩٠-٦٠) دقيقة
١٢	البحث عن المعنى في المواقف الصعبة التي يمكن تحديها والتحكم بها	١- الاستبصار الوجودي بدور الضمير في تحسين الاتجاهات نحو الذات من خلال رفض الخضوع والاستسلام.	المقصد المتناقض. التباعد بالذات.	(٩٠-٦٠) دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
		٢ - تدريب المرضى على تحدى المواقف الصعبة (مرض السرطان) والتحكم بتلك المواقف.		
١٣	التحدي لتحقيق المعنى بتحسين الاتجاهات نحو الماضي والحاضر	١- غرس الثقة بالنفس والتفاؤل والأمل في نفوس المرضى. ٢- مساعدة المرضى على التسامي بالذات بتذكر أشخاص وأحداث وأماكن مهمة في حياتهم. ٣- تدريب المرضى على التحدي حتى في أحلك المواقف والظروف. ٤- أن يكتشف المرضى أن داخل كل موقف سلبي إيجابيات يتحقق من خلالها المعنى.	القصة الرمزية. الحوار السقراطي. المقصد المتناقض.	(٩٠-٦٠) دقيقة
١٤	ختام البرنامج	١- تطبيق المقاييس كقياس بعدي. ٢- مناقشة وتقييم مدى الاستفادة من البرنامج واهم الانجازات التي تم اكتسابها من البرنامج.	المناقشة.	(٦٠ - ٤٠) دقيقة

المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعي: Spss

- اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن الفروق بين القياسات المتكررة.

- اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعات.

نتائج الدراسة: التحقق من نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، ويوضح ذلك الجداول التالية:

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

جدول (٩) للفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والبعدي

القياس القبلي	القياس البعدي	المتوسطات
٩,٨٧	٢٥,٦٩	الدرجة الكلية للأمل
٩,١٢	٢٠,٣٤	الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة

جدول (١٠) نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس القبلي والبعدي

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية للأمل	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٤٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٦٠	٦٠,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٤١-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٤,٦٠	٦٠,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من جدول (٩) أن هناك فروق بين متوسطات مرضى السرطان من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة وتلك الفروق لصالح القياس البعدي، كما يوضح جدول (١٠) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي في تحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء نجاح البرنامج العلاجي القائم على المعنى في تقديم الدعم الاجتماعي الذي يحتاج إليه مرضى السرطان من طلاب الجامعة، بما يحتويه من مضمون يساعد هؤلاء المرضى على إدراك المعنى الحقيقي والجوهري للحياة، وذلك في خطوات محددة وأساسية وهي: تحقيق الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات من خلال الوعي بالذات وإمكانات الفرد وقدراته الكامنة، وتوظيف جوانب القوة في تعديل جوانب الضعف، وتحسين العلاقات الاجتماعية، من أجل ضمان الحصول على الدعم الاجتماعي من الآخرين بشكل مناسب، والإحساس بمسؤولية الفرد عن آخرين؛ مما يدعم دور الفرد ويزيد من صلابته لأنه

يشعر بأنه مسؤول عن آخرين، كذلك التركيز على تحقيق الاستبصار الوجودي بدور الضمير؛ الذي يسهم في تدريب المرضى على تحمل تلك المسؤولية تجاه الذات وتجاه الآخرين، وضبط النفس والتحكم في الانفعالات، وتقوية الطاقة الروحية والوعي بمعنى وأهمية الوقت، كما هدف البرنامج إلى تنمية القدرات باكتشاف المعنى من خلال القيم مثل قيم التضحية وعدم الاستسلام والتحدى والثقة بالنفس، والبحث عن معنى الحياة في المواقف الصعبة التي يمكن تحديها والتحكم بها، والسعي لتحقيق السخيرية من المشكلة للتغلب عليها.

كما ركز البرنامج العلاجي بفنياته على تحقيق التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى بالالتزام مع الله لتحقيق المعنى الأسمى للحياة، وتعلم التحدي لتحقيق المعنى حتى في أصعب المواقف (معاناة مرض السرطان) وذلك بأن يتسامى الفرد بذاته عن رغباته واحتياجاته الحالية لإشباع حاجات وأهداف مستقبلية جديدة وإشباع حاجات الآخرين المعتمدين عليه والمرتبطين به؛ وذلك من خلال تحقيق فهم حقيقي لمعنى الأمل الذي يعد أحد أهم العوامل التي تساعد الفرد على اكتساب القوة ومواجهة الواقع الصادم، وذلك ما أشار إليه (Shahabi, et al., 2020). وحيث أن الأمل يتكون من جزأين هما: تصور الفرد أنه يمكنه التقدم والمثابرة نحو الأهداف وثانياً القدرة على إيجاد طرق للوصول إلى الأهداف، ويعمل الجزئين معاً لتحديد التفكير الموجه نحو الهدف وصولاً إلى الأمل. ومشاعر الأمل هي استجابة إنسانية، وهي نوع من قوة الحياة الإيجابية متعددة الأبعاد وتوفر التفاوض مما يمكن الأفراد من التغلب على صعوبات الحياة، وتغيير تجارب وحياة الأفراد المصابين بالسرطان، حيث للأمل تأثير مفيد على الحفاظ على جودة الحياة كما أشار لذلك (Ni, et al., 2021)، وكذلك ما أوضحته أغلب الدراسات مثل دراسة (Ho, et al., 2011) من أن مشاعر الأمل في سياق المرض له علاقة إيجابية ترتبط فيها المستويات الأعلى من الأمل بالتكيف النفسي والتغلب على المرض. كما هدف البرنامج العلاجي القائم على المعنى من إيجاد وإدراك مفهوم نمو ما بعد الصدمة من خلال تقدير المرضى لقيمة ومعنى الحياة، وتحسين علاقاته مع الآخرين وإدراك جوانب القوة والضعف بذواتهم واستغلال جوانب القوة للتغلب على مواطن الضعف، مما يمكن الفرد من الشعور بالقوة الشخصية، واستشعار الفرص الجديدة في الحياة والإمكانات الجديدة في الشخصية وفي الحياة والتي تغير من نظرة هؤلاء الأفراد (مرضى السرطان) للحياة بشكل عام

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

وأهدافها بشكل خاص، كما هدف البرنامج لإعلاء الجوانب الروحية التي تزيد من عزيمة الفرد وتدعمه في مواجهة صعوبات الحياة، وبذلك يتحقق مفهوم نمو ما بعد الصدمة بأبعاده المختلفة، وبذلك يسهم البرنامج العلاجي القائم على المعنى في مساعدة الأفراد المصابين بمرض السرطان من طلاب الجامعة على تحقيق نمو إيجابي لشخصياتهم وحياتهم بعد التعرض للصدمة، وبذلك يكون قد نجح التدخل العلاجي في الدراسة الحالية في مساعدة الأفراد بعد التعرض لتلك المواقف الصادمة (الإصابة بمرض السرطان) في تحقيق النمو الإيجابي للشخصية والحياة بعد التعرض للصدمة، بدلاً من الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاستسلام لهذا الاضطراب الذي أشار (Joseph, 2009) إلى أن أكثر من نصف الأشخاص الذين يمرون بالأزمات والمواقف الصادمة يقعون فيه، ويعانون من أعراضه المتفاقمة أو المتزايدة، وتبعاته المؤثرة على كافة مجالات حياة هؤلاء الأشخاص. وبذلك يكون قد تحقق هدف الدراسة الحالية، من تقديم الدعم الاجتماعي المناسب القائم على إدراك معنى الحياة لإيجاد مستوى مرتفع للأمل وتحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي أشار إليه عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ١٩٠) من أن نمو ما بعد الصدمة، وهو متغير إيجابي يقدم فائدة كبيرة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي الذي يركز على تخفيف الآلام والمعاناة من خلال تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها في الفرد وبيئته. حيث يركز العلاج النفسي المتطور على عمليات العلاج النفسي القائمة على تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية، ولقد ثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد الإرشاد والعلاج الذي يهدف للتخلص من أعراض المرض والاضطراب؛ لما يسهم به من تغيير وتطوير للشخصية.

ويتماشى ذلك مع ما يؤكد عليه علم النفس الإيجابي من أن أفضل علاج للاضطرابات النفسية هو التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢، ٣٤)، وإن الفرد المكروب ليس بحاجة فقط إلى تخفيف الكآبة والحزن واليأس والقلق النفسي، ولكنه بحاجة أكبر لإشباع حاجاته وتحقيق قدر كبير من الرضا وتقدير الذات وتطوير المهارات والقدرات والخصائص الإيجابية، كما أكد مارتين سليجمان (٢٠٠٥، ٤٢) على أهمية العلاج بتنمية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة.

وتتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات مثل (Hullmann, et al., 2014; Heidarzadeh, et al., 2016; Byra, 2019; Anjum, 2017; Karami, et al., 2018; Mosalaneiad, & Abdollahifard, 2014; Daniel, & Emma, 2020; نادية غنيم، ٢٠٢١) التي أوضحت العلاقة الإيجابية والتأثير الإيجابي للأمل والدعم الاجتماعي في تحقيق الفرد لإدراك معنى الحياة وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، وأوضحت الدور الكبير لروح الدعاية والاستمتاع بالفكاهة (فنية المقصد المتناقض) - كأحد فنيات العلاج بالمعنى- في الظروف المجهدة أو الصادمة لإيجاد الأمل، أي أنه توجد علاقة إيجابية بين روح الدعاية واستشعار الفكاهة في تحقيق الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وخفض العديد من الاضطرابات النفسية، وتهذئة المشاعر وتحقيق النمو الإيجابي الأفضل.

التحقق من نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

ينص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي ويوضح ذلك جدول (١١)

جدول (١١) نتائج اختبار مان ويتني للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	المتوسط	انحراف معياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للأمل	تجريبية	٢٥,٦٩	٢,٩١	٨	٩,٤٠	٩٤,٠٠	٠,٠٠	٣,٠١-	٠,٠١
	ضابطة	٩,٠٨	٠,٨٥	٨	٤,٦٠	٦٠,٠٠			
الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة	تجريبية	٢٠,٣٤	٢,٣٨	٨	٩,٤٠	٩٤,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٠-	٠,٠١
	ضابطة	١٠,٠٦	١,٠٢	٨	٤,٦٠	٦٠,٠٠			

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج في تحقيق هدفه وهو تحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وبالتالي فقد تحققت الفرضية الثانية.

ومن جهة أخرى فإن هذه النتائج تُدعم فعالية البرنامج العلاجي القائم على المعنى في تنمية الأمل ونمو ما بعد الصدمة لعينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى تقديم الدعم الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد عند التعرض لصدمة المرض، حيث أشار محمد أبو عيشة (٢٠١٧) أن التعرض للصدمة الشديدة كالإصابة بمرض السرطان دون إيجاد الدعم الاجتماعي المناسب، يجعل الفرد عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، ولكن إيجاد الدعم الاجتماعي الممنهج والمدرّس يساعد هؤلاء المكروبين على التكيف والتغيير الإيجابي في الشخصية لزيادة القدرة على تحدي الصراع القائم، وتحقيق النمو الإيجابي للشخصية وإيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق تتوافق مع الظروف الجديدة للفرد، فيتم استبدال المشاعر والأفكار السلبية بأخرى إيجابية؛ ويتطور مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأفراد ويتجنبون العديد من الاضطرابات النفسية، مثل اضطراب ما بعد الصدمة الذي يقع فيه العديد. كما أشارت دراسة (Sarah, 2011) أن الصدمة التي يتعرض لها الفرد جراء إصابته بمرض السرطان تؤثر على جوانب متعددة في حياته، فإما أن يستجيب لتلك الصدمة بشكل إيجابي أو سلبي؛ حيث أن تفكير الإنسان وإدراكه للحدث ومرونته ووجود الدعم والمساندة والوازع الديني هو الذي يحدد طريقة الاستجابة للمرض بناء على الخبرات والمعرفة السابقة للفرد، فإما أن يكون ادراك الفرد وتفكيره سلبياً ويؤدي إلى استجابات غير منطقية ويتكون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وأهم أعراضه أن يعيش الفرد في كرب وهم وسيطرة الأفكار والذكريات المرتبطة بالموقف الصادم على الفرد واقتحامها عقل الفرد دون أي تحكم، مما يدفع الفرد لتجنب كل ما يرتبط بالموقف الصادم، وتجعل الفرد في حالة استثارة مقرونة بخوف وضعف تركيز وعصبية، مع اضطرابات في النوم والطعام، أو يكون ادراك الفرد وتفكيره إيجابياً ومنطقياً ولديه مرونة، وبذلك تحقق

الصدمات مكاسب شخصية يمكن العثور عليها في قلب المعاناة؛ عندئذ يتكون نمو ما بعد الصدمة، الذي يعد تغير إيجابي لذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة أو الأزمات، ذلك التطور النفسي الإيجابي يكون شامل لجميع جوانب الشخصية، ولكن ذلك النمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، وهذا ما يحدد إلى أي مدى يحدث النمو، ويحدد حجم ومدى التغيرات الإيجابية عقب الصدمات من خلال تقدير وتقييم الواقع ومقارنة حياته قبل وبعد الموقف الصادم مقارنة موضوعية، وهذا ما أكد عليه (Connerty, & Knott, 2013) من أنه بالرغم من الصعوبات التي تسببها الصدمة، فمن الممكن أن تؤدي لردود فعل إيجابية، وإظهار مؤشرات للنمو الإيجابي، مما يقود الفكر إلى بيان أن هناك عوامل وأسباب هي التي قد تسهم في تطور هذا الاضطراب ودرجته وشدته وأزماته، أو نجاح البعض في الحفاظ على حياتهم كما كانت، أو النجاح في تحقيق النمو بعد الصدمات لديهم، الذي اسماه تيدسكي وكالهن Tedeschi & Calhoun "نمو ما بعد الصدمة" تلك العوامل كان من أهمها إيجاد مشاعر الأمل والدعم الاجتماعي لادراك المعنى الحقيقي للحياة، ومن ثم تحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي يعمل كواقى جيد من الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما أشار إليه (Joseph, 2009). وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه في خطوات البرنامج العلاجي من محاولة إيجاد المعنى الحقيقي للحياة والتسامي بالذات وإدراك جوانب القوة في الشخصية والاحساس بالمسؤولية تجاه الذات والآخرين والبحث عن أهداف وإمكانات وفرص جديدة في الحياة مع رفع القيم الروحية التي تدعم المشاعر الإيجابية وتمنح الشعور بقوة الذات وقوة الشخصية وتلك هي أبعاد نمو ما بعد الصدمة، التي يهدف البرنامج العلاجي على إرسائها في النفس أوقات الصدمات، وتحقيق ذلك يرتبط بمشاعر الأمل وما تتضمنه من رؤية إيجابية وحقيقية للحياة ومعناها، وقوة إرادة يتمتع بها هؤلاء المرضى، مع نظرة إيجابية للمستقبل من خلال إيجاد أهداف جديدة يمكن تحقيقها وتتماشى مع الوضع الجديد لهؤلاء الأفراد، وهذا ما هدفت الباحثة على توفيره لأفراد العينة خلال البرنامج العلاجي وجلساته، من أجل تحقيق

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

مستوى جيد لمشاعر الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وذلك من خلال العلاج بالمعنى الذي يركز على الجانب الروحي لدى الإنسان، ويهدف لمساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي قد تتسبب في اضطرابه، وذلك من خلال تبصيره بالإمكانات والطاقات التي يمتلكها وبالجوانب الإيجابية لديه بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، وهذا هو لب معنى الوجود الإنساني الذي أشار إليه فرانكل في نظريته للعلاج بالمعنى.

وتتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات مثل (إبراهيم يونس، ٢٠١٨؛ Zoeller & Maercker, 2006؛ عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١؛ مارتن سيلجمان، ٢٠٠٥) التي أشارت إلى أن مفهوم نمو ما بعد الصدمة يعتبر مدخلاً إيجابياً جديداً للتدخل الإرشادي والعلاجي في تخفيف حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأنه منظور جديد وليس علاجاً جديداً، حيث يتعرف المعالج على صراع المريض المؤلم من أجل فهم تأثير الصدمة والكرب الناتج عن عدم تصديق ما حدث لكن هذا ليس كاستجابة عجز بعد الصدمة ولكن كنذير محتمل للنمو، لذا فمن المهم زيادة وعي المعالجين بإمكانية واحتمالات النمو في اتجاهات متعددة بعد التعرض للصدمة، لذا يعد مفهوم نمو ما بعد الصدمة منظور جديد يستحق أن يدمج في الممارسات العلاجية، لأنه يقوم على مبدأ أنه بدلاً من تركيز علم الصدمات النفسية على الآثار الضارة للصدمة فقط، وبالتالي حصر فهم التعافي من الصدمات في نموذج موجه نحو العجز فقط، إلى اعتبار أن النمو PTG يمكن أن يكون نتيجة محتملة للتعامل مع الصدمات، إذا ما تم مراعاة العوامل المرتبطة بمفهوم نمو ما بعد الصدمة، مما يوسع من المنظور العلاجي للصدمة (الإصابة بالسرطان). ويقوم هذا العلاج بتنمية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة.

التحقق من نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

ينص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مرضى السرطان من طلاب الجامعة في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، ويوضح ذلك الجدولين التاليين (١٢)، (١٣):

جدول (١٢) للفروق بين المتوسطات في القياس البعدي والتتبعي

القياس التتبعي	المتوسطات		الأبعاد
	القياس البعدي	القياس التتبعي	
٢٣,٨٧	٢٥,٦٩		الدرجة الكلية للأمل
٢١,٣٦	٢٠,٣٤		الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة

جدول (١٣) نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس البعدي والتتبعي

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة الإحصائية
الدرجة الكلية للأمل	الرتب السالبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٧٥٠-	٠,٠٨ لا توجد دلالة
	الرتب الموجبة	٧	٣,٧٠	٢٨,٥٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	١,٩٥٠-	٠,٢٧ لا توجد دلالة
	الرتب الموجبة	٧	٢,٦٧	٨,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من جدول (١٢) أنه لا توجد فروق بين متوسطات الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي والتتبعي، كما يوضح جدول (١٣) أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة بعد توقف البرنامج.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء أن الأفراد المصابين بأمراض السرطان من طلاب الجامعة والذين وجدوا الدعم الاجتماعي الممنهج والمناسب من خلال البرنامج العلاجي القائم

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

على إيجاد المعنى قد نجحوا في تحقيق مستوى مناسب من مشاعر الأمل ونمو ما بعد الصدمة، مكنهم من التعامل المناسب مع المواقف الصادمة حيث استشعروا نقاط القوة في شخصياتهم، وتمكنوا من زيادة القدرات والإمكانات الإيجابية في الشخصية من قوة إرادة وطاقة روحية وعلاقات اجتماعية ناجحة ونظرة إيجابية للمستقبل، مع قدرة على إيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق في الوضع الراهن أو الجديد، وبذلك تمكن هؤلاء الأفراد من الاحتفاظ بإيجابياتهم وقدراتهم وإمكاناتهم الجديدة حتى بعد توقف جلسات البرنامج، ولم يتعرضوا للانتكاسة، لأن التغير كان قائماً على إيجاد المعنى الحقيقي للحياة، فكان التغير تغييراً جوهرياً وجزرياً، وبذلك اكتسب سمة المقاومة، ولكن لم يتحسن المستوى لأن هؤلاء الأفراد المصابين بتلك الصدمات يحتاجون دعماً اجتماعياً مستمراً لتحقيق مزيد من التقدم في مستوى الأمل و نمو ما بعد الصدمة، وتوقف البرنامج العلاجي هو توقف لهذا الدعم الاجتماعي الممنهج والمدرّس، لذا فقد توقفت عملية النمو بدون الانتكاسة لهؤلاء الأفراد، وهذا يوضح دور إيجاد المعنى في تحقيق كل من مشاعر الأمل ونمو ما بعد الصدمة.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات مثل (آلاء عبد الكريم، ٢٠١٧؛ مجدة الكشكي وإيمان الطباع، ٢٠٢١؛ فاتن عبد السلام، ٢٠٢١؛ إيهاب حامد، ٢٠٢٠؛ هناء مزعل وحيدر كامل، ٢٠١٩؛ شعبان عزام، ٢٠١٥؛ معتز أحمد، ٢٠١٧) التي أوضحت دور إيجاد المعنى في تحقيق الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وفعالية العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الهدف من الحياة وتحسين معنى الحياة والتوجه نحو الحياة.

التوصيات: يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد برنامج إرشادي وعلاجي لتقديم الدعم الاجتماعي بشكل منظم وإيجابي، واختبار فعالية هذا التدخل العلاجي ونجاحه في دعم مرضى السرطان من فئات أخرى غير طلاب الجامعة. إعداد مراكز للتأهيل النفسي لمساعدة طلاب الجامعة الذين يواجهون مواقف صعبة وأزمات حقيقية، كمواجهة أحد الأمراض الخطيرة كمرض السرطان - ضرورة الاهتمام بالجوانب الإيجابية في الشخصية والتي تساهم في مواجهة الأزمات والمواقف الصعبة - إتاحة مراكز متخصصة بالجامعة لتقديم المساعدة والدعم النفسي

للطلاب بالجامعة ولفئات المجتمع المختلفة بشكل إيجابي وإنساني، بحيث يمثل ذلك خدمة جامعية للمجتمع.

الدراسات والبحوث المقترحة: دراسة أثر العديد من متغيرات الشخصية على نمو ما بعد الصدمة - دراسة أثر متغيرات إيجابية أخرى كالمرونة النفسية والمناعة النفسية والصلابة النفسية على نمو ما بعد الصدمة - دراسة فعالية أنواع أخرى من العلاجات النفسية في تحقيق نمو ما بعد الصدمة.

المراجع:

- إبراهيم محمود بدر (١٩٩١). مدى فاعلية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلبة الفاشلين دراسياً. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- إبراهيم يونس محمد (٢٠١٨). نمو ما بعد الصدمة: (النظرية والقياس والممارسة). القاهرة: دار يسطرون.
- إبراهيم يونس (٢٠١٨). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات - جامعة عين شمس، ١٩، ١-٢٢.
- أحمد حسن محمود (٢٠٢٠). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ٥١ (٣)، ٦١٣-٦٥٢.
- أسامة مجاهدي (٢٠٢١). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة. مقارنة علاجية للمراهقات المعنفات أسرياً. رسالة دكتوراه بقسم علم النفس والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران ٢ محمد بن احمد.
- إسماعيل إبراهيم بدر (١٩٩٠). دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدي الشباب الجامعي. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- آمال جودة (٢٠٠٦). العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، ٧، ٦٥-١٠٨.

- آمال جودة وحمدى أبو جراد (٢٠١١). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، ٢٤ (٢)، ١٢٩-١٦٢.
- إيهاب حامد سالم (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٥٠ (٣)، ٨٤٧-٨٨٨.
- آلاء أبو القمصان (٢٠١٦). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام ٢٠١٤". *رسالة ماجستير بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة*.
- آلاء عبد الكريم عاشور (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة. *رسالة ماجستير بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة*.
- بشير معمريه (٢٠١١). تقنين استبيان لقياس الأمل (توجه الأهداف) على البيئة الجزائرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، ٢٩، ٧٢-٧٩.
- جهاد براهيمية ونادية بوشللق (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٢٧، ٣٠٩-٣١٧.
- حسنية زكراوي (٢٠٢٠). النفس وعلومها من منظور الفكر الإسلامي. *المجلة العربية نفسانيات*، ٧٢ (١)، ٣٨-١.
- حمدي محمد وناديه اميل وشيماء سيد (٢٠١٨). المل والتفاؤل محددان للصمود النفسي لعينة من طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٩، ٣٠٧-٣٣٤.
- حنان حسين معتوق (٢٠٢١). نمو ما بعد الصدمة (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الليبية العالمية*، ٥٣، ٤٨-٨٢.
- دعاء أبو طالب (٢٠١٣). مقياس الشعور بالأمل. *مجلة القراءة والمعرفة*، ١٣٥، ٢٧٤-٢٩٥.

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

- دعاء فتحي مجاور (٢٠٢٠). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة تنبؤية مقارنة. *مجلة كلية التربية ببنها*، ١٣٣ (٢)، ٣٧-١٠٢.
- دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١). القدرة التنبؤية لإدارة الذات والتعاؤل في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٧ (١)، ٧٧-٩٢.
- سميرة محمد شند (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغير الجنس والتخصص. *مجلة كلية التربية*، ٨ (٣)، ١١٣-١٨١.
- سهام فدان ومحمد بودوح (٢٠٢٣). نوعية الحياة لدى مرضى السرطان: التعريف والقياس. *مجلة آفاق علمية*، ١٥ (١)، ١٠٤-١٢١.
- السيد عبد العال منصور (٢٠١٩). فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٤٧ (١)، ١٨٨-٢٢٩.
- سيف الدهامشة وعبد الناصر القرالة (٢٠٢١). القدرة التنبؤية للحب الرحيم في الأمل لدى المتقاعدين العسكريين. *مجلة التربية- جامعة الأزهر*، ١٩٠ (٢)، ٣٧٩-٤٠٢.
- شعبان عزام (٢٠١٥). العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٣٨ (٥)، ١٠٧٨-١٠٠٩.
- عاطف مسعد الحسيني (٢٠٠٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدي طلاب الجامعة. *رسالة دكتوراة غير منشورة*، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). *عين العقل: دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفي الإيجابي*. سلسلة الممارس النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الستار محمد إبراهيم (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية*، كلية التربية، جامعة دمنهور، ١١ (٤)، ٩٣-١٩.

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

- عماد محمد مخيمر (٢٠٠٨). *الارتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الإيجابي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- فاتن عبد السلام الشناوي (٢٠٢١). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأرملة. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر*، ٢٨، ١٥٣٥ - ١٦٦٤.
- فضل عبد الصمد (٢٠٠٥). الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا "دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي". *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، ١٨ (٤)، ٣٦-١.
- فيكتور فرانكل (١٩٨٢). *الإنسان يبحث عن المعنى*. ترجمة: طلعت منصور، الكويت: دار القلم.
- مارتين سليجمان (٢٠٠٥). *السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازا*. ترجمة صفاء الأعسر وعلاء الدين كفاقي وعزيرة السيد وفيصل يونس وفادية علوان وسمير غباشي، القاهرة: دار العين للنشر.
- مجدة السيد الكشكي وإيمان عماد الطباع (٢٠٢١). مستويات نمو ما بعد الصدمة في كل من المتعافين والمحتمل إصابتهم بفيروس كورونا COVID-19: دراسة مقارنة في علم النفس الإيجابي. *مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية*، ١٠، ١٥١-١٨٠.
- محمد أحمد خطاب ولىلى رجب محمود (٢٠١٨). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٤، ٥٧-١١٠.
- محمد إبراهيم سفعان (٢٠٠٣). *اضطراب انفعال الغضب*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد عبد الرحمن (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. *مجلة التربية، جامعة الأزهر*، ١٦٨ (٤)، ٣٩٨-٤٤٧.

فعالية العلاج بالمعنى لتحسين مستوى الأمل ونمو ما بعد الصدمة

- محمد عسليّة وأسامة حمدونة (٢٠١٥). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٤٢(٣)، ٧٣١-٧٥٠.
- معتز أحمد محمد (٢٠١٧). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لتنمية حب الحياة لدى عينة من المطلقين الذكور. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٢، ٦١-١٤١.
- مصطفى حجازي (٢٠١٢). *إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي*. لبنان: التنوير للطباعة والنشر.
- منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف مشاعر الذنب لدى عينة من طلبة الجامعة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.
- نادية محمود غنيم (٢٠٢١). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي. *مجلة التربية*، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، ١٨٩(١)، ٩٩-٥١.
- هناء مزعل الذهبي وحيدر كامل النصراني (٢٠١٩). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. *مجلة العلوم النفسية*، ٢٢، ٢٥٦-٢٩٥.
- وسيلة زروالي (٢٠٢١). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٧(١)، ٣٦-١٤.
- وليدة مراوكة (٢٠١٨). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*، ٦، ٨٢-٩٤.
- Agnes, G.P. and Ponsaran, M.A. (2007). The Philosophical Foundations of Viktor Frankl's Logotherapy. *Phiuppiana Saca*, XLU, 125, 339-354.

- Alexander, T. and Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *Journal of Scientific Research*, 4(11), 831-844.
- Anjum, S. (2017). Role of hope and perceived social support in predicting posttraumatic growth among parents of disappeared persons in Kashmir. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(12), 1463-1467.
- Byra, S. (2019). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia-the mediating effect of acceptance of disability. *Spinal cord*, 57(4), 301-307.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Connerty, T. J., and Knott, V. (2013). Promoting positive change in the face of adversity: experiences of cancer and post-traumatic growth. *European journal of cancer care*, 22(3), 334-344.
- Crumbaugh, J.C. (1979). Logotherapy As A Bridge Between Religion and Psychotherapy, *Journal of Religion and Health*, 188- 191.
- Daniel, P. and Emma, F. (2020). Feeling hopeful: can hope and social support protect prisoners from suicide ideation. *The Journal of Forensic & Psychology*, 31(2), 311- 330.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., and Solomon, Z. (2012). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study. *American Psychological Association*, 4(1), 94-101.
- Divjak, Z.Z. (2010). The Perspectives of Modern Upbringing from The Viewpoint of Frankl's Logotherapy. *Journal of Medicine and Biomédical Sciences*, ISSN: 2078-0273, 60- 66.
- Driver, (2007). Meaning and suffering in organizations. *Journal of Organizational Change Management*, 20(5), 611-632.
- Evans, K., S. (2018). Spousal Support and Post-traumatic Growth (PTG) among Canadian Armed Forces (CAF) Veteran Couples. *Thesis of Master*. Mount Saint Vincent University.

- Ghafouri, S. F., Ghanbari, S., Fallahzadeh, H., and Shokri, O. (2016). The relation between marital adjustment and posttraumatic growth in infertile couples: the mediatory role of religious coping strategies. *Journal of reproduction & infertility*, 17(4), 221.
- Grad, R. and Zeligman, M. (2017). Predictors of Post-Traumatic Growth: The Role of Social Interest and Meaning in Life. *The Journal of Individual Psychology*, 73(3), 190-198.
- Gorman, I., Alexander B. Jerome, L., Hennigan, C., Shechet, B., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Feduccia, A., and Yazar-Klosinski, B. (2020). [Posttraumatic Growth After MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder](#). *Journal of Traumatic Stress*, 33(2), 161-170.
- Hallam W (2012). Posttraumatic Growth, Coping and Quality of Life in Stroke Carers. *Doctoral Dissertation* - Cardiff University.
- Heidarzadeh, M., Dadkhah, B., and Gholchin, M. (2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9S), 455-461.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., and Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47(2), 121-124.
- Hullmann, S., Fedele, D. A., Molzone, E.S., Maves, S. and Mullins, L.L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of psychological oncology*, 32(6), 696-707.
- Huzell, R.R. & Jerkine, M.E. (1990). The Use of A Logotherapy Technique In The Treatment Of Multiple Personality Disorder. *Dissociation*, 3(2), 88 -93.
- Jadoon, N.A., Munir, W., Shahzad, M. A., and Choudhry, Z. S. (2010). Assessment of depression and Anxiety in adult cancer

- outpatients: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 10(594), 1471-2407.
- Jeon, J. E., and Kim, M. (2016). Effects of hope and self-efficacy on posttraumatic growth in mothers of children with cancers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(2), 142-151.
 - Jirek.S (2011). Posttraumatic Growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions. *Doctoral theses*. University of Michigan.
 - Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 18(2), 335-344.
 - Kanako Taku,K, Cann.A, Calhoun.L, and Tedeschi.R (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2),158–164.
 - Karami, A., Kahrazei, F., and Arab, A. (2018). The role of humor in hope and posttraumatic growth among patients with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(3), 176- 184.
 - Kausar, R., & Saghir, S. (2010). Posttraumatic growth and marital satisfaction after breast cancer: Patient and spouse perspective. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 3.
 - Kimble, M.A. & Ello, J.W. (2000). Logotherapy: An Overview. *Journal of Religious Gerontology*, 11(3/4), 9-24.
 - Kyung-Ah, K., Jae-Im, I. Hee-Su, K. Shin-Jeong, K. Mi-Kyung, S. & Songyong, S. (2009). The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *Journal Korean Acad Child Health Nurs*,15(2), 136-144.

- Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., and Solomon, Z. (2017). Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in psychology*, 8, 1102.
- Lara Barbir, (2016). Positive Psychology and Trauma: Understanding and Enhancing Posttraumatic Growth. *Society of Counseling Psychology's Section on Positive Psychology of the American Psychological Association Newsletter*, 11(1), 21-26.
- Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q. and Wang, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, Health & Medicine*, 23(4), 442-453.
- Mosalanejad, M. and Abdollahifard, K. (2014). Hope therapy: helping infertile women build a house of hope and sedate their feelings. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11, 2-2.
- Nassif, C. Schulenberg, S.E., Hutzell, R.R. & Rogina, J.M. (2010). Clinical Supervision and Logotherapy: Discovering Meaning in the Supervisory Relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(1), 21-29.
- Ni, Y., Huang, L., Tong, C., Qian, W., and Fang, Q. (2021). Analysis of the levels of hope and influencing factors in infertile women with first-time and repeated IVF-ET cycles. *Reproductive Health*, 18(1), 1-9.
- Barnes, B.C. (1993). Finding Meaning in Unavoidable Suffering. *The International Journal of Logotherapy Existential Analysis*, 5(2), 11 - 17.
- Ponsaran, A.G. (2007). The Philosophical Foundations of Viktor Frankl's Logotherapy. *Phiuppiniana Sacra*, XLU, 125, 339-354.
- Punzi, L. (1993). Aids - A Challenge to Logotherapy, *The International Journal " logotherapy Existential Analysis"*, 5(2), 5- 10.

- Sarah, L. J. (2011). Posttraumatic Growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions, ***A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of philosophy (Social Work and Sociology) in the University of Michigan.***
- Shahabi, B., Shahabi, R., and Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. ***International Journal of Developmental Disabilities***, 66(4), 282-288 .
- Sharma, A. and Zhang, J. (2015). Depression and its predictors among breast cancer patients in Nepal. ***ASEAN Journal of Psychiatry***, 16(1), 1-17.
- Shute, C. (2013). The challenges of cancer pain assessment and management. *Ulster Med*, 82(1), 40-42.
- Smith, A (2016). Relationships Between Parental Self –Efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome. ***Doctoral Dissertation***. College of Education - University of Kentucky.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., and Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. ***Journal of personality and social psychology***, 60(4), 570.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbow of the mind. ***Psychological Inquiry***, 13, 249- 275.
- Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H.(2016). Longitudinal course of posttraumatic growth among US Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. ***Depression and anxiety***, 33(1), 9-18.

- Tedeschi, R. G and Calhoun, L. G., (1996). The posttraumatic growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G., and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Zoeller, T. and Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.

The Effectiveness of Logotherapy to Improve the Level of Hope and Posttraumatic Growth in Cancer patients who are University Students

Abstract: The aim of the research is to study the effectiveness of logotherapy in improve the level of hope and posttraumatic growth in cancer patients who are university students, the study was conducted on a sample of (50) patients from university students, with an average age of (20.8) years and a standard deviation of (0.41). they were chosen intentionally, and the study tools was "applied on them. student that have marks under the low quarter on hope and posttraumatic growth scales were chosen, they were divided into two groups, an experimental and a control group of (8) students each, the application was carried out individually and the semi-experimental approach was used to examine the effectiveness of the treatment program, The study tools consisted of the hope scale, posttraumatic growth scale, and the treatment program (prepared by the researcher).

The results of the study found that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the total score of the scale of hope and posttraumatic growth in the pre and post measurements in favor of the post measurement. there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the total score of the hope and posttraumatic growth scale in the post-measurement in favor of the experimental group. there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the total score of the hope and posttraumatic growth scale in the post and follow-up measurements.

Key words: of Logotherapy – hope - Posttraumatic Growth - cancer patients - university students.