

## الفراغ الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي

د.كمال محمد سرحان الخيلاني

جامعة بغداد - كلية الاداب

### الفصل الاول مشكلة البحث واهميته:

#### مشكلة البحث :

يعتبر سرطان الثدي من اخطر امراض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى ، وهو يعتبر هما مشتركا لكل نساء العالم كما انه من أكثر انواع السرطان انتشارا بين النساء، ويعد السبب الرئيسي للوفيات من السرطان عندهن، اذ تشير الاحصائيات إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل (٥%) سنويا مما يدل على خطورة الوضع ، ولعل هذا هو ما دفع منظمة الصحة العالمية إلى وضعه على أجندتها منذ العام (٢٠٠٥) ، ودعت لتكاتف الجهود من اجل وضع برامج لدعم المصابات بسرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات بينهن وتحسين نوعية الحياة للمصابات ولعائلاتهن ويتم عالمياً تشخيص أكثر من (١,١) مليون حالة سرطان ثدي جديدة كل عام وتشكل نسبة الوفيات (٤١٠,٠٠٠) لكل عام، ويحدث هذا المرض عند الرجال أيضا ولكن بنسبة (١%) من جميع الحالات المسجلة (Pfizer, 2006,P.123).

إن سرطان الثدي غالبا ما يتحول إلى مشكلة صحية مستعصية اذا كانت المريضة تحمل تصورات مسبقة عن خطورة المرض ، اذ يعتبر السرطان مرادفا للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيرا للحساسية ويسهم في تغير واضح في نظرة المرأة لنفسها مما ينعكس على نظرتها للحياة بصورة عامة ، وغالبا ما تكون هذه النظرة سلبية اذ تبدوا الحياة لها وكأنها عديمة المعنى (Ell, 1996, PP. 173-183). وينعكس فقدان المعنى لدى المصابات بسرطان الثدي على صحتهن النفسية اذ توصل واتسون واخرون (Watson et al 1999) ان بحث الإنسان عن المعنى هو مورد داخلي للصحة النفسية أكثر كفاءة في منع الإصابة بالاكئاب مقارنة بموارد أخرى مثل التفاؤل، وهو كذلك عامل مقاومة للضغوط (Watson et al 1999,p.67). كما إن إدراك الفرد السلبي للمواقف الحياتية يؤدي إلى ضغوط نفسية وبالتالي إلى انفعال يضعف من مناعة جسمه ومقاومته للأمراض كمرض السرطان.و وفقا لما تقدم فان مشكلة البحث تتلخص في الاثار النفسية المترتبة على الاصابة بالسرطان ومنها تغير نظرة المرأة المصابة نحو الحياة ومعناها وجدوى الوجود .

## اهمية البحث :

يعتبر الفراغ الوجودي Existential Vacuum او ما يعرف أحيانا فقدان المعنى Meaning lessness ظاهرة واسعة الانتشار في عالم اليوم، حتى أن البعض عبر عنها بعصاب العصر (فرانكل، ١٩٨٢، ص ١٤٢)، وتتمثل هذه الظاهرة بخليطٍ من مشاعر الخواء والفراغ والسأم والملل والعجز واللاجدوى التي تتتاب انسان هذا العصر، و يعلل علماء النفس سبب انتشارها بعاملين اساسيين: الاول كثرة الضغوط النفسية والازمات والصدمات التي يتعرض لها الانسان، والثاني رتابة البيئة المحيطة بالإنسان وخلوها من المظاهر الانسانية، ويستثير الإحساس بالفراغ الوجودي حالة القلق الوجودي (May, 1998, P. 3). وللقلق الوجودي مصادره المتعددة من قبيل:

-الخوف من الأمراض المزمنة.

-الخوف من الموت والاحتضار.

-الخوف من الوحدة.

-الخوف من اللامعنى (Wong, 2002, P.3).

ويبدو أن الجذر الأساسي للقلق الوجودي عند الإنسان هو قلق الموت والخوف من العدم، فنحن نعيش في حضارة تتكرر الموت مع انه خبرة لا يمكن تجنبها. كما ان إن ما يخيف في الموت من منظور وجودي هو حتميته وتعذر معرفة ما يليه، والخوف من العدم ومن فقدان النهائي لكل ما يشكل قيمة معنوية لدى الفرد (Wong, 2001, P.5).

واقترض لانجل (Langel 1999) أن مسألة المعنى الوجودي تعد أحد الدوافع الأساسية عند الإنسان الذي غالباً ما يطرح على نفسه سؤال: أنا هنا ولكن لأي غرض ولأي مصلحة؟ (Langel, 1999, P.113)، ومن المؤكد أن الإجابات ستختلف باختلاف الأطر الثقافية التي ينطلق منها الأفراد ويعيشون ضمنها، وهو ما يمثل حقيقة التنوع الإنساني في الخبرات التي تعد مصادراً لمعنى الحياة لديهم، إلا أن بعضهم قد يفشل في الحصول على إجابات مقنعة لأسئلته الوجودية، أو أن خبراته الحياتية ومرجعياته الفكرية وطبيعة القيم الفاعلة في الحضارة المعاصرة تجعله يشعر باللامعنى وعبثية الوجود واللاجدوى، تعبيراً عن حالة الفراغ الوجودي (Ruffin, 1984, P. 40).

وكما أن البعض يسميه أحياناً بالقلق الوجودي وله اضطرابات وجدانية وسلوكية وفكرية. فمن الناحية الوجدانية يكون الشعور الغالب هو الإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب المتقطع. ومن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها ولا ضرورة لها. أما من الناحية السايكولوجية فإن الفرد يصبح غير مكترث للقيام بأي نشاط أو أن يمضي في

حياته (الكعبي، ٢٠٠٢، ص ٥).

وقد اكد الاختصاصيون النفسيون ان الاسئلة المرتبطة بمعنى الحياة وجدوى وجوده تخترق وعي الانسان وتبدا في الالاحاح عندما يواجه الإنسان المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تعرض رفاهيته وتكامله للخطر، فالأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان يعتبر من اشد الأحداث الحياتية الضاغطة والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (Cofer & Apply, 1984, p. 113).

إن الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل العائلة، العمل، القلق المالي، وبالإضافة إلى ذلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان (الحفار، ١٩٨٣، ص ٢٤٣).

وقد أثبتت بعض الدراسات ومنها دراسة زيكان وآخرون (١٩٨٥) أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي واللاتي كان لديهن استعداد للتفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة كن أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، وهذا الترابط بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد وبدرجة كبيرة، ولكن لا يعرف لأي الأسباب تعود، ويعتقد ان أحد هذه الأسباب يرتبط بدرجة إفراز الهرمونات التي تساعد بدورها على نمو الأورام السرطانية، وهذه الزيادة في إفراز الهرمونات تعود إلى فعل النشاط السمبثاوي في حالات الكبت للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها والتخلص منها (عدس وتوق، ٢٠٠٥، ص ٣٩٥ - ٣٩٦). ويتأثر التوافق النفسي للتشخيص والعلاج من السرطان بعدة عوامل من قبيل: العائلة، الأصدقاء، والمعتقدات الدينية وهي جميعها مهمة في إعطاء الأمل للمريض (Raleigh, 1992, pp. 443-448) (Feher & Maly, 1999, PP. 408-416).

ومن المعروف ان الجهاز المناعي يتصلب المخ، وأن حالات العقل كالشعور بالأمل يكون لها تأثيرات عقلية مقابلة تعكس الحالة النفسية للإنسان، وتؤثر هذه الحالات العقلية بعد ذلك على بقية الجسد... إن ان اتصال المخ بالجهاز المناعي ليس من خلال الأعصاب، بل من خلال الهرمونات وإن الرسائل الكيميائية التي تنساق عبر الدم يمكن أن تنقل الحالة الانفعالية من أحد أجزاء الجسم إلى جزء آخر، ولقد ثبت أنه عندما يشعر الإنسان بالاكئاب، تتغير حالة المخ وإن الهرمونات التي تقوم بنقل الذبذبات الكهربائية من عصب إلى آخر يمكن أن تستنزف إحدى مجموعات هذه الهرمونات التي يطلق عليها Catechol Amines وان استنزافها يؤدي الى شعور الإنسان بالاكئاب (الفرحاتي، ٢٠٠٥، ص ٢٢٤).

وقد تم اثبات ذلك تجريبيا اذ أجرى فينستينز وآخرون, (Visintainer et al) تجربة على مجموعة من الفئران ،حيث قاموا بتقسيم "الفئران الذين تم زرع خلايا سرطانية في أجسامهم إلى ثلاث مجموعات إحداها تعرضت لصدمة كهربية لا يمكن تجنبها ،والثانية تعرضت لصدمات كهربية يمكن الإفلات منها ،والثالثة لم تتعرض لأي صدمات، وقد بينت النتائج أن أقل المجموعات رفضا للخلايا السرطانية ) .(المزروعة كانت مجموعة الصدمات الكهربائية التي لا يمكن الإفلات منها)(الفرحاتي ،٢٠٠٥،ص٢٢١)

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدُنُّ في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fewzy, et al , 1995, pp. 233-238)

إن الفهم الشامل لردود الفعل النفسية الصحية للمصابات تجاه سرطان الثدي هو أمر ضروري لتحديد معايير الرعاية وموجهات العلاج للنساء المصابات بسرطان الثدي الصحيات نفسيا واللواتي يعانين من اضطرابات نفسية والتي قد تؤخر وتعقد العلاج بشكل كبير (Payne, et al . 1996, pp. 89-97).

وقد توصلت الدراسات الى وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و السرطان وهي تكمن في الجهاز المناعي حيث أن باستطاعة المناعة الخلوية و الخلايا الطبيعية القاتلة (N.b,,bk) بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم و القضاء على الخلايا السرطانية ،والخلايا المصابة بالفيروس . ويمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية ،وتدل هذه النتيجة على اهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة وبالخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر ( Peto ,et al,2000,p.1822 ) .

و يعتبر العالم H. Simmons أول من اشار في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان ،والى علاقة العوامل النفسية به ولقد لخص لنا هذه العلاقة في النقاط الآتية:

- يمكن أن تجعل الصدمات النفسية بظهور السرطان دون ان تكون هي السبب الاول في المرض .
- إن اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية يثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشاكل الطفولة.

ولقد أكدت على ذلك الدراسات السيكوسوماتية التي تلت أعمال H. Simmons على صحة هذه النتائج ومن أهم هذه الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة بين سمات شخصية المريض وبين المرض ، ولقد لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات ذات سمة شخصية معينة تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ ، في حين يؤدي نفس السرطان إلى الموت السريع لدى البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة . وقد طبق عددا من الاختبارات النفسية على مجموعة من مرضى السرطان وبعد تحليل النتائج تبين أن المرضى الذين تتفاهم حالتهم بسرعة يميلون إلى أن يتخذوا مواقف الدفاع عن أنفسهم كما إنهم يعانون من الاكتئاب مع قدر كبير من اختلافات واضحة في سمات الشخصية بين المرضى الذين ينته مرضهم نهاية سيئة وبين الذين ينتهي مرضهم نهاية أفضل . كما توصلت الباحثة كاثين ستافراكي KatheenStavraky إلى أن المرضى الذين تحمدهم عاقبة مرضهم لهم دوافع عدوانية قوية ولكن دون أن يفقد المريض اتزانها الوجداني وهو ليس من النوع المستسلم المتشائم بل لديه القدرة على مغالبة المرض (Pees, 1996.P.456)

وقد وجد بعض المهتمين بالتحليل النفسي أن مريض السرطان لا يعاني من صراعات نفسية بقدر ما يعاني من استنفاد مصادر الطاقة النفسية لديه وعلى سبيل المثال سرطان الثدي ، فقد وجد بعض المحللين إن النساء المصابات به لديهن صعوبة في تقبل دواتهن ، بالإضافة إلى المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة ، وغالبا ما يكون موضوع الإصابة الثدي الذي يرمز الانوثة المرأة في المجتمع ، وكذلك تعاني من غيرة شديدة من الامهات في مجال الجنس والحب والإنجاب بالإضافة إلى ميول عدوانية مكثومة والاحساس بالكآبة والخوف الذي من الصعب مقاومته .

**اهداف البحث :** يستهدف الحالي ما يأتي :

- ١- قياس الفراغ الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي .
- ٢- تعرف الفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي .
- ٣- تعرف الفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تبعاً لمتغير فترة الإصابة .

**حدود البحث :** يتحدد البحث الحالي بالنساء المصابات بسرطان الثدي من المراجعات لمركز الكشف عن الإصابة بسرطان الثدي في مدينة بغداد وبعض العيادات الخاصة .

## تحديد المصطلحات :

### اولا- الفراغ الوجودي :

- **تعريف ماي (١٩٥٣) May:** رد فعل أساسي نحو خطر يهدد وجود الإنسان كلما حاول إدراك إمكانياته وواجه اختياراً أساسياً. (صالح، ١٩٩٨، ص ٨٠).
- **تعريف فرانكل (١٩٨٢) Frankil:** شعور الإنسان بعوزه الشديد إلى الإحساس بمعنى يستحق العيش من أجله، ليجعله يعاني من خبرة الخواء والفراغ داخل نفسه، ويصبح مقيداً أو مأسوراً بحالة من الفراغ الوجودي (فرانكل، ١٩٨٢، ص ١٤١).
- **تعريف بوجنثال (1987) Bugenthal:** هو جزء من طبيعة الإنسان و يتمثل بالخوف من القدر والذنب والخواء والوحدة. (Bugenthal, 1987, P. 87).
- **تعريف إيرنشو (٢٠٠٠):** "حالة يعبر عنها بتجنب المعنى في حياة الفرد، وانعدام أو فقدان الهدف" (Earnshaw, 2000.p87).

وقد تبني الباحث تعريف فرانكل للفراغ الوجودي لشموليته وتساوقه مع الاطار النظري للبحث .

التعريف الاجرائي: الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس الفراغ الوجودي المعد في هذا البحث.

### ثانيا- سرطان الثدي: Breast Cancer

- **تعريف سكوفر Schover واخرون (١٩٩٥):** هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب .ويصيب الرجال والنساء على السواء، ولكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث (Schover, et al. 1995.P321).
- **تعريف بريندا (١٩٩٨) Brenda** لورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي (Brenda, et al, 1998,p.1127) .
- **تعريف شيرمان واخرون Sherman et al (٢٠٠١):** ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا الجسم نموا غير عادي وهو غير خاضع لقوانين التغذية و النمو العادي في جسم الانسان.( Sherman et al, 2001,p.196)

## الفصل الثاني: الخلفية النظرية

### اولا- الفراغ الوجودي Existential Vacuum :

يرى علماء النفس الوجوديون ان الشخصية الانسانية يمكن تفسيرها اعتمادا على مفهومين وجوديين اساسيين هما (البحث عن المعنى) و (القلق الوجودي)، فالبحث عن المعنى بمنظورهم هو الدافع الاساس وراء كل سلوك، والقلق الوجودي هو الحالة الملازمة له، وشخصية الانسان ماهي الا تعبير عن هذا الدافع وذلك القلق (صالح، ١٩٨٧ ، ص١٥٥) ، إذ يمكن لهذا الدافع في حالة تحقيقه ان يصل بالإنسان الى السمو الحقيقي بالذات، ويمكن له في حالة احباطه ان يؤدي به الى فقدان المعنى، وفي كلا الحالتين يكون القلق ملازماً له، الا انه في الحالة الاولى يكون قلقا من النوع الاصيل، اما في الحالة الثانية فانه يكون قلقا من النوع غير الاصيل (البورت، ١٩٦١ في سيفيرين، ١٩٧٨ ص٧٤) (جورارد و لنزمن، ١٩٨٨ ص٨٠، ١٤٠، ١٦٢، ٢٦٥).

ان الانسان وفقا للمنظور الوجودي يعيش في حالة قلق دائم للبحث عن المعنى، أطلقوا عليه مصطلح القلق الوجودي Existential Anxiety، وان الفشل في التخلص منه يقود بالفرد الى حالة الفراغ الوجودي وهذا القلق يختلف بمفهومه عن القلق العصابي، وان كان يتضمنه ، ويتفق الوجوديون على أن هذا القلق هو المفتاح الأساسي لفهم الوجود البشري (ماكوري، ١٩٨٢ ، ص١٨٣). وتشير نتائج بعض الدراسات الحديثة بان القلق الوجودي تُثيره مجموعة من المخاوف الشمولية، التي يمكن لها أن تدفعه لأن يكون شخصاً أصيلاً أو غير أصيل، مثل الخوف من الفشل والرفض، والخوف من فقدان السيطرة، والخوف من التقدم في السن، والخوف من فقدان المعنى في الحياة، والخوف من الموت، والخوف من المرض المميت كالسرطان

(Wong, 2002,p.420).وفيما يأتي استعراض لاهم النماذج النظرية التي تناولت مفهوم الفراغ

الوجودي:

#### اولا- انموذج كيركجور:

يرى كيركجور بأن القلق الوجودي هو الوسيلة لفهم المعنى في الحياة، وهو الطريقة التي يرتبط بها الإنسان الفرد بالواقع، فمن خلال المرور به يمكن الوصول إلى الواقع الحقيقي واكتشافه، ذلك أن القلق يعمل على رفع الإنسان من مجال الوجود اليومي إلى الوجود الحق ، ويرجع كيركجور اصل القلق بالأساس إلى الخطيئة البشرية ، وهو يربط القلق بالسقوط والتحلل الناتج عن فرار الإنسان من ذاته، لذا يعدّه الطريقة الأساسية التي يجد بها المرء نفسه، ، وهو يؤكد على ان القلق الوجودي ينشأ عندما تواجه إرادة الحياة الطليقة باحتمال الفناء ويتجسد هذا الاحساس عندما يقترب الانسان من مواجهة قدره او يشعر بان موته اصبح وشيكا ،فاذا كان الانسان واعيا لوجوده متقبلا له افن احتمالية مقاومته تزداد ويستطيع المواجهة ،اما اذا لم يكن كذلك فيزداد احساسه بالفراغ الوجودي(Caldwin et al, 1996,p452).

#### ثانيا- انموذج تيليش Telish:

يرى تيليش **Telish** ان الفراغ الوجودي يرتبط أساساً بالعدم والوجود، وينطوي على الشجاعة، فالقلق الوجودي عنده بحسب انموذجه (هو الحالة التي يعي فيها وجوداً ما بعدمه المحتمل) ، بمعنى انه الوعي الوجودي بالعدم وتهديداته، وتعني صفة (الوجودي) هنا أن المعرفة المجردة بالعدم ليست هي التي تؤدي إلى القلق، وإنما الوعي بان العدم هو جزء من وجودنا الخاص، فالفناء والموت يهدداننا وهما جزء من الوجود ، ويقسم تيليش **Telish**القلق الوجودي وما ينتجه من فراغ إزاء تهديدات العدم إلى ثلاثة أنماط هي:-



١- القلق إزاء الموت والقدر، فالموت والقدر هما الطريقة التي بها يهدد العدم وجودنا، ويزداد هذا النمط من القلق مع تزايد عملية التفرد، ويتناقص في إطار الحضارات الجمعية.

٢- القلق إزاء الخواء وفقدان المعنى، فالتأكيد الذاتي الروحي للإنسان الذي يظهر في كل لحظة يحيا فيها بصورة خلاقية في مختلف مجالات المعنى، يُهدد بصورة نسبية من خلال الخواء، وبصورة مطلقة من خلال فقدان المعنى.

٣- القلق إزاء الذنب والإدانة، فالتأكيد الذاتي الأخلاقي للإنسان، يُهدد بصورة نسبية من خلال الذنب وبشكل مطلق من خلال الإدانة. (تيليش، ١٩٨٧، ص ٤٧-٥٨)

### ثالثاً: أنموذج فرانكل :

يرى فرانكل ان المفهوم الأساس في نظرية المعنى (إرادة المعنى) *The Will To Meaning* ، بمعنى سعي الإنسان لان يجد معنى في حياته والذي يعمل بوصفه قوة دافعية أساسية في سلوكه، وعند هذه النقطة يبدو الفرق الجوهرى لمنظور فرانكل في توكيده على إرادة المعنى على خلاف توكيد كل من فرويد على مبدأ اللذة، وادلر مبدأ القوة كقوى دافعية أساسية للسلوك. (فرانكل، ١٩٨٢، ص ١٣١).

ووصف فرانكل المعنى في نظريته على مستويين:

١- معنى اللحظة الراهنة أو معنى الموقف الحاضر:

The present meaning or meaning of the moment.

٢- المعنى الجوهرى أو المعنى الفائق:

The Ultimate meaning or Super-meaning.

واعتقد فرانكل أن الأجدى للإنسان أن يلاحق المعنى من المستوى الأول بدلاً من الانشغال بمعنى الحياة بدلالته الجوهرية؛ لان هذه المعاني تكمن في بعد فوق بشري (الهي) *Super-human dimension* مخفي عنه: (لذا كان من المستحيل تحديد معنى الحياة بطريقة عامة. فالحياة لا تعني شيئاً غامضاً، ولكنها تعني شيئاً حقيقياً ومحدداً للغاية، مثلما تكون مهام الحياة أيضاً حقيقية ومحددة للغاية. فهذه المهام تشكل مصير الشخص، فكل شخص كائن أنساني مختلف ومتفرد متميز ولا يمكن مقارنة إنسان بإنسان آخر ولا مصير

إنسان بمصير إنسان آخر. إن كل موقف يتميز بتفرده ومع ذلك توجد دائماً إجابة صحيحة واحدة فقط للمشكلة التي يفرضها الموقف (الراهن). (فرانكل ١٩٨٢ ص ١٠٩).

وبهذا فان فشل الانسان في إيجاد معنى لحياته سيؤدي به الى اعادة طرح الاسئلة الوجودية حول الهدف من وجوده بالحياة ،وان فشله في الاجابة عن هذه الاسئلة سيقوده الى حالة من القلق المرتبط بالوجود وهدف الوجود الامر الذي سيوقعه في النهاية في دائرة الفراغ الوجودي ،ويرى فرانكل ان الاسئلة الوجودية تصبح اكثر الحاحا عندما يواجه الانسان مواقف ضاغطة ترتبط بالوجود واحتمالية الفناء .

#### رابعاً - انموذج فونج Wong :

افترض فونغ Wong أن التخلف القائم في دراسة موضوع معنى الحياة وما يترتب عليه من قلق وفراغ وجوديين، كان بسبب نقص البنى أو المفاهيم الواضحة المعالم والقبالة للدراسة العلمية، إذ تم استخدام عدد كبير من البنى ذات الصلة ببحث معنى الحياة مثل: معنى الحياة، المعنى في الحياة، المغزى، القيم، مهام الحياة، أهداف الحياة وسواها من المفاهيم التي تتصف بالعمومية، وهي اقرب لمصطلحات التداول الفلسفي منها لمفاهيم البحث العلمي الأمبريقي والمفهوم البديل الذي طرحه (فونج) هو المعنى الشخصي Personal Meaning أو بحث المعنى Meaning Seeking بوصفه بنية متكاملة و مبرراً له بما يأتي:

. إنه بنية نفسية تتطلب عمليات دافعية، معرفية، وسلوكية.

. انه يتضمن حاجات دافعية لكل من المعنى المؤقت والمعنى الجوهرى. كما انه يتضمن أنشطة غرضية وموجهة لأغراض محددة يمكن ملاحظتها.

. انه يقود لمهام ومشاريع وأهداف محددة ذات قيمة عالية.

. انه يتضمن عمليات معرفية للمعاني المنشأة.

. وهو بنية قابلة للقياس السلوكي. (Wong, 1998, P.8).

ولاحظ (فونج) ان الناس يطرحون (نظريات) ضمنية للحياة المثالية الهادفة تفصح عن تركيب عام للمعنى يتألف من ثمانية عوامل هي:

٢ . أالانجاز . Achievement

٣ .العلاقات (العامه) Relationship

٤ . الالفه Intimacy

٥ . التسامي بالذات Self –Transcendence

٦ . قبول الذات Self- acceptance

٧ . المعامله العادله Fair- treatment

٨ . تحقيق المعنى Fulfillment ( Wong, 1998, P.5).

وقد أيدت بحوث لاحقة أن كل المكونات في أعلاه باستثناء المعامله العادله التي تمثل مكونات للوجود ذي المعنى وأطلق فونغ (Wong) على نموذج اسم الصفحه النفسية للمعنى الشخصي وتختصر بـ (PMP) Personal Meaning Profile وهو نموذج يعتقد انه يساعد في تعيين المجالات الأكثر ترجيحاً لان نعثر فيها على المعنى وتحقيق المعنى ولا سيما في ميدان الإرشاد المتمركز حول المعنى Meaning-Centered Counseling ويعتقد فونغ ان هذا النوع من الإرشاد يساعد في تجاوز الثغرات التي يعاني منها أسلوب العلاج المعرفي السلوكي الذي فشل في الوقوف على الحاجات الروحية والوجودية للزبون ومنظوره للعالم ومنظومه قيمه الخاصه (Wong, 2000, P.3).

ويرى فونغ Wong انه غالباً ما يُسأل المعالجون النفسانيون في العلاج المتمركز حول المعنى من لدن زبائنهم: كيف أستطيع أن اعثر على معنى لحياتي؟ أو كيف اجعل حياتي هادفة؟ ان مهمة المعالج النفسي ليس إخبار الناس بما يجب ان يفعلوه، بل بتعريضهم لفرص المعنى لتيسير البحث عنه. ان خارطة الطريق المتمثلة بالصفحه النفسية للمعنى الشخصي التي صاغها Wong مفيدة وسهلة في إرشاد الزبون،. وهذه الخريطة ستكون مفيدة جداً في حالة تطبيقها في عدة مجتمعات للكشف عن أي من المجتمعات يعاني من مشكلات وجودية من قبيل هيمنة القيم المادية ومذهب المتعة Materialism and hedonism كما هو شائع حالياً في المجتمعات الغربية. (Wong, 1998,p.79).

وصنف فونغ Wong المعنى الشخصي إلى:

أولاً: معنى شخصي معرفي (إدراكي)، وهو معنى ظرفي أو مؤقت يساعد على فهم المعاني المحددة لأحداث وفعاليات اللحظة الراهنة، وتنمية الشعور بالترابط Coherence بين الأحداث.

ثانياً: معنى شخصي وجودي، وهو المعنى المستقبلي لإدراك القضايا الجوهرية، وهو يساعد على فهم معنى وجود الإنسان ومكانته في الكون وعلى فهم معنى وهدف حياة الفرد وعلى الإيمان بوجود معنى جوهرى. (Wong, 2000 a, PP.4-5).

#### خامساً - انموذج يالوم Yalom:

تناول يالوم Yalom (١٩٨٠) موضوع معنى الحياة من وجهة نظر وجودية، ويركز منظوره على الصراع الوجودي النابع من مواجهة الفرد للمعطيات الجوهرية الأربعة للوجود أو حالات القلق النهائية: (الموت . الحرية . العزلة . اللامعنى). وقد عدّ يالوم Yalom الاضطراب النفسي نتيجة لتعامل دفاعي غير فعال مع هذه المسائل المصيرية. ان الفراغ الوجودي عند يالوم ما هو الا استجابة إبداعية لعالم خال من المعنى بصورة مطلقة، فالإنسان هو من يختار ويخلق ظروفه الخاصة به في الأساس، وان المعنى لا يوجد خارج الفرد، بل ان الأفراد هم الذين يقومون بخلقه لأنفسهم على نحو كامل، إذ لا يوجد ثمة هدف أو غرض نهائي للكون، وعليه فان المعنى الفردي يصبح مطلباً ضرورياً وأداة هامة للبقاء والنضال في كون عديم المعنى. (Leath, 1999, P.6).

ويرى يالوم Yalom ان توصل الإنسان للمعنى يتم بطرق مختلفة مثل الإيثار أو تكريس الذات لقضية ما أو تبني مذهبٍ ما، وهذه الطرق المختلفة تتطلب شرطاً لا بد منه لإنجازها وهو الالتزام بالأفراد بحاجة لإلزام أنفسهم قلباً وقالباً بمعانيهم المختارة ، إذا أرادوا تقادي القلق الناجم عن العدم، ان قلق المعنى عادة ما يتم تضخيمه بوساطة الوعي بحتمية الموت. فإذا كان كل ما سعى له الإنسان من خلال حياته يضيع بموته، فما معنى الحياة إذن؟ ان من الأمور الواجبة للصحة النفسية والعقلية توافر الإحساس بمعنى الحياة إذ ان العيش بلا معنى أو قيم أو مُثل يبدو وكأنه كرب عظيم، وقد يؤدي في أشكاله الأكثر حدة بالفرد إلى وضع حد لحياته، فمن الظاهر إننا بحاجة إلى قيم مطلقة أو مثل راسخة لأجل ان نكون قادرين على تحقيقها، وقواعد وأطر مرجعية نستطيع من خلالها تيسير حياتنا ( Debats, 1996 P.6).

## ثانياً - سرطان الثدي Breast cancer:

يعد العالم "ابوقراط"، اول من استعمل هذا الاسم وذلك في القرن الخامس الميلادي نظراً للتشابه الكبير بين هذا المرض والحيوان المعروف علمياً باسم السرطان، فالمرض كهذا الحيوان يطبق على فريسته في اي موضع من جسمها ثم يمد اطرافه المتعددة في جميع الاتجاهات.والسرطان Cancer ورم خبيث ينشأ عن نمو إحدى خلايا الجسم نمواً غير عادي، وهو غير خاضع لقوانين التغذية و النمو العادي في جسم الانسان،وليس لهذا النمو نهاية وبشكل عام يطلق هذا المصطلح على عدد من الامراض تزيد عن ( ٢٥٠ ) نوعاً من قبيل سرطان الثدي، البروستات، القولون، المستقيم، المثانة، المبيض، الرحم، المعدة، الكبد، القناة الهضمية والدم ( Allebeck, & Bolund, 1991,p342 ).

وما يزال السبب الحقيقي وراء السرطان مدار بحث بين العلماء، على الرغم من توصلهم الى المسببات التي قد تؤدي الى السرطان ، ومنها المواد الكيماوية المسرطنة وبعض الامراض الفيروسية مثل التهاب الكبد الفيروسي النوعين B&C في مرحلتهما المتأخرة واخيراً الاشعاع الذري و النووي.

ان اي انسان معرض للإصابة بالسرطان ، ولا يوجد انسان لديه مناعة ضد الإصابة و ليس هنالك لقاحات واقية من المرض. وتشير الاحصائيات الى انه يتم اكتشاف ما يقارب (٢) مليون حالة جديدة مصابة بالسرطان سنوياً ( Andersen, et al,1994,p.389 ).

إن الجسم يحافظ على سلامته عبر نمو الخلايا وتجديدها، وتحتاج كل الخلايا تقريباً إلى الاستبدال في فترات منتظمة، وإن الخلايا السوية تنمو وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات، وفي حالة حدوث تغير (طفرة) في أي واحدة من الجينات المسيطرة على عملية النمو، تتحول الخلية السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة، فتتصرف على نحو مختلف، فهي تنمو على نحو يتعذر ضبطه وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من خلايا الورم (بكمال و ويتاكر، ٢٠٠١، ص ١٠).

ولقد تم مؤخراً اكتشاف الجين (P53) والذي يقوم بإيقاف انقسام الخلية، حيث ان الخلية تحتاج الى فترة راحة في كل انقسام (G1 phase) لكي تتمكن من مراجعة جزيئات DNA والتأكد من عدم وجود اي خلل او طفرة في تركيبها ومن ثم القيام بإصلاحها قبل العودة للانقسام مرة اخرى. وتحدث في بعض الاجسام ان تتكون اجساماً مضادة لهذا الجين فيعطل

عمل الجين ومن ثم تظل الخلية بانقسام مستمر دون مراجعة جزيئات DNA و التحقق مما اذا كان هناك طفرة بها وهذا يؤدي بالطبع الى حدوث خلل في الجزيئات ومن ثم السرطان، ولقد وجد ان هذه الاجسام المضادة يؤدي الى الكشف المبكر عن القابلية للإصابة بالسرطان. (kalstead ,et al ,1994,p.100)

يكون ثدي المرأة بأشكال وأحجام متعددة تختلف وتتغير بتغير السن وظهور الدورة الشهرية والحمل وفترة ما بعد الدورة الشهرية وغيرها كتغير الهرمونات أو أخذ حبوب منع الحمل. من المهم بمكان تشخيص سرطان الثدي في فترة مبكرة. فإذا تم التشخيص المبكر تسهل عملية العلاج. وإذا ابتدأت عملية العلاج فإن فرصة التخلص نهائياً من المرض الخبيث تكون اكبر.

### أعراض سرطان الثدي:

لسرطان الثدي العديد من الأعراض. منها ما يلي :

- ورم في الثدي او تحت الإبط.
- تغير في شكل وحجم الثدي .
- خروج سائل من الحلمة .
- تغير في لون أو ملمس الثدي أو حول الحلمة كظهور تقشر مثلاً.

ولا يصاحب أي من التغيرات المذكورة أي شعور بالألم، لذا فعلى المرأة أن تراجع الطبيب حال ملاحظتها لأي من الأعراض المذكورة. ومن المتفق عليه ان التشخيص المبكر لسرطان الثدي قد يرفع كثيراً من احتمال التخلص نهائياً من المرض ،اذ يؤكد المختصون بأن ما يزيد عن ثمانين بالمائة من أورام الثدي ليست سرطانية. فقسم منها على سبيل المثال ليست إلا أكياس مليئة بسائل يمكن إزالته بإدخال حقنة وسحبه إلى الخارج. وإذا كان الورم خبيثاً فيمكن إزالته بعملية جراحية بسيطة والتخلص منه نهائياً. وقسم من هذه الأورام قد لا يشكل أي خطر يذكر رغم أن الطبيب يحبذ الفحص المستمر لمثل هذه الحالات. وإذا ثبت أن الورم خبيث يتعين إجراء المزيد من الفحوصات المختبرية. إضافة الى ذلك يجب إجراء المزيد من الفحوصات للتأكد من أن السرطان لم ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. كما يطلب الطبيب إجراء فحص للصدر بالأشعة السينية وإجراء تحليل للدم بغية التأكد من أن المرض لم ينتشر الى الكبد أو العظام أو الرئتين أو المخ. ( kalstead, 1994.p.67 )

## مراحل مرض سرطان الثدي :

١. **المرحلة الصفرية:** وهي اكتشاف مبكر جداً للورم وغالباً عن طريق الصدفة ولا يكون منتشرًا، ويكون العلاج جراحياً وهو عبارة عن رفع الورم من الثدي ويتبعه العلاج بالأشعة أو علاج آخر حسب رأي الطبيب المختص. وتتراوح نسبة الشفاء من المرض بين (٩٨-٩٩%) وتمتد الحياة لغاية عشر سنوات من العيش الخالي من المرض.

٢. **المرحلة الأولى:** الورم يكون حجمه أصغر من (٢ سم) ولم ينتشر إلى الثدي الآخر، ويكون العلاج جراحياً برفع الثدي المصاب بالورم (mastectomy) وفي بعض الأحيان يتبعه العلاج الإشعاعي، وفي أحيان أخرى ترفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ونسبة الشفاء فيها من (٨٥-٩٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

٣. **المرحلة الثانية:** ويكون حجم الورم فيها ما بين (٢-٥ سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات (metastasis) بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (٦٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، وعلاج هذه المرحلة هو الجراحة، أو الجراحة مع العلاج الإشعاعي يتبعها العلاج الكيميائي مع / أو العلاج الهرموني وكذلك رفع العقد اللمفاوية تحت الذراع، ويكون العلاج الإشعاعي عادةً عندما يكون الورم غير منتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع وحجمه بين (١,٥-٤ سم)، وتسمى هذه المرحلة - Stage IIA - أما العلاج الكيميائي مع / أو العلاج الهرموني إذا كان حجم الورم بين (٢-٤ سم) وانتشر إلى العقد اللمفاوية تحت الذراع، أو كان الورم أكبر من (٤ سم) ولم ينتشر إلى تحت الذراع، وتسمى هذه المرحلة ب - Stage IIB - .

٤. **المرحلة الثالثة:** وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (٥ سم) والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة ونسبة الشفاء حوالي (٥٠%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض، ويطلق على هذه المرحلة بـ - Stage III A - ويكون العلاج موضعياً بالجراحة مع الأشعة المناسبة، والعلاج الكيميائي مع/ أو العلاج الهرموني. أما في حالة كون الورم بأي حجم ولكنه انتشر إلى الجلد وجدار الصدر والعقد اللمفاوية للثدي فتسمى المرحلة بـ - Stage III B - ويكون العلاج هو العلاج الكيميائي مع الجراحة المناسبة بعد العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهرموني.

٥. **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة تكون متأخرة جداً من المرض وتتصف بالانبثاقات (الانتشار، metastasis)، وفيها ينتشر المرض إلى الكبد و/أو العظام، و/أو الرئتين، و/أو الدماغ، و/أو الثدي المقابل، وتعتبر هذه المرحلة سيئة للغاية ونسبة الشفاء فيها لا تتجاوز (١٠%) ولمدة خمس سنوات من العيش. والعلاج في هذه المرحلة هو العلاج الكيميائي و/أو العلاج الهرموني لتحطيم خلايا السرطان والسيطرة عليه، وفي بعض الأحيان يتبع بعلاج جراحي أو علاج إشعاعي للسيطرة على السرطان في الصدر. (Roche, 2005,p.340).

### الفصل الثالث : منهجية البحث وإجراءاته

اولاً- **عينة الدراسة:** تكونت عينة البحث التطبيقية من خمسين امرأة مشخصة بالإصابة بسرطان الثدي من المراجعات لمركز سرطان الثدي في مدينة بغداد وبعض العيادات الخاصة وقد تراوحت اعمارهن بين ٣٠ - ٥٠ سنة .



## ثانياً - أداة البحث :

من أجل قياس الفراغ الوجودي، وجد الباحث أنه من الأفضل بناء مقياس لقياسه ، وفيما يأتي عرض لكيفية بناء أداة البحث وكما يأتي:

تشير ألن وين (Allen & Yen) إلى أن عملية بناء أي مقياس يجب أن تمر بخطوات أساسية و هي .:

- ١- جمع وصياغة فقرات المقياس .
- ٢- تطبيق الفقرات على عينة ممثلة للمجتمع .
- ٣- إجراء تحليل الفقرة (Allen & Yen, 1979,P.118) .

وقد اتبع الباحث هذه الخطوات في عملية بناء المقياس فضلاً عن استخراج خاصيتي الصدق والثبات وكما يأتي :

### ١ . صياغة فقرات كل مجال :

بعد أن تم تحديد تعريف الفراغ الوجودي ، تم بناء فقرات تغطي مفهومه وقد روعي في صياغتها ما يأتي :-

١ . أن تكون بصيغة المتكلم ، وعدم استعمال صيغة نفي النفي لكي لا تربك

المستجيب ( سمارة ، ١٩٨٩ ، ص ٨١ )

٢ . أن تكون الفقرة معبرة عن فكرة واحدة وقابلة لتفسير

واحد(أبو علام، ١٩٩٠ ، ص ١٣٤) .

٣ . أن لا تكون الفقرة موحية للاستجابة.

٤ . أن يكون محتوى الفقرة واضحاً وصريحاً

ومباشراً(الزوبعي وآخرون، ١٩٨١ ، ص ٦٩).

وبعد ان تمت صياغة الفقرات جرى وضعها في استمارة لغرض عرضها على المحكمين .

وقد تم ، وضع اربعة بدائل للإجابة وهي (وافق بشدة ،وافق ،ارفض ،ارفض بشدة ) ، امام كل

فقرة ،ولكل بديل درجة معينة فاذا كانت الفقرات ايجابية تكون درجات البدائل (١،٢،٣،٤) ، وتعكس الدرجات في حالة الفقرات السلبية.

## ٢- عرض الأداة على الحكام:

ذكر أيبيل (Ebel, 1972) أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من اجلها (Ebel,1972,P.555) .

واستناداً الى ذلك فقد عرضت الفقرات بصيغتها الأولية ،والتي بلغ عددها (٣٦) فقرة باستبانة على مجموعة من الحكام\* المتخصصين في علم النفس متضمناً إيجازاً عاماً لمفهوم الفراغ الوجودي لإصدار حكمهم على مدى صلاحية الفقرات في الفراغ الوجودي وكذلك صلاحية بدائل الإجابة، وقد اعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) فأكثر بين المحكمين للإبقاء على الفقرة أو حذفها ، وفي ضوء استجابة الخبراء تم تعديل بعض الفقرات ولم يتم حذف اية فقرة ، وبذلك بقي عدد فقرات المقياس (٣٦) فقرة.

## ٣- إعداد تعليمات المقياس

اعد الباحث تعليمات المقياس و التي تضمنت كيفية الإجابة عن فقراته ، وحث المستجيبة على الدقة في الإجابة ، ومثال يوضح ذلك ، وقد أخفى الباحث الهدف من المقياس كي لا تتأثر المستجيبة به عند الإجابة ، اذ يشير "كرونباخ Cronbach" إلى أن التسمية

\* أسماء السادة المحكمين حسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية:

- ١- د. أنعام لفتة الهنداوي / كلية الآداب. جامعة بغداد.
- ٢- د. خليل إبراهيم رسول/ كلية الآداب . جامعة بغداد
- ٣- د. وهيب مجيد الكبيسي/كلية الآداب. جامعة بغداد
- ٤ -- د. سناء مجول/ كلية الآداب. جامعة بغداد.
- ٥- د. محمد عبد الرضا القرشي/ وزارة الصحة. مستشفى ابن رشد التعليمي.
- ٦- د. احمد لطيف جاسم / كلية الآداب. جامعة بغداد
- ٧- الدكتور مفيد محمد سعيد رؤوف/ اختصاصي طب نفسي .مستشفى عجمان.
- ٨- م.د. عبد الرحيم عبد الصاحب / كلية الاداب . جامعة بغداد.

الصريحة لمقياس الشخصية قد تجعل المجيب يزيّف إجابته (Cronbach,1970,p.40) أو يستجيب للاتجاه المرغوب فيه اجتماعياً (الزوبعي، ١٩٨١، ص ٧٠)، كما طلب من المستجيبات الإجابة بصراحة وعدم ترك أي فقرة من دون إجابة مع عدم الحاجة إلى ذكر أسمائهن.

#### ٤ - التطبيق الاستطلاعي الاول:

يشير فرج ( ١٩٨٠ ) إلى ضرورة التحقق من مدى فهم العينة المقصودة لتعليمات المقياس ومدى وضوح فقراته لديهم ( فرج ، ١٩٨٠ ، ص ١٦٠ ) ، وللتعرف على مدى وضوح الفقرات وتعليمات المقياس ، و احتساب الوقت المستغرق للإجابة طبق المقياس على عينة مكونة من (٢٠) امرأة تم اختيارهن بصورة عشوائية من المراجعات لمركز فحص سرطان الثدي، وقد طلب منهن قراءة التعليمات والفقرات ، والاستفسار عن أي غموض وذكر الصعوبات التي قد تواجههن أثناء الاستجابة. وقد تمت مناقشتهم حول وضوح التعليمات وقد أكدوا أنها واضحة ومفهومة أوضحت التجربة أن الوقت المستغرق للإجابة على مقياس البحث تراوح بين ( ١٠ - ١٥ ) دقيقة وبمتوسط قدره ( ١٢,٥ ) دقيقة .

#### ٥ - التطبيق الاستطلاعي الثاني :

كان الغرض منه الحصول على بيانات لإجراء عملية التحليل الإحصائي لفقرات المقياس والتي تعد من الخطوات الأساسية لبنائه ، وان اعتماد الفقرات التي تتميز بخصائص سيكومترية جيدة يجعل المقياس أكثر صدقا وثباتا (Anastasi , 1976,p.192).

وعندما يختار الباحث الفقرات المناسبة ذات الخصائص الإحصائية الجيدة فإنه يتحكم بخصائص المقياس كله وقدرته على قياس ما اعد لغرض قياسه. لذا يعد التحليل الإحصائي للفقرات أكثر أهمية من التحليل المنطقي ، لأنه يتحقق من مضمون الفقرة في قياس ما أعدت لقياسه ، من خلال التحقق من بعض المؤشرات القياسية للفقرة ، مثل قدرتها على التمييز بين المجيبين ، ومعامل صدقها ( الكبيسي ، ١٩٩٥ ، ص ٥ ). ذلك أن التحليل المنطقي للفقرات قد لا يكشف أحيانا عن

صلاحيتها أو صدقها بشكل دقيق ، بينما التحليل الإحصائي للدرجات التجريبية يكشف عن دقة الفقرات في قياس ما وضعت من اجل قياسه (Ebel , 1972 ,p.406) ولتحقيق ذلك فقد تم اختيار عينة قوامها (١٢٠) امرأة من عموم المراجعات لمركز الكشف المبكر عن الاصابة بسرطان الثدي وتم تطبيق المقياس بصيغته النهائية على هذه العينة لأغراض التحليل الاحصائي للمقياس.

## ٦- التحليل الإحصائي لفقرات مقياس الفراغ الوجودي

### ١. أسلوب المجموعتين المتطرفتين : (Extreme Group Method)

لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الفراغ الوجودي اعتمد الباحث أسلوب المجموعتين المتطرفتين فبعد ترتيب الدرجات التي حصلت عليها العينة من أعلى درجة إلى أدنى درجة والتي تراوحت بين (٦٦ - ١١٨) درجة. اختيرت نسبة الـ(٢٧%) العليا ونسبة (٢٧%) الدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين وبعد تطبيق الاختبار التائي (t.Test) لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة وقد تبين ان ست فقرات غير مميزة هي ( ٦،٩،٥،٣،١ ) والجدول (١) يوضح ذلك.

### جدول (١)

#### معاملات تمييز فقرات مقياس الفراغ الوجودي بأسلوب العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة ٠,٠٥
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٢,٩٢	٠,٧٦٠	٣,٠٠	٠,٨١٦	٠,٢٤٩	غير دالة

دالة	٢,٦٩١	٠,٩٤٧	٢,٣١	٠,٩٤٧	٣,٣١	٢
غير دالة	٠,٣٧٥	٠,٩٦١	٢,٣٨	١,١٢٧	٢,٥٤	٣
دالة	٢,٤٠٠	١,١٠٩	٢,٣١	٠,٨٣٢	٣,٢٣	٤
غير دالة	١,٦٥٧	٠,٩٥٤	٢,٠٨	١,١٦٦	٢,٧٧	٥
غير دالة	١,٠١٧	١,١٩٨	٢,٤٦	١,١١٥	٢,٩٣	٦
دالة	٢,٦٠٧	١,١١٥	٢,٠٨	٠,٩٨٧	٣,١٥	٧
دالة	٢,٠٣٧	٠,٩٦١	٢,٣٨	٠,٧٦٠	٣,٠٨	٨
غير دالة	١,٣٦٠	١,٢١٤	٢,١٥	٠,٧٥١	٢,٦٩	٩
دالة	٤,٠٦٦	١,١١٥	٢,٠٨	٠,٦٦٠	٣,٥٤	١٠
دالة	٤,٣٩٨	١,٠٠٠	٢,٠٠	٠,٦٦٠	٣,٤٦	١١
دالة	٢,٧٢٩	١,٠٤٤	٢,٣٨	٠,٦٣٠	٣,٣١	١٢
دالة	٣,٥٤٥	٠,٩٢٧	١,٧٧	٠,٩٥٤	٣,٠٨	١٣
دالة	٤,٤٦٤	٠,٦٨٩	١,٨٥	٠,٨٠١	٣,١٥	١٤
دالة	٥,٥١٥	٠,٧٢٥	١,٧٧	٠,٧٦٨	٣,٣٨	١٥
دالة	١,٩٣٩	١,٢١٤	٢,١٥	١,٠٠	٣,٠٠	١٦
دالة	٢,٤٥٧	٠,٧٦٠	١,٩٢	١,٢٥٦	٢,٩٢	١٧
دالة	٢,٠٢٠	٠,٩٥٤	٢,٠٨	٠,٩٨٧	٢,٨٥	١٨
دالة	٢,٢٨٥	٠,٩٦١	٢,٣٨	٠,٩٢٧	٣,٢٣	١٩
دالة	٤,١٦٣	٠,٦٦٠	١,٥٤	١,٠٨٠	٣,٠٠	٢٠

دالة	٥,٧١٠	٠,٦٦٠	١,٥٤	٠,٩٦١	٣,٣٨	٢١
دالة	٦,٠٩٦	٠,٦٥٠	١,٦٢	٠,٨٧٧	٣,٤٦	٢٢
دالة	٤,٣٩٩	٠,٨٥٥	١,٦٩	٠,٩٢٧	٣,٢٣	٢٣
دالة	٥,٢٧٧	٠,٩٢٧	١,٧٧	٠,٧٧٦	٣,٥٤	٢٤
دالة	٦,٤٦٢	٠,٨٦٢	١,٩٢	٠,٤٨٠	٣,٦٩	٢٥
دالة	٦,٠٩٦	٠,٨٧٧	١,٥٤	٠,٦٥٠	٣,٣٨	٢٦
دالة	٥,٩٠٦	٠,٩٤٧	١,٦٩	٠,٥١٩	٣,٤٦	٢٧
دالة	٥,٣٢٠	٠,٨٠١	١,٨٥	٠,٦٦٠	٣,٥٤	٢٨
دالة	٤,٦٣٨	٠,٨٩٩	١,٨٥	٠,٨٧٧	٣,٤٦	٢٩
دالة	٥,٥٠٠	٠,٩١٣	٢,٠٠	٠,٦٣٠	٣,٦٩	٣٠
دالة	١٠,٣٢٩	٠,٥١٩	١,٥٤	٠,٥٠٦	٣,٦٢	٣١
دالة	٧,٦٥٥	٠,٦٣٠	١,٦٩	٠,٦٥٠	٣,٦٢	٣٢
دالة	٤,٨٣٩	٠,٩٢٧	١,٧٧	٠,٦٨	٣,٣٨	٣٣
دالة	٢,٠٨٥	٠,٩١٣	٢,٠٠	١,١٤٤	٢,٨٥	٣٤
دالة	٦,٦٤٠	٠,٦٧٨	١,٦٢	٠,٦٧٨	٣,٦٢	٣٥
دالة	٥,٨٧٩	٠,٩٢٧	١,٧٧	٠,٦٥٠	٣,٦٢	٣٦

(٢) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي): (Internal Consistency

Method)

يلجأ الباحثون إلى هذا الأسلوب لمعرفة إذا ما كانت كل فقرة من فقرات المقياس تسير في المسار نفسه الذي يسير فيه المقياس. لذلك يعد هذا الأسلوب من أدق الوسائل المعتمدة في حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس. وتشير انستازي (Anstasi, 1976) إلى أن الدرجة الكلية للمقياس هي أفضل محك داخلي عندما لا يتوفر المحك الخارجي (Anstasi, 1976, p.206)، لذلك استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للأفراد على المقياس (Allen & yen, 1979, p.124)، واعتمد الباحث على معيار (اييل) في قبول الفقرة التي يزيد معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس على (٠,١٩) درجة (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١). وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ماعدا الفقرات (١، ٣، ٥، ٦، ٩) وهي الفقرات نفسها التي تم إسقاطها بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وبيين الجدول (٢) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

### جدول (٢)

#### معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الفراغ الوجودي

معامل الارتباط	ت الفقرة	معامل الارتباط	ت الفقرة
٠,٤٣٦	١٩	٠,١٢٢	١
٠,٦٠٤	٢٠	٠,٦٤٣	٢
٠,٦٦٥	٢١	٠,١٨٢	٣
٠,٦٩٦	٢٢	٠,٦٢٣	٤
٠,٦٠١	٢٣	٠,١٠٥	٥
٠,٥٧٨	٢٤	٠,٠١٣	٦
٠,٦٣٦	٢٥	٠,٥٧٠	٧

٠,٦٦١	٢٦	٠,٤٢٣	٨
٠,٥٩٣	٢٧	٠,١٧٧	٩
٠,٥٦٣	٢٨	٠,٥٦٤	١٠
٠,٦٤٩	٢٩	٠,٦٠٥	١١
٠,٦٦٤	٣٠	٠,٤٧٨	١٢
٠,٧٦٢	٣١	٠,٥٣١	١٣
٠,٦٨٦	٣٢	٠,٥٨٤	١٤
٠,٦٢٠	٣٣	٠,٦٨٦	١٥
٠,٦١٩	٣٤	٠,٦٨١	١٦
٠,٧٣٠	٣٥	٠,٥٢٢	١٧
٠,٦٣٥	٣٦	٠,٧١٦	١٨

ولغرض اختيار الفقرات بشكلها النهائي قبلت الفقرة التي كانت صالحة وفقاً للأسلوبين وعليه حذفت الفقرات (١، ٣، ٥، ٦، ٩) من مقياس الفراغ الوجودي وأصبح يتألف في صورته النهائية من (٣١) فقرة .

#### ٧- حساب الدرجة الكلية لمقياس الفراغ الوجودي

يتكون مقياس الفراغ الوجودي بصورته النهائية من (٣١) فقرة ، وقد تراوح المدى النظري للمقياس بين (٣١-١٢٤) والمتوسط الفرضي للمقياس هو (٧٧,٥) درجة. وكلما زادت درجة المستجيبة على المتوسط النظري كان ذلك مؤشراً على معاناتها من الفراغ الوجودي . وكلما انخفضت درجته عن المتوسط النظري كان ذلك مؤشراً على انخفاضها لديه.



## ٨. مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الفراغ الوجودي:

### أ. مؤشرات الصدق Validity Indexes

تحقق في مقياس الفراغ الوجودي نوعان من الصدق هما :-

#### ١. صدق المحتوى Content validity

تحقق هذا النوع من الصدق من التعريف الدقيق للفراغ الوجودي و تصميم الفقرات بشكل منطقي، كما تحقق الصدق الظاهري ، والذي يعبر عن مدى وضوح الفقرات وكفاءة صياغتها ، و دقة تعليمات المقياس وموضوعيتها و ملاءمتها للغرض الذي وضعت من اجله من خلال عرضه على الخبراء والأخذ بأرائهم بشأن صلاحية فقرات وتعليمات المقياس وبدائل الإجابة.

#### ٢- صدق البناء Construct validity

ويسمى أحياناً بصدق المفهوم (Construct Validity)، وأحياناً أخرى بصدق التكوين الفرضي (Hypothetical Construct) ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً إلى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها أو في ضوء مفهوم نفسي معين (Anastasi, 1979, p.151) وقد تحقق ذلك من خلال إيجاد القوة التمييزية للفقرات بطريقة العينتين المتطرفتين. إذ تم استبعاد الفقرات غير المميزة.

### ب- الثبات Reliability

يُعد حساب الثبات أمراً ضرورياً وأساسياً في القياس إذ يشير إلى الدقة في درجات المقياس إذا ما تكرر تطبيقه تحت الشروط والظروف نفسها. (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١، ص٣٠). وتم حساب ثبات مقياس (الفراغ الوجودي) بالأساليب الآتية:

## ١. التجزئة النصفية:

قسمت فقرات مقياس الفراغ الوجودي إلى مجموعتين فردية وزوجية كان معامل الارتباط للفقرات الزوجية (٠,٨٣٨) في حين بلغ معامل ارتباط الفقرات الفردية (٠,٩٢٨) وبلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس بلغ (٠,٦٣٦) بعد تصحيحة بمعادلة سبيرمان بروان بلغ (٠,٧٧٧) .

## ٢. طريقة ألفا كرونباخ Cronbach Alpha

يسمى معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة بمعامل الاتساق الداخلي للمقياس وهو الثبات الذي يبين قوة الارتباط بين فقرات المقياس (ثورندايك وهجين، ١٩٨٩، ص٧٨).

وتمثل معادلة (ألفا كرونباخ) متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء مختلفة وبذلك فهو يمثل معامل ارتباط بين إي جزئين من أجزاء المقياس (أبو علام، ١٩٩٠، ص١٥٨). وبتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على البيانات المستعملة في الثبات بطريقة التجزئة النصفية تم استخراج معامل ثبات مقياس الفراغ الوجودي البالغ (٠,٩٢٣٥) وهو معامل ثبات مرتفع. ولم يتمكن الباحث من استعمال طريقة إعادة الاختبار لصعوبة الحصول على عينة النساء نفسها لغرض إعادة الاختبار عليهن.

٩. **التطبيق النهائي:** بعد استكمال المتطلبات الضرورية لبناء المقياس وتحليل فقراته وتوافر الخصائص السيكومترية فيه ، فقد تم تطبيقه على عينة قوامها (٥٠) امرأة من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تم تشخيصهن تشخيصاً نهائياً .

## الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها:

**الهدف الاول:** قياس الفراغ الوجود لدى المصابات بسرطان الثدي .

أظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على الفراغ الوجودي بلغ (٨١,٢٨٥٧) درجة وبانحراف معياري مقداره (١٨,٠٤٠٤٦) وعند مقارنة هذا بالمتوسط

الفرضي للمقياس الذي بلغ (٧٧,٥) وباستعمال معادلة الاختبار التائي ( T. test ) لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (٤,٥٤٥) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى أن عينة البحث تتصف بمستوى عال من الفراغ الوجودي وكما هو موضح في الجدول ( ٣ ) .

### جدول ( ٣ )

الاختبار التائي للفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الفراغ الوجودي

عدد أفراد العينة	متوسط أفراد العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة ٠,٠٥
٤٩	٨١,٢٨٥٧	١٨,٠٤٠٤٦	٧٧,٥	٤,٥٤٥	١,٩٦	٤٨	دالة

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة مرض السرطان وما يسببه من اثار نفسية نتيجة التشوّه الناتج عن العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والتي لها علاقة بصورة الجسم كفقدان جزء مهم من أنوثتها مثل فقدان الشعر وفقدان الوزن أو زيادته وكذلك فقدان الرغبة والنشاط الجنسي، فضلا عن ذلك فإن علاج السرطان يمكن أن يحرم النساء من نعمة الأمومة اذ تزداد احتمالية ان يُصبحن عقيمات بسبب تعرضهن لسن اليأس المبكر ، وإن الحمل والعقم يعتبران من مصادر الإجهاد النفسي للمرأة، فضلا عن تسبب هذا المرض بنسبة كبيرة من حالات الوفاة بين المصابات به الامر الذي يجعل المصابة به في مواجهة محتملة مع الموت بالمقارنة من الامراض الاخرى وهذا ما يؤدي بالنتيجة الى الحاح الاسئلة الوجودية في ذهن المريضة حول مغزى وجودها ومعنى حياتها في ظل تهديد المرض . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة بيبنكتون (Bebbington,F., 2001) من أن الاصابة بسرطان الثدي تؤدي الى شعور المصابة بان موتها اصبح وشيكا وان حياتها عديمة ولا معنى

لوجودها فضلا عن احساسها بتناقص الاحساس باللذة في متع الحياة المختلفة (Bebbington, 2001,p35).

الهدف الثاني: التعرف على الفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تبعا لمتغير مستوى التحصيل الدراسي .

اظهرت النتائج انه هناك دلالة احصائية للفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث على وفق متغير مستوى التحصيل الدراسي بمستوياته المختلفة ، اذ كانت الفروق دالة احصائيا بين كل مستوى تحصيلي والمستوى الذي يليه . ماعدا الفروق بين المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة باعتبارهما مستويين متقاربين نسبيا، اذ كانت قيمة الاختبار التائي (٠,٣٣) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) . والجدول(٤) يوضح ذلك

#### جدول (٤)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في الفراغ الوجودي لدى المصابات على وفق متغير التحصيل الدراسي

مستوى الدلالة ٠,٠٥	القيمة التائية الجدولية	القيمة التائية المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	التحصيل الدراسي
غير دالة	١,٩٦	٠,٠٣٣	٥,٥٩٥	٩٤,٣٣٣	٦	ابتدائية
			٤,٨٧٧	٩٣,٧٠٠	١٠	متوسطة
دالة	١,٩٦	٣,٩٢	٥,٥٩٥	٩٤,٣٣٣	٦	ابتدائية
			٥,٥٩٦	٨٦,٤١٧	٩	اعدادية
دالة	١,٩٦	٣,٣٦	٥,٥٩٥	٩٤,٣٣٣	٦	ابتدائية
			٤,٢٦١	٨١,٩٣٣	١٣	بكلوريوس
دالة	١,٩٦	١٤,٦١	٥,٥٩٥	٩٤,٣٣٣	٦	ابتدائية

			٥,٣٦٢	٥٩,٧٧٥	١١	شهادة عليا
دالة	١,٩٦	٣,٢٩	٤,٨٧٧	٩٣,٧٠٠	١٠	متوسطة
			٥,٥٩٦	٨٦,٤١٧	٩	اعدادية
دالة	١,٩٦	٥,٣٣	٤,٨٧٧	٩٣,٧٠٠	١٠	متوسطة
			٤,٢٦١	٨١,٩٣٣	١٣	بكلوريوس
دالة	١,٩٦	٣٤,٢٣	٤,٨٧٧	٩٣,٧٠٠	١٠	متوسطة
			٤,٢٦١	٨١,٩٣٣	١٣	شهادة عليا
دالة	١,٩٦	١,٩٨	٥,٥٩٦	٨٦,٤١٧	٩	اعدادية
			٤,٢٦١	٨١,٩٣٣	١٣	بكلوريوس
دالة	١,٩٦	١١,٣٠	٥,٥٩٦	٨٦,٤١٧	٩	اعدادية
			٥,٣٦٢	٥٩,٧٧٥	١١	شهادة عليا
دالة	١,٩٦	٨,٢٣	٤,٢٦١	٨١,٩٣٣	١٣	بكلوريوس
			٥,٣٦٢	٥٩,٧٧٥	١١	شهادة عليا

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه الدراسات التي تناولت الاثار النفسية التي ينتجها

سرطان الثدي ودور المستوى التعليمي في التعامل مع تلك الاثار ، اذ وجد مور وجماعته (Mor

et al, 1999 أن ذوات المستوى التعليمي الأعلى لديهن القدرة على استيعاب الأعراض

الجسمية ، كما أن زيادة المعرفة يمكن أن تقلل من الألم والأعراض الجسمية المصاحبة إذا ما تم

توعية المريض بالمضاعفات والنتائج المترتبة على الإصابة بالمرض .وهذا ما يفترض معرفته

من قبل ذوات التعليم وأهمية التنقيف لتقليل الشكاوى الجسمية المصاحبة للمرض .وهذا ما تؤيده

دراسة المستوى التعليمي العالي يؤدي إلى زيادة الانسجام العاطفي ومحاولة البحث عن معنى

للحياة في ظل الظروف الضاغطة (Mor et al, 1999,P.161)

الهدف الثالث: التعرف على الفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث تبعا لمتغير فترة الإصابة .

اظهرت النتائج انه هناك دلالة احصائية للفروق في الفراغ الوجودي لدى عينة البحث على وفق متغير سنوات الإصابة اذ كان الوسط الحسابي للمصابات اللواتي مر على اصابتهم سنة واحدة على مقياس الفراغ الوجودي (٧٦,٩٠٠) وانحراف معياري قدره (٥,٤٨١) بينما كان الوسط الحسابي لعينة المصابات اللواتي مضى على اصابتهم اكثر من سنتين (٩٤,٨٣٣) و انحراف معياري قدره (٧,٢٢٢) و بعد استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وجد أن القيمة التائية المحسوبة (٢٠,٧١) و هي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) مما يشير إلى أن المصابات اللواتي مر على اصابتهم سنة واحدة لديهم فراغ وجودي اقل من قريناتهن من المصابات اللواتي مضى على اصابتهم اكثر من سنتين و الجدول (٥) يوضح ذلك.

### جدول (٥)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في الفراغ الوجودي لدى المصابات على وفق متغير فترة الإصابة

ت	فترة الإصابة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
1	سنة واحدة	٢٥	٧٦,٩٠٠	٥,٤٨١	٢٠,٧١	١,٩٦	٠,٠٥
2	سنتان فاكث	٢٥	٩٤,٨٣٣	٧,٢٢٢			

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق التطورات السريرية لسرطان الثدي ، اذ ان احتمالية الشفاء تقل مع مرور الوقت اذ تتراوح هذه النسبة في المرحلة الصفرية بين (٩٨-٩٩%) وتمتد

الحياة لغاية عشر سنوات من العيش الخالي من المرض (Roche, 2005,p.340). كما انها تتفق مع ما توصلت اليه الدراسات اذ أن القلق والضغط النفسي يزدادان مع انتهاء العلاج الأولي ويصبح علي المريضة فحص الأعراض اللاحقة والمتابعة، فضلا عن احتمالية الإصابة المتكررة بالسرطان، أو أن إمكانية الشفاء أصبحت صعبة بالرغم من العلاج المستمر والذي له أعراض جانبية مرهقة، ولذلك يزداد القلق الوجودي لديها (Lewis & Hammond, 1992,P.194).

### التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل اليها البحث الحالي يوصي الباحث بما يأتي :

- ١ . بناء وتقديم برامج إرشادية علاجية وتثقيفية تتعلق بتوجيه المصابات إلى كيفية التعامل مع آثار المرض والآثار المترتبة على استعمال العلاجات الخاصة به .
- ٢ . تقديم جلسات العلاج الجمعي النفسي لزيادة الثقة والتفاؤل لدى المصابات بسرطان الثدي عن طريق تشجيعهن بوضع أهداف خاصة تتعلق بنمط حياة جديدة تتناسب مع حالتهم، مثل التغذية والتمارين الرياضية والتدخين والعلاقات الشخصية والمهنية وأساليب تحسين المظهر الأمر الذي يسهم في تقبل المرأة المصابة لحياتها الجديدة.
- ٣ . زيادة وعي المرأة بالمرض وطبيعته و تهيئتها لتقبل الاثار التي تسببها العلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض وقبل إجراء العملية الجراحية للتكيف معها، وذلك من قبل كادر متخصص وعن طريق النشرات التثقيفية.
- ٤ . توفير الدعم الروحي للمرأة لترسيخ مفهوم الابتلاء والرضا والإيمان بالقدر خيره وشره.

### المقترحات :

- ١- إجراء دراسات مستقبلية تتناول الضغوط النفسية والاجتماعية والجسمية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي والسرطان بصورة عامة وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات العمر والمستوى التعليمي ومدة العلاج ومرحلة المرض.
- ٢- إجراء دراسة مماثلة على عينة اكبر ومن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة .

## المصادر:

١. أبو علام ، رجاء محمد وشريف ، نادية محمد ( ١٩٩٠): الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية ، دار العلم، الكويت .
٢. الإمام، مصطفى محمود وآخرون (١٩٩٠): التقويم والقياس، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.
٣. بكمان، روبرت و ويتاكر، تيريزا (٢٠٠١): كيف تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديميا إنترناشيونال للنشر والتوزيع، بيروت، ص: ١٠، ٥٩-٦٠.
٤. البورت، جوردن (١٩٧٨): الشخص في علم النفس، في: سيفرين : علم النفس الإنساني، ت : طلعت منصور وآخرون، مكتب الأنجلو المصرية.
٥. تيلش، بول (١٩٨١): الشجاعة من اجل الوجود. ت : كامل يوسف حسين، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
٦. جورارد، سيدني وتيد لندزمن (١٩٨٨): الشخصية السليمة، ت: د. حمد دلي الكربولي، د. موفق الحمداني، مطبعة التعليم العالي، بغداد.
٧. الحفار، سعيد محمد (١٩٨٣): علم السرطان البيئي: "المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء"، دار الفكر بدمشق، الطبعة الأولى، دمشق.
٨. الزوبعي ، عبد الجليل إبراهيم ، وآخرون (١٩٨١) : الاختبارات والمقاييس ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل ، العراق .
٩. سمارة ، عزيز ( ١٩٨٩ ) : مبادئ القياس والتقويم في التربية ، مطبعة دار الفكر، عمان .
١٠. صالح، قاسم حسين (١٩٨٧)، الإنسان من هو؟ مطبعة جامعة بغداد.
١١. صالح، قاسم حسين (١٩٩٨)، نظريات معاصرة في علم النفس، مكتبة الجيل الجديد، اليمن.
١٢. عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين (٢٠٠٥): المدخل إلى علم النفس، الطبعة السادسة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
١٣. فرانكل، فكتور (١٩٨٢)، التسامي بالذات كظاهرة انسانية . في : فرانكل : (الانسان يبحث عن المعنى).
١٤. فرج ، صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي، ط١، دار الفكر العربي ، القاهرة.



١٥. الفرحاتي ، السيد محمود،(٢٠٠٥): **سيكولوجية العجز المتعلم** لمركز القوم  
للامتحانات والتقويم .التربوي، المنصورة ،مصر .
١٦. الكبيسي ، كامل ثامر ( ١٩٩٥ ) : **اثر اختلاف حجم العينة والمجتمع في القوة  
التمييزية لفقرات المقاييس النفسية** ، دراسة تجريبية ،جامعة بغداد ، كلية التربية/ ابن  
رشد .
١٧. الكعبي، بتول نواي زبير، (٢٠٠٢): **أثر الإرشاد الواقعي في علام الاغتراب  
لدى طلبة الصف الخامس الإعدادي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة  
البصرة.
١٨. ماكوري، جون (١٩٨٢): **الوجودية**، ترجمة: امام عبد الفتاح امام،سلسلة عالم  
المعرفة. المجلس الوطني للثقافة والفنون والادب، الكويت.العدد٥٨.

19. Ahman, J. and Clock, H. (1971): **Measuring and Evaluation Educational Achievement**, Allyn and Bacon, Boston.
20. Allebeck, P. Bolund, C. (1991) . Suicides and suicide attempts in cancer patients. **Psycho. Med 21**.
21. Allen, M. J & Yen. W. M. (1979): **Introduction to Measurement Theory**. California, Book Cole.
22. Anastasi; A. (1976): **Psychological testing**. 4th-ed. Printed in New York. USA.
23. Andersen, B.L. Kiecolt –Glaser, J.K. & Glaser, R. (1994) . A bio behavioral model of cancer, stress, and disease Course. **American Psychologist**, 49,(5).
24. Bebbington, C.M.(2001): The relationship between stress and the development of breast cancer. J. Nursing Forum, 23:(3).
25. Bugenthal,J(1987):**The Art of the Psychotherapist**. Norton.

26. caldwin , M. W. , & Wesley. R. ( 1996 ): **Effects of existential anxiety and self – esteem on the perception of others** , Basic and Applied Social Psychology.
27. Cofer, C.N. & Apply, M.H. (1984) .**Motivation: Theory and research** . New York : Joy Wiley & Sons.
28. Cronbach, J. (1970): **Essentials of Psychological testing**. 3rd ed. New York: Harpera Row.
29. Debats, D.L. (1996): **Meaning in Life: Psychometric, clinical And phenomenological aspects**. (<http://irs.ub.rug.nl/ppn/152282297>).
30. Earnshaw, L. Emily (2000): **Religious Orientation and Meaning in Life: an Exploratory Study**
31. Ebel, R. L. (1972): **Essential of Educational Measurement**. 2 nd– ed, New Jersey, Prentice– Hill.
32. Ell, K., (1996): **Social network, social support and coping with serious illness: The family connection**. Social Science and Medicine, 42(2).
33. Fawzy, N.W. Secher, L. etal.,(1995): **The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care**. Cancer Practice, .3:(4).
34. Feher, S. Maly, R.C.(1999) : **Coping with breast cancer in later life :The role of religious faith** . Psycho – Oncology: 8.
35. kalstead, M.T. & Fernsler, J.I., (1994) :Coping strategies of long–term cancer survivors . **Cancer Nursing**, 19:(2).
36. Langle, A. (1999): **Existential analysis. Fundamental psychiatric: EA–die Zustimmungny zum leben finden**.

37. Leath, colin (1999) **The Experience of meaning in life from a psychological perspective:.**  
<http://ea.freezope.org/cleath/docs/meaning.htm>.
38. Lewis F.M., Hammond M.A. (1992). Psychosocial adjustment of the family to breast cancer: 3 A longitudinal analyses. **J Am Med Wom Assoc,47 (5)**.
39. May, Rollo. (1998): **The Human Dilemma**.  
<http://www.intuition.org/txt/may.htm>.
40. Mor V., Malin M., Allen S. (1994). Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**, 16:191.
41. Payne, D.K. Sullivan, M.D. &Massie, M.J.(1996):**Women's psychological reactions to breast cancer**. Semin oncology Nursing, 23:(2): p.89– 97 .
42. Pees,W.L., (1996): **Stress, distress, and disease**. psychiatry, Freeman and Company.
43. Peto, R. Boreham, J. etal., (2000) : **UK and USA breast cancer death** down by 25% in year 2000 at ages 20– 69 years. Lancet. 355.
44. Pfizer Oncology(2006): **Breast Cancer**, fact sheet.
45. Raleigh, E.D.(1992) : **Sources of hope in chronic illness**. Oncol. Nurs. Forum;
46. Roche,O,P (2005): **Coping with cancer in the family** . Family Journal,
47. Ruffin , J. E ( 1984 ): **The Anxiety of Meaninglessness. Journal of counseling and Development. Vo. 63 . 40–42.**
48. Schover, L.R. Yetman, R.J. etal., (1995):**Partial mastectomy and breast reconstruction** :A comparison of

their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer*. 75.

49. Sherman, A.C. & Simonton, S. (2001) :**Coping with cancer in the family** . *Family Journal*,9:(2):193– 201 .
50. Stanley, C.J. , and Hopkins, K.D., (1972): **Educational and Psychological Measurement and evaluation**, New Jersey,.
51. Watson, M. Haviland, J.S. etal.,(1999): **Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population based on cohort study**. *Lancet*; 354.
52. Wong , P. T. P (1998 ):**Implicit theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile**. In Kalkman &Wong ( 2003 ). *Personal meaning among Indocanadians and south Asians*
53. Wong , P. T. P. ( 2001 b ): **From Death Anxiety to Death Acceptance** :A meaning management model .In : *INPM*. December.<http://www.meaning.ca/>
54. Wong : P. T. P. ( 2002 ): **Triumph over Terror : Lessons from Logotherapy and positive Psychology**. In : *INPM*. February.