



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي : 2018/.....

رقم التسجيل : 1335083918

## الألم النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى المدمنين ( الخمر والمخدرات )

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في :

التخصص : علم النفس العيادي

شعبة : علم النفس

إشراف الدكتورة :

قنون خميسة

إعداد الطالب :

بن السيلت مجدة

السنة الجامعية : 2017 / 2018

## شكر وتقدير

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ: " رَبِّ اجْعَلْ لِي قَلْبًا عَاقِلًا  
تَرْخَاهُ". (الأحقاف، 15)

فإنه من بركة العلم أن ينسب الفضل فيه لأمله، فهو أولى بالفضل وأحق بالشكر....

وقد أتى لي أن أتقدم أسمى ما يقدم من آيات الشكر والعرفان لمن علمتني كيف تكون النفوس  
عبارة وكيف يكون العطاء بلا حدود ... أستاذتي الدكتورة خميمة قنون، التي تشرفني بإشرافها عليّ  
ونصرتني من علمها وعطائها، فحقاً نعم الأستاذة هي فجزاها الله عنى كل خير .

وأشكر الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين كلّفوا أنفسهم عناء قراءة المذكرة ومناقشتها وإعطائهم  
لي الملاحظات التي أثرت بحثي المتواضع .

ولا ينوتني أن أشكر أستاذتي الفاضلة براحلية عبد الغني الذي كان عوناً لي في إكمال بحثي هذا،  
دون أن أنسى أستاذتي الرائعة بوعلاقة فاطمة الزمراء

كما أتقدم بالشكر الى عمادة أمن ولاية المسيلة وبالأخص الى خلية الاتصال لتقديم الإحصائيات الخاصة  
بالإدمان على المخدرات لولاية المسيلة .

كما أتوجه بالشكر الى أفراد مكتبة باب الجامعة كلاً باسمه والذين كان لهم الفضل في طباعة رسالتي  
وإخراجها بالفضل الذي هي عليه، وإلى كل من ساهموا في تطبيق مقاييس رسالتي: بن نويوة علي،  
سناء صغيور، سكيبة.....

وأخيراً أتوجه بخالص شكري وامتناني لكل من ساعدني وشجعني من بعيد أو قريب، ولو بدعوة في  
ظلم الغيب ... فجزاهم الله عنى خير الجزاء .

# الإهداء

الى من كلله الله بالصيبة والوقار الى من كلته انامله ليقدّم لنا لحظة سعادة الى من أحمل اسمه بكل

افتخار

والدي الغالي

الى التي ساندتني ليل نهار الى رمز الحب وبلسم الشفاء الى من في وصفها العبارات تحتار

أمي الحبيبة

الى من شغلوا الأفكار الى مؤنسي وحدتي وسبب فرحتي الى من لا تكفي فيهم كلمات الاعتذار

إخوتي عبد الرحمن، أمال، أحمد، أنس

الى من زاد شوقي وأثار الى بسمتي وأملتي في الحياة الى أول حفيد في الدار

حبيبي جود

الى من تطفأ ما بي من نار الى ماسحة دمعي ومهجة روحي الى من القلب اختار

توأم روحي ياسمين

الى من لم أذوق طعم الاعتداج وهم في الجوار الى من تلو بالإزاء وتميزوا بالوفاء الى من أتعنى

بصديتهم في كل الديار إخوتي وأصدقائي

نخيسة، سناء، حليلة، عاتكة، نصيرة، طيو، علي

الى من صنعوا خطوات تعليمي بكل اقتدار أهدي بكل امتنان رحيق جهدي وحصاد سنوات تعليمي

وما صنعوا في سنوات الدراسة من ثمار

أساتذتي في علم النفس



# ملخص الدراسة

## ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين، حيث سعت لتحقيق جملة من الأهداف والمتمثلة في:

- معرفة مستوى الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- معرفة العلاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- معرفة الفروق بين الألم النفسي ومعنى الحياة طبقا لمتغير الجنس والمادة المتعاطاة .

وتكونت عينة الدراسة من 80 مدمنا، 41 ذكرا، 39 أنثى، مدمنين على كل من الخمر والمخدرات، يتراوح سنهم بين 18 سنة - 33 سنة .

وطبق على أفراد هاته العينة كل من مقياس معنى الألم النفسي للاحمداني ومقياس معنى الحياة لهارون توفيق الرشيد، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- مستوى الألم النفسي لدى المدمنين متوسط .
- مستوى معنى الحياة لدى المدمنين متوسط .
- وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .

## Résumé de l'étude :

Notre étude vise à explorer la nature de la relation entre la douleur psychique et le sens de la vie chez les toxicomanes (alcool, drogue), et notamment à les objectives suivons :

- De connaître le niveau de douleur psychique et le sens de la vie chez les toxicomanes .
- Connaître la relation entre la douleur psychique et le sens de la vie chez les toxicomanes .
- Connaître les différences entre la douleur psychique et le sens de la vie selon la variable sexe et la substance addictive

L'échantillon était composé de 80 toxicomanes, 41 garçon, 39 fille qui donne de l'alcool et les drogues, âgés de 18-33 ans .

On a utilisé deux outils dont les appliquer sur l'échantillon de notre étude tel de douleur psychique son possesseur Hamdani, et l'autre de sens de la vie de Haroun Toufik, on a achevé à ces résultats suivants :

- Le niveau de douleur psychique chez les toxicomanes est du niveau moyen .
- Le niveau de sens de la vie chez les toxicomanes est du niveau moyen .
- La fonction de corrélation sont statistiquement entre la douleur psychique et le sens de la vie chez les toxicomanes .
- Pas des différences statistiques dans douleur psychique chez les toxicomanes des variable sexe et la substance addictive .
- Pas des différences statistiques dans le sens de la vie chez les toxicomanes des variable sexe et la substance addictive

## **Sammary of the study :**

The aim of this study is the relationship between psychological pain and the meaning of life of the addicts(alcohol, drugs). It seeks to achieve a set of goals, namely to :

- Know the level of psychological pain and the meaning of life of addicts .
- It also amis to know the relationship between psychological pain and the meaning of life of the addicts.
- In addition to know the diferences between psychological pain and the meaning of life according to the variable sex and the consumed article .

The sample consisted of 80 abusers, 41 Man, 39 Women using both alcohol and drugs, aged between 18-33 years .

We has used two tools which apply to samle such psuchological pain of possessor Hamdani, and the meaning of life of Haroun Toufik, and our study has yielded the following results :

- The level of psychologicale pain of the addicts is average
- The level meaning of life of the addicts is average .
- Reverse correlation function are statistically among the psychologicale pain and the meaning of life of the addicts
- Indeed, there are no statistical differences in psychologicale pain upon addicts due to the variable sex and the consumed article .
- There are also no statistical differences in the meaning of life according to the addicts dus to the variable sex and the consumed article .

فهرس

المحتويات

شكر

الإهداء

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالفرنسية

ملخص الدراسة بالإنجليزية

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

المقدمة..... أ

الفصل الأول : الجانب التمهيدي

- 1- إشكالية الدراسة.....6
- 2- فرضيات الدراسة.....9
- 3- أهداف الدراسة.....9
- 4- أهمية الدراسة.....9
- 5- الدراسات السابقة.....10
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة.....14

## الفصل الثاني : الجانب النظري

### الألم النفسي

- تمهيد.....20
- 1-تعريف الألم .....21
- 2-النظريات والنماذج المفسرة للألم .....23
- 3-عوامل حدوث الألم .....27
- 4-أنواع الألم وأبعاده.....30
- 5-فيزيولوجية إدراك الألم.....31
- 6-دلالة الألم.....33
- 7-الطبيعة الغامضة للألم.....34
- 8-أساليب السيطرة على الألم.....35
- 9-قياس الألم .....37
- 10-الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمن.....38
- الخلاصة.....40

### معنى الحياة

- تمهيد.....42
- 1-ماهية معنى الحياة.....43
- 2-تعريف معنى الحياة.....44
- 3-النظريات المفسرة لمعنى الحياة.....47

52.....	4-العوامل المكونة للمعنى.....
53.....	5-أبعاد المعنى .....
54.....	6-مهام الحياة.....
56.....	7-تحقيق المعنى.....
60.....	8-مصادر وخصائص المعنى.....
63.....	9-العلاج بالمعنى وفنياته.....
66.....	الخلاصة.....

### الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

70.....	تمهيد.....
71.....	1-منهج الدراسة.....
71.....	2-أدوات الدراسة.....
72.....	3-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....
74.....	4-مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها.....
78.....	5-أساليب التحليل الإحصائي.....
80.....	الخلاصة.....

### الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج الدراسة

80.....	تمهيد.....
85.....	1-عرض ومناقشة نتائج الدراسة.....
85.....	1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
86.....	1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....

88.....	3-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
90.....	4-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
92.....	5-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....
93.....	6-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.....
95.....	7-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.....
97.....	خلاصة نتائج الدراسة.....
99.....	خاتمة.....
100.....	اقتراحات.....
102.....	قائمة المراجع.....

الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	الجدول	الرقم
59	يوضح تصور فان دورزن-سميث لتحقيق معنى الحياة	01
75	يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس	02
75	يوضح توزيع العينة حسب متغير العمر	03
76	يوضح توزيع العينة حسب متغير المادة المتعاطات	04
76	يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى الدراسي	05
77	يوضح توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	06
77	يوضح توزيع العينة حسب متغير الوضع الاقتصادي	07
79	يوضح طريقة تنقيط مقياس الألم النفسي	08
79	يوضح طريقة تنقيط مقياس معنى الحياة	09
85	يوضح المتوسط الحسابي لمقياس الألم النفسي	10
87	يوضح المتوسط الحسابي لمقياس معنى الحياة	11
88	يوضح نتائج معامل بيرسون	12
90	يوضح نتائج الفروق بين الجنسين في درجة الألم النفسي	13
92	يوضح نتائج الفروق بين الجنسين في درجة معنى الحياة	14
94	يوضح نتائج الفروق في درجة الألم النفسي طبقا للمادة المتعاطات	15
95	يوضح نتائج الفروق في درجة معنى الحياة طبقا للمادة المتعاطات	16

# مقدمة

## مقدمة :

تعتبر ظاهرة تعاطي الخمر والمخدرات من الآفات الخطيرة القاتلة التي بدأت تنتشر في الآونة الأخيرة في كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطرا يهدد هذه المجتمعات وتندر بانهارها .

فالإدمان يؤدي الى تزايد حوادث العنف والاغتصاب والسرقه والقتل والانتحار، بالإضافة الى كثرة المخالفات القانونية (...). فقد كشفت دراسة سعودية أن (28%) من المحكوم عليهم بجرائم جنائية كانوا يتناولون المخدرات، وأن المخدر يدفع الفرد بقوة لارتكاب جرائم الاعتداء الجنسي حيث وصلت نسبتها (62%) هناك عرض للذكور و(56%) اغتصاب الاناث .

وكما ورد بجريدة المغربية بتاريخ (12-03-2008)، أن جرائم القتل ارتفعت في العديد من المدن المغربية، ففي الجزائر أشار سبر للأراء بإشراف منظمة الصحة العالمية في شهر ماي (1999) الى أن تعريف المخدرات بين الشباب في عمر 15-30 سنة كمادة خطيرة كان بنسبة 34% وكمادة مهدئة كان بنسبة (30%) من عينة الدراسة، وأن (10%) من أفراد العينة قد تناولوا المخدرات من قبل .

( بلاح.خلفي، 2009، ص 228-229)

ولعل من أهم أسباب انتشار هذه الظاهرة الظروف والمشاكل الحياتية وانتشار البطالة والتقليد الأعمى الذي يسيطر على مراهقينا وشبابنا مع الفقر الذي يلجئهم للبحث عن يعطيهم أو يغنيهم فيتلقفهم أرباب الفساد وتجار الرذيلة، بالإضافة الى الفراغ، سرعة وسهولة الحصول على العقار وضعف الوازع الديني، كل هذه العوامل والأسباب تدفع بالأفراد الى تعاطي الخمر والمخدرات هربا من الواقع المؤلم

والضغوطات التي يعيشونها، حيث تعتبر عوائق تحول دون تحقيق أهدافهم وطموحاتهم، كعدم الحصول على منصب شغل وعدم القدرة على الاكتفاء المادي وغيرها مما يضمن الشعور بالأهمية الاجتماعية، مسببا بذلك ألما نفسيا مؤديا بهم للشعور بالدونية وعدم الإنتاج وفقدان الأمل ورغبتهم في استمرار الحياة ما يجعلهم يتبنون قيما ومعتقدات متناقضة وأحيانا منحرفة تنتظم لتشكل لديهم توجها نحو تعاطي المخدرات كأسلوب توافقي مع حالة الضغط التي يعيشونها .

وعليه جاءت هذه الدراسة لتبحث في علاقة الألم النفسي بمعنى الحياة لدى المدمنين، وفقا للخطة التي شملت أربع فصول كانت على الشكل التالي:

الفصل الأول تناول اشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، بالإضافة الى الأهداف، الأهمية، الدراسات السابقة وتحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة .

أما الفصل الثاني فقد تناول متغيرات الدراسة والمتمثلة في الألم النفسي ومعنى الحياة، وشملت الخطة التعاريف والنظريات المفسرة والعوامل والأبعاد لكل منهما، بالإضافة الى الدلالة ، الطبيعة الغامضة، الفيزيولوجية وأساليب السيطرة على الألم هذا بالنسبة لمتغير الألم النفسي، فيما نضيف مهام الحياة، تحقيق المعنى، مصادر المعنى والعلاج بالمعنى وفنائه لمتغير معنى الحياة، وإضافة عنصر أخير يربط بين جميع متغيرات الدراسة بعنوان الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمن، وخلاصة الدراسة.

والفصل الثالث تناول الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن منهج الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، مجتمع الدراسة وكيفية اختياره والأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة .


أما الفصل الرابع فقد خصص لعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة وفقا لفرضياتها بشكل متسلسل، وكذا طرح تفسير ومناقشة لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها مع خلاصة وختم الفصل بتقديم قائمة المراجع والملاحق .

الفصل

الأول

الجانب

النظري



# الجانِب التمهيدِي

# الجانب التمهيدي

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-الدراسات السابقة

6-تحديد مفاهيم الدراس

## 1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأحداث والمواقف اليومية، عاملاً لمجموعة من الضغوطات النفسية التي تعترض الأفراد والذين هم مجبرين على أن يتعايشون معها، مما تؤثر عليهم من الناحية النفسية والاجتماعية من جهة، وعلى الحياة السلوكية، المعرفية، الانفعالية والجسمية أيضاً من جهة أخرى، حيث ينتج عن هذه الضغوط الكثير من الاضطرابات النفسية نذكر على سبيل المثال الألم النفسي والذي يصعب الإفصاح عنه أو حتى التعبير عنه، فلا يستطيع الفرد نقل تلك الأحاسيس الى الغير لأنه يعتبر ظاهرة مركبة وذاتية ومعايشة شعورية غير لطيفة .

([https:// www.ahewar.org/s.asp](https://www.ahewar.org/s.asp))

وقد يصل الإنسان نتيجة الألم النفسي الى وضع يحس فيه بالعجز التام عن فعل أي شيء، فالسلوك أو أي نشاط يقوم به الفرد هو استجابة لدوافعه وحاجاته ورغباته فإذا نجح في تحقيق هذه الأغراض حقق التوافق النفسي، وإذا لم ينجح يظهر لديه الصراع النفسي وتظهر على سلوكه أعراض سوء التوافق التي قد تأخذ أشكالاً متنوعة تختلف حسب طبيعة الشخص وحسب طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه. فالألم قد يكون محتملاً عند فرد ما ولكنه يفوق تحمل فرد آخر، حيث يسيطر كلياً عليه فيجعله لا يشعر بأي طعم للحياة والإحساس بعدم القيمة .

وهذا ما يسمى باللامعنى أو الفراغ الوجودي كما أشار إليه **فرائكل**، والذي يؤدي الى فقدان الطاقة والدافعية في عمل أي شيء مهم في الحياة، ووجود المعنى يعتبر وقاء ضد المنغصات والضغوط التي تطرأ على الفرد، فهو يرتبط ايجابياً بالشخصية السوية والصحة النفسية، وما يترتب جراء هذا الفراغ : الشعور بالتشاؤم، الإحباط، الانطواء على النفس، التوتر النفسي والشعور بالنقص فينظر نظرة سلبية للحياة، وكنتيجة لذلك قد يعمد الفرد الى الانتحار كحل لهذه المعاناة والحد من هذه الآلام، والذين لا يتجرؤون على الانتحار يتوجهون الى الجنوح أو تعاطي المواد المخدرة .

فمن أبرز الظواهر التي شهدت اهتماما كبيرا في وقتنا الراهن هي ظاهرة الإدمان التي انتشرت في مختلف فئات المجتمع بسبب الاضطرابات النفسية والضغوط الحياتية فقد يتم اللجوء إليها كتعويض لما يشعر به المدمن من نقص ولإرجاعه الثقة بنفسه .

فالإدمان يعرف على أنه رغبة مرضية جامحة(ولع) من الإنسان نحو الموضوع الإدماني(فطائر،2001،ص33)، وهنا نشير الى مسألة الرغبة المرضية على أنها رغبة قهرية ومدمرة، فالمدمن يرى الإدمان كأسلوب للحياة أو كمحاولة للتوصل الى السعادة والسيطرة والتناغم مع النفس ومع الواقع من خلال الوسائل الإدمانية كالخمر أو المخدرات، وبمساعدة رفقاء السوء الذين يوجهونه ويبررون سلوكه اتجاه التعاطي بالابتعاد عن الألم وتحقيق المتعة، فتعاطي المخدرات مؤسس على هذه المعتقدات وما شابها كالقدرة على التخفيف من حدة المشكلة والمواجهة، والتمكن من تحمل الألم، وتحقيق الابتهاج وهذه هي نقطة البداية في إحداث ميل وجداني الى التعاطي للمواد المخدرة. (خليفة، شحاتة، ص272)

وقد يتعاطى أكثر من مادة واحدة، إما ليزيد مفعول مادة تعود عليها ولم يعد مفعولها قويا كالسابق أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب والفضول ومجاراة الرفاق.

(الدمرداش،1982، ص24)

وانتشرت هذه الظاهرة بشكل كبير حول العالم وأيضا على المستوى الوطني، حيث أظهرت الإحصائيات الرسمية لـ (2016) بأن عدد مستهلكي المخدرات يفوق 400 ألف مستهلك وهو ما يشكل (1%) من سكان الجزائر، وبلغت كميات المخدرات المحجوزة 126 طن من الكيف، 88278 غرام كوكايين، 2573 غرام من الهيروين، حيث تحتل فئة الذكور البالغون المرتبة الأولى بـ (96%) اي 7872 مستهلك، ثم تليها فئة الذكور القصر بـ (2%) أي 122 مستهلك وأخيرا فئة الإناث 149 مستهلكة أي نسبة (2%) (جعفر بن صالح، 2016)

وتبين معطيات الديوان أنه ضمن هؤلاء الأشخاص المتورطين هناك 2.180 متاجر بالمخدرات بينما يعد 5.390 آخر متعاط لراتج القنب الهندي و 1.199 متاجر بالمواد المهلوسة و 1.257 شخص متعاط للمهلوسات، وفيما يخص تهريب المخدرات الصلبة فهو يخص 44 مهريا و 9 متعاطين للكوكايين و 20 مهريا للهروين و 11 متعاط للهرويين .

(أخبار اليوم، 2017)

بينما توضح الاحصائيات المقدمة من طرف فرقة مكافحة المخدرات لأمن ولاية المسيلة أن قضايا المخدرات كشفت عن 126 قضية، 67 منها خاصة بالترويج و 59 قضية فيما يخص الاستهلاك، و 168 شخص بالغ متورط، 165 ذكور، و 3 إناث بالإضافة الى 2 قصر خلال سنة 2016 .

هذا وآفة التعاطي تستهدف الفئة التي تتميز بضعف المقاومة وذوي النفس الهشة، كما للظروف الاجتماعية-الاقتصادية أيضا كالبطالة تأثير في توجهات الشباب نحو الإدمان مثلما تبين في دراسة نوبيات قدور 2006، والتي توصلت نتائجها الى وجود اتجاهات ايجابية لدى الشباب البطل نحو تعاطي المخدرات .

وهكذا يمكن القول بأن إرضاء حاجات الفرد هي عامل مساعد على تحقيق التكيف والصحة النفسية، وإهمالها من أهم أسباب الانحراف، ما يفسر لنا الألم النفسي الذي يتعرض له الفرد، فكلما زاد مستوى الألم قد يزداد اليأس من الحياة وعدم الرغبة في مواصلتها، مما يشجع على الاستمرار في وحل الإدمان كتهرب من الاصطدام بالواقع، وفي ضوء ما سبق تسعى الدراسة للإجابة على ما يلي :

- ما مستوى الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين؟
- هل هناك علاقة بين مستوى الألم ومعنى الحياة لدى المدمنين ؟
- هل توجد فروق في مستوى الألم ومعنى الحياة تعزى لمتغير الجنس ؟

- هل توجد فروق في مستوى الألم النفسي ومعنى الحياة تعزى لمتغير المادة المتعاطاة ؟

## 2-فرضيات الدراسة :

- مستوى الألم النفسي لدى المدمنين مرتفع .
- مستوى معنى الحياة لدى المدمنين منخفض .
- توجد علاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- توجد فروق في مستوى الألم النفسي تعزى لمتغير الجنس .
- توجد فروق في مستوى معنى الحياة تعزى لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق في مستوى الألم النفسي تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .
- لا توجد فروق في مستوى معنى الحياة تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .

## 3-أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في :

- معرفة مستوى الألم ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- معرفة العلاقة بين مستوى الألم ومعنى الحياة لدى المدمنين .
- معرفة الفروق في مستوى الألم ومعنى الحياة لمتغير الجنس .
- معرفة الفروق في مستوى الألم ومعنى الحياة لمتغير المادة المتعاطاة .

## 4-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في طبيعة متغيراتها، والمتمثلة في الألم النفسي ومعنى الحياة ودراستهم عند المدمنين، فتم تسليط الضوء على موضوع الإدمان كونه من بين أخطر الآفات المتجذرة في تاريخ المجتمعات خاصة إذا تعلق الأمر بفئة الشباب، فنقوم هذه الدراسة بالكشف لنا عن بعض الجوانب النفسية لدى هؤلاء الشباب، وإعطاء نظرة واسعة على أهم العوامل المسببة للإدمان .

كما تساهم هذه الدراسة في تغطية النقص الموجود في الدراسات المحلية خاصة فيما يتعلق بطبيعة ومدى تأثير المادة المتعاطات .

## 5-الدراسات السابقة :

### 5-1-الدراسات التي تناولت الألم النفسي :

✓ دراسة نادية بوشلاق 2016 :

عنوان الدراسة الألم النفسي لدى مرضى السرطان ( دراسة ميدانية ) هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستوياته وفقا لمتغير الجنس والسن ونوع العلاج، ومحاولة الإجابة على الأسئلة التالية :

- ما مستوى الألم النفسي ( القلق ، الاكتئاب والضغط ) لدى مرضى السرطان ؟
- هل توجد فروق في مستوى الألم النفسي (القلق، الاكتئاب والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس - السن - نوع العلاج ؟

حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 230 مريض، توصلت لوجود فروق فيما يخص الألم النفسي تعزى الى متغير الجنس لصالح فئة الإناث، كما توصلت الى عدم وجود فروق في مستوى الألم تعزى لمتغير السن .

النتيجة المتوصل إليها تفسر أن العمر لا يلعب دورا كبير في تحديد التأثير في مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان بقدر ما تلعبه عوامل أخرى .

### 5-2-الدراسات التي تناولت معنى الحياة :

✓ دراسة امانى احمد اسكندراني 2016 :

عنوان الدراسة معنى الحياة وعلاقتها بالإيثار (دراسة ميدانية) لدى عينة من مرحلتي الرشد الأوسط والشيوخوخة في مدينة دمشق، هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والإيثار ومعرفة الفروق في معنى الحياة والإيثار وفقا للجنس والمرحلة العمرية، حيث بلغ عدد أفراد العينة 428 ذكرا وأنثى من الراشدين في مرحلة وسط العمر والمسنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (40-75) حيث توصلت الدراسة الى :

- توجد علاقة قوية بين معنى الحياة والإيثار لدى أفراد عينة البحث .
  - لا توجد فروق بين الجنسين في معنى الحياة، في حين توجد فروق بين الجنسين من مرحلة الرشد الأوسط وذلك لصالح الذكور .
  - لا توجد فروق بين الجنسين في الإيثار .
  - توجد فروق في معنى الحياة وفقا للمرحلة العمرية لصالح مرحلة الرشد الأوسط (40-59) .
  - توجد فروق في الإيثار وفقا للمرحلة العمرية لصالح مرحلة الرشد الأوسط (40-59) .
- ✓ دراسة بيان صافي ، د/ ناديا رتيب 2014 :

عنوان الدراسة معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية(دراسة ميدانية) على عينة من طلبة جامعة دمشق، تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين معنى الحياة والصلابة النفسية لدى عينة من طلبة السنة الثالثة جامعة دمشق-كلية التربية، الهندسة المعمارية، الاقتصاد والفنون الجميلة- حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث 120 طالب وطالبة كما يحاول البحث معرفة الفروق في أداء أفراد عينة البحث التي تعزى الى متغيري الجنس و الاختصاص، وبعد اختبار الفرضيات تم التوصل الى النتائج التالية :

- وجود ارتباط ايجابي قوي دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 بين معنى الحياة والصلابة النفسية .
- عدم وجود فروق في معنى الحياة والصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس .

- وجود فروق دالة إحصائية في معنى الحياة تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة الاقتصاد .
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير التخصص لصالح طلبة الفنون الجميلة .

### 5-3- الدراسات التي تناولت الإدمان :

✓ دراسة عبد الحليم خلفي (2011):

بعنوان اسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين وعلاقته بكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين ذوي السوابق الاجرامية، لدى عينة من 36 شخص من الذكور في منطقة تمنراست، حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي وكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى المدمنين ذوي السوابق الاجرامية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بكل من مقياس الوحدة النفسية، واختبار أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي ومقياس تقدير الذات، وللإجابة على فرضيات الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وحساب معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط بيرسون واستخدام اختبار T.Test حيث أشارت النتائج الى ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى المدمنين من ذوي السوابق الإجرامية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي بالوحدة النفسية لدى المدمنين ذوي السوابق الإجرامية.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي بتقدير الذات لدى المدمنين ذوي السوابق الإجرامية .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى المدمنين ذوي السوابق الإجرامية .  
(خلفي، 2011، ص101)

✓ دراسة عيسى قبوق (2015):

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن الاغتراب النفسي ودوره في تعاطي المخدرات لدى المراهقين المتمدرسين ومعرفة أبعاد الاغتراب النفسي المؤدية للتعاطي حيث قام الباحث بتطبيق الأدوات التالية :

مقابلة نصف موجهة، ومقياس الاغتراب النفسي لزينب شقير على عينة قوامها (10) حالة مراهقة بمدينة بسكرة، وقد توصلت الدراسة الى أن الاغتراب النفسي له دور في تعاطي المراهق للمخدر متمثلا في العزلة الاجتماعية، العجز وكذا ضعف الوازع الديني، بالإضافة الى المشكلات العلائقية، كتحرض لصدمة الحرمان الأمومي والتعلق بالأم، والتماهي بالأب الذي ينظر له كنموذج للتماهي .  
(بلموفق، 2017، ص15-16)

#### 5-4- التعليق على الدراسات السابقة :

يمكننا القول أنه لا توجد دراسات مطابقة للدراسة الحالية وذلك في حدود اطلاع وبحث الطالبة .

وبعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية يتضح ما يلي :

- معظم الدراسات السابقة استخدمت فقط المنهج الوصفي مثل الدراسة الحالية، وفيهم من استخدموا المنهج الوصفي المعقم كدراسة بيان صافي (2014) التي أضافت التحليل الارتباطي ودراسة عيسى قبوق(2015) التي استخدم فيها المنهج الوصفي العيادي .

- كل من دراسة نادية بوشلاق (2016) وأماني الاسكندراني (2016) وبيان صافي (2014) طبقت على كلا الجنسين حيث تشترك في هذا مع الدراسة الحالية. ماعدا

دراسة عبد الحليم خلقي، عيسى قبقوب (2015)، والتي طبقت على الذكور، المراهقين، على التوالي.

- بالنسبة للدراسات المتضمنة لموضوع الإدمان تختلف من حيث العينة، نجد كلا الدراستين طبقت على عينات صغيرة ففي مثل دراسة عيسى قبقوب (2015) تتمثل العينة في 10 مراهقين، ودراسة عبد الحليم خلقي (2011) والتي قوامها 36 شخص، هذا والدراسة الحالية تفوقهم من حيث العدد فقد شملت 80 شخص .

- اختلفت الدراسات المتعلقة بالإدمان من حيث المتغيرات فنجد دراسة عبد الحليم خلقي (2011) تحدثت عن أسباب تعاطي المخدرات وكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى المدمنين، أما دراسة عيسى قبقوب (2015) تحدثت عن الاغتراب النفسي ودوره في تعاطي المخدرات لدى المراهقين المتمدرسين، بينما الدراسة الحالية تهدف الى معرفة العلاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين .

#### 5-4- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

- لقد تم تناول متغيرات الدراسة في كثير من الدراسات والتي طبقت على مختلف العينات كمرضى السرطان كما في دراسة نادية بوشلاق (2016) وعلى الطلبة في مثل دراسة بيان صافي (2014)، فارتأينا أن نختار عينة الدراسة من المدمنين كون الإدمان آفة من بين الآفات المهددة لأمان المجتمع بصفة عامة، ومعرفة مستوى الألم النفسي وتأثيره على معنى الحياة لديهم .

- الاستفادة من المنهجية العلمية في سير وكيفية تسلسل خطوات البحث العلمي.

- مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب هذه الدراسة والاستفادة منها في التفسير .

#### 6- تحديد مفاهيم الدراسة :

مفهوم الألم النفسي: يعرفه ميركسي (Mersky.H) بأنه خبرة مرتبطة بإصابة حسية يعبر عنها بأسلوب نفسي مثل : الإحساس بالضيق، البؤس، الحزن وعدم الارتياح والتعاسة.

(حدان، 2015، ص49)

التعريف الإجرائي: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الألم النفسي لحداني (2008)، والذي يمثل المشاعر التي يعيشها الفرد والمعبرة على إحساسه بالضيق والحسرة، من شأنها أن تعيق اتزانه الانفعالي وتوافقه مع ذاته .

مفهوم معنى الحياة: هي حالة يسعى الإنسان للوصول إليها، لتضفي لحياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجلها، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعنى . (العزاوي، 2015، ص368)

التعريف الإجرائي: هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس معنى الحياة لهارون توفيق الرشيدي (1996)، والذي يعطينا مجموعة من الاستجابات الدالة على وجود معنى وهدف للحياة من عدمه .

مفهوم الإدمان : هو حالة من التسمم المزمن، تضر الفرد والمجتمع، تنتج عن تكرار تعاطي عقار محدد قد يكون ذو أصل نباتي (طبيعي) مثل الأفيون والكوكايين أو صناعي يتم استنشاقها أو شربها أو حقنها مثل المورفين . (دردار، 2005، ص8)

واستبدلت منظمة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بمصطلح التعلق، ويتم التفريق بين التعلق النفسي والتعلق الجسدي، فالتعلق النفسي عبارة عن التوق الذي لا يقاوم نحو تناول مادة معينة، والانشغال الفكري الدائم بالمادة المسببة للإدمان واللهفة التي لا تقاوم الى إحداث حالة مزاجية وتجنب عدم الارتياح، أما التعلق الجسدي فيتميز بارتفاع الجرعة وظهور أعراض السحب، ويتميز التعلق الجسدي بحالة من الشعور بالضيق أو الآلام الناتجة عن سحب المادة المسببة للإدمان، إذا ما تم استهلاكها لفترة زمنية طويلة . (رضوان، 1998، ص..)

التعريف الإجرائي للمدمنين: هم أفراد عينة الدراسة الذين يتعاطون كل من المخدرات،  
الخمور، أو كليهما بالإضافة الى الإبر و المواد الكيماوية، والذين يتواجدون في ولاية  
المسيلة .

الفصل

الثاني

# الألم النفسي

## تمهيد

- 1- تعريف الألم
  - 2- النظريات والنماذج المفسرة للألم
  - 3- عوامل حدوث الألم
  - 4- أنواع الألم وأبعاده
  - 5- فيزيولوجية الألم
  - 6- دلالة الألم
  - 7- الطبيعة الغامضة للألم
  - 8- أساليب السيطرة على الألم
  - 9- قياس الألم
  - 10- الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمن
- الخلاصة.

**تمهيد :**

من منا لم يتعرض لبعض الصدمات المؤلمة في حياته، سواء كانت حوادث أو أمراض عضوية والتي من السهل معرفة مصدر الألم فيها، وإما الآلام النفسية التي يصعب علينا تحديد مصدرها، لأنها تكون نتيجة تراكم العيد من المشاعر السلبية بداخلنا، نتيجة لفقدان شخص عزيز أو فقدان أحد الوالدين حيث نتعايش مع هذه الصدمات دون الشعور أنها هي السبب في كل ما نمر به من ألم نفسي لاعتيادنا عليها للدرجة التي تجعلنا لا نلاحظ أن هناك خطأ ما. بينما نحن فعلا نشعر بالسوء .

فما طبيعة هذا الألم وكيف يتم إدراكه وقياسه والسيطرة عليه دون أن يؤثر على مهامنا ودورنا وعلاقاتنا الاجتماعية ؟

## 1-تعريف الألم :

**لغة :** أ ل م ( الألم ) الوجع وقد أَلِمَ من باب طَرِبَ و ( التألّم ) التوجع و ( الإيلام ) الإيجاع و ( الأليم ) المؤلم . كالسميع بمعنى المُسْمِع. (الرازي،2008،ص35-36)

**اصطلاحا :** لقد تعددت التعاريف المتعلقة بالألم واختلفت باختلاف وجهات النظر، ونذكر منها :

"..... الألم هو إحساس تصاحبه استجابات غير مستحبة وأي استجابة تحدث بفعل مؤثر وهذان هما شقا أي إحساس مؤثر واستجابة، المؤثر هو المنبه أو الباعث أو الحافز أو السبب والاستجابة هي الخبرة التي يعيشها وخبرة الألم هي خبرة معاناة والمعاناة هي حالة نفسية إذن الألم هو خبرة نفسية " . (صادق،1986، ص 15)

فالألم هو خبرة نفسية، تجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتاعب الجسد وعذابه .... والعذاب هو ما يصيب الجسد وما يصيب النفس من خبرات مؤلمة. الجسد الذي يتعذب هو جسد يعاني ألما والنفس التي تتعذب هي نفس تعاني ألما.

(صادق،1986، ص 26)

اعتمد **Morse** ومجموعة من زملاءه على (التعريف، الخصائص، الحدود، شروط مسبقة والنتائج) لتحليل المفاهيم ذات الصلة بالمعاناة، الألم النفسي والألم الجسدي، والتي يمكن ان تساهم في وضع تعريف للألم النفسي، وأجمعوا على انه يمكن تعريف الألم النفسي كشعور دائم وغير سار لا يمكن تحمله، ناتج عن التقييم السلبي لعدم القدرة أو القصور الذاتي والنتائج عادة عن فقدان شخص ما أو شيء ما، أو الفشل في تحقيق شيء يرتبط ارتباطا وثيقا بحاجة نفسية أساسية .

(Esther L.Meerwijk and sandra J.Weiss, 2011.p2)

تعرفه الجمعية الدولية لدراسة الألم (I.A.S.P)، بأنه خبرة حسية وعاطفية غير سارة، والمرتبطة بتلف الأنسجة، أو وصف فيما يتعلق بمثل هذه الأضرار .

(Rafal corczyca, Rafal filip, Ewa walczak.2013,p23)

ويعرفه **Descartes**: ما هو إلا نظام للإنذار بالخطر، وظيفته الوحيدة هي الإشارة الى حدوث خلل جسدي .

والألم شعور فردي يختلف كثيرا من شخص لآخر، إذ تتداخل فيه عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية والتي تحدد مستواه، فهو لم يعد مجرد عرض لمرض بل مرض في حد ذاته. إذ أن تركيز الانتباه على الألم يجعل الألم أسوأ، أي يتم تضخيم الشعور بالألم قبل حضور هذه الأحاسيس .

(Emerg Med Clin N Am 23,2005.p240)

ويرى **بينال (BF . pennal)** بأنه الألم مفهوم مجرد وإحساس شخصي بالأذى يشير الى وجود تضرر حالي أو وشيك في النسيج فهو عبارة عن مجموعة من الاستجابات تعمل على حماية الكائن الحي من الأذى .

وفي ضوء النموذج المعرفي السلوكي يعرف الألم بأنه خبرة ذاتية تتضمن أحاسيسنا وانفعالاتنا، وأفكارنا وسلوكنا وبما أن الألم خبرة ذاتية فربما يكون التعريف الأمثل له هو ما يخبرنا به المريض.

(عبد الله، 2012، ص425)

وأجمع **David و Jacob** على أن أحسن مفهوم للألم النفسي هو تعريفه: كخبرة شخصية بدلا من تعريفه جسديا، نفسيا أو اجتماعيا".

(Jacob Lomranz and david I.Mostofsky.1997,p3)

يعود ظهور الألم مع ظهور الكائن البشري بدءا بولادته مرورا بخبراته الحياتية من الصدمات وإصابات في مختلف مراحل عمره، وباختلاف طبيعة هذا الألم.

## 2- النظريات والنماذج المفسرة للألم :

لقد اختلفت الآراء وتعددت وجهات النظر في تفسير خبرة الألم فالكثير من أرجعها الى عوامل طبية بحتة عكس الذين أرجعوها الى العوامل النفسية وفيهم من يحاول الجمع بين هذين العاملين بالإضافة الى الخلفيات الثقافية والخبرات المعرفية وهذا ما سنراه بنوع من التفصيل فيما يلي :

### 2-1- نموذج التعلم بالاستجابة :

إذا ما تمت خبرة الألم أكثر من مرة وكان مرتبطاً مع مثير حيادي أي مع مثير غير مسبب للألم، فإن هذا المثير الحيادي يمكن أن يتحول الى مثير لخبرة الألم، والمثال التالي يوضح ذلك : عندما يتم حقن الشخص أكثر من مرة فإنه يمكن أن يستجيب عند رؤية المربول الأبيض أو الحقنة بتعابير الألم وهذا الاشارة التقليدية لا يتم إلا إذا أثرت أحاسيس ألم فعلاً، ووفق نموذج التفسير هذا للألم المزمدة أن تنشأ على أساس من مشكلة ألم حاد فقط، غير أن هذا النموذج لا يستطيع تفسير التطور البطيء لحالات الألم المزمدة دون حدث ألم حاد، كآلم الظهر أو آلام البطن مجهولة السبب . (حدان، 2015، ص58)

### 2-2- نظرية التحكم ببوابة الألم :

تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد على تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية لتفسير الألم وقد اقترح هذه النظرية رونالد ميلزك و باتريك وال، ووفقاً لهذه النظرية لا ينظر للألم باعتباره خبرة حسية تعتمد فقط على درجة التضرر الحادث في النسيج الحي، ولكن ينظر إليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب حسية، انفعالية وتقديرية .

حيث يفترض وجود ميكانيزمات فيسيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي والمخ تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة فقبل أن تصل هذه الإشارات الى المخ تمر

ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري للحبل الشوكي، وهذه البوابة يمكن فتحها وغلقها وفق نشاط نسبي في ألياف ناقلة صغيرة وكبيرة حيث أن نشاط الألياف الكبيرة يعمل على إعاقة نقل رسائل الألم ( بغلق البوابة ) بينما نشاط الألياف الصغيرة يعمل على تسهيل نقل إشارات الألم ( بفتح البوابة ) وبناء على ذلك فإن المدخلات الحسية يمكن تعديلها من خلال تحقيق التوازن في نشاط الألياف الصغيرة والكبيرة وبالإضافة الى تأثير ميكانيزم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة والكبيرة فإنه يتأثر أيضا بالتعليمات الهابطة من المخ.

(حدان، 2015، ص59)

أن الناقلات العصبية النازلة من المخ يمكنها أن تفتح البوابة أو تغلقها، وهذا راجع الى طبيعة الرسائل الحسية المنقولة حيث تفتح البوابة عند زيادة المعاناة سواء بالتركيز الزائد على الألم والتفكير فيه أو بالغضب والقلق والإحباط في حين تغلق البوابة في حالة الكف عن التفكير في الألم و الشعور بالقدرة على التحكم في الألم والتحكم في الحياة.

فحالات القلق والملل تساعد على فتح البوابة أما في الانفعالات الايجابية تساعد على إغلاق هذه البوابة .  
(عبد الله، 2012، ص436)

أي كلما كانت المثيرات الحسية بجميع أنواعها السلوكية والمعرفية والانفعالية تكاد تنعدم من الألم والمشاعر السلبية كلما أدى ذلك الى توقف النقل العصبي والعكس .

\_ وقد اقترح ميلزك (1999) نظرية جديدة مكملة لنظرية التحكم بالبوابة اسمها نظرية المصفوفة العصبية، ووفقا لهذه النظرية يوجد بالمخ شبكة عصبية تعمل على تكامل المعلومات من مصادر عديدة لكي يتم الإحساس بالألم، والمدخلات الأساسية لهذه المصفوفة لا تتضمن المدخلات الحسية فقط، ولكن تشمل أيضا مدخلات مرحلية أخرى من مناطق المخ المسؤولة عن المعرفة والوجدان وكذلك أيضا أنظمة تعديل الضغوط الجسمية،

وتؤكد هذه النظرية على دور العوامل النفسية في خبرة الألم، كما أنها أثارت عددا من الأبحاث المعملية والإكلينيكية . (حدان، 2015، ص 59)

## 2-3- النموذج المعرفي السلوكي :

قدم هذا النموذج من قبل شارب (Sharp T.J) حيث يفترض أن استجابات الأفراد للألم الذين يعانون منه يؤثر بشكل رئيسي على الأهم وتشمل استجابات الأفراد كل أشكال المعارف (التصورات، الأفكار) المرتبطة بالألم وليس فقط السلوك الملاحظ . (...)

ومن خلال هذا النموذج يتضح أن التفاعلات المختلفة يمكن أن تصبح في حد ذاتها عوامل مؤثرة مثلها مثل الضغوط والعجز وبالمثل أيضا فإن الاستثارة الفسيولوجية ربما تستمر بالرغم غياب المدخلات الحسية العضوية كما أن التجنب والسلوكيات الآمنة ربما تؤدي الى عدم التأكيد على بقاء المعارف التوكيدية والمعتقدات وفي نفس الوقت فإن القلق والكدر ربما يؤديان الى بقاء الإثارة اللاإرادية والتي ربما تؤدي الى تقوية المعتقدات بأن هذه الإثارة حقيقية (أي أن هناك ضرر ما يقع على الشخص)، كما أن القلق والاكنتاب ربما يؤديان بعد ذلك الى زيادة احتمال وقوع المريض في أخطاء معرفية أو تقديرات سلبية وبالمثل بقاء التجنب والدورة تصبح مستمرة . (...)

ينبغي أن نلاحظ أن هذه المعارف المتعلقة بالألم والمعتقدات يفترض أنها تظهر كنتيجة للتاريخ التعليمي السابق للفرد والخلفية الثقافية له، والتي تكونت معتمدة على الخبرات السابقة مع الألم أو معارف أفراد آخرين يعانون من الألم واعتمادا على كيفية ملاحظة المرضى الآخرين في استجاباتهم للألم أو كيفية إدراكهم للألم من منظور ثقافتهم الخاصة فإن هؤلاء المرضى ربما يتعلمون كيفية تفسير أو تقييم الألم بطرق مختلفة .

(حدان، 2015، ص 59-62)

## 2-4- نموذج الإرهاق :

يحاول هذا المبدأ مكاملة كل معارف الطب وعلم النفس، ويقوم على احتمال ارتباط نشوء واستمرار حالات الألم المزمنة بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ومن خلال تفاعلاتها المتبادلة، وفرضية هذا النموذج النفسي الاجتماعي البيولوجي، هي أن كل إنسان يملك استعدادا لتنمية مرض ألم محدد، هذا الاستعداد لا يتثبت على شكل مرض فقط إلا عندما تتوفر العوامل التالية :

- استعداد فيزيولوجي للاستجابة مع التغيرات في منظومة جسدية معينة ويتألف هذا الاستعداد بموجة منخفضة من التنشيط لجهاز الألم، وهذا يعني أن مشاعر الألم الحسية يمكن أن تثار حتى من خلال مثيرات ذات شدة منخفضة، ويقوم هذا الاستعداد على استعداد وراثي أو حدث صادم سابق أو على سيرورات تعلم اجتماعية .
- تغيرات فيزيولوجية تعاش كالألم، وتعتبر هذه الأنماط وتفسيرها أنماط متكررة استجابية ويمكن قياسها موضوعيا (كتوتر العضلات من خلال التخطيط العضلي الكهربائي ) .
- أنماط متكررة من الاستجابة : وتثار من خلال مثيرات داخلية/ خارجية مقبلة (كالمحادثات العالية التوتر) أو من خلال استجابات (التوقع - الألم - النقص في قناعات الضبط) وتقود لسلوك الألم على المستويات الثلاثة المعروضة سابقا .
- سيرورات تعلم وتعزيز ( كالخوف من الألم من خلال الحركة، الاهتمام والانتباه عند التعبير عن الألم) وهذه السيرورات تجعل الألم يستمر . ( حدان، 2015، ص 62-63)

## 2-5- نموذج النظم الثلاثة :

قدم هذا النموذج فورديس سنة 1978، وهو يرى أن النشاط في النظام الفيزيولوجي يدرك على مستوى ذاتي من حيث هو إحساس (كالاحتراق، أو الوخز)، ومن حيث هو تأثير غير سار (مثل الكدر، عدم الراحة) .

وهو يرى بالإضافة الى ذلك أن هذا التأثير السلبي يمارس دورا واقعا لسلوك الألم (تعاطي الأقرص مثلا)، والذي يهدف الى توصيل خبرة الألم لأولئك المحيطين بالشخص والى خفض شدة معاناة الألم .

وبقدر البعد عن مستوى الألم، بقدر احتمال زيادة نشاط العوامل الأخرى التي توجد الى جانب مستوى النشاط الفيزيولوجي لأن تتضمن في خبرة الألم مثل ذلك أن المتغيرات الاجتماعية والحضارية تميل للتأثير في سلوك الألم، ربما بالقدر نفسه من نشاط أنسجة الألم، ومن هنا فإن الانسجام بين هذه النظم الثلاثة الفيزيولوجية والذاتية والسلوكية يمكن أن يتباين . (مرازقة، 2009، ص32)

## 3- عوامل حدوث الألم :

### 3-1- المعتقدات المتعلقة بالألم :

يظهر الكثير من المرضى الذين يعانون من الألم أنواعا مختلفة من المعتقدات بأسباب ودلالة الألم، والأساليب العلاجية الملائمة له وهذه المعتقدات ليست شخصية ولكنها يمكن أن تكون مقتبسة من الثقافة التي يعيش فيها المريض، وغالبا ما تكون خاطئة وغير توافقية .

ففي دراسة على مجموعات مختلفة من مرضى الألم وجد أن المرضى الذين أرجعوا آلامهم الى التعرض لصدمة أو إصابة ما، أظهروا مستويات مرتفعة من شدة الألم والكدر

الانفعالي ومستويات مرتفعة من تدخل الألم في أنشطة حياتهم وذلك عند مقارنتهم بمجموعة من الأفراد الذين أرجعوا الألام إلى عوامل وأسباب مبهمة على الرغم من عدم وجود فروق موضوعية، كما وجد أيضا أن المجموعة التي أرجعت المرض أو الألم إلى أسباب صدمية كان الأطباء يصفون لهم مسكنات، وذلك بشكل أكثر من المرضى الذين لم يرجعوا الألام إلى أسباب صدمية . ( حدان، 2015، ص53 )

### 3-2- الفعالية الذاتية :

قدم بندورا (bandura) عدد من النقاط الهامة للطرق التي يمكن للفاعلية الذاتية أن تؤثر بها على الألم وعلاجه وذلك على النحو التالي :

- الأفراد الذين يعتقدون أنهم يستطيعون تخفيف الألم يكونون أكثر ميلا للبحث عن مهارات، ومعلومات تساعد في إدارة الألام، والاستمرار في الأنشطة بالرغم من الألم .
- الشعور بالفاعلية الذاتية يقلل من توقعات الكدر، التوتر الجسمي والقلق وذلك يؤثر بشكل ايجابي في تخفيف الألم .
- الأفراد الذين لديهم معتقدات قوية في فعاليتهم الذاتية يميلون إلى النظر إلى المثيرات غير السارة على أنها ليست خطيرة وذلك يؤدي إلى انخفاض مستوى الألم الذي يعانون منه . ( حدان، 2015، ص54-55 )

### 3-3- العوامل الثقافية :

اهتم الكثير من الباحثين بدراسة تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية على إدراك الألم المزمن والحاد وأشارت نتائج الكثير من الأبحاث إلى أهمية الدور الذي تلعبه هذه العوامل في تشكيل وفهم خبرة الألم، فالأبعاد الثقافية وخاصة البعد الخاص باعتقادات الجماعات العرقية يؤثر في كيفية إدراك الفرد واستجاباته للإعراض التي يعاني منها .

(حدان، 2015، ص 56)

### 3-4- العوامل الدينية :

قدم ايمي وآخرون (amy et al) عددا من الافتراضات التي تتعلق بكيفية تأثير الدين والمعتقدات الدينية واستراتيجيات التغلب الدينية على الألم، حيث أشار الى أن هناك خمسة عناصر أساسية يمكن من خلالها للعوامل الدينية ان تؤثر على مستويات الألم وهي :

أ- يلجأ الأفراد الى الغزو الديني لمشكلاتهم من أجل أن يجدوا معنى وسبب للألم الذي يعانون منه (...). والمرض في إطار ديني ربما يؤدي الى الراحة وقوة العزيمة " هذا الألم سيجعلني قوي وسيزيد علاقتي بربي " والعكس قد يبدو صحيحا أيضا، فتكوين إعزاءات دينية سلبية " لماذا أنا دون باقي الناس " يمكن أن يؤدي الى ضعف المعنويات والقنوط، ويؤدي الى نتائج صحية سيئة .

ب- أن زيادة التحكم و الفاعلية الذاتية من خلال الإعزاءات الدينية المتعلقة بقدرة الشخص على أن يتحكم بفاعلية في المواقف التي يتعرض لها، قد تحسن القدرة على التوافق مع الألم والعجز المرتبط به، وتشجع على استخدام استراتيجيات التغلب الايجابية .

ت- أن الصلاة وقراءة النصوص الدينية يمكن أن تفيد كوسيلة لتشتيت الانتباه بعيدا عن إحساس الألم ، وذلك يؤدي الى زيادة القدرة على تحمل الألم .

ث- المشاركة النشطة في العبادات مع الجماعات ربما يعتبر وسيلة فعالة لإتاحة الفرصة أمام المريض للحصول على الدعم الديني، والجماعي فلقد وجد أن المشاركة في العبادة مع جماعة يعتبر من أكثر العوامل تنبؤ بكل من الصحة الجسمية والعقلية .

ج- الاسترخاء والتي تؤدي بشكل مباشر الى تغيير الجوانب الفيسيولوجية للألم ولقد توصل كارلسون وآخرون في دراسة قارنوا فيها بين تكتيكات الاسترخاء والتأمل

الديني الى أن الطلاب الذين شاركوا في برنامج العبادة التأملية أظهروا مستويات منخفضة من القلق والغضب مقارنة بمجموعة تدريبات الاسترخاء .

(حدان، 2015، ص56-57)

#### 4-أنواع الألم و أبعاده :

كما سبق لنا تعريف الألم كونه خبرة نفسية مرتبطة بمتاعب الجسد، حيث أن هذا الألم قد يكون موضعي ومتمركز في عضو معين من الجسم وقد يكون معمما ومنتشرا فيه وهذا ما يحدد مدى تأثير ومدّة الألم من حيث الحدّة أو البساطة، التواصل أو التناوب ... هذا من جهة، ومن جهة أخرى يمكن لنا أيضا أن نميز بعدين من الألم من خلال المنشأ كونه نفسي أو عضوي الأصل، وهذا ما سنراه بشكل مفصّل في الطرح التالي .

#### 4-1- الألم العضوي مقابل الألم النفسي المنشأ :

الناس الذين يعانون من إصابات أو أذية عضوية جسمية معينة كالحروق يعانون من ألم مرتبط بالنسج او العضو المصاب، فحين يتعرض الشخص لحروق في اليد. فإن نسج اليد المصابة، تمثل مصدرا للشعور بألم موضعي في هذا العضو المصاب. وحين تحدث حالة الضيق والانزعاج الناتج عن الاصابة النسيجية للعضو، نقول : أن هذا الألم عضوي المنشأ. ولكن في أنواع أخرى من الألم لا يكون هناك أي عضو أو نسيج معين قد تعرض لأية إصابة أو أذية كما تكشفها الفحوص الطبية، وبالتالي لا يكون للألم أي منشأ عضوي جسمي محدد، من هنا فإن حالة الضيق والإزعاج التي يعيشها الشخص تجعله يشعر بالألم من النوع النفسي المنشأ، ومن أمثلة هذا النوع من الألم بعض الهلوسات النفسية التي يعيشها بعض الأفراد مثل : " المريض الفصامي الذي يقرر أنه تعرض لطلق ناري في الحرب وأنه مصاب" فمثل هذا الشخص يعيش خبرة ألم نفسية المنشأ . (عبد الله، 2012، ص426)

مما سبق يظهر أنه تم الفصل بين خبرتي الألم النفسية والعضوية في تفسيره، إلا أنه في حقيقة الأمر من الصعب جدا الفصل بينهما حيث لكل منهما وقع خاص على الثاني فالعلاقة التي تجمعهما علاقة مؤثر ومتأثر ويشتركان كلاهما في تفسير خبرة الألم .

#### 4-2- الألم الحاد مقابل الألم المزمن :

"...الألم الحاد هو حالة من الضيق والانزعاج الذي يخبره الناس لفترة زمنية محدودة أو مؤقتة والتي لا تستغرق مدتها أطول من 6 أشهر تقريبا، ومرضى هذا النوع من الألم يعانون درجات مرتفعة من القلق المتزامن مع الألم ولكن الضيق الذي يشعرون به يقل مع تحسن الحالة وانخفاض مشاعر الألم .

وحيث تطول خبرة الألم لمدة أكثر من بضعة أشهر تسيطر على الشخص درجات عالية من القلق، وربما تتطور لمشاعر اليأس، والعجز لأن معظم طرق المعالجة ستفشل في تخفيف هذه المشاعر " .

"...تختلف خبرات الناس للألم المزمن عنها بالنسبة للألم الحاد فالناس يتشابهون في خبرات للألم الحاد، ولكنهم يختلفون فيما بينهم بوضوح في خبراتهم للألم المزمن، لأن العوامل النفسية والشخصية تلعب دورا كبيرا في هذا النوع من الألم، من جهة أخرى فإن الكثير من الذين يعيشون بمستويات اقتصادية مادية منخفضة في الوقت نفسه بما يلبي احتياجاتهم من الدواء المخفف للألم . (عبد الله، 2012، ص 428)

#### 5- فيزيولوجية إدراك الألم :

تعتبر النظرة الى الألم على أنه خبرة مكونة من عناصر نفسية وسلوكية وحسية نظرة مفيدة وبناءة في فهم تلك المسارات، متشعبة الجوانب والمستقبلات التي تتضمنها خبرة الألم.

وتعتبر خبرة الألم ميكانيزم وقائياً يقضي الى الشعور أو الوعي بتلف في الأنسجة، هذا مع أن الفرد أثناء خبرة الألم أبعد ما يكون عن وعي كهذا ويعكس الأحاسيس البدنية الأخرى تصاحب خبرة الألم استجابات دافعية وسلوكية، كالانسحاب و الانفعال الشديد كالبكاء أو الخوف وهي جزء لا يتجزأ من خبرة الألم وبدأت تكتسب أهمية خاصة في تشخيصه وعلاجه. (تايلور، 2008، ص484)

عند حدوث إصابة تعمل النهايات العصبية الطرفية على تحسسها أولاً ثم تستجيب بإطلاق نواقل كيميائية الى الحبل الشوكي، تمرر مباشرة الى البناء الشبكي والثلاموس فالى القشرة الدماغية ثم تقوم هذه المناطق الدماغية بدورها بتحديد موقع الإصابة وترسل رسائلها عبر العمود الفقري وتقود الى تقلصات عضلية يمكن أن تساعد على منع الألم ومنع التغيرات في الوظائف الجسمية الأخرى كالتنفس على سبيل المثال. أي أن الدماغ يقوم بتفسير هذه الأحاسيس أثناء انتقالها من النهايات العصبية الطرفية الى القشرة الدماغية مما يؤدي الى إدراك الألم .

وهناك نوعان من الألياف العصبية الطرفية يشتركان في إدراك الألم، ألياف صغيرة من نوع دالتا (A) وهي ألياف نخاعية تنقل الألم الحاد، و ألياف عصبية صغيرة من نوع دالتا (C) وهي ألياف غير نخاعية تنقل الألم البطيء وتتميز الألياف النخاعية بأنها تزيد سرعة الانتقال وعليه فالآلام المفاجئة والشديدة تصل الى القشرة الدماغية بصورة متسارعة أكثر من الآلام التي تنقلها الألياف البطيئة (C) .

(....) فخبرة الألم إذن يحددها التوازن في نشاط الألياف العصبية والذي يعكس نمط الإثارة وشدتها وللموصلات العصبية أيضاً تأثيرها في انتقال الألم، كما أن المواد الكيميائية الأخرى في الجسم لها تأثيرها أيضاً وأخيراً تشترك عمليات القشرة الدماغية في الأحكام المعرفية المتعلقة بالألم بما فيها تقييم معناه، إذ تعتبر الميكانزمات النفسية والعصبية و

المتضمنة في البعد الوجداني للألم جزءا مهما من خبرة الألم ويتكون البعد الوجداني للألم من مشاعر غير سارة وعواطف سلبية ترتبط بمشاعر قلق مستقبلية (الانفعال الثانوي) .

(تايلور، 2008، ص485)

أي أن تفاعل هذه العناصر جميعها تساهم في أن تكون لنا خبرة الألم .

## 6- دلالة الألم :

قد تبدو معالم الألم ودلالاته واضحة وبديهية فهو موجع وقد يصل الى درجة من الشدة يهيمن معها على الحاجات الأساسية للفرد لكن الألم قد يتجاوز ما يسببه من عطل أو خلل، كما ان له أهمية على مستوى التعامل مع الحياة اليومية بكل ما يتخللها من مهام وأنشطة ومع أننا عادة ما نفكر بالألم على أنه حدث غير عادي إلا أننا نعيش مع الكثير من الآلام البسيطة طيلة الوقت ...

وللألم أيضا نتائج طبية التي لا يمكن اغفالها فهو أكثر الأعراض التي تدفع المرء الى البحث عن العلاج، هذا مع العلم أن العلاقة بين الألم وشدة الأعراض قد تكون ضعيفة فالأورام السرطانية مثلا نادرا ما تسبب الألم (في المراحل المبكرة من المرض على الأقل )، مع أنها ذات أهمية كبيرة وخطيرة من الناحية الطبية، وقد يكون الألم سببا لسوء الفهم بين المريض وطبيبه، فالألم بالنسبة للمريض هو المشكلة لكنه نتاج للمرض من وجهة نظر الطبيب .

(تايلور، 2008، ص497)

وكما أن له دلالاته الطبية فالألم أيضا دلالاته السيكلوجية، فعند سؤال المريض حول أكثر الأشياء التي تخيفه فيما يتعلق بالمرض والعلاج، غالبا ما تكون اجابته الألم. كما أن خوفه من عدم التخفيف من معاناته يثير لديه شعورا بالقلق ربما أكثر مما تثيره الجراحة أو فقدان أحد الأطراف، أو حتى الموت وفي حقيقة الأمر يعد الفشل في التخلص من الألم من أكثر الأسباب التي تدفع المرضى الى طلب التخدير، أو المساعدة على الانتحار .

ولا تكتمل مناقشة معاني الألم ودلالاته دون أخذ مدى انتشاره وكلفته بعين الاعتبار ففي الولايات المتحدة الأمريكية يقدر أن هناك 15% من الراشدين ممن يعانون من آلام الظهر المستمرة، و20 مليون يعالجون يوميا من التهاب المفاصل، و40 مليونا يعانون من الصداع المزمن، و8 ملايين يعيشون مع آلام السرطان المزمنة وفي و.م.أ وحدها ينفق سنويا ملا يقل عن 100 بليون دولار على عقاقير الآلام المؤقتة التي يتم شرائها دون وصفة طبية مثل الآلام التي تصاحب الرشح والصداع و الأمراض البسيطة الأخرى، كما يقدر استهلاك العالم من المسكنات حوالي 7.7 بليون دولار ويزداد بمعدل 7% سنويا . (تايلور، 2008، ص480)

### 7- الطبيعة الغامضة للألم :

يعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، فهو في الأساس خبرة سيكولوجية، وتعتمد درجة الإحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره، ولقد كان هو لرد بيتشر واحدا من أوائل الأطباء الذين أدركوا أهمية ذلك، فأثناء الحرب العالمية الثانية، حيث كان يعمل في الخدمة العسكرية لاحظ بيتشر العديد من إصابات الحرب، والذي لفت انتباهه أثناء المعالجة للجنود أن ربعهم فقط طلبوا المورفين، على الرغم من إصابتهم البليغة والمؤلمة وعندما عاد الى عيادته الخاصة في المدينة بوسطن عالج بيتشر إصابات مشابهة عند المدنيين وبالمقارنة مع العسكريين فإن 80% من المدنيين عانوا من الألم الشديد وطلبوا المورفين ولتفسير هذا التناقض استنتج بيتشر أن معنى الألم بالنسبة للفرد يحدد الى حد كبير خبرته بهذا الألم فبالنسبة للجندي في المعركة تعني الإصابة أنه ما يزال حيا. وأنه سيعود الى الوطن أما بالنسبة للمدني فالإصابة تمثل تدخلا غير مرحب به في حياته ونشاطه اليومي . (تايلو، 2008، ص480)

نرى هنا أن الألم يأخذ منا خاصا حسب كل شخص، وذلك يرجع الى شخصية الفرد ومهامه وطبيعة حياته بغض النظر على مدى شدة واستمرارية وتأثير هذا الألم، فما يتحملة فردا ما قد يفوق تحمل فردا آخر .

ويتأثر الألم الى حد كبير بالإطار الذي يحدث فيه، ففي مجال الرياضة مثلا هناك الكثير من الإصابات التي تحدث في الملاعب لكننا نلاحظ أن المصابين يواصلون لعبهم على الرغم من إحساسهم بالألم إذ أن الإثارة السمبثاوية تقلل من حساسية الألم، بالمقابل نجد أن الضغط والضيق النفسي ربما يستثير خبرة الألم، أضف الى ذلك أن الذين لا يشغلهم أمر عن التفكير بألمهم ربما يحسون به بشكل حاد .

وللألم أيضا بعد ثقافي مهم ورغم عدم وجود فروق عرقية في القدرة على تمييز المثيرات المؤلمة، إلا اننا نجد الأفراد من بعض الثقافات يشكون من الألم بصورة أسرع ويستجيبون للألم بدرجة أكبر من الأفراد في ثقافات أخرى وقد تكون هذه الفروق العرقية و الثقافية مستمدة من الفروق في المعايير المتعلقة بالتعبير عن الألم وفي بعض الحالات من الفروق في ميكانيزمات الألم . (تايلور، 2008، ص481)

## 8-أساليب السيطرة على الألم :

هناك العديد من أساليب السيطرة على الألم التي تستخدم بهدف التحكم بالألم أو التخفيف منه ومعظم هذه الأساليب تصلح للسيطرة على الآلام الحادة، ولا تصلح بنفس الدرجة للسيطرة على الآلام المزمنة، وتحقق بعض هذه الأساليب أثرها بشكل رئيسي بالطرق الكيميائية أو الجسمية وقد بقيت هذه الطرق هي السائدة حتى فترة قريبة، وهي تضم الإجراءات الصيدلانية والجراحية والإثارة الحسية .

وحدثا ازداد الاعتماد على الأساليب التي تأخذ البعد النفسي بالاعتبار وتضم هذه الأساليب تقنيات متعددة تشمل التغذية الراجعة والاسترخاء والتنويم والأخيلة الموجهة وغيرها من الأساليب المعرفية. (تايلور، 2008، ص492)

وفي إدارة الألم النفسي دُمج مجموعة من الطرق العلاجية وقد تضمنت :

- العلاج المعرفي السلوكي (CBT) .
- قبول العلاج والالتزام بخطواته.
- العلاج السردي أو القصصي .
- العلاج الأسري . (Blackpool Teaching Hospitals,2013)

وهو الأكثر فعالية في العلاج النفسي، هذا ما تؤكدته دراسة (Lackner et al,2006) حيث استخدم التداخلات سلوكية معرفية وجيزة، شملت التعليم، استراتيجيات المواجهة المعرفية وتدريب المرضى الذين يعانون من متلازمة القولون، فتوصل لحل المشكلة وتحقيق تخفيضات كبيرة في الألم والقلق والأعراض المعدية المعوية. (Harta Flor,2014,p189)

ويشير هذا المفهوم (السيطرة على الألم) الى عدة عوامل، فقد تعني السيطرة أن المريض لم يعد يشعر بالألم الذي كان يشعر به في ذلك الموضع، ويمكن أن تعني الشخص يشعر بإحساس ما لكنه ليس ألما، كما قد تعني أن الشخص يشعر بالألم ولكنه لا يعيره اهتماما أو أن الألم ما يزال موجودا لكن الشخص قادر على تحمله، ولا يمكننا عادة التمييز بين هذه الاحتمالات الأربعة، ومع ذلك فمن الواضح أن بعض أساليب السيطرة على الألم تكون فعالة لأنها تزيل الإحساس بالألم كليا (كما هي الحال في الكف على مستوى الحبل الشوكي ) بينما تنجح أساليب أخرى لأنها تخفف الألم ليصبح مجرد إحساس فقط (طرق السيطرة الحسية) وهناك أيضا أساليب أخرى ناجحة لأنها تمكن المريض من احتمال الألم بفعالية أكثر (كما هي الحال في العديد من المناحي النفسية). (تايلور، 2008، ص492-493)

**8- قياس الألم :**

ثمة عائق يقف أمام علاج الألم يتمثل في صعوبة وصفه بموضوعية، إذ بالإمكان التدليل على وجود ورم سرطاني بكل يسر ووضوح كما يمكن رؤية كسر في العظم من خلال صورة الأشعة لكن الألم ليس له مثل هذه الدلائل أو الخصائص الموضوعية .

وعلى الرغم من صعوبة وضع معايير لقياسه إلا أن المتخصصون الإكلينيكيون حددوا عددا من التقنيات والأساليب لتقييمه حتى يصبح أكثر دقة. نذكر منها :

**9-1- التقارير اللفظية :**

وعليه فإن أحد حلول مشكلة قياس الألم هو أن نستعين بذلك الكم الهائل من المفردات العامة التي يستخدمها الأفراد في وصفهم للألم ويستخدم الأطباء الممارسون عادة هذا المصدر من المعلومات في محاولاتهم لفهم شكاوي المرضى فالألم النابض مثلا له مضامين مختلفة عن الألم الناري والحاد، أو الألم البطيء والمستمر، وقد طور بعض الدارسين استبيانات تقيس الألم .

ومن هذه الاستبيانات استبانة **ماك-جيل** للألم التي تتألف من 75 صفة مصنفة الى 20 مجموعة تعكس الجوانب المختلفة لخبرة الألم، تزودها مثل هذه المقاييس بمؤشرات حول طبيعة الألم ونوعه وكذلك شدته، كما طورت مقاييس تتناول العناصر النفسية - الاجتماعية في الألم، كالخوف من الكلفة أو التصور الكارثي للألم مثل هذا المزيج من المقاييس يمكن أن يساعد القائمين على العلاج في الحصول على صورة أشمل لإبعاد الألم عند المريض .

**9-2- سلوك الألم :**

وهناك مقاييس أخرى للألم ركزت على قياس سلوك الألم وهو سلوك يعبر عن وجود آلام مزمنة كالحركة المشوهة، أو الوضع الجسمي المشوه، أو إبداء المشاعر السلبية، أو

التعبيرات التي تظهر على الوجه، أو تعبيرات تعكس عدم الراحة أو الأنيين أو تجنب الفعالية أو النشاط، ولعل تحليل سلوك الألم يزودنا بأساس لقياس مدى الخلل الذي يولده الألم في حياة فئات معينة من المرضى كان يفرق مثلا بين مرضى الألم أسفل الظهر ومرضى الصداع المزمن من حيث طريقة تعاملهم مع المرض ولأن سلوك الألم قابل للملاحظة والقياس فقد ساعد التركيز عليه في تحديد خصائص أنواع مختلفة من متلازمات الألم، إذ ينظر الى الألم الآن على أنه حدث بيولوجي-نفسى- اجتماعي معقد له مكوناته النفسية والسلوكية والفيزيولوجية. (تايلور، 2008، ص 482-483)

### 9-3- قوائم الألم :

وقد أدى التأكيد على الجوانب الجسدية والنفسية والسلوكية للألم الى الدافع باتجاه تطوير قوائم دقيقة ومتطورة في قياس خبرات الألم ساعدت مختصي علم النفس الإكلينيكي الصحي كثيرا في مجالات التشخيص والعلاج فقد طور تيرك و رودى (Turk.Rudy) مثلا أداة متعددة المحاور لقياس الألم تضم معلومات نفسية واجتماعية وسلوكية، من شأنها أن تساعد في مجال تشخيص كبار السن وعلاجهم، وعدة أدوات للحصول على تقارير من الوالدين حول خبرات الألم عند أبنائهم، وتكمن أهمية هذا المنحى في القياس أنه يعي أهمية إدراك المريض للألم، كما أنه ينطلق من إدراك الألم على أنه خبرة معقدة، فهو ليس مجرد رد فعل لتلف جسمي، بل نتيجة لما يولده الألم من آثار سلوكية ونفسية . (تايلو، 2008، ص 484)

### 10-الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمن :

إن الأشخاص الذين لديهم قدرا ضئيلا على تحمل الألم وإحساسهم السريع والحاد بالألم، وعجزهم على مواجهة المشاكل أو الصمود أمام العقبات يسبب لهم ألما نفسيا وجسديا أيضا يزيد من قلقهم وتوترهم، مما يؤدي الى فقدانهم المعنى أو ما يعرف بالفراغ الوجودي والذي يتمثل في اليأس ومشاعر العجز التي تنتاب الفرد عند فقدان قيمته، وهذا

يؤثر سلبا على حياته وعلى صحته النفسية فلا يجد مفرا ولا حلا لمشاكله وآلامه، فيدفعه ذلك للجوء الى الخمر والمخدرات التي تخلق له عالما بهيجا خاليا من الهموم والآلام، كما يلخص حسن الساعاتي(1963) أهم دوافع الإدمان التي يعتقد فيها المدمن في : تناسي الهموم واستجلاب السرور، تحقيق لذة جنسية كبرى واستشعار روح الجماعة المرحة، إيجاد العمل والعلاج . (زهرا،2005،ص442)

وهكذا يصبح هدفه الوحيد هو تحقيق السعادة، هذا وفي الوقت الذي يريد الخروج من هذه الدوامة والاستغناء عن هذه المخدرات فلا يستطيع لأنه يجد جميع محاولاته تبوء بالفشل لأنه إذا نقص المخدر من جسمه تهبّ كل الآلام السابقة مجتمعة لتتهال عليه، وكأن كل المخدر الذي استعمله في الماضي لم يكن يقضي على آلامه وإنما كان يخزنها لوقت الحاجة، وهذه الحالة تعرف بالإدمان وتجنبنا لذلك، علينا المساهمة في إعادة إحياء المعنى .

فالإنسان لا يستطيع أن يعيش إلا إذا عرف أن لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء المختلفة باعتبار ما هي عليه، لكننا نتعامل معها من خلال ما تعنيه بالنسبة إلينا، أي أننا لا نتعامل مع أشياء مجردة. بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذواتنا .

(آدler-نجيب،2005،ص19)

وكما أشار إليه فرانكل في نظريته بأنه هو من يسمح للفرد بالاستمرار في حياته، فإذا استبعدنا الظروف المحيطة بالمعاني المرتبطة بها، تعزل النفس على الآخرين مما يجعل الأفعال عديمة الفائدة سواء للذات أو لأي شخص آخر وهذا يعني أن الشخص سيصبح عديم المعنى(نجيب،2005،ص19). فالذي لديه معنا وهدفا وغاية من وجوده يكون لديه مناعة أكثر للاضطرابات النفسية وأكثر استعداد لمواجهة معاناته و آلامه مهما كان عمقا .

## الخلاصة :

كلنا معرضون للمواقف المؤلمة باختلافها ودرجاتها، ضئيلة كانت أو متوسطة أو صعبة شديدة، ونحن ما علينا إلا مواجهتها وأن لا نبقى في معزل عنها حتى نستطيع التكيف، فكما قال اريك فروم " لا يستطيع الإنسان تجاوبا مع العالم من حوله إلا إذا تعرض للحزن مرات عديدة " . (غنيمة، 2012، ص1)

من الخطأ أن نستأصل - أن صح التعبير - الألم من حياتنا فلا يمكن لنا أن نمنع الجسم من التألم بل يجب علينا التعبير عن أحزاننا وآلامنا بالأعين أو البكاء وغير ذلك، حتى نخفف بعض الشيء من تلك الآلام التي بداخلنا، لكن دون الاستسلام لها والبحث وراء أسبابها والعمل على إزالتها... وهكذا حتى ننعم بالحياة الخالية من الآلام .

# معنى الحياة

## تمهيد

- 1- ماهية المعنى
  - 2- تعاريف معنى الحياة
  - 3- النظريات المفسرة لمعنى الحياة
  - 4- العوامل المكونة للمعنى
  - 5- أبعاد المعنى
  - 6- مهام الحياة
  - 7- تحقيق المعنى
  - 8- مصادر وخصائص المعنى
  - 9- العلاج بالمعنى وفنياته
- الخلاصة

## تمهيد :

مفهوم معنى الحياة مفهوم شائع ومتعدد الاستجابات، فهو يصف القيمة و الهدف من حياة كل إنسان، والتعدد راجع لاختلاف الانتماءات الفكرية واتجاهات كل فرد .

نجد له عدة مسميات ايضا كالمعنى الوجودي، معنى الحياة، الهدف من المعنى، مهمات الحياة ... حيث تستخدم في الكثير من الدراسات والبحوث ورغم الاختلاف في هذه المسميات إلا أنها جميعها ترمي لمعنى واحد، ألا وهو وجود معنى وهدف من حياة الانسان حتى يتمتع بصحة نفسية جيدة ويكون له مغزى من حياته ليسعى جاهدا نحو تحقيقه والقيام بما عليه من مسؤوليات .

فماهى المعنى ، وكيف يتم تحقيقه ؟

## 1- ماهية المعنى :

إن الحديث عن المعنى يشير الى مفهومين يجب التفرقة بينهما بداية، يرتبط المفهوم الأول بمعنى الحياة في عمومها حياة البشر وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم أي نظام الكون، وانتظام علاقات البشر ببعضهم البعض وبالعالم المادي من حولهم، أنه اجابة للسؤال : ما هو معنى الحياة ؟ أما السؤال : ما هو معنى حياتي ؟ فهذا هو المعنى الذي يرتبط به المفهوم الثاني : أي التصور الشخصي والفردي لمعنى الحياة، أنه طرح التساؤل بين الإنسان ونفسه : لماذا أعيش ؟ ومن أجل ماذا؟ ولمن؟

وقد ميز " يالوم " بين المفهومين على أساس أن الأول يختص بالمعنى المطلق للحياة والنظام العام للكون ويصطبغ بالروحانيات والأفكار التي يؤمن بها أصحاب الاتجاهات الدينية، في حين يتضمن المفهوم الثاني تصور الإنسان الفرد للغرض الذي يجب عليه أن يسعى لتحقيقه خلال حياته أو الرسالة التي يحملها أو القضية التي يتبناها .(عبد الرحمن سيد سليمان - ايمان فوزي 1999، ص1037-1038)، فكأن للحياة من وجهة نظره معنيين : معنى ما ينفرد به وحده، ومعنى آخر ممنوح للحياة بأكملها. (أدler، الجسماني، 1996، ص26)

(...) فحسب فرانكل قد لا يستطيع الإنسان أن يدرك إدراكا كاملا ما تنطوي عليه الحياة من معنى مطلق، ولكنه يمكن أن يسهم في تكوين هذا المعنى عن طريق غير مباشر وذلك من خلال اكتشافه وتحقيقه لمعنى حياته الخاص . (سيد سليمان- فوزي، 1999، ص1037-1038)

أن معنى الحياة يختلف من شخص لآخر، وعند الشخص الواحد من يوم لآخر ومن ساعة لأخرى، إذن فإن ما يشغل بالنا ليس هو معنى الحياة بصفة عامة، ولكن الذي يهمنا هو المعنى الخاص للشخص عن الحياة في وقت معين، لذا ينبغي ألا نبحث عن معنى مجرد للحياة، فلكل فرد مهمته الخاصة أو رسالته الخاصة في الحياة والتي تفرض عليه مهامها محددة عليه أن يقوم بتحقيقها . (فرانكل، طلعت، 1982، ص145)

كما أسس هذا المفهوم كفرض اكلينيكي يتبلور عند فقدان المعنى في الوجود أو فقدان معنى الحياة، ويدل هذا المفهوم على حالة سيكولوجية ينتج عن فشل في تجربة إحساس معنى وهدف الحياة، تلك التي تعطي الفرد إحساس بالتفرد في الهوية، وأن الحياة تكتسب معناها تحت شروط هؤلاء الذين يعانون، وأنه عندما يبحث الفرد عن المعنى فإنه يواجه بعقبة وإحباط .

## 2-تعريف معنى الحياة :

له عدة تعريفات كلا حسب وجهة نظره وهي كالتالي :

النظرة التقليدية لمعنى الحياة، هي أن الحياة لها معنى أكبر عندما نعيشها في خدمة البعض، ووفقا لهذا الرأي فإن معنى الحياة هو الغرض منها، وكل شخص لديه دور معين يؤديه في تحقيق هذا الغرض مع الوفاء لهذا الدور . (Wittgenstein,1940,p1)

يعريف **wong** و **Roker** (1987) مصطلح معنى الحياة بأنه إدراك الأمر، التماسك، إدراك الأهداف من وجود الإنسان ومتابعة وتحقيق الأهداف من وجود الإنسان، ومتابعة وتحقيق الأهداف ذات القيمة ومصاحبة ذلك بمشاعر الامتلاء والحيوية . (جاب الله،2016،ص121)

منها من ركز على المعنى بكونه خاص بالفرد ويساعد على تحقيق الذات كتعريف **ايغلتون** للمعنى بأنه : دلالة جوهرية للحياة يساعد في تحقيق ذات الفرد وسيطرته على جميع مواقفه ويختلف من فرد لآخر ومن مرحلة عمرية لأخرى .

كما يرى **سيفان** أن : لكل فرد معنى خاص به يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسالته الخاصة في الحياة والتي تعرض عليه مهام محددة لا بد من تحقيقها، وهذا المعنى لا يتحقق من خلال تحقيق الذات فقط وإنما لا بد للفرد من تجاوز ذلك للخارج عن طريق إقامة علاقة مع الآخر وتقديم شيء ذو قيمة له .

ومنها من فسر معنى الحياة من خلال المصادر التي تعطي هذا المعنى كما تعرفه شند بأنه : إدراك الفرد أن لحياته قيمة ومغزى وأهداف يسعى الى تحقيقها مهما تحمل من مشقة وجهد وهذا المعنى موجود في قيم الإنسان وخبراته والمهام التي يؤديها واتجاهاته المتكونة لديه . (اسكندري،2016، ص20)

ويقول بوميستر 1991 إن الإنسان الذي يجد معنى لحياته هو ذلك الإنسان الذي يحقق هذه الحاجات الأربع :

- الإحساس بوجود هدف و اتجاه في الحياة .
- الإحساس بالفاعلية والتحكم في المواقف .
- امتلاك مجموعة من القيم التي تمكنه من تبرير أفعاله .
- امتلاك أساس قوي من الإحساس الإيجابي بقيمة الذات . (جاب الله،2016،ص122)

وترى سالم أن معنى الحياة كمفهوم يكونه الفرد عبر حياته من خلال مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعلية مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراته .

ومنها من شدد على أهمية الأهداف والقيم التي تغني الحياة وتعطيها معنى **كامونز Emmons** الذي يعرف معنى الحياة بأنه " مجموعة من الأهداف والقيم التي تدفع الفرد للعيش في هذه الحياة واستمرار وجوده فيها، كما أنها الدليل والمنهج الذي يهتدي به الفرد في هذه الحياة .

**ديباتس Debates** الذي يرى المعنى بأنه : شعور عميق بمغزى الحياة مع قدرة فائقة على التماسك والإدراك للهدف من وجود الإنسان في الحياة وما يؤدي إليه من دوافع لتحقيق أهداف ذات قيمة في الحياة مع الشعور بالسعادة والحيوية .

ويشير تايلور **Taylor** الى معنى الحياة بأنه : انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة والاستمتاع بها من جراء تحول في البناء القيمي والأولويات كانعكاس للأزمات التي تواجه الفرد في حياته، وهو المنهج الذي يسير عليه الفرد في حياته والذي يخلقه من أي ظرف بسيط أو متواضع .

كما يؤكد **خضر** على إدراك الفرد لأهدافه في تعريفه لمعنى الحياة ب : إدراك الأهداف من وجود الإنسان والسعي لتحقيقها باعتبارها ذات قيمة عالية في حياة الإنسان وما يصاحب ذلك من مشاعر الابتهاج والسعادة والحيوية، ويقدر تسامي هذا المعنى الى القدر الذي يرضي الخالق ويحقق الرضا للفرد بقدر نجاح الفرد وتوافقه .

والبعض من هذه التعريفات قد اهتم بأبعاد ومكونات معنى الحياة، كما يشير **صالح** في تعريفه للمعنى بأنه : قدرة الفرد على أن يكتشف وبشكل مسؤول المعاني الحياتية المتأصلة في سلوكه وفي مواقفه ودرجة دافعيته نحو الحياة واستيعابه الواضح لغرض الحياة وإحساسه بأن الحياة ذات هدف مما يمنح الفرد شعورا بالرضا والارتياح والمتعة .

في حين يؤكد **معوض** على معنى الحياة باعتباره : شعور الفرد بتحمل المسؤولية ورضاه عن حياته وإدراكه لنوعية الحياة التي يعيشها من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع . (اسكندري، 2016، ص20-21)

وهذا الاختلاف في وجهات النظر يعود لتفرد كل شخص بالمعاني التي يسطرها لحياته، وما يعنيه كل شيء له، ولهذا وجود معنى لحياة الإنسان له أهمية كبيرة جدا، فبالمعنى يشعر الإنسان بقيمته وإنسانيته ويقبل على الحياة، فيتفاعل ويتجاوب معها ويحقق التميز والتفرد ويسعى نحو تحقيق أهدافه، وبافتقاد المعنى صار الانسان مضطربا مفعما بكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، بل ربما تراوده أفكار انتحارية والتخلص من الحياة .

(العصار، 2015، ص22)

### 3- النظريات المفسرة لمعنى الحياة :

لقد تعددت الآراء في تفسير معنى الحياة كلا حسب اتجاهاته ومعتقداته، وكل اتجاه لا يقل قيمة عن الآخر حيث كلها لعبت دورا مهما وأساسيا في ظهور هذا المفهوم وهي كالتالي :

#### 3-1- نظرية فرانكل :

لعل نموذج مدرسة العلاج بالمعنى التي أسسها الطبيب النفسي النمساوي **فكتور فرانكل**، يعد من أبرز تلك الاتجاهات. فمنذ أكثر من 60 عاما قدم **فرانكل** مفهوم معنى الحياة لأول مرة في التراث العيادي عندما أسس العلاج بالمعنى، وطور نظرية في علم النفس، ترى أن للمعنى دورا مؤثرا في الحياة، الإنسانية وخاصة في البعد الروحي لحياة الإنسان حيث تؤكد هذه النظرية على افتراض أساسي عن الدافعية، يطلق عليه إرادة المعنى .

فقد قام **فرانكل** اتجاهه على أساس من انتقاداته التي وجهها الى كل من التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري خاصة تلك الانتقادات الموجهة الى نظريتي كل منهما، حيث يرى **فرانكل** أن مبدأ اللذة الفرويدي، ودافع المكانة الأدلري، غير كافيين لتفسير سلوك الإنسان، وفي هذا الصدد يقرر **فرانكل** أنه وضع ما أسماه بمبدأ إرادة المعنى، ليتعارض به كلا من مبدأ اللذة الذي يحكم نظرية الدافعية في التحليل النفسي، وإرادة القوة كمبدأ رئيسي في علم النفس الأدلري، فالسعي الى تحقيق اللذة أو الوصول الى المكانة المهنية للحصول على القوة والنفوذ، لا يمكن أن يفسر كل صور السلوك البشري، في حين أن معنى الحياة لدى الإنسان، هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدؤوب، وتحمل المعاناة شيئا يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش، بل أن الإنسان الذي يكتشف لحياته معنى وهدفا هو الإنسان الذي يستطيع أن يتحمل ندرة اللذة والافتقار الى المكانة والنفوذ دون أن ينتقص هذا

من سعادته، أو من صحته النفسية، فالمسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق المعنى في الحياة، وليس الجري وراء اللذة وتعاضم السطوة . (معمرية، 2012، ص86)

### 3-2- نظرية يالوم :

تقوم نظرية يالوم على الصراع الوجودي الأساسي والأزلي الذي ينبع من التفاعلات والاستجابات الفردية لأربعة عناصر مقلقة للوجود وهي: (الموت، الحرية، الاغتراب، اللامعنى) ويرى أن المعنى في الحياة يتجلى في الاستجابة الفردية الخلاقة والمبتكرة لعالم فاقد للمعنى، كما يرى أن الفرد هو من يخلق ظروفه لذا فهو من يخلق المعنى من حياته، ويتم ذلك عبر طرق متعددة منها : الإيثار، الإبداع، الابتكار، الإنجاز والإخلاص .

وقد ميز بين مفهومين لمعنى الحياة :

- المعنى العام : ويشير الى معنى الحياة في عمومها وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم مثل انتظام علاقات البشر مع بعضهم البعض ومع العالم المادي من حولهم، ويختص بالمعنى المطلق للحياة والنظام العام للكون ويصطبغ بالروحانيات والأفكار التي يؤمن بها أصحاب الاتجاهات الدينية .
- المعنى الخاص أو الشخصي : ويشير الى التصور الشخصي والفردى لمعنى الحياة الذي يكتشفه الفرد بنفسه ويميزه عن غيره ويختلف من فرد لآخر حسب ظروفه ومراحل نموه وخلفيته الثقافية والاجتماعية والنفسية، فهو تصور الفرد للغرض الذي يجب عليه أن يسعى لتحقيقه في حياته أو الرسالة التي يحملها أو القضية التي يتبناها . (اسكندراني، 2016، ص32)

### 3-3- نظرية ألفريد لانجل :

لقد حاول العالم النمساوي لانجل العمل على تكامل نظريتي فرانكل ويالوم ليصوغ نظريته التي وصف فيها الأوجه الأربعة الأساسية للوجود، والتي تكون المنظومة الأساسية

التي تساعد في فهم المعنى الشخصي وفهم الأمراض النفسية وتصيغ نموذجا حديثا للعلاج الوجودي التحليلي، وقد حذا لانجل حذو فرانكل في نظرياته النفسية، حيث اتفق معه في أن البحث عن المعنى هو القوة الدافعية الأولى والأساسية لدى الإنسان لأن الإنسان في حاجة دائمة الى وجود غايات معنوية ومحاولة تحقيقها، مثل البحث عن معنى للحياة وللعدالة وللحرية والمسؤولية وللقيم وللحقيقة، وعندما يفشل الإنسان في تحقيق هذه الغاية المعنوية، ونتيجة لوجود الدوافع أو الرغبات المادية، يصاب الإنسان بالإحباط الوجودي والذي بدوره يؤدي الى الإصابة بأعراض الفراغ الوجودي .

ويقوم تصور لانجل على رؤية جديدة للوجود البشري تنفي عنه الحتميات البيولوجية والبيئية التي قامت عليها النظريات الأخرى، والتي تنظر للإنسان على أنه وحدة كلية تتكون من إتلاف ثلاثة أبعاد هي : البعد البدني والبعد النفسي والبعد المعنوي، وأن هذه الأبعاد غير منفصلة عن بعضها البعض، بل متفاعلة مع بعضها، لأن الفرد ليس مجرد أجزاء منفصلة، وإنما هو كل، يستجيب الى المجال الظاهري وفق هذه الخاصية الكلية للشخص.

(جانب الله، 2016، ص129-130)

### 3-4- نظرية ابراهام ماسلو :

يرى ماسلو أن المحرك الأساسي لاكتشاف الإنسان لمعنى الحياة يكمن في إشباع الحاجات الأساسية الدنيوية ومنها ينطلق الفرد لتحقيق المثل والقيم العليا الروحية المتعلقة بالوجود ذاته والتي تمثل المعنى الكلي للحياة .

وأكد في نظريته على مبدأ التسامي بالذات، والذي يتجلى في حضور الفرد مع نفسه وواقعه وأمانيه وحضوره مع الآخرين حضورا خلاقا وإنسانيا، حيث يرى أن الهدف النهائي للإنسان هو تحقيق الذات والوصول للمعنى .

(اسكندراني، 2016، ص33)

## 3-5- نظرية ألفريد أدلر :

يرى أدلر أن حياة الإنسان تتحدد بواسطة أهدافه وأن الإنسان يكون هدف لحياته من خلال توقعاته للمستقبل، ويرى أن معنى الحياة ما هو إلا رسالة واضحة تتضمن أهدافا مشتركة بين الفرد وبين أفراد المجتمع المحيطين به بحيث يكون مصدر نفع للآخرين في مواجهة مشكلاتهم المتعلقة بالمهام الوظيفية الثلاثة التالية : الزمالة والعلاقات الأسرية، الجنس والعمل .

ويستند في تفسيره للمعنى من الشعور بالنقص ورغبة الفرد في تعويض هذا النقص والوصول الى الكمال، حيث يشكل الفرد أسلوب حياة خاص ومتفرد به يضمن به الوصول الى فهم أوضح للحياة، وأن كان هذا الفهم قائما على نجاحات أو إخفاقات في الوصول الى الكمال، ويؤكد أن اكتشاف الفرد لمعنى حياته يحتاج الى إقامة علاقة حميمة مع الآخرين والتعاون معهم، مشيرا الى أن الأفراد الذين لم يصلوا لمعنى واضح لحياتهم هم مرضى يعانون من التردد والتشويش وأن مساعدتهم تكمن في العودة الى مرحلة الطفولة الأولى ورفع مستوى الحس الاجتماعي لديهم، وفهم الأسباب الحقيقية لإخفاق أسلوب حياتهم وإبراز المعنى المغلوط للحياة الذي استعاض به الفرد عن المعنى الحقيقي، ولقد لخص ثلاثة مشكلات أساسية تعد مكونات هامة لمعنى الحياة وهي :

- وظيفية : متمثلة بالعمل الذي يمكن الفرد من الحياة والبقاء والاستمرار فيها .
- اجتماعية : متمثلة بالصدقة والزمالة والعلاقات الاسرية .
- غريزية : متمثلة بالجنس .

مشيرا الى أن فهم الإنسان لهذه المشكلات الثلاثة وردود فعله تجاهها هي التي تكشف فهمه الشخصي لمعنى الحياة .  
(اسكندراني، 2016، ص34)

**3-6- نظرية فان دورزن :**

ترى دورزان أن الإنسان يكتشف معنى وجوده من خلال أربع مستويات للخبرة: خبرة حسية في العالم الطبيعي وخبرة ذات طابع اجتماعي أو ما تسميه العالم العام وخبرة شخصية أو العالم الخاص والعالم المثالي .

والإنسان في سعيه للوصول الى معنى الحياة (جدول تصور فان دورزن لتحقيق المعنى) .

وهكذا نجد أن تحقيق المعنى وفق نظرية دورزن يكمن في النجاح للتغلب على مهددات المعنى وتحقيق الأهداف الأساسية التي تعدّ بنظرها مطلب كل فرد بهذا الوجود . (اسكندراني، 2016، ص33)

**3-7- نظرية الموند و باتيستا :**

لقد استمدّ كل من الموند و باتيستا (1973) بنيتها من مراجعة النظريات السابقة عن معنى الحياة، وانتهت الى أن هناك اختلافا لمعنى الحياة طبقا للقضايا الوجودية التي يواجهها الفرد، ولكن بالرغم من ذلك اتفقت هذه النظرية على أن معنى الحياة يقوم على عدد من العناصر تتمثل في الإيجابية والإطار المرجعي للفرد ورؤية الذات والقدرة على إدراك الرضا . (جاب الله، 2016، ص130)

**3-8- النظرية الاخلاقية :**

يرى أصحاب النظرية الأخلاقية أن الحياة لا تكون لها معنى بدون قواعد أخلاقية ثابتة، وأن أساس وجود الإنسان يكمن في السعي لتحقيق الهدف الذي خلق الله سبحانه الإنسان من أجله في هذه الأرض، هذا الهدف يكمن في السعي للخير واليسر على منهج الأخلاق التي غرست في الطبيعة البشرية .

كما تؤكد هذه النظرية على الروح مشيرة الى أن معنى الحياة أساسه الروح، أي أن استقرار الروح وسعادتها هو الدافع الأساسي وراء كل أفعال الإنسان حيث يصل الإنسان الى معنى واضح لحياته حينما يصل الى حالة من الهدوء والسلام والتأمل .

(اسكندراني، 2016، ص35)

#### 4-العوامل المكونة للمعنى :

هناك مكونات رئيسية تكوّن معنى الحياة وهي: المكوّن المعرفي والوجداني والسلوكي .

4-1- المكوّن المعرفي : والذي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته والخبرات التي تنثري هذا المعنى .

4-2- المكوّن الوجداني : والذي يرتبط شعور الفرد بالرضا وإحساسه بأن لحياته قيمة نتيجة لما حققه من أهداف فيها .

4-3- المكوّن السلوكي : والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوكيات يترجم بها أهدافه المدركة بشكل واقعي في حياته .

وانطلاقاً من هذه المكوّنات الثلاث الرئيسية ومن نظرية فرانكل في تفسير المعنى والتي اعتمدت هي الاخرى على هذه المكوّنات، تمّ وضع خمسة أبعاد أساسية استند عليها كمكونات رئيسية في تحديد معنى الحياة وتوضيحه بشكل دقيق، وهي :

- الإنجاز : ويعني قيمة العمل وما يقوم به الفرد من أنشطة مع الآخرين والهوايات والاهتمامات، كما يتضمن الشعور بعدم اليأس أو الاستسلام في مواجهة العقبات والمبادرة للقيام بأي عمل والعمل على استغلال قدراته على الوجه الأكمل، وبذل الجهد لتحقيق النجاح وإنجاز الأهداف والطموحات .

- الهدف من الحياة : ويقصد به مدى إدراك الفرد للهدف والمعنى في الحياة ورسالته غفالحياة التي يعيش ويضحى في سبيل تحقيقها، الأمر الذي يجعل حياته ذات قيمة ومغزى، كما يتضمن الأفكار التي يمكن أن تعطي لحياة الفرد قيمة ومعنى .
- التسامي بالذات: ويعني ما يقدمه الفرد من عطاء ومساعدة للآخرين، وقدرته على البحث عن قيم وغايات سامية تتجاوز المصالح والاهتمامات الشخصية كاهتمام الفرد بالجماعة التي ينتمي إليها وفهمه لمشكلاتها، ومدى إدراك الفرد بأن وجوده في هذا العالم يكون وجودا مؤثرا بقدر ما يقدمه من عطاء للمجتمع الذي يعيش فيه، وسعيه لإحداث تغيير فيه كي يصبح أفضل .
- الشعور بالمسؤولية: ويقصد بها إحساس الفرد بالمسؤولية تجاه ما يختاره وما يقرره في هذه الحياة وحرية في الأفعال التي يقوم بها، كما تتضمن عدم تخلي الفرد عن الالتزامات والواجبات التي عليه .
- القبول والرضا: ويقصد به مدى رضا الفرد عن وجوده في الحياة وقدرته على تقبل أقدار الحياة والبحث عن الجوانب المشرقة فيها ونظرته الإيجابية لإحداث الحياة، كما تتضمن تقبل الفرد لذاته ومعرفته لقدراته وإمكاناته واعتزازه بها وتقبله لجوانب ضعفه وكل ما لا يمكنه تغييره في الحياة وشعوره بالسلام الداخلي مع النفس، وتتضمن أيضا موقف الفرد إزاء معاناته التي لا يمكنه تجنبها كالموت أو المرض، والموقف الذي يتخذه مع المواقف الميؤوسة التي يتعرض لها . (اسكندراني، 2016، ص22)

## 5- أبعاد المعنى :

لقد صور فرانكل الإنسان على أنه وحدة لها ثلاث أبعاد متفاعلة ومتكاملة هي :

1- البعد النفسي :

2- البعد السوماتي : والذي يمثل الحياة البشرية في الواقع الجسدي جميعها والتي غالبا ما تدفع بالإنسان الى خفض توتره واستعادة توازنه .

5-3- البعد الروحي : (أو الشخصي-الوجودي) فيمثل لنا كل ما يدفع بالإنسان الى زيادة توتره وليس خفضه وبشكل ملائم وموجه بثبات نحو تحقيق قيم أو أهداف محددة ونحو إقرار معنى لوجوده الشخصي . (عبد الوالي،2013، ص 217)

ولفهم الإنسان بوصفه أطوارا أو رقاقت جسمية وعقلية وروحية يعني التعامل معه كما لو كانت أشكال وجوده الجسمية، النفسية، المعنوية والروحية يمكن فصل بعضها عن بعض .

(فرانكل،فوزي،2014، ص30)

## 6-مهام الحياة :

إن كل البشر يعيشون تحت ثلاثة ظروف اضطرارية رئيسية تشكل ماهية ومكونات الحقيقة بصورة اضطرارية، وهذه الدوافع الاضطرارية - بحكم تعريفها - يجب أخذها في الاعتبار دائما لأنها تشكل الحقيقة، ولأن كل المشاكل والتساؤلات التي تواجهنا في الحياة تتبع أساسا من هذه الدوافع الاضطرارية الثلاثة، فإننا نكون في معركة دائمة معها، والإجابات التي نحصل عليها تشكل مفهومنا لمعنى الحياة .

6-1-الظرف الاضطراري الأول : إننا نعيش على سطح كوكب صغير جدا وعلى هذا فإنه من المفروض علينا أن نعيش في حدود ما يوفره هذا الكوكب لنا من موارد طبيعية محدودة، وأن نحاول تطويرها واستخدامها أحسن استخدام في حدود معارفنا، وسيكون من المفروض علينا أن نقوم بتطوير أجسامنا وعقولنا حتى نستطيع الاستمرار في الحياة على الارض .

(آدلر،2005، ص 21)

6-2- الظرف الاضطراري الثاني : أن كل واحد منا عضو في جماعة البشر الذين من حوله، وأن وجودنا مرتبط بوجودهم فإن الضعف الذي يميز الفرد البشري ومحدودية قدرات كل واحد منا تجعل من المستحيل على أي فرد تحقيق أهدافه في الحياة بمفرده، فمن المعروف أنه إذا ما حاول فرد ما العيش بمفرده ومواجهة مشاكل الحياة بصورة مستقلة عن

الآخرين، فإنه إن عاجلاً أو آجلاً سينتهي الأمر به الى الفناء ولهذا فإننا جميعاً كأفراد مرتبطين ارتباطاً وثيقاً ببعضنا البعض، وهي رابطة تمثل في أهميتها الحياة نفسها لأنه بدون هذه الرابطة فإن الحياة نفسها لن تستمر، وعلى هذا يمكننا القول بأن أعظم منحة يقدمها الإنسان لأخيه الإنسان بغرض تحقيق حياة أفضل، هي منحة الزمالة، وهذا يجعل كل إجابة من الإجابات التي نحصل عليها لمشاكل الحياة لا بد من أن تتضمن وتأخذ في الاعتبار هذه الحقيقة : ألا وهي أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش في معزل عن أخيه الإنسان بل ما هو أكثر من هذا، فإننا في حاجة لوجود الآخرين من حولنا لإشباع حاجاتنا المعنوية اللازمة لاستمرار وجودنا، وليست الحاجات المادية فقط، فلو أنه كتب لنا الحياة على هذا الكوكب فإنه من الواجب علينا أن نشبع حاجات معنوية كثيرة مثل الحاجة الى وجود هدف وغرض من استمرار الحياة .

3-6- الطرف الاضطراري الثالث : إن الطرف الاضطراري الثالث الذي يحكمنا كبشر هو أن الجنس البشري يتكون من رجل وامرأة، وأن بقاء الجنس البشري واستمراره يعتمد على كل منهما، وعلى هذا فان مشاكل مثل الحب والزواج تنتمي الى هذا الطرف الاضطراري الثالث ولا يمكن لرجل أو امرأة الاستمرار في الحياة دون الإجابة على التساؤلات التي تمثلها مثل هذه المشاكل، والأفعال التي يقوم بها البشر عندما تواجههم مثل هذه المشاكل هي الإجابات التي توصلوا إليها لحل هذه المشاكل، هناك العديد من الطرق التي يمكن بها حل المشكلات، ولكن أفعالهم تعتبر أصدق تعبير على ما يؤمن هذا الفرد بأنه الحل الأمثل لمثل تلك المشكلة .

ومن هنا نرى أن الظروف الثلاثة الاضطرارية - التي سبق شرحها - تمثل ثلاث مشاكل:

- المشكلة الأولى: علينا أن نجد وظيفة تمكننا من الحياة في ظل القيود المفروضة علينا بحكم وجودنا على كوكب الأرض .

- المشكلة الثانية : علينا أن نجد لأنفسنا موقعا يمكننا من التعاون مع باقي أفراد المجموعة التي نعيش فيها بحيث نفيد ونستفيد من بعضنا البعض .
- المشكلة الثالثة: يجب أن يتسع صدرنا لحقيقة وجود نوعين - رجال / نساء - وأن استمرار الجنس البشري يعتمد على العلاقات بين النوعين .

أن علم النفس الفردي قد اكتشف أن كل مشاكل البشر يمكن تصنيفها تحت هذه النقاط الثلاث الرئيسية : وظيفية اجتماعية وجنسية ، وأن ردود أفعالهم تجاه هذه المشاكل هي التي تكشف طبيعة فهمهم الشخصي لمعنى الحياة . (آدلر، 2015، ص23)

وهكذا فإن الوصول للمعنى باختلاف كل فرد وداخل كل فرد باختلاف الوقت يحقق له الارتياح والصحة النفسية العالية .

أما عجزه عن الوصول الى معنى حياته فيؤدي الى شعوره بحالة تعرف باسم الفراغ الوجودي ولذلك يركز العلاج بالمعنى بصورة أساسية على قضية معنى الحياة .

(ابو الهدى، 2011، ص797)

## 7-تحقيق المعنى :

7-1- لدى فرانكل ويالوم : يؤكد فرانكل على أن المعنى لا يمكن تقديمه، وأن المعالج يجب أن يتجنب محاولة فرض معنى معين على المريض، فالإنسان يجب أن يكتشف معنى حياته بمجهوده الخاص ومن منظوره المنفرد . (جاب الله، 2016، ص 125)

وهناك رأي آخر ينادي به يالوم فهو يتفق مع فرانكل في فكرة أن المعنى لا يقدم، حيث لا يمكن أن يهدي إنسان لإنسان آخر معنى حياته لأن في هذا إهدار لخصوصية هذا المعنى، ولكن يالوم يختلف مع فرانكل فيما يتعلق باكتشاف المعنى من حيث أن الإنسان - من وجهة نظر فرانكل - لا يستطيع أن يخترع معنى حياته، وإنما فقط عليه أن يكتشفه، ونقد يالوم يقوم على أن آراء فرانكل تستند الى موقفه الديني، وأن الاقتصار على مهمة اكتشاف

المعنى يحد من حرية الإنسان ويعفيه من مسؤولية صنع المعنى، أن يالوم هنا يؤكد على الحرية المطلقة للإنسان في تشكيل معنى حياته، وهو في ذلك يترسم موقف الفلسفة الوجودية حيث أن الإنسان ليس هو ذلك المخلوق في ذاته الذي تتحدد ماهيته منذ بداية خلقه، أو حتى من قبل أن يوجد، ولكن الإنسان هو ذلك الموجود من أجل ذاته الذي يصنع ماهيته من خلال أفعاله وقراراته التي يتخذها بملء إرادته، بذلك يصبح من الضروري أن يبتكر الإنسان المعنى الخاص به، لا أن يكتشف المعنى المهياً له سلفاً .

عندئذ عليه أن يلتزم به وأن يكرس حياته من أجل تحقيق هذا المبدأ أو المعنى حتى لو لم يصحبه اليقين الإيماني الذي يستند إليه فرانكل. (سليمان، فوزي 1999، ص 1040-1041)

7-2- لدى ماسلو : يعتبر إبراهيم ماسلو من ضمن العلماء الذين أقروا بعلم نفس سامي، الذي يركز على فرضية أن التسامي بالذات يتجلى في حضور الفرد مع نفسه ومع واقعه وأمانيه ومراميه، وفي حضوره مع الآخرين ومع العمل والنشاط حضوراً خلاقاً إبداعياً، وقرر ماسلو أن الخاصية العامة التي يشترك فيها الأشخاص الذين درسهم هي الإبداع، وهي خاصية مميزة للطبيعة الإنسانية بصفة عامة، وتعطى للكائنات الإنسانية عند الميلاد، إلا أن هذه الخاصية تفقد بفعل المؤثرات الثقافية، لكن بعض الأفراد يظلون يحتفظون بهذه الوجهة الصافية أو يستعيدونها فيما بعد إذا كانوا قد فقدوها، ويعتبر ماسلو ممن اعتنقوا نظرية تحقيق الذات كهدف نهائي للإنسان، مقابل مفهوم الاتزان عند أصحاب الوجهة التحليلية، باعتبار أن استعادة الاتزان تكون في حالة المرض فحسب، أما تحقيق الذات فهو تلك العملية النمائية التي تصير فيها إمكانات الفرد حقيقة واقعية .

إن أولئك الذين يحققون ذواتهم لديهم دائماً وبشكل علمي رسالة في الحياة، وعندهم مهمة يحبونها ويتوحدون معها وتصبح بالتالي خاصية مميزة للذات، وفي كل حالة يعتبر هذا العمل أمراً هاماً جديراً بالاستحقاق وذا قيمة بالغة، هذه الحقيقة الوصفية يمكن تسميتها

بتحقيق الذات، والتحقيق هنا هو تحقيق المعنى، التسامي بالذات، اكتشاف الشخص لذاته، الحياة المتكاملة، أو غير ذلك من المصطلحات . (معمرية، 2012 ص 91)

### 7-3- تحقيق المعنى لدى فان دورزن -سميث :

أما نموذج معنى الحياة الذي تقدمه ايمي فان دورزن - سميث (1988)، فيكشف الطبيعة ظاهرة التناقض للوجود الإنساني، حيث يكون على الإنسان أن يكتشف معنى وجوده على أربع مستويات للخبرة. الأول يتعلق بالخبرة الحسية في العالم الطبيعي، والثاني يتعلق بالخبرة ذات الطابع الاجتماعي أو ما تسميه العالم العام، والثالث يرتبط بالخبرة الشخصية الذي تسميه العالم الخاص، أما الرابع فيختص بالعالم المثالي، والإنسان في سعيه لتحقيق المعنى على هذه المستويات الأربعة، يجد نفسه مضطرا الى الاصطدام بمهددات المعنى، ويتوقف معنى حياة الإنسان على مدى نجاحه في مواجهة تلك المهددات .

وتقسم فان دورزن - سميث أنواع المعنى في الحياة وفقا للمستويات الأربع للخبرة الى أغراض أساسية تتحقق من خلال أهداف وسيطة، ثم تعرض لما تسميه " بالاهتمام النهائي " الذي يشكل تهديدا لتحقيق المعنى على كل مستوى للخبرة، فالأول يمثل القيمة المثالية التي يسعى إليها الإنسان عن وعي أو عن غير وعي، أما الثاني فيحتل الجانب الخفي والمنطقي الذي لا يمكن تفاديه في صورة تهديد لتحقيق الإنسان المثالي . بذلك يصبح تحقيق المعنى هو النجاح في التحدي والتغلب على مهددات المعنى المتمثلة في الاهتمامات النهائية، والرسم التوضيحي التالي يبرز تصور فان دورزن - سميث لتحقيق معنى الحياة .

الجدول رقم (1): يبين الجدول تصور فان دورزن - سميث لتحقيق معنى الحياة

ابعاد الخبرة	الغرض الاساسي	الاهداف الوسيطة	الاهتمام النهائي
العالم الطبيعي	اللذة، الحيوية، القوة	الصحة، الراحة، الثروة ، الحظ	المرض، الضعف، اليأس، الموت
العالم العام	النجاح، النفوذ . المجد	التقدير، الشهرة، التأثير، الاحترام	الفشل، الهزيمة، العجز، العزلة
العالم الخاص	التمامية، الذاتية، الاصاله	التفردية ، الحرية ، الخصوصية ، القرابة او التماثل	التفسخ ، الخبط ، تحلل الذات
العالم المثالي	الحق ، الحقيقة ، المطلقة ، الحكمة	المعنى، الفهم، المعرفة، الايمان	اللامعقولية، الخواء، اللاتبريرية

من هذا النموذج تبين أنه على المستوى الحسي في العالم الطبيعي يكون الغرض الأساسي هو اللذة والحيوية والقوة، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال الصحة والراحة والثروة والحظ، ولكن لا بد لتحقيق المعنى على هذا المستوى من مواجهة مهددات هذا المعنى وهي المرض والضعف واليأس والموت، وهكذا يكون الأمر على باقي مستويات الخبرة الإنسانية .

(معمرية، 2012، ص92)

## 8- مصادر المعنى وخصائصه :

## 8-1- مصادر معنى الحياة :

يستكشف معنى الحياة من مصادر عديدة يمكن تلخيصها فيما يلي :

✓ القيم الإبداعية ( الإبتكارية ) : وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه وما يعطيه للعالم

من إبداعات وابتكارات. ومصادر هذه القيم عديدة منها :

العمل - الهوايات والاهتمامات المختلفة - الاكتشافات و الاختراعات .

✓ القيم الخبراتية : وهي كل ما يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية،

وخاصة ما يحصل عليه من خلال محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في

علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة أو من خلال الاستمتاع بالجمال ويمكن

يضيف هذه الخبرات الى :

الخبرات الاجتماعية - الخبرات الجمالية - الخبرات الثقافية .

✓ القيم الاتجاهية : وتتكون من الموقف الذي يتخذه الفرد إزاء محنته ومعاناته التي لا

يمكنه تجنبها كالقدر أو الموت أو المرض، حيث أن الشخص المحروم من كل من

القيمتين الابتكارية والخبراتية يظل أمام تحدي المعنى المتضمن في الكيفية التي

يتحمل بها معاناته والموقف الذي يتخذه للتعامل مع هذه المعاناة، فحتى أن لم

يستطيع الفرد تغيير الظرف أو الوضع، فإنه لا يزال بوسعه تغيير موقفه تجاهه،

وهذا غالبا ما يكون وسيلة لتجاوز الذات وتحقيق المعنى، لاسيما في معاناة لا مفر

منها .

✓ السلام الداخلي : وهو حالة من الهدوء والتصالح مع الذات والقناعة، حيث تسمح

هذه المشاعر للفرد بتذوق الظروف الحياتية المحيطة به ولاسيما نجاحاته وخبراته

الإيجابية في الحياة واكتشاف أهداف وقيم سامية يسعى لتحقيقها وإنجازها، كما تسمح له هذه المشاعر بإدراك المواقف التي يمر بها بشكل صحيح والاستجابة لها استجابة سوية خالية من مشاعر اليأس والقنوط .

✓ الإيمان والروحانية : إن معنى الحياة يأتي من فهم الإنسان تماما لسبب وجوده واختلافه عن الآخرين ومن سيطرته الكاملة على كل بروفيل حياته الشخصية، ولكي يدرك الإنسان المعنى من وجوده عليه أن يضع سؤالاً : لماذا وجد في هذه الحياة ؟ وأن يكون له هدف واضح ومحدد يسعى لتحقيقه والإجابة على ما يدور حول هذا الهدف من تساؤلات، حيث أن الإنسان لا يصل الى المعنى إلا إذا كان على علاقة جيدة مع الله، وبذلك يتسامى على ذاته ويتسامى على كل المعاناة، وعندما يصل الإنسان الى الفطرة السليمة التي خلق من أجلها، فحينها يؤمن الفرد بأهمية وقيمة وجوده في هذه الحياة، تنمو لديه القدرة على التعامل السليم مع المحن والآلام التي يمر بها ويدرك إدراكاً صحيحاً، المعاني والأهداف التي عليه تحقيقها - وإنجازها .

(اسكندراني، 2016، ص 26-27)

## 8-2- خصائص معنى الحياة :

✓ معنى الحياة فريد وشخصي : معنى الحياة متفرد وخاص بالفرد نفسه ويختلف من فرد لآخر ومن زمن لآخر ولدى الشخص نفسه من مرحلة لأخرى، فلكل فرد رسالته الخاصة في الحياة لذا لا يمكن لشخص أن يحل مكان شخص آخر، كما أن لكل فرد رؤيته الخاصة للعالم المحيط به، هذه الرؤية ناتجة عن تجربته الإنسانية المتفردة، وهذا يعني أن لكل فرد تصوره الخاص في هذه الحياة بما تحمله من قيم وأهداف و أحداث ومواقف يتعرض لها الفرد وتختلف من فرد لآخر .

(اسكندراني . 2016. ص 22-23)

✓ معنى الحياة يكتشفه الفرد ولا يعطى له : معنى الحياة ليس تصورا جاهزا للاستخدام وإنما هو اكتشاف لا يتوصل إليه الإنسان إلا من خلال عملية بحث يبدأها مختارا حين تؤرقه مشكلة خلو حياته من المعنى والهدف أو حين يعاني من الفراغ الوجودي، وهي حالة من السأم والملل والإحباط، عندها يبدأ الفرد في وضع ماهيته من خلال أفعاله وقراراته التي يتخذها بملء إرادته . (سليمان، فوزي، 1999، ص1039)

✓ معنى الحياة يظل موجودا دائما : الحياة لا تخلو أبدا من المعنى في أفسى اللحظات التي يواجه فيها الإنسان مواقف اليأس وانعدام الأمل، فالمعنى يستكشف من الظروف والأحداث التي تشكل حياة الانسان .

فالمعنى موجود دائما وفي كل مكان حتى في المعاناة، فإذا لم يستطيع الإنسان أن يفهم سبب معاناته لن يتمكن من احتمالها، فالتعاسة في حد ذاتها ليست شيئا لا يمكن احتمالها ولكن غياب المعنى هو الذي لا يحتمل، والمعاناة التي لا يمكن تفاديها عندما تتحول الى خبرة ذات معنى لا تصبح شيئا يمكن احتمالها، ولكن تصبح مثيرا لروح التحدي والهمم .

✓ معنى الحياة أساسه القلق: إن سعي الإنسان لتحقيق معنى حياته يثير لديه نوع من القلق الوجودي، ذلك لأن القلق هو أحد السمات الملازمة للإنسان وهو دافع أساسي في بحثه عن هذا المعنى .

وهذا النوع من القلق ليس حالة مرضية وإنما شرط من شروط الصحة النفسية ودليل على وجودها، فالإنسان بحاجة للسعي في سبيل تحقيق هدف يستحق أن يعيش من أجله مهما كانت الصعوبات التي تواجهه .

وينشأ هذا النوع من القلق البسيط السوي من الشعور بالمسؤولية في تحقيق مالم نحققه من معاني، وبين ما حققناه الآن وما يزال أمامنا في المستقبل .

(اسكندراني، 2016، ص23-24)

## 9-العلاج بالمعنى وفنياته :

إن العلاج بالمعنى يعالج الفراغ الوجودي ومعظم المشكلات النفسية المرتبطة بها من خلال إيجاد المعنى، حيث له نظرة مستقبلية فهو يركز على ما هو آتي وإعادة توجيه المريض نحو معنى الحياة وتوعيته بمسؤوليته .

إن التطبيقات الإكلينيكية للعلاج بالمعنى تتبع في الحقيقة من تطبيقاته الأنثروبولوجية، تسمى فنيات العلاج بالمعنى: إيقاف الإمعان الفكري والمقصد المتناقض ظاهريا، وكلاهما يعتمد على خاصيتين أساسيتين للوجود الإنساني وهما بالتحديد قدرة الإنسان على التسامي بالذات وعن الانفصال بالذات .

لقد تمت الإشارة في نظرية الدافعية الخاصة بالعلاج بالمعنى الى أن الاهتمام المباشر باللذة يدحض ذاته، فكلما ركز الفرد على اللذة كهدف خطأ الهدف، وفي العلاج بالمعنى نتحدث في هذا الصدد عن الإفراط في القصد، وقد نلاحظ مع هذه الظاهرة المرضية ظاهرة أخرى وهي التي يسميها العلاج بالمعنى الإفراط في التفكير، والإفراط في التفكير يعني الاهتمام المبالغ فيه. (فرانكل - فوزي، 2014، ص121)

وفي العلاج بالمعنى تتم مناقضة الإفراط في التفكير بفنية إيقاف الإمعان الفكري، ومن المجالات التي تستخدم فيها هذه الفنية (الأعصاب الجنسية) .

وفي الوقت الذي تعتبر فيه فنية (إيقاف الإمعان الفكري) جزء من علاج العصاب الجنسي، فإن (المقصد المتناقض ظاهريا) يمكن استخدامها في العلاج قصير المدى لمرض الوسواس القهري والفوبيا .

والمقصد المتناقض ظاهريا تعني تشجيع المريض على أن يفعل أو يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات، ولكي ندرك الكفاءة العلاجية لهذه الفنية يجب أن نأخذ في اعتبارنا الظاهرة المسماة (القلق التوقعي)، ويعني ذلك أن المريض يستجيب لحدث ما بتوقع

يملاه الخوف من أن يتكرر وبذلك يميل الخوف الى إحداث الشيء المرهوب بالذات وهذه هي الطريقة التي يعمل بها القلق التوقعي . (فرانكل- فوزي، 2014، ص122-123)

وكما نرى، فإن القلق التوقعي ينبغي أن يخضع لفعل مضاد بواسطة القصد العكسي، فرط النية وفرط التفكير ينبغي أن يعرضاً لفعل مضاد بواسطة خفض التفكير، ومع ذلك فإن خفض التفكير يكون في النهاية غير ممكن إلا إذا قام على أساس (إعادة التوجيه) المريض نحو عمله أو مهنته ونحو رسالته في الحياة . (طلعت، 1974، ص169)

### 9-1- خطوات تطبيق فنية المقصد المتناقض :

حددت مانياسيك (1982) خمس مراحل لممارسة فنية المقصد المتناقض في العلاج وهي كما يلي :

- الخطوة الأولى : الاتصال، وفيها يتم توفير جو من الثقة بين المعالج والمريض من خلال العطف والمشاركة واستعمال مهارات التدريس المؤثرة وتوضيح ما يتم عمله في المرحل التالية .
- الخطوة الثانية :تقدير الموقف، وفيها يتم التعرف على نوع القلق والمخاوف وماهي ميكانيزمات الدفاع المستعملة، والظروف أو الأسباب التي ساعدت على ظهور هذا القلق، التاريخ العائلي للمريض، الأمراض، الأمراض الجسمية التي أصيب بها المريض، كل ذلك للوقوف على بداية ظهور القلق ونوعه، حتى يمكن تقدير حالة المريض .
- الخطوة الثالثة: التدخل، وفيها يدقق المعالج النظر في الخوف، وكيف يمكن مواجهته، وذلك من خلال بعض التدريبات التي يطبقها المعالج مع المريض وهيا محاولة العمل والرغبة في عمل الشيء الذي يخاف منه عن قصد وبطريقة مقصودة، كلما أمكنه ذلك حتى يستطيع المريض التحرر من مخاوفهم، وذلك يتم من خلال تدريبات يجريها المريض في البيت طوال فترة العلاج .

- الخطوة الرابعة: إعادة البناء، وفيها يفسر المعالج ما يحدث، وكيف يمكن تخفيف القلق من خلال مساعدة المريض على إيجاد طرق بناءة، يستطيع ملء الفراغ وكسر الدائرة المفرغة التي أدخل المريض فيها نفسه من خلال التحرر من العصاب، الذي يؤدي الى الخوف والقلق .

- الخطوة الخامسة : إعادة التقييم والانتهاء، وفيها يحدد المعالج التناقضات التي يوجهها المريض في وقته الحاضر وتقاؤه عن خطط المستقبل وإمداد المريض بالمجال المناسب الذي يسمح فيه بالارتداد الى أعماق الخبرة الماضية لكي يكمل الحاضر والمستقبل .  
(معمرية، 2012، ص98)

## الخلاصة :

مما سبق نستنتج أن الحياة تضطرنا الى مواجهة مواقف قد لا نتوقع أننا سنقع فيها ونوضع أمام الأمر الواقع، وباختلاف هذه المواقف وشدتها في التأثير علينا فإننا نحن أيضا نختلف في التعامل معها، فينا من يصمد ويواجه معاناته وبنوع من الإيمان الذي يسمح له أن يستمر في حياته بشكل طبيعي، وفينا من يستسلم لما قدر له باليأس والإحباط، وبذلك نفقد المعنى من حياتنا والذي يولد من خضم هذه المعاناة والمصائب غافلين عن العلاج الذي يركز على إيجاد هذا المعنى في حياة كل فرد منا، فإن وجد فهذا يعني أن حياتنا تستحق أن تعاش .

# الفصل الثالث



# الجانِب التطيقِي

# الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 - منهج الدراسة

2- أدوات الدراسة

3- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

4-مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها

5-أساليب التحليل الإحصائي

الخلاصة

**تمهيد :**

تعتمد كل دراسة على منهجية علمية دقيقة، وفق خطوات متتالية ومتكاملة، يستعين فيها الباحث بأدوات علمية لجمع البيانات من عينة الدراسة، ويقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها اعتماداً على أساليب إحصائية تتماشى مع طبيعة الموضوع ونوع الدراسة، وكذا الفرضيات التي يسعى للتأكد منها .

وفي هذا الفصل سنحاول عرض ما قمنا به في الدراسة الاستطلاعية وما توصلنا إليه، ثم نقدم مختلف الأساليب العلمية المتبعة في الدراسة الأساسية .

**1- منهج الدراسة :**

إن إمكانية وجود علاقة بين مستوى الألم النفسي ومستوى معنى الحياة ذهب بنا الى اعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي، والذي " هو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة " . (شروخ 2003، ص 150)

**2- أدوات الدراسة :**

لقد اخترنا مقياسين من أجل فحص فرضيات البحث، مقياس الألم النفسي للاحمداني لقياس مستوى الألم، ومقياس معنى الحياة لهارون توفيق الرشيد لقياس مستوى معنى الحياة لدى المدمنين .

**2-1- مقياس الألم النفسي :**

تم استخدام مقياس الألم النفسي ( الحمداني 2008 ) والذي يحتوي على 30 بند و 5 بدائل للإجابة وهي : ( بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، لم اتعرض لذلك)، أما درجات البدائل فكانت على التوالي ( 5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1)، حيث تشير ارتفاع درجة المقياس الى ارتفاع نسبة معاناة المدمن في مستوى الألم، بينما تشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض معاناة المدمن في مستوى الألم .

**2-2- مقياس معنى الحياة :**

أعد هذه القائمة السيكولوجي هارون توفيق الرشيد (1996) تتكون القائمة من 39 بند، يجاب عنها بأربع بدائل وهي : ( لا، قليلا، متوسطا، كثيرا) بدرجات ( 0 ، 1 ، 2 ، 3 ) على التوالي، حيث تشير ارتفاع درجة المقياس الى ارتفاع معنى الحياة، وانخفاضها يعني انخفاض في مستوى معنى الحياة لدى المدمن .

### 3- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

بما أن المقياسين المستخدمين في الدراسة مكيفين على البيئة الجزائرية، تم الاعتماد على الخصائص اليكوسومترية لدراسة صاحبي المقياسين، حيث كانت نتائج الصدق والثبات كالتالي :

#### 3-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الألم النفسي :

✓ الصدق الظاهري :

تم عرض مقياس الألم النفس على مجموعة من الخبراء في اختصاص علم النفس، علم النفس الرياضي، وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات المقياس وتعليماته وبدائله على الخبراء وكانت نسبة القبول 100% ولم يجدوا حاجة لتعديل أي فقرة من فقراته.

✓ الثبات ( طريقة إعادة الاختبار) :

طبق المقياس على عينة البحث بتاريخ 2012/01/08 وأعيد تطبيقه على نفس العينة بتاريخ 2012/01/22، وتبين أن معامل الثبات للمقياس قدر بـ (0.88) وتعد قيمة عالية ومقبولة بالنسبة لثبات المقياس .

#### 3-2- الخصائص السيكومترية لمقياس معنى الحياة :

تم حساب معامل الصدق بطريقتين :

✓ الصدق التعارضي أو التناقضي ( التمايزي):

ولحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان التشاؤم (احمد عبد الخالق 2000)، وقائمة اليأس بيك، وتبين من معاملات الصد التعارضي أن قائمة معنى

الحياة تتصف بمعاملات صدق مرتفعة، حيث بلغت قيمة استبيان التشاؤم (0.39)، وبلغت قيمة قائمة اليأس بيك (0.48)، وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 .

✓ الصدق الاتفاقي :

ولحساب هذا النوع من الصدق تم تطبيق قائمة معنى الحياة مع استبيان الثقة بالنفس (فريج عويد العنزي.1999)، واستبيان الأمل (احمد محمد عبد الخالق 2004)، وتبين من معاملات الصدق الاتفاقي ان قائمة معنى الحياة تتصف بمعاملات صدق مرتفعة، حيث قدرت قيمة كل من استبيان الثقة بالنفس واستبيان الأمل بـ(0.32) و(0.33) على التوالي، وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 .

وتم حساب الثبات بطريقتين :

✓ طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

حيث تم تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد 18 يوم، وتبين من معامل الثبات ان قائمة معنى الحياة تتصف بمعامل ثبات مرتفع والذي قدرت قيمته بـ (0.76)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 .

✓ معامل الفا :

يتبن من معامل الثبات ألفا كرومباخ أن قائمة معنى الحياة تتميز بمعامل ثبات مرتفع حيث قدرت قيمة الثبات بـ (0.92)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 .

#### 4-مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها :

##### 4-1- كيفية اختيار العينة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة كرة الثلج، وذلك لطبيعة الموضوع الحساس المتمثل في تعاطي الخمر والمخدرات، حيث تم توزيع مقاييس الدراسة على أشخاص لهم علاقة بالموضوع ومجموعة من المتعاطيين لهذه المواد للإجابة عليهم، وهم بدورهم يقومون بتوزيع نفس المقاييس لآخرين يشتركون معهم في هذه الصفة، وهكذا من شخص لشخص يتم تزايد حجم العينة مثل كرة الثلج التي تلتف حولها المزيد من الثلج حتى يتزايد حجمها عبر تدرجها من الأعلى الى الأسفل .

وصاحب هذه التسمية وابتكار هذا النوع من العينات هو **تينهوتن** الذي قدمه الى المناهج في علم الاجتماع عام 1971 في أمريكا وتم تطبيقه في الدراسات التي تهتم بمشكلات وظواهر المجتمعات المحلية . (العمر.2004، ص210)

قمنا بتوزيع كل من مقياس الألم النفسي ومعنى الحياة على 140 فرد، حيث تم استرداد 80 مقياس فقط صالح للاستخدام في الدراسة، نظرا لوجود 31 مقياس يحتوي على نقائص في الاجابات على بعض الجمل، و22 مقياس به نقائص في المعلومات الشخصية و7 مقاييس لم يتم الإجابة عليهم نهائيا .

##### 4-2- مجال الدراسة :

وزعت المقاييس على أفراد العينة في كل من الإقامة الجامعية وخارجها في ولاية المسيلة وفي بعض دوائرها، وكان ذلك ابتداء من يوم 2017/12/26 الى غاية 2018/04/15 . والجدول رقم (2) يوضع توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

الجدول رقم (2) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

متغيرات الدراسة	الفئات	العدد	%
الجنس	ذكر	41	51.25
	انثى	39	48.75
المجموع		80	100

من خلال معطيات الجدول يتضح لنا أن عينة الدراسة تتضمن كلا الجنسين (ذكر - أنثى)، حيث سجلت نسبة 51.25 % للذكور ما يقابله 48.75 % بالنسبة للإناث .

الجدول رقم (3): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

متغير الدراسة	الفئات	العدد	%
العمر	المجموعة (1) : من (18-25)	62	77.5
	المجموع (2) : من (26-33)	18	22.5
المجموع		80	100

نلاحظ أيضا من الجدول أن أغلبية أفراد العينة ينتمون الى المجموعة العمرية الأولى والمحصورة بين (18-25) وهو ما تؤكدته نسبة 77.5% بالمقارنة مع 22.5% التي تمثل المجال العمري للمجموعة الثانية، أي ما بين (26-33) .

وبالتالي من خلال هذه النتائج نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة كانوا من المراهقين، وكلما توجهنا الى فئات عمرية أصغر كلما كان الإقبال على ظاهرة الإدمان على الخمر والمخدرات .

الجدول رقم (4) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المواد المتعاطات

متغير الدراسة	الفئات	العدد	%
المادة المتعاطات	فئة الخمر	21	26.25
	فئة المخدرات	30	37.5
	فئات مختلطة	29	36.25
المجموع		80	100

نلاحظ من خلال الجدول توزع أفراد العينة بنسب متقاربة بالنسبة لاستهلاك هذه المواد، حيث سجلت 26.25% فيما يخص الفئة التي تتعاطى الخمر و 37.5% فيما يخص الفئة التي تتعاطى المخدرات و 36.25% للفئات المختلطة .

الجدول رقم (5) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

متغير الدراسة	الفئات	العدد	%
المستوى الدراسي	الجامعي	50	62.5
	الثانوي	9	11.25
	المتوسط	12	15
	الابتدائي	3	3.75
	غير دارس	6	7.5
المجموع		80	100

بالنسبة للمستوى الدراسي نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أغلبية عينة الدراسة تنتمي الى المستوى الجامعي بنسبة 62.5% ثم يليه المستوى المتوسط، ثم الثانوي، ثم غير الدارسين فالابتدائي بنسب 15%، 11.25%، 7.5%، 3.75% على التوالي .

الجدول رقم (6) : يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

متغير الدراسة	الفئات	العدد	%
الحالة الاجتماعية	متزوج	5	6.25
	اعزب	72	90
	مطلق	2	2.5
	ارمل	1	1.25
المجموع		80	100

من خلال ما هو مبين في الجدول نجد أيضا أن العزَّاب هم من سجلوا أعلى نسبة والتي تقدر بـ 90% ما يمثل 72 فرد من أصل 80، ثم يليهم المتزوجين والذين يقدر عددهم بـ 5 اشخاص ثم المطلقين شخصان، فأرملة حيث تقدر نسبتهم بـ 6.25%، 2.5%، 1.25% بالترتيب .

الجدول رقم (7) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوضع الاقتصادي

متغير الدراسة	الفئات	العدد	%
الوضع الاقتصادي	عامل	13	16.25
	غير عامل	67	83.75
المجموع		80	100

نلاحظ أيضا العاطلين عن العمل هم من ينتمي إليهم أغلبية أفراد العينة، حيث سجلوا نسبة 83.75% مقابل 16.25% من العاملين .

نستنتج أنه أينما توجد البطالة يوجد الاستعداد للانحراف - إن صح التعبير - والغوص في بحر الإدمان .

**5-أساليب التحليل الإحصائي :**

نحن في صدد دراسة العلاقة بين متغيرين وهنا يجب علينا اعتماد أساليب الدراسات الارتباطية، وهذا من أجل تحديد نوعية العلاقة، ومعرفة دلالاتها الإحصائية، وكذا مناقشة مختلف فرضيات الدراسة والتي تسعى الى التعرف على علاقة الألم النفسي بمعنى الحياة لدى المدمنين، والكشف عن مستوى كل متغير من متغيرات الدراسة .

وفي هذه الدراسة قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التي يوفرها برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 20 وهي كالتالي :

✓ النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري : ذلك من أجل وصف وعرض بيانات الدراسة .

✓ معامل ارتباط بيرسون : لقياس الارتباط بين متغيرات الدراسة، ومعرفة العلاقة بينهما.

✓ T.Test : لحساب الفروق بين أفراد العينة لكل من الجنس والسن .

✓ تحليل التباين الأحادي ANOVA : لحساب ومعرفة الفروق بين أفراد العينة في

المادة المتعاطات تبعا لكل من الخمر أو المخدرات أو كلاهما .

**5-1-عملية التنقيط والتصحيح :**

باعتبارنا نتعامل مع مقياسين :

-الألم النفسي ذو خمس بدائل (كبير جدا، كبير، متوسط، قليلة، لم أتعرض لذلك مطلقا)  
فإننا نتبع طريقة التنقيط التالية :

جدول رقم (8) : يوضح طريقة تنقيط مقياس الألم النفسي

البدائل	كبير جدا	كبير	متوسط	قليلة	لم اتعرض لذلك مطلقا
الدرجة	5	4	3	2	1

مع الأخذ بعين الاعتبار العبارات السالبة والعبارات الموجبة .

-معنى الحياة ذو أربع بدائل (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا) حيث نتبع طريقة التنقيط التالية :

جدول رقم (9) : يوضح طريقة تنقيط مقياس معنى الحياة

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

وبعدها تتم عملية التحويل بتحويل التكرارات المتحصل عليها الى درجات، بالاعتماد


على برنامج SPSS في نسخته 20 .

**الخلاصة :**

عرضنا من خلال هذا الفصل الإجراءات الميدانية للدراسة من أجل الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى المدمنين وعلاقته بمعنى الحياة، حيث تم عرض عينة الدراسة، إجراءات صدق وثبات المقياسين وكذا تحديد المنهج المستخدم وصولاً إلى المعالجة الإحصائية، لنقوم في الفصل الموالي بعرض النتائج المتحصل عليها ومناقشتها .

الفصل

الرابع



عرض  
ومناقشة  
النتائج

# عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

1-7- عرض ومناقشة الفرضية السابعة

خلاصة نتائج الدراسة

**تمهيد :**

هذا الفصل لا يقل أهمية على الفصول السابقة، حيث يختص بطرح نقطة هامة متمثلة في اختبار صحة الفرضيات وعرض نتائج الدراسة المتحصل عليها باستخدام أداة الدراسة بعد توزيعها على عينة الدراسة، ومن ثم تفريغها وإجراء المعالجة الإحصائية وتفسيرها، بالإضافة الى ملخص النتائج ثم الخاتمة والتوصيات فقائمة المراجع .

## 1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

✓ عرض نتائج الفرضية :

أشارت سابقا هذه الفرضية الى أن مستوى الألم النفسي لدى المدمنين مرتفع، ولحساب ذلك كان علينا حساب المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (10): يوضح المتوسط الحسابي لمقياس الألم النفسي

المتغير	عدد الافراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
الألم النفسي	80	90	93.08	22.48	غير دال

من خلال الجدول يتضح أن المتوسط الحسابي لمقياس الألم النفسي قدر بـ (93.08)، وهذا يعني أن مستوى الألم النفسي متوسط وذلك بالمقارنة مع المتوسط النظري الذي قدر بـ (90) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) .

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الأولى لم تحققت والتي تنص على أن مستوى الألم النفسي لدى المدمنين مرتفع .

✓ مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الأولى ظهور مستوى متوسط في الألم النفسي، وهذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة بوشلاق (2016) التي توصلت الى أن غالبية المرضى

المشاركين (68.26%) والذين تفوق نسبتهم نصف العينة لديهم مستوى منخفض من الاكتئاب و (63.26%) من مرضى السرطان لديهم قلق منخفض، في حين قدر نسبة المستوى المنخفض للضغط بـ (47.82%) والمتوسط بـ (42.2%) . والتي اعتبرتها مؤشرات للألم النفسي .

وكما نلاحظ في نتائج فرضيتنا الحالية أن مستوى الألم النفسي لدى المدمنين متوسط، وهذا ما يفسر أن كل الضغوط ومشاعر العجز وغيرها من الآثار السلبية لم يكن لها الصدى الكافي لتؤثر في مستوى الألم مما يبرر توجيههم نحو تعاطي الخمر والمخدرات، ويمكن أن نرجع ذلك الى غياب الرقابة الوالدية ونقص الوازع الديني وغيرها من الاسباب المبهمة.

كما ذكر في دراسة على مجموعة مختلفة من مرضى الألم وجد أن المرضى الذين أرجعوا آلامهم الى التعرض لصدمة أو إصابة ما، أظهروا مستويات مرتفعة من شدة الألم عند مقارنتهم بمجموعة من الأفراد الذين أرجعوا آلامهم الى عوامل وأسباب مبهمة، كما وجد أيضا أن المجموعة التي أرجعت المرض أو الألم الى أسباب صدمية كان الأطباء يصفون لهم مسكنات وذلك بشكل أكثر من المرضى الذين لم يرجعوا آلامهم الى أسباب صدمية .

( حدان، 2015، ص53 )

#### 1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

✓ عرض نتائج الفرضية الثانية :

أشارت سابقا هذه الفرضية الى أن مستوى معنى الحياة لدى المدمنين منخفض، ولحساب ذلك كان علينا حساب المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للمقياس وهو موضح في الجدول كما يلي :

الجدول رقم (11): يوضح المتوسط الحسابي لمقياس معنى الحياة

المتغير	عدد الافراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
معنى الحياة	80	58.5	55.81	74.87	غير دال

من خلال الجدول يتضح أن المتوسط الحسابي لمقياس معنى الحياة سجل (66.81)، وهذا يعني أن مستوى معنى الحياة متوسط وذلك بالمقارنة مع المتوسط النظري الذي سجل (58.5)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الثانية لم تحققت والتي تنص على أن مستوى معنى الحياة لدى المدمنين منخفض .

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثانية ظهور مستوى متوسط في معنى الحياة، ويمكن أن نرجع هذا الى تفسير الى أن هؤلاء المدمنين يتمتعون بنوع من الشعور بالمسؤولية ومهارة معتبرة في وضع أهدافهم، والتي هي جد مهمة في إعطاء معنى للحياة، هذا ما أكده **Emmons** في تعريف المعنى : بأنه مجموعة من الأهداف والقيم التي تدفع الفرد للعيش في هذه الحياة واستمرار وجوده فيها، كما أنها الدليل والمنهج الذي يهتدي به الفرد في هذه الحياة، وهذا يتفق مع ما قاله **فرانكل** في نظريته والتي تثبت أن السعي الى تحقيق اللذة أو الوصول الى المكانة المهنية للحصول على القوة والنفوذ، لا يمكن أن يفسر كل صور السلوك البشري، في حين أن معنى الحياة لدى الإنسان هو الذي يمكن أن يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المعاناة شيئاً يرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش. (معمرية.2012،ص86) هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن مشاركة الفرد مشاعر

الآخرين وتعاطفه معهم وإدراكه وفهمه لحاجاتهم يعد عاملا هاما في اكتشافه لأهمية و قيمة حياته، وبالتالي اكتشافه معنى الوجود. هذا ما تؤكدُه النظرة التقليدية لمعنى الحياة إذ يكون للحياة معنى أكبر عندما نعيشها في خدمة البعض. (Wittgenstein,1940,p1)، وكما أشار إليه ألفرد أدلر في نظريته، حيث أن المعنى ما هو إلا رسالة واضحة تتضمن أهداف مشتركة بين الفرد وبين أفراد المجتمع المحيطين به، ويؤكد أن اكتشاف الفرد لمعنى حياته يحتاج الى إقامة علاقة حميمية مع الآخرين والتعاون معهم، مشيرا الى أن الأفراد الذين لم يصلوا لمعنى واضح لحياتهم هم مرضى يعانون من التردد والتشويش وأن مساعدتهم تكمن في العودة الى مرحلة الطفولة الأولى ورفع مستوى الحس الاجتماعي لديهم .

(اسكندراني،2016،ص34)

### 1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

#### ✓ عرض نتائج الفرضية الثالثة :

أشارت هذه الفرضية سابقا الى وجود علاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار العلاقة بين الألم النفسي ومعنى الحياة، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج معامل بيرسون

المتغيرات	عدد أفراد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الألم النفسي	80	- 0.27*	0.05
معنى الحياة			

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيم معامل ارتباط بيرسون تساوي ( $-0.27^*$ ) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وبما أن هذه القيمة قيمة سالبة فهذا يعنى وجود علاقة ارتباطية سالبة أو علاقة ارتباطية عكسية بين درجة الألم النفسي ومعنى الحياة أي أنه كلما زاد الألم النفسي انخفض معنى الحياة والعكس صحيح .

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الثالثة قد تحققت، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين.

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الثالثة وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجتي الألم النفسي ومعنى الحياة، أي انه كلما زاد الألم انخفض معنى الحياة والعكس، وهي نتيجة منطقية حيث أن جميع مسببات الألم من ضغوط، قلق والإحباط كلها عوامل من شأنها أن ترفع مستوى الألم مما يقف عائقا نحو تحقيق الأهداف التي لها أهمية كبيرة للإقبال على الحياة، وبافتقاد المعنى صار الإنسان مضطربا مفعما بكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية، بل ربما تراوده أفكار انتحارية والتخلص من الحياة. (العصار، 2015)

أيضا التفكير في الألم يزيد من رفع مستوياته ويجعله أسوأ (Emerg.Med.Am23,2005). وهذا ما تؤكدته نظرية التحكم ببوابة الألم، حيث فسرت أن حالات القلق والملل تساعد على فتح البوابة، في حين الانفعالات الايجابية تساعد على إغلاقها. (محمد قاسم عبد الله، 2012)، من هذا يمكن التحكم في مدى تأثير ودرجة الألم بتشتيت الانتباه نحوه رغم المعاناة، والتركيز على الأهداف المراد تحقيقها، وهذا ما أكدته يالوم إذ يرى أن الفرد هو من يخلق ظروفه لذا فهو من يخلق المعنى من حياته ويتم ذلك عبر طرق متعددة منها: الإيثار، الإبداع، الابتكار، الإنجاز والإخلاص .

## 1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

✓ عرض نتائج الفرضية الرابعة :

أشارت هذه الفرضية الى وجود فروق دالة إحصائية في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (T) باستخدام (T.Test) لتحديد دلالة الفروق في درجة الألم النفسي بين أفراد الجنسين، وهي موضحة كالتالي :

الجدول رقم (13): يوضح نتائج الفروق بين الجنسين في درجة الألم النفسي

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
الألم النفسي	ذكور	41	90.82	20.77	-0.92	0.36
	إناث	39	95.46	24.19	-0.91	غير دال

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) للألم النفسي تساوي (-0.92) للذكور و (-0.91) للإناث، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة الألم النفسي.

واستناداً على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الرابعة لم تتحقق والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس .

## ✓ مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق في الألم النفسي تعزى لمتغير الجنس، ونجد أن هذه النتيجة اختلفت مع نتائج دراسة بوشللق(2016)، حيث توصلت الدراسة الى وجود فروق فيما يخص الألم النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح فئة الإناث .

ويمكن تفسير هذه النتيجة غير المتوقعة بما جاء به Pennal في تعريفه للألم على أنه مفهوم مجرد واحساس شخصي بالأذى يشير الى وجود تضرر حالي أو وشيك في النسيج(عبد الله،2012،ص425). أي أن رغم هذه الخصوصية إلا أن عامل الجنس لا يصنع الفرق بقدر ما تصنعه عوامل أخرى، كإرجاعه للاعتياد على الألم وقدرة السيطرة عليه، خاصة أننا نتعامل مع المدمنين وذلك بفعل تأثير المواد المستهلكة، وقد يرجع أيضا الى نقص الاستبصار .

وتعني السيطرة أن المريض لم يعد يشعر بالألم الذي كان يشعر به، ويمكن أن تعني الشخص يشعر بإحساس ما لكنه ليس ألما، كما قد تعني أن الشخص يشعر بالألم ولكنه لا يعيره اهتماما أو أن الألم ما يزال موجودا لكن الشخص قادر على تحمله ، ولا يمكننا عادة التمييز بين هذه الاحتمالات الأربعة . (تايلور،2008، ص 492-493)

كما يمكننا أن نرجع ذلك الى أبعاد أخرى مثل طبيعة المجتمع أو كما هو الحال في البعد الثقافي. إذ أن رغم عدم وجود فروق عرقية في القدرة على تمييز المثيرات المؤلمة، إلا أننا نجد الأفراد من بعض الثقافات يشكون من الألم بصورة أسرع، ويستجيبون للألم بدرجة أكبر من الأفراد في ثقافات أخرى، وقد تكون هذه الفروق العرقية والثقافية مستمدة من الفروق في المعايير المتعلقة بالتعبير عن الألم . (تايلور،2008، ص481)

## 1-5- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة :

✓ عرض نتائج الفرضية الخامسة :

أشارت هذه الفرضية الى وجود فروق دالة إحصائية في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة (T) باستخدام (T.Test) لتحديد دلالة الفروق في درجة معنى الحياة بين أفراد الجنسين، وهي موضحة كالتالي :

الجدول رقم (14): يوضح نتائج الفروق بين الجنسين في درجة معنى الحياة

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	مستوى الدلالة
معنى الحياة	ذكور	41	76.53	101.35	1.19	0.23 غير دال
	إناث	39	56.58	25.3	1.22	

فيما يخص معنى الحياة فإن قيمة (ت) تساوي (1.19) للذكور و (1.22) للإناث، وهي أيضا غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة معنى الحياة .

وبناء على ما تقدم فإنه يمكن القول أن الفرضية الخامسة لم تتحقق والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس .

✓ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية الخامسة عدم وجود فروق في معنى الحياة تعزى لمتغير الجنس، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة أماني أحد اسكندراني (2016)، والتي

توصلت هذه الى الدراسة الى عدم وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة، واتفقت أيضا مع دراسة بيان صافي، د/ناديا رتيب (2014) والتي طبقت على 120 طالب وطالبة، وتوصلت الى عدم وجود فروق في معنى الحياة. حيث يكمن تفسير هذه النتيجة بناء على وجهة نظر فرانكل والذي يرى أن معنى الحياة متفرد وخاص بالفرد نفسه ويختلف من فرد لآخر ومن زمن لآخر ولدى الشخص نفسه من مرحلة لأخرى، فلكل فرد رسالته الخاصة في الحياة، لذا لا يمكن لشخص أن يحل مكان شخص آخر كما أن لكل فرد رؤيته الخاصة للعالم المحيط به، هذه الرؤية ناتجة عن تجربته الإنسانية المتفردة، وهذا يعني أن لكل فرد تصوره الخاص في هذه الحياة بما تحمله من قيم وأهداف وأحداث ومواقف يتعرض لها الفرد وتختلف من فرد لآخر (اسكندراني.2016،ص22-23)، مما يعني أن معنى الحياة لا يعتمد على الجنس بقدر ما يعتمد على خصائص ومنظومة تفكير الفرد بعينه وطبيعة المواقف التي يمر بها .

#### 1-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة :

##### ✓ عرض نتائج الفرضية السادسة :

أشارت هذه الفرضية الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب قيمة (ف) باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، لتحديد الفروق في درجة الألم النفسي طبقا لمتغير المادة المتعاطاة، حيث قسم هذا الأخير الى ثلاث فئات (فئة الخمر، فئة المخدرات، فئات مختلطة)، وهي موضحة في الجدول التالي كما يلي :

الجدول رقم(15): يوضح نتائج الفروق في درجة الألم النفسي طبقا للمادة المتعاطاة

المتغير	المادة المتعاطات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة
الألم النفسي	فئة الخمر	21	93.04	21.31	0.44	غير دالة
	فئة المخدرات	30	95.83	20.91		
	فئات مختلطة	29	90.27	25.15		

أظهرت النتائج في الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألم النفسي تعزى لمتغير المادة المتعاطاة، حيث بلغت قيمة (ف) (0.44) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أن درجة الألم النفسي لا تختلف باختلاف المادة المتعاطات .

ومن خلال هذا يمكننا أن نقول أن الفرضية السادسة تحققت والتي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .

✓ مناقشة نتائج الفرضية السادسة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية السادسة عدم وجود فروق في الألم النفسي تعزى لمتغير المادة المتعاطاة، حيث لم نجد أسباب لتعاطي هذه المواد السامة، هذا ما أثبتته دراسة عبد الحليم خلفي (2011)، والتي توصلت الى عدم وجود فروق إحصائية بين أسباب تعاطي المخدرات كما يدركها المتعاطي لكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى المدمنين من ذوي السوابق الإجرامية .

وقد يرجع الى كيفية اقتناء هذه المواد نظرا للانفتاح على مختلف الثقافات وتطور وسائل التواصل الاجتماعي ما يساهم في انتشار هذه المواد بشكل أسهل وأسرع، بالإضافة الى عوامل أخرى كألفة المادة والتبعية النفسية لها، ما يجعله يتعاطى أكثر من مادة واحدة إما ليزيد من مفعول مادة تعود عليها ولم يعد مفعولها قويا كالسابق أو لعدم توفرها، أو بدافع التجريب والفضول ومجارات الرفاق .  
(الدمرداش، 1982، ص24)

#### 1-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة :

✓ عرض نتائج الفرضية السابعة :

أشارت هذه الفرضية الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب قيمة (ف) باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، لتحديد الفروق في درجة معنى الحياة طبقا لمتغير المادة المتعاطاة، حيث قسم هذا الأخير الى ثلاث فئات (فئة الخمر، فئة المخدرات، فئات مختلطة)، وهي موضحة في الجدول التالي كما يلي :

الجدول رقم (16): يوضح نتائج الفروق في درجة معنى الحياة طبقا للمادة المتعاطاة

المتغير	المادة المتعاطات	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F	مستوى الدلالة
معنى الحياة	فئة الخمر	21	63.33	24.57	0.51	غير دالة
	فئة المخدرات	30	58.56	20.84		
	فئات مختلطة	29	77.86	121.35		

نلاحظ من خلال نتائج الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معنى الحياة تعزى لمتغير المادة المتعاطاة، حيث بلغت قيمة (ف) (0.44) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أن درجة معنى الحياة لا تختلف باختلاف المادة المتعاطاة .

ومن خلال هذا يمكننا أن نقول أن الفرضية السابعة تحققت والتي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة .

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية السابعة :

يتضح من عرض نتائج الفرضية السابعة، عدم وجود فروق في معنى الحياة تعزى لمتغير المادة المتعاطاة. وقد يعود ذلك لعدة عوامل كالأضرار النفسية، عدم القدرة على التحمل والتصدي للمؤثرات الخارجية، والعجز مما يؤدي للعزلة الاجتماعية والانطواء على الذات وهذا ما تؤكده دراسة عيسى قبقوب (2015)، فقد توصلت الدراسة الى أن الاغتراب النفسي له دور في تعاطي المراهق للمخدر .

كما قد يرجع ذلك أيضا الى ما يسمى بالفراغ الوجودي، ولعلّ أهم أسبابه البطالة والتي تخلق استعداد أو ميل نحو تعاطي المخدرات، وهذا ما أثبت في دراسة نوبيات قدور (2006)، حيث نتائجها دلت على وجود اتجاهات ايجابية لدى الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات. فيلجأ الشباب الى تعاطي المخدرات كهروب من الواقع ومحاولة لتحقيق نوع من التكيف والتوازن الذاتي .

## خلاصة نتائج الدراسة :

بعد عرض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها كان مجمل ما توصلنا إليه كالتالي :

- 1- مستوى الألم النفسي لدى المدمنين متوسط .
- 2- مستوى معنى الحياة لدى المدمنين متوسط .
- 3- توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين عند مستوى الدلالة (0.05) .
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائياً في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة (0.05) .
- 5- لا توجد فروق دالة إحصائياً في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة (0.05) .
- 6- لا توجد فروق دالة إحصائياً في الألم النفسي لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة عند مستوى الدلالة (0.05) .
- 7- لا توجد فروق دالة إحصائياً في معنى الحياة لدى المدمنين تعزى لمتغير المادة المتعاطاة عند مستوى الدلالة (0.05) .

# الخاتمة

## الخاتمة :

من خلال دراستنا التمسنا خطورة المشكلات الاجتماعية والضغطات النفسية ومدى تأثيرها على الفرد، فهي تستنفذ طاقته كما أنها تؤثر على أفكاره ومشاعره وحتى على سلوكه، ما يجعله يبحث عن متنفس لهذه الضغوط وكتهرب من واقعه المؤلم، فيتوجه نحو تعاطي الخمر والمخدرات اعتقاداً منه أنها الحل الأنسب لتخطي مشكلاته .

ورغم أنه لا أحد بمنأى عن الوقوع في فخ هذه التجربة، لكن الإنسان الذكي هو الذي يعرف أن يميز بين ما ينفعه و ما ينتشله من حالة الضغط التي يمر بها وبين ما يمكن أن يؤدي الى عواقب لا تحمد عقباها، فهو بهذا يزيد من تعقيد المشكلة ويدمر كل شيء وما يلبث أن يجد المرء نفسه في الحضيض يلزمه الشعور بالدونية وغياب الدور وعدم الإنتاجية، ومنه جاءت دراستنا الحالية والتي تهدف الى معرفة العلاقة بين الألم النفسي بمعنى الحياة لدى المدمنين، ومدى تأثير كل من الجنس والمادة المتعاطات على هذين المتغيرين.


وفي محاولة الاجابة على باقي التساؤلات المطروحة في الإشكالية، والتطرق الى متغيري الألم النفسي ومعنى الحياة والإلمام بأهم جوانبهما، وبعد القيام بتطبيق أداتي الدراسة وتفريغها وتحليلها كمياً وكيفياً على ضوء الفرضيات، تم التوصل الى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الألم النفسي ومعنى الحياة لدى المدمنين، كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجتي الألم النفسي ومعنى الحياة تبعا لمتغيري الجنس والمادة المتعاطات .

نجد أن هذه النتيجة في الفروق غير متوقعة، وهذا ما يفتح لنا في مجال البحوث العلمية، دراسات أخرى ما قد يعلل لنا أسباب هذه النتائج المتوصل إليها .

## اقتراحات :

من خلال ما تم عرضه سابقا من مناقشة في دراستنا هذه، وحسب ما لمسناه طيلة مدة الدراسة، سجلنا العديد من الملاحظات المتعلقة بموضوعها، وسنحاول تقديم بعض الاقتراحات التي نأمل تحقيقها وهي كالتالي :

- 1- إنشاء مركز متخصص في بحوث الإدمان .
- 2- إجراء بحوث ودراسات عن مدى انتشار الإدمان وعدد المدمنين، ومواد الإدمان في المجتمع بحسب السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي
- 3- تخصص بعض الأخصائيين في الوقاية من الإدمان .
- 4- إقامة مصحات خاصة بالمدمنين .
- 5- إعداد برامج وقائية متكاملة وتنفيذها على نطاق واسع .
- 6- إيجاد حلول لامتناس بطلاة الشباب وتنظيم نشاطات أو تخصيص نوادي كمتنفس لمشاكلهم والتخفيف من ضغوطاتهم ولل قضاء على وقت الفراغ .



# قائمة المراجع

## المراجع العربية :

- 1- أبو الهدى ابراهيم محمود.(2011). قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريا والمبصرين، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، مصر.
- 2- آدler ألفرد.(2005). معنى الحياة، ترجمة عادل نجيب بشرى، (ط1)، القاهرة، مصر: المجلس الأعلى للثقافة .
- 3- آدler ألفرد.(1996). سيكولوجيتك في الحياة: كيف تختارها؟، ترجمة عبد العلي الجسماني، ط(1)، عمان-الأردن: الدار العربية للعلوم .
- 4- الجبوري زينب حسن فليج.(2012). أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الألم النفسي .
- 5- الدمرداش عادل.(1982). الإدمان، الكويت : عالم المعرفة .
- 6- العزاوي حازم ابراهيم صالح زوين.(2015). أثر أسلوب العلاج الواقعي في تنمية المعنى في الحياة لدى الطلاب فاقد الوالدين للمرحلة المتوسطة، العدد 66 مجلة ديالي .
- 7- العمر معن خليل.(2004). مناهج البحث في علم الاجتماع، ط(1)، عمان-الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع .
- 8- العصار إسلام أسامة محمود.(2015). التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعة، الجامعة الإسلامية، غزة-فلسطين .
- 9- الرازي محمد بن ابي بكر بن عبد القادر.(2008)، مختار الصحاح معجم -عربي- عربي، (ط1)، دار الإرشاد للنشر .

- 10-اسكندراني اماني احمد.(2016). معنى الحياة وعلاقته بالإيثار، مذكرة ماجيستر في علم نفس النمو، دمشق .
- 11-أخبار اليوم،2017/05/13، أرقام مخيفة عن المخدرات المحجوزة في الجزائر،2018/05/19، 17:20 .
- 12-بوشللق نادية.(2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر .
- 13-بلاح ياسين. خلفي عبد الحليم.(2009). الإدمان مرض أو جريمة قراءة نفسية قانونية، آفاق علمية، العدد الثالث، تمراست-الجزائر .
- 14-بلموفق آمنة سرور.(2017). المنتج الاسقاطي في اختبار روشاخ وتفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر .
- 15-بن صالح جعفر، 18/05/2016، 05/01/2018، 16:10 .
- 16-جاب الله يمينه.(2016). معنى الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية (الشعور بالوحدة النفسية - الرضا عن الحياة) لدى المرأة العانس، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، الجزائر .
- 17-دردار فتحي.(2005). الإدمان، المخدرات-الخمر - التدخين، (ط5) .
- 18-زهران حامد عبد السلام.(2005). الصحة النفسية والارشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة-مصر .
- 19-حدان ابتسام.(2015). الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن، مذكرة ماجيستر في علم النفس العيادي، ورقلة، الجزائر .

- 20- معمرية بشير.(2012). معنى الحياة مفهوم انساني في علم النفس الايجابي، العدد 35-43، قسم علم النفس، باتنة، الجزائر .
- 21- مرازقة وليدة.(2009). مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر .
- 22- نوبيات قدور.(2006). اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر .
- 23- سيد سليمان عبد الرحمن- فوزي ايمان.(1999). معنى الحياة وعلاقته بالاكنتاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين وغير العاملين، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر .
- 24- عبد الوالي جميلة رحيم.(2012). المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية(A.B)، العدد 201، بغداد .
- 25- عبد الله محمد قاسم.(2012). علم النفس الصحة، (ط1)، الأردن، عمان: دار الفكر .
- 26- فايد حسين. سيكولوجية الإدمان: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .
- فطاير جواد.(2011). الإدمان- أنواعه، مراحلها، علاجه-، القاهرة، مصر : دار الشروق.
- 27-فرانكل فيكتور ايميل.(2014). إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة ايمان فوزي، القاهرة، مصر : دار زهراء الشرق .
- 28-فرانكل فيكتور ايميل.(1982). الإنسان يبحث عن معنى، ترجمة طلعت منصور،(ط1)، الكويت : دار القلم .
- 29-صادق عادل.(1986)، الألم النفسي والعضوي، القاهرة، مصر: توزيع الأهرام .

- 30-صافي بيان، رتيب ناديا.(2014). معنى الحياة وعلاقته بالصلابة النفسية، مجلة الجامعة البعث، المجلد36، العدد8، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا .
- 31-رضوان سامر جميل.(1997). الصحة النفسية، ط(3)، عمان-الأردن : عالم الكتب .
- 32-تايلور شيلي.(2008). علم النفس الصحي، (ط1)، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع .
- 33-خليفة عبد اللطيف محمد- شحاتة عبد المنعم محمود(د.س)، سيكولوجية الاتجاهات، دار غريب للطباعة .
- 34-خلفي عبد الحليم.(2011). أسباب تعاطي المخدرات من جهة نظر المتعاطين وعلاقته بكل من الوحدة النفسية وتقدير الذات لدى عينة من المدمنين ذوي السوابق الإجرامية، الآفاق علمية، العدد الخامس، تمناست-الجزائر .
- 35-غنيمة عطر . 13/10/2012، 15/01/2018، 08:15 .
- 36- <https://www.ahewar.org/s.asp.27/12/2018.9:35>

المراجع الأجنبية :

- 37-Clinical Improvement Comunitto,(2013),pain psychology, NHSFoondation Trust .
- 38-Esther L.Meerwijk and Sandra J.Weiss, September(2011) Journal of loss and Tranna. Toward a unifying definition of psychological pain, University of california, San Francisco .
- 39-George R.Hanser, Jon Streltzer, departement of emergency medicine sierra vista regiond medical center, and departement of psychiatry. John A.Burns school of medicine. University of Hawaii .
- 40-Harta flor,(February-March 2014), Psychological pain interventions and Neurophysiology, central institute of menlal health, mannheim, germany and heidelberg University .
- 41-Jacob Lomranz and David I.Mostofsky,(1997), the psychology of pain and suffering, springer science+Business Media Newyork .
- 42-Rafal corczyca, Rafal Filip, Ewa walczak,(2013), Psychological Aspects of pain, special issue,departement of public .
- 43-Wittgenstein,(1940), from the meaning of life to Ameaningful life .

# الملاحق