جامعة الشرقية
A' SHARQIYAH UNIVERSITY

قلق الموت وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان في محافظة مسقط بسلطنة عُمان

أسماء بنت محمد بن أحمد الهديفية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الشرقية
سلطنة عُمان

٢٠٢٢/٢٠٢٤م

جامعة الشرقية
كلية الآداب والعلوم الإنسانية

قلق الموت وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان في محافظة مسقط بسلطنة عُمان

أسماء بنت محمد بن أحمد الهديفية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

لجنة الإشراف

د. فؤاد الدواش مشرفا رئيسيا

د. عصام اللواتي مشرف ثان

٢٠٢٢/٢٠٢٤م

بسم الله الرحمن الرحيم

قرار لجنة المناقشة

قلق الموت وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان في محافظة مسقط بسلطنة عمان

أعدتها الطالبة:

أسماء بنت محمد بن أحمد الهديفية

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2024/4/14م

المشرف الرئيس	المشرف الثاني
فؤاد الدواش	عصام اللواتي

أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. يوسف الكاسبي	أستاذ مساعد	التاريخ	جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	أ.د. محمود إمام	أستاذ	التربية الخاصة	جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د. جوخة الصوافية	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د. فؤاد الدواش	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة الشرقية	

إقـــــرار الباحث

أُقِرُّ أَنَّ المادة العلمية الواردة في هذه الرسالة تم تحديد مصدرها العلمي، وإِنَّ محتوى الرسالة غير مُقدَّم للحصول على أَيِّ درجة علمية أخرى، وإِنَّ مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحثة الخاصة، وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبنَّاها الجهة المانحة.

الباحثة: أسماء بنت محمد بن أحمد الهديفية

التوقيع:

إهداء

أُهْدِي هذه الرسالة إلى أُمِّي الغالية وأسرتي العزيزة؛ رَمْزَ الحُبِّ العميق والتقدير غير المحدود الذي أَحْمِلُهُ لكم في قلبي. إِنَّ هذا الإنجاز ليس مُجَرَّد تحقيق شخصي؛ بل هو ثمرة الدعم والتضحية والحُبِّ الذي تلقَّيْتُهُ منكم طوال حياتي.

أُمِّي الحبيبة، كنتِ دائمًا ركيزةً قويَّةً ومصدرَ إلهامٍ لي. لقد ألهمتِني بصبرك وحنانك وقوتك في الظروف كلها. إِنَّ تضحياتك وتفانيك في رعايتي وتوجيهي لم تَمُرَّ من دُونِ أَنْ أُدْرِكَ قيمتَها، وإِنَّهُ لَشَرَفٌ عظيم أَنْ أُقَدِّمَ لك هذا الإهداء تعبيرًا عن حُبِّي الكبير لك.

إلى أفراد أسرتي الأعزاء؛ أرجو أَنْ يكون هذا الإنجاز إهداءً يُعَبِّرُ عن مدى محبَّتي وتقديري لكم جميعًا. لقد كانت رحلتي ممتلئةً بالتحديات والصعوبات؛ وبفضلِ دَعْمِكم وتشجيعكم؛ تمكَّنتُ من تحقيق هدفي.

في هذه اللحظة الخاصة، أُهْدِي لكم هذا الإنجاز تذكارًا للعطاء الذي قدَّمتُمُوه لي، وتعبيرًا عن امتناني وحُبِّي العميق لكم،

مع الحُبِّ والامتنانِ كُلِّهِ،

الباحثة

شكر وتقدير

إلى: مُشرِفي العزيز، وأمي الغالية، وأسرتي الحبيبة، ومديرتي العزيزة، وصديقتي العزيزة؛ أَرْغُبُ أَنَّ أُعَبِّرَ عن شكري العميق وامتناني الكبير لكم جميعًا على دعمكم اللامحدود وتشجيعكم خلال رحلتي العلمية. لم يكن لهذا الإنجاز أَنْ يُولَدَ لولا وجودكم الدائم والمستمر؛ فكلماتُ الشكر لن تكفيَ لِتُعَبِّرَ عن مدى امتناني لكم.

لمُشرِفي العزيز دكتور فؤاد الدواش؛ أشكرك على التوجيه والإرشاد القَيِّم الذين قدَّمته خلال رحلتي البحثية، لقد كنتَ دائمًا مصدرَ إلهامٍ وَدَعْمٍ، ولن أَنْسَ جهودكَ الكبيرة أبدًا.وإلى مشرف الثاني د.عصام اللواتي كل الشكر والتقدير.

أُمِّي الغالية، لقد كنتِ دائمًا ركيزةً قويَّةً في حياتي، ولم أَكُنْ لأصلَ إلى هذا النجاح من دُونِ وجود دَعْمِكِ وتشجيعِكِ؛ شكرًا لك على كل شيء.

لأُسرتي الحبيبة، شكرًا لكم على حُبِّكُم ودعمِكُم الذي لا يُضَاهَى. لقد كنتُم دائمًا بجانبي، وسعادتي لا تكتمل إلَّا بوجودكم.

لِمُدِيرتي العزيزة الدكتورة قمراء السريرية؛ شُكري العميق وتقديري الصادق للدَّعْمِ والتَّشجيع كُلِّهِ الذي قدَّمتِهِ لي خلال مدة دراستي للماجستير.

أخيرًا، لصديقتي الغالية هدى الغزالي؛ أشكرُكِ على اللَّحظاتِ الجميلةِ كُلِّها والمشاركة في رحلتي العلمية. أنتِ صديقة حقيقية حقًّا!

أَعِدُكُم أَنَّ النجاح الذي حَقَّقْتُهُ لن يكون نهاية الطريق؛ بل بداية لمستقبل مُشرِق، فشكرًا لكم مرة أخرى لِدَعْمِكُم وحُبِّكُم كُلِّه،

الباحثة

مُلَخَّصَ الرسالة

تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان في محافظة مسقط بسلطنة عمان، بالإضافة إلى تحديد الفروق في هذه العلاقة بناءً على عوامل ديموغرافية مثل النوع الاجتماعي، ونوع الإصابة، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة. تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة من ٤٣ مريضًا بالسرطان؛ منهم ٣٩ إناث و٤ ذكور، مصابون بأنواع مختلفة من مرض السرطان ومدة ومرحلة الإصابة متفاوتة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس قلق الموت الذي أعدته الباحثة، ومقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة دالة إحصائيًا بين البعدَينِ الرابع والخامس (العصابية والانفتاح على الخبرة) وقلق الموت. أظهرت العصابية (البعد الرابع) ارتباطًا بقيمة (٠.٣١٣) عند دلالة إحصائية (٠.٠٠٥)، بينما أظهر الانفتاح على الخبرة (البعد الخامس) دلالة إحصائية عند (٠.٠١) وارتباطًا بقيمة (−٠.٣٦٤). وأشارت الدراسة الحالية إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى قلق الموت بين مرضى السرطان بناءً على العوامل الديموجرافية المدروسة، حيث وُجِدَت فروق إحصائية دالة في قلق الموت بمؤشر قيمة ف (١١.٩٠٧) ودلالة (٠.٠٠٠٢) للنوع الاجتماعي، وفروق إحصائية في مستوى قلق الموت بناءً على نوع الإصابة بالسرطان (قيمة ف = ٣.٣٥٧، دلالة = ٠.٠٥) ومرحلة الإصابة بالسرطان (قيمة ف = ٤.٥٨٠، دلالة = ٠.٠١). وجدت الدراسة فروقًا دالة إحصائيًا لصالح الإناث في مستوى قلق الموت، حيث كان متوسط مستوى قلق الموت لدى الإناث (٥٤.٧) أعلى من الذكور (٤٧.٧)، مما يظهر أهمية النوع الاجتماعي في تحديد مستوى القلق من الموت. ووجدت الدراسة أيضًا تأثيراً ملحوظًا لسرطان الثدي وأنواع أخرى من السرطان على مستوى قلق الموت، حيث وُجِدَت فروق دالة إحصائيًا لصالح الأنواع الأخرى من السرطان بمتوسط (−٣٥). وختمت النتائج بوجود فروق دالة إحصائيًا في البعد الثاني من أبعاد الشخصية بين الذكور والإناث، حيث بدا أن هناك اختلافًا في يقظة الضمير لصالح الإناث (٧.٧٥٠) مقارنة بالذكور (٧.٣٠٠).

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، الابعاد الخمسة الكبرى للشخصية، يقظة الضمير، العصابية

Death Anxiety and its Association with the Big Five Personality Dimensions among Cancer Patients in Muscat Governorate in the Sultanate of Oman

Author: Asma Mohammed Al Hudaifi

Advisory Committee

Dr. Fouad Aldawash (Chief Advisor)

Dr. Esam Al Lawati (Second Advisor)

The current study aims to explore the relationship between death anxiety and the Big Five personality dimensions among cancer patients in the Muscat Governorate, Sultanate of Oman. Additionally, it aims to identify differences in this relationship based on demographic factors such as gender, type of cancer, duration of illness, and stage of illness. A descriptive correlational methodology was adapted on a sample comprising ٤٣ cancer patients, including ٣٩ females and ٤ males, diagnosed with various types and stages of cancer. Data were collected using the Death Anxiety Scale developed by the researcher and the Big Five Personality Dimensions Scale.The study revealed a statistically significant relationship between the fourth and fifth dimensions (neuroticism and openness to experience) and death anxiety. Neuroticism (the fourth dimension) showed a correlation of (٠.٣١٣) with a significance level of (٠.٠٥), while openness to experience (the fifth dimension) exhibited statistical significance at ٠.٠١ with a correlation of (-٠.٣٦٤). Furthermore, the study indicated significant differences in the level of death anxiety among cancer patients based on the investigated demographic factors. Statistically significant differences were found in death anxiety based on gender, with a (F value of ١١.٩٠٧ and significance level of ٠.٠٠٢). Similarly, significant differences were observed based on the type of cancer (F value = ٣.٣٥٧, significance = ٠.٠٥) and stage of cancer (F value = ٤.٥٨٠, significance = ٠.٠١). Significant differences favoring females were found in the level of death anxiety, with females exhibiting a higher mean death anxiety level (٥٤.٧) compared to males (٤٧.٧), highlighting the importance of gender in determining the level of death anxiety. Additionally, a notable effect of breast cancer and other types of cancer on death anxiety level was observed, with statistically significant differences favoring other types of cancer with a mean difference of -٣٥. The results concluded with statistically significant differences in the second dimension of personality traits between males and females, indicating a difference in conscientiousness favoring females (٧.٧٥٠) compared to males (٧.٣٠٠).

Keywords: Death anxiety, Big Five personality dimensions, Conscientiousness, Neuroticism

قائمة المحتويات

الموضـــــوع	الصفحة
البسملة	أ
قرار لجنة المناقشة	ب
إقرار الباحث	ج
الإهـــــداء	د
الشكر والتقدير	هـ
مُلخَّص الدراسة	و
Abstract	ز
قائمة المحتويات	ح – ي
قائمة الجداول	ك
قائمة الملاحق	ل
الفصل الأول: مدخل الدراسة	١ – ١٠
المقدمة	٢
مشكلة الدراسة	٦
تساؤلات الدراسة	٦
أهداف الدراسة	٧
أهمية الدراسة	٧
مصطلحات الدراسة	٩
حدود الدراسة	١٠
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	١١ – ٥٢
أوَّلًا: الإطـــار النظـــري	١٢
مقدمة	١٢
المبحث الأول: قلق الموت	١٢
أنواع قلق الموت	١٢
أسباب قلق الموت	١٣
مكوِّنات قلق الموت	١٣
النظريات المُفَسِّرة لقلق الموت	١٤

الموضـــــوع	الصفحة
تعقيب على النظريات المُفَسِّرة لقلق الموت	١٥
المبحث الثاني: الأبعاد الخمسة الكبرى في الشخصية	١٦
النظريات المُفَسِّرة للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٣٢
تعقيب على النظريات المُفَسِّرة للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٣٤
ثانيًا: الدراسات السابقة	٣٥
المحور الأول: الدراسات المتعلقة بقلق الموت	٣٥
المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٤٠
التعقيب على الدراسات السابقة	٤٦
التعليق على الدراسات السابقة بشكل عام	٥١
تعقيب من وجهة نظر الباحثة بشكل عام للدراسات السابقة للمحورين	٥٢
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	٥٣– ٦٤
مقدمة	٥٤
أوَّلًا: منهجية الدراسة	٥٤
ثانيًا: مجتمع الدراسة	٥٤
ثالثًا: عيِّنة الدراسة	٥٥
رابعًا: أدوات الدراسة	٥٧
خامسًا: إجراءات الدراسة	٦٣
سادسًا: الأساليب الإحصائية	٦٤
الفصل الرابع: نتائـــج الدراســـة وتفسيرهـــا	٦٥ – ٨٥
مقدِّمـــــة	٦٦
اختبار اعتدالية التوزيع	٦٦
نتائج السؤال الأول	٦٧
نتائج السؤال الثاني	٦٨
نتائج السؤال الثالث	٧٥
نتائج الدراسة	٨٢
التوصيات	٨٣
المقترحات	٨٣

الموضـــــوع	الصفحة
قائمة المراجع	٨٥ – ٩١
أوَّلًا: المراجع العربية	٨٦
ثانيًا: المراجع الأجنبية	٨٩
الملاحق	٩٢ – ٩٦

قائمة الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	لاختبار فهم مقياس قلق الموت ومقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (ن=٥)	٥٥
٢	توزيع عيّنة الدراسة حسب المتغيرات الديموجرافية للدراسة	٥٦
٣	يوضح الارتباط بين أبعاد قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس	٥٨
٤	يوضح الارتباط بين العبارات والبُعد، والعبارات والدرجة الكلية، والأبعاد والدرجة الكلية	٥٨-٥٩
٥	يوضح ثبات معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق الموت (ن=٢٠)	٦٠
٦	يوضح الارتباطات الداخلية للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٦١
٧	معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٦٣
٨	معادلة كلوموجروف – سميرنوف Kolmogorov-Smirnov اعتدالية التوزيع في قلق الموت لأفراد مجتمع الدراسة	٦٦
٩	يوضح الارتباطات بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٦٧
١٠	للفروق في قلق الموت لدى مرضى السَّرطان تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي-نوع الإصابة-مدة الإصابة ومرحلة الإصابة)	٦٩
١١	المتوسط الهامشي المُقدَّر لتوجُّه دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة على مقياس قلق الموت لمرضى السَّرطان	٧١
١٢	اختبار شيفيه Scheffe لتفاعلات نوع السَّرطان (المبايض وسرطان الثدي والأنواع الأخرى " الدم والنخاع") في التأثير على قلق الموت	٧٢
١٣	اختبار شيفيه LSD لاتجاهات الفروق لتفاعلات مرحلة الإصابة (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) في التأثير على قلق الموت	٧٤
١٤	Pillai's trace للفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، نوع الإصابة بالسَّرطان، ومدة الإصابة ومرحلة الإصابة)	٧٦
١٥	الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، نوع الإصابة بالسَّرطان، ومدة الإصابة ومرحلة الإصابة)	٧٧-٨٠
١٦	المتوسط الهامشي المُقدَّر Estimated Marginal Means لتوجُّه دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة للبُعد الثاني (يقظة الضمير)	٨١

قائمة الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)	٩٣
٢	مقياس قلق الموت (إعداد الباحثة)	٩٤-٩٥
٣	مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد فؤاد الدواش وآخرون)	٩٦

الفصل الأول

مدخـــــــل الدراســـــــــة

المقدمـــــــــــــــــــــــــة

مشـــــــــــكلة الدراســـــــــــة

أســـــــــــئلة الدراســـــــــــة

أهـــــــــداف الدراســـــــــــة

أهميـــــــــــة الدراســـــــــــة

مصـــــــــطلحات الدراســـــــــة

حـــــــــــدود الدراســـــــــــة

الفصل الأول

مدخـــــــل الدراســـــــة

مقدمـــــــــة

يُعَدُّ القلق في هذا العصر جزءًا من حياتنا الطبيعية، وهو عبارة عن ردة فعل غير إرادية نتيجةَ أيِّ حدثٍ أم نشاط في الحياة اليومية، وفي الغالب قد يستغرق القلق مُدَّةً وجيزة ويتلاشى بعد انتهاء الحدث أم السبب، وفي حالِ استمرار القلق لمدة طويلة يصبح القلق اضطرابًا نفسيًّا أو حالةً انفعاليَّةً. وقد وُصِفَ القلق طبقا لـ (٢٠٢٢) Salsabyla, N. من قِبَل فرويد أنَّه نوع من أنواع الاستراتيجيات الدفاعية بِعَدِّهِ رَدَّةَ فعلٍ طبيعية بسبب الخوف من شيء مُبهم غير واضح ولا يمكن السيطرة عليه أو وجود توقُّع خطير مثالٌ على ذلك: الخوف من تَرْكِ أو فقدان عزيز أو فقدان النفس بالموت. وتُوجَد أنواع مختلفة للقلق؛ منها: القلق الاجتماعي (الرُّهاب الاجتماعي)، وقلق الانفصال، وقلق الموت، وغيرها. وقد أوضح (٢٠٢٠) Taves, A. في كتابه بأن قلقُ الموت أصبح الأكثرَ شيوعًا وانتشارًا، وأضحى هاجسًا يُهَدِّدُ الصحة النفسية للفرد. كما وَرَدَ في دراسة بوفرة، نور الدين، (٢٠١٧)؛ فالحياة بصراعاتها المختلفة وأَزَمَاتها المتعدِّدة أصبحت تبعث الكثير من القلق من هذا النوع في ظل الواقع الحالي الذي يعيشه الإنسان من الأمراض المستعصية التي قد تَصِلُ إلى عدم وجود أَيِّ أملٍ للشفاء، كمرض السرطان وغيرها من الأمراض والمشكلات النفسية.

الموت هو حقيقة لا مَفَرَّ منها في حياة الإنسان. يُعَدُّ الموت نهاية الحياة البشرية وانتهاء الوجود الحَيِّ للفرد. تختلف طريقة تعامل الأفراد مع الموت حسب الثقافة والديانة والمعتقدات الشخصية للفرد. وطبقا لـ (٢٠١٨) Kastenbaum, R., & Moreman, C. يُسبِّب الموت شعورًا بالحزن والفقد والخسارة، وقد يُؤثِّر هذا الشعور في العلاقات الاجتماعية للفرد وجودتها. ومن الجوانب الأخرى، يمكن أَنْ يكون الموت تحريرًا ونهايةً للألم والمعاناة.

ويُعَدُّ الموت طبقا لـ الكعبي (٢٠١٨) عملية انفصال النفس عن الجسد حسب وجهة نظر سقراط، أَمَّا بالنسبة لأفلاطون فيرى أَنَّ الموت هو الدخول أو البدء للعيش في حياة أخرى، ومن الجانب الطبي يُعَدُّ الموت توقُّفًا تامًّا للوظائف الحيوية والبيولوجية جميعها في جسم الإنسان من العمل التي تهدُف إلى بقاء الإنسان على قيدِ الحياة حسب ما أوضحته دراسة آرضائي وأسدي (٢٠٢٢). وقد أوضح الله سبحانه وتعالى الموت في القرآن الكريم قائلًا قولَ صدقٍ: "كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ ۖ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ ۗ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُور" (١٨٥) سورة آل عمران؛ فالله سبحانه وتعالى يُخبِرُنا أَنَّ الموت حَقٌّ لكل مخلوق خَلَقَه الله سبحانه وتعالى في هذه الحياة الدنيا.

وقد أوضح Langs (٢٠١٨) أَنَّ القلق من الموت هو القلق الناجم عن أفكار موت المرء؛ يُشَارُ إليه أيضًا بِاسْمِ رُهاب الموت أو الخوف من الموت. وذَكَرَ أيضًا في دراسته أَنَّ قلق الموت يختلف عن رُهاب الموتى؛ فالأخير هو الخوف من الموتى أو المُحتضَرين، بينما يتعلق الأول بموت المرء أو خوف الشخص من الموت.

ويُعَدُّ مرض السرطان من الأمراض الخطيرة المُستعصِية المُزمِنة التي تَفتِكُ بحياة الإنسان؛ فهو عبارة عن نُمُوّ خلايا غير طبيعية (سرطانية) تنتشر في خلايا وأنسجة الجسم السليمة بشكل سريع بالإضافة إلى الانتقال من عضو إلى عضو آخر في الجسم، هنا يفقد الأطباء السيطرة عليه ويؤدي إلى زيادة خطورتِهِ وعدم القدرة من الشفاء منه؛ فيدخل مريض السرطان في دوَّامة الأمراض النفسية كالتَّوتُّر والألم والأرق والتفكير المستمر فضلًا عن القلق من الموت الذي قد يَحدُثُ من دُونِ سابق إنذار. كما إِنَّ مرض السرطان حسب قواجلية (٢٠١٣) يُعَدُّ مرضَ القرن ومن الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة. وتُعَدُّ مفردة "سرطان" كلمةً مُرعبةً تُشِيرُ إلى داءٍ خطير فَشِلَ الأطباء حتى الآن في معرفة أسبابه وتفسيره. كما أكَّد جبر (٢٠٠٤) في دراسته أَنَّ مرض السرطان يؤدي الى خوف الناس وقلقهم منه؛ فمرضى السرطان يكونون أكثر اكتئابًا وقلقًا وخوفًا من الأصحاء.

أمَّا بالنسبة لتعريف الشخصية؛ فهي مجموعة من الخصائص التي تكمُن وراء نَمَطٍ ثابتٍ نسبيًّا من السلوك يكون استجابةً للأفكار والأشخاص والأشياء. وبالمقارنة مع السِّمات؛ فالسِّمات هي التي تُميِّز الشخصية وتُشكِّل الشخصية الفريدة للفرد. لسنوات عديدة، بَنَى الباحثون نظريات تشرح وتُصنِّف الموضوع المُعقَّد لشخصية الإنسان ودوافعه وسلوكه. وتُعَدُّ الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية نظريَّةً تطويرية نفسية؛ تُستخدَم لتحديد السِّمات الأساسية للشخصية. وقد تم تطوير هذه النظرية للمرة الأولى بواسطة العالم الأمريكي غوردون ألبرت؛ الذي اقترح أَنَّ الشخصية يمكن أَنْ تُوصَفَ بمجموعة من الصفات الرئيسة. ومن الأمثلة الأخرى: نموذج عامل الشخصية ١٦ لريموند كاتيل، ونظريات الشخصية لكارل يونج (حسين، محمد عبد الهادي، ٢٠١١).

ويرى القحطاني (٢٠٠٨) أَنَّ معظم اختبارات الشخصية لها موضوعات أو أبعاد متكررة تُعْرَفُ بِاسْمِ "الخمسة الكبرى". بُنِيَت أبعاد الشخصية الخمسة الكبرى Goldberg vs Costa/McCrae إلى عوامل الشخصية الأساسية الخمسة التي وَضَعَها. قاموا بتصنيف السِّمات إلى خمسة أبعاد واسعة هي: الانفتاح، والضمير، والانبساط، والقَبُول، والعُصابية. يُقَدِّمُ نموذج غولدبرغ الخمسة الكبرى ونموذج العوامل الخمسة لكوستا ومكراي خمسة أبعاد شخصية يُشَارُ إليها عادةً بِاسْمِ الانفتاح والضمير والانبساط والتوافق والعصبية. غير أنَّها هذه النماذج تختلف بثلاثة ملامح:

١. تم تطوير الأول من خلال النهج المعجمي؛ بينما تم تحسين الأخير على النموذج السابق باستخدام تحليلات العوامل.

٢. يَستخدِم الأول واصفات كلمة واحدة؛ بينما يَستخدِم الأخيرُ الجملَ عناصرَ مقياس.

٣. مُخَطَّط تسمياتهم؛ أَيْ إِنَّ المناقشة لا تُرَكِّزُ على عدد عوامل الشخصية المفيدة بل بطريقة التَّحقُّق من الصحة فتُنتِجَ الفهم الأكثر دِقَّةً للشخصية. ومع انتقادها لافتقارها إلى أساس نظري مَتِين؛ إِلَّا أَنَّ الأبعاد الخمسة قدَّمت نظامًا لفهمِ علمِ النفس المَرَضِي. وقد حَدَّدَ علمُ الأعصاب الارتباطات العصبية للعوامل الخمسة، وأبرزَ البحثُ عبرَ الثقافات كيف أَنَّ الناس في أنحاء العالم متشابهون ومختلفون حسب ما أوضحوه في دراستهم Kutta, elt. (٢٠٢٠).

من وجهة نظر الباحثة يُعَدُّ القلق من أَشَدِّ المشاعر التي تُؤَرِّقُ الإنسان، وقد يَصِلُ إلى مستويات عالية جِدًّا بشأن الموت. ويَحدُثُ ذلك بشكل خاص فيما يتعلق بمرضى السرطان؛ فيمكن أَنْ يكون الموت واقعًا مُحتمَلًا في أَيِّ لحظة. لذلك، فإنَّ القلق من الموت يمكن أَنْ يُؤَثِّرَ في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى المرضى المصابين بالسرطان، كما إنَّهم قد يُظهِرُون تَغَيُّراتٍ في هذه الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؛ نتيجةً للتأثيرات النفسية والعاطفية التي تنشأ عند مواجهة خطر الموت.

لهذا ترى الباحثة مدى أهمية الدراسة الحالية في مساعدة الناس بأهمية اللُّجُوء للتعرُّف إلى الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بمستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان. وفي الدراسة الحالية سيتم التَّعَرُّف إلى مستوى قلق الموت عند مرضى السرطان؛ فضلًا عن علاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية عند العيِّنة نفسها.

مشكلة الدراسة

يُعَدُّ مرض السرطان من الأمراض المُزمِنة التي قد تُلازِم حياة الفرد مدى الحياة؛ لذلك يتطلَّب من مريض السرطان المتابعة بشكل مستمر بِأَخْذِ الجرعات الكيماوية وعمل الفحوصات المخبرية المستمرة لِلتَّأكُّد من عدم الإصابة بالمرض مرة أخرى أو انتشار المرض في أماكن أخرى في الجسم، ولِلْحَدِّ من المضاعفات التي تَنْتُجُ من العلاج الكيماوي على الجسم (Fawzy, ١٩٩٥) . ولأنَّ مرضى السرطان يعيشون في حالة من الرعب والقلق المستمر من الموت، وإنَّ نسبة الشفاء من هذا المرض ضعيفة قد تكون منعدمة؛ فهذا يُؤثِّرُ بشكل سلبي في حالاتهم الصحية وسُلُوكاتهم وحيواتهم اليومية، بالإضافة إلى تأثُّر حيواتهم النفسية والاجتماعية بسبب التَّغيُّرات الجسدية، فيكونون في حالة انعزال وضغوط نفسية وخوف من الخروج وممارسة حيواتهم الطبيعية بسبب نظرات الشفقة في عيون الناس (Dibble, ٢٠٢٢). ومن خلال عمل الباحثة في المجال الصحي لاحظتِ الباحثةُ ارتفاعًا في مُعدَّل التشخيص بمرض السرطان، وفي مستوى الوفيات من المرضى به؛ فهو يُعَدُّ ثالثَ مُسَبِّبٍ للوفيات في سلطنة عُمَان (http:moh.gov.om). وفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية، يظل مرض السرطان واحدًا من أهم التحديات التي نواجهها في العصر الحالي. وفقا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية،

فإنه تم تسجيل حوالي ٢٠ مليون حالة جديدة من السرطان في عام ٢٠٢٢، مع وفاة حوالي ٩.٧ مليون شخص بسبب هذا المرض (https://www.emro.who.int) .

والجدير بالذكر أَنَّ مُعدَّل نسبة الإصابة بمرض السرطان في سلطنة عُمَان حسب ما نشرتْهُ وزارة الصحة في عام ٢٠٢٠ في السجل الوطني للسرطان وتُعَدُّ أحدث الإحصاءات التي تم نشرُها بشأن مرض السرطان. كما ان هذه الإحصائيات تُقدم نظرة عامة على معدلات الإصابة بالأورام في عام ٢٠٢٠ في سلطنة عُمان. وفقًا للبيانات: إجمالي عدد الأورام المسجلة ٢,١٩٨ حالة؛ ما يوضح حجم المشكلة الصحية في البلاد. ونسبة كبيرة من الحالات (٩٠.٧%) كانت من العُمَانِيّين، بينما كانت نسبة أقل (٨.٧%) بين غير العُمَانِيّين. وقد أظهرتِ الإحصائيات أَنَّ الإناث كانت أكثر عُرْضَةً للإصابة بالأورام بنسبة ٥٥.٤٣% مقارنةً بالذكور الذين بلغت نسبتُهم ٤٤.٥٧% " (موقع وزارة الصحة الإلكتروني http:www.moh.gov.om).

تلخيصًا، هذه الإحصائيات توفر معلومات مهمة تساعد في تحديد الاتجاهات الصحية وتوجيه الجهود للحد من انتشار الأمراض وتحسين الرعاية الصحية.:-أما بالنسبة لإحصائيات عام ٢٠١٩ فقد بلغ العدد الإجمالي للأورام جميعها المُسجَّلة نحو ٢٣٠٧؛ من بينهم: ٢٠٨٩ (٩٠.٥٥٪) عُمَانيُّون، و٢٠٠ (٨.٦٧٪) غير عُمَانِيّين. وقد بلغ إجماليُّ الإصابة عند الذكور أقل عن الإناث كما هو مُوضَّح: الذكور ٩٣١ (٤٤.٥٧٪) حالة، والإناث ١١٥٨ حالة (٥٥.٤٣٪). أمَّا بالنسبة لفئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤ سنة وما دُون؛ فتم الإبلاغ عن ١٢٤ حالة. كما ذُكِرَ في موقع وزارة الصحة: "أوضحت الإحصائيَّات أَنَّ المُعدَّل العام للسرطان بين العُمَانِيّين ٦٩.٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ للذكور، و٨٧.٩ لكل مئة ألف للإناث. ويُشير المُعدَّل العالمي حسب جدول سُكَّان العالم المعياري إلى ١١٣.٦ لكل مئة ألف عُمَاني، و١٢٢.٤ لكل مئة ألف عُمَانِيَّة" (موقع وزارة الصحة الإلكتروني http:www.moh.gov.om). من هنا جاءت فكرة الباحثة للاشتغال على الدراسة الحالية والبحث في الموضوع للتَّعرُّف إذا ثَمَّةَ علاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان.

أسئلة الدراسة

١. ما هي العلاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؟

٢. ما هي الفروق في قلق الموت تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، ونوع الإصابة، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة)، وتفاعلهم؟

٣. ما هي الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، ونوع الإصابة بالسرطان، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة)، وتفاعلهم؟

أهداف الدراسة:

تتمثَّل أهداف الدراسة الحالية في:

١. الكشف عن وجود علاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى عيِّنة من مرضى السرطان في المجتمع العُمَاني.

٢. التَّعرُّف إلى الفروق في قلق الموت تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، ومدة الإصابة، ونوع الإصابة، ومرحلة الإصابة) لمرضى السرطان.

٣. التَّعرُّف إلى الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي، ومدة الإصابة، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة) لمرضى السرطان.

أهمية الدراسة:

تتمثَّل أهمية الدراسة الحالية في نوعين منها:

الأهمية النظرية:

من وجهة نظر الباحثة؛ لا يُوْجَدُ أدنى شَكٍّ في أهمية الدراسة الحالية لكونِها تتناول قلق الموت لدى مرضى السرطان وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية في مجتمع سلطنة عمان.

١. التَّعرُّف إلى مستوى قلق الموت وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية عند مرضى السرطان في سلطنة عُمَان.

٢. تكمُن أهمية الدراسة الحالية في أنَّها تهدُفُ إلى الكشف عن وجود أَيِّ فروق إحصائية بين مستوى قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لمرضى السرطان (النوع الاجتماعي، ومدة الإصابة، ونوع الإصابة، ومرحلة الإصابة) لمرضى السرطان.

٣. سَتُسهِم نتائج الدراسة الحالية في إبراز دور الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية وتأثيره في مستوى قلق الموت عند مرضى السرطان في المجتمع العُمَاني حسب المتغيرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي ونوع الإصابة ومدة الإصابة ومرحلة الإصابة).

الأهمية التطبيقية:

١. نتائج الدراسة الحالية ستكون إسهامًا وإضافةً علميَّةً لمعرفة قلق الموت وعلاقته بالابعاد الخمسة الكبرى للشخصية عند مرضى السرطان في سلطنة عُمَان.

٢. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تعزيز ميدان الدراسات والبحوث النفسية والصحية والاجتماعية؛ كونُها دراسة حديثة تتناول قلق الموت وعلاقته بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، والتَّوصُّل إلى نتائج تفتح مجالًا لإجراء المزيد من الدراسات مستقبلًا.

مصطلحات الدراسة

قامتِ الباحثة بتوضيح مفاهيم المصطلحات المُستخدَمة في الدراسة الحالية على النحو التالي: قلق الموت؛ الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية.

أوَّلًا: قلق الموت

تعريف قلق الموت:

اصطلاحًا:

عَرَّفَ عودة (٢٠١٤) قلق الموت أنَّه حالة توتُّر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته، وما سَيُؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلًا عمَّا يتضمَّنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومُرعِب لهذه الحقيقة. فهو قلق بتفكير الفرد نحو مستقبل وُجودِهِ الشخصي. وحسب (معمرية، ٢٠٠٧، ٢١٢) فقد عَرَّفَهُ أنَّه خبرة انفعالية غير سارة تدور بشأن الموت والموضوعات المُتَّصِلة به، وقد تؤدي هذه

الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. وقد تكون عبارة عن مشاعر خوف ورهبة وعزاء من الموت. وقد يتعلق القلق من الموت بالفرد أو بشخص آخر كما أوضح (Halberstadt & Halberstadt, ٢٠١٦).

أمَّا بالنسبة لعبد الخالق (٢٠١٦) فقد عَرَّفَ قلق الموت أنَّه "حالة نفسية يَمُرُّ بها الفرد ناتجة عن التفكير المستمر في الموت والخوف الزائد والهاجس الذي يسيطر على حياة الفرد وفكره.

التعريف الاجرائي لقلق الموت:

هو حصول المُستجِيب على الدرجة العالية عند الإجابة على عبارات مقياس قلق الموت الذي أعدَّتْهُ الباحثة بما يتناسب مع المجتمع العُمَاني وبالاستعانة بمقياسين: الأول هو المقياس الذي أَعَدَّهُ وطَبَّقَهُ في البيئة الأمريكية تمبلر (١٩٧٠) ونَقَلَه للبيئة المصرية الدكتور أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤)، بالإضافة إلى مقياس دكتورة زينب شقير (٢٠٠٢). وتقوم الباحثة بحساب صدقها في البيئة العُمَانِيَّة.

ثانيًا: الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

اصطلاحًا:

يرى(٢٠١١) Hakimi, S., Hejazi, E., & Lavasani, M. G. الأبعادَ الخمسة الكبرى للشخصية نظامًا مَهَمَّتُهُ تحديدُها. واستنادًا إلى عقود من أبحاث الشخصية واختبارات الصلاحية في أنحاء العالم؛ يُعَدُّ نموذج الأبعاد الخمسة النظريَّةَ الأكثرَ شيوعًا المقبولة للشخصية اليومَ؛ فهذه الأبعادُ تُمَثِّلُ فئاتٍ واسعةً مُصَمَّمَةً لالتقاط الكثير من التَّبايُن الفردي في الشخصية وقد تم تحديدها من خلال تحليل وتجميع الصفات الشائعة المُستخدَمة لوصف شخصيات الناس وسُلُوكاتهم؛ المُتمثِّلة في: الانفتاح على التجرِبة والخبرة، والتَّقبُّل أو المقبولية، ويقظة الضمير، والانبساطية، والعُصَابية.

التعريف الإجرائي للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية:

هي استجابة مرضى السرطان المشاركين في الدراسة الحالية على الصورة المختصرة لقائمة أبعاد الخمسة الكبرى للشخصية المُستخدَمة في الدراسة الحالية التي اعدها الدواش وآخرون ٢٠٢١).

حدود الدراسة

١. الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة الحالية في محافظة مسقط بسلطنة عُمَان.

٢. الحدود البشرية: مرضى السرطان مِمَّنِ استطاعت الدراسة الحالية الوصول إليهم.

٣. الحدود الموضوعية: ركَّزت الحدود الموضوعية للدراسة الحالية على الوقوف على العلاقات بين المُتغيِّرات التالية: قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، والفروق تَبَعًا للمُتغيِّرات الديموجرافية فيهما.

٤. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العامين ٢٠٢٢-٢٠٢٣م.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أوَّلًا: الإطـــار النظـــري

- المبحث الأول: قلق الموت
- المبحث الثاني: الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

ثانيًا: الدراسات السابقة

- المحور الأول: الدراسات المتعلقة بقلق الموت
- المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية
- التعقيب على الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة بشكل عام
- التعقيب من وجهة نظر الباحثة بشكل عام للدراسات السابقة للمحورَيْن

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أوَّلًا: الإطـــار النظـــري

مقدمـــــــة:

في هذا الفصل قامت الباحثة بعرض أدبيات الدراسة النظرية، التي انقسمت إلى قسمَيْن: قلق الموت، والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. فضلًا عن عرضِ الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية.

المبحث الأول: قلق الموت

يُعَدُّ قلقُ الموت حالة توتُّر ناشئة عن التفكير المُفرَط في حقيقة الموت وطبيعته، والتفكير فيما يمكن أَنْ يحدث للجسم بعد الموت، مصحوبًا بتقديرات سلبية مُرعبة لهذه الحقيقة. ينبع هذا القلق من التفكير في مستقبل وجود الفرد الشخصي (عوده، ٢٠١٤)، أم من تجارب عاطفية غير مريحة تتعلق بالموت والموضوعات المتصلة به. وقد يؤدي هذا التفكير إلى التَّسرُّع في حدوث وفاة الفرد نفسه (معمرية، ٢٠٠٧)، أم إلى مشاعر الخوف والرهبة والحزن والاحتضار؛ فيمكن أَنْ يكون مصدر قلق الموت سواءً أكان الفرد نفسه أم شخصًا آخر (Halberstadt & Halberstadt, ٢٠١٦).

يُمَثِّلُ قلق الموت حالة توتُّر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته، وما سَيُؤولُ إليه الجسد بعد الموت، فضلًا عمَّا يتضمَّنه هذا التفكير من تقدير سلبي مُرعِب لهذه الحقيقة؛ فهو قلق ينتُجُ عن تفكير الفرد نحو مستقبل وُجُودِهِ الشخصي (عوده، ٢٠١٤)، أو خبرة انفعالية غير سارة تدور بشأن الموت والموضوعات المُتَّصِلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه أو مشاعر الخوف والرهبة والعزاء وعملية التوقف عن الوجود أو الاحتضار. وقد يتعلق القلق من الموت بالفرد أم بشخص آخر (Halberstadt & Halberstadt, ٢٠١٦).

أنواع قلق الموت:

هناك ثلاثة أنواع للقلق من الموت: الأول هو القلق من الافتراس أو الموت الذي ينشأ من التهديد أو التَّعرُّض لـلأذى، ويمكن ملاحظة قلق الموت المُفتَرِس في المواقف الخطيرة، وبعض التهديدات الخارجية، وعندما يكون الفرد في خطر الحياة، والقلق من الموت المُفتَرِس يُحَفِّزُ الموارد البديلة للأفراد ويُعَزِّزُ رَدَّ فعلِ القتال أو الطيران، وهذا هو الجهد المُنظَّم لمواجهة الخطر أو الابتعاد عن تلك البيئة المُعَيَّنة (Langs,٢٠١٨). أمَّا بالنسبة للنوع الثاني فهو القلق من الافتراس أو الموت المُفترِس، وينشأ هذا النوع من القلق من بعض الأحداث عندما يقضي الفرد على الآخَر سواءٌ عقليًّا أم جسديًّا؛ فهو يتماشى مع الذنب التحفيزي، الذي معه يُهَيِّئُ الأفراد للقيام ببعض الإجراءات السريعة لإيذاء الآخرين. والثالث هو القلق الوجودي من الموت (Beshai & Naboulsi,٢٠٠٤)؛ فهو أهم شكل من أشكال القلق، ويتولَّد من المعرفة الأساسية أَنَّ الحياة يجب أَنْ تتوقف، ويؤدي القلق أحيانًا إلى الخوف من الموت.

أسباب قلق الموت:

تتمحور أسباب قلق الموت في: (١) الخوف من نهاية الحياة؛ (٢) الخوف من مصير الجسد بعد الموت؛ (٣) الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى؛ (٤) الخوف من الموت بعد مرض عضال؛ (٥) الخوف من توقيت الموت في أَيِّ لحظة؛ (٦) الخوف من أَنْ يَحْزَنَ الأحياء على مَنْ يَمُوتُ؛ (٧) الخوف من مفارقة الأهل والأحباب؛ (٨) الخوف عَمَّا يُصَاحِبُ خروج الروح من الجسد من ألمٍ شديدٍ (نسيمة، ٢١٠٥، ٤٨٦).

مُكوِّنات قلق الموت:

لقلق الموت ثلاثة مُكوِّنات؛ هي: (١) الخوف من الاحتضار؛ (٢) الخوف مِمَّا سيحدُثُ بعد الموت؛ (٣) الخوف من توقُّف الحياة (عبد الخالق، ١٩٩٨)، وتبدُو أعراضُهُ في: (١) المَيْل إلى توقُّع الشر والمصائب اللَّذَين يُفقِدَان صاحبَهما الثقة بنفسه؛ (٢) هلوسات الاضطهاد المرتبطة بالموت؛ (٣) توتُّر الأعصاب وسرعة الغضب؛ (٤) عدم القدرة على التركيز والارتباك والتَّردُّد في إيجاد القرارات؛ (٥) العزلة والانسحاب وانتظار الموت؛ (٦) الشعور بالموت الذي قد يَصِلُ إلى درجة الفزع (عبد

الخالق، ١٩٩٨). وحَدَّدَ الحكمي (٢٠١٥) العوامل المُحدِّدة لدرجة قلق الموت في: (١) الحالة النفسية بوجهٍ عام؛ (٢) خبرات الحياة المُتَّصِلَة بموضوع الموت.

وتتبنَّى الباحثة تعريف عبد الخالق (٢٠١٦) لقلق الموت أنَّه "حالة نفسية يَمُرُّ بها الفرد ناتجةً عن التفكير المستمر في الموت والخوف الزائد والهاجس الذي يسيطر على حياة الفرد وفكره، ويُقَاسُ من خلال الدرجة التي يحصل عليها الأفراد مرضى السرطان على مقياس قلق الموت إعداد عبد الخالق (٢٠١٦).

النظريات المُفسِّرة لقلق الموت

أوَّلًا: نظرية المدرسة السلوكية

تقوم في منهجها إلى أَنَّ القرارات أو الإجراءات جميعها التي يصل إليها الشخص ترجع إلى مُحفِّزات بيئية، وكُلُّ حافز يَنتُج عنه سلوك، وتُفسِّر هذه النظرية الموت على أنَّه حافز قوي وتجارب يَمُرُّ بها كل شخص في حياته، فقد يتعرض الفرد لفقدان أحد أفراد أسرته لكنَّه يختلف في شدَّته من شخص لآخر؛ فبعضُ الناس يحزنون بينما قد يتعرض البعض الآخر للاكتئاب الحادِّ، كُلٌّ حسب شخصيته وتجاربه الحياتية Ivey, and Downing (١٩٨٠).

ثانيًا: نظرية تمبلر

إنَّ الخوفَ من الموت مرتبط بعاملين أساسَيْن هُمَا: الحالة العامة الخاصة بالصحة النفسية لدى الفرد؛ فكلما كان الفردُ غيرَ مُتَّزِنٍ نفسيًّا يزيد احتمال تعرُّضه لوسواس الخوف من الموت، والعامل الثاني خبرات الحياة التي ترتبط بالصحة الجسدية؛ فتتحدَّد قوة وسواس الخوف من الموت حسب صحَّته الجسدية وخبرات الموت للأقارب التي تعرَّضوا لها Corey.G (١٩٩٢).

ثالثًا: النظرية الإنسانية

ترى هذه النظرية، خاصَّةً عند علماء المدرسة الوجودية؛ إنَّ على الإنسان أَنْ يتقبَّلَ حقيقة الموت ويراها النتيجة المُطلَقة الحتمية التي تعطي الحياة معنًى، فيجب عليه أَنْ يعمل على استثمار

حياته ووَضْع أَثَرَهُ فيها، واستثمارها بالطرائق الفُضلى لوضعِ أَثَرِهِ فيها بعد الموت؛ فالموت يُلقِي الضوء على فردية كل شخص ورحلته في المجتمع Ivey, and Downing (١٩٨٠).

رابعًا: نظرية التحليل النفسي

وفقًا لِمَا رَآهُ العالم فرويد أَنَّ أنشطة الإنسان وأفعاله جميعها مرتبطة بالغرائز؛ فقد قَسَّمَ الغرائز إلى نوعيَنْ: الأول غرائز الحياة كالجوع والعطش والجنس، والثاني غرائز الموت، فيعيش الإنسان طوال حياته في صراع بين هاتَيْن الغرائز حسب ما ذَكَرَهُ الزبيدي والبرزنجي (٢٠٠٩).

خامسًا: نظرية إدارة الهلع

تَعْزُو هذه النظرية الخوف من الموت إلى قدرة الفرد على تحليل وإيجاد التَّوقُّعات وكيف ينظر إلى نفسه؛ فهذه الأشياء تزيد وَعْيِهِ بالموت وتُظهِرُ استجاباته العاطفية الخاصة، التي يمكن أَنْ تتطوَّرَ إلى خوف مهووس من الموت. (٢٠٠٨) .National institutes of Health

تعقيب على النظريات المُفسِّرة لقلق الموت:

من وجهة نظر الباحثة، ترى أَنَّ النظريات المُفسِّرة لقلق الموت تتنوَّع في الأسس والتفسيرات؛ فكُلُّ نظرية تُسلِّط الضوء على جوانب مختلفة لتجرِبة الإنسان مع الموت وكيف يُؤَثِّرُ ذلك في سلوكه وتفاعله مع البيئة والحياة بشكل عام. ومن المُلاحَظ أَنَّ هناك اتِّجاهًا عامًّا لتقديم تفسيرات متكاملة تأخذ في حُسبانها الجوانب النفسية، والصحية، والثقافية. يَظهَرُ أيضًا أَنَّ هناك ترابُطًا بين حالة الصحة النفسية للفرد وتأثيره في استجابته للموت. كذلك الفهم العميق للموت وقَبُوله جزءًا لازمًا من الحياة يَبْرُزُ في بعض النظريات؛ ما يُشير إلى أهمية بناء معنى للحياة والعمل نحو تحقيق أَثَرٍ إيجابي. من الجدير بالذكر أَنَّ هذه النظريات تُقدِّم وجهات نظر مختلفة متعددة، ولا يُوْجَدُ تفسير واحد يناسب الحالات جميعها. يعكس هذا التَّنوُّع التعقيد الكبير في تجرِبة الإنسان مع الموت والعوامل المتداخلة التي تؤدي دورًا في تشكيل رُؤيته واستجابته لها.

المبحث الثاني: الأبعاد الخمسة الكبرى في الشخصية

نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية هو نظرية في علم النفس تُستخدَم لوصف الشخصية من خلال خمسة عوامل رئيسة واسعة. وقد طَوَّرَ هذا النموذج العالِمُ الأمريكي رايموند كاتل في عام ١٩٤٩، وتم تطويرُهُ لاحقًا بشكل أكبر من قِبَل لويس جولدبرج في عام ١٩٨١؛ فتمَّت إعادة تسميتِهِ إلى "نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى".

تتألف هذه الأبعاد الخمسة من الانفتاح للتجارب الجديدة، والإسهام، والاستقرار العاطفي، والانطلاق الاجتماعي، والاهتمام بالتفاصيل والانتظام. يقوم هذا النموذج بتقديم إطار شامل يساعد في فهمِ التباينات في السلوك والشخصية بين الأفراد.

يُعَدُّ هذا النموذج أَحَدَ الأدوات الأكثر استخدامًا في دراسة الشخصية؛ فهو يُسهِمُ في تحديد مَيِّزَات الشخصية الرئيسة والتفاعلات بينها. وبفضلِ استخدامِهِ الواسع؛ يُعَدُّ نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية أَحَدَ الأسس الرئيسة لفهمِ الشخصية والسلوك البشري.

مع تنوُّع البحوث والدراسات التي استكشفتِ الشخصية الإنسانية؛ إلَّا أَنَّ مفهوم "الشخصية" يظلُّ مَحُاطًا بالكثير من الغموض. يعود ذلك إلى تنوُّع وتبايُن النظريات التي تتعامل مع مفهوم "الشخصية"؛ فيَدرُسُها علمُ النفس الشخصية من خلال تحليل مُكوِّناتها الأساسية وكيفية قياسها، باعتماد نظريات متعددة ذات تبايُن واضح في الرُّؤية والتناول والتركيز.

تتنوَّع نظريات الشخصية في النَّهج والأسس؛ فعلماء النفس يتعاملون مع تحديد مُكوِّنات الشخصية وسِمَاتها بطرائق مختلفة، الذي هو الهدف المشترك بين هذه النظريات فضلًا عن فهمِ سِمَاتها، ومع ذلك؛ فإنَّ هناك اختلافًا واسعًا بشأن عدد العوامل التي يمكن بها وصفُ الشخصية.

تتعدد محاولات علماء النفس في دراسة الشخصية، ويظلُّ الجَدَلُ مُستمرًّا؛ يَظهَرُ ذلك جَلِيًّا في السؤال الرئيس: "ما المُكوِّنات الأساسية التي تتألف منها الشخصية؟"

تتلخَّصُ الإجابة عن هذا السؤال في مجموعة متنوعة من الإجابات المتباينة. ومع إنَّ هناك تبايُنًا في وجهات نظر علماء نفس الشخصية بشأن عدد العوامل التي يمكن من خلالها وصفُ الشخصية؛ إلَّا أَنَّ هذا التَّنوُّع يعكس تعقيد هذا المجال واستمرار البحث لفهمِ طبيعة الشخصية البشرية.

ويُعَدُّ نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أَحَدِ وأهمِّ النماذج التي تم تطويرها لوصف الشخصية وتحديد جوانبها؛ بل رُبَّما أكثر النماذج تطبيقًا من الناحية العملية في مجال علم نفس الشخصية (Mc Adams؛Digman, ١٩٩٠, ٤٢٣ , ١٩٩٢, ٢٣٥)، إضافةً إلى طبيعته الثابتة والواضحة لدى عموم الناس؛ فهي تَضُمُّ مجموعة كبيرة من السِّمَات الدارجة التي يستعملونها في حيواتهم اليومية (ذيب وعلوان، ٢٠١٢، ٤٦٦). يعكس هذا النموذج جوانب مُهِمَّة من السِّمات الشخصية ويُشَكِّلُ إضافة قيمة لفهمِ تنوُّع السلوك البشري. ويُعَدُّ من أكثر النماذج تطبيقًا واستخدامًا في الحياة اليومية في مجالات مختلفة. يُشَدِّدُ العديد من الباحثين على أهمية هذا النموذج في فهمِ التَّبايُن الشخصي وتحليله.

وفي ظل الثبات والوضوح الذي يتمتع به هذا النموذج؛ يَظهَر أداةً فعَّالة يستخدمها الأفراد لفهمِ أنفسهم وللتعبير عن الصفات الشخصية التي يَرَوْنَها في غيرهم. يُعْزَى هذا النجاح للطبيعة الشاملة والشائعة لِلسِّمات التي يتناولها كما أوضحها ذيب وعلوان، (٢٠١٢، ٤٦٦). وهذا يُؤكِّد على أهمية نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى في فهمِ الشخصية وتصنيفها. يُظهِرُ هذا النموذج، كما أشار Popkins (٢٠٠١، ٩)؛ إنَّه ليس فقط وسيلة لوصفِ الشخصية بشكل فعَّال، ولكنَّه يُعزِّز الفهم الشامل للشخصية.

يمتاز هذا النموذج بقابليَّته للتصنيف، والقدرة على التَّنَبُّؤ بالنتائج بشكل ثابت؛ ما يضيف إليه مَيِّزات الأصالة والشمولية. ويُعَدُّ نموذج العوامل الخمسة الكبرى من قِبَل بعض علماء نفس الشخصية جوهرًا للفروق الفردية في الشخصية، ويُقدِّم نظامًا موثوقًا لتصنيف السِّمات الشخصية. وكما ذَكَرَ De Raad (٢٠٠٠)، يُمَثِّلُ هذا النموذج نظامًا موثوقًا لتصنيف السِّمات؛ فيُمكن تحديد الخصائص المختلفة للسلوك باستخدام خمسة أبعاد رئيسة. وهو أيضًا يُعَزِّزُ الفهمَ لتنوُّع الشخصية، سواءٌ عبرَ الثقافات المتعددة أم في سياقات مختلفة. وبموجب ما أوضحَهُ Ewen

(١٩٩٨، ١٤٠)، يُقيِّم نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية NEO–FFI خمسة أبعاد رئيسة؛ ما يُضْفِي على النموذج قيمتَهُ في تحليل وتصنيف الشخصية بشكل شامل.

واستنادًا إلى دراسة كاظم (٢٠٠١) تم تطوير نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية من قِبَل باحثين عِدَّة؛ فقد قام Fiske بتحليل قائمة Cattel باستخدام تقارير الذات وتقديرات المُلاحِظين والأقران، واستخرج خمسة أبعاد للشخصية. بالمثل، قام Tupes & Christal بتحليل القائمة نفسها، ووضعوا خمسة أبعاد رئيسة أطلقوا عليها أسماء مختلفة: البُعْدُ الأول يُعرَفُ بالانبساط أو الاستبشار، والثاني بالطيبة، والثالث بالاتكالية، والرابع بالاتِّزان، والخامس بالتهذيب؛ وذلك وفقًا للدراسة التي أجراها عبد الخالق والأنصاري في عام ١٩٩٦.

وقام باحثون منهم Costa وMcCrae ببناء قائمة لقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؛ هي: العُصابية، والانبساط، والانفتاح، والطيبة، ويقظة الضمير. وقد أطلقَا على المقياس الناتج عن هذه القائمة اسْمَ "استخبار الشخصية المُنقَّح للعُصابية والانبساطية والصفاوة" (Piedmont, & Weinstein, ١٩٩٣). بالإضافة إلى ذلك، قام الباحثان Smith وSnell في عامَيْ ١٩٦٧ و١٩٦٨ بتطوير قائمة من الصفات استمدَّاها أساسًا من قائمة Goldberg للصفات ثنائية القطب (Goldberg's Bipolar Measure of the Big Five Personality)؛ فقد استخرَجا من هذه القائمة الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، وفقًا للدراسة التي أجراها كاظم في عام ٢٠٠١.

وهناك نموذجان رئيسان للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية: الأول تم تطويره بواسطة Costa وMcCrae في المدة من ١٩٨٥ إلى ١٩٨٧؛ فقد قامَا ببناء قائمة لقياس هذا النموذج. أمَّا الثاني، فيتمثَّلُ في دراسات مَبْنِيَّة إلى المنحى النفسي المعجمي (Psycholexical) وتم تقديمُهُ بشكل إجرائي من خلال اختبارات عِدَّة قام بها Goldberg في المدة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٢ (كاظم، ٢٠٠١). يتشابَهُ النموذجان في عدد الأبعاد ومحتوى البُعدَيْن الثالث (الضمير الحَيّ) والرابع (الاتزان الانفعالي). ومع ذلك، هناك اختلاف في موقعَيِ البُعْدَيْنِ الأول والثاني؛ فَيُعَدُّ الدِّفْءُ جزءًا من صفات الانبساط في

نموذج Costa وMcCrae، بينما يُعَدُّ الدِّفْءُ جزءًا من صفات المقبولية في نموذج Goldberg. أمَّا البُعْدُ الخامس فَيُعَدُّ الانفتاحَ على الخبرة في نموذج Costa وMcCrae والعقلية في نموذج Goldberg (أبو هاشم، ٢٠٠٧).

ويُعَدُّ نموذج الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية من أهمِّ النماذج وأحدثِها التي فسَّرت سِمَاتِ الشخصية (Goldberg، ١٩٩٣،١٩٩٩)، وهذا النموذج الهرمي يتكون من خمسة أبعاد رئيسة، ويندرج تحت كل عامل أو بُعْد مجموعة من السِّمات النوعية التي تُشَكِّلُهُ حسب ما وَرَدَ في دراسة (Lopes et al., ٢٠٠٤؛ عبد المجيد وفرج، ٢٠١٠، ٦١٦)؛ هي:

١. المقبولية/ الطيبة:

صفة القَبُولية أو الطيبة تُعَدُّ سِمَةً إيجابية تُعَبِّرُ عن التقدير والمحبة والتعاطف مع الآخرين. في ظلِّ الظروف الصعبة التي يشهدُها العالَمُ اليومَ؛ أصبحت هذه الصفة أكثر أهمية من أَيِّ وقتٍ مَضَى. القَبُول والتقدير تُشَكِّلانِ المفتاح لبناء علاقات جيدة وصحية في مجالات الحياة المختفة؛ سواءٌ في العمل، أم الحياة الاجتماعية، أم العائلية (Lopes et al., ٢٠٠٤).

يُشير الباحثون إلى أَنَّ للطيبة تأثيرًا كبيرًا في الصحة النفسية والعاطفية؛ فيشعر الفرد الذي يتَّسِم بالطيبة بمزيدٍ من الرِّضَا عن الذات والثقة والسعادة. وفي دراسة نُشِرَتْ في مجلة "العلوم النفسية والاجتماعية" عام ٢٠١٥، تم تحليل ٢٧ بَحْثًا بشأن تأثير الطيبة في الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية. وتوصَّلَ الباحثون إلى أَنَّ الطيبة تُسهِمُ في تحسين الصحة النفسية وتُعَزِّزُ الرِّضَا عن الحياة، وتُعَزِّزُ كذلك العلاقات الاجتماعية وتعمل على تعزيز التواصل الاجتماعي.

بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الطيبةُ دورًا حيويًّا في إيجاد بيئة إيجابية مريحة للآخرين؛ ما يُسهِمُ في بناء علاقات قوية مُستدَامة. في دراسة أخرى نُشِرَتْ في مجلة "الإدارة النفسية" عام ٢٠١٠، تم استطلاع آراء الموظفين بشأن شخصيات زملائهم في العمل؛ فكشفتِ النتائج أَنَّ الزملاء الذين يتَّسِمُون بالطيبة والتعاطف ينالُون المزيد من التقدير والاحترام في البيئة العملية.

يمكن تعزيز مفهوم "المقبولية والطيبة" من خلال تحسين الاتصال والتواصل مع الآخرين، وتوجيه الاهتمام إلى مشاعرهم واحترامهم، وتقديم المساعدة في الحاجة، إلى جانب التعبير عن الامتنان والتقدير تِجَاهَ الآخرين. يمكن أيضًا تعزيز مفهوم "المقبولية" من خلال ممارسة التفكير الإيجابي وتطوير العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى الاستفادة من الخبرات الإيجابية وسيلةً لِلتَّعلُّم والنُّمُوّ الشخصي (عبد المجيد وفرج، ٢٠١٠، ٦١٦).

من المُهِمّ أيضًا العمل على تجنُّب التصرفات السلبية التي قد تُلقِي بظلالها على مفهوم "المقبولية"؛ كالانتقادات اللاذعة والتحدث بشكل سلبي عن الآخرين. يتعيَّنُ أيضًا تجنُّب السُّلُوكَات العدوانية والاستفزازية؛ فتؤدي هذه التصرفات دورًا في تأثير سلبي في العلاقات الاجتماعية وتقويض التفاهم والتعاون. بَدَلًا من ذلك، يمكن تحسين المقبولية من خلال التركيز على التواصل البناء والإيجابي، وتقديم النقد بشكل بناء مَبْنِي إلى الاحترام. كما يُشجِّعُ للتحدث بطرائق إيجابية بشأن الآخرين وتعزيز التفاهم والتعاون في السياقات الاجتماعية والشخصية المختلفة (النور، ٢٠١٣، ١٧١).

يُعَدُّ عاملُ المقبولية مظهرًا مُهِمًّا يُشيرُ إلى حُبِّ الفرد للآخرين، وقدرته على التعاطف ومساعدتهم. يتميَّز الأفراد ذَوُو المقبولية المرتفعة بتقديرهم لِقِيَم ومعتقدات الآخرين؛ حسبما أشارت إليه الدراسات التي منها (Zhang, ٢٠٠٣؛ Muris, Meesters & Diedern , ٢٠٠٥). يُركِّزُ هذا العامل على طبيعة العلاقات الشخصية مع الآخرين، وتتجلَّى المقبولية والطيبة في السلوك الاجتماعي، وتُؤثِّرُ في صورة الذات، وتُسهِمُ في تشكيل اتجاهات اجتماعية وفلسفة الحياة، كما أشارتِ الدراسات منها (النور، ٢٠١٣، ١٧١؛ هريدي وشوقي، ٢٠٠٢، ٤٨).

يَظهَرُ تأثيرُ هذا البُعْدِ في كيفية تفاعل الأفراد مع بعضهم؛ فَتُشيرُ الدرجات المرتفعة إلى وجود ثِقَةٍ وَوُدٍّ وتعاون وإيثار وتعاطُف وتواضُع. بينما تُشِيرُ الدرجات المنخفضة إلى سُلُوكَات عدوانية وعدم تعاوُن؛ وفقًا للبحث الذي أجراهُ (أبو هاشم، ٢٠٠٧).

يَتَّسِمُ بُعْدُ المقبولية بِسِمَاتٍ إيجابيَّةٍ عِدَّة للشخصية؛ كالإنجاز، والمثابرة، والتنظيم، والمسؤولية. وتُشيرُ الدراسة التي أجراها Ewen (١٩٩٨) إلى أَنَّ الأفراد الذين يتمتَّعون بمقبولية مرتفعة يَسْعَوْنَ

لتحقيق الإنجاز من خلال التكامل مع البيئة الاجتماعية. وقد اقترح كاظم (٢٠٠١) تفصيلًا أَدَقَّ لعناصر المقبولية؛ فَهُمَا يَشمَلان الحرص والمحافظة.

أمَّا كوستا ومكراي (١٩٩٢) قد حَدَّدَا ستةَ جوانب سِمَاتٍ مُمَيِّزَةً للمقبولية؛ هي: الثقة، والاستقامة، والإيثار، والإذعان أو القَبُول، والتواضع، واعتدال الرأي. وقد قَدَّمَ هوارد وهوارد (١٩٩٥، ١١) شَرْحًا لمستويات هذه الجوانب السِّتَّة لِبُعْدِ المقبولية؛ يُمكِنُ تلخيصُها في ثلاث فئات من الشخصية على النحو التالي:

١. الثقـــــة:

- المُتَحَدِّي: يَمِيلُ لِلشَّكِّ والتَّشاؤُمِ، ويكون حذرًا في التعامل مع الآخرين.
- المُفَاوِض: يتحلَّى بالحذر ويرى الأمور بمنظور متوازن؛ ما يجعلُهُ يتصرف بِلُيُونة ولباقة.
- المُتوافِق: يَثِقُ في الآخرين ويرى أنَّهم أمناء؛ ما يجعلُهُ يتفاعل معهم بصدق وثقة.

٢. الاستقامـــــة:

- المُتَحَدِّي: يَمِيلُ لِلتَّرَدُّدِ والحذرِ في التصرف، ويتجنَّب المواجهات.
- المُفَاوِض: يتميَّزُ باللباقة والحكمة في التعامل مع الآخرين؛ ما يجعلُهُ يتفاعل بشكل مستقيم وصريح.
- المُتوافِق: يتحلَّى بالصراحة والوضوح في التعبير عن آرائِهِ ومشاعرِهِ.

٣. الإيثـــــار:

- المُتَحَدِّي: يُظهِرُ تُرَدُّدًا في المشاركة والمساعدة، ويُفَضِّلُ الابتعاد عن الالتزامات.
- المُفَاوِض: يتميَّزُ برغبتِهِ في مساعدة الآخرين والتفاعل بِحُسْنِ نِيَّةٍ.
- المُتوافِق: مُسْتَعِدٌّ لتقديم المساعدة والدَّعم للآخرين بلا تَرَدُّدٍ.

٤. الإذعان أو القَبُول:

- المُتَحَدِّي: يتميَّزُ بالتنافسية والعدوانية، ويُفَضِّلُ المواجهات والصِّراعات.
- المُفَاوِض: يمكن التقرب منه والتعاون معه بسهولة، ويُظهِرُ مرونة في التعامل.

– المُتوافِق: يتمتَّع بالمرونة والمسامحة، ويَمِيلُ إلى الانسجام مع الآخرين.

٥. التواضـــــع:

– المُتَحَدِّي: يَشعُرُ بالتَّميُّز ويتصرف بشكلٍ مُتَعَالٍ مُتَسَلِّطٍ.

– المُفَاوِض: يتمتَّع بالتوازن والمساواة في التعامل مع الآخرين.

– المُتوافِق: يُظهِرُ التواضع ويتعاطف مع الآخرين بتواضُع واحترام.

٦. اعتـــــدال الرأي:

– المُتَحَدِّي: يتمسَّك برأيِهِ بعناد ويُظهِرُ عقلانية في الحوار.

– المُفاوِض: يتفاعل مع الآخرين بمرونة ويكون مُستجِيبًا لآرائهم.

– المُتوافِق: يتمتَّع بالمرونة والتعاطف مع الآخرين، ويُظهِرُ استعدادًا للتفاوض والتعاون.

وتَخْلُصُ الباحثةُ مِمَّا سبق أَنَّ هذه السِّمَات تعكس تنوُّعًا كبيرًا في أساليب التفاعل والتعامل مع الآخرين؛ ما يُؤَثِّرُ بشكل كبير في العلاقات الشخصية والاجتماعية للفرد في المجتمع.

٢. يقظة الضمير/ الضمير الحَيُّ:

تُشِيرُ يقظة الضمير، المعروفة أيضًا بالضمير الحَيِّ؛ إلى الحالة التي يكون فيها الفرد على دراية بتفكيره وعواطفه، وقدرته على رَصْدِها والتَّحكُّم فيها. يُعَدُّ هذا المفهومُ ذَا أهمية كبيرة في مجموعة واسعة من الميادين؛ من بينها علم النفس والفلسفة وتطوير الذات والطب النفسي. ويرى الحديبي، أبو زيد (٢٠١٣) أَنَّ هذا الجانب يعكس المسايرة والتَّحكُّم في الاندفاعات، والتصرف بما يحكم به الضمير، والالتزام بالنظام والانضباط الذاتي (السليم، ٢٠٠٦)، والتنافس والتجاوز لتحقيق الرغبات (Costa & Macrae، ٢٠٠٣)، والتَّوجُّه نحو أهداف مُعَيَّنَة، والالتزام بالواجبات بكفاءة، وتحسين السلوك (هريدي وشوقي، ٢٠٠٢، ٤٨). ويُظهِرُ هذا الجانبُ المثابرةَ والتنظيم في تحقيق الأهداف؛ فالدرجات العالية تدلُّ على التنظيم والالتزام المستمر، بينما تُشِيرُ الدرجات المنخفضة إلى قلَّة الحذر وانقطاع التركيز أثناء أداء المهام المختلفة (كاظم، ٢٠٠١، ٢٨٨).

عندما يكون الفرد في حالة يقظة الضمير؛ يكون لديه القدرة على مراقبة تفكيره ومشاعره، ويُلاحِظ الأفكار والعواطف التي تنشأ في عقلِهِ من دُونِ أَنْ ينجرفَ معها. ويُمكنُهُ النظر إليها بشكل مُحايِد والتحكم فيها بفعَّاليَّة؛ ما يساعدُهُ في التعامل مع المواقف بشكل أفضل. وفي هذا السياق، حَدَّدَ كوستا ومكراي (١٩٩٢) سِمَاتٍ مُمَيِّزَة للأفراد ذَوِي يقظة الضمير أو الضمير الحَيّ مثل الاقتدار والكفاءة، والتَّأنِّي والرَّوِيَّة، وضبط الذات، بالإضافة إلى الأمانة، والإيثار، والتسامح، والتعاطف، والتعاون، والتواضع، والجدِّية، والدِّقَّة، والرحمة، والصدق، والوفاء. وقد عرض هوارد وهوارد (١٩٩٥، ١١) مستويات هذه الجوانب السِّتَّة لِبُعْدِ يقظة الضمير/ الضمير الحَيّ؛ التي يمكن تلخيصُها في ثلاثة أسماء هي: مَرِن، ومُتوازِن، واهتمام مُركَّز على النحو التالي:

١. الاقتدار والكفاءة:

- مَرِن: يشعر غالبًا بعدم الاستعداد وقلَّة الثقة في القيام بالمهام.
- مُتوازِن: يكون مُستعدًّا ويُظهِرُ استعدادًا لتحمُّل المسؤولية.
- اهتمام مُرَكَّز: يتميَّز بالكفاءة والفعَّاليَّة في أداء المهام وتحقيق الأهداف.

٢. النظـــــام:

- مَرِن: غير مُنظَّم ولا يَتَّبِعُ نَهْجًا مُحَدَّدًا في تنظيم الأمور.
- مُتوازِن: يكون شِبْهَ مُنظَّم ويسعى لترتيب الأمور بشكل عام.
- اهتمام مُرَكَّز: يتمتَّع بالانضباط والتنظيم ويُظهِرُ أناقة في التعامل مع الأمور.

٣. الالتـــــزام بالواجب:

- مَرِن: غير مُكترِث بأداء الواجبات ولا يُوْلِيها اهتمامًا كبيرًا.
- مُتوازِن: يُغطِّي الأولويَّات ويُولِي اهتمامًا للالتزام بالواجبات.
- اهتمام مُركَّز: يتميَّز بالالتزام الشديد بالواجبات ويَشعُر بالمسؤولية تجاهها.

٤. الإنجـــــاز:

- مَرِن: يَشعُر بحاجة قليلة لتحقيق الأهداف والإنجازات.

- مُتوازِن: يكون جادًّا في تحقيق الأهداف ويعمل بجِدّيَّة لتحقيق النجاح.

- اهتمام مُركَّز: يتميَّز بالمثابرة والطموح لتحقيق النجاح وتحقيق الأهداف المُحَدَّدة.

٥. الضبط الذاتي:

- مَرِن: غير مُكترِث بضبط النفس والتحكم في السلوك.

- مُتوازِن: يَمْزِجُ بين العمل واللعب بشكل مُتوازِن، ويحافظ على الترتيب والتنظيم في حياته.

- اهتمام مُركَّز: يتميَّزُ بانضباطٍ عالٍ وقدرة على إنجاز المهام واستكمالها بفعَّاليَّة.

٦. التَّبصُّـــــر:

- مَرِن: يعاني من عدم الانتباه والتَّسرُّع في اتخاذ القرارات.

- مُتوازِن: يُظهِرُ تفكيرًا جادًّا ويتمتع بقدرة على التفكير المُتَأنِّي قبل اتخاذ القرارات.

- اهتمام مُركَّز: يتمتَّع بالتفكير العميق والمنطقي والتحليلي، ويُعَبِّر عن قدرة على رُؤية الأمور بوضوح وتحليلها بدِقَّة.

وتَخْلُصُ الباحثةُ مِمَّا سبق إلى أَنَّ هذه السِّمات تعكس تنوُّعًا كبيرًا في أساليب التفاعل والتعامل مع الآخرين وتحقيق الأهداف؛ ما يُؤثِّرُ بشكل كبير في مستوى النجاح والتحقيق الشخصي للفرد.

٣. الانبساطيـــــة:

تُعَدُّ واحدًا من أبعاد الشخصية التي ترتبط بالسعادة والتفاؤل والرِّضَا عن الحياة؛ ما يُتِيحُ للفرد القدرة على التَّكيُّف مع التغييرات والتحديات. يتميَّز الأفراد الذين يتَّسِمُون بهذه السِّمَة بالطموح والإصرار على تحقيق أهدافهم؛ فَهُم يعملون بِجِدٍّ واجتهاد لتحقيقها. ووَفْقًا لمجلة "علم النفس اليوم" (٢٠١٩)؛ يتَّسِمُ الأفراد الانبساطيُّون بالتفاؤل والإيجابية، ويمتلكون القدرة على رُؤية الجانب المُشرِق من الحياة، ويتعاملون بشكل إيجابي مع الضغوط والتحديات، ويستفيدون منها كونُها فرصةً لِلنُّمُوِّ والتطور.

تُعَدُّ سِمَةُ الانبساطية واحدةً من السِّمات الأساسية في نظرية الشخصية الخمسية التي وضعها العالِم روبرت ماكراي في عام ١٩٨٧. ومع إنَّ البعض يُشيرُ إلى الانبساطية أحيانًا بمصطلح

"المسايرة الاجتماعية"؛ إلَّا أَنَّ هذا المصطلح قد فَقَدَ بعض تأييداتِهِ. ويَرى الانبساطيُّون سِمَةَ الانبساطية تَتَّسِمُ بالاهتمام البالغ بالآخرين والأحداث الخارجية، وثقتهم في المجهول؛ وَفْقًا لـ (Ewen، ١٩٩٨، ٢٨٩).

تعكس الانبساطية تَوَجُّهَ الفرد نحو الآخرين بدلًا من التَّوجُّه نحو الذات. وتتضمَّن هذه السِّمَةُ الإحساس بالمَيْل الاجتماعي، والانفعالات الإيجابية، والبحث عن المتعة خلال العلاقات الاجتماعية (النور، ٢٠١٣، ١٧١). إنَّهَا تُعَبِّرُ عن كمية وقوة العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الشخصية؛ فضلًا عن مستوى السيطرة والانفعالية الإيجابية ومستوى الطاقة.

يتميَّزُ الفرد الذي يتمتَّع بسمة الانبساطية بالرغبة في التواصل مع الآخرين وتكوين صداقات متنوعة. ويَتَّسِمُ بِحُبِّهِ للآخرين وتطوُّعه للقيام بأعمال تتجاوز التَّوقُّعات المعتادة. وهو يُظهِرُ تفاؤُلَه الدائم في استعراضِهِ للحياة ببساطة، ويكون مُستعدًّا للمشاركة الفعَّالة الإيجابية في التحديات.

ووفقًا لأبو المعاطي (٢٠٠٥)، يتمتع الأفراد الانبساطيين بالقدرة على الاستمتاع باللحظة الحالية والاستفادة من الفرص التي تُتَاحُ لهم، ويُظهِرُون مُرُونةً وتكيُّفًا مع المواقف الجديدة، ويُظهِرُ الاستعداد لتحسين الأمور التي يمكن تحسينها. إلى جانب ذلك، يمتلكون شعورًا بالمُرُونة والتَّكيُّف؛ ما يجعلُهم قادرين على العمل بفعَّاليَّة في الفِرَق والتفاعل الإيجابي مع الآخرين.

يُعَدُّ امتلاكُ الانبساطية سِمَةً شخصيَّةً مُهِمَّةً لتعزيز الصحة النفسية والعاطفية، ويتجنَّب الأفراد الذين يتمتَّعون بهذه السِّمَة التَّوتُّرَ والقلق والاكتئاب، ويشعرُون بالرِّضَا والسعادة بشكل أكبر في حيواتهم؛ فلذلك يمكن تعزيز وتنمية هذه السِّمَة الشخصية من خلال التفكير الإيجابي وتقبُّل التَّغييرات والتحديات (كاظم، ٢٠٠١).

وتَظهَرُ هذه السِّمَةُ بوضوح في تفضيل الفرد للتفاعل مع المواقف الاجتماعية؛ فَتُظهِرُ الدرجاتُ المرتفعةُ أَنَّ الأفراد ذَوِي الانبساطية العالية يكونون نَشِطِين ويبحثون عن الجماعة. في المقابل، تُشِيرُ الدرجات المنخفضة إلى الانطواء والهدوء والتَّحفُّظ (أبو هاشم، ٢٠٠٧). وقد أوضحت دراسة لكاظم (٢٠٠١) إلى وجود ثلاثة عوامل فرعية للانبساطية؛ هي: الاجتماعية، والاستقلال، والتَّفتُّح الذهني.

قد حَدَّدَ McCrae & Costa (١٩٩٢) سِمَاتٍ مُمَيِّزَةً للأفراد ذَوِي الانبساطية؛ التي تشمل: الدِّفْءَ والمودة، والاجتماعية، وتوكيد الذات، والنشاط، والبحث عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية. وفي سياق مُمَاثل قام Howard & Howard (١٩٩٥, ١١) بتحديد مستويات الأَوْجُه السِّتَّة لِبُعْدِ الانبساطية، التي تم تصنيف الأفراد بناءً إلى مدى انفتاحهم وتفاعلهم مع العالم الخارجي. وتتنوَّع السِّمَات والصفات التي تُمَيِّزُ الأفراد في هذا البُعْدِ بين الانطوائية والمتكافئة والاهتمام المركز؛ يُمكِنُ تلخيصُها على النحو التالي:

١. الـــــدِّفْء:

- الانطوائي: يتَّصِف بالتَّحفُّظ والرسمية في التعامل مع الآخرين.
- المُتكافِئ: يُظهِرُ اليقظة والانتباه في التفاعل مع الآخرين.
- الاهتمام المُرَكَّز: يتمتَّع بالمحبوبية والأُلفة والحميمية في التعامل الاجتماعي.

٢. النَّزعة الاجتماعية:

- الانطوائي: نادرًا يبحث عن الاختلاط والتواصل مع الآخرين.
- المُتكافِئ: يتأقلم بين الوحدة والاختلاط ويتحرك بينهما بسلاسة.
- الاهتمام المُرَكَّز: يحب الاجتماع ويشعر بالراحة والسعادة بوجود الأصدقاء والمجتمع.

٣. الحزم والتأكيد:

- الانطوائي: يتمتَّع بالتَّحفُّظ ويُفضِّل البقاء في الظل والمنطقة المظلمة.
- المُتكافِئ: يَظهَرُ في المقدِّمة ويتحدث بثقة وجرأة.
- الاهتمام المُرَكَّز: يتميَّز بالحزم والثبات في الرأي والتعامل.

٤. النشـــــاط:

- الانطوائي: يتميَّز بالتَّأنِّي والهدوء في الأداء.
- المُتكافِئ: يتحرك بين التَّأنِّي والنشاط بشكل متوازن.
- الاهتمام المُرَكَّز: يتمتَّع بالنشاط والحيوية والحماس في القيام بالأنشطة.

٥. البحث عن الإثارة:

- الانطوائي: يشعر بقليل الحاجة إلى المثيرات والتحديات.
- المُتكافِئ: يحتاج أحيانًا للمثيرات ويبحث عن التحديات بشكل معتدل.
- الاهتمام المُرَكَّز: يَتُوقُ للإثارة ويبحث عن التحديات والمغامرات بشكل مستمر.

٦. الانفعالات الإيجابية:

- الانطوائي: يَظهَرُ أقلَّ حيويَّةً ونشاطًا، ومَرحُهُ قليل.
- المُتكافِئ: يتمتَّع بتوسُّط الحيوية والمرح والتفاعل الإيجابي.
- الاهتمام المُرَكَّز: يتميَّز بالمرح والتفاؤل والتفاعل الإيجابي مع الحياة والأحداث.

وتَخْلُصُ الباحثة مِمَّا سبق أَنَّ هذا البُعْدَ يُظهِرُ تنوُّعًا كبيرًا في استجابة الأفراد للتفاعل الاجتماعي والنشاط، ويُؤثِّر بشكل كبير في أساليب تفكيرهم وسُلوكاتهم في السياقات الحياتية المختلفة.

٤. العُصابيـــــــة:

تُعَدُّ العُصابيَّةُ سِمَةً تتناقض مع الثبات الانفعالي؛ فيميلُ الأفراد الذين يتمتَّعون بارتفاع في مستوى العُصابية إلى تجرِبة مشاعر سلبية كالخجل والتشاؤم والارتباك وانخفاض تقدير الذات (Muris et al؛Zhang, ٢٠٠٣ ,. ٢٠٠٥). ويعكس هذا البُعْدُ توجُّهًا نحو الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة؛ فَتُشِيرُ الدرجات العالية إلى أَنَّ الأفراد يكونون أكثر عُرْضَةً لعدم الأمان والأحزان. بينما تُشِيرُ الدرجات المنخفضة إلى أَنَّ الأفراد يتميَّزون بالاستقرار الانفعالي والمرونة، وإنَّهم أقلُّ عُرْضَةً للأحزان وعدم الأمان (أبو هاشم، ٢٠٠٧).

حَدَّدَت McCrae & Costa (١٩٩٢) السِّمَاتِ المُمَيِّزَة للأفراد ذَوِي العُصابية؛ التي تشمل: القلق، والغضب والعدائية، والاكتئاب، والشعور بِلَوْمِ الذات، والاندفاعية، والانعصاب والعُصابية، وعدم القدرة على تحمُّل الضغوط. وفي السِّياقِ ذاتِهِ، قد أوضحَ Howard & Howard (١٩٩٥ , ١١) مستويات الأَوْجُه السِّتَّة لِبُعْدِ العُصابية، ويُمكن تلخيصُها من وُجُوهِ المرونة والانفعال والاتِّزان أوِ التَّوسُّط على النحو التالي:

١. القلـــــق:

– مَرِن (قابل للتوافق: يتمتَّع بالهدوء والاسترخاء ويُبْدِي قليلًا من القلق.

– متوسط؛ معتدل: يشعر بالقلق بشكل معتدل ويظل هادئًا في مواجهته.

– مُنفعِل: يشعر بالقلق بسرعة ويتأثر بشكل كبير به.

٢. الغضب والعدائية:

– مَرِن (قابل للتوافق: يتمتَّع بالتَّماسُك ويُبْدِي بُطئًا في الغضب.

– متوسط؛ معتدل: يُظهِرُ بعضَ الغضب بشكل متوسط يمكن التعامل معه بسهولة.

– مُنفعِل: يَشعُرُ بالغضب بسرعة ويُصبِح عدائيًّا بسهولة.

٣. الاكتئـــــاب:

– مَرِن (قابل للتوافق: يَفْقدُ العزيمة ببطء ويبقى هادئًا في حالات الاكتئاب.

– متوسط؛ معتدل: يَحْزَنُ أحيانًا ويَفْقدُ العزيمة بشكل معتدل.

– مُنفعِل: يَفْقدُ العزيمة بسرعة ويَشعُر بالاكتئاب بشكل كبير.

٤. لَـــــوْم الـــــذات:

– مَرِن (قابل للتوافق: يَصْعُبُ إحراجُهُ ويبقى هادئًا في حالات اللَّوْم.

– متوسط؛ معتدل: يُحْرَجُ أحيانًا ويُظهِرُ بعضَ الانزعاج في حالات اللَّوْم.

– مُنفعِل: يَسْهُلُ إحراجُهُ ويَشعُر بالعار والخجل بسرعة.

٥. الاندفاعيـــــة:

– مَرِن (قابل للتوافق: يقاوم الإثارة والإلحاح بسهولة ويبقى هادئًا.

– متوسط؛ معتدل: يستسلم أحيانًا للإثارة والإلحاح بشكل معتدل.

– مُنفعِل: تَسْهُلُ استثارتُهُ ويُصبِحُ مُنفعِلًا وعصبيًّا بسرعة.

٦. الانعصـــــاب:

- مَرِن (قابل للتوافق: يعالج الضغوط بسهولة ويظلُّ هادئًا.
- متوسط؛ معتدل: يمكن أَنْ يتأثر بعض الشيء بالضغوط ويُبْدِي بعض التَّوتُّر.
- مُنفعِل: يَفتقِرُ للقدرة على التَّحمُّل ويُصبِحُ متأثِّرًا بسهولة بالضغوط الخارجية.

يتَّضِحُ لنا أَنَّ هذا البُعْدَ يعكس تفاعُل الفرد مع المواقف العاطفية والضاغطة، ويُؤثِّر بشكل كبير في تصرُّفاته وسُلُوكَاته في الظروف والمواقف المختلفة.

٥. الانفتاح على الخبرة:

انفتاحُ الفرد على التجارب الجديدة يُظهِرُ مستوى قدرته على استقبال وتحليل الخبرات الجديدة والتَّعلُّم منها (McCrae, ٢٠١٧). بالإضافة الى ذلك يُظهِرُ الانفتاح على الخبرة رُوحَ المغامرة والاهتمام بالمشاعر والقِيَم والتفكير الإبداعي؛ إلى جانب المستويات العالية من المُرُونة المعرفية والخيال وحُبِّ الاستطلاع (النور، ٢٠١٣، ١٧١). أيضًا يُظهِرُ هذا البُعْدُ اندماج الفرد في العمل والسَّعي لتحقيق معنى كامل للمجال الذي يُثِيرُ اهتمامَهُ، ويستمتع بمُكتَسَب الخبرة الحِسِّيَّة ويُفضِّل الاستقلالية ويُظهِرُ تفضيلًا لِلتَّنوُّع والمُرُونة (Harris, ٢٠٠٤). ويعكس هذا البُعْدُ النَّضُجَ العقلي والاهتمام بالثقافة؛ فَتَدُلُّ الدرجات العالية على أَنَّ الأفراد يتمتَّعون بخيال وابتكار، ويبحثون عن المعلومات بأنفسهم. بينما تَدُلُّ الدرجات المنخفضة على أَنَّ الأفراد يُظهِرُون اهتمامًا أقلَّ بالفَنِّ ويكونون عمليِّين في طبيعتهم (أبو هاشم، ٢٠٠٧).

ووَفْقًا لدراسة Twenge & Campbell (٢٠١٩) تَبَيَّنَ أَنَّ الأفراد الذين يتمتَّعون بارتفاع في مستوى الانفتاح على الخبرة ظَهَرَ عليهم أنَّهم أكثر تفضيلًا للتحديات والتجارب المثيرة والبحث عن فرص التَّعلُّم والنُّمُوّ، ويتميَّزون بالاستمتاع بتجارب جديدة ومختلفة، سواءً أكانت ثقافية أم اجتماعية أم تعليمية. بالإضافة إلى أَنَّهُم يمتلكون القدرة على التفكير بطريقة إيجابية ومتفائلة، ويَرَوْنَ التَّحدِّياتِ والفشلَ جزءًا لا يتجزَّأ من عمليَّتَي التَّعلُّم والنُّمُوّ.

ووضعت Costa & McCrae (١٩٩٢) سماتٍ مُمَيِّزَةً للأفراد الذين يتمتَّعون بمستوًى عالٍ من الانفتاح على الخبرة، وتشمل هذه السِّماتُ الخيالَ، والاستقلالية في الحكم، والقِيَم، والمشاعر، والأفكار.

وقد أوضحت دراسة Howard & Howard (١٩٩٥، ١١) مستويات الأَوْجُه السِّتَّة لِبُعْدِ الانفتاح على الخبرة؛ التي تم تلخيصُها حَسَبَ السِّمات والصفات التي تُمَيِّزُ الأفراد في هذا البُعْدِ بين السِّمات المُتحفِّظة والسِّمَات المتوسطة والسِّمَات المُستكشَفَة على النحو التالي:

١. الخيـــــال:

- مُتَحَفِّظ: يُركِّز على الزمان والمكان الحاليَّيْن ويظلُّ محدودًا في تصوُّراته.
- مُعتدِل: يُبْدِي بعض الخيال أحيانًا ويمكن أَنْ يكون لديه تصوُّرات متوسطة.
- مُستكشِف: يتمتَّع بأحلام اليقظة وتصوُّرات كثيرة ويطمح لتحقيق طموحات غريبة.

٢. جمالـــــيٌّ:

- مُتَحَفِّظ: لا يهتمُّ بالفنون ولا يُبْدِي اهتمامًا بالجمال.
- مُعتدِل: يُظهِرُ اهتمامًا متوسِّطًا بالفنون والجمال.
- مُستكشِف: يُحِبُّ الفن والأدب ويتمتَّع بشغفٍ لاكتشاف الجمال في المجالات المختلفة.

٣. الشعـــــور:

- مُتَحَفِّظ: يتجاهل الأحاسيس ويظلُّ مُبتعِدًا عن التعبير عنها.
- مُعتدِل: يَقْبَلُ المشاعر ويُعَبِّرُ عنها بشكل متوسط.
- مُستكشِف: يهتمُّ ويُقَيِّمُ المشاعر والأحاسيس كافَّةً ويتميَّز بانفعالاته المتطرفة.

٤. الأفعال والتصرفات:

- مُتَحَفِّظ: يُحِبُّ المألوف ويبتعد عن التغيير.
- مُعتدِل: يجمع بين المألوف والتَّنوُّع ويكون متوسِّطًا في تجديد الأفكار.
- مُستكشِف: يُحِبُّ التَّنوُّع والتجديد ويسعى لاستكشاف الجديد والمغامرة.

٥. الأفكـــــار:

– مُتَحَفِّظ: يعاني من اهتمام فكري ضيق محدود.

– مُعتدِل: يُبْدِي اهتمامًا متوسِّطًا بالأفكار وقدرةً مُعتدِلةً على الابتكار.

– مُستكشِف: يتميَّزُ بالاهتمام الفكري الواسع والقدرة على ابتكار الأفكار الجديدة.

٦. القِيَـــــم:

– مُتَحَفِّظ: يتمسَّكُ بالقِيَم التقليدية ويظلُّ مُتَحَفِّظًا في التغيير.

– مُعتدِل: يتمتَّع بالمُرُونة في إعادة النظر في القِيَم ويسعى لِلتَّطوُّر.

– مُستكشِف: يُؤمِن بإعادة النظر في القِيَم والمُناضَلة من أجل ما يراهُ صحيحًا ومُستحِقًّا للدفاع عنه.

وترى الباحثة مِمَّا سبق أَنَّ الانفتاح على الخبرة يعكس تفاعُل الفرد مع التجارب والمعرفة، ويُؤثِّر بشكل كبير على تصرُّفاته ومواقفِهِ تِجَاهَ العالم والحياة.

وترى أَنَّ من المستويات المذكورة مُسَبَّقًا؛ يمكن استنتاج نقاط عامَّة عِدَّة هي:

١. التَّنوُّع في الشخصيات: تُظهِرُ المستويات المختلفة لكلِّ بُعْدٍ من الشخصية تنوُّعًا كبيرًا في طرائق استجابة الأفراد للمواقف والتحديات.

٢. السِّمَات المتوازنة: يبدو أَنَّ الكثير من الأفراد يكونون في المستوى المعتدل أو المتوسط لكلِّ بُعْدٍ؛ ما يُشِيرُ إلى وجود توازُن بين السِّمَات المتنوعة لشخصياتهم.

٣. الاختلاف في المُيُول والاتجاهات: تُظهِرُ المستويات المختلفة لكلِّ بُعْدٍ اختلافًا في المُيُول والاتجاهات؛ فَيُفَضِّلُ البعض الانفتاح والتجديد، بينما يُفَضِّلُ البعض الآخر الاستقرار والتَّماسُك.

٤. التأثير في التفاعل الاجتماعي: تؤدي السِّمَاتُ الشخصية المختلفة دورًا مُهِمًّا في التفاعل الاجتماعي وطريقة تفاعل الأفراد مع الآخرين والبيئة المحيطة بهم.

٥. الأهمية في الاعتدال: يَظهَرُ أَنَّ الاعتدال في السلوك والمُيُول الشخصية قد يكون مفتاحًا لتحقيق التوازن والرِّضَا الشخصي في الحياة.

بشكل عام، يُظهِرُ الاختلاف في المستويات المختلفة لكلِّ بُعْدٍ تنوُّعًا وتعدُّدًا في الطرائق التي يتفاعل بها الأفراد مع العالم من حولهم؛ ما يعكس غِنَى وتعقيدَ الشخصية البشرية.

النظريات المُفَسِّرة للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية:

أَوَّلًا: نظرية السِّمَات

نظرية سِمَات الشخصية تُرَكِّزُ على دراسة السِّمَات الشخصية التي تُمَيِّزُ الأفراد وتُؤَثِّرُ في سُلُوكاتهم وتفاعُلهم مع البيئة. تُعَدُّ هذه السِّمَاتُ مُستقِرَّةً نسبيًّا يمكن استخدامُها لِلتَّنَبُّؤ بسلوك الفرد في مواقف مختلفة. تُؤَكِّد النظرية أيضًا على وجود اختلافات فردية في السِّمَة نفسها بين الأفراد؛ فالبيئةُ والتجارب الحياتية تؤدي دورًا مُهِمًّا في تكوين وتطوير هذه السِّمَات. وتساعد نظرية سِمَات الشخصية في فهمِ كيفية تشكيل الشخصية وتأثيرها في سلوك الفرد في السياقات المختلفة (Matthews, el et, ٢٠٠٣).

ثانيًا: النظرية السلوكية

يُعَدُّ ثورندايك واحدًا من العلماء الذين ينتمون إلى النظرية السلوكية التي تتميَّزُ أنَّها تعتمد إلى المواقف والسلوك الخارجي أساسًا للتعبير عن الشخصية. وتُولِي اهتمامًا كبيرًا بتأثير البيئة في الشخص وتُعَدُّ استجابتُهُ لهذا التأثير أساسًا لتكوين الشخصية، وهذا ما أَوْضَحَهُ يوسف وامتثال (٢٠٢٠) بشأن النظرية السلوكية في أنَّها تُشَدِّدُ على أَنَّ الشخصية ليست ثابتة بل قابلةً لِلتَّطوُّر والتغيير على مَرِّ الزمن. ويَعتقِدُ أَنَّ تفاعُل الفرد مع البيئة وتجاربِهِ ومواقفِهِ يؤدِّيان دورًا كبيرًا في تشكيل ملامح شخصيَّتِهِ. وتسعى هذه النظرية إلى فَهْمِ كيفية تأثير العوامل الخارجية في تطوُّر الفرد وسلوكه، وإذا كان يمكن تغيير هذا السلوك من خلال تغيير البيئة أو التَّدخُّل السلوكي. بالإضافة إلى ذلك، تُظهِرُ النظرية السلوكية أهمية دراسة السِّياق الاجتماعي والبيئي الذي يحيط بالفرد، وكيف يمكن أَنْ يُؤثِّرَ هذا السياق في سلوكه واستجابتِهِ للمواقف المختلفة.

وتنظر النظرية السلوكية إلى كيفية تأثير التفاعلات بين الأفراد والبيئة في تكوين السِّمَات الشخصية والسلوك. ببساطة، تُرَكِّزُ هذه النظرية على دراسة كيفية تأثير السلوك الخارجي والبيئة في

تطوير الشخصية وتشكيل السِّمَات الفردية؛ فَتُعَدُّ استجابةُ الفرد لهذه التأثيرات أساسًا في تشكيل شخصيَّتِهِ، وَفْقًا للدراسة التي أُجْرِيَت بواسطة الحبسي وآخرون (٢٠٢٣).

ثالثًا: النظرية الحركية

ينظر علماء هذه النظرية إلى الشخصية على أنَّها تفاعُل ديناميكي بين الجوانب الفسيولوجية والاجتماعية والأدوار والمواقف التي يؤديها الفرد. ويتم تنظيم هذه العوامل في نَمَطٍ حركيٍّ يَصْعُبُ فَصْلُها عن بعضها؛ فهذا التكوين الحركي هو الذي يُشَكِّلُ الشخصية وَفْقًا لنظرية (Sletvold، ٢٠١٣).

وفي نظرية فرويد للنظريات الحركية للشخصية؛ تم تقسيم الشخصية إلى ثلاثة أنظمة رئيسة:

١. الأنظمة التي تُمَثِّلُ الغريزة والسلوك الوراثي.

٢. الأنظمة التي تُمَثِّلُ الأنا؛ التي تتحكم فيها القِيَمُ الاجتماعية وتتحكم بشكل طَوْعِي (الهُو).

٣. الأنظمة التي تُمَثِّلُ الأنا العليا؛ التي تتضمَّنُ الوعي والذات.

يتم تحديد نظرية فرويد للسلوك من خلال التفاعل الحركي بين هذه الأنظمة الثلاثة؛ الذي يُشِيرُ كيفية تأثير الغرائز والقِيَم الاجتماعية والوعي في سلوك الفرد وشكل شخصيَّته. هذا يعكس الرُّؤية الديناميكية للشخصية والتأثير المُتبَادَل بين مُكوِّناتها المختلفة (Ivey and Downing, ١٩٨٠).

رابعًا: نظرية الأنماط

تُشْبِهُ نظرية الأنماط إلى حَدٍّ كبير نظرية السِّمَات؛ فيقوم رُوَّادُ هذه النظرية بتصنيف الأفراد إلى أنماط مُعَيَّنَة استنادًا إلى خصائصهم وسِمَاتهم المزاجية الجسدية أو النفسية. ويُطْلَقُ على النَّمَط مجموعة من الأشخاص الذين يشتركون في سِمَاتٍ مُعَيَّنَةٍ، مع وجود اختلافات طفيفة في درجة توصيف هذه المَيِّزَات؛ على سبيل المثال: أبقراط قَسَّمَ الناس إلى أربعة أنماط هي: أنماط الدم، والأنماط الصفراوية، وأنماط السوداوية، وأنماط البلغم. وفي مثال آخر: أوضحَ (Myers, ١٩٩٧) أَنَّ العالِمان كراخمير وشيلدون قامَا بتقسيم الأنماط الجسدية إلى ثلاثة أنماط هي: الدهون، والعضلات، والنحافة. وأيضًا هناك تقسيم آخر قام به العالِم يونك إلى نمطَيْنِ نفسيَّيْن أساسَيْن هُمَا: الانطوائي،

والانبساطي. بشكل عام، تُستخدَمُ هذه النظرية لفهمِ التَّشابُه والاختلاف بين الأفراد بناءً إلى مَيِّزَاتِهِم وسِمَاتِهِم الشخصية. وتُسْهِمُ في تصنيف الأفراد إلى مجموعات مشتركة تشترك في سِمَاتٍ مُعَيَّنَةٍ؛ ما يساعد في تحليلِ وفَهْمِ السلوك والتَّصرُّف بشكل أفضل.

تعقيب على النظريات المُفَسِّرة للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية:

ترى الباحثة أَنَّ النظرة الشاملة للنظريات المُفَسِّرة للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تُظْهِرُ تفرقتَها وتبايُنَها في تفسير السِّمَات الشخصية وتأثيرها في السلوكات والتصرفات. بينما النظرية السلوكية تُبْرِزُ دورَ السلوك والتَّصرُّف بِعَدِّهِ مُؤَشِّرًا مباشرًا لِلسِّمَات الشخصية؛ ما يُسَهِّلُ تحليلها واستخدامها في التشخيص. بينما النظرية الحركية تُشَدِّدُ على الحركات الجسدية بِعَدِّها تعبيرًا عن السِّمَات الشخصية والمشاعر؛ ما يُضِيفُ جوانبَ إضافيَّةً للتفسير والتحليل.

من ناحية أخرى، تتعامل النظرية الأنماط مع السِّمَات الشخصية بِعَدِّها أنماطًا قائمةً ثابتةً؛ تتأثَّرُ بشكل محدود بالتَّغيُّرات الزمنية. ويمكن تشخيص هذه السِّمَات عبرَ الاختبارات والمقاييس، وهي تتجلَّى بشكل أقل تقلُّبًا مقارنةً بالسلوك والحركات الجسدية. بشكل عام، تُوَفِّرُ هذه النظريات أُسُسًا مختلفةً لفهمِ الشخصية وتأثيرها في السلوك، وتساعد في التحليل والتفسير من منظورات متنوعة. يعتمد اختيار النظرية المناسبة إلى الغرض من الدراسة والمُتغَيِّرات المُرَاد فَحْصُها.

ثانيًا: الدراسات السابقة

تنقسم الدراسات السابقة إلى محورَيْنِ:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بقلق الموت.

١. دراسة Bahrami, N., Moradi, M., Soleimani, M. A., Kalantari, Z., & Hosseini, F. (٢٠١٣).

عنوان الدراسة: القلق من الموت وعلاقته بنوعية الحياة لدى النساء المصابات بالسرطان:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى قلق الموت وعلاقته بجودة حيوات النساء المصابات بالسرطان اللَّاتي تم قَبُولُهُنَّ في مستشفى كوثر في مدينة قزوين في عام ٢٠١٣. شملتِ العيّنةُ ٢٧٦ امرأةً مصابة بالسرطان؛ تم جمعُ البيانات منهُنَّ. واستخدمتِ الدراسة استبانةً تحتوي على ثلاثة أجزاء:

الأول يتعلق بالمعلومات الشخصية للمشاركات، والثاني يَضُمُّ مقياس قلق الموت تمبلر، والثالث يحتوي على مقياس جودة الحياة McGill. وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية والإحصاءات الاستنباطية منها اختبار كولموجوروف – سميرنوف، واختبار الارتباط سبيرمان، واستخدمَتِ الدراسة الانحدار الخَطِّي المتعدِّد لتحليل العوامل التي تُؤَثِّرُ في جودة حيوات المُشارِكَات. أظهرتِ النتائج أَنَّ متوسط درجة قلق الموت كان ٤٨، ومتوسط درجة جودة الحياة كان ١٠٣.٠٧. وَوُجِدَتْ أَنَّ هناك علاقةً معنوية بين قلق الموت وجودة الحياة، وكان هناك أيضًا علاقة معنوية بين قلق الموت وجودة الحياة النفسية والعُمُر وتكرار الصلاة. وأظهرَ التحليل الانحداري المُتعدِّد المُتغَيِّرات أَنَّ قلق الموت والدعم الاجتماعي ومستوى التعليم هي عوامل تَتَنَبُّؤ بجودة حيوات النساء المصابات بالسرطان.

٢. دراسة الطاهري، معروف، (٢٠١٤)

عنوان الدراسة: أَثَرُ تقنية مجموعة المحادثة للتخفيف من قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان في مركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة في مستشفى محمد بوضياف بالجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى مساعدة مرضى السرطان لِلتَّخَلُّص من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب وقلق الموت من خلال تجرِبة برنامج علاجي نفسي جماعي (تقنية المحادثة العلاجية) لعدد ١٢ حالة سرطان بمستشفى محمد بوضياف للأورام السرطانية والعلاج الكيميائي. اعتمدت الدراسة إلى تجربتَيْ أداءَيْنِ قَبْلِي وبَعْدِي لمجموعتين: ضابطة وتجريبية؛ المجموعة الضابطة لم تتعرَّف إلى التجرِبة بالمقارنة بالمجموعة التجريبية. واستخدم مقياس قلق الموت لتمبلر ومقياس بيك للاكتئاب بالإضافة إلى استخدام تقنية المحادثة العلاجية. كما توصَّلتِ الدراسة إلى أَنَّ تقنية المحادثة العلاجية أَثْبَتَتْ جدارتها في تخفيض مستوى القلق من الموت والاكتئاب عند مرضى السرطان.

٣. دراسة عاشور وآخرون (٢٠١٧).

عنوان الدراسة: قلق الموت لدى المُسِنِّين: مظاهرُهُ وآثارُهُ

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف حالات قلق الموت بين كبار السِّنِّ وتقدير أَثَرِ هذا القلق في حيواتهم. تمَّتِ الدراسة باستخدام منهج إكلينيكي ميداني واستهدفت أربع حالات؛ فقد تم تضمين حالتَيْن

من قاطِنِي مركز المُسَنِّين في أُمِّ البواقي وحالتَيْن من كبار السِّنِّ الذين يعيشون مع عائلاتهم في المجتمع. تم جمعُ البيانات من خلال المقابلة النصف مُوَجَّهة وتحليلها لفهمِ الأشكال النفسية والسلوكية لقلق الموت لدى هؤلاء الأفراد وتقدير تأثيرِهِ السلبي في جودة حيواتهم.

٤. دراسة بوسبسي وآخرون (٢٠١٨).

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية لحالتَيْن باستخدام مقياس قلق الموت.

هدفتِ الدراسة إلى تقديم برنامج علاجي معرفي سلوكي مُصَغَّر بهدف خفض قلق الموت لدى مرضى السرطان. تَضَمَّنَ البرنامج تدريب عيّنة البحث على تطبيق تقنيات معرفية وسلوكية مُحَدَّدة تهدُفُ إلى حَلِّ وتجاوُز قلق الموت والأعراض المُصَاحِبَة له كالقلق والاكتئاب والخوف. تم تصميم البرنامج لاختبار فعَّاليَّته في تحسين حالات مرضى السرطان الذين يعانون من قلق الموت. وتم تنفيذ البرنامج العلاجي على عيّنة البحث التي تضمَّنت حالتَيْن من مرضى السرطان؛ وأظهرتِ النَّتائجُ أنَّهُما يُعَانِيانِ مستوًى مرتفعًا من قلق الموت فضلًا عن الاكتئاب والتَّعب النفسي. واستخدمتِ الدراسةُ مجموعة متنوعة من الأدوات كمقاييس القلق والمقابلة النفسية وبرنامج علاجي معرفي سلوكي تم إعدادُهُ خِصِّيصًا لهذه الدراسة. وأظهرتِ النَّتائجُ أَنَّ البرنامج العلاجي كان فعَّالًا في خفضِ مستوى قلق الموت وتحسين حالة مرضى السرطان؛ فقد تم رَصْدُ فروق إيجابية بين نتائج القياس القَبْلِي والقياس البَعْدِي بعد تنفيذ البرنامج.

٥. دراسة: ٢٠١٨ (An, Ekaterina, et al.)

عنوان الدراسة: الإحباط وقلق الموت في حالات السرطان المتقدمة.

أعراض السرطان المتقدم يمكن أَنْ تُسَبِّبَ الكثير من الضغوط النفسية؛ بما في ذلك قلق الموت والإحباط، مع أَنَّ هذه الحالات من الضيق الوجودي لها تأثيرٌ سَلْبِيٌّ في جودة حيوات مرضى السرطان المتقدِّم؛ إلَّا أنَّها نادرًا تُقَيَّمُ بِعَدِّها نتائجَ أو أهدافًا لِلتَّدخُّلات في هذه الفئة. وفي محاولة لتحسينِ فهمِ الضيق الوجودي؛ تم اختبار نموذج هيكلي للعلاقات بين قلق الموت والإحباط وعِبْء الأعراض

والعلاقات الاجتماعية لدى مرضى السرطان المُتقدِّم. وقد أكملَ ٣٠٧ مرضى مع السرطان المُتقدِّم قياسات البداية بما في ذلك مقياس قلق الموت ومقياس الإحباط ومقياس تجارب العلاقات الحميمة المُعَدَّل ومقياس تقييم جودة الحياة – مقياس السرطان ومقياس تقييم الأعراض التذكاري وحالة الأداء Karnofsky. تم اختبار نموذج معادلة هيكلية للعوامل المحمية والعوامل الخطرة للإحباط وقلق الموت. تُشِيرُ نتائج هذه الدراسة إلى أَنَّ الإحباط وقلق الموت مرتبطان بشكل وثيق لدى مرضى السرطان المُتقدِّم. وإلى أَنَّ إسهام عِبْء الأعراض والعلاقات الاجتماعية المنخفضة في الإحباط إلى أَنَّ التَّدَخُّل المتكامل الذي يتناول عوامل المرض الجسدية والنفسية قد يكون الأكثر فعَّاليَّة في تخفيف حالات الضيق الوجودي هذه.

٦. عجلان وعمرون (٢٠١٩).

عنوان الدراسة: دور مركز التَّحكُّم في تسير قلق الموت لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية على عيِّنة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

تهدُفُ هذه الدراسة لمعرفة دور مركز التَّحكُّم في تسير قلق الموت لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية على عيِّنة من النساء المصابات بسرطان الثدي في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة باستخدام مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق؛ فضلًا عن مقياس ضبط الصحة الخاص بالألم لواستون ١٩٧٨. وقدِ اسْتُخْدِمَ في هذه الدراسة منهج دراسة حالة لأنَّهُ يعتمد على المقابلة النصف مُوَجَّهة والملاحظة العلمية. وكانتِ العيِّنة عبارة عن حالتَيْن فقط. وجاءت نتائج الدراسة مُمَثَّلةً في وجود علاقة بين مركز التَّحكُّم وقلق الموت الذي اتَّضَحَ مع الحالة الأولى فقط نظرًا للمستوى التعليمي والثقافي للحالة.

٧. دراسة أم كلثوم (٢٠٢٠).

عنوان الدراسة: قلق الموت لدى المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا

هدفت هذه الدراسةُ إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى مرضى الفشل الكلوي ومرضى الهيموفيليا؛ فقد تم استخدام عيِّنة مُؤَلَّفة من ٩٢ فردًا، منهم ٥٨ ذكورًا و٣٤ إناثًا. وشملتِ العيِّنة ٢١

مريضًا بالفشل الكلوي و٧١ مريضًا بمرض الهيموفيليا. وتم تقديم الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، واسْتُخْدِمَ مقياسُ قلق الموت لأحمد عبد الخالق أداةً لجمعِ البيانات. أظهرت نتائج الدراسة أَنَّ أفراد العيّنة يُعَانُون من مستوًى عالٍ من قلق الموت. وكشفتِ الدراسةُ أيضًا وجود اختلاف في قلق الموت بين أفراد العيّنة بناءً إلى المُتغَيّر "المرض"؛ فقد كان قلق الموت أقل بين مرضى الفشل الكلوي، غير أنَّه لم يَتَبَيَّنْ وجود اختلاف في قلق الموت بناءً إلى المُتغَيّر "الجنس".

٨. دراسة: حسناي ودهيمي (٢٠٢٠).

عنوان الدراسة: مُؤشِّرات قلق الموت لدى عيّنة من مصابين بسرطان الدم: دراسة حالة في المستشفى الزهراوي بالمسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية ظهور قلق الموت لدى عيّنة من المصابين بسرطان الدم، وقياس مستوى المخاوف المرتبطة بقلق الموت لديهم. تمَّتِ الدراسة على حالة واحدة فقط؛ هي أنثى مصابة بسرطان الدم تم اختيارها من مستشفى الزهراوي في المسيلة. وتم استخدام المنهج الإكلينيكي وتقنية دراسة الحالة بِعَدِّهِمَا أسلوبًا بحثِيًّا، بالإضافة إلى استخدام مقياس قلق الموت لتمبلر وإجراء المقابلة النصف مُوَجَّهة. أظهرتِ الدراسةُ أَنَّ مستوى قلق الموت لدى هذه الحالة كان مرتفعًا، وإنَّ هذا القلق أَثَّرَ سَلْبًا في حالتها الصحية العامة وزاد توتُّرَها النفسي. تُمَثِّلُ هذه الدراسةُ إسهامًا مُهِمًّا في فهمِ تأثير قلق الموت على المصابين بسرطان الدم والعواقب الصحية والنفسية المرتبطة به. المُتغَيّرات حسب المستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض.

٩. دراسة Hussain et al., (٢٠٢١)

عنوان الدراسة: تأثير قلق الموت على جودة حياة مرضى السرطان: دراسة حالة في منطقة باهاولبور وملتان.

ركَّزتِ الدراسةُ على محاولة معرفة الفروق في قلق الموت في سياق الجنس والعوامل الاجتماعية والديموجرافية، ومحاولة تحديد تأثير قلق الموت في جودة حيوات مرضى السرطان. وتم استخدام تقنية العيّنة المقصودة لجمع بيانات من ١١٠ مريضًا بالسرطان من مستشفى فيكتوريا في

باهاولبور ومستشفى المينار في ملتان من خلال تصميم بحث استقصائي عرضي. وتم اعتماد الأداة من مقياس قلق الموت ليمينغ ومقياس جودة حياة منظمة الصحة العالمية. ولفهمِ الدراسة تم حساب اختبار الارتباط t–test الذي أَظْهَرَ أَنَّ هناك ارتباطًا إيجابِيًّا بين قلق الموت وجودة حيوات مريضات السرطان. وخلُصَتِ النتائجُ أَنَّ هناك تأثيرًا لقلق الموت على جودة حيوات المرضى الذين كانوا يتلقَّوْنَ العلاج بالمستشفى. وإِنَّ قلقَ الموت يُؤثِّرُ سَلْبًا في جودة حيوات مرضى السرطان. وإِنَّ المرضى من الجنسين يعانُون من قلق الموت بمستوًى مُعَيَّنٍ قد يُؤَثِّرُ في جودة حيواتهم، ومرضى السرطان الذين تم استشفاؤُهُم يعانُون من قلق الموت بشكل أكبر من مرضى السرطان الآخرين. ويمكن أَنْ تساعد جلسات الإرشاد النفسي المُستقِلَّة في تقليل قلق الموت بين مرضى السرطان.

١٠. دراسة محمود وآخرون (٢٠٢٢).

عنوان الدراسة: المناعة النفسية مُتَغَيِّر مُنْبِئ بإدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان.

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق أربعة أهداف رئيسة: أوَّلًا: التَّعرُّف إلى العلاقات بين المناعة النفسية وكُلٍّ من إدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان. ثانيًا: التَّعَرُّف إلى المناعة النفسية بِعَدِّها عاملًا يمكن استخدامُهُ لِلتَّنَبُّؤ بكلٍّ من إدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان. ثالثًا: الكشف عن الفروق بين مرضى السرطان في مُتغَيِّرات الدراسة وَفْقًا لبعض المُتغَيِّرات الديموجرافية؛ منها: النوع، والعُمُر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض، ونوع السرطان، ونوع العلاج. رابعًا: الكشف عن الفروق بين مُرتفِعِي ومُنخفِضِي المناعة النفسية في كُلٍّ من إدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت وقلق الموت لدى مرضى السرطان. شملت عيّنة الدراسة ٤٠ مريضًا بالسرطان؛ تتراوح أعمارُهُم بين ٢٠ و٤٦ عامًا، وتم تقسيمُهُم إلى ٢٤ إناثًا و١٦ ذكورًا. وتم استخدام أدوات متنوعة في الدراسة بما في ذلك مقابلة البيانات الشخصية والاجتماعية، واستبانات لقياس المناعة النفسية وإدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت وقلق الموت. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات إيجابية بين المناعة النفسية وإدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ

الإنترنت. كما وجدتِ الدراسة عدم وجود علاقة إحصائية بين المناعة النفسية وقلق الموت. أيضًا أظهرتِ الدراسة أَنَّ المناعة النفسية يمكن أَنْ تكون مُتَنَبِّئَةً بكلٍّ من إدراك المُسانَدة الاجتماعية والمُسانَدة عبرَ الإنترنت بِنِسَبٍ مُحَدَّدَةٍ. وخَتَمَتِ الدراسة بالإشارة إلى وجود فروق دالة إحصائِيًّا في بعض

المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

١. دراسة ٢٠٠٤. (Harris, J. A)

عنوان الدراسة: مدى ارتباط الذكاء والإنجاز والانفتاح على التجربة والإبداع

قامت الدراسة بتحليل عميق للعلاقة بين سِمَات الشخصية والذكاء. وانطلقت الدراسة في استكشاف الارتباطات بين الذكاء المقاس ومقاييس الشخصية المُستخدَمة لقياس الأبعاد المتعلقة بالانفتاح وحاجة الفرد إلى الإنجاز. شملتِ العيِّنةُ ٢٠٣ رجالٍ بالغين و٢٠١ امرأة بالغة قاموا بإكمال مجموعة من الاختبارات بما في ذلك اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية وقياس الإبداع. بعد إجراء تحليل مُكوِّنات رئيسة مع دوران أوبليمين المباشر؛ تَبَيَّنَ أَنَّ هناك علاقات إيجابية صغيرة إلى متوسطة بين عاملَيِ الشخصية هُمَا: الانفتاح، وحاجة الفرد إلى الإنجاز؛ وعامل الذكاء الذي شمل أيضًا مقياس الإبداع. تُشِيرُ هذه النتائج إلى أَنَّ هناك علاقة بين الذكاء وهذه الأبعاد المُعَيَّنة من سِمَات الشخصية؛ هي الانفتاح وحاجة الفرد إلى الإنجاز. تُشِيرُ هذه الدراسة إلى أهمية فهمِ العلاقة بين سِمَات الشخصية والذكاء، وتُشِيرُ إلى أَنَّ هناك ارتباطًا بين الذكاء وهذه الأبعاد المُحَدَّدة من سِمَات الشخصية؛ هي: الانفتاح، وحاجة الفرد إلى الإنجاز. ومع ذلك، يجب ملاحظة أَنَّ الارتباطات المُلاحَظة كانت صغيرة إلى متوسطة؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ العلاقة قد لا تكون قوية أم حاسمة.

٢. دراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦).

عنوان الدراسة: مفهوم "الذات" ووجهة الضبط وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المجرمين العائدين

تهدُفُ الدراسة إلى البحث عن وجود علاقة بين مفهوم "الذات" بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لشخصية الجُنَاة السُعودِيّين (٨٩) نزيلًا عادُوا إلى الجريمة؛ فقام الباحثون بتجنيد التطبيقات باستخدام طريقة الجَرْد الشامل، وتم تطبيقها على أفراد المجتمع جميعهم. وكانت عيّنةُ الدراسة من عدد النزلاء العائدين للجريمة في المملكة العربية السعودية بلغ عددُهم (٨٩)، واستخدم الباحثان فيها منهج الارتباط الوصفي. ومن أهمِّ نتائج الدراسة أَنَّ هناك علاقة إيجابية بين كِلَا الاتجاهين، وهناك علاقة عكسية بين أبعاد الشخصية الأربعة (الانبساط؛ الإخلاص؛ اللطف؛ الانفتاح على التجربة)؛ ومفهوم "الذات" عند عودة المجرمين السعوديّين إلى الجريمة. بالإضافة إلى وُجُود تدنِّي مستوى مفهوم "الذات" ونقاط المراقبة والجوانب العصبية للمجرمين السعوديّين الذين عادوا إلى الجريمة. وأيضًا وجود مستويات عالية من السِّمَات الأربع الرئيسة لشخصية المجرم السعودي العائد: الانبساط، والإخلاص، واللطف، والانفتاح على التجرِبة. ونتجت عن وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى ٠.٠٥ والمستوى ٠.٠١ فأقل في اتجاهات أفراد الدراسة حسب مُتغَيِّر الدخل الشهري ومُتغَيِّر المرجعية التعليمية. من جهة أخرى لا تُوْجَدُ فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المشاركين في المَسْحِ لِمُتغَيِّر العودة إلى الجريمة عند مستويات أقل من ٠.٠٥ عودة المُخَالِفين السعوديّين من خلال السِّمَات الخمس الكبرى للشخصية.

٣. دراسة الملحم وآخرون (٢٠١٩).

عنوان الدراسة: العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاتجاهات نحو العنف الإلكتروني لدى طالبات جامعة الملك سعود.

ركَّزت هذه الدراسة على استكشاف العلاقة بين سِمَات الشخصية واتجاهات الطالبات نحو العنف الإلكتروني في جامعة الملك سعود. وتم اختيار العيِّنة بشكل عشوائي بسيط من طالبات جامعة الملك سعود من كليات مختلفة عِدَّة، وتم توزيع استبانات على ٥٠٠ طالبة واسْتُخْدِمَت للبحث مقاييسُ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومقياس العنف الإلكتروني. أظهرت نتائج الدراسة أَنَّ سِمَات الشخصية لدى الطالبات تراوحت بين المتوسط والمرتفع على أبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وبُعْد الوداعة كان أعلى متوسِّطًا. أمَّا فيما يتعلق بالعنف الإلكتروني؛ فقد تباينتِ النتائج أيضًا وأظهرت أَنَّ درجات مفهوم "العنف الإلكتروني" كانت أعلى بينما كانت أقل في أبعاد أسباب العنف ومظاهر

العنف الإلكتروني. أمَّا فيما يتعلق بالعلاقات؛ فأظهرتِ النتائجُ وجود علاقة عكسية بين الوداعة ومفهوم "العنف الإلكتروني". وأظهرتِ الدراسةُ أيضًا علاقة إيجابية بين مفهوم "العنف الإلكتروني" وبُعْدِ الانبساط؛ غير أنَّه لم تَظهَرْ علاقات ذات دلالة إحصائية بين أبعاد العوامل الخمسة الكبيرة للشخصية وأبعاد أخرى للعنف الإلكتروني. بناءً إلى هذه النتائج؛ يُوْصَى بدعم وتطوير سِمَات الشخصية لدى الطالبات، ودراسة أسباب ومظاهر العنف الإلكتروني لمساعدة الطلاب في التعامل معه. ويجب أَنْ تؤدي الأسرة دَوْرًا في دَعْمِ ومساعدة الأبناء في مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية.

٤. دراسة يوسف وآخرون (٢٠٢٠).

عنوان الدراسة: سِمَات الشخصية وعلاقتها بمفهوم "الذات" والتوافق الدراسي في ضوء بعض المُتغَيِّرات الديموجرافية: دراسة ميدانية لبعض طلاب جامعة الجزيرة، ولاية الجزيرة، السودان (٢٠١٩).

هدفت هذه الدراسة إلى فهمِ العلاقة بين سِمَات الشخصية ومفهوم "الذات" والتَّكيُّف الأكاديمي لدى طلبة جامعة الجزيرة بالسودان؛ باستخدام منهج الارتباط الوصفي. وتم اختيار عيِّنة عشوائية بسيطة من ٥٢٥ طالبًا من الكليات المختلفة في الجامعة، وتم جمعُ البيانات باستخدام مقاييس لقياس سِمَات الشخصية ومفهوم "الذات"، واستبانة لقياس التَّكيُّف الأكاديمي. أظهرتِ النتائجُ أَنَّ هناك علاقةً إيجابية ومعنوية إحصائِيًّا بين سِمَات الشخصية ومفهوم "الذات"، وأيضًا بين سِمَات الشخصية والتَّكيُّف الأكاديمي. ولا وُجُودَ لفروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الطلاب على مقاييس سِمَات الشخصية بناءً إلى مُتغَيِّرات كالجنس، والتَّخَصُّص، ومكان الإقامة، والجامعة التي يَدرُسُون فيها. بالإضافة إلى ذلك، لم تَظْهَرْ أَيُّ فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الطلاب على مقاييس مفهوم "الذات" بناءً إلى مُتغَيِّرات كالجنس، والتَّخصُّص، ومكان الإقامة، والجامعة. وأخيرًا، لم تَظْهَرْ فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الطلاب لاستبانات التَّكيُّف الأكاديمي بناءً إلى مُتغَيِّرات كالجنس، والتَّخصُّص، ومكان الإقامة. توصَّلتِ الدراسة بضرورة تطوير أساليب التدريس والمناهج لتعزيز توافُق الطلاب النفسي والاجتماعي والأكاديمي، واعتماد برامج تربوية تأخذ في الحُسبان سِمَاتِ الشخصية للطلاب واحتياجاتهم.

٥. دراسة Nikčević et al., (٢٠٢١)

عنوان الدراسة: نمذجة تأثير السِّمَات الشخصية الخمس الكبرى، والقلق الصحي، والضيق النفسي الناتج عن فيروس كورونا المُستجَد (كوفيد- ١٩) في القلق العام وأعراض الاكتئاب أثناءَها.

تُعَدُّ هذه الدراسة هي الأولى لقياس مدى تأثير السِّمَات الشخصية الخمس الكبرى، والقلق الصحي، والضيق النفسي الناتج عن فيروس كورونا المُستَجَد (كوفيد- ١٩) في القلق العام وأعراض الاكتئاب.

فقد سَعَتْ هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين السِّمَات الشخصية الخمس الكبرى، والقلق الصحي، والضيق النفسي المُصَاحِب لِـ (كوفيد- ١٩) في التَّنَبُّؤ بالقلق العام وأعراض الاكتئاب أثناءَها. أكمل المشاركون في الدراسة الذي عددُهم ٥٠٢، وَهُمْ من سُكَّان الولايات المتحدة؛ الإجابة عن مجموعة متنوعة من الأسئلة الاجتماعية والديموجرافية، واسْتُخْدِمَ في هذه الدراسة العديدُ من المقاييس؛ منها: مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، ومُؤَشِّر وايتلي، ومقياس القلق من فيروس (كوفيد- ١٩)، ومقياس مُتلازِمة القلق، واستبانة صحة المريض، ومقياس القلق والاكتئاب. أظهرتِ النتائجُ أَنَّ الانبساط والقَبُول والضمير والانفتاح كانت مرتبطة سَلْبًا مع القلق العام وأعراض الاكتئاب، وإِنَّ العُصابية والقلق الصحي وكُلًّا من مقاييس الاضطراب النفسي لـ (كوفيد- ١٩) كانت مرتبطة بشكل إيجابي مع القلق العام وأعراض الاكتئاب. وتم استخدام تحليل المسار لتحديدِ نَمَطِ العلاقات المُحَدَّد بواسطة النموذج النظري الذي اقترحتْهُ الدراسة، وجاءتِ النتائج أَنَّ القلق الصحي وقلق (كوفيد- ١٩) ومتلازمة قلق (كوفيد- ١٩) في الوسط جزئيًّا في العلاقة بين سِمَات الشخصية الخمس الكبرى والقلق العام وأعراض الاكتئاب. وعلى وَجْهِ التحديد؛ ارتبط الانبساط والقَبُول والضمير سَلْبًا بالعوامل الوسيطة الثلاثة، التي بِدَوْرِها ارتبطت بشكل إيجابي مع القلق العام وأعراض الاكتئاب، مع إظهار قلق (كوفيد- ١٩) أقوى تأثير. وعلى العكس من ذلك؛ ارتبطت العصبية والانفتاح بشكل إيجابي بقلق (كوفيد- ١٩) ومتلازمة القلق (كوفيد- ١٩) بالترتيب، وكانت هذه العلاقات مُستقِلة عن العُمُر والجنس والوضع الوظيفي وحالة الخطر.

٦. دراسة: ٢٠٢١ **(Ghiggia, et al).**

عنوان الدراسة: مسائل الشخصية: العلاقة بين خصائص الشخصية، والروحانية، والإحباط، ونوعية الحياة المتصورة في عيّنة من مرضى السرطان في نهاية العُمُر. وحسب ما تَبَيَّنَ في هذه الدراسة أنَّه يمكن أَنْ تكون الشخصية بُعْدًا مثيرًا للاهتمام لاستكشافِهِ في مرضى السرطان في نهاية العُمُر؛ من أجل معرفة كيفية تأثير الشخصية في نوعية الحياة. في ضوء ذلك هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين الشخصية من خلال قائمة السمات الشخصية الخمسة الكبرى والروحانية والإحباط وتأثيرها في نوعية حيواتهم. تم تقييم عيّنة من ٢١٠ من مرضى السرطان الإيطاليّين في نهاية العُمُر باستخدام مقياس قائمة السِّمَات الشخصية الخمس الكبرى، ومقياس الإحباط، والتقييم الوظيفي لعلاج الأمراض المزمنة – الرفاهية الروحية، والتقييم الوظيفي للسرطان مقياس العلاج والمقياس العام، وحالة أداء. وجاء ضِمْنَ نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بشكل ملحوظ بين سِمَات الانبساط والتوافق وأبعاد الإحباط جميعها. على الجانب الآخر، كانت سِمَةُ العُصابية مرتبطة بشكل كبير وإيجابي بمقياس الإحباط. ولفهمِ تأثير هذه المُتغَيّرات في جودة الحياة؛ تم إجراء انحدارٍ هرمِيٍّ مُتَعَدِّدٍ في النموذج النهائي، وظَلَّ الإحباط هو العامل المُسْهِم الأقوى، مَتْبُوعًا بالعُصابية، والروحانية. وأكَّدت بيانات الدراسة كيف ترتبط كُلٌّ من سِمَتَيِ العُصَابية والإحباط مع الحالة الصحية الأسوأ لدى مرضى السرطان في مراحلِهِ النهائية؛ في حين إنَّ الروحانية هي عامل وقائي. وقد تسمح دراسة الشخصية بفهمِ تجربة المريض الداخلي بشكل أفضل وتحسين التواصل بين المريض وطاقم الرعاية الصحية من أجل بناء وتطبيق علاج نفسي مُصَمَّم بشكل أفضل.

٧. دراسة: الحبسي وآخرون (٢٠٢٣).

عنوان الدراسة: تحليل النشاط المرجعي للاستجابات المعرفية والانفعالية لجائحة (كوفيد- ١٩) المرتبطة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: دراسة سيكوميترية إكلينيكية

هدفتِ الدراسة إلى الكشف عن الفروق في التقرير الشخصي للاستجابات العاطفية خلال جائحة (كوفيد- ١٩) (الخوف الشديد؛ الحذر؛ اللامبالاة؛ الذعر)، واستكشاف وتحليل أبرز تلك الاستجابات العاطفية لجائحة (كوفيد- ١٩) وفقًا لعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلبة الجامعة (بكالوريوس ودبلوم الدراسات العليا) في سلطنة عُمَان. بلغ عدد المشاركين في الدراسة ٢٥٤، وتراوحت

أعمارهم بين ١٧ و٣٨ عامًا. تتضمَّن أدوات البحث مقاييس تحليل النشاط المرجعي وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المختصرة، واستبانة المحاكاة النظرية للمُحَكِّمِين لتقييم استجابات الطلبة العاطفية للجائحة، واستمارة المقابلة للاستجابات المعرفية والعاطفية المُوسَّعة لطلاب الجامعة في ظل الجائحة. أظهرت نتائج الدراسة، بعد تصنيف الطلاب بحساب درجة الفصل على العوامل الخمسة؛ إنَّ التقرير الشخصي للاستجابات العاطفية للطلاب قد تُرَتَّبُ طبقًا لِلنِّسَب المئوية على النحو التالي: (أوَّلًا: الخوف؛ ثانيًا: الحذر الشديد؛ ثالثًا: الفزع؛ رابعًا: اللامبالاة) في العوامل جميعها باستثناء العصبية؛ فقد كان ترتيب التقرير الشخصي للاستجابات طبقًا لِلنِّسَب المئوية هكذا: (أوَّلًا: الخوف؛ ثانيًا: الحذر الشديد؛ ثالثًا: الفزع؛ رابعًا: اللامبالاة). وفيما يتعلق بنتائج استمارة المقابلة للاستجابات المعرفية والعاطفية المُوسَّعة؛ كانت مرتفعةً في تحليل النشاط المرجعي (بمتوسط = ٦.١؛ أَيْ مرتفعة بشكل معتدل)؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الجائحة تُثِيرُ العواطف بشكل مرتفع.

التعقيب على الدراسات السابقة

قامتِ الدراسات السابقة بتحليل مُتغَيِّرات متنوعة؛ بينها مُتغَيِّر قلق الموت، ومُتغَيِّر الاكتئاب، ومُتغَيِّرات السِّمَات الشخصية، وغيرها من المُتغَيِّرات. أبحاث تلك الدراسات قد قدَّمت إسهاماتٍ قيِّمةً في فهمِ العلاقات بين هذه المُتغَيِّرات المختلفة، وكيف يمكن أَنْ تتأثَّر ببعضها. يُعَزِّزُ هذا التَّفحُّص المُتعَمِّق للعلاقات النفسية والاجتماعية التي تترابط مع القلق من الموت والسِّمَات الشخصية فَهْمَنَا للتفاعلات المُعَقَّدة بين هذه المُتغَيِّرات وأَثَرِها في الصحة ونوعية الحياة. تُظهِرُ هذه الدراسات الأهمية الكبيرة لمواصلة البحث في هذا المجال والبحث عن طرائق جديدة لتقدير وعلاج قلق الموت والاكتئاب؛ بما في ذلك التَّدخُّلات النفسية والاجتماعية المُوجَّهة نحو تحسين الصحة النفسية للأفراد المتأثِّرين بهذه القضايا.

أوَّلًا: الدراسات المتعلقة بقلق الموت

١. من وَجْهِ أهداف الدراسة

تنوَّعت أهداف الدراسات المختلفة السابقة وفقًا لموضوعاتها غير أنَّ جميعها اجتمعت على البحث عن تقنيات واستراتيجيات لتخفيف مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان؛ على سبيل المثال: هناك دراسات هدفت إلى تقديم تقنيات علاجية مُعَيَّنة للإسهام في تخفيف قلق الموت، منها

دراسة الطاهري (٢٠١٤) التي استخدمت تقنية المحادثة العلاجية للمرضى المصابين بالسرطان، ودراسة بوسبسي وآخرون (٢٠١٨) التي استخدمت برنامجًا علاجيًّا معرفيًّا سلوكيًّا للهدف نفسه. بعض الدراسات أيضًا تناولت علاقة قلق الموت بنوعية الحياة؛ منها: دراسة Bahrami وآخرون (٢٠١٣)، ودراسة Hussain وآخرون (٢٠٢١)؛ فقد سعت هاتان الدراستان إلى فهمِ كيفية تأثير قلق الموت في جودة الحياة لدى مرضى السرطان. وهدفت بعض الدراسات الأخرى إلى تحليل مستوى ومُؤشِّرات قلق الموت لدى مرضى السرطان، سواءً أكان ذلك لدى مرضى مُعَيَّنِين أم لفئات عُمُرِيَّة مُعَيَّنَة أم مرضى ذَوِي أمراض مناعية أخرى؛ منها: دراسة حسناي ودهيمي (٢٠٢٠)، ودراسة أم كلثوم (٢٠١٩)، ودراسة عاشور وآخرون (٢٠١٧)، ودراسة مشري وريحاني (٢٠١٥).

وتَخْلُصُ الباحثة بقراءة هذه الدراسات المختلفة إلى أنَّها تسعى إلى تحسين فهمِنا لقلق الموت لدى مرضى السرطان، وتقديم توجيهات واستراتيجيات مناسبة فعَّالة للتعامل مع هذا الجانب النفسي لدى هؤلاء المرضى.

٢. من وَجْهِ منهج الدراسة

قامت بعض الدراسات باستخدام المنهج الوصفي، فيما استخدم البعض الآخر منها باستخدام المنهج التجريبي، وأخرى استخدمت منهج دراسة الحالة. فمن الدراسات التي اعتمدت المنهج الوصفي: دراسة مختار، نور الدين (٢٠١٧)، ودراسة أم كلثوم (٢٠١٩)، ودراسة محمود وآخرون (٢٠٢٢). أمَّا الدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي؛ فمنها: دراسة الطاهري، معروف (٢٠١٤) التي استخدمت برنامجًا علاجيًّا نفسيًّا جماعيًّا بتقنية المحادثة العلاجية لمعالجة مرضى السرطان، ودراسة بوسبسي وآخرون (٢٠١٨) التي استخدمت برنامجًا علاجيًّا معرفيًّا سلوكيًّا لتقليل قلق الموت لدى مرضى السرطان. ومن الدراسات التي استخدمت منهج دراسة الحالة؛ فمنها: عجلان وعمرون (٢٠١٩)، ودراسة عاشور وآخرون (٢٠١٧)؛ اللَّتانِ استخدمتا منهج دراسة الحالة الذي يعتمد إلى المقابلة نصف المُوجَّهة والملاحظة العلمية. وفيما يتعلق بدراسة آية ونور الهدى (٢٠٢٠) فقد استخدمتِ المنهج الإكلينيكي واعتمدت تقنية دراسة الحالة. أمَّا دراسة مشري وريحاني (٢٠١٥) فاستخدمت نظام المقابلات في تطبيقها.

٣. من وَجْهِ عيّنة الدراسة

تمَّت مشاركة العيّنة في معظم الدراسات بين مرضى السرطان، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي اختارت عيّنات تألَّفت من المُسِنّين والمصابين بمرض الفشل الكلوي وداء الهيموفيليا. فمن الدراسات التي استندت إلى مرضى السرطان:

- دراسة الطاهري ومعروف (٢٠١٤).
- دراسة بوسبسي وآخرون (٢٠١٨).
- دراسة محمود وآخرون (٢٠٢٢).
- دراسة عجلان وعمرون (٢٠١٩).
- دراسة حسناي ونور الهدى (٢٠٢٠).
- دراسة مشري وريحاني (٢٠١٥).
- دراسة Hussain وآخرون (٢٠٢١).
- دراسة Bahrami وآخرون (٢٠١٣).

بالإضافة إلى ذلك، قامت دراسة عاشور وآخرون (٢٠١٧) باختيار عيّنة تشمل كبار السِّنّ. في حين ركَّزت دراسة أم كلثوم (٢٠١٩) على المرضى المصابين بالفشل الكلوي وداء الهيموفيليا. وقد تنوَّعت أحجام العيّنات بشكل كبير في هذه الدراسات؛ فكان أقل عدد للعيّنة في بعض الأحيان يتألف من فردين فقط كما في دراسة بوسبسي وآخرون (٢٠١٨)، ودراسة عجلان وعمرون (٢٠١٩). من ناحية أخرى، بلغ أكبر عدد للعيّنة في دراسة Bahrami وآخرون (٢٠١٣) نحو ٢٧٦ مُشارِكًا. أمَّا بالنسبة لأعمار العيّنة، فقد تباينت بين ١٧ عامًا كما في دراسة أم كلثوم (٢٠١٩)، و٨٠ عامًا كما في دراسة عاشور وآخرون (٢٠١٧).

٤. من وَجْهِ نتائج الدراسة

أظهرتِ الدراسات السابقة أَنَّ استخدام البرامج العلاجية كتقنية المحادثة العلاجية والعلاج المعرفي السلوكي كان له تأثير إيجابي في تقليل مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان. ومع ذلك، كان هناك تبايُن في نتائج دراسات أخرى بشأن تأثير النَّوع الاجتماعي في مستوى قلق الموت بين

مرضى السرطان. فقد أظهرت دراسات منها: دراسة ياسين (٢٠١١)، وشاكو وسوني (٢٠١٨)، و(Sunny & Chacko(٢٠٢١، و(al et Hussain) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان بناءً إلى النوع الاجتماعي في مستوى قلق الموت. وفي المقابل، أشارت دراسات أخرى منها دراستَا بركات (٢٠٠٦)، وSoleimani et al. (٢٠١٦) إلى وجود اختلافات يمكن تفسيرها إحصائِيًّا لصالح الإناث؛ فقد كانتِ الإناث أقل قلقًا من الموت عن الذكور. يتَّضِح من هذه النتائج – كما ترى الباحثة – أَنَّ هناك تبايُنًا في الأبحاث بشأن علاقة النوع الاجتماعي بمستوى قلق الموت بين مرضى السرطان؛ فتُظهِرُ بعضُ الدراسات عدم وجود فروق معنوية بين الجنسين، في حين تُشِيرُ دراسات أخرى إلى وجود اختلافات.

ثانيًا: الدراسات المتعلقة بالأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

١. من وَجْهِ أهداف الدراسة:

من الدراسات السابقة، يمكن ملاحظة أنَّه تم تحديد أهداف متنوعة تتعلق بعلاقة السِّمَات الشخصية بمُتغَيِّرات مختلفة؛ فقد قامت هذه الدراسات بتقدير العلاقة بين سِمَات الشخصية والمفاهيم التي منها: الذات، والعنف الإلكتروني، والذكاء، والقلق النفسي، والروحانية. ففي دراسة يوسف وامتثال (٢٠٢٠)، ودراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦)؛ تم التركيز على استكشاف وجود علاقة بين مفهوم "الذات" والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وفي دراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦) تمَّت إضافة مُتغَيِّرات تتعلق بالتَّكيُّف الأكاديمي. أمَّا بالنسبة لدراسة الملحم وآخرون (٢٠١٩)؛ فقد تم توجيه البحث نحو فهمِ العلاقات بين السِّمَات الخمس الكبرى للشخصية ومواقف الأفراد تِجَاهَ العنف الإلكتروني. بينما ركَّزت دراستَا Nikčević وآخرون (٢٠٢١)، والحبسي وآخرون (٢٠٢٣) على دراسة العلاقة بين السِّمَات الشخصية والقلق الصحي والضيق النفسي والخوف والفزع في سياق جائحة كورونا (كوفيد – ١٩)؛ محاولتَيْنِ التَّنَبُّؤ بالقلق العام وأعراض الاكتئاب خلال هذه الظروف. أمَّا دراسة Ghiggia وآخرون (٢٠٢١) فقد أسَّست لفهمِ العلاقة بين السِّمَات الشخصية الخمس الكبرى والروحانية والإحباط، وتأثيرها في نوعية حيوات الأفراد. وفي دراسة A،Harris J. . (٢٠٠٤)، تم تقدير العلاقة بين سِمَات

الشخصية والذكاء؛ فقد تميَّزت هذه الدراسة بتفصيلها في استكشاف العلاقة بين الذكاء المقاس ومقاييس الشخصية المختارة لقياس أبعاد الانفتاح على التجرِبة والحاجة إلى الإنجاز والإبداع.

٢. من وَجْهِ منهج الدراسة

الدراسات السابقة جميعها التي تناولتِ السِّمَات الخمس الكبرى للشخصية قدِ اعتمدت إلى منهج الارتباط الوصفي؛ ما عَدَا دراسة الحبسي وآخرون (٢٠٢٣) التي اعتمدت إلى دراسة وصفية سيكوميترية إكلينيكية.

٣. من وَجْهِ عيّنة الدراسة

اعتمدت الدراسات السابقة التي استعرضتها الدراسة الحالية في معظمها على عيّنات من طلاب وطالبات الكليات لقياس مستوى السِّمات الخمس الكبرى للشخصية، وتفاوتَ عدد العيّنة من ٨٩ إلى ٥٢٥. بالنسبة لدراسة يوسف وامتثال (٢٠٢٠) فقد تم تطبيقها على عيّنة من ٥٢٥ طالبًا وطالبةً من جامعة الجزيرة في السودان، من التَّخصُّصات المختلفة. ودراسة الحبسي وآخرون (٢٠٢٣) طُبِّقَت على عيّنة من طلبة جامعة الشرقية بلغ عددهم ٢٥٤ تتراوح أعمارُهُم بين ١٧ إلى ٣٨ عامًا. أمَّا في دراسة الملحم وآخرون (٢٠١٩) فقد تم تطبيقها على عيّنة من ٤٩٦ طالبةً من جامعة الملك سعود في السعودية؛ تم اختيارُهُم عشوائيًّا من الكليات المختلفة وتوزيع استبانات عليهم. أمَّا دراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦) فقد تم تنفيذُها على مجموعة من المجرمين العائدين إلى الجريمة؛ فشملت عيّنةً تتكون من ٨٩ نزيلًا. ودراسة Nikčević وآخرون (٢٠٢١) استخدمت عيّنة من ٥٠٢ مريضًا كانوا قد أُصيبوا بكوفيد-١٩ من سُكَّان الولايات المتحدة الأمريكية. وجاءت دراسة Ghiggia وآخرون (٢٠٢١) لِتُقَيِّمَ عيّنةً مُكوَّنةً من ٢١٠ مريضًا بمرض السرطان في إيطاليا. وكانت عيّنة دراسة J. A،Harris . (٢٠٠٤) مأخوذةً من المجتمع بشكل عام؛ فتكوَّنت من ٢٠٣ من الرجال البالغين و٢٠١ من النساء البالغات.

٤. من وَجْهِ نتائج الدراسة

بناءً إلى النتائج المُستخلَصَة من الدراسات السابقة؛ تَخْلُصُ الباحثة في الدراسة الحالية إلى التالي:

- توصَّلت دراسة يوسف وامتثال (٢٠٢٠) إلى وجود علاقة إيجابية بين سِمَات الشخصية ومفهوم "الذات"، وعلاقة إيجابية مع التوافق الأكاديمي لدى طلاب جامعة الجزيرة. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بِسِمَات الشخصية بناءً إلى مُتغَيِّرات: الجنس؛ التَّخصُّص؛ مَحلّ الإقامة؛ الجامعة.
- في حين بيَّنت دراسة الملحم وآخرون (٢٠١٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعْدِ مفهوم "العنف الإلكتروني" وبعض أبعاد السِّمَات الخمسة الكبرى للشخصية (العُصابية – الإخلاص – الانبساط – اللطف – الانفتاح). وتم رَبْطُ هذه العلاقة بمُتغَيِّرَيِ العُمُر ومستويات دُخُول الأفراد.
- في دراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦): تَبَيَّنَ وجود علاقة إيجابية بين مفهوم "الذات" وأبعاد الشخصية الأربعة (الانبساط، والإخلاص، واللطف، والانفتاح على التجرِبة) عند عودة المجرمين السعوديِّين إلى الجريمة. ولاحظتِ الدراسةُ أَنَّ الدَّخل الشهري والمرجعية التعليمية يُؤَثِّران في مستوى مفهوم "الذات" ونقاط المراقبة والجوانب العصبية للمجرمين.
- رصدت دراسة Nikčević وآخرون (٢٠٢١) أَنَّ القلق الصحي وقلق (كوفيد–١٩) ومتلازمة قلق (كوفيد–١٩) يؤدِّيان دورًا جزئيًّا في العلاقة بين سِمَات الشخصية الخمس الكبرى والقلق العام وأعراض الاكتئاب.
- أمَّا دراسة Ghiggia وآخرون (٢٠٢١) فقد أشارت إلى أَنَّ الإحباط هو العامل الرئيس المُسْهِم في تأثير سِمَات الشخصية الخمس الكبرى في نوعية حيوات مرضى السرطان في مراحلهم النهائية. وكانت العُصابية والروحانية عوامل أخرى مُهِمَّة؛ بينما تُعَدُّ الرُّوحانيَّةُ عاملًا وقائِيًّا.
- أخيرًا، في دراسة Harris (٢٠٠٤)، تم التَّوصُّل إلى ارتباطات إيجابية صغيرة إلى متوسطة بين عاملَيِ الشخصية (الانفتاح، والإنجاز) وعامل الذكاء.
- أمَّا نتائج دراسة الحبسي وآخرون (٢٠٢٣) فبيَّنت أَنَّ الجائحة تُثِيرُ العواطف بشكل مرتفع بين الطلبة.

وترى الباحثةُ أَنَّ هذه النتائج تُوَضِّحُ التَّبايُن في العلاقات بين سِمَاتِ الشخصية والمُتغَيِّرات المختلفة التي تم استخدامها في هذه الدراسات السابقة.

التعليق على الدراسات السابقة بشكل عام:

تَخْلُصُ الباحثةُ في الدراسة الحالية إلى أَنَّ الدراسات السابقة التي تناولت علاقة الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية بمُتغَيِّرات مختلفة قدَّمت معلومات مُهِمَّة تتعلق بتأثير هذه الأبعاد في سُلُوكَات وتجارب الأفراد في سياقات متنوعة؛ تفصِّلُ ذلك على النحو التالي:

١. التأكيد على التَّنوُّع: أظهرتِ الدراساتُ تنوُّعًا كبيرًا في علاقة سِمَات الشخصية مع المُتغَيِّرات المختلفة؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ تأثيرات الشخصية ليست ثابتةً قد تتفاوت بناءً إلى السياق والظروف.

٢. التأثير في السلوك والتَّكيُّف: أشارت العديدُ من الدراسات إلى تأثير سِمَات الشخصية في السلوك والتَّكيُّف في مجموعة متنوعة من السياقات؛ على سبيل المثال: تم رَبْطُ سِمَاتِ كالعُصابية والانفتاح بمستويات مختلفة من التَّكيُّف والتوافق الأكاديمي.

٣. التأثير في الصحة النفسية: أظهرت دراسة Nikčević وآخرون (٢٠٢١) العلاقة بين سِمَات الشخصية والقلق الصحي وأعراض الاكتئاب؛ ما يُشِيرُ إلى دورِها في تشكيل صحة الفرد النفسية.

٤. التأثير في تجرِبة الجريمة: أوضحت دراسة الحمدان وعلي (٢٠١٦) تأثير سِمَات الشخصية في تجرِبة الجريمة والعودة إلى الجريمة؛ الذي يُمكِنُ أَنْ يساعد في تطوير استراتيجيات علاجية وإصلاحية فُضْلَى للمجرمين.

٥. العوامل المُؤثِّرة: يتَّضِحُ أَنَّ هناك عواملَ إضافيَّةً تؤدي دَوْرًا في العلاقات بين أبعاد الشخصية والمُتغَيِّرات الأخرى؛ منها: العُمُر والدَّخل الشهري والتَّخصُّص والمرجعيَّة التعليمية؛ فتجب مراعاةُ هذه الأبعاد عند تفسير النتائج.

٦. الاستدلال باتِّجَاهِ التَّداخُل: يَظهَرُ أَنَّ هناك تفاعلات مُعَقَّدة بين أبعاد الشخصية المختلفة والمُتغَيِّرات الأخرى؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الشخصية ليست مُجَرَّد عامل معزول بل يجب أَنْ تنظر إلى تداخُلها مع عوامل أخرى. بشكل عام، تساعد هذه الدراسات في فهمٍ أعمقَ لكيفية تأثير سِمَات الشخصية في

حيوات الأفراد وسُلُوكاتهم في مجموعة متنوعة من السياقات. وهي تُلقِي الضوء على أهمية دراسة الشخصية في سياقات متعددة وتوفير أُسُس للبحوث المستقبلية في هذا المجال.

تعقيب من وجهة نظر الباحثة بشكل عام للدراسات السابقة للمحورَيْن:

تنوَّعتِ الدراساتُ السابقة في مُتغَيِّراتها المدروسة؛ فقدِ اشتملت على مُتغَيِّرات مُتعدِّدة منها قلق الموت والاكتئاب والسِّمَات الشخصية وعوامل أخرى. تَمَثَّلَ هذا التَّنوُّع في المُتغَيِّرات البحثية جوانب مُهِمَّة لفهمِ العلاقات والتأثيرات بين هذه العوامل وتأثيرها في الأفراد الذين يعانون من مشكلة قلق الموت؛ بما في ذلك مرضى السرطان. هذا التَّنوُّع في المُتغَيِّرات يساعد في توسيع المعرفة بشأن جوانب قلق الموت المختلفة والعوامل المرتبطة به. فالدراسات التي استكشفت علاقة قلق الموت مع الاكتئاب تُسَلِّطُ الضوء على العلاقة بين الجوانب النفسية المختلفة لهذه الحالة. بالإضافة إلى ذلك، فَإِنَّ دراسات السِّمَات الشخصية تساعد في فهمِ كيفية تأثير الطَّابَع والسلوك الشخصي في مستوى وتجرِبة القلق من الموت. إجمالًا، هذه الدراسات السابقة تُشَكِّلُ إسهامًا مُهِمًّا في فهمِ قلق الموت وعواملِهِ المرتبطة به، وتوفير أُسُس أساسية للبحوث المستقبلية في هذا المجال.

الفصل الثالث

الإجـــراءات المنهجيـــة للدراســـة

مقدِّمـــــــــــــــــــــــــــة

أوَّلًا: منهجيـــــــــــة الدراســـــــــــة

ثانيًـــا: مجتمـــــــــــع الدراســـــــــــة

ثالثًـــا: عيِّنـــــــــــة الدراســـــــــــة

رابعًـــا: أدوات الدراســـــــــــــــــــة

خامسًـا: إجـــــــــــراءات الدراســـــــــــة

سادسًـا: الأســـــــــاليب الإحصـــــــــائية

الفصل الثالث

الاجـــراءات المنهجيـــة للدراســـة

مقدِّمـــــــة

يحتوي هذا الفصلُ على وصفِ الإجراءات المنهجية التي تم اتِّبَاعُها في الدراسة الحالية؛ بما في ذلك منهجها ومجتمعها وعيِّنتها. كما يتناول الفصلُ الأدوات والمقاييس المُستخدَمة، ويشرح أيضًا الأساليب الإحصائية التي تم تطبيقها في تحليل البيانات.

أوَّلًا: منهجية الدراسة

هدفتِ الدراسة الحاليَّة إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مجموعة من مرضى السرطان، بالإضافة إلى دراسة الاختلافات في مستوى قلق الموت بين أفراد هذه المجموعة. تم تنفيذ الدراسة الحالية باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي؛ فقد تم تطبيق العديد من الإجراءات الميدانية والتحليلات الإحصائية التي تنسجم مع أهداف الدراسة الحالية. تَضَمَّنَ هذا النهج حساب العلاقات الإحصائية بين مُتغَيِّرات الدراسة الحالية؛ منها قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. فضلًا عن دراسة الفروق في هذه المُتغَيِّرات بناءً إلى النوع الاجتماعي، ونوع الإصابة، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة.

ثانيًا: مجتمع الدراسة

قامت الباحثة بالتوجه إلى المستشفيات التي تعالج مرض السرطان في محافظة مسقط وهي(مركز السُّلطان قابوس المتكامل لعلاج وبحوث أمراض السرطان ومركز الأورام السرطانية بالمستشفى السلطاني) ، بإجمالي عدد ٥٨٥ مريضا ، ولكن هذه المؤسسات أبدت عدم استطاعتها بالتطبيق وذلك بسبب نقص في الكادر الطبي وازدياد في عدد المرضى. غير أنَّ عدم استطاعت هذه المراكز في المشاركة في تطبيق الدراسة الحالية شَكَّلَ تَحَوُّلًا في الوصول لمجتمعها، ونظرًا لعمل الباحثة في

محافظة مسقط وعيشها فيها فقد قامت باللُّجُوء لِمَا هو متاح من مجتمع مرضى السرطان في محافظة مسقط من المعارف والعلاقات التي تُتِيحُ الوصول لمرضى السرطان.

ثالثًا: عيّنة الدراسة

لجأتِ الباحثة إلى طريقة العيّنة المتاحة التطوعية من خلال عدد من الاتصالات الشخصية بِذَوِي المصابين بالسرطان، وتم التَّوصُّل لعيّنة تطوُّعية الى ٤٣ مصابًا بالسرطان.

العيّنة الاستطلاعية:

نظرًا للصعوبات في الحصول على عيّنة الدراسة الحالية؛ قامتِ الباحثة بانتقاء عدد ٥ أفراد من العيّنة التي توفَّرت للدراسة الحالية، واتَّخذتِ استجاباتهم "مِحَكًّا" بشأنِ فهمِ وسهولة المقياسَيْن المُستخدَمَيْن في الدراسة الحالية، وقد قدَّمتِ الباحثة المقياسَيْن كما يتَّضح ذلك في جدول (١) التالي:

جدول (١)

لاختبار فهمِ مقياس قلق الموت ومقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (ن=٥)

المقياس	وضوح المعنى		جودة فهمِ العبارات	
	واضحة	غامضة	أفهمُها جيّدًا	لا أفهمُها جيّدًا
قلق الموت	٥		٥	
الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية	٥		٥	

يتَّضِحُ من جدول (٢) أَنَّ العيّنة الاستطلاعية المُنتَقَاة اتَّفقت في استجاباتها بنسبة ١٠٠% على وضوح المعنى وجودة فهمِ العبارات؛ ما يُعطِي مُؤَشِّرًا على إمكان استخدام المقاييس مع عيّنة الدراسة الحالية.

العيّنة الكلية:

التالي جدولٌ لخصائص عيّنة الدراسة الحاليَّة كما هو في الجدول (٢) التالي:

جدول (٢)

توزيع عيّنة الدراسة حسب المُتغَيّرات الديموجرافية للدراسة

المُتغَيّر		العدد
الفئات العُمُريَّة	من ٢٥ إلى ٣٥ سنة	٨
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	٢٦
	من ٤٦ سنة وأكبر	٩
النوع الاجتماعي	أنثى	٣٩
	ذكر	٤
الحالة الاجتماعية	أعزب	٤
	متزوج/ ة	٣٥
	مُطلَّق/ ة	٤
الحالة الاقتصادية	منخفض	٥
	متوسط	٣٦
	مرتفع	٢
المهنة	موظف	٢٥
	غير موظف	١٨
نوع الإصابة	سرطان الثدي	٣٥
	مبايض	٦
	أخرى	٢
مدة الإصابة	سنتان	٩
	لا أعرف	٢٧
	أكثر من ٣ سنوات	٧
مرحلة الإصابة	١	٩
	٢	١١
	٣	١٦
	٤	٧
المجموع		٤٣

رابعًا: أدوات الدراسة

استخدمتِ الباحثةُ ثلاثًا من الأدوات في تنفيذ الدراسة الحالية؛ على النحو التالي:

١. استمارة البيانات الديموجرافية (من إعداد الباحثة)

شملتِ الاستمارة بيانات تتعلق بالعُمُر والنَّوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والاقتصادية ومرحلة ونوع ومدة الإصابة بالسرطان.

٢. الأدوات السيكومترية

تشملُ الأدوات السيكومترية مقياس قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية.

أ. مقياس قلق الموت (من إعداد الباحثة):

وَصْف مقياس قلق الموت وخصائصه:

لقدِ اطَّلعتِ الباحثةُ على العديد من مقاييس قلق الموت منها مقياس قلق الموت العربي الذي أعدَّهُ الدكتور أحمد عبد الخالق (٢٠٠٤)، ومقياس تمبلر (١٩٧٠)؛ بالإضافة إلى مقياس دكتورة زينب شقير (٢٠٠٢).

وانطلاقًا مِمَّا سبق أعدَّتِ الباحثة مقياسًا لقياس قلق الموت عند مرضى السرطان الذي يتناسب مع المجتمع العُمَاني، ويتكون هذا المقياس من ٢٠ عبارة ويتضمَّن ثلاثة أبعاد هي: البُعْد الوجداني، والبُعْد المعرفي، والبُعْد السلوكي. يتكوَّن البُعْدُ الوجداني والمعرفي من سبعِ عبارات، أمَّا البُعْدُ السلوكي يتكون من سِتِّ عبارات. وتكُون الإجابة على هذه العبارات في خمسِ فئات هي: دائمًا؛ كثيرًا؛ أحيانًا؛ قليلًا؛ نادرًا. ولكلِّ مقياس من المقاييس الخمسة درجات مُعَيَّنَة على النحو التالي: دائمًا خمس درجات؛ كثيرًا أربع درجات؛ أحيانًا ثلاث درجات؛ قليلًا درجتان؛ نادرًا درجة واحدة. وبالإجابة عن العباراتِ كُلِّها يكون المجموع الكلي للمقاييس كلِّها ٢٠ إلى ١٠٠ درجة. ويُعَدُّ حصولُ المُستجِيب على أعلى درجة أو درجة مرتفعة يَدُلُّ على ارتفاع في مستوى قلق الموت عند المُستجِيب والعكس في حالِ الحصول على درجة منخفضة يُشِيرُ إلى انخفاض في مستوى قلق الموت عند المُستجِيب.

صدق الاتِّسَاق الداخلي لمقياس قلق الموت:

جدول (٣)

يُوضِّح الارتباط بين أبعاد قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس

البُعْد	الدرجة الكلية لقلق الموت
البُعْد الوجداني	٠.٧٧**
البُعْد المعرفي	٠.٨٥**
البُعْد السلوكي	٠.٧٠**

يُبَيِّنُ جدول (٣) تحليل صدق الاتِّساق الداخلي لمقياس قلق الموت من خلال تحليل الارتباط بين أبعاد قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس. تُظهِرُ القِيَمُ المُقدَّمةُ في الجدول وجود ارتباط بين أبعاد قلق الموت جميعها والدرجة الكلية للمقياس؛ على سبيل المثال: يُلاحَظُ أَنَّ الارتباط بين البُعْد الوجداني والدرجة الكلية للمقياس هو ٠.٧٧؛ ما يُشِيرُ إلى وجود علاقة بين البُعْد الوجداني والقلق من الموت. أمَّا القِيَم (٠.٨٥** و٠.٧٠**) تُظهِرُ للبُعْدَيْن المعرفي والسلوكي على التَّوالي. نستنتج أَنَّ المقياس يقيس بشكل جيد مفهوم "القلق من الموت"؛ فهو يُظهِرُ وجود ارتباط بين الأبعاد جميعها والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤)

يُوضِّح الارتباط بين العبارات والبُعْدِ، والعبارات والدرجة الكلية، والأبعاد والدرجة الكلية

العبارات	الارتباط مع البُعْدِ	الارتباط مع الدرجة الكلية
أخافُ من الموت بسبب حالتي الصحية	٧٧.	٧٥.
أشعرُ بتوتُّر عندما أسمع الناس تتحدث عن الموت بسبب حالتي المرضية	٨٧.	٨٠.
أخافُ من إجراء أَيِّ عملية جراحية تقتضيها طبيعة مرضي	٧٤.	٧٠.
شعرتُ بالخوف عند تشخيص مرضي	٧٦.	٧٤.
تَحضُرُني مشاعر الخوف من الموت عندما أسمع عن رحيل مصاب بمرض السرطان	٨٨.	٨٢.
بعد إصابتي بالمرض أصبحت؛ أفزع من فراق الأهل والأحباب	٦٣.	٧٠.
أخاف أَنْ أموت وأنا نائم/ة	٧٨.	٧٤.
بعد اصابتي بالسرطان اصبحت أفكاري سلبية	٨٩.	٨٥.
بعد إصابتي بالسرطان أصبحت فكرة الموت تلازمني	٧٧.	٧٥.
تسيطر عليَّ فكرة: إِنَّ دوري في الحياة قد انتهى	٨٦.	٨٢.
أصبحت فكرة العُمُر القصير تسيطر عليَّ	٨٨.	٨٥.

العبارات	الارتباط مع البُعْدِ	الارتباط مع الدرجة الكلية
أفكار الموت قَضَتْ على أفكار الإيجابية كلها	٩٠.	٨٦.
تهاجمني فكرة الموت في اليقظة والأحلام	٧٥.	٧٧.
بسبب مرضي تسيطر عليَّ فكرة موت الفُجَاءة	٩٠.	٨٥.
بعد تشخيصي بالمرض أصبحتُ أقلَّ اختلاطًا بالآخرين.	٨٦.	٨٥.
لم يَعُدْ في جدول أنشطتي اليومية أَيُّ خطة للاستمتاع بالحياة	٧٨.	٧٥.
زاد التزامي الديني بعد إصابتي بالمرض لمقاومة قلقي من الموت	٨٨.	٨٢.
لم يَعُدْ لديَّ معنًى لأيّ فعَّاليَّة	٩٠.	٨٩.
لم تَعُدْ محاولات المُحِيطين بي لإسعادي مُجْدِيَةً نظرًا لاشتغالي بفكرة الموت.	٨٧.	٨٥.
لم أَعُدْ أَسْتَفِدْ من تمارين التَّنفُّس والاسترخاء بسبب سيطرة أفكار الموت	٩٠.	٨٧.

من خلال جدول (٤) يتبيَّنُ لنا أَنَّ هناك علاقة إيجابية بين معظم العبارات والبُعْدِ؛ فتتراوح قِيَمُ الارتباط بين ٦٣ و٩٠. كما يُظهِرُ الجدول أَنَّ هذه العلاقة تكون أكثرَ تأثيرًا في بعض العبارات مقارنةً بالأخرى؛ فمثالًا: العبارة "لم يَعُدْ لديَّ معنًى لأيّ فعَّاليَّة"؛ تُظهِرُ أعلى قيمة ارتباط مع البُعْدِ.

بالنسبة للعلاقة بين العبارات ودرجة الكلية يتَّضِحُ وجود علاقة إيجابية بين العبارات ودرجة الكلية؛ فتتراوح قِيَمُ الارتباط بين ٧٠ و٨٩.

والعبارات التي تُعَبِّرُ عن تأثير سرطان المريض تُظهِرُ أعلى قيمة ارتباط مع درجة الكلية؛ من أمثلتها: "لم يَعُدْ لديَّ معنًى لأيّ فعَّاليَّة"، و"لم تَعُدْ محاولات المحيطين بي لإسعادي مُجْدِيَةً نظرًا لاشتغالي بفكرة الموت".

بشكل عام، يتَّضِحُ من التحليل أَنَّ العبارات التي تُعَبِّرُ عن تأثير المرض والموت تُظهِرُ علاقة أقوى مع البُعْدِ ودرجة الكلية؛ ما يُشِيرُ إلى أهمية متزايدة لتأثير هذه العوامل في الحالة النفسية والعملية للشخص المصاب بالمرض. نستنتج أَنَّ المقياس يقيس مفهوم القلق من الموت بشكل جيد؛ فيَظهَرُ وجود ارتباط قوي بين العبارات جميعها التي تُمَثِّلُ الأبعاد الثلاثة (وجداني، ومعرفي، وسلوكي) لهذا المقياس؛ ودرجة الكلية للمقياس. ويُشِيرُ إلى أَنَّ المقياس يُمكِنُهُ فعليًّا قياس مدى التأثير النفسي الشامل للقلق من الموت بشكل شامل ودقيق.

ثبات مقياس قلق الموت:

ثبات مقياس قلق الموت هو لقياس مدى استقرار النتائج التي يُقَدِّمُها في تقدير مستوى قلق الشخص من الموت. ولِلتَّحَقُّق من ثبات مقياس قلق الموت استخدمتِ الباحثة معادلة "معامل ألفا كرونباخ" (Cronbach's alpha)، ولقياس مدى التجانس الداخلي لمجموعة العبارات في المقياس؛ كما هو مُوَضَّح في جدول (٥) التالي:

جدول (٥)

يُوضِّح ثبات معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق الموت (ن= ٢٠)

الأبعاد	معمل ألفا
الوجداني	.٧٥
المعرفي	.٧٧
السلوكي	.٨١
الدرجة الكلية لقلق الموت	.٩٤٩

من خلال جدول (٥) يتَّضِحُ أَنَّ معامل ألفا كرونباخ لكلِّ بُعْدٍ من أبعاد مقياس قلق الموت دالًّا إحصائِيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠١). ونتيجةً لذلك، يَتَبَيَّنُ للباحثة أَنَّ مقياس قلق الموت يتمتَّع بدرجة عالية من الثبات.

بناءً إلى نتائج الصدق والثبات لمقياس قلق الموت؛ يُمكِنُنا الاستنتاج أَنَّهُ يتمتَّعُ بخصائص سيكومترية جيد، ما يعني أَنَّهُ يُمكِنُنا الاعتماد إليه أداةً موثوقةً لجمعِ البيانات في الدراسة الحالية؛ فهو يُظهِرُ مستوًى عاليًا من الارتباط، ما يَدُلُّ على دِقَّة وثبات القياسات التي يُقَدِّمُها المقياس في قياس مفهوم "قلق الموت".

ب. مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية إعداد: فؤاد الدواش؛ محمد أبو النور؛ مصطفى الحديبي):

تم إعداد مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية المُختصَرة من قِبَل Rammsted & John (٢٠٠٧) وقد تمَّت ترجمتُهُ وتقنينُهُ من قِبَل الدواش وآخرون (٢٠٢١). مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية هو أداة معروفة تُستخدَمُ لقياس السِّمَات الشخصية الأساسية للفرد. وتُتِيحُ هذه النسخة المُعتمَدة من المقياس للباحثِين والمختصِّين في علم النفس فَهْمَ السِّمَات الشخصية للأفراد في

سياق الثقافة التي تمَّت ترجمتُها إليها. يُستخدَمُ هذا المقياس خمسة أبعاد رئيسة لوصفِ الشخصية؛ هي: المقبولية، ويقظة الضمير أو الضمير الحَيّ، والانبساطية، والعُصابية، والانفتاح على الخبرة. تُستخدَمُ الدرجات من ١ إلى ٥ لتقييم مدى تطابُق الشخص مع كلِّ بُعْدٍ؛ فيعكس رقم ١ "بالتأكيد لا تَصِفُنِي" ورقم ٥ "بالتأكيد تَصِفُنِي". وفي المقياس؛ تم استخدام ١٠ عبارات: عبارتان لكلِّ بُعْدٍ، مع تصنيفات تتراوح من "أَكُونُ مُتَحَفِّظًا" إلى "أَمْتَلِكُ خيالًا نَشِطًا"؛ فيُطلَبُ من الأفراد تقييم درجة التوافق مع كل عبارة باستخدام الدرجات المُعْطَاة.

صدق مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية:

قامتِ الباحثة بحساب معامل الارتباط بيرسون لِلتَّحَقُّق من صدق مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، وكانت النتائج كما يُوضِّحُ في جدول (٦) التالي:

جدول (٦)

يُوضِّحُ الارتباطات الداخلية للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

ر. ت	العبارات	البُعْدُ الأول المقبولية	البُعْدُ الثاني يقظة الضمير	البُعْدُ الثالث الانبساطية	البُعْدُ الرابع العُصابية	البُعْدُ الخامس الانفتاح على الخبرة
١	أَكُونُ مُتَحَفِّظًا.			٠.٨٢٢**		
٢	أشعرُ بالثقة باستمرار.	٠.٦٥١**				
٣	أَمِيلُ إلى الكسل.		٠.٧٧١**			
٤	أَكُونُ هادئًا في مواجهة الضغوط.				٠.٧٦٦**	
٥	أهتمُّ قليلًا بالفَنّ.					٠.٨٢٤**
٦	أشعرُ بالانطلاق مع الآخرين.			٠.٥٣٨**		
٧	أَمِيلُ إلى البحث عن أخطاء الآخرين.	٠.٨١٣**				
٨	أَهتمُّ بإنجاز أعمالي بِدِقَّةٍ.		٠.٣٢٤*			
٩	أَتَوَتَّرُ بسهولة.				٠.٧٨٤**	
١٠	أَمْتَلِكُ خيالًا نَشِطًا.					٠.٦٥٥**

نُلاحِظُ من خلال جدول (٦) الارتباطات الداخلية للأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، ومدى قوة العلاقة بين العبارات والأبعاد المختلفة، ويتضح أن قيم معاملات الارتباط (**) جميعها تُشِيرُ إلى درجات عالية من الارتباط بين العبارات والأبعاد المحددة؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ العلاقات ذات دلالة

إحصائية عالية. فضلًا عن إنَّ قِيَمَ معامل الارتباط تتراوح بين ٠.٣٢٤ و٠.٨٢٤؛ ما يعني أَنَّ هناك ارتباطاتٍ قويَّةً بين العبارات والأبعاد المختلفة للشخص، كما هو مُوَضَّحٌ في التالي:

١. البُعْدُ الخامس "الانفتاح على الخبرة": تُظهِرُ العباراتُ جميعها ارتباطاتٍ قوية مع هذا البُعْدِ؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوياتٍ عاليةً من الانفتاح على الخبرة عادةً يكونون مُتَحَفِّظِين ويَمِيلُون إلى الاهتمام بالفن والاستمتاع بالتجارب الجديدة.

٢. البُعْدُ الرابع "العُصابية": يُظهِرُ أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوياتٍ عاليةً من العُصابية يكونون أكثرَ ثِقَةً بأنفسهم ويَمِيلُون إلى البحث عن أخطاء الآخرين.

٣. البُعْدُ الثالث "الانبساطية": تُظْهِرُ العباراتُ ارتباطاتٍ متوسِّطةً مع هذا البُعْدِ؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوياتٍ معتدلةً من الانبساطية يَمِيلُون إلى إنجاز أعمالهم بِدِقَّة ولا يتمتَّعُون بخيالٍ نَشِطٍ.

٤. البُعْدُ الثاني "يَقَظَة الضمير": يُظهِرُ أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوياتٍ معتدلةً من يَقَظَة الضمير يَمِيلُون إلى الانطلاق مع الآخرين ويَشعُرون بالتَّوتُّر بسهولة.

٥. البُعْدُ الأول "المقبولية": يبدو أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوياتٍ معتدلةً من المقبولية يَمِيلُون إلى الهدوء في مواجهة الضغوط ويمتلكون خيالًا نَشطًا.

بناءً إلى ما سبق، يتَّضح أَنَّ وجود علاقات داخلية قوية بين العبارات والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية، فقد تَبَيَّنَ أَنَّ هناك ارتباطاتٍ قويَّةً إحصائِيًّا؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ المقياس له درجة صدق عالية ويقيس بشكل فعلي الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية بشكل شامل دقيق. ويمكن للمقياس أَنْ يساعدَ في فهمِ الشخصية، ويُوَفِّرَ رُؤية دقيقة للخصائص الشخصية المختلفة للأفراد.

ثبات مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية:

لتقييم ثبات مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؛ قامتِ الباحثةُ باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لقياس مدى الاتِّساق الداخلي بين أبعاد المقياس. بالإضافة إلى تقدير مدى الموثوقية والثبات

للمقياس بأكملِهِ. وقيمة ألفا كرونباخ تتراوح بين ٠ و١؛ فتكُون القِيَمُ الأعلى تُشِيرُ إلى مستوى أعلى من الثبات كما هو مُبَيَّنٌ في جدول (٧) التالي:

جدول (٧)

معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لمقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

البُعْدُ الأول		البُعْدُ الثاني		البُعْدُ الثالث		البُعْدُ الرابع		البُعْدُ الخامس	
العدد	ألفا	العدد	ألفا	العدد	ألفا	العدد	ألفا	العدد	ألفا
٢	٠.٧٧٩	٢	٠.٥٦٨	٢	٠.٧٣٦	٢	٠.٨١٣	٢	٠.٧٩٠

من الجدول (٧) يتَّضِحُ أَنَّ معامل ألفا كرونباخ متقارب لكلِّ بُعْدٍ من الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. وقِيَمُ معامل ألفا كرونباخ تتراوح بين ٠ و١، وبين ٠.٥٦٨ و٠.٨١٣، وهي قِيَمٌ تُشِيرُ إلى ثباتٍ جيّد؛ فيتَّضِحُ لنا من ذلك أَنَّ مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية يتمتَّع بخصائص سيكومترية جيدة. لذا يمكننا الاعتماد إليه أداةً موثوقةً لاستخدامها في جمعِ البيانات في الدراسة الحالية، والإجابة عن التَّساؤُلات المطروحة في الدراسة بشكل دقيق موثوق.

خامسًا: إجراءات الدراسة

تشتمل إجراءات الدراسة على الآتي:

١. تحديد مشكلة الدراسة وصياغة التساؤلات البحثية.

٢. إعداد إطار نظري يتضمَّن مراجعة الدراسات السابقة ذات الصِّلَة.

٣. اختيار وتطوير الأدوات اللازمة للدراسة الحالية، والتَّأكُّد من الخصائص السيكومترية لكل أداة.

٤. تحديد واختيار العيِّنة المناسبة التي ستشملُها الدراسة الحالية، وتطبيق الأدوات المختارة عليها.

٥. جمعُ البيانات من العيِّنة المُحَدَّدة وتحليلها بواسطة الأساليب الإحصائية المناسبة.

٦. صياغة النتائج المُستنبَطة من التحليلات وتقديمها بشكل مُنظَّم واضح.

٧. مناقشة النتائج وتحليلها بالنسبة للإطار النظري والدراسات السابقة، وبيان مدى تأييد النتائج لتساؤلات الدراسة الحالية.

٨. استنتاجات الدراسة الحالية وتوصياتها للبحث المستقبلي والتطبيقات العملية.

سادسًا: الأساليب الإحصائية

استخدمتِ الباحثةُ في الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط والانحراف المعياري: استخدمتِ الباحثةُ المتوسط لتحديد مستوى قلق الموت ومتوسطات قِيَم الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. بالإضافة إلى تقييم توزيع البيانات إذا كان يتبع التوزيع الطبيعي، ولتسهيل المقارنة بين المجموعات.

معامل الارتباط التتابعي لبيرسون Pearson Correlation لحساب الصدق والثبات للمقاييس.

- تحليل التَّبايُن ANOVA لإيجاد الفروق بين أبعاد قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس.
- تحليل التَّبايُن المُتعدِّد MANOVA لفهمِ العلاقة بين أبعاد الخمس الكبرى للشخصية. ومجموعة مُتغَيِّرات الديموجرافية وتوضيح وجود أَيّ دلالة إحصائية.
- اختبار شيفيه Scheffe لمعرفة التفاعلات بين ٣ مُتغَيِّرات وأكثر.
- اختبار Least Significant Difference LSD، لاتجاهات الفروق لتفاعلات المُتغَيِّرات الديموجرافية.
- المتوسط الهامشي المُقَدَّر Estimated Marginal Means لإيجاد الفروق وفقًا للمُتغَيِّرات الديموجرافية الناتجة.

الفصل الرابع

نتائـــــج الدراســـــة وتفسيرهـــــا

مقدِّمـــــــــــــــــــــــــــــــة

اختبـــــار اعتداليـــــة التوزيـــــع

نتـــــــــــائج الســـــــــــؤال الأول

نتـــــــــائج الســـــــــؤال الثـــــــاني

نتـــــــــائج الســـــــــؤال الثالـــــــث

اســـــــتنتاج عـــــــام للدراســـــــة

نتـــــــــــائج الدراســـــــــــــة

التوصـــــــــيات والمقترحـــــــــات

الفصل الرابع

نتائـــج الدراســـة وتفسيرهـــا

مقدِّمـــــــة

يتضمَّنُ هذا الفصلُ عرضَ نتائج أسئلة الدراسة الحالية وتحليلها وتفسيرها، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام هي: عرضُ وتحليل نتائج أسئلة الدراسة الحالية، وتفسير نتائج أسئلة الدراسة الحالية، وعرضُ الاستنتاج العام للدراسة الحالية والتوصيات.

اختبار اعتداليَّة التوزيع

لِلتَّحَقُّق من اعتدالية توزيع أفراد مجتمع الدراسة الحالية ككل في قلق الموت لمرضى السرطان؛ قامتِ الباحثة بحساب معادلة كلوموجروف – سميرنوف Kolmogorov–Smirnov، وكانت النتائج كما هي مُوضَّحة في جدول (٨) التالي:

جدول (٨)

معادلة كلوموجروف – سميرنوف Kolmogorov–Smirnov *اعتدالية التوزيع في قلق الموت لأفراد مجتمع الدراسة*

العدد		٤٣
الإحصاءات الوصفية	المتوسط	٤٥.٥٥
	الانحراف المعياري	١٧.١٧
كلوموجروف– سميرنوف (قيمة Z)		٠ .١١
مستوى الدلالة		٠.٥٤ غير دالة

يُوضِّحُ الجدول (٨) أَنَّ البيانات تتوزَّع على متوسط قيمتِهِ (٤٥.٥٥) مع درجة من التَّشتُّت، ويَظهَرُ مُؤشِّرُ قيمة الانحراف المعياري (١٧.١٧)، ويُوضِّحُ مستوى الدلالة أَنَّهُ لا تُوجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا بين القِيَم. بالإضافة إلى عدم وجود دلالة لقيمة معادلة كلوموجروف– سميرنوف Kolmogorov–Smirnov (٠.١١)؛ ما يعني أَنَّ توزيع العيِّنة على مُتغَيِّر قلق الموت توزيعًا اعتداليًّا.

نتائج السؤال الأول

يَنُصُّ السؤال الأول على: "ما العلاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؟"

للإجابة عن هذا السؤال في البداية لتحليل العلاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؛ قامتِ الباحثةُ بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) الذي يقيس قوة العلاقة الخطِّيَّة بين مُتغَيِّرين. وكانت النتائج كما هي مُوَضَّحٌ في جدول (٩) التالي:

جدول (٩)

يُوضِّحُ الارتباطات بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

البُعْدُ	قلق الموت
الأول المقبولية	-٠.٢٥١
الثاني يقظة الضمير	٠.٢١٦
الثالث الانبساطية	٠.٠٢٧
الرابع العُصابية	٠.٣١٣*
الخامس الانفتاح على الخبرة	-٠.٣٦٤**

مناقشة نتائج السؤال الأول

بناءً إلى نتائج الجدول (٩) لمعرفة الارتباطات بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية؛ تتَّضِحُ قِيَمُ الأبعاد الثلاثة الأولى للشخصية (المقبولية؛ يَقَظَة الضمير؛ لانبساطية) دالة إحصائِيًّا، وهذا يعني أنَّهُ لا يُوجَدُ ارتباطٌ دالٌّ إحصائِيًّا بين قلق الموت وهذه الأبعاد. وعلى النقيض من ذلك؛ نُلاحِظُ أَنَّ العُصابية (البُعْد الرابع) يُوْجِدُ ارتباطًا (٠.٣١٣) عند دلالة إحصائية (٠.٠٥)، ما يعني أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوًى أعلى من العُصابية يكونون أكثر عُرْضَةً للشعور بالقلق من الموت. يمكن تفسير ذلك أَنَّ الشخصيات العُصابية التي تتميَّزُ بالتَّوتُّر والقلق تتفاعل بشكل أكبر مع المواقف الصعبة والتحديات الحياتية؛ وهذا ما أَثْبَتَتْهُ دراستَا (٢٠٠٥) Muris et al، و(٢٠٠٣) Zhang, أَنَّ الأفراد الذين يُظهِرُون ارتفاعًا في مستوى العصابية عُرْضَةً لتجرِبة مشاعر سلبية كالقلق والخجل والتشاؤم والارتباك، ويُلاحَظُ أَنَّ لديهم انخفاضًا في تقدير الذات. وبالمثل مع البُعْدِ الخامس (الانفتاح على الخبرة) تُوجَدُ دلالة إحصائية عند (٠.٠١) وارتباط قيمتِهِ (-٠.٣٦٤)؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الأشخاص الذين يُظهِرُون مستوًى أعلى من الانفتاح على الخبرة يكونون أقلَّ عُرْضَةً للشعور بالقلق من الموت. ويمكن تفسير ذلك

أَنَّ الشخصيات المُنفتِحَة على الخبرة قد تكون أكثر قدرة على التعامل مع التَّغييرات والتحديات بشكل إيجابي مفتوح. وقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Twenge & Campbell (٢٠١٩)، فقد اتَّفقتَا على أَنَّ الأفراد الذين يتمتعون بارتفاع في مستوى الانفتاح على الخبرة يَتَّسِمُون بتفضيلهم للتحديات والتجارب المُثِيرة، ويَسْعَوْنَ نحو البحث عن فُرَص التَّعلُّم والنُّمُو، ويستمتعون بتجارب جديدة مختلفة، سواءً أكانت ثقافية، أم اجتماعية، أم تعليمية. بالإضافة إلى ذلك، يتميَّزُون بالقدرة على التفكير بطريقة إيجابية منفتحة، ويَعُدُّون التَّحدِّياتِ والفشلَ جزءًا من عملية التَّعَلُّم والنُّمُو.

وفي ظِلِّ هذه المُؤشِّرات يتَّضِحُ لنا وجود علاقة بين قلق الموت وبُعْدَيْن من الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان العُصابية والانفتاح إلى الخبرة؛ ما يُشِيرُ إلى أهمية دراسة هذه العلاقة في سياق الرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين بمرض السرطان. وتتَّفِقُ نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحبسي وآخرون (٢٠٢٣) تُشِيرَانِ إلى أَنَّ الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية يمكن أَنْ تتأثر بشكل مختلف حسب المواقف التي يُوَاجِهُها الفرد.

نتائج السؤال الثاني:

يَنُصُّ السؤال الثاني على: "ما الفروق في قلق الموت تَبَعًا لِلْمُتغَيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة) وتفاعلهم؟"

للإجابة عن السؤال الثاني لمعرفة الفروق في قلق الموت بناءً إلى المُتغَيِّرات الديموجرافية المُحَدَّدَة (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة)؛ أجرتِ الباحثةُ تحليل التَّبايُن ANOVA لوجود أكثر من مُتغَيِّر لدراسة الفروق في القلق من الموت بين المُتغَيِّرات الديموجرافية. وجاءت نتائج التحليل كما يُوضِّحها جدول (١٠) التالي:

جدول (١٠)

للفروق في قلق الموت لدى مرضى السرطان تَبَعًا لِلْمُتغَيّرات الديموجرافية (النوع الاجتماع؛ نوع الإصابة؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة)

المُتغَيِّر السابق	مُتَغَيِّر النتيجة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
النوع الاجتماعي	قلق الموت	١٨٧٢.٦٦٧	١	١٨٧٢.٦٦٧	١١.٩٠٧	.٠٠٢
نوع السرطان	قلق الموت	١٠٥٥.٨٣٨	٢	٥٢٧.٩١٩	٣.٣٥٧	.٠٥٠
مدة الإصابة	قلق الموت	١١٦٢.٤٨٨	٢	٥٨١.٢٤٤	١.٦٩٦	.١٣٩
مرحلة الإصابة	قلق الموت	٢١٦١.٠٤١	٤	٧٢٠.٣٤٧	٤.٥٨٠	.٠١١
النوع الاجتماعي* نوع السرطان	قلق الموت	٢٢٥.٤٥٠	٣	٧٥.١٥٠	٢.٥١٥	.٠٨٠
النوع الاجتماعي* مدة الإصابة	قلق الموت	١٢٩.٨٩٤	٢	٦٤.٩٤٧	٢.١٧٤	.١٣٤
النوع الاجتماعي * مرحلة الإصابة	قلق الموت	١٢٢.٨٨٥	٢	٦١.٤٤٢	٢.٠٥٧	.١٤٨
نوع السرطان*مدة الإصابة	قلق الموت	٤٣.٣٤٠	٢	٢١.٦٧٠	١.٤٩٦	.٢٤٣
نوع السرطان* مرحلة الإصابة	قلق الموت	١٨٠٠.٧٥٠	١	١٨٠٠.٧٥٠	١١.٤٥٠	.٠٠٢
مدة الإصابة*مرحلة الإصابة	قلق الموت	٧٧١.٨٦٦	٤	١٩٢.٩٦٦	١.٢٢٧	.٣٢٤
النوع الاجتماعي* نوع السرطان* مدة الإصابة	قلق الموت	١١٢.١١١	٤	٢٨.٠٢٨	.٩٣٨	.٤٥٧
النوع الاجتماعي* نوع السرطان* مرحلة الإصابة	قلق الموت	٣١٠.٠٨٣	١	٣١٠.٠٨٣	١٠.٣٧٩	.٠٠٣
النوع الاجتماعي* مدة الإصابة* مرحلة الإصابة	قلق الموت	١٩٠.١٩١	٤	٤٧.٥٤٨	١.٤٦٩	.٢٤٠
نوع السرطان* مدة الإصابة*مرحلة الإصابة	قلق الموت	٣٧٤.٠٨٣	١	٣٧٤.٠٨٣	١١.٥٥٥	.٠٠٢
النوع الاجتماعي *نوع السرطان* مدة الإصابة* مرحلة الإصابة	قلق الموت	٤١.١٩٢	٤	١٠.٢٩٨	.٧١١	.٥٩٢
الخطأ	قلق الموت	٤٠٨٩.٠٧٧	٢٦	١٥٧.٢٧٢		
المجموع	قلق الموت	١٠١٦٣١.٠٠٠	٤٣	٥٠.٨١٥.٥		
المجموع المصحح	قلق الموت	١٢٣٨٢.٦٠٥	٤٢	٢٩٤.٨٢٣		

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

يتَّضِحُ من جدول (١٠) وجود فروق في قلق الموت لدى مرضى السرطان حسب المُتغَيِّرات الديموجرافية؛ بالنسبة للنَّوع الاجتماعي تُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في قلق الموت بناءً إلى النوع الاجتماعي قيمتُهُ (٠.٠٠٢). أمَّا بالنسبة للأبعاد الأخرى لقلق الموت لا تُوجَدُ دلالة إحصائية بينهم والنوع الاجتماعي.

يَتَبَيَّنُ للباحثة من الجدول (١٠) بشأن نسبة للنوع الاجتماعي فَتُوْجَدُ هناك فروق إحصائية دالة في قلق الموت بمُؤَشِّرُ قيمة ف (١١.٩٠٧) ودلالة (٠.٠٠٢)؛ ما يُشِيرُ ذلك إلى أَنَّ النوع الاجتماعي للمرضى يمكن أَنْ يكون له تأثير ملحوظ على مستوى القلق من الموت. ويَظهَرُ للباحثة أَنَّ النتائج التي حصلت عليها لا تتوافق مع نتائج دراسات سابقة منها: دراسة ياسين (٢٠١١)، ودراسة سوني وتشاكو (٢٠٢١)، ودراسة حسين وآخرون (٢٠١٨)؛ فلم تُظهِرْ جميعها أَيَّ فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان بناءً إلى النوع الاجتماعي في مستوى قلق الموت.

وضِمْنَ نتائج الدراسة الحالية يتَبَيَّنَ أيضًا وجود فروق إحصائية في مستوى قلق الموت بين نوع الإصابة بالسرطان؛ فقد وُجِدَت قيمة ف (٣.٣٥٧) ودلالة (٠.٠٠٥)، ما يعني ذلك أَنَّ نوع السرطان يكون له دلالة إحصائية ويُؤثِّرُ بشكل ملحوظ في مستوى القلق من الموت.

وبشأن مدة الإصابة فلا تُوْجَدُ فروق إحصائية ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بناءً إلى مدة الإصابة بالسرطان كما تُوَضِّحُ مُؤشِّرات قيمة ف (١.٦٩٦) ودلالة (٠.١٣٩)؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ مدة الإصابة ليس لها تأثيرٌ في مستوى القلق من الموت. وعلى النقيض من ذلك بشأن مرحلة الإصابة بالسرطان فقد لاحظتِ الباحثةُ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائِيًّا في قلق الموت؛ فجاءت قيمة ف (٤.٥٨٠) عند دلالة (٠.٠١). يُظهِرُ ذلك أَنَّ مرحلة الإصابة تؤدي دَوْرًا مُهِمًّا في مستوى القلق من الموت لدى مرضى السرطان. ومن زاوية أخرى تُلاحِظُ الباحثة أَنَّ في تفاعُل المُتغَيِّرات هناك بعض التفاعلات بين المُتغَيِّرات الديموجرافية؛ على سبيل المثال: يُوْجَدُ تفاعُلٌ بين نوع السرطان ومرحلة الإصابة قيمة ف (١١.٤٥٠) ودلالة (٠.٠٠٢)؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ تأثير النوع الاجتماعي في قلق الموت قد يختلف بناءً إلى نوع السرطان أم مرحلة الإصابة.

بشكل عام، تُشِيرُ النتائج إلى أَنَّ العوامل الديموجرافية يمكن أَنْ تؤدي دَوْرًا مُهِمًّا في تحديد مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان، أمَّا بالنسبة للتفاعلات الثلاثية؛ فَتُوْجَدُ دلالة إحصائية في النوع الاجتماعي ونوع السرطان ومرحلة الإصابة، وتُوْجَدُ دلالة إحصائية بين نوع السرطان ومدة الإصابة ومرحلة الإصابة بقيمة دلالة (٠.٠١).

الفروق حسب النوع الاجتماعي:

لمعرفة توجُّهات الفروق بين المتوسطات ومعرفة تَوَجُّه دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة على مقياس قلق الموت؛ قامتِ الباحثةُ بالتحليل من خلال حساب المتوسط الهامشي المُقَدَّر فكانتِ النتيجة كما هي مُوَضَّحةٌ في جدول (١١) التالي:

جدول (١١)

المتوسط الهامشي المُقَدَّر لتوجُّه دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة على مقياس قلق الموت لمرضى السرطان

مُتَغَيِّر النتيجة	المُتَغَيِّر السابق	المتوسط الهامشي المُقَدَّر
قلق الموت	الإناث	٥٤.٧
	الذكور	٤٧.٧

من خلال الجدول (١٠)، يتَّضِحُ أَنَّ متوسط مستوى قلق الموت لدى الإناث (٥٤.٧) أعلى من الذكور (٤٧.٧)؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الإناث يُعَبِّرْنَ عن مستويات أعلى من القلق المرتبط بالموت مقارنةً بالذكور. يُعْزَى هذا التفاوت إلى اختلافات في التفاعل الاجتماعي والتَّصوُّرات البيولوجية والنفسية للموت بين الجنسين. بناءً إلى هذه النتيجة ظهرت نتائج غير متماثلة في الدراسات السابقة؛ فقد أشارت دراسة بركات (٢٠٠٦)، ودراسة Soleimani et al (٢٠١٦)، إلى وجود فروق دالة إحصائِيًّا لصالح الإناث؛ فقد كانتِ الإناث أقل قلقًا من الموت.

الفروق حسب نوع السرطان:

لمعرفة تأثير قلق الموت في نوع السرطان كما اتَّضَحَ مُسَبَّقًا من وجود دلالة إحصائية بينهما؛ قامتِ الباحثةُ باختبار شيفيه Scheffe كما هو مُوَضَّحٌ في الجدول (١٢) التالي:

الجدول (١٢)

اختبار شيفيه Scheffe *لتفاعلات نوع السرطان (المبايض وسرطان الثدي والأنواع الأخرى "الدم والنخاع") في التأثير على قلق الموت*

مُتَغَيِّر النتيجة	(أ) نوع السرطان	(ب) نوع السرطان	متوسط الفرق (أ – ب)	قيمة الدلالة	الدلالة
قلق الموت	سرطان الثدي	سرطان المبايض	٣.٤٠٠٠	.٨٣٠	غير دالة
		الأنواع الأخرى	-٣٥.١٠٠٠*	.٠٠٣	دالة
	سرطان المبايض	سرطان الثدي	-٣.٤٠٠٠	.٨٣٠	غير دالة
		الأنواع الأخرى	-٣٨.٥٠٠٠*	.٠٠٤	دالة
	الأنواع الأخرى	سرطان الثدي	٣٥.١٠٠٠*	.٠٠٣	دالة
		سرطان المبايض	٣٨.٥٠٠٠*	.٠٠٤	دالة

يَعرِضُ الجدول (١٢) نتائجَ اختبار شيفيه للتفاعلات بين أنواع مختلفة من مرض السرطان؛ منها: سرطان الثدي، وسرطان المبايض، والأنواع الأخرى (كسرطان الدم والنخاع) في تأثيرها في مستوى قلق الموت. وهنا نَجِدُ تحليل مقارنة متوسطات الفرق بين أنواع مختلفة من السرطان بالنسبة لمستوى قلق الموت على النحو التالي: لا يُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين سرطان الثدي وسرطان المبايض (قيمة الدلالة = ٠.٨٣٠). ومن جهة أخرى يُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين سرطان الثدي والأنواع الأخرى (قيمة الدلالة = ٠.٠٠٣) لصالح الأنواع الأخرى من السرطان بمتوسط (-٣٥)؛ فهذه الأنواع من السرطان (الدم والنخاع) لا يُرْجَى شِفَاؤُها. اتَّفَقَت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة حسناي ودهيمي (٢٠٢٠) أَنَّ مستوى قلق الموت لدى المصابين بسرطان الدم كان مرتفعًا، وهذا القلق أَثَّرَ سَلْبًا في حالاتهم الصحية العامة وزاد توتُّراتهم النفسية فهذه الأنواع من السرطان لا يَبْرَأُ. فضلًا عن وجود فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين سرطان المبايض والأنواع الأخرى (قيمة الدلالة = ٠.٠٠٤).

ومن الجدير بالذكر، بشأن تأثير الأنواع الأخرى (الدم والنخاع) الذي يتَّضحُ من خلال مستويات قلق الموت؛ لاحظتِ الباحثةُ أنَّهُ يُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين الأنواع الأخرى وسرطان الثدي (قيمة الدلالة = ٠.٠٠٣)، فسرطان الثدي عند الإناث يُؤَثِّرُ في الحالة النفسية بسببِ تَشَوُّهِ المظهر الخارجي للمرأة. وأيضًا يُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين الأنواع الأخرى وسرطان المبايض (قيمة الدلالة = ٠.٠٠٤).

وبناءً إلى ذلك، يُظهِرُ الجدول أَنَّ هناك فروقًا دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين أنواع مختلفة من السرطان والأنواع الأخرى؛ باستثناء الفرق بين سرطان الثدي وسرطان المبايض الذي لم يكن دالًّا إحصائِيًّا.

الجديرُ بالذكر أَنَّ النتائج تُبَيِّنُ وجود فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بين أنواع مختلفة من السرطان؛ فَتُظْهِرُ بعض أنواع السرطان ارتباطًا بمستويات أعلى من القلق من الموت مقارنةً بالأنواع الأخرى. يُعْزَى ذلك إلى اختلافات في درجة الخطورة وتوقُّعات العلاج لكلِّ نوع من أنواع السرطان؛ ما يُؤَثِّرُ في تجرِبة المرضى ومستويات قلقهم، ويتَّضِحُ ذلك في سرطان الدم والنخاع؛ فالمريض لا مجال له للشفاء لأَنَّ نسبة قلق الموت تكون عالية كما ذكرتِ الباحثةُ آنفًا حسب دراسات السابقة. أَمَّا بالنسبة لسرطان الثدي لدى النساء يُؤَثِّرُ في الحالة النفسية بسبب تشوُّه المظهر الخارجي للمرأة. تُؤَكِّدُ هذه النتائج أهمية توفير الدعم والتوجيه النفسي المناسب للمرضى بناءً إلى نوع السرطان الذي يعانون منه.

جدول (١٣)

اختبار LSD *لاتجاهات الفروق لتفاعلات مرحلة الإصابة (أولى؛ ثانية؛ ثالثة؛ رابعة) في التأثير في قلق الموت*

مُتَغَيِّر النتيجة	(أ) مرحلة الإصابة	(ب) مرحلة الإصابة	متوسط الفرق (أ – ب)	قيمة الدلالة	الدلالة
قلق الموت	مرحلة أولى	مرحلة ثانية	-٥.٩٢٩٣	.٣٠٣	غير دالة
		مرحلة ثالثة	٦.٧٦٣٩	.٢٠٧	غير دالة
		مرحلة رابعة	-٤.١١١١	.٥٢١	غير دالة
	مرحلة ثانية	مرحلة أولى	٥.٩٢٩٣	.٣٠٣	غير دالة
		مرحلة ثالثة	١٢.٦٩٣٢*	.٠١٦	دالة
		مرحلة رابعة	١.٨١٨٢	.٧٦٧	غير دالة
	مرحلة ثالثة	مرحلة أولى	-٦.٧٦٣٩	.٢٠٧	غير دالة
		مرحلة ثانية	-١٢.٦٩٣٢*	.٠١٦	دالة
		مرحلة رابعة	-١٠.٨٧٥٠	.٠٦٧	غير دالة
	مرحلة رابعة	مرحلة أولى	٤.١١١١	.٥٢١	غير دالة
		مرحلة ثانية	-١.٨١٨٢	.٧٦٧	غير دالة
		مرحلة ثالثة	١٠.٨٧٥٠	.٠٦٧	غير دالة

يُوَضِّحُ الجدول (١٣) استخدام اختبار شيفيه LSD لمعرفة الفروق بين مراحل الإصابة في تأثيرها في قلق الموت، وتم تلخيصُ النتائج على النحو التالي:

١. مقارنة مرحلة أولى بالمراحل الأخرى نُلاحِظُ وجود فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة أولى ومرحلة ثانية بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٣٠٣). وتُوْجَدُ فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة أولى ومرحلة ثالثة بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٢٠٧). وتُوْجَدُ فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة أولى ومرحلة رابعة بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٥٢١).

٢. مقارنة مرحلة ثانية بالمراحل الأخرى يتَّضِحُ وجود فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثانية ومرحلة أولى بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٣٠٣). وعلى النقيض من ذلك نُلاحِظُ وجود فروق دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثانية ومرحلة ثالثة بشأن تأثيرهما في

مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٠١٦). وأيضًا نُلاحِظُ وجود فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثانية ومرحلة رابعة بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٧٦٧).

٣. مقارنة مرحلة ثالثة بالمراحل الأخرى: هناك فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثالثة ومرحلة أولى بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٢٠٧). وهناك فروق دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثالثة ومرحلة ثانية بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٠١٦). وهناك فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة ثالثة ومرحلة رابعة بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٠٦٧).

٤. مقارنة مرحلة رابعة بالمراحل الأخرى: نَجِدُ هنا وجود فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة رابعة ومرحلة أولى بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٥٢١). وأيضًا تُوْجَدُ فروق غير دالة إحصائِيًّا بين مرحلة رابعة ومرحلة ثانية بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٧٦٧). أمَّا هنا فَتُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا بين مرحلة رابعة ومرحلة ثالثة بشأن تأثيرهما في مستوى قلق الموت (قيمة الدلالة = ٠.٠٦٧).

وفي ضوء ذلك، يمكن القول: إنَّ هناك تأثيرًا إحصائِيًّا دالًّا لمراحل الإصابة على مستوى قلق الموت؛ فيتغيَّر هذا القلق بشكل ملحوظ بين المراحل المختلفة.

تُشِيرُ النتائج الجدول (١٢) أَنَّ الذين يُعانُون من السرطان في مراحل متقدِّمة قد يُظهِرُون مستوياتٍ أعلى من القلق. ويمكن أَنْ يُعْزَى ذلك إلى تَفَاقُم الظروف الصحية والنفسية مع مرور الوقت أم مع تقدُّم المرض؛ ما يؤدي إلى زيادة المخاوف والقلق لدى المرضى. بشكل عام، تُوَضِّحُ هذه النتائج أهمية فهمِ التفاعلات بين المُتغَيِّرات الديموجرافية ومستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان، وتُبْرِزُ أهمية تقديم الدعم والرعاية النفسية المُخَصَّصة للمرضى بناءً إلى سِمَاتِهِم الفردية وظروفهم الصحية. يُعَزِّزُ هذا النَّهْجُ التعامل الشامل مع تحديات الصحة النفسية والعاطفية التي يُوَاجِهُها المرضى أثناء تجرِبتهم مع مرض السرطان.

نتائج السؤال الثالث:

يَنُصُّ السؤال الثالث على: "ما الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا لِلْمُتَغيّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة) وتفاعلهم؟"

للإجابة عن هذا التساؤل قامتِ الباحثة بتحليل الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا للمُتغَيّرات الديموجرافية وتفاعُلها، باستخدام تحليل التَّبايُن المُتعَدِّد MANOVA؛ وذلك لفهمِ العلاقة بين مُتغَيِّر التَّبَعِيَّة (الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية) ومجموعة المُتغَيّرات المُستقِلَّة (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة)، ولتوضيحِ وجودِ أَيِّ دلالة إحصائية بين المُتغَيّرات بالإضافة إلى فهمِ كيفية تفاعُل هذه المُتَغَيّرات مع بعضها كما هو مُوَضَّحٌ في جدول (١٤) التالي:

جدول (١٤)

Pillai's trace *للفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا لِلْمُتَغَيّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة)*

	القيمة	ف	درجات الحرية	الدلالة
قيمة Pillai's *trace*	.٩٧٤	١٦٦.٤٤١*	٥.٠٠٠	.٠٠٠

يتَّضِحُ من خلال الجدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا لِلْمُتَغَيّرات الديموجرافية المدروسة (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة). كما نُلاحِظُ أَنَّ القيمة الإحصائية لبيالي تريس تُظهِرُ وجود دلالة إحصائية بين المُتغَيّرات المُستقِلَّة (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة) والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. بناءً إلى المُؤشِّرات قيمة الدلالة (٠.٠١) تَدُلُّ على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المختلفة لكلٍّ من المُتَغَيّرات الديموجرافية والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية.

نستنتج من هذه النتائج أَنَّ المُتَغَيِّرات الديموجرافية قد تُؤَثِّرُ بشكل ملحوظ في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان؛ ما يعني أَنَّ المُتغَيِّرات الديموجرافية يمكن أَنْ يكون له دَوْرٌ مُهِمٌّ في فهمِ وتفسيرِ اختلافات الشخصية لدى هذه الفئة.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

قامتِ الباحثةُ بتحليل الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية بناءً إلى المُتغَيِّرات الديموجرافية؛ كالنوع الاجتماعي، ونوع الإصابة بالسرطان، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة، ولمعرفة تأثير هذه المُتغَيِّرات في سِمَات الشخصية لدى مرضى السرطان؛ كما هو مُوَضَّحٌ في جدول (١٥) التالي:

جدول (١٥)

الفروق في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية تَبَعًا لِلْمُتَغَيِّرات الديموجرافية (النوع الاجتماعي؛ نوع الإصابة بالسرطان؛ مدة الإصابة؛ مرحلة الإصابة)

المُتَغَيِّر	الأبعاد الخمسة للشخصية	مجموع المربعات	درجات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
النوع الاجتماعي	المقبولية	٢.٦٦٧	١	٢.٦٦٧	١.٢٥٩	.٢٧٢
	يَقَظَة الضمير	٨.١٦٧	١	٨.١٦٧	٤.٤٦٥	.٠٤٤
	الانبساطية	١.٥٠٠	١	١.٥٠٠	.٥٣٨	.٤٧٠
	العُصابية	٦.٠٠٠	١	٦.٠٠٠	٢.٣٠٩	.١٤١
	الانفتاح الى الخبرة	.١٦٧	١	.١٦٧	.٠٥٥	.٨١٧
نوع السرطان	المقبولية	.٣٠٠	٢	.١٥٠	.٠٧١	.٩٣٢
	يَقَظَة الضمير	١.٦٨٥	٢	.٨٤٢	.٤٦١	.٦٣٦
	الانبساطية	٢.١٤٦	٢	١.٠٧٣	.٣٨٥	.٦٨٥
	العُصابية	٩.٣٤٦	٢	٤.٦٧٣	١.٧٩٨	.١٨٦
	الانفتاح الى الخبرة	٤.٣٠٠	٢	٢.١٥٠	.٧٠٧	.٥٠٢
مدة الإصابة	المقبولية	٣.٣٥١	٢	١.٦٧٥	.٧٩١	.٤٦٤
	يَقَظَة الضمير	١١.٨٥١	٢	٥.٩٢٥	٣.٢٤٠	.٠٥٥
	الانبساطية	٣.٤٢٥	٢	١.٧١٢	.٦١٤	.٥٤٩
	العُصابية	٨.٩٥٩	٢	٤.٤٧٩	١.٧٢٤	.١٩٨
	الانفتاح على الخبرة	١.٣٥٧	٢	.٦٧٩	.٢٢٣	.٨٠٢

المُتَغَيِّر	الأبعاد الخمسة للشخصية	مجموع المربعات	درجات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
مرحلة الإصابة	المقبولية	.٣٦٢	٣	.١٢١	.٠٥٧	.٩٨٢
	يَقَظَة الضمير	٦.٦٤١	٣	٢.٢١٤	١.٢١٠	.٣٢٦
	الانبساطية	٤.١٧١	٣	١.٣٩٠	.٤٩٨	.٦٨٧
	العُصابية	٨.٠٠٣	٣	٢.٦٦٨	١.٠٢٧	.٣٩٧
	الانفتاح على الخبرة	١١.٨١٠	٣	٣.٩٣٧	١.٢٩٤	.٢٩٧
النوع الاجتماعي *نوع السرطان	المقبولية	٤.٦٧٣	٢	. ٥٩٩٥	٥.٣٦١	.٦١
	يقظة الضمير	٥.٩٢٥	٢	١.٣٥٧	٢.١٩٤	.٠٥٧
	الانبساطية	٧.٥٩٥	٢	٢.٢٤٤	.٥٣٣	.٨٤٠
	العصابية	٣.١٥٨	٢	.٢٢١	١.٩٢٢	.٠٩٧
	الانفتاح الى الخبرة	٢.٩٤١	٢	١.٥٦٠	.٤٨٦	.٨٠١
النوع الاجتماعي* مدة الإصابة	المقبولية	٩.٨٢٠	٤	٣.٠٩٥	.٢١٩	.٢٦٨
	يَقَظَة الضمير	٧.٠٢١	٤	.٩٥٢	.٩٨٠	.١٩٠
	الانبساطية	٦.٣٩٢	٤	.٩٤٠	٤.٦٠٢	.٧٢٢
	العصابية	١٣.٧٢١	٤	٢.٤٤٠	.٦٤٠	.٠٨٩
	الانفتاح على الخبرة	٦.٢٩١	٤	١.٣٣٠	٢.٩١٠	.٢٨٥
النوع الاجتماعي *مرحلة الإصابة	المقبولية	٥.٩٢٤	١	.٩٠٥	٠.٩١٤	.٤٦٨
	يَقَظَة الضمير	٧.٩٣٣	١	.٨٧٥	٤.٠٢٤	.٩٠٥
	الانبساطية	٨.٠٣٢	١	٣.٠٩٩	.٢١٧	.٦٤٧
	العُصابية	٣.٩٢٤	١	.٩١١	.٢٤٠	.٤٢٣
	الانفتاح على الخبرة	١١.٨٣٢	١	.٦٤٧	٥.٠٩١	.٥٣٢
نوع السرطان *مدة الإصابة	المقبولية	٩.٠٥٤	٢	٢.١٤٤	٢.٩٠٧	.٣١٩
	يَقَظَة الضمير	٣.٩٤٢	٢	٩.١٠١	.٨٣٦	.٤٠٢
	الانبساطية	٧.٠٠٣	٢	٦.٢٩١	٢.٣٥٠	.٦١٠
	العُصابية	٤.٣٩٥	٢	٤.٣٠٠	.٥٧٧	.٩٠٢
	الانفتاح الى الخبرة	١٠.٩٥٠	٢	٣.٢٤٤	١.٦٥٠	.٣٤١
نوع السرطان *مرحلة الإصابة	المقبولية	١٠.٠٨٣	١	١٠.٠٨٣	٤.٧٦٢	.١٣٨
	يَقَظَة الضمير	.٧٥٠	١	.٧٥٠	.٤١٠	.٥٢٨
	الانبساطية	.٠٨٣	١	.٠٨٣	.٠٣٠	.٨٦٤
	العُصابية	٢.٠٨٣	١	٢.٠٨٣	.٨٠٢	.٣٧٩
	الانفتاح على الخبرة	١٠ .٠٨٣	١	١٠.٠٨٣	٣.٣١٦	.١٨٠

المُتَغَيِّر	الأبعاد الخمسة للشخصية	مجموع المربعات	درجات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
مدة الإصابة *مرحلة الإصابة	المقبولية	١٥.٣٦٣	٤	٣.٨٤١	١.٨١٤	.١٥٦
	يَقَظَة الضمير	١.٥٠٩	٤	.٣٧٧	.٢٠٦	.٩٣٣
	الانبساطية	٩.٩١٧	٤	٢.٤٧٩	.٨٨٩	.٤٨٥
	العُصابية	٣.٤٤٨	٤	.٨٦٢	.٣٣٢	.٨٥٤
	الانفتاح على الخبرة	١٢.٠١٦	٤	٣.٠٠٤	.٩٨٨	.٤٣٢
النوع الاجتماعي *نوع السرطان* مدة الإصابة	المقبولية	٦٤.٥٤٦	٢	٣٢.٢٧٣	.٩٩٧	.٣٨٣
	يَقَظَة الضمير	٤٣.٣٤٠	٢	٢١.٦٧٠	١.٤٩٦	.٢٤٣
	الانبساطية	١١٢.١١١	٢	٢٨.٠٢٨	.٩٣٨	.٤٥٧
	العُصابية	٢٤.١٣٠	٢	.٦٨١	.٧٣٠	.٢٩٠
	الانفتاح على الخبرة	٩.٣٢١	٢	١.٢٤٠	١.٣٥٢	.٧٤٦
النوع الاجتماعي *نوع السرطان* مرحلة الإصابة	المقبولية	٨٦.٢٤١	٤	٤.٠٩٣	٣.٠٩٤	.٩٧١
	يَقَظَة الضمير	١٩٠.١٩١	٤	٤٧.٥٤٨	١.٤٦٩	.٢٤٠
	الانبساطية	٤١.١٩٢	٤	١٠.٢٩٨	.٧١١	.٥٩٢
	العُصابية	.٩١٨	٤	٢١.٣٥١	٢.٣٥٤	.٤٩٢
	الانفتاح على الخبرة	.٠٨٢	٤	٥.٠٦٣	٢.٠٩٣	.٧١١
النوع الاجتماعي *مدة الإصابة* مرحلة الإصابة	المقبولية	١١.٢٦٥	٤	٧.٤١٠	.٩٩٢	,٩٤٣
	يَقَظَة الضمير	١١.٢٦٥	٤	١٧.٠٤٠	١.٤٠٣	.٩٣١
	الانبساطية	١٠.٢١٢	٤	١١.٢٩٠	٣.٠٣٣	.١٩٥
	العُصابية	١٣.٤٣٣	٤	٣.٠٤٣	٥.٩٩٠	.٧٤٠
	الانفتاح على الخبرة	٤.١٥٢	٤	٥.٩١١	١.٥٤٧	.٢٩٥
نوع السرطان*مدة الإصابة*مرحلة الإصابة	المقبولية	٦.٥٢٤	١	١١.٧١٢	٢.٦٨٢	.٨٣٥
	يَقَظَة الضمير	١١.٣٥٢	١	١٧.٩٠٨	٤.٠٨٩	.٧١٠
	الانبساطية	٨.٠٩٥	١	٦.٩١٦	٧.٤١٢	.٦٩٤
	العُصابية	١٣.١٩٠	١	١.٩٥٣	٥.٩٤٠	.٧١٩
	الانفتاح على الخبرة	.٩٦٤	١	٢.٦١٠	.٩١٠	.٣٩٧
النوع الاجتماعي *نوع السرطان* مدة الإصابة* مرحلة الإصابة	المقبولية	٢١٤.٠٩٢	٢	١٩.١٣٠	.٧٣٠	.٨٤١
	يَقَظَة الضمير	٥١.١٧٧	٢	٢٠.١٤٦	.٩٥١	..٥٣٨
	الانبساطية	٩.٠٨٤	٢	.٩٤٧	٣.٥٢٩	.٣٨٢
	العُصابية	٦٧.٢١٤	٢	٥.٧٠٨	٦.٩٣١	.٥٦٣
	الانفتاح على الخبرة	٩.٤١٤	٢	٤.٨٢٥	٢٣.٤٥٠	.٩١٤

المُتَغَيّر	الأبعاد الخمسة للشخصية	مجموع المربعات	درجات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الخطأ	المقبولية	٥٥.٠٥٧	٢٦	٢.١١٨		
	يَقَظَة الضمير	٤٧.٥٥٣	٢٦	١.٨٢٩		
	الانبساطية	٧٢.٥٤٠	٢٦	٢.٧٩٠		
	العُصابية	٦٧.٥٦٣	٢٦	٢.٥٩٩		
	الانفتاح على الخبرة	٧٩.٠٦٩	٢٦	٣.٠٤١		
المجموع	المقبولية	١٧٨٠.٠٠٠	٤٣	٧٧٦.٧٧٥		
	يَقَظَة الضمير	٢٥٢٠.٠٠٠	٤٣			
	الانبساطية	٢٤٩٤.٠٠٠	٤٣			
	العُصابية	٢٤٦٢.٠٠٠	٤٣			
	الانفتاح على الخبرة	٢٤٥٩.٠٠٠	٤٣			
المجموع المصحح	المقبولية	١٠٩.٦٧٤	٤٢			
	يَقَظَة الضمير	٧٨.٦٩٨	٤٢			
	الانبساطية	١١٢.٦٠٥	٤٢			
	العُصابية	١٣٩.٧٦٧	٤٢			
	الانفتاح على الخبرة	١٢٢.٠٤٧	٤٢			

يتَّضِحُ من الجدول (١٥) النوع الاجتماعي، ويُظهِرُ وجود فروق دالة إحصائِيًّا في البُعْدِ الثاني من الأبعاد الخمسة للشخصية (يَقَظَة الضمير) بقيمة الدلالة (٠.٠٤٤)؛ ما يُشِيرُ إلى وجود اختلاف في يَقَظَة الضمير بين الجنسين. أمَّا في الأبعاد الأخرى؛ فلا تُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا بين الجنسين. وبالنسبة لنوع السرطان ومدة الإصابة ومرحلة الإصابة؛ فلا تُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا بينها في الأبعاد الخمسة الكبرى كُلِّها للشخصية. ما يعني أنَّها لا تُؤَثِّرُ في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية. أمَّا بالنسبة للتفاعلات الثنائية والثلاثية لِلْمُتغَيّرات الديموجرافية فلا تَظْهَرُ أَيُّ فروق دالة إحصائِيًّا في الأبعاد الخمسة الكبرى كُلِّها للشخصية؛ فَقِيَمُ الدلالة للأبعاد جميعها كانت أكبر من ٠.٠٥.

وحتى تتَّضِحُ الرُّؤية؛ قامتِ الباحثةُ بتسليط الضوء على تأثيرِ المُتَغَيّرات الديموجرافية تَبَعًا لِلنَّوع الاجتماعي في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لِلتَّعَرُّف إلى اتِّجَاهِ الفروق.

الفروق وَفْقًا لِلنَّوع الاجتماعي:

بناءً إلى النتائج التي تم ذِكْرُها مُسَبَّقًا أَنَّ هناك فروقًا دالَّةً إحصائِيًّا في البُعْدِ الثاني من أبعاد الشخصية (يَقَظَة الضمير) بين الذكور والإناث، وهذه الفروق مرتبطة بقيمة الدلالة التي بلغت (٠.٠٤٤)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)؛ ما يَدُلُّ على أَنَّ الفروق في يَقَظَة الضمير بين الجنسين هي دالة إحصائِيًّا. لذا قامتِ الباحثةُ باستخدام جدول المتوسط الهامشي المُقَدَّر (Estimated Marginal Means) لفهمِ تَوَجُّهِ الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة للبُعْدِ الثاني (يَقَظَة الضمير)؛ كما نُلاحِظُ النتائج في جدول (١٦) التالي:

جدول (١٦)

المتوسط الهامشي المُقَدَّر Estimated Marginal Means *لِتَوَجُّه دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاستجابة لِلْبُعْدِ الثاني (يَقَظَة الضمير)*

مُتَغَيِّر النتيجة	المُتَغَيِّر السابق	المتوسط الهامشي المُقَدَّر
يَقَظَة الضمير	الإناث	٧.٧٥٠
	الذكور	٧.٣٠٠

من خلال جدول (١٦) يبدو أَنَّ المتوسط الهامشي المُقَدَّر للإناث (٧.٧٥٠)، بينما كان للذكور (٧.٣٠٠)؛ ما يعني أَنَّ المتوسط الهامشي المُقَدَّر لِيَقَظَة الضمير أعلى بين الإناث مقارنةً بالذكور. وترى الباحثةُ أَنَّ هذه النتائج تُوَجِّهُ الباحثين للتركيز على أهمية النوع الاجتماعي بِعَدِّهِ عاملًا يمكن أَنْ يُؤَثِّرَ في البُعْدِ الثاني من الشخصية، ويمكن أَنْ يكون لِلنَّوع الاجتماعي تأثيرٌ في يَقَظَة الضمير. ولذلك فإنَّ هذا يُسْهِمُ في فهمِ الاختلافات في سُلُوكات الذكور والإناث وكيفية التعامل معها في سياقات مختلفة. ومع ذلك، فإنَّ دراسة يوسف وآخرون (٢٠٢٠) أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سِمَات الشخصية بناءً إلى النوع الاجتماعي.

بشكل عام، تُظْهِرُ النَّتائجُ أهمِّيَّةَ فهمِ كيفية تأثير النوع الاجتماعي في الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان، وكيف يمكن لهذا العامل أَنْ يُؤَثِّرَ في التَّكَيُّف والتَّصرُّفات والمَيِّزَات الشخصية للمريض. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة Ghiggia et al. (٢٠٢١)، ودراسة

Harris (٢٠٠٤) وجود علاقات بين سِمَاتِ الشخصية وعوامل أخرى كالمقبولية والذكاء؛ ما يُسَلِّطُ الضوء على أهمية فهمِ تفاعُل هذه العوامل في تشكيل الشخصية لدى مرضى السرطان.

نتائـــج الدراســـة:

تُمَثِّلُ نتائج الدراسة الحالية استنتاجات مُهِمَّة تتعلق بعلاقة قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية بين مرضى السرطان في محافظة مسقط بسلطنة عُمَان. وتتلخَّصُ هذه النتائج في:

١. وجود علاقة بين قلق الموت والأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان.

٢. ظهرت فروق إحصائية في بعض الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية بناءً إلى مستوى قلق الموت. على سبيل المثال: ظهرت فروق في مستويات البُعْدَيْن العُصابية والانفتاح على الخبرة الذين يُعَانُون مستوياتِ قلق الموت المختلفة؛ ما يُشِيرُ إلى أَنَّ الشخصية لها دَوْرٌ في تحديد كيفية استجابة المرضى لقلقهم من الموت، وقد يكون لها تأثير مباشر في مستويات هذا القلق وطرائق تعاملهم معه.

٣. وجدتِ الدراسةُ فروقًا دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت بناءً إلى العوامل التالية:

١. وجود فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت تَبَعًا لِلنَّوع الاجتماعي لصالح الإناث؛ مقارنةً مع الذكور.

٢. وجود فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت تَبَعًا لنوع السرطان لصالح سرطان الثدي؛ مقارنةً مع أنواع أخرى من سرطان السرطان كسرطان الدم والنخاع.

٣. وجود فروق دالة إحصائِيًّا في مستوى قلق الموت تَبَعًا لمرحلة مرض السرطان بين المرحلتين الثانية والثالثة من مرض السرطان؛ فقد زاد مستوى قلق الموت كلما ارتفعت مراحل الإصابة بالمرض.

٤. تُظْهِرُ الدراسةُ الحالية أَنَّ العوامل الاجتماعية، ونوع السرطان، ومرحلة الإصابة تؤدي دَوْرًا مُهِمًّا في تحديد مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان؛ ما يُبْرِزُ ذلك أهمية متابعة العوامل الديموجرافية في فهمِ تجارِب المرضى وتوجيه الرعاية الصحية لهم.

٥. تُوْجَدُ فروق دالة إحصائِيًّا في البُعْدِ الثاني من الشخصية (يَقَظَة الضمير) بناءً إلى النوع الاجتماعي لصالح الإناث؛ ما يُشِيرُ إلى اختلاف في يَقَظَة الضمير بين الجنسين.

التوصيات

يمكن استخدام النتائج التي توصَّلت إليها الباحثة في الدراسة الحالية من التحليل الإحصائي في توجيه الرعاية الصحية وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين بالسرطان الذين يعانون من قلق الموت؛ على النحو التالي:

١. تحسين الدعم النفسي: يمكن تقديم برامج الدعم النفسي والاستشارة النفسية للمرضى الذين يعانون من مستويات عالية من قلق الموت؛ بما يتناسب مع السِّمَات الشخصية الفردية لكل مريض.
٢. تخصيص الرعاية الصحية: يمكن تكثيف الخُطَط العلاجية والرعاية الصحية بناءً إلى الاحتياجات النفسية والشخصية لكل مريض؛ مع التركيز على توفير الدَّعم والمُسانَدة المناسبة.
٣. تطوير برامج التثقيف الصحي: يمكن تقديم برامج تثقيفية في كيفية التعامل مع قلق الموت وإدارة التَّوتُّر النفسي، وتعزيز الوعي بأهمية الأبعاد الشخصية في تأثير المشاعر والمواقف.

المقترحات

بناءً إلى نتائج الدراسة الحالية؛ يمكن تقديم المقترحات التالية:

١. توسيع البحوث لفهمِ العلاقة بين قلق الموت وأبعاد الشخصية بشكل أكبر، والتركيز على كيفية تأثير الشخصية في التَّصرُّفات والتفكير المتعلق بالموت.
٢. تطوير برامج دَعْم نفسي تستهدِفُ تعزيز الأبعاد الإيجابية للشخصية لدى المرضى المصابين بالسرطان؛ ما يُمَكِّنُهُم من التعامل بشكل أفضل مع قلق الموت والتحديات النفسية الأخرى.
٣. تطوير برامج مُخَصَّصَة لتقليل قلق الموت لدى فئات المُعَرَّضَة لمستويات أعلى من القلق؛ مع مراعاة المُتغَيِّرات الديموجرافية؛ كالنوع الاجتماعي، ونوع السرطان.
٤. دَمْج المُتغَيِّرات الديموجرافية في تصميم برامج الدعم النفسي والعلاجية لتكون أكثر فعَّاليَّةً وفاعلية في مساعدة المرضى في التعامل مع قلق الموت.
٥. إجراء دراسات أكثر تفصيلًا لفهم كيفية تأثير المتغيرات الديموجرافية على الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان.

٦. تضمين تقييم الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية جزءًا من تقييم الحالة النفسية الشاملة للمرضى المصابين بالسرطان، واستخدام هذه المعرفة في توجيه الدعم النفسي والتَّدخُّلات العلاجية المناسبة.

قائمـــــــة المراجـــــع

أوَّلًا: المراجـــــــع العربيـــــــة

ثانيًـــــا: المراجـــــــع الأجنبيـــــــة

أوَّلًا: المراجع العربية

أبو المعاطي، يوسف جلال يوسف. (٢٠٠٥). أساليب التفكير المُمَيِّزة للأنماط المختلفة للشخصية: دراسة تحليلية مقارنة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٥(٤٩)، ٣٧٥-٤٤٦.

أبو هاشم، السيد محمد. (٢٠٠٧). المُكوِّنات الأساسية للشخصية في نموذج كُلٍّ من كاتل وأيزنك وجولدبيرج لدى طلاب الجامعة (دراسة عاملية). مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، ١٧(٧٠)، ٢١١-٢٧٤.

بوسبسي، سخسوخ؛ حسان. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان.

ثريا محي الدين محمد طه مصطفي؛ ثريا محي الدين محمد طه؛ الخضري, نجيبة أحمد, بديوي, أحمد علي. (٢٠١٩). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاتجاهات نحو العنف الإلكتروني لدى طالبات جامعة الملك سعود (رسالة دكتوراه). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

جبر، جبر محمد. (٢٠٠٤). تقدير الذات وعلاقته بالوجود النفسي الأفضل لدى مرضى السرطان. دراسات عربية في علم النفس، ٣(٣)، ٢١-٥٦.

حامد آرضائي؛ أسماء أسدي. (٢٠٢٢). مقاربات فلسفية أخلاقية لرهاب الموت في الحضارة الإسلامية: دراسة آراء محمد بن زكريا الرازي، وأبيعلي مسكويه، وصدر الدين الشيرازي. في End-of-Life Care، Dying and Death in the Islamic Moral Tradition (ص. ٨٣-١٠٨). Brill.

الحديبي، مصطفى عبد المحسن؛ أبو زيد، خضر مخيمر. (٢٠١٣). نمذجة العلاقات بين أساليب التفكير في ضوء نظرية التحكم العقلي الذاتي لستيرنبرج والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لجولدبيرج وحالة ما وراء المزاج لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالوادي الجديد، (١٢) جـ ١، ١-٨٩.

حسناي، آية؛ دهيمي، نور الهدى؛ لوطية، حميدة. (٢٠٢٠). مؤشرات قلق الموت لدى عيّنة من المصابين بسرطان الدم: دراسة حالة في مستشفى الزهراوي بالمسيلة (رسالة دكتوراه).

الحكمي، علي بن أحمد. (٢٠١٥). برنامج علاجي معرفي لتخفيف قلق الموت لدى مرضى القلب (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الحمدان، سلطان بن علي. (٢٠١٦). مفهوم الذات ووجهة الضبط وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى المجرمين العائدين (رسالة دكتوراه).

الدواش، فؤاد محمد؛ الصقري، محمد بن خلفان؛ التوبي، عبد الله بن سيف؛ الشافعي، أحمد. (٢٠٢٣). تحليل النشاط المرجعي لتصور معياري مقترح لوحدة دراسية عن الجائحات في مناهج سلطنة عُمَان. مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣٩(٥.٢)، ١-٤٦.

الدواش، فؤاد محمد؛ معوض، محمد عبد التواب؛ الحديبي، مصطفى عبد المحسن. (٢٠٢٠) قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المختصرة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ذيب، إيمان عبد الكريم؛ علوان، عمر محمد. (٢٠١٢). التفكير الجانبي وعلاقته بِسِمَات الشخصية على وفق أنموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة. الأستاذ، (٢٠١)، ٤٦٣-٥٤٠.

السليم، هيلة. (٢٠٠٦). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عيّنة من طالبات جامعة الملك سعود (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الملك سعود.

الطاهري، زهية؛ معروف. (بدون تاريخ). أَثَر تقنية مجموعة المحادثة لتخفيض من قلق الموت والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان (رسالة دكتوراه).

عاشور، نسيبة؛ توافق، سميرة. (٢٠١٧). قلق الموت لدى المُسِنّين: مظاهرُهُ وآثارُهُ.

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٨). قلق الموت. عالم المعرفة، (١١١).

عبد الخالق، أحمد محمد؛ الأنصاري، بدر محمد. (١٩٩٦). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية. مجلة علم النفس، ٣٧(١٠)، ٦-١٩.

عبد المجيد، نصرة منصور؛ فرج، صفوت. (٢٠١٠). الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. دراسات نفسية، ٢٠(٤)، أكتوبر، ٦٠٥-٦٤٤.

عودة، علي محمد. (٢٠١٤). دراسة مقارنة في قلق الموت وفقًا لصورة الذات لدى المُسِنّين. مجلة آداب المستنصرية، (٦٤)، ١-٢٣.

غسق، حسن مسلم الكعبي. (٢٠١٨). الموت في الفلسفة الإسلامية. repository.uobabylon.edu.iq

محمد الدواش، فؤاد؛ الحبسي، عامر بن سالم الحبسي؛ اللواتي، عصام عبد المجيد. (٢٠٢٣). تحليل النشاط المرجعي للاستجابات المعرفية/ الانفعالية لجائحة كوفيد-١٩ المرتبطة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية: دراسة سيكومترية إكلينيكية. دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، ٦(٤)، ١٠٦-١٥٩.

مشري، سامية؛ الزهرة، ريحاني. (٢٠١٥). قلق الموت لدى الراشد المُصَاب بالسرطان: دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان بسكرة (رسالة ماجستير).

معمرية، بشير. (٢٠٠٧). تصميم استبيان لقياس قلق الموت للراشدين وتقنينه على عيّنات من البيئة الجزائرية.

(موقع وزارة الصحة الإلكتروني http:www.moh.gov.om).

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

An, E., Lo, C., Hales, S., Zimmermann, C., & Rodin, G. (٢٠١٨). Demoralization and death anxiety in advanced cancer. Psycho-oncology, ٢٧(١١), ٢٥٦٦-٢٥٧٢.

Ashour, N., Tawafuq, & Samira. (٢٠١٧). Death anxiety among the elderly: Its manifestations and effects.

Beshai, J. A., & Naboulsi, M. A. (٢٠٠٤). Existential perspectives on death anxiety. Psychological Reports, ٩٥(٢), ٥٠٧-٥١٣.

Costa, P., & McCrae, R. (١٩٩٢). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. Journal of Personality Assessment, ٦٤, ٢١-٥٠.

Costa, T., & McCrae, R. (٢٠٠٣). Personality in Adulthood, a Five-Factor Theory Perspective (٢nd ed.). New York: Guilford Press.

Dibble, K. E., Kaur, M., & Connor, A. E. (٢٠٢٢). Disparities in healthcare utilization and access by length of cancer survivorship among population-based female cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, ١-١٦.

Digman, J. (١٩٩٠). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. Annual Review of Psychology, ٤١, ٤١٧–٤٧٠.

Fawzy, N. W., Secher, L., Evans, S., & Giuliano, A. E. (١٩٩٥). The Positive Appearance Center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care. *Cancer practice*, ٣(٤), ٢٣٣-٢٣٨.

Ferguson, E. (٢٠٠٤). Personality as a predictor of hypochondriacal concerns: Results from two longitudinal studies. Journal of Psychosomatic Research, ٥٦(٣), ٣٠٧–٣١٢.

Ghiggia, A., Pierotti, V., Tesio, V., & Bovero, A. (٢٠٢١). Personality matters: Relationship between personality characteristics, spirituality, demoralization, and perceived quality of life in a sample of end-of-life cancer patients. Supportive Care in Cancer, ٢٩(١٢), ٧٧٧٥-٧٧٨٣.

Hakimi, S., Hejazi, E., & Lavasani, M. G. (٢٠١١). The relationships between personality traits and students' academic achievement. Procedia-Social and Behavioral Sciences, ٢٩, ٨٣٦-٨٤٥.

Harris, J. (٢٠٠٤). Measured Intelligence, Achievement, Openness to Experience and Creativity. Personality and Individual Differences, ٣٦, ٩١٣–٩٢٩.

Kastenbaum, R., & Moreman, C. (٢٠١٨). *Death, society, and human experience*. Routledge.

Kutta, T. J., Preston, T. J., & Maranges, H. M. (٢٠٢٠). Goldberg vs Costa/McCrae Five Factors. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories, ٢٢٥-٢٢٩.

Langs, R. (٢٠١٨). Death anxiety and clinical practice. Routledge.

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (٢٠٢٠). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of Anxiety Disorders, ٧٤, ١٠٢٢٦٨.

Lopes, P., Brackett, M., Nezlek, J., Inaseliing, A., & Salovey, P. (٢٠٠٤). Emotional Intelligence and Social Interaction. The Society for Personality and Social Psychology, ٣٠(٨), ١٠١٨–١٠٢٤.

McCrae, R. R. (٢٠١٧). The Five-Factor Model across cultures. Praeger/ABC-CLIO.

Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (٢٠٢١). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-١٩ psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-١٩ pandemic. Journal of affective disorders, ٢٧٩, ٥٧٨-٥٨٤.

Noyes, R., Watson, D. B., Letuchy, E. M., Longley, S. L., Black, D. W., Carney, C. P., & Doebbeling, B. N. (٢٠٠٥). Relationship between hypochondriacal concerns and personality dimensions and traits in a military population. The Journal of Nervous and Mental Disease, ١٩٣(٢), ١١٠–١١٨.

Piedmont, R. L., & Weinstein, H. P. (١٩٩٣). A psychometric evaluation of the new NEO–PIR facet scales for agreeableness and conscientiousness. Journal of Personality Assessment, ٦٠(٢), ٣٠٢-٣١٨.

Salsabyla, N. (٢٠٢٢). *Anxiety and defense mechanism experienced by Beverly Marsh in Stephen King's IT Novel* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).

Seymour, M. T., Maughan, T. S., Ledermann, J. A., Topham, C., James, R., Gwyther, S. J., ... & Meade, A. M. (٢٠٠٧). Different strategies of sequential and combination chemotherapy for patients with poor prognosis advanced colorectal cancer (MRC FOCUS): a randomised controlled trial. The Lancet, ٣٧٠(٩٥٨٢), ١٤٣-١٥٢.

Strickhouser, J. E., Zell, E., & Krizan, Z. (٢٠١٧). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. Health Psychology, ٣٦(٨), ٧٩٧–٨١٠.

Taves, A. (٢٠٢٠). *Fits, trances, and visions: Experiencing religion and explaining experience from Wesley to James*. Princeton University Press.

Twenge, J., & Campbell, K. (٢٠١٩). Personality psychology: Understanding yourself and others. Pearson Education.

Watson, D., & Clark, L. A. (١٩٩٧). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), Handbook of personality psychology (pp. ٧٦٧–٧٩٣). San Diego: Academic Press.

Zhang, L. (٢٠٠٣). Does the Big Five Predict Learning Approaches? Personality and Individual Differences, ٣٤, ١٤٣١–١٤٤٦.

https://www.emro.who.int/ar/media/news/world-cancer-day-٢٠٢٤.html

الملاحـــــــق

ملحق (١) استمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)

البيانات الأساسية:			
الاسم:	.....		
النوع الاجتماعي:	□ ذكـــــــــر		□ أنثـــــــى
العُمُر:	.....		
المُؤَهّل الدراسي:	□ أُمّي	□ القراءة والكتابة	□ الحلقة الأولى
	□ الحلقة الثانية	□ شهادة الدبلوم العام	□ جامعي
الحالة الاجتماعية:	□ أعزب		□ متزوج/ة
	□ مُطلَّق/ة		□ أرمل/ة
المستوى الاقتصادي:	□ مرتفع		□ متوسط
	□ منخفض		
المهنة:	□ موظف		□ غير موظف
نوع الإصابة:	.....		
مدة الإصابة:	.....		
مرحلة الإصابة؟	□ المرحلة الصِّفريَّة (٠): هي المرحلة الأولى؛ التي تُشِيرُ بعدم وجود سرطان، غير أنَّ هناك نُمُوَّ خلايا بشكل غير طبيعي التي من المُحتمَل أَنْ تتحوَّل إلى سرطان. □ المرحلة الأولى (I): هذه المرحلة المبكرة من الإصابة بالسرطان تعني وجود وَرَمٍ صغير الحجم محصور في منطقة واحدة مُعَيَّنة من الجسم. □ المرحلة الثانية (II): يكون خلالها حجم الوَرَم قد أصبح أكبر حجمًا؛ إلَّا أنَّهُ لم ينتقل إلى مناطق أخرى من الجسم بعدُ. □ المرحلة الثالثة (III): في هذه المرحلة من الإصابة بالسرطان؛ يكون الوَرَمُ كبيرَ الحجم ومن الممكن أنَّهُ قدِ انتقلَ إلى الخلايا المُجاوِرة أو العُقَد اللَّمفاوية. □ المرحلة الرابعة (IV): في حالِ تمَّ تشخيص الإصابة بهذه المرحلة من السرطان؛ فذلك يعني أَنَّ المرض انتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم، ويُسَمَّى في هذه المرحلة السرطان الثانوي.		

ملحق (٢): مقياس قلق الموت (من إعداد الباحثة)

ر. ت	العبـــــــــــــارات	دائمًا ٥	كثيرًا ٤	أحيانًا ٣	قليلًا ٢	نادرًا ١
البُعْـــــدُ الوجدانـــــي						
١	أخافُ من الموت بسبب حالتي الصحية					
٢	أشعرُ بتَوتُّر عندما أسمع الناس تتحدث عن الموت بسبب حالتي المرضية					
٣	أخاف من إجراء أي عملية جراحية تقتضيها طبيعة مرضي					
٤	شعرتُ بالخوف عند تشخيص مرضي					
٥	تحضرُني مشاعرُ الخوف من الموت عندما أسمعُ عن رحيل مصاب بمرض السرطان					
٦	بعد إصابتي بالمرض أصبحتُ أفزعُ من فراق الأهل والأحباب					
٧	أخاف أَنْ أموتَ وأنا نائم/ة					
البُعْـــــدُ المعرفـــــي						
٨	بعد إصابتي بالسرطان أصبحت أفكاري سلبية					
٩	بعد إصابتي بالسرطان أصبحت فكرةُ الموت تُلازِمني					
١٠	تسيطر عليَّ فكرة" إِنَّ دوري في الحياة قدِ انتهى"					
١١	أصبحت فكرة العُمُر القصير تسيطر عليَّ					
١٢	أفكار الموت قَضَت على الأفكار الإيجابية كُلِّها					
١٣	تُهاجِمُني فكرة الموت في اليقظة والأحلام					
١٤	بسبب مرضي تُسيطِر عليَّ فكرة موت الفُجَاءَة					
البُعْدُ السلوكي						
١٥	بعد تشخيصي بالمرض أصبحتُ أقلَّ اختلاطًا بالآخرين.					

ر . ت	العبـــــــــــــــــارات	دائمًا ٥	كثيرًا ٤	أحيانًا ٣	قليلًا ٢	نادرًا ١
١٦	لم يَعُدْ في جدول أنشطتي اليومية أَيُّ خطة للاستمتاع بالحياة					
١٧	زاد التزامي الديني بعد إصابتي بالمرض لمقاومة قلقي من الموت					
١٨	لم يَعُدْ لديَّ معنًى لأيّ فعَّاليَّة					
١٩	لم تَعُدْ محاولات المُحِيطين بي لإسعادي مُجْدِيَةً نظرًا لاشتغالي بفكرة الموت.					
٢٠	لم أَعُدْ أستفيد من تمارين التنفس والاسترخاء بسبب سيطرة أفكار الموت					

ملحق (٣): مقياس الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية

(إعداد: فؤاد الدواش؛ محمد أبو النور؛ مصطفى الحديبي)

ر. ت	العبـــــارات	بالتأكيد لا تَصِفُنِي ١	لا تَصِفُنِي قليلًا ٢	غير متأكِّد ٣	تَصِفُنِي قليلًا ٤	بالتأكيد تَصِفُنِي ٥
١	أَكُونُ مُتَحَفِّظًا					
٢	أشعرُ بالثقة باستمرار					
٣	أَمِيلُ إلى الكسل					
٤	أكُونُ هادئًا في مواجهة الضغوط.					
٥	أهتمُّ قليلًا بالفَنّ					
٦	أشعرُ بالانطلاق مع الآخرين.					
٧	أَمِيلُ إلى البحث عن أخطاء الآخرين.					
٨	أهتمُّ بإنجاز أعمالي بِدِقَّة					
٩	أتوتَّر بسهولة					
١٠	أمتلِكُ خيالًا نَشِطًا					