عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين

أحمد إسماعيل أحمد درابيع

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1441هـ – 2020م

العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين

إعداد:

أحمد إسماعيل أحمد درابيع

بكالوريوس علم نفس – جامعة الاستقلال – أريحا / فلسطين

إشراف: د. سهير سليمان الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي في كلية التربية / عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس

1441هـ – 2020م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين

اسم الطالب: أحمد إسماعيل أحمد درابيع

الرقم الجامعي: 21711692

إشراف: د. سهير سليمان الصباح

نوقشت هذه الرسالة واجيزت بتاريخ: 7 / 6 / 2020م، من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم:

1. رئيسة اللجنة: د. سهير سليمان الصباح التوقيع: سهير الصباح
2. ممتحناً داخلياً: د. فدوى حلبية التوقيع: .فدوي الحلبية
3. متحناً خارجياً: د. نبيل عبد الهادي التوقيع: نبيل عبد الهادي

القدس / فلسطين

1441هـ – 2020م

الإهداء

لا تأتي العظمة ... عندما ... تسير الأمور ... دائماً ... معك على ما يرام ... لكنها... تأتي عندما تتعرض... للإحباط ... والظلم ... والإسقاط ... والتسلط ... وتشعر بالحزن... فإصرارك على موقعك ... الحق ... والنبيل ... وإكمال المسيرة ... دليل العظمة.

إلى والدي ووالدتي وأخوتي وأخواتي حفظهم الله ورعاهم.

إلى طلبة الدراسات العليا

إلى المتخصصين في علم النفس والأمراض السيكوسوماتية والأمراض السرطانية بصفة خاصة والقارئ المثقف بصفة عامة.

إلى روح من أشتاق أن أراه في محيطي رغم حضوره. إلا أنك أيها الغائب أكملهم حضورا. إلى جدي الغالي أحمد إسماعيل الدرابيع رحمه الله وأسكنه فسيحة جناته.

أهديكم لكم جميعا ثمرة هذا الجهد المتواضع.

وأخيراً إلى خلجات نفسي ومشاعري، وهمتي الطموحة التي دفعتني للتقدم وحثتني للمضي، مقوية من عزيمتي وإرادتي، وكلي ثقة بأن ما وصلت إليه ليس سوى ابتداء لمرحلة جديدة، ونجاح أستمد منه القوة للمضي في سبيل تحقيق المعنى والهدف من هذه الحياة.

الباحث

أحمد إسماعيل أحمد درابيع

إقرار:

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا في أي جامعة أو معهد.

التوقيع: أحمد درابيع

الاسم: أحمد إسماعيل أحمد درابيع

التاريخ: 7 / 6 / 2020م

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد فإنني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز وإتمام هذه الرسالة بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث وأخص بالذكر مشرفتي الدكتورة "سهير سليمان الصباح" على ما بذلته من جهد ووقت طيلة إنجاز هذا العمل، فقد كانت لتوجيهاتها السديدة وإرشاداتها القيمة أثر كبير في إخراج هذا العمل على ما هو عليه.

وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير لمرضى السرطان على تعاونهم ومساعدتهم لإتمام هذه الدراسة متمنياً لهم الشفاء العاجل.

كما أتقدم بالشكر للجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة والحكم عليها، ووضع الملاحظات الهامة والقيمة لسد الخلل عن مواطن القصور فيها، سائلا المولى عز وجل أن يثيبهم عني خيرا.

وأخيراً ... نسأل الله أن يوفقنا لما يحب ويرضاه، وأن ينال هذا البحث على رضى واستحسان قارئه. وإن كنت قد أحسنت فهذا فضل وتوفيق من الله، وإن كانت الأخرى فحسبي أني بذلت قصارى جهدي، وما أنا إلا بشر أصيب وأخطئ، والكمال لله وحده، وعليه يرجع الفضل كله، وهو نعم المولى ونعم النصير.

في نهاية رحلتي مع هذا البحث .... تذكرت قول الإمام الشافعي رحمه الله:

كلما أدبني دهري أراني ضعف عقلي

وإذا ما ازددت علماً زادني علماً بجهلي

الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وبين معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت عينة الدراسة من (200) مريض ومريضة من مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين والبالغ عددهم (3.479) مريض تم اختيارهم بالطريقة العينة المتيسرة، واستخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية الذي أعده كوستا وماكري، ومقياس معنى الحياة من إعداد وتطوير الباحث. وقد عولجت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها:

- أن من أهم العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان جاءت في عامل يقظة الضمير في المرتبة الأولى بدرجة عالية، بينما جاء في المرتبة الأخيرة عامل العصابية بدرجة متوسطة.
- مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية جاء بدرجة عالية.
- تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية. حيث تبين وجود علاقة عكسية مع عامل العصابية، وعلاقة طردية مع باقي العوامل (عامل الانبساط، عامل الانفتاح، عامل المقبولية، عامل يقظة الضمير).

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة اقترح الباحث مجموعة من التوصيات تمثل أهمها في: التوسع في دراسة العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى عينات متنوعة من مختلف فئات المجتمع الفلسطيني. وأخذ مختلف العوامل التي تساهم في تحسين معنى الحياة في الاعتبار والعمل على تحقيقها.

الكلمات المفتاحية: العوامل الخمس الكبرى للشخصية، معنى الحياة، مرضى السرطان.

The five major factors of personality and their relationship to the meaning of life in cancer patients attending health clinics

Prepared by: Ahmad Ismail Ahmad Al-Drabee

Supervised by: Dr. Suheir Al-Sabbah

Abstract

This study aimed to identify the correlation between the five major factors of personality and the meaning of life among cancer patients attending health clinics in Palestine. The correlational descriptive approach was used. And The sample of the study consisted of (200) male and female from cancer patients attending health clinics in Palestine, who numbered (3.479) were chosen in a available and accessible way. The researcher used the measure of the five major factors of the personality, which was prepared by (Costa & Mc Creae, 1992), and the measure of the meaning of life, was prepared and developed by the researcher. Data were statistically processed using the SPSS software.

The study reached a set of results, the most important of which were:

- The most important of the five major factors of the personality that are common in cancer patients came in the factor of awakening the conscience, where it was in the first rank with a high degree, while in the last place the neurotic factor came in a Moderate degree.
- The level of meaning of life in cancer patients attending health clinics was high.
- A statistically significant correlation was found between the five major factors and the meaning of life in cancer patients attending health clinics , where it was found that there is an inverse relationship with the neurotic factor, and a direct relationship with the rest of the factors (extroversion factor, openness factor, acceptability factor, conscience awakening factor). In light of the results of the

study, the researcher suggested a set of recommendations, the most important of which are: Expanding the study of the five major factors of personality among various samples from different groups of Palestinian society. And Taking into consideration the various factors that contribute to improving the meaning of life and working towards achieving them.

Key words: the five biggest factors of personality, meaning of life, cancer patients

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أهمية الدراسة

1.4 أهداف الدراسة

1.5 أسئلة الدراسة

1.6 فرضيات الدراسة

1.7 محددات الدراسة

1.8 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة:

يعتبر مرض السرطان مشكلة العصر الحالية، ومن أكبر المعضلات الطبية وأخطرها، ومرض من أمراض القرن، الذي يصيب أي جزء من الانسان، ويمثل مصدر قلق للمريض ومن حوله، حتى أصبحت كلمة سرطان مصدر رعب في قلب كل من يقولها ويسمعها، ومصدر خوف للمجتمع لمجرد الحديث عنه، ونظراً لما يخلفه من آثار نفسية وجسدية واجتماعية كبيرة. وتعد الحالة النفسية التي يمر بها مريض السرطان مهمة لدى الباحثين في علم النفس نظراً لما يمرون به بالعديد من المراحل النفسية، حيث يمر مريض السرطان بتغيرات جذرية في حياته والتي تنعكس آثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي كافة.

ودعمت ذلك الدراسات السيكوسوماتية على وجود علاقة بين سمات شخصية المريض وبين المرض، ويرتبط بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية متغيرات متعددة في علم النفس ومنها معنى الحياة (Meaning of Life) الذي أخذ اهتمام الكثير من الباحثين في علم النفس، حيث ترتبط لدى الإنسان قيمة حياته ورضاه عن ذاته وتقديره لها بالمعنى الذي تنطوي عليه تلك الحياة والدور الذي يرى أنه أهل لأدائه في الحياة. وقد درست بعض العلوم الإنسانية مثل علم النفس والفلسفة والاجتماع مفهوم معنى الحياة والإنسان في إطار كلي متكامل له حاضر، وماضي، ومستقبل يؤثر بشكل مباشر في تكوين المعاني، كما بحثت في أثر الخبرة المكتسبة والوعي ودورهما في تكوين وإدراك الإنسان للمعاني، بل وكيفية مساهمة هذه الخبرات في تكوين هذه المعاني، هذا فضلا عن التساؤلات الخاصة بوجود معنى واحد، أو عدة معانٍ لدى الإنسان (عبد المطلب وأحمد، 2016).

والمعنى يهرب من الفرد الذي لا يستطيع أن يتحمل المعاناة ولا يتمتع بالصبر، فالحياة لا يمكن أن تسير على وتيرة واحدة بل لابد من أن تواجهنا فيها المشكلات فهي بحاجة إلى الشجاعة والثقة فمن الضروري على الإنسان أن يعايش المشكلات ويواجه المعاناة بانشراح الصدر الذي يمكن من الإحساس بالتغلب على المشكلات بالشعور بالرضا (أبو غالي، 2011).

فالإنسان إذن لم يكتشف معنى لحياته، وتصبح بلا قيمة، يجد صعوبة في تحمل مشاكلها وأمراضها بحيث تزيد المشكلة أو المرض يوما بعد يوم، لهذا يدعو أنصار مدرسة فرانكل إلى تركيز الجهود حول مساعدة الإنسان على أن يكتشف بنفسه معنى الحياة الذي يؤمنون به وبأهميته للإنسان. وقد يتعرض الإنسان إلى كثير من الأمراض منها مرض السرطان الذي يؤدي إلى الإحباط الوجودي الذي يمكن أن يؤدي إلى تغول المرض والاصابة بالكثير من الاضطرابات النفسية. وإن امتلاك الشعور بالهدف والمعنى للحياة يمكن أن

تمتلئ حياته بالمعاني والأهداف يجد من الطاقة والدافعية ما يجعله يؤمن بجدوى الحياة، فلن يكون هناك شيء في الحياة لا يمكن التغلب عليه، ولن تكون هناك معاناة لا يمكن احتمالها. والسمات الشخصية لدى مريض السرطان ترتبط بمعنى الحياة وتجعل الإنسان يشعر أنه حي حقاً وأنه أكثر قيمة. والإيمان بمعنى الحياة يمد الإنسان بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات، والتغلب على المرض ومن هنا يمكن القول إن النجاح في تحدي مهددات المعنى والاحتفاظ في مقابلها بحس المعنى لدى الإنسان، يُكسب الإنسان طاقة هائلة ودافعية مرتفعة للحياة والتغلب على المرض.

وانطلاقاً مما سبق، ونتيجة لأهمية موضوع معنى الحياة والسمات الشخصية وتأثيره على مريض السرطان والتأثير التفاعلي بينهما. فقد أخذ الباحث على عاتقه البحث في هذا الموضوع رغم توقعه بمواجهة بعض الصعوبات في سبيل تحقيق هذا الهدف. ومن ناحية أخرى، يعتبر موضوع البحث الحالي من أول الدراسات

التي بحثت الأبعاد الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة –على حد علم الباحث –. وذلك بعد مراجعة الادب النظري لمتغيرات الدراسة، فالدراسات العربية المتوفرة حاليا تجدها قد تناولت السمات الشخصية للكثير من العينات، ومعنى الحياة وعلاقته بمتغيرات نفسية كثيرة ولكنها لم تتناول دراسة السمات الشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان، فكان من الضروري القيام بهذه الدراسة لتساعدنا في الوصول لمعرفة أبعاد الشخصية ذات الارتباط بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان، ودراسة العلاقة بينهما، ويرتقب من هذه الدراسة التعرف بصورة علمية على خصائص وسمات الشخصية ومعنى الحياة لحالات مرضى السرطان، ويؤمل من النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الحالية أن تسهم في مساعدة المعالجين النفسيين وأن تكون مرجعاً للباحثين على إيجاد تصور نظري عن السمات الشخصية لأصحاب مرضى السرطان، وعلاقته بمعنى الحياة لهم في ضوء بعض المتغيرات.

1.2 مشكلة الدراسة:

يعتبر الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان خبرا صادما الذي ممكن أن يؤثر على صحته النفسية ونظرته الشخصية للحياة، وقد يؤدي مرض السرطان إلى الشعور بالإحباط الذي يمكن أن يؤدي إلى تغول المرض والاصابة بالكثير من الاضطرابات النفسية والشخصية. بحيث أن امتلاك الشعور بالهدف والمعنى للحياة يمكن أن يجدد شعوره بالطاقة والدافعية ما يجعله يؤمن بأهمية الحياة. ويحافظ على شخصيته الاجتماعية وصحته النفسية والاجتماعية في المواقف الحياتية.

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة للعوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة التي لها علاقة بمرضى السرطان، ونتيجة اهتمام الباحث بهذه المتغيرات، وجد ندرة في هذه الدراسات، فكان محفزا لاختيار هذه

المتغيرات وتطبيقها على مرضى السرطان، وعلى هذا الأساس وجد الباحث ضرورة دراسة العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

وبالاعتماد على ما سبق يمكننا أن نحدد مشكلة البحث بالسؤال الرئيس الآتي:

ما العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

1.3 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في:

1. كونها الدراسة الأولى على حد علم الباحث، التي تدرس العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية، ويمكن أن تكون هذه الدراسة لبنة لبناء تسهم في تشجيع الباحثين على مزيد من الدراسات التي تتناول الشخصية ومعنى الحياة لمرضى السرطان.

2. الكشف عن العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان، وأهمية متغير معنى الحياة وحداثة دراسة هذا المتغير لدى مرض السرطان، الذي يعتبر من الموضوعات الحديثة. مما يوفر قاعدة من المعلومات النفسية التي يمكن أن تثري المكتبة الفلسطينية والعربية.

3. تساعد هذه الدراسة على وضع تصور أو اسلوب للتعامل مع مرضى السرطان اجتماعياً ونفسياً.

الأهمية التطبيقية: ترجع أهمية الدراسة الحالية في الجانب التطبيقي إلى:

1. تفيد نتائج هذه الدراسة المؤسسات الأهلية والحكومية المعنية التي تهتم بتقديم خدمات لمرضى السرطان.
2. سوف تشكل هذه الدراسة مدخلاً لدراسات وأبحاث أخرى ذات علاقة بالموضوع وعلى متغيرات أخرى، فتكون دراسة يمكن الاستعانة بها. كذلك العودة بالفائدة على الأبحاث في المراكز والمستشفيات المهتمة بمرضى السرطان.
3. قد تفيد نتائج هذا البحث في الإرشاد النفسي وفي المراكز والمصحات التي تتعامل مع مرضى السرطان وللمتخصصين في إعداد برامج تربوية وإرشادية.
4. نتائج هذه الدراسة قد تساهم في توجيه أنظار وزارة الصحة بشأن تعيين أخصائيين نفسيين لمساعدة تلك الفئة ووضع البرامج وتقديم الخدمات النفسية لهم.
5. قد تساهم هذه الدراسة في مساعدة الطلاب المقبلين على الأبحاث العلمية، من خلال الاستفادة من نتائج وتوصيات ومقترحات هذه الدراسة.
6. تفيد المتخصصين المهتمين في هذا المجال سواء المؤسسات التربوية او المراكز العلمية والجامعية من اجل وضع خطط ورسم السياسات التي تقدم الخدمات الإرشادية والنفسية للرفع من مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان ودعمهم نفسيا واجتماعياً ومساندتهم.

1.4 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف إلى مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.
2. التعرف إلى مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.
3. التعرف إلى العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.
4. التعرف إلى دلالة الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تبعاً إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء).
5. التعرف إلى دلالة الفروق في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تبعاً إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء).

1.5 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الإجابة على السؤال الرئيس: ما العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟
2. ما مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء)؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء)؟

1.6 فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى التحقق من الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير مدة المرض.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الأبناء.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير العمر.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير مدة المرض.

الفرضية الحادية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثانية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الأبناء.

الفرضية الثالثة عشر: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية وبين متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

1.7 محددات الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة في:

1. **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على عينة من مرضى السرطان في فلسطين.
2. **الحدود المكانية:** اقتصرت هذه الدراسة على مرضى السرطان المتواجدين في الضفة الغربية في فلسطين.
3. **الحدود الزمانية:** قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2019 – 2020).
4. **الحدود المفاهمية:** تقتصر الدراسة على المفاهيم التي تحددها الدراسة (العوامل الخمس الكبرى للشخصية – معنى الحياة – مرضى السرطان).
5. **المحددات الإجرائية:** تحدد نتائج هذه الدراسة بالأدوات المستخدمة للحصول على بياناتها والأسلوب الإحصائي المستخدم.

1.8 مصطلحات الدراسة:

تناولت الدراسة المصطلحات الآتية:

الشخصية: هي نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معاً، والتي تضم القدرات العقلية والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة، وتركيب الجسم، والوظائف الفسيولوجية، والتي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة، وأسلوبه الفريد في التوافق مع البيئة (الشمالي، 2015، ص6).

ويعرفها زهران: بأنها جملة السمات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (الموروثة والمكتسبة) التي تميز الشخص عن غيره (زهران، 2005، ص53).

العوامل الخمس الكبرى للشخصية: يعرف ماكري وجون (John & McCrae) نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية بأنه "نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفاً اقتصادياً كاملاً من خلال خمسة عوامل أساسية هي: العصابية (Neuroticism)، والانبساطية Extraversion، والانفتاح على الخبرة (Open nest on experience)، والمقبولية (Agreeableness)، ويقظة الضمير (Conscientionsness)(جبر، 2012، ص 6).

التعريف الإجرائي للعوامل الخمس الكبرى للشخصية: الدرجة الكلية التي يسجلها المستجيب على كل عامل من العوامل الخمس حسب قائمة كوستا وماكري (1992، Mc Crae & Costa) للعوامل الخمس الكبرى للشخصية.

معنى الحياة: (The Meaning of life): عرف سالم (2005، ص11) معنى الحياة بأنه: مفهوم أو مجموعة من المفاهيم الإيجابية أو السلبية – كالنجاح أو الفشل مثلاً – يكونها الفرد عبر الحياة عن حياته، عبر مصادر مختلفة داخل حيز خبراته الشخصية التي يخبرها في مواقف تفاعله مع ذاته والآخرين في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراتها.

معنى الحياة: هو مدى إدراك وإيجاد الفرد للحس ورؤية الأهمية في حياته يصاحبها درجة إدراكه أن لديه تصوراً، وأهدافاً عليا في حياته (الزيادات، 2018، ص314).

ويعرّف الباحث معنى الحياة إجرائياً: أنها الدرجة التي يحصل عليها مريض السرطان على مقياس معنى الحياة المستخدم في الدراسة.

مرضى السرطان (Cancer): اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما" (Carcinomas) أي"السلطعون البحري"، ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن (20)، ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم، فقدم "أيونج (Ewing) "تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج (Neoplasm)"، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل (Jebrail)" (1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا (مزلوق، 2014، ص19).

يعرف السرطان بأنه مرض الكائنات الحية متعددة الخلايا، هذه الميزة تشير إلى أنه هناك عاملاً متأصلاً في قدرة الخلايا على الانتشار إلى الخلايا الأخرى والتحرك بسهولة في الجسم إلى المواقع الجينية لتكوين

الاعضاء، هذا الاخير هو المفتاح في عمليات تكوين الأورام وتحدث المشاكل عندما تصبح هذه العمليات غير منظمة (شرقي، 2015، ح).

ويعرف مرضى السرطان في هذه الدراسة، المرضى الذين شخصوا بمرض السرطان من قبل أطباء متخصصين، وذلك بعد القيام بمجموعة من الفحوصات الإكلينيكية، والمخبرية اللازمة لدى قسم الأورام السرطانية بعيادات المستشفيات بالضفة الغربية في فلسطين. دون تحديد نوع السرطان في دراستنا الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- **الإطار النظري**

- **الدراسات السابقة**

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يستعرض هذا الفصل المادة النظرية والأدب التربوي لمتغيرات الدراسة وهي كالتالي (العوامل الخمس الكبرى للشخصية، ومعنى الحياة). كذلك الحديث عن عينة الدراسة وهم مرضى السرطان واحصائيات وزارة الصحة في السنوات الأخيرة، بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية لمتغيرات الدراسة.

2.1 المحور الأول: العوامل الخمس الكبرى للشخصية (The five major factors of personality):

تعتبر دراسة الشخصية من أهم مواضيع ودراسات علم النفس، التي تدرس الشخصية وتهتم بعدة صفات أو سمات تحدد طريقة الفرد في التفاعل مع المحيط والتعامل مع المواقف المختلفة وقدرته على التكيف والتأقلم. وبعد الحديث عن الشخصية وسماتها سيتناول الباحث نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية الذي يعد الأكثر انتشاراً وحداثة في الدراسات النفسية والتربوية.

ويرى الكثير من علماء علم النفس، أن دراسة الشخصية تعتبر مدخلاً مهماً في فهم سلوك الانسان والتحكم به والتنبؤ بسلوكياته. فتناولت موضوع الشخصية نظريات التحليل النفسي والنظرية السلوكية والنظرية الإنسانية ونظرية السمات وغيرها من النظريات (الطائي وذرب. 2012).

وتعتبر الشخصية ميزة الإنسان النفسي وهي مجموعة من تصرفاته، وطريقة عيشه وتفكيره ومزاجه، وتتكون الشخصية منذ ولادة الإنسان وتتأثر بكل ما يحدث من حولها وتتأثر بالنجاحات والتجارب والخبرات الي يمر بها الإنسان (بوعروري، 2012).

2.1.1 مفهوم الشخصية:

وورد في المعجم الوسيط (الشخصية): صفات تميز الشخص عن غيره، ويقال: فلان ذو شخصية قوية: ذو صفات متميزة، وإرادة، وكيان مستقل (أنيس ومنتصر والصوالحي واحمد، 1972، ص475).

الأصل اللاتيني للشخصية: ترجع كلمة (شخصية) في الأصل إلى الكلمة اللاتينية (persona)، والتي تعني (القناع) (كباجة، 2011، ص44).

أما أيزنك (Eysenck) فيعرف الشخصية: "هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما، لطابع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه، والذي يحدد توافقه الفريد لبيئته" (عاشور، 2012، ص13).

بينما يعرفها واطسن (Watson): " بأنها مجموعة النشاطات التي تلاحظ عند الفرد عن طريق ملاحظة فعلية خارجية لفترة من الزمن تسمح بالتعريف على ذلك النشاط تماماً" (رحماني، 2017، ص45).

وفي ضوء ما سبق يرى الباحث اختلاف العلماء والباحثين على إيجاد تعريف واحد جامع للشخصية، وذلك بسبب اختلاف فلسفتهم ومدارسهم النفسية الذين ينتمون إليها. لذلك نجد مفاهيم مختلفة للشخصية، فمنهم من ركز على أن الشخصية نتيجة تفاعل بين العوامل الداخلية والخارجية ومنهم من رأى أن الشخصية تنظم أجهزة الجسم، وكذلك يرى إيزنك (Eysenck) على أنها التنظيم الثابت الذي يحدد طابع الشخص.

وفي ضوء ما تم ذكره يعرف الباحث الشخصية بأنها: مجموعة من السمات الوراثية والمكتسبة التي يتصف بها الفرد، حيث يمكن الاستدلال عليها من خلال تصرفاته وأفكاره وعواطفه في المواقف المختلفة، حيث تعتبر الشخصية ما يميزه عن غيره.

2.1.2 نظريات الشخصية:

- **نظرية التحليل النفسي:**

وبين سمير (2017) أن فرويد (Freud) أقام نظريته على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة البشرية وهي:

– أن مرحلة الطفولة لها تأثير كبير في سلوك الفرد في المرحلة التالية وخاصة الخمس سنوات الأولى.

– أن الغريزة الجنسية هي التي تحدد سلوك الفرد.

– أن معظم سلوك الفرد تحكمه محددات لاشعورية.

واستخدم فرويد (Freud) فكرة الأنا بصفتها بنية العمليات العقلية الثانوية أو التفكير المنطقي الواقعي محكوم بما هو مدرك في البيئة حول الفرد، والأنا من خلال هذه العملية الثانوية تختار بوعي ما تريد ثم تحاول تنفيذ ذلك في الواقع لتختبر مدى هذه العملية الثانوية على الاشباع ومن وظائف الأنا (التحكم الذاتي، وتحمل التوتر، وتأجيل الإشباع)(عمر، 2014).

- **نظرية الأنماط Types Theory:**

بعد تصنيف الناس إلى مجموعة من الأنماط من أقدم ما عرفه البشر من محاولات لتصنيف الشخصية، وأول من قام بهذا النوع من التصنيف هو سقراط (Socrates)، وذلك قبل أربعمائة سنة قبل الميلاد. حيث صنف الناس إلى أربعة أنماط على أساس سوائل الجسم الأربعة: الدموي والسوداوي والصفراوي والبلغمي، ويرى أن سيادة أحد هذه الأخلاط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الإنسان وعلى أساس أحد الأخلاط في الجسم صنف أبقراط الأمزجة إلى أربعة أنماط هي: (الغيلاني، 2013).

1. المزاج الدموي (Sanguine): ويتميز بالنشاط والمرح، والتفاؤل وسرعة الاستجابة.
2. المزاج السوداوي (Melancholic): ويتميز بالانطواء، والتشاؤم، والميل إلى الحزن والاكتئاب.
3. المزاج البلغمي (Phlegmatic): ويتميز بتبلد الشعور، وقلة الانفعال وعدم الاكتراث، وبطء الحركة، وبطء الاستثارة، وضعف الاستجابة.
4. المزاج الصفراوي: ويتميز بالخمول وقلة الانفعال.

- **النظرية السلوكية:**

رأي جون واطسون (John Watson) مؤسس المدرسة السلوكية أن الشخصية لا تورث، بل إنها تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقا للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز موروثة، ويؤكد بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه لنجعل منه الشخص الذي تريده أن يكون (القيق، 2011). وتركز هذه النظرية على دور التعليم في تكوين الشخصية، والشخصية لدى علماء المدرسة السلوكية عبارة عن أساليب سلوكية متعلمة مكتسبة ثابتة نسبياً تميز الفرد عن غيره، أي ليست سلوكيات عارضه، ذلك سلوك ثابت نسبياً هو نتيجة لعملية تعلم من البيئة، وبما أن الشخص مجموعة من السلوكيات المتعلمة والثابتة والتعليم هو تغير في السلوك فان التركيز في هذه النظرية بصورة رئيسة على شروط التعلم، وتفسير كيفية حدوثه والقوانين التي تصونه فالتعلم لديهم بصورة عامة عبارة عن ارتباط بين مثير شرطي واستجابة شرطية (دحلان، 2007).

- **النظرية الإنسانية:**

يعد ماسلو (Maslow) وروجرز (Rogers) من أهم رواد المدرسة الانسانية، ومنطلق هذه المدرسة هو أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير، وله دافع رئيس للنمو والإبداع وتحقيق الذات، وأن عوامل نمو الفرد مكتسبة أكثر من أن تكون بيولوجية، ويظهر تأثير هذه العوامل على الفرد خلال علاقاته الشخصية المتبادلة وتفاعله مع

البيئة، والتي بدورها تشكل عالم الخبرة والواقع للفرد، وأن أقوى هذه العوامل هو عامل ميل الفرد إلى تحقيق الذات الذي يوجه سلوكه (الزعلان، 2015).

ويعتبر كارل روجرز (Carl Rogers) صاحب نظرية الذات، حيث عرف الذات: علي أنها نموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة للأنا مع القيم المتعلقة به، ويري أن الذات تنمو مع الأطفال حينما يلاحظون أعمالهم الخاصة كما يلاحظون سلوك الآخرين، خلال سنوات الطفولة الأولي المبكرة يتعلم الأطفال الكثير من السلوكيات، ويحددون لأنفسهم سمات معينة وهم علي درجة عالية من الوعي مثل الغضب، والعناد، والغيرة، وكذلك يتعلم هؤلاء الأطفال الكثير من السمات الايجابية، مثل التعاون، والتقارب، وتقبل الأخر، حتى تتكون لديهم أنا اجتماعية، وهكذا تتطور لديهم مفاهيم الذات ببطء، أدرك روجرز (Rogers) مرحلة الطفولة وعدها مرحلة لنمو الشخصية فيما بعد (مشري، 2017).

ولخص البادي (2014) الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز (Carl Rogers) فيما يلي:

- لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفاً في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقاً مع أفكاره.
- حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق مع القوانين العامة، ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.
- الحرية التي يحصل عليها الفرد، تجعله مسؤولاً عن تبعات سلوكه.
- تحقيق الذات، من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية.
- تأكيد الذات من خلال تقبيله ورضاه عن نفسه

- **نظرية السمات:**

فقد اهتم علماء النفس بدراسة السمات للشخصية وتحديد السمات التي يتميز بها فرد عن الأخر ومن هؤلاء العلماء البورت (Allport)، وايزنك (Eysenck)، وكاتل (Catal) وغيرهم، حيث أكد كاتل (Catal) أن بناء السمة أساس في بناء الشخصية، ويمكن أن تكون السمة استعداداً فطرياً أو مكتسباً.

ويعتقد أنصار نظريات السمات بان الشخصية تتألف من مجموعة كبيرة من الصفات والسمات، ويجمعون على أن السمة هي الوحدة الرئيسة للشخصية. والسمة لدى ستكنر (Stagner) هي مفهوم له طبيعة مجردة لا تلاحظ بطريقة مباشرة بل يمكن ملاحظتها من خلال مؤشرات وأفعال معينة. وكثير من السمات تعبر عنها بصفات وقسم منها بالأسماء وبعضها بالأفعال. يمكن أن يختلف الأفراد في السمات ويميز بعضهم عن البعض أي أن هناك فروقاً فردية فيها. وتكون السمة وراثية أو مكتسبة، أو تكون جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية (أبو عجوة، 2013). وتعتمد هذه النظرية على فكرة ثبات الشخصية، فالشخص الواحد يسلك سلوكا متشابها في المواقف المتشابهة، كذلك تعتمد هذه النظرية على اختلاف الأفراد فيما يملكون من سمات. فنحن جميعاً نغضب في المواقف التي تثير الغضب، ولكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب، وفي طريقة التعبير عنه (صوالحة والعبوشي، 2010).

ويرى الباحث أنه لا توجد نظرية واحدة لتفسير الشخصية أو نظرية تجمع بين كل النظريات، كذلك لا يمكن أن نلغي أو نتجاهل إحدى النظريات. فكلها لها وجهة نظر قوية في تفسير الشخصية وكلها لها نقاط قوة ونقاط ضعف. لذلك وضع الباحث النظريات الأكثر شهرة واستخداماً في تفسير شخصية الإنسان. ويتبنى الباحث من هذه النظريات نظرية السمات لأنها تعبر عن الصفات التي يختلف فيها الأشخاص عن بعضهم البعض، ولكونها الأقرب إلى نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية التي قسمت سمات الإنسان إلى خمسة عوامل أو مجالات.

2.1.3 نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمس الكبرى في الشخصية (The big five model of personality) من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت سمات الشخصية حيث يعد نموذجا شاملاً يهتم بوصف وتصنيف العديد من المصطلحات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها الأفراد.

ويهدف نموذج العوامل الخمس الكبرى إلى تجميع الشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية وهذه الفئات مهما أضفنا إليها وحذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات أو عوامل، ولا يمكن الاستغناء عنها بأي حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج إلى البحث عن تصنيف محكم لسمات الشخصية، ومن أشهر النماذج التي تناولت عوامل الشخصية الخمسة نموذج ديجمان (Digman,1990) ، غولدبرغ (1981 ,Goldberg) ، وكوستا وماكراي (McCrae & Costa,1999) هذا التنظيم الهرمي للسمات أو الأبعاد الخمس أو العوامل الأساسية هي (معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 2015):

- الانبساطية (Extraversion). - المقبولية (الطيبة أو القبول الاجتماعي) (Agreeableness).
- العصابية (Neuroticism). - الضميرية (Conscientiousness). - الانفتاح (Openness).

حيث يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية أحد النماذج الأوسع تمثيلاً لتصنيف منتظم لسمات الشخصية، حيث يفضل الباحثون نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على حد قول كوستا ومكري (Costa & McCrae .1999) يرغبون في تمثيل مجال عوامل الشخصية بشكل منتظم وواسع ومتكامل لوصف الشخصية (قاسم، 2016).

2.1.3.1 تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

يعرف ماكري وجون (1992، John & McCrae) نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية بأنه "نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفا اقتصادياً كاملاً من خلال خمسة عوامل أساسية هي: العصابية (Neuroticism)، والانبساطية (Extraversion)، والانفتاح على الخبرة (Open nest on experience)، والمقبولية (Agreeableness)، ويقظة الضمير (Conscientiousness) ويتكون كل عامل من هذه العوامل من مجموعة من السمات، وفيما يلي تعريف لكل عامل:

1-العصابية (N) Neuroticism: وتعني الميل إلى الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة فالأفراد الذين يتميزون بالعصابية أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضه للأحزان، وحدد (McCrae & Costa) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في "القلق، الغضب، العدائية، الاكتئاب، الشعور بالذات، والقابلية للإنجراح (جبر، 2012).

وتشير العصابية إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب Neurosis ولن يحدث العصاب الحقيقي إلا بتوافر درجة مرتفعة من العصابية والضغوط الشديدة نتيجة لحوادث وخبرات الحياة (كخسارة مالية) أو لاضطراب البيئة الداخلية (كالإصابة بمرض مزمن). ويميل ذوو الدرجات العليا في العصابية إلى أن تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغاً فيها، ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية، وتتكرر الشكوى لديهم من اضطرابات بدنية من النوع البسيط، مثل الصداع والأرق وآلام الظهر وغيرها، كما يعانون من الهموم والقلق وغير ذلك من المشاعر الانفعالية الكريهة. وتؤدي الشخصية العصابية بصاحبها إلى سوء التوافق النفسي، مما يؤثر تأثيراً سيئاً على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة، ويعرفه ذلك عن أداء واجبه كاملاً والاستمتاع بالحياة، ورغم ذلك فالسلوك العام للمريض يظل في حدود العادي، فهو يحافظ على

مظهره العام ويهتم بنفسه وبيئته، ويشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون مع المعالج (بلان، 2012).

2-الانبساط (E) Extraversion: ويشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء، والهدوء والتحفظ وحدد (McCare & Costa ،1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في" الدفء أو المودة، الاجتماعية، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية"

3-الانفتاح على الخبرة (0) Openness to Experience: ويعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة والطموح، والمنافسة والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل بالفن، وأنهم عمليون بالطبيعة وحدد (McCare & Costa ،1992) السمات المميزة لهؤلاء الأفراد في "الخيال، جمالي، المشاعر، الأفعال، الأفكار، القيم"

. 4-المقبولية: (A) Agreeableness: يعكس هذا العامل كيفية التفاعل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والإيثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون وحدد (1992، McCare & Costa) السمات المميزة للمقبولية في الثقة، الاستقامة، الإيثار، الإذعان أو القبول، التواضع.

5-يقظة الضمير (C) Conscientiousness: ويشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذراً وأقل تركيزاً أثناء أدائه للمهام المختلفة (جبر، 2012).

2.1.3.2 أهم طرق اكتشاف العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

بين الساعاتي (2012) طرق اكتشاف العوامل الخمس الكبرى للشخصية فيما يلي:

1. معاجم اللغة: قام بعض علماء النفس بدراسة لغوية نفسية في معاجم اللغة بهدف عزل أسماء السمات ثم تلخيصها أو اختزالها ووضعها في قوائم تستخدم في تقدير الشخص لنفسه أو تقديره لغيره، حيث تم التوصل من خلال اختزال هذه القوائم إلى العوامل الخمس وتحديدها.

2. مقاييس التقدير: يعتمد هذا المنحى في تحديد العوامل الخمسة على تحديد السمات عن طريق مقاييس التقدير سواء تقدير الفرد لذاته أو لغيره وقد نجح هذا المنحى في الوصول إلى العوامل الخمس.

3. الاستخبارات: يقوم هذا المنحى على أساس تطبيق عدد من استخبارات الشخصية ثم حساب معاملات الارتباط بين بنودها وتحليل هذه الارتباطات المتبادلة عاملياً ومثال ذلك استخدام كوستا وماكري (Costa & McCare) الاستخبار وكل من كاتل (Catal) وأيزنك (Eysenck) وتوصلهما لمقياس العوامل الخمس.

4. ملاحظة السلوك الفعلي: تعتمد هذه الطريقة في اكتشاف العوامل الخمس والبحث فيها من خلال تقدير الملاحظين للسلوك الفعلي للفرد مثل تقدير المعلمين لتلاميذهم.

5. الوصف الذاتي الحر: يتلخص هذا المنهج في أن يطلب من عينة من المفحوصين أن يصف كل واحد منهم شخصيته سواء كانت هذه الصفات سلبية أو إيجابية ثم تجمع هذه الصفات وترتب ويتم عزل المتكرر منها وتطبق على مجموعة أخرى ثم تحلل معاملات الارتباط عاملياً وقد نجح الباحثون في الحصول على العوامل الخمس الكبرى بهذه الطريقة.

فكل من الأبعاد الخمس الكبرى أشبه ما يكون بوعاء يحتوي على مجموعة من الخصال التي تميل للحدوث معاً. ويرى كوستا وماكري (Costa & McCare) أنه من المفيد تبني الفرضية التي مفادها: أن نموذج العوامل

الخمس بالضرورة صحيح في تمثيلاته لبنية الخصال. فإن كانت هذه النظرية صحيحة، وإن كان حقاً ما اكتشفاه من أبعاد الشخصية الأساسية، فإنها تشكل نقطة انعطاف لعلم نفس الشخصية (غباري وأبو شعيرة، 2010). ومن هنا تكمن أهمية نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية في تطويرهما لأداء قياس موضوعية تقيس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود، بحيث تختلف طريقتهما عن مناهج الدراسات الأخرى التي اعتمدت أساساً عن منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة (المنصوري، 2008).

وصدق هذا النموذج وثباته أصبح عالمياً، حيث أنه تم التأكد من صدقه، وثبات نتائجه في دول مختلفة منها؛ هولندا، وألمانيا، وفرنسا، والبرتغال، والعديد من الدول الأوروبية والآسيوية والعربية مثل: ليبيا، والسعودية، ومصر. كذلك ثبت صدقه وثباته في البيئة الفلسطينية من خلال دراسة جبر(2012) (عودة، 2017).

2.1.3.3 خصائص نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

وقال الجهني (2016) ومحمد (2011) أن نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية يحتوي على مجموعة من الخصائص منها:

1. الأبعاد الخمس هي طيف متصل من الأبعاد وليست أنماطاً، كذلك يتباين الناس بصورة متواصلة عليها إذ يقع معظم الناس بين طرفيها.
2. تكون العوامل مستقرة على مدى أكثر من (45) سنة تبدأ في مرحلة الرشد المبكرة .
3. تكون العوامل ومضامينها محددة تؤدي الوراثة (الجينات) دورة ولو جزئياً فيها.
4. شاملة في كل الحضارات، ولا تتأثر بالاختلافات الثقافية.
5. معرفة الشخص لموقعه من هذه الأبعاد ذات فائدة في زيادة استبصاره، ويكون إجراءً نافعاً في مجال العلاج النفسي وتحسينه.

وتعد العوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد كوستا، وماكري (Costa & McCrae, 1992) من أشهر أدوات قياس العوامل الخمس في العالم. فقد ظهرت الصورة الأولى من القائمة عام (1989)، وهي تتكون من (180) فقرة، وتم تلخيصها إلى (60) فقرة بواقع (12) فقرة لكل عامل. ويظهر في الجدول (2.1) الذي يتضمن أسماء العوامل، والسمات الممثلة لها طبقاً لكوستا، وماكري (Costa & McCare) (كاظم، 2002).

جدول(2.1): العوامل الخمس الكبرى والسمات الممثلة لها طبقا لكوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992.).

العوامل الخمس الكبرى للشخصية	السمات الممثلة لها
العصابية	القلق، الغضب، العدائية، الاكتئاب، الشعور بالذات، الاندفاع، الضغوط والقابلية للإنجراح.
الانبساط	الدفأ، الاجتماعية، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، الانفعالات الإيجابية.
التفتح	الخيال، الجمال، المشاعر، الأفعال، الأفكار، القيم.
الطيبة / المقبولية	الثقة، الاستقامة، الإيثار، الإذعان، التواضع، الاعتدال في الرأي.
يقظة الضمير/ الضمير الحي	الكفاءة، منظم، ملتزم بالواجبات، مناضل في سبيل الإنجاز، ضبط الذات، التأني والروية.

العوامل الخمس الكبرى هي على النحو الآتي:

الانبساطية: وتشمل على البحث عن المتعة، الدفء، العواطف الايجابية، الاجتماعية.

العصابية: وتشمل العدوان، القلق، الحساسية للنقد، الاندفاعية، الاكتئاب.

المقبولية: وتشمل الخضوع، الإيثار، الثقة، الاستقامة، الحشمة.

الضميرية (الاعتمادية): وتشمل الكفاح من أجل التفوق، النظام، انضباط الذات، التنافس، الشعور بالواجب (غباري وأبو شعيرة، 2010، ص 132).

الانفتاح على الخبرة: ويتصف أصحاب هذا النمط بتنوع الاهتمامات، والمغامرة، والخيال الواسع، والقيم، والأفكار، وحب الاستطلاع والاكتشاف، والاستقلالية، والابتكار والاستنتاج، والقدرة على ربط الأمور بعضها ببعض، ويهتمون بالرياضة، كما يحترمون أفكار الآخرين وآراءهم، ويتطلعون إلى تجارب وخبرات حياتية جديدة، وينظرون إلى العالم كمكان للتعلم، ويقدرون الفنون، ويحبون الأشياء الجميلة ويتمتعون بمشاعر عاطفية تجعلهم يقتربون من الأشخاص الآخرين ويرتبط الانفتاح على الخبرة إيجابية مع الإنجاز الأكاديمي (بقيعي، 2015).

وقد اعتبرت أبعاد الانبساطية والانفتاح على الخبرة والطيبة ويقظة الضمير هي أبعاد إيجابية تدل على سمات إيجابية في الشخصية، بينما اعتبر بعد العصابية بعداً سلبياً يدل على ابتعاد الفرد وانعزاله عن الآخرين (الصقرات، 2015).

كما أشارت نتائج بعض البحوث إلى أن سمات الشخصية تتأثر بالموروثات وتستمر في النمو إلى مرحلة البلوغ ثم تبقى ثابتة عبر الزمن وهي تتبع المنحى الإنمائي بين مرحلتي المراهقة المتأخرة وسن الثلاثين من العمر. فالانبساطية والعصبية والانفتاح على الخبرة تميل إلى الانحدار مع العمر. بينما تميل سمات أخرى للزيادة مع العمر مثل يقظة الضمير. وهذه السمات تظل قوية طوال فترة حياة الراشد بالرغم من حدوث تغير تدريجي في الميل ذاته كلما كبر الشخص، ويؤكد روبرند ومزيك (Roberts & Mroczek) أن النضج يؤثر على السمات الخمس الكبرى، ففي حين يزداد مستوى المقبولية، ويقظة الضمير لدى الأفراد بمرور الزمن بتناقص مستوى الانبساطية، والعصابية، والانفتاح على الخبرة (النور، 2013).

2.2 المحور الثاني: معنى الحياة: (The Meaning of life)

"إن الإنسان الذي يعتبر حياته بلا معنى ليس مجرد إنسان غير سعيد، ولكنه يكاد لا يصلح للحياة ""البرت أينشتاين"(عثمان، 2010، ص116).

يمتلك الفلاسفة عادة مثيرة في تحليل الأسئلة بدل الإجابة عليها، وما أريده هو أن أبدأ على طريقة الفلاسفة فأسأل: "ما معنى الحياة؟" سؤالٌ أصيل، أم أنه يبدو كذلك ليس إلا؟ وهل ثمة ما يمكن عده جواباً لذلك السؤال؟. أم أنه بالفعل سؤال زائف!. مثل ذلك السؤال المعروف في امتحان جامعة أكسفورد الذي يفترض أن يقرأ ببساطة، "هل هذا سؤال جيد؟"

للوهلة الأولى يبدو "ما معنى الحياة؟" شبيهاً بتلك الأسئلة من قبيل "ما هي عاصمة ألمانيا؟" أو ما لون العاج؟" لكن هل هو كذلك فعلاً؟ أم أنه أشدّ شبهاً بسؤال" ما طعم الهندسة؟" (إيغلتون، 2014، ص13).

ويؤمن خبراء الأطفال والتعلم أننا حينما نكون صغاراً نبدأ في طرح الأسئلة الوجودية في سن أصغر من تلك التي كنا نظن أننا نطرح هذه الأسئلة بها – مما يدحض مفهوم عالم نفس الأطفال جين بياجيه (Jean Piaget) والذي يفيد أن الأطفال يشرعون في طرح هذه الأسئلة بدءاً من سن الحادية عشر. متى بدأت على سبيل المثال تفكر في: ماذا تريد أن تفعل حينما تكبر؟ ومع ذلك فإن حقيقة طرحنا هذه الأسئلة تعني ضمناً أن لحياتنا معنى وغرضاً أسمى من مجرد البقاء على قيد الحياة (ميللر، 2010).

ويسعى الإنسان دائماً وبما يمتلكه من إرادة لتحقيق المعنى الذي يجعل حياته مفعمة بالحيوية والنشاط وجديرة بالعيش والاستمرار، وإن المعنى من الحياة يتيح للأفراد الفرصة في تفسير وتنظيم خبراتهم وتحقيق الأهداف المهمة له، وبذلك فإن مصطلح معنى الحياة يمكن أن يستخدم لوصف محصلة كل الأحداث التي يتفاعل معها

الفرد، ويمكن أن يشير على اعتقاد الأفراد بأن حياتهم مهمة وقدرتهم على تجاوز الظروف الصعبة التي يمرون بها (رحيم، 2010).

2.2.1 نبذة تاريخية عن مفهوم معنى الحياة:

ظهر مفهوم معنى الحياة ضمن منظومة الاهتمام بالاتجاه الإنساني الذي يهتم بدراسة الإنسان كخبرة روحية، إلى جانب كونه تركيباً عقلياً قابلاً للنمو والتغير والتسامي. وقد كانت للأحداث السياسية والاجتماعية السائدة في أوروبا في القرن التاسع عشر دوراً في ظهور دراسات جديدة في علم النفس والعلاجات النفسية، وقد ظهرت في مقدمة هذه الدراسات نظرية العلاج بالمعنى التي وضعها فرانكل (Frankl)، والتي يتلخص الهدف الأساسي منها في مساعدة الناس على إيجاد معنى لحياتهم ومحاولة تحقيق ذلك المعنى (يوسف، 2008).

وأول من أطلق مصطلح المعنى الوجودي للحياة هو فيكتور فرانكل (Viktor Frankl) ، ووفقاً لفرانكل (Frankl) يستخدم مصطلح وجودي ليشير إلى ثلاثة جوانب: الوجود ذاته، ومعنى الوجود، والسعي لإيجاد معنى محسوس في الوجود الشخصي، أي إرادة المعنى (فرانكل، 1982).

وقد ساهم علماء النفس الوجوديين – أمثال ماسلو (Maslow) وباتيستا (Batista) وألموند (Almond) ويالوم (Yalom) وونج (Jung) – إسهاماً أساسياً لتطوير أساس نظري حول مفهوم معنى الحياة، حيث تناول هؤلاء الباحثون مفهوم معنى الحياة تحت مسميات عديدة منها: المعنى الوجودي، ومعنى الحياة، والهدف من الحياة، والمعنى الشخصي، ومهمات الحياة، وأهداف الحياة. وعلى الرغم من اختلاف المسميات التي أطلقت على هذا المفهوم، إلا أنها تدور حول معنى واحد، وتستخدم بشكل متبادل في كثير من البحوث (Petra, 2003).

ورغم حداثة التناول الإمبريقي لمفهوم معنى الحياة، إلا أن المناقشات النظرية لهذا المفهوم ترجع إلى ما قبل منتصف القرن العشرين، فقد ناقش علماء اللغة، وعلماء النفس، والفلاسفة، وخاصة الوجوديين هذا المفهوم (أبو غزالة، 2007-أ).

عند الحديث عن معنى الحياة نشير إلى مفهومين يجب التفريق بينهما، فللمعنى مفهوم عام ومفهوم خاص، ويشير المفهوم العام إلى معنى الحياة في عمومها وعلاقتها بسائر الموجودات في العالم، مثل انتظام علاقات البشر ببعضهم البعض وبالعالم المادي من حولهم، بينما المفهوم الخاص يشير إلى التصور الشخصي والفردي لمعنى الحياة، أي إجابة لذلك التساؤل بين الإنسان ونفسه لماذا أعيش؟ ومن أجل ماذا؟ ولمن؟ (يوسف، 2008). ويرى الباحث أن معنى الحياة موجود منذ نزول الإنسان على هذه الأرض، وهي الوظيفة التي استخلف الله بها البشر، وهي عبادة الله تعالى والإعمار في الأرض، الذي تعرف عليه عن طريق الديانات السماوية وهذا المفهوم العام للمعنى.

2.2.2 مفاهيم معنى الحياة:

يعد مفهوم معنى الحياة أحد المفاهيم التي قدمها فيكتور فرانكل (Viktor Frankl) وذلك كمفهوم أساسي في العلاج بالمعنى، وأن الذي يحرك الإنسان في الحياة هو البحث عن المعنى، الذي يعتبر بأنه الدافع الأساسي الذي يحرك حياة الإنسان، وقد أطلق فرانكل (Frankl) على هذا الدافع اسم (إرادة المعنى) (عبد الحليم، 2010).

وعرفه حافظ بأنه: "القدرة على اكتشاف المعنى أو منحه للمواقف والمصادر الحياتية المختلفة والإيمان بأن للحياة معاني وأهدافاً جديرة بالإنجاز بروح المسئولية العالية" (الوائلي، 2012، ص614).

في حين عرف هميدي وآخرون (Hamidi, et al, 2010: 9) معنى الحياة بأنه" شعور الأفراد بقيمة الحياة، وتوقعاتهم الإيجابية نحوها".

وعرفت أبو غزالة (2007– ب، ص161) معنى الحياة بأنه: " تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء ما، أو خبرة ما –أولاً أي إنه يشير إلى كل ذي دلالة وأهمية، ثانياً تفسير لحياة الفرد ودوافعه وأهدافه".

وذكر عثمان (2010) أن ربيير(Rbeer) عرف المعنى على أنه: كلمة تستخدم للتعبير عن معنى، أو لتوصيل معنى، أو لتدل أو تشير على شيء. وبناءً على التعريفات السابقة، فإن مفهوم معنى الحياة يتضمن العديد من المعاني المختلفة منها:

1.المعنى الوجداني: وهو يدل على المعنى الوجداني للكلمة بصفة عامة.

2.المعنى المرجعي: وهو يشير أو يدل على موضوع أو حدث نوعي، ويعتمد بصفة عامة على السياق.

3.المعنى الاجتماعي: ويشير إلى الاتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد حول الظواهر الاجتماعية.

4.المعنى فقط: وهو نقل المعنى عن طريق الموضوعات والتي ترجع لنطاق فكرة عامة أو مفهوم يقدم من خلال الكلمة.

ويرى عبد السلام أن الفرد، إذا ما فقد المعنى في حياته، فإنه يفقد معه الإحساس بالهدف من الحياة، لأن وجود الإنسان يكمن في معنى وجوده ... هو الهدف الذي يكتشفه ويسعى إلى تحقيقه وأن الفرد الذي يفقد المعنى في الحياة، يعيش ما يسميه فرانكل (Frankl) "الفراغ الوجودي" وهو حالة نفسية تعني الملل والسأم من الحياة، ومن ثم تفقد الحياة دلالتها وقيمتها ومغزاها (أبو الهدى، 2011).

وأشارت أبو غزالة (2007– أ، ص267) بأن معنى الحياة يشتمل على ثلاثة مكونات هي:

- المكون المعرفي: والذي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي تثري المعنى.
- المكون الوجداني: والذي يرتبط بإحساس الفرد بأن حياته لها قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.
- المكون السلوكي: والذي يرتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في حياته.

2.2.3 وجهات النظر المفسرة لمعنى الحياة:

- **الفريد آدلر (Alfred Adler):**

أشار آدلر (Adler) بأن المشكلات الأساسية الثلاث التي تواجه الفرد في حياته هي العمل، والعلاقة مع باقي أفراد المجتمع، والزواج (عثمان، 2010، ص115)

وهناك العديد من المعاني المختلفة التي يمكن نسبتها على الشيء الواحد في حياتنا، فإن كل معنى يحمل بعض الخطأ، ولهذا فإن أي معنى لا يمكن أن يكون سليماً أو خطأً تماماً (آدلر، 2005، ص20).

وقد اكتشف أن كل مشاكل البشر يمكن تصنيفها تحت هذه النقاط الرئيسة الثلاث: مهنية، واجتماعية، وجنسية، وأن ردود أفعالهم تجاه هذه المشاكل هي التي تكشف طبيعة فهمهم الشخصي ل"معنى الحياة"، وأن التعاون هو الوسيلة المثلى للتغلب على المشكلات والتي تؤدي بهم إلى الوصول للمعنى، وبهذا يرى آدلر (Adler) أن الدليل على أننا قد حصلنا على التعريف الحقيقي ل"معنى الحياة" هو أن هذا التعريف مشترك بيننا وبين أفراد المجتمع، وأن يكون هذا التعريف يسمح للآخرين بأن يستفيدوا منه، وأن يتقبلوه، وبذلك يمكن القول: إن حياة الإنسان لا تعتبر ذات معنى إلا إذا اعترف الآخرون بأنّ لها هذا المعنى. وقد اهتم آدلر بدافع المكانة، ومبدأ إرادة القوة

وأعطى اهتماماً كبيراً للجوانب الاجتماعية، ومبدأ التعاون الذي يحكم معظم سلوكيات وتصرفات البشر، وقد عارض آدلر (Adler) بذلك فرويد (Freud) في أن كل سلوكيات الفرد التي يحكمها مبدأ اللذة لا تصلح وحدها في تفسير نشاط وسلوك الإنسان (عثمان، 2010).

- **فيكتور فرانكل (Viktor Frankl):**

يعد فيكتور فرانكل (Viktor Frankl) هو أول من أشار إلى هذا المفهوم باعتباره الدافع الأساسي والجوهري لدى الإنسان. حتى اعتبره بأنه المفهوم المحوري في نظريته عن الشخصية الإنسانية، وقد تبلورت أفكاره عن هذا المفهوم إلى ابتكار أسلوب فعال وجديد في العلاج النفسي أسماه العلاج بالمعنى. ولقد تأثر فرانكل (Frankl) في بادئ الأمر بالتحليل الفرويدي عند تفسيره للسلوك البشري، لكنه سرعان ما تحول إلى المفاهيم الوجودية، باعتقاده أن مدرسة التحليل النفسي غير كاملة، فمن وجهة نظر فرانكل يعد الإنسان أكثر من مجرد جهاز نفسي محكوم بغرائزه الشهوية المكبوتة (الوائلي، 2012).

وقد أكد العلاج الوجودي المنطقي على البعد الروحي، إذ يرى فرانكل (Frankl) أن البعد الروحي والحرية التي تعد صفة إنسانية هما أكثر ما يميز الإنسان عن الحيوان. فالناس أحرار في اتخاذ القرارات على الرغم من تأثير الغرائز والميول الموروثة والبيئة عليهم. وكذلك، فإن المسئولية صفة إنسانية مهمة، فالشخص مسئول عن نفسه، ومسئول عن ضميره، وبعد أن يعلم الفرد مسئوليته، يتخذ قراراً يتعلق بمسئوليته عن أي شيء، وعمّن هو مسئول عنه. وقد اعتبر فرانكل (Frankl) أن الدافع الأولي هو الإرادة للمعنى وهو ما يطمح إليه الفرد بعمق. فالناس لا يعلمون ما سيفعلون، ولا يعلمون ما الذي يريدون أن يفعلوه، ولا يعلمون معنى يستحق عيشهم. ويؤكد فرانكل (Frankl) بأن هذا الاهتمام بقيمة الحياة هو مشكلة روحية، وليس مرضاً عقلياً. فالبحث عن معنى في الحياة قد يؤدي إلى التوتر حين يصبح الفرد واعياً بالفجوة بين ما هو، وما يجب أن يكون (برهوم، 2010).

وكلمة الوجود (logos) لها تعريف ثنائي هو (المعنى والروح) ولذلك فالعلاج الوجودي يتعامل مع الطبيعة الوجودية والروحية للشخص (الخواجا، 2009، ص125).

هناك الكثير من المواقف لا يستجيب الإنسان لغرائزه، مع تمكنه منها وإنما يستجيب بصورة أقوى لما يتحسس من قيم في عالمه، ولما يدرك من معانٍ كامنة في حياته، ويرى فرانكل (Frankl) أن كثيراً من الأعمال والقرارات التي يقوم بها الإنسان، ما هي في الواقع إلا تعبير حقيقي عن عملية البحث عن القيم والمعاني. لذا فقد أكد فرانكل (Frankl) أهمية القيم والمعاني في حياة الإنسان، وعدّها البعد الروحي المسئول والمهم في تكوين شخصيته، فهو يرى أن الكثير من الناس يتصرفون وفقاً لهذا البُعد، وما عملية البحث عن المعنى والعدالة والحرية والمسئولية والحقيقة إلا تعبير حقيقي عن أهمية هذا البُعد، فعلى سبيل المثال لا الحصر، قد يختار الإنسان الموت على الحياة، إذا وجد في الموت معنى لوجوده وتلك هي أسمى حالات المعنى التي أطلق عليها فرانكل (Frankl) "السمو الذاتي" (Stegar, et al, 2006).

فالعلاج بالمعنى يمثل بالفعل خطوة رائعة لتطور العلاج النفسي. فهي خطوة تلوح بالأمل لاستعادة الإنسان لإنسانيته التي سلبتها اتجاهات العلاج التقليدية، عندما قصرت فهمها للإنسان في ضوء وجوده البيولوجي، أو الاجتماعي النفسي في أفضل الظروف. وأهم ما يميز الإنسان كإنسان: حريته، ومسئوليته عن أفعاله_ وما هو أهم من ذلك: تطلعه الدائم إلى تحقيق معنى يجعل حياته تستحق أن تُعاش، وليس مجرد إشباع الحاجات أو فرض النفوذ (فرانكل، 2004).

ولخص يوسف (2008، ص25) نظرية المعنى في الحياة لدى فرانكل (Frankl) في ثلاث ركائز أساسية هي:

1. حرية الإرادة الإنسانية.
2. إرادة المعنى وهي القوة الدافعية الأولى لدى الإنسان.
3. أن الحياة لا تخلو من المعنى تحت كل الظروف، أي أن هناك معنى للحياة.

والعلاج بالمعنى يركز أكثر على المستقبل ويتم فيه مواجهة المريض فعلاً بمعنى حياته، كما يعاد توجيهه نحو معنى هذه الحياة.

وقال عثمان (2010، ص120) أنه نستطيع أن نكتشف معنى الحياة بثلاث طرق مختلفة طبقاً لنظرية العلاج بالمعنى، وهي بواسطة:

- الإتيان بفعل أو عمل أو إنجاز ما.
- أن يخبر الفرد قيمة من القيم أو بواسطة الحب.
- أن يعيش الفرد حالة من المعاناة.

- **ألفريد لانجيل (Alfred Langel):**

وأشار عثمان (2010، ص122) أن ألفريد لانجيل (Alfred Langel) قام بتطوير وتعديل العلاج بالمعنى لدى فرانكل (Frankl) ومبادئ التحليل الوجودي، وكانت له العديد من الإضافات والآراء الجديدة في هذا المجال.

ولقد وضع لانجيل (Langel) أربعة شروط مسبقة أساسية لمعنى الحياة:

1 – قبول الموقف. 2– الاستجابة طبقا لما يمليه الضمير.

3– إيجاد بعض القيم الموجبة فيه. 4– إدراك المطالب الخاصة بالموقف.

كما افترض لانجيل (Langel) أربعة أنواع من الدوافع الإنسانية الأساسية، وهي:

1. السؤال عن الوجود أو الكينونة.

أنا أكون، أو هل من الممكن أن أكون شخصاً كاملاً؟.

2. السؤال عن الحياة.

على أي نحوٍ أعيش، هل أنا مستمتع بحياتي؟ هل أشعر بخبرة الحب، والثراء، وإدراك القيم؟.

3. السؤال عن الشخص.

أنا أكون نفسي، ولكن هل أنا حر لأكون نفسي؟ هل أشعر بالاحترام والجدارة لذاتي؟.

4. السؤال عن المعنى الوجودي.

أنا هنا، ولكن لأي غرض يكون وجودي؟ ولأي شيء جيد أحيا؟.

- **ماسلو (Maslow):**

اختلف ماسلو (Maslow) عن فرانكل (Frankl) في نظرته لمعنى الحياة، حيث يرى أن معنى الحياة أساسي أو جوهري، ويعتبر سمة أو خاصية إنسانية، وأنه ليس وليد الظروف أو المحددات الاجتماعية، فهو يتشكل ضمن الحاجات الأولية التي يسعى الإنسان لإشباعها، ومعنى الحياة يحتل جزءاً ضئيلاً كدافع إنساني، بل إنه يعد بنية أولية تقوم عليها الدوافع عموماً، ولقد رفض ماسلو (Maslow) الفكر والمبادئ الفرويدية التي آمن بها في بداية حياته في سبيل إقرار مبدأ التسامي في التحقق الحياتي (Hamidi, et al, 2010).

- **وجهة نظر يالوم (Yalom):**

تناولت هذه النظرية معنى الحياة باعتباره ظاهرة وجودية، فهو نقطة أساسية في تحدي الإنسان ومواجهته لقضايا وعناصر وجودية هي: الحرية – الاغتراب – الموت – خواء المعنى، ويعتبر العلاج النفسي معنى الحياة بمثابة وسيلة دفاعية ضد خواء المعنى، ويعد استجابة إبداعية في مواجهة الضغوط، فهو اختيار إنساني حر، فالفرد يبدع معنى الحياة، ذلك المفهوم غير المحدد بغرض، ويعتبر عاماً وليس فردياً، وخاصة معنى يرتبط بقوة المعتقدات وقيم التسامي كالإخلاص والسعادة (Eagleton, 2007).

ويؤكد يالوم (Yalom) أن افتقاد المعنى والهدف من الحياة يؤديان إلى الاكتئاب وحالات نفسية سيئة عند الأفراد، وهذه الحالات تزيد عند هؤلاء الذين يشعرون بالإحباط والاستسلام (أبو الهدى، 2011).

- **باتيستا وألموند (Almond & Batista):**

يوكد باتيستا وألموند بعد مراجعة النظريات السابقة أن هناك اختلافاً لمعنى الحياة طبقا للقضايا الوجودية التي يواجهها الفرد، ولكن اتفقت هذه النظرية على هذه العناصر وهي: والإطار المرجعي للفرد، والقدرة على إدراك الرضا، الإيجابية، ورؤية الذات (خوج، 2011).

وقد أشار ديباتس وآخرون إلى أن المنظرين من أمثال ماسلو (Maslow)، وفرانكل (Frankl)، وفابري (Fabri)، وبوهلر (Buhler)، وانتونوفسكي (Antonovsky)، ويالوم (Yalom) يختلفون فيما بينهم في نظريتهم لمعنى الحياة، إلا أنهم يتفقون على أنه ذو صلة وثيقة بقوة المعتقدات الدينية، والانتماء للجماعات، والارتباط بالآخرين، والاتجاهات الإيجابية نحو الحياة بشكل عام. إلا أن أوجه الاختلاف كانت في الاتجاهات النظرية والتي يمكن إيجازها في النقاط الآتية (أبو غزالة،2007–أ):

- المعنى مطلق أم خاص: أكد كل من فرانكل (Frankl) ويالوم (Yalom) وونج (Jung) على وجود المعنى المطلق وتسليمهم بالمعنى الفردي الذي يمكن إدراكه من خلال المعنى المطلق، رفض باتيستا (Batista) وألموند (Almond) فكرة المعنى المطلق وأن الحياة لها معنى واحد فقط.

- المعنى اكتشاف أم اختراع: فبينما يرى فرانكل (Frankl) أن الإنسان لا يستطيع أن يخترع معنى حياته فعليه أن يكتشفه، يؤكد يالوم (Yalom) على الحرية المطلقة للإنسان في تشكيل معنى حياته، وأن الاقتصار على مهمة اكتشاف المعنى يحد من حرية الإنسان.
- المعنى تسامي بالذات أم تحقيق لها: فبينما يرى فرانكل(Frankl) أن تحقيق المعنى يتم من خلال القدرة على التسامي بالذات، نجد ماسلو (Maslow) ينادي بدافع تحقيق الذات.

ويرى الباحث بأنه يتفق مع فرانكل (Frankl) في المعنى المطلق، وأنه لا يوجد معنى واحد للحياة، أما من ناحية اكتشاف واختراع المعنى، ويعتقد الباحث أن في مراحل الطفولة يكتشف الطفل المعاني من خلال البيئة، والأشياء الصغيرة المحيطة به، والتعزيز والمكافئات التي يتلقاها من العائلة والمحيطين، أما عندما ينضج الطفل وتنمو وظائفه وعملياته العقلية والمعرفية، يبدأ باختراع معاني خاصة به، ومتفردة تكون مزيجاً من المعاني التي اكتشفها، عندها يمكن أن نقول أن المعاني اكتشاف في المراحل الأولى ومن ثم اختراع. ويتبنى الباحث رأي فرانكل (Frankl) أنه عندما يسمو الفرد في ذاته يستطيع تحقيق المعنى.

2.2.4 حالة اللامعنى:

حالة اللامعنى (Meaninglessness): يعرفها بعض الباحثين بأنها حالة ذاتية من السأم واللامبالاة والفراغ، حيث يشعر الفرد بالتشاؤم، والشك في الدوافع البشرية، والتساؤل عن قيمة معظم أنشطة الحياة، والإحساس بعدم القيمة في الحياة. والدارس لمعنى الحياة لابد وأن يتعرض لمفهوم العلاج بالمعنى (Logo Therapy) الذي أسسه فرانكل (Frankl) والعلاج بالمعنى منحى علاجي يقصد به العلاج من خلال المعنى، فكلمة (Logos) كلمة إغريقية إلى المنطق أو المعنى، وكلمة (Therapy) تعني العلاج. ويركز هذا المنحى من العلاج على معنى الوجود الإنساني، بالإضافة إلى بحث الإنسان عن هذا المعنى، وهناك عدد من الركائز التي يرتكز عليها العلاج بالمعنى والتي لخصها فرانكل (Frankl) في العديد من مؤلفاته وهي: حرية الإرادة، وإرادة المعنى (إسماعيل وشحاتة، 2010).

2.2.5 مصادر المعنى للحياة:

اختلف العلماء فيما بينهم في تحديد مصادر المعنى، حيث أن هناك عدداً من التصنيفات المختلفة لمصادر المعنى. ويرى مكاوي (2012، ص310) أن مصادر المعنى تتمثل في: الصفات الشخصية، نمو الشخصية والإنجاز، قبول الذات، السرور، الوفاء، تحقيق الهدوء، العلاقات الاجتماعية، العلاقات النوعية، والسلامة الجسدية.

وبين عثمان (2010، ص22) أن فرانكل (Frankl) حدد ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان أن يعثر من خلالها على معنى لحياته وهي:

1. القيم الإبداعية: وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه فقد يكون ذلك الإنجاز عملاً فنياً أو اكتشافاً علمياً.
2. القيم الخبراتية: وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية وخاصة ما يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة.
3. القيم الاتجاهية: وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكنه أن يتجنبها كالقدر أو المرض أو الموت.

ويرى الباحث أن مصادر المعنى كثيرة ومتنوعة ويصعب حصرها، فلكل فرد مصادره الخاصة التي لا يشارك بها أحد، ويعتقد الباحث أن سبب ذلك يرجع إلى اختلاف العوامل الوراثية، والذكاء، والعمليات العقلية والمعرفية، والبيئة المحيطة، والتنشئة الاجتماعية بين الأفراد، فنلاحظ أن أشياء بسيطة يمكن أن تشكل معنى كبيراً لدى البعض منا، وأشياء كبيرة لا يمكن أن تشكل معنى لدى البعض الآخر.

2.2.6 كيف تحقق معنى الحياة:

يرى عبد المعطي (2005) أنه يمكن تحسين معنى الحياة والارتقاء بها لدى الأفراد من خلال ما يأتي:

1. الإرشاد النفسي: يعد الإرشاد النفسي من أهم العوامل الأساسية في تحسين معنى الحياة لدى الأفراد، والتغلب على ضغوط حياتهم، فهو في جميع عملياته وإجراءاته ومجالاته يستهدف الوصول إلى معنى الحياة التي يعيشها الفرد، وصولاً به إلى أعلى مستويات النضج والصحة النفسية والكفاية والسعادة والتوافق النفسي، ومواجهة أية مشكلات تعترض طريقه في رحلة حياته اليومية، وذلك من خلال:

- مساعدة الفرد في الوصول إلى الطرق المختلفة التي يستطيع عن طريقها اكتشاف واستخدام إمكاناته وقدراته، وتعليمه ما يمكنه من أن يعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه، إذ أن زيادة السعادة لدى الفرد ينتج عنها اطمئناناً كبيراً ورضى أكبر عن الحياة، وتحقيق نجاحات أكبر فيها، وتحسن الصحة النفسية.
- مساعدة المسترشد على فهم وتحليل إمكاناته واستعداداته وقدراته وميوله، والفرص المتاحة أمامه، ومشكلاته وحاجاته؛ لمساعدته على اتخاذ القرارات لتحقيق الصحة النفسية الجيدة والتوافق في مجالات الحياة المختلفة (الشخصية، والتربوية، والمهنية، والاجتماعية...إلخ) بحيث يستطيع أن يعيش سعيدًا.
- تعديل سلوكيات الأفراد حتى يصبحوا أكثر فاعلية وتوافقاً من الناحية النفسية.
- تهيئة البيئة الصالحة التي ينمو فيها الشباب، وإتاحة المناخ النفسي الملائم لنمو الشخصية السوية، وضرب المثل الصالح والقدوة الحسنة أمام الشباب، ومساعدتهم على فهم النفس وتقبل الذات.

2. الإرشاد النفسي الديني: ويعد الإرشاد النفسي الديني وسيلة فعالة في تحقيق معنى الحياة، فهو يتم بتكوين حالة نفسية متكاملة نجد فيها السلوك متماشيا ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية، مما يؤدي إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية.

ويشير نوركروس (Norcross, 2000: 20 –21) إلى ضرورة تظافر جهود علم النفس الإرشادي وعلم النفس الإكلينيكي معاً، وعدم الفصل بينهما، وتفعيل دور مراكز الإرشاد الجامعي؛ لمساعدة الأفراد على تحقيق التوافق النفسي وإدراك معنى الحياة.

ويرى الباحث أن تحقيق المعنى يكمن في إشباع حاجات الفرد. وأن تكون لديه مجموعة من القيم والمبادئ والأخلاق يسعى في نشرها والحفاظ عليها، وأن يشعر بالمسئولية تجاه نفسه ومجتمعه ووطنه، وأن تكون لديه

مجموعة من الأهداف والغايات يسعى لتحقيقها في هذه الحياة، لكي يسمو بذاته إلى العلا، ويحقق المعنى الذي يشدو وراءه، وهذه المعنى نسبي يختلف من مجتمع إلى آخر، ومن شخص إلى آخر، ومن وقت إلى آخر، إذ لا يعني أن يكون الفرد مشبعاً لكل حاجاته أو محققاً لكل أهدافه.

وأخيراً يمكن القول بأن تحقيق المعنى يمكن أن يساعد المريض على الشفاء، أي المعنى للحياة الذي يشكله الفرد حول نفسه وحول الأشياء المحيطة به، دور كبير في تحدي المرض والتفاؤل بالحياة.

2.3 مرض السرطان:

2.3.1 مقدمة:

فالسرطان هو مرض معروف منذ أمد طويل ذكرته مخطوطات الهند ومصر القديمة كما وصفه أبو قراط قبل (400) سنة من عصرنا وصفا دقيقا ووصف مختلف ظواهره. وأن ظهور هذه الحزمة من الخلايا الخبيئة الممتدة بأعمدة تشبه القرون إلى المساحات المحيطة بما أنتجت ما يسمى بالسرطان (نبية، 2014). وإن العالم الإغريقي جالين (Gallen) هو أول من قام بوصف الأورام، حيث اعتبر أن الرحم المتضخم بسبب الحمل هو أحد الأورام الطبيعية في الإنسان، وقد أطلق المصطلح اللاتيني (Karkinoma) والذي يقصد به حيوان السرطان على الورم السرطاني الذي يمكن أن يصاب به الإنسان. ما يحدث عند تشكل الورم السرطاني هو أن الخلايا السرطانية تتكاثر في الجسم بسرعة وبشكل غير منتظم ودون اتخاذ وظيفة معينة (بلوط، 2011).

لقد أصبح السرطان بالفعل مشكلة صحية مهمة في العالم، وسوف تزداد أهميته، لا من حيث ترتيبه بين سائر الأمراض، مع تحسن مكافحة أشكال العدوى، بل أيضاً من حيث وفياته، التي سوف تزداد مع استمرار نمو السكان، ومع تزايد عوامل احتمال التعرض الخطر الإصابة به، ويقدر أن عدد حالات السرطان الجديدة التي تشخص سنوياً سوف يزيد من (11) مليون حالة في عام (2002) إلى (16) مليون حالة بحلول عام (2020). وينتظر أن تقع معظم هذه الحالات الجديدة في البلدان ذات الدخل المنخفض وذات الدخل المتوسط (منظمة الصحة العالمية، 2009).

فالسرطان ثاني سبب رئيس للوفاة في العالم وقد حصد في عام (2015) أرواح (8.8) مليون شخص، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل (6) وفيات على صعيد العالم (منظمة الصحة العالمية، 2018).

ويشكل الإعلان عن الإصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج خبراً صادماً، للمريض الذي يؤثر بشكل كبير على جهازه النفسي، هي فترة معاناة بالنسبة له، تكون بسبب أعراض الصدمة النفسية، ونتيجة لها، يحدث اختلال توازن الجهاز النفسي، ويستخدم الأنا آليات دفاعية متعددة وبشكل يستنزف الطاقة النفسية، فيعجز البعض عن تقبل المرض، في حين يتقبل الآخرون المرض ويحسنون من نوعية حياتهم معه، وأرجع بعض الباحثين قدرة بعض المرضى على تقبل المرض والتعايش معه بشكل ايجابي، إلى عامل نفسي يتميز به هؤلاء المرضى عن غيرهم وهو قدرتهم على استرجاع حالة التوازن بعد الصدمة (بوسنة ولحمر، 2016).

2.3.2 النظريات المفسرة للسرطان:

لخص البكوش (2014) النظريات المفسرة للسرطان كما يلي:

أولا: نظرية هانز سيلي: يرى سيلي أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدة الرئيسة سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

ثانيا: نظرية خصال الشخصية: أكد فريدمان (Friedman) على أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

ثالثا: نظرية التحليل النفسي: مفاد نظرتها للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدماً أعضاءه.

2.3.3 الشخصية السّرطانية:

يتشابه مرضى السرطان من الناحيتين الشخصية والنفسية في عدد من السمات أبرزها: عدم القدرة على التعبير الانفعالي، والتحكم في الانفعالات، والعلاقات السارة مع غيرهم على الرغم من الضيق الداخلي الذي لا يعبر الفرد عنه، والفشل في حل الصراعات النفسية، وانخفاض تقدير الذات، واليأس، والاكتئاب، وكظم الغضب، وإنكار الذات، والقلق، والتشاؤم، والشعور بالعجز، والخضوع، والمسالمة، وعدم القدرة على التعبير عن الغضب أو تصريفه والعصابية... وغير ذلك كثير.

وأن الانفعالات السلبية وعلى رأسها الاكتئاب لديها القدرة على إضعاف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد مهيئاً للإصابة بأمراض شتى. ولكن الحقيقة أن ضعف جهاز المناعة يهيئ الفرد للإصابة بطائفة واسعة من الأمراض (عبد الخالق والنيال، 2006).

وأكدت الدراسات السيكوسوماتية على وجود علاقة بين سمات شخصية المريض وبين المرض، ولقد لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات ذات سمة شخصية معينة تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ، في حين يؤدي نفس السرطان الى الموت السريع لدي البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة. وقد طبق عدداً من الاختبارات النفسية على مجموعة من مرضى السرطان وبعد تحليل النتائج تبين أن المرضى الذين تتفاقم حالتهم بسرعة يميلون إلى أن يتخذوا مواقف الدفاع عن أنفسهم كما أنهم يعانون من الاكتئاب مع قدر

كبير من اختلافات واضحة في سمات الشخصية بين المرضى الذين ينته مرضهم نهاية سيئة وبين الذين ينتهي مرضهم نهاية أفضل (شدمي، 2015).

وقد قام بعض الباحثين بإجراء دراسات تناولت فكرة وجود شخصية ذات استعداد للإصابة بالسرطان توصلت إلى أن الشخص المعرض للإصابة بالسرطان يتميز بمعاناته من الكف، وبأنه محافظ اجتماعياً، وقهري ومكتئب، إضافة إلى أنه شخص لا يواجه صعوبة في التعبير عن غضبه أو قلقه فقط، وإنما نجده يظهر بمظهر الشخص المبتهج والمطيع السلبي وهو يلجأ إلى ميكانيزمات دفاع معينة كالإنكار والكبت وهم يستجيبون للضغوط بالاكتئاب واليأس (قدوري وكرامة، 2014).

أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع. وخلصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات إلى أن هناك زيادة القلق والاضطراب، الاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما بمظاهرهم الشخصية (قواجلية، 2013).

ومن العوامل المساعدة في تفجير المرض، ألا وهو نمط الشخصية أو البروفيل الشخصي، بمعنى أن هناك سمات محددة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية. فنجد الدراسات قد سلطت الضوء على هذا الجانب، من فيهم (Haron JF) من جامعة Caen في فرنسا الذي يقر أن نوع من الشخصيات مع العوامل الاجهادية، من شأنها أن تحرض أو تظهر داء السرطان، وتعد هذه العوامل المتعلقة بنمط الشخصية هي كقاعدة مهيأة للمرض في الشخصية (فاسي، 2011).

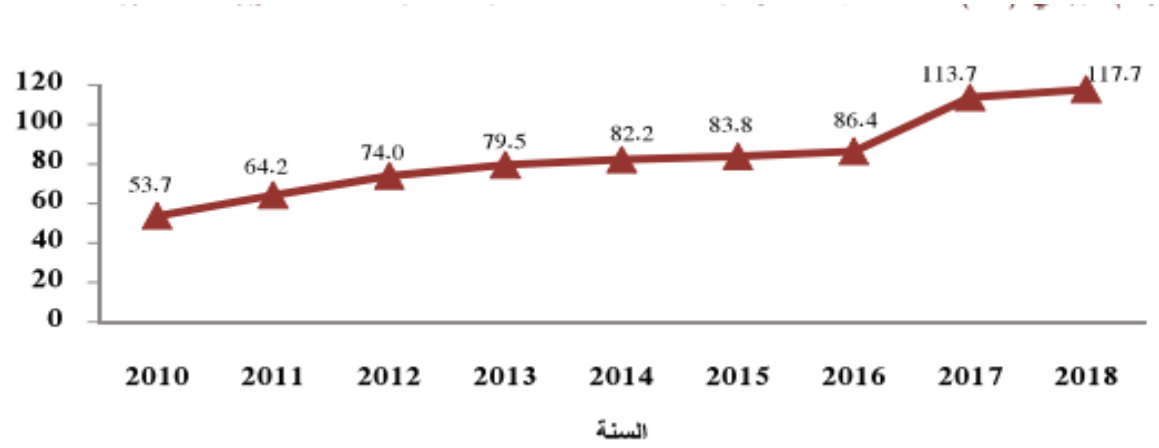
وضعت منذ القدم فرضيات عدة أبرزت دور العوامل النفس الاجتماعية في ظهور السرطان، ولعل أقدمها تلك الخاصة ب (Galien) القائلة أن النساء ذوات الطبع الميلانخولي (مرض نفسي يتصف بالكآبة الشديدة) أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بذات الطبع الدموي (أي النساء المرحات المتفتحات). وقد لاحظ Guy(1759)، أن السرطانات الخبيثة تصيب النساء ذات الشكاوى الهستيرية والعصبية، ومن بين العوامل النفس الاجتماعية المرتبطة بالسرطان نذكر: الضغط، الاكتئاب، دور الشخصية والتكيف، وفاة الشريك، فقدان الآمال (بلعوينات، 2015).

2.3.4 مرض السرطان في فلسطين:

بلغ مجموع حالات السرطان المبلغ عنها في محافظات الضفة الغربية (3.479) حالة، تبين أن منها (3.102) تم تشخيصها خلال العام (2018) وبقية الحالات من سنوات سابقة.

وعند مقارنة عدد الحالات المسجلة عنها في العام 2018 وبلغت (3.102) حالة من الحالات المسجلة في 2017 وكانت (2.923) حالة يتضح أن هناك زيادة قدرها (5.8%).

وفي العام (2018) بلغ معدل حدوث الإصابة بالسرطان في الضفة الغربية (117.7) لكل (100.000) من السكان (مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، 2019).

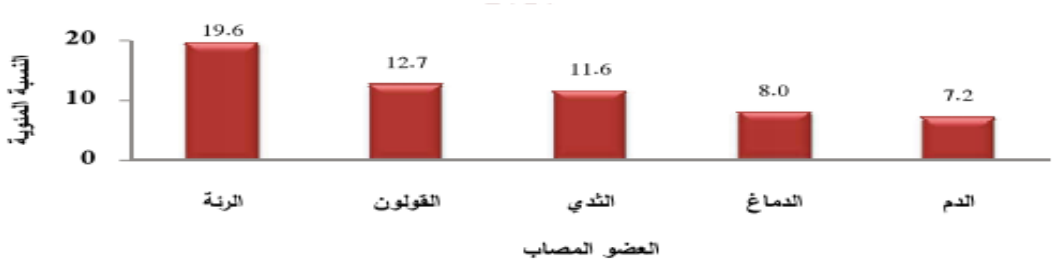


الرسم البياني (2.1) معدل حدوث السرطان لكل (100.000) من السكان، الضفة الغربية، فلسطين (2010-2018).

- **الأسباب الرئيسة للوفاة في فلسطين خلال العام (2018).**

لا تزال أمراض القلب الوعائية هي السبب الأول للوفاة بين الفلسطينيين، وعزي إليها (31.5%) من الوفيات التي سجلت خلال عام (2018). وجاء مرض السرطان في المرتبة الثانية للأمراض التي أدت إلى الوفاة عند الفلسطينيين حيث بلغت نسبتها (15.4%) من الوفيات المسجلة في العام 2018. وفي العام 2018 بلغت نسبة وفيات السرطان في فلسطين (15.4%) من مجموع الوفيات المسجلة، حيث كانت نسبة الذكور (54.5%) من الوفيات بسبب السرطان، في حين بلغت نسبة وفيات الاناث (45.5%) من هذا المجموع.

وكان المسبب الأول للوفيات بسبب السرطان في فلسطين للعام (2018) هو سرطان الرئة، وبنسبة بلغت (19.6%) من مجموع الوفيات المسجلة بسبب السرطان، تلاه سرطان القولون بنسبة قدرها (12.7%)، ثم ثالثاً سرطان الثدي بنسبة (11.6%)، وفي الترتيب الرابع جاء سرطان الدماغ والأعصاب بنسبة (8.0%)، ثم خامساً سرطان الدم بنسبة (7.2%). أما عند الذكور المتوفين بسبب السرطان في فلسطين فكان سرطان الرئة هو السبب الأول للوفاة بالسرطان، يليه سرطان القولون. وعند الإناث جاء سرطان الثدي في المرتبة الأولى بين السرطانات المؤدية للوفاة عند الإناث في فلسطين، تلاه سرطان القولون (مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، 2019).



الرسم البياني (2.2) التوزيع النسبي لأكثر الوفيات المسجلة بالسرطان من مجموع وفيات السرطان، فلسطين 2018.

2.4 العيادات الصحية:

العيادات الصحية: منشأة لتقديم الرعاية الصحية والخدمات الاستشارية الطبية والعلاجية البسيطة والإسعافات الأولية ولا تقدم خدمات الطوارئ، يتولى رعاية المرضى طبيب أو أكثر من الأطباء الممارسين العامين أو طبيب أو أكثر من الأطباء الأخصائيين في تخصص طبي واحد (موقع دائرة الصحة أبو ظبي).

تعريف العيادات الصحية إجرائيا: هي العيادات التي تقدم الرعاية الصحية الأولية والتنموية والوقائية والتخصصية للمواطنين المترددين إليها.

2.5 الدراسات السابقة:

مقدمة:

بعد مراجعة الباحث للدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان لم يجد الباحث – على حد علمه – أي دراسة ربطت الشخصية بمعنى الحياة على مرضى السرطان، حيث تم إيجاد دراسة واحدة لكنها طبقت على طلبة الجامعات. وقد وجد الباحث دراسات لها علاقة بمتغيرات الدراسة. وتم عرضها وفقا لتاريخ نشرها من الأحدث إلى الأقدم.

2.5.1 دراسات تتعلق بالشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة.

دراسة عبد المطلب وأحمد (2016). هدف البحث التعرف إلى البناء العاملي للعوامل الستة الكبرى للشخصية في ضوء نموذج (EXACO) ، والتعرف إلى علاقته بمعنى الحياة، بالإضافة الكشف عن امكانية التنبؤ بدرجة معنى الحياة من خلال العوامل الستة الكبرى للشخصية لدى طلبة جامعة الزقازيق. وقام الباحثان بإعداد مقياسي العوامل الست الكبرى للشخصية، ومعنى الحياة، وتطبيقها على عينة قوامها (68) من طلاب وطالبات جامعة الزقازيق. وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: أن العوامل الست الكبرى للشخصية لدى طلبة جامعة الزقازيق عبارة عن عامل كامن عامل تنتظم حوله العوامل المشاهدة الست. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين معنى الحياة وكل من الانبساطية ويقظة الضمير والانفتاح على الخبرات والأمانة، والتنقل، ووجدت علاقة سالبة دالة إحصائيا بين معنى الحياة والعصابية. يمكن التنبؤ بدرجة معنى الحياة من خلال بعض العوامل الست الكبرى.

دراسة الوائلي (2012). هدف البحث: إلى التعرف على مستوى المعنى في الحياة لدى طلبة جامعة بغداد على مقياس المعنى في الحياة والتعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معنى الحياة تبعا إلى متغيرات الجنس والتخصص. والتعرف إلى مستوى نمط الشخصية (A.B)، والتعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى نمط الشخصية (A.B) تبعا إلى متغيرات الجنس والتخصص. والتعرف إلى العلاقة بين المعنى في الحياة ونمط الشخصية (A.B). استخدمت الباحثة مقياس المعنى في الحياة. وقامت الباحثة بتعريب مقياس نمط الشخصية (A.B). أظهرت النتائج: أن طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة على مقياس المعنى في الحياة تبعا للتخصص. وميل الطلبة إلى النمط (A) ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا إلى متغيرات الجنس والتخصص على مقياس نمط الشخصية (A.B).

2.5.2 دراسات تناولت العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة الحيصة (2018). هدفت الدراسة التعرف إلى التسويف الأكاديمي وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية في ضوء عدد من المتغيرات لدى الطلبة الجامعيين، كما هدفت التعرف إلى الفروق في التسويف الأكاديمي والفروق في العوامل الخمس للشخصية التي تعزي إلى متغيري الجنس والمستوى الدراسي. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ وتمثلت عينة عشوائية وبلغ عددها (570) من طلبة الجامعة الأردنية الموجودين في المملكة الأردنية الهاشمية، وتم استخدام مقياس التسويف الأكاديمي من إعداد الباحثة، ومقياس العوامل الخمس للشخصية بدر الأنصاري، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمجال العوامل الخمس للشخصية تبعا إلى متغير الجنس لصالح الإناث. وجود فروق بين

المتوسطات الحسابية الطيبة ويقظة الضمير تبعا إلى متغير المستوى الدراسي، بينما لا توجد فروق بين المتوسطات الحسابية في العصابية، الانبساط والصفاوة.

دراسة هلال (2017). هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وبين التفكير الإبداعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وكذلك تحديد الفروق بينهما بحسب الجنس، والجامعة والتخصص، ومعدل الدخل. وتكونت عينة الدراسة من (428) طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المثيرة، واستخدمت الباحثة مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية الذي أعده كوستا وماكرى، (Mc Cleane & Costal ،1992)، واختبار توراس (Torraf CC ،1963) الصورة اللفظية (أ)، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل الخمس الكبرى الشخصية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تمثلت في (الانبساط) بينما جاء في المرتبة الأخيرة بعد (الصفاوة الانفتاح على الخبرة). وجود فروق تبعا إلى متغير الجنس لصالح الذكور على بعدي (العصابية، ويقظة الضمير / التفاني)، وجود فروق تعزي إلى متغير الدخل على أبعاد الانبساط لصالح الطلبة الذين دخلهم (2001 – 3000 شيكل، وأكثر من ذلك)، وعلى سمة الطيبة/ الوداعة)، لصالح الطلبة الذين دخلهم (2000 شيكل فأقل)، في حين تبين عدم وجود فروق على باقي العوامل الأخرى في كل متغير.

دراسة هدار (2017). هدفت الدراسة إلى الكشف عن نمط التفكير السائد عند الطلبة بجامعة غرداية، كما هدفت التعرف إلى السمات الأكثر شيوعاً والتي تميز شخصية الطلبة ذوي التفكير الإيجابي وذوي التفكير السلبي، إضافة إلى الكشف عن الفروق في سمات الشخصية تعزي إلى متغير الجنس. واستخدمت الباحثة قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية أعدها كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992) ومقياس التفكير الإيجابي والسلبي. وقد توصلت الدراسة إلى أن سمة العصابية في المرتبة الأخيرة لدى الطلبة ذوي

التفكير الإيجابي، بينما احتلت هذه السمة المراتب الأولى لدى الطلبة ذوي التفكير السلبي، كما بينت النتائج وجود فروق تعزى إلى متغير الجنس في السمات الآتية: (الانبساط، المقبولية، اليقظة والانفتاح) لصالح الإناث ما عدا سمة العصابية فكان الفرق دالاً لصالح الذكور.

دراسة الرفاعي (2016). هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقات الارتباطية بين كل من المساندة الاجتماعية والعوامل الخمس الكبرى بمكوناتها الفرعية والاستمتاع بالحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة جدة إلى جانب إمكانية التنبؤ بالاستمتاع بالحياة من كل من: المساندة الاجتماعية والعوامل الخمس الكبرى للشخصية واختيرت العينة بطريقة عشوائية وتكونت من (200) طالبة بكلية التربية بجامعة جدة طبق مقياس المساندة الاجتماعية وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد عبد الوارث) ومقياس الاستمتاع بالحياة (إعداد الباحثة). وأظهرت النتائج ما يلي: وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين كل من المساندة من العائلة والمساندة من الأصدقاء والمساندة من الآخرين كل من العوامل الانبساطية: الانفتاح على الخبرة المقبولية الاجتماعية، والضمير الحي)؛ في حين وجد ارتباط سالب دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين كل من المساندة من العائلة والمساندة من الأصدقاء والمساندة من الآخرين وتعامل العصابية.

دراسة ربيعة (2016). هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي لدى عينة تضم (300) من الممرضين بمختلف المؤسسات الاستشفائية والصحية بولاية وهران وباستخدام مقياسي سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمس الكبرى والذكاء الانفعالي حسب النموذج المختلط، وكشفت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في سمات الشخصية السائدة لدى الممرضين حيث احتلت سمة الحيوية والنشاط المرتبة الأولى، كما كشفت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين سمات الشخصية والذكاء الانفعالي ووجود فروق في سمات الشخصية والذكاء الانفعالي لدى الممرضين بدلالة

العوامل الفردية الممثلة في السن والأقدمية والمستوى الدراسي ووجود فروق غير دالة إحصائيا بدلالة الجنس والرتبة المهنية كما تبين من خلال النتائج وجود تباين في سمات الشخصية يرافق التباين في الذكاء الانفعالي بدلالة جميع سمات الشخصية ما عدا سمة العصابية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة شريفي وآخرين (Sharifi et al.2015). هدفت الدراسة التعرف إلى طبيعة العلاقة بين فصائل الدم والعوامل الخمس الكبرى للشخصية لطلاب الجامعة الإيرانيين. أجريت الدراسة على (400) طالبة. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين الانفتاح والانبساطية في حين أظهرت سمات الشخصية الأخرى وهي العصابية والمقبولية واليقظة عدم وجود ارتباط بينها وبين فصائل الدم.

دراسة بهشتيان وآخرين (Beheshtian et al., 2015): سعت الدراسة للمقارنة بين سمات الشخصية وفصائل الدم الأربعة (0, AB, B, A). طبقت الدراسة على (160) طالبا من طلاب الجامعة. كشفت النتائج الإحصائية للدراسة عن وجود اختلاف دال احصائياً بين سمة الانفتاح على الخبرة وفصائل الدم، في حين أظهرت النتائج عدم وجود اختلافات دالة لسمات الشخصية الأخرى وفصائل الدم

دراسة كاسيفار وشوكري (Kasivar and shokri 2008) التعرف إلى تأثير النموذج البنائي للعوامل الكبرى للشخصية، ومقاربات التعلم وأنواع التفكير في تأثيرها على التحصيل الأكاديمي، وتكونت عينة البحث من (419) طالباً وطالبة جامعية تخصص علم النفس بجامعة طهران بإيران، ومن أدوات البحث المستعملة في هذه الدراسة تمثلت في قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية، واختبار خاص بمقاربات التعلم، وكذلك خمسة أبعاد للتفكير إضافة إلى درجات الطلاب الأكاديمية، وتوصلت الدراسة إلى أن كل من سمة الصفاوة

ويقظة الضمير لديهما تأثير إيجابي على التعلم، فيما وجدت أن سمة العصابية لديها تأثير سلبي على التحصيل الأكاديمي، في حين أن سمة الصفاوة ترتبط إيجابيا بالتحصيل الأكاديمي.

2.5.3 دراسات تناولت معنى الحياة:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة كعبر(2017). هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى عينة من مرضى السرطان في قطاع غزة، كما هدفت التعرف إلى مستوى نمو ما بعد الصدمة ومستوى معنى الحياة ومستوى التوافق الزواجي لدى مرضى السرطان وذلك تبعا إلى المتغيرات الديمغرافية الآتية: (الجنس، العمل، العمر، التعليم، مدة المرض، السكن، عند الأطفال، عدد السنوات الزواج، المستوى الاقتصادي، نوع المرض)، وقد اتبعت الباحثة في دراستها (المنهج الوصفي التحليلي)، حيث تكونت عينة الدراسة من (217) من مرضى السرطان المتزوجين من كلا الجنسين، واستخدم مقياس نموما بعد الصدمة ومقياس معنى الحياة ومقياس التوافق الزواجي وكلها إعداد الباحثة. وتوصلت إلى النتائج الآتية: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة والتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة. وأن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان كان دالاً إحصائيا لدى مرضى السرطان في قطاع غزة.

دراسة مكاوي(2012). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الطاقة النفسية الفعالة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الشباب الجامعي المشاركين في ثورة (25) يناير. وقد طبق الباحث أدوات دراسته المتمثلة في مقياس الطاقة النفسية الفعالة, ومقياس تقدير المعنى، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي وذلك على عينة قوامها(130) من الطلاب المشاركين في ثورة (25) يناير، وتوصل الباحث إلى نتيجة مؤداها أنه

توجد علاقة بين الطاقة النفسية الفعالة ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة, وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الشباب الجامعي المشاركين في ثورة (25) يناير على مقياس الطاقة النفسية الفعالة ومقياس تقدير المعنى.

دراسة عبد الحليم (2010). هدفت الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين قلق المستقبل ومعنى الحياة من جهة وقلق المستقبل والضغوط النفسية من جهة أخرى ومعنى الحياة والضغوط النفسية من جانب ثالث والتعرف إلى طبيعة الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة وذلك لدى عينة من الشباب الجامعي. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (50) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس. واستخدم مقياس قلق المستقبل إعداد شند (2003). ومقياس معنى الحياة إعداد إبراهيم(2008). ومقياس الضغوط النفسية إعداد المعبود (2005). وانتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجات الأفراد في مقياس قلق المستقبل ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة. وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجات الأفراد في مقياس الضغوط النفسية ودرجاتهم على مقياس معنى الحياة. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس معنى الحياة.

دراسة عبد الخالق وآخرين (2007). هدفت هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين ثلاث عينات مختلفة من المريضات المصابات بسرطان الثدي، والغدد، والمخ، وعينة سوية؛ في كل من معنى الحياة وحب الحياة، فضلا عن تعرف الارتباطات بين هذه المتغيرات. واختيرت عينة قصدية متاحة من (120) مريضة، ثلاثون في كل تشخيص، بالإضافة إلى عينة من (30) سيدة سوية (غير مصابة بالمرض). واستخدم مقياس معنى الحياة للراشدين، ويشتمل على ثلاثة مقاييس فرعية هي: إدراك معنى الحياة، والتوجه نحو الحياة، ونوعية

الحياة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية، واستخدم كذلك مقياس حب الحياة. ودلت النتائج على حصول عينة السويات على أعلى المتوسطات في كل مقاييس الدراسة، وظهرت فروق دالة بين متوسطات العينة السوية في جانب وعينات المرضى في الجانب الآخر، وخلصت الدراسة إلى ضرورة وضع برنامج سلوكي معرفي يهدف إلى تعديل أفكار المرضى اعتماداً على نظرية فرانكل (Frankl) " العلاج بالمعنى".

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة أبارغوي، وآخرون (Abarghouei, et al .2016). هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين استراتيجيات المواجهة الدينية والسعادة ومعنى الحياة لدى المكفوفين. تكونت عينة الدراسة من (103) مكفوفا من المراهقين والكبار بمدينة يزد بإيران، تراوحت أعمارهم بين (17–55 سنة). واستخدمت الدراسة مقياس استراتيجيات المواجهة الدينية، وقائمة أكسفورد للسعادة Oxford OHI، واستبيان معنى الحياة. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات المواجهة الدينية المعرفية، والسلوكية، والانفعالية) والسعادة بمعنى الحياة. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات المواجهة الدينية والسعادة. كما استنتجت الدراسة أن التدين والروحانية عاملان مهمان في مساعدة المكفوفين على مواجهة تحديات الحياة، وزيادة الإحساس بالسعادة وبمعنى الحياة.

دراسة ماسون (Mason, 2013). هدفت الدراسة إلى استكشاف معنى الحياة لدى طلاب الجامعة في جنوب إفريقيا. وتكونت العينة من (79) من طلاب الجامعة في جنوب إفريقيا بمعدل (53) من الإناث و(46) من الذكور في عمر (21) سنة. واستخدم الباحث مقياس معنى الحياة (إعداد الباحث)، وبرنامج أعده الباحث تضمن نشاطات تربوية ونفسية لزيادة الشعور بالمعنى. ودلت الدراسة على أن هناك ثلاثة مصادر لمعنى الحياة وهي: العلاقات والتعليم والدين، كما تبين أن الأفراد الأكثر مساهمة في خدمة المجتمع

كانوا أكثر فهما للحياة ولديهم معنى واضح وإيجابي للحياة، وكشفت الدراسة على عدم وجود فروق بين الجنسين في معنى الحياة.

دراسة برازيا وبيكو وسيجر (Brassai, Pike and Steger,2012) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة (البحث ووجود المعنى)، واليأس والسلوكيات المعززة للصحة، والسلوكيات الخطرة على الصحة لدى المراهقين في منطقة وسط ترانسيلفانيا / رومانيا. تألفت عينة الدراسة من (426) مراهقاً. تم استخدام مقياسين التقدير المعرفي للأحداث الخطرة، ومقياس السلوكيات الصحية، ومقياس معنى الحياة المؤلف من (10) أبعاد لستيجر، ومقياس اليأس لاستر. أشارت نتائج الدراسة إلى أن وجود المعنى يرتبط بشكل ذي دلالة مع المستويات المرتفعة للسلوكيات الصحية، والمستويات المنخفضة للسلوكيات الخطرة على الصحة.

دراسة هومان وبوياتزي (Homan and Boyatzis, 2010) هدفت الدراسة على فحص العلاقة بين وجود المعنى والسلوك الصحي لدى الراشدين، وتم قياس (5) سلوكيات متعلقة بالصحة هي: التدخين، والتمارين الرياضية، وتحمل المسؤولية عن صحة الفرد الخاصة، والتغذية المناسبة، وإدارة التوتر. تألفت عينة الدراسة من (160) راشداً تم اختيارهم من البرنامج المحلي المقدم لكبار السن، ومن مراكز اللياقة، والكنيسة في أمريكا. تم استخدام مقاييس للتعرف إلى الخصائص الديمغرافية للمشاركين، ووجود المعنى، والسلوكيات الصحية، والمتغيرات الأخرى بالدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين وجود المعنى والسلوكيات الصحية.

دراسة دوف وايفليفز (Duff & Ivleves, 2007). هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر كل من متغيرات الدين والعمر والجنس والحالة الاجتماعية في معنى الحياة، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين

السعادة والدخل ومعنى الحياة. وتمت عينة الدراسة في ثلاث فترات: المرحلة الأولى من عام 1994 حتى عام 1999 وقد غطت (54) قرية، والثانية من 1999 وحتى 2005 وغطت (40) قرية، والثالثة من 2005 وحتى 2007 وغطت (57) قرية وقسمت المناطق وفقا للدخل إلى منخفض (منها: بنغلاديش، بوركينا فاسو، الهند، العراق ، باكستان، مالي، تنزانيا ، يوغندا، فيتنام، زمباواي) ومتوسط (منها: ألبانيا، أمريكا، الصين، كولومبيا، مصر ، غوانتانام، اندونيسيا، إيران، الأردن، الأرجنتين، البرازيل، تشيلي، هنغاريا)، ومرتفع (منها، استراليا ، كندا، فنلندا، فرنسا، بريطانيا، هونغ كونغ، ايطاليا، اليابان، أسبانيا، تايوان، السعودية). واستخدم مقياس معنى الحياة ومقياس السعادة (إعداد الباحثين)، بالإضافة إلى استبانة تقرير ذاتي حول العمر والدخل والحالة الاجتماعية والجنس، أما الدين فتم قياسه من خلال ملاحظة نشاطات الأفراد في الكنائس أو الجوامع ومقدار ترددهم على دور العبادة. ونتج عن الدراسة على أن الأفراد في مرحلة منتصف العمر هم أكثر تفكيراً في معنى الحياة والهدف من الحياة وهذا ربما يعود لخبرتهم الوفيرة بالحياة مقارنة بالأفراد الأصغر سناً، كما دلت الدراسة أن الإناث هم أكثر تفكيرا بمعنى الحياة من الذكور، كما تبين أن الأفراد غير المتزوجين والمتدينين هم أكثر ارتفاعا في معنى الحياة، وقد أشارت الدراسة على وجود علاقة إيجابية قوية بين الدخل ومعنى الحياة، حيث تبين أنه كلما ارتفع دخل الأفراد كلما كان لديهم تصور أوضح وأفضل لمعنى الحياة وذلك يعود لأن الأفراد المرتفعي الدخل لديهم اختيارات أكبر للتجربة والإنجاز في الكثير من المجالات، وأخيراً كشفت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين معنى الحياة والسعادة حيث تبين أن الأفراد المتزوجين والمقيمين مع أسرهم والمتدينين هم أكثر سعادة.

دراسة باور وفاران (Baur, & Farran, 2005) فقد هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الروحانية ومعنى الحياة لدى الإنسان وتأثير ذلك على مدى إدراك الفرد للضغوط الحياتية ومستوى معاناته

من الاضطرابات النفسية، وقد أجريت هذه الدراسة على مجموعتين من الإناث المصابات بسرطان الثدي (مجموعة لديهن أطفال والأخرى ليس لديهن أطفال) ومجموعة ثالثة ضابطة من النساء غير المصابات بالسرطان، وبلغ عدد المجموعات الثلاثة (78) فردة، كشفت الدراسة أن هناك فروقاً بين المجموعات الثلاثة في معنى الحياة لديهن لصالح المجموعة الضابطة، كما كان هناك فروق دالة بين المجموعتين من النساء المصابات بالسرطان في معنى الحياة لصالح مجموعة النساء المصابات ولديهن أطفال، كذلك توصلت الدراسة إلى أن إدراك الضغوط كان واضحاً لدى مجموعتي النساء المصابات بالسرطان ومعاناتهن النفسية أكبر ، كما انتهت الدراسة إلى ارتفاع الجوانب الروحانية لدى بعض المصابات بالسرطان ممن لديهن أطفال، مما يعطي معنى الحياة ويزيد القلق والإحساس بالضغوط.

2.5.4 دراسات تناولت مرضى السرطان

دراسة طنينة (2017): " الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل".

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل، وكذلك معرفة إن كان هناك فروق في متوسطات الوسواس القهري تبعا إلى متغيرات نوع المرض والجنس، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي (المقارن)، وتكونت عينة الدراسة من (345) مريضا منهم (202) مريضا من مرضى الكلى و(143) مريضاً من مرضى السرطان ثم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة، واستخدم الباحث المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية لجمع البيانات اللازمة .توصلت الدراسة في مجموعة من النتائج كان من أهمها أن مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الوسواس القهري في محافظة الخليل يعزي إلى متغير نوع المرض (كلى

– سرطان)، ولا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى مرضى السرطان تعزي إلى متغير الجنس، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية باستثناء مجال الشكوك الوسواسية والاهتمام بالتفاصيل على متغير المؤهل العلمي، حيث تبين وجود فروق لصالح (توجيهي بكالوريوس).

دراسة براهمية (2016). هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان، ومعرفة الفروق في المستويات: متغير الجنس، السن ونوع العلاج، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان واستعمل مقياس الاكتئاب، القلق والضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي (68.69%) يعانون من اكتئاب و(63.04 %) من قلق منخفض، بينما (82 .47%) لديهم ضغط متوسط، وتبين أن هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

دراسة عبد الحميد (2015) بعنوان: "المتغيرات المؤثرة في الأمراض السرطانية: بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة".

هدفت الدراسة التعرف إلى العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة للإصابة بمرض السرطان هو محاولة وضع سياسة اجتماعية ونفسية لرعاية مرضى السرطان. واعتمد البحث على منهج المسح بالعينة أما اداة البحث فتمثلت بالاعتماد على استمارة الاستبيان كأداة رئيسة. متضمنا (49) سؤالا بعضها بيانات أساسية والأخرى خاصة بموضوع البحث الاساسي. أما عينة الدراسة فقد بلغ حجمها (200) مفردة موزعة على اساس الخلفية الثقافية (حضرية – ريفية) اذ بلغ عدد الحضريين (120) والريفيين (80). وقد أجري البحث

في مركز العلاج الكيميائي بمستشفى الدمرداش بالقاهرة وتوصل الباحث إلى نتائج بينت أثر العوامل النفسية والاجتماعية في الأمراض السرطانية وضرورة الانتباه إلى ذلك من قبل المعنيين من مؤسسات ومواطنين.

دراسة مرقة (2015). هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة واعراض ما بعد الصدمة بين المريضات البالغات المصابات بالسرطان اللواتي يتلقين العلاج في مستشفى بيت جالا الحكومي في بيت لحم. ضمت عينة الدراسة 253 مريضة مصابة بالسرطان في مستشفى بيت جالا الحكومي في بيت لحم بواسطة استعمال استبيان ذاتي التعبئة يتكون من: جزء لفحص البيانات الاجتماعية والديموغرافية وجزء يقيم نوعية الحياة لمريضات السرطان باستعمال أداة فحص نوعية الحياة لمرضى السرطان للمنظمة الأوروبية للأبحاث وعلاج مرض السرطان، وجزء لتقييم اعراض ما بعد الصدمة، وأظهرت النتائج: أن متوسط عمر المشاركين كان (52.6) سنة، وغالبية المشاركات كن متزوجات (77.9%) و (64.8%) كن من الخليل و (58.55) يعيشن بالقرى، في تعليم (62.4%) منهم أقل من التعليم الثانوي، وكان الدخل الشهري ل (64%) منهن أقل من 2000 شيكل شهرياً. واظهرت الدراسة تدني جودة الحياة (57.4%) والوظائف الجسدية (48.5%) لمريضات السرطان في مستشفى بيت جالا الحكومي. حيث كانت المحددات الكلية التي أثرت بشكل سلبي على نوعية الحياة: العمر وانخفاض المستوى التعليمي والاقتصادي والعزوبية. في حين أفادت المشاركات انهن يعانين من الارق الشديد بينما (11.4%) فقط عانين من الم شديد. وكان انتشار أعراض ما بعد الصدمة (3%) بين المشاركات، كذلك وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية قوية بين جودة الحياة اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت أقوى علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة مع الجانب العاطفي في مقياس جودة الحياة.

2.5.5 تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من بحوث سابقة مرتبطة بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية أن هذا المفهوم يتكون من عدة مكونات فرعية وليس عاملاً عاماً، ولذا أطلق عليه مصطلح العوامل الخمس الكبرى للشخصية، كما يلاحظ أنه لا توجد دراسة إمبريقية عربية – في حدود علم الباحث – بحثت العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان لذا كان أحد أهداف البحث الحالي التعرف إلى العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان.

ويخلص الباحث من نتائج البحوث السابقة المرتبطة بعلاقة العوامل الخمس الكبرى للشخصية بمعنى الحياة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين معنى الحياة وبعض المفاهيم الإيجابية المرتبطة بسمات الشخصية، في حين أكدت دراسات أخرى على الارتباط بين سمات الشخصية بمفاهيم قريبة من معنى الحياة.

وحرص الباحث على أصالة الدراسة التي يقوم بها بدافع من الشعور بالمسؤولية، ولأهمية موضوعها كعامل مهم في تحقيق التنمية البشرية والصحة النفسية والجسدية، إذ قدم الباحث في هذا الفصل عددا من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وكان ذلك حصيلة معاناة شديدة في البحث في المكتبات المحلية والعربية، والعالمية، ولاحظ الباحث أن عدد الدراسات المتعلقة بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية كانت قليلة؛ ولم نجد أي دراسة تبحث في العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان، بذلك لم تتعرض أي من الدراسات السابقة لموضوع العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان – حسب علم وجهد الباحث – لتكون الدراسة الحالية الأولى في موضوعها.

كذلك قدمت الدراسات السابقة للباحث مساعدة كبيرة في دراسته، فيما يتعلق بتحديد مشكلة الدراسة، وأهدافها وأهميتها، ومجمل الإطار النظري، وبناء أداة الدراسة.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة بعدة أمور منها:

1- توسيع إدراك الباحث حول مدى ارتباط العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة وعلاقتهما بمرض السرطان من خلال الاطلاع على عدد من الدراسات.

2- التعرف إلى تأثير معنى الحياة ومدى ارتباطه بمرض السرطان.

3- معرفة النظريات المفسرة لكل متغير من متغيرات الدراسة وربطها بالدراسة الحالية.

4- التعرف إلى الآثار النفسية لمرضى السرطان على الأفراد ما تميزت به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة: تعتبر هذه الدراسة مختلفة عن الدراسات السابقة باستخدامها متغيراً حديثاً نسبياً في الدراسات العربية على حد علم وجهد الباحث، وهو متغير معنى الحياة، وإن هذه الدراسة لم يسبق وأن تم استهداف عينة مرضى السرطان بمتغير العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة في فلسطين، وهذا ما يميز هذه الدراسة. من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يلخص الباحث مدى أهمية موضوع معنى الحياة لما له من آثار إيجابية على مختلف جوانب الشخصية لدى مرضى السرطان، وعلى جميع جوانب حياتهم العامة والخاصة، وعلى الرغم مما توصل إليه الباحث من دراسات عربية اهتمت بموضوع معنى الحياة من خلالها مدى ارتباطه بالصحة النفسية، كما وأثبتت الدراسات الأجنبية التي تناولت معنى الحياة على أنه من أهم العوامل التي تؤثر إيجابياً وتحسن من الحالة النفسية لمرضى السرطان.

إلا أن الباحث يرى أن العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لم تحظَ باهتمام كاف من الدراسات التربوية والنفسية، ولم يكن هناك أي اهتمام من قبل الدراسات العربية والأجنبية بمرضى السرطان وربطها بموضوع الشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة، بالرغم مما نتج عن الدراسات التي تناولت موضوع معنى الحياة.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

3.1 مقدمة

3.2 منهج الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.4 وصف متغيرات أفراد العينة

3.5 أداة الدراسة

3.6 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق والثبات).

3.7 متغيرات الدراسة

3.8 إجراءات الدراسة

3.9 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

3.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للطريقة التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

3.2 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وذلك لملاءمته لأغراض الدراسة، فهو المنهج المناسب لهذه الدراسات، وذلك لأن المنهج الوصفي الارتباطي يدرس العلاقة بين المتغيرات، ويصف درجة العلاقة بين المتغيرات وصفاً كمياً وذلك باستخدام مقاييس كمية، ومن أغراض المنهج الارتباطي وصف العلاقة بين المتغيرات، أو استخدام هذه العلاقات في عمل تنبؤات تتعلق بهذه المتغيرات. وهو المنهج المناسب والأفضل – في رأي الباحث – لمثل هذه الدراسات.

فهو الذي يدرس ظاهرة موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها. والتي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تألف مجتمع الدراسة من جميع مرضى السرطان في الضفة الغربية في فلسطين، المقيمين منهم والمترددين إلى العيادات في المستشفيات التي تعنى بعلاج أمراض السرطان، وقد بلغ عدد حلات مرضى السرطان المكتشفة في الضفة الغربية خلال عام (2018) بحسب تقرير مركز المعلومات الصحية الفلسطيني التابع لوزارة الصحة الفلسطينية للعام (2018) (3.479) حالة تبين أن منها (3.102) تم تشخيصها خلال العام (2018) وبقية الحالات من سنوات سابقة.

واختيرت العينة بطريقة العينة المتيسرة من مرضى السرطان في فلسطين بلغ عددها (200) مريضاً سرطان، أي بنسبة (5%) تقريباً من مجتمع الدراسة. حيث تم توزيع مقياس الدراسة على المراجعين للعيادات الصحية لعام (2019) في مستشفى النجاح الجامعي – نابلس، ومستشفى الحسين – بيت لحم. والجداول (3.1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

3.4 وصف متغيرات أفراد العينة

يبين الجدول (3.1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة (50%) للذكور، ونسبة (50%) للإناث. ويبين متغير العمر ان نسبة (26.5%) لأقل من 30 سنة، ونسبة (31%) من 30–40 سنة، ونسبة (42.5%) لأكبر من 40 سنة. ويبين متغير المؤهل العلمي أن نسبة (47%) لثانوية فما دون، ونسبة (46%) لدبلوم – بكالوريوس، ونسبة (7%) ماجستير. ويبين متغير مدة المرض أن نسبة (46%) لأقل من سنتين، ونسبة (38%) من 2–6 سنوات، ونسبة (16%) لأكثر من 6 سنوات. ويبين متغير الحالة

الاجتماعية أن نسبة (31%) للعزاب، ونسبة (60.5%) للمتزوجين، ونسبة (8.5%) لغير ذلك. ويبين متغير الأبناء أن نسبة (58%) يوجد أبناء، ونسبة (42%) لا يوجد أبناء.

جدول (3.1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	100	50.0
	أنثى	100	50.0
العمر	أقل من 30 سنة	53	26.5
	من 30–40 سنة	62	31.0
	أكبر من 40 سنة	85	42.5
المؤهل العلمي	ثانوية فما دون	94	47.0
	دبلوم– بكالوريوس	92	46.0
	ماجستير فأعلى	14	7.0
مدة المرض	أقل من سنتين	92	46.0
	من 2–6 سنوات	76	38.0
	أكثر من 6 سنوات	32	16.0
الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	62	31.0
	متزوج/ة	121	60.5
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	8.5
الأبناء	لدي أبناء	116	58.0
	لا يوجد لدي أبناء	84	42.0

3.5 أداة الدراسة

بناء على أهداف الدراسة فقد استخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد: كوستا وماكري (Costa & Mc Crae ،1992) تعريب الأنصاري (1997). والذي اشتمل على 60 فقرة. وهو مطبق على البيئة العربية والفلسطينية.

مفتاح التصحيح: لقد تم استخدام التدرج الخماسي ليكرت (موافق جداً (5)، موافق (4)، محايد (3)، غير موافق (2)، غير موافق على الإطلاق (1). أما العبارات السلبية فكانت تصحح بالعكس.

جدول (3.2) توزيع الفقرات عل مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.

العامل	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	6 – 11 – 21 – 26 – 36 – 41 – 51 – 59	1 – 16 – 31 – 46
الانبساط	2 – 7 – 17 – 22 – 32 – 37 – 47 – 52	12 – 27 – 42 – 57
الانفتاح على الخبرة	13 – 28 – 43 – 53 – 58	3 – 8 – 18 – 23 – 33 – 38 – 48
المقبولية	4 – 19 – 43 – 53 – 58	9 – 14 – 24 – 29 – 39 – 44 – 54 – 59
يقظة الضمير	5 – 10 – 20 – 25 – 35 – 40 – 50 – 60	15 – 30 – 45 – 55

استخدم الباحث مقياس معنى الحياة المكون من(22) فقرة، وتم تطوير المقياس من قبل الباحث بعد الإطلاع على عدة مقاييس ومنها مقياس (الأبيض، 2010) ومقياس (عبد الحليم، 2010). وغيرها من المقاييس المتعلقة بموضوع معنى الحياة. وذلك بعد الرجوع لعدة مراجع ذات صلة بالأدب التربوي للدراسة.

مفتاح التصحيح: حيث يجيب المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس بأحد الخيارات الثلاثة الآتية (نعم – أحيانا – لا) حيث تحصل الاستجابة الأولى على ثلاثة درجات، والثانية على درجتين والثالثة على

درجة واحدة للعبارات الموجبة في حين تحصل الاستجابة الأولى على درجة واحدة والثانية على درجتين والثالثة على ثلاث درجات للعبارات السالبة وتشير الدرجة المرتفعة إلى الإحساس المرتفع بمعنى الحياة في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى الإحساس المنخفض بمعنى الحياة.

3.6 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

أولاً: صدق أداة الدراسة (Validity):

استخدم الباحث مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد: كوستا وماكري (1992، Costa & Mc Crae) تعريب الأنصاري (1997). ومقياس معنى الحياة من إعداد وتطوير الباحث. وقام بعرض المقاييس على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزع الباحث الاستبيان عليهم وبلغ عددهم (13) محكماً مرفق ملحق رقم (2). حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات أخرجت الاستبانة بصورتها النهائية مرفق ملحق رقم (3).

من ناحية أخرى، تم التحقق من صدق الأدوات أيضا بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، وأتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة، ويدل أنه هناك اتساقاً داخلياً بين الفقرات.

صدق مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل العصابية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.408**	0.000	5	0.698**	0.000	9	0.673**	0.000
2	0.548**	0.000	6	0.634**	0.000	10	0.348**	0.000
3	0.793**	0.000	7	0.442**	0.000	11	0.769**	0.000
4	0.646**	0.000	8	0.770**	0.000	12	0.724**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.4): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل الانبساط

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.492**	0.000	5	0.582**	0.000	9	0.711**	0.000
2	0.417**	0.000	6	0.642**	0.000	10	0.191**	0.007
3	0.632**	0.000	7	0.734**	0.000	11	0.696**	0.000
4	0.539**	0.000	8	0.610**	0.000	12	0.174*	0.014

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.5): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل الانفتاح.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.505**	0.000	5	0.684**	0.000	9	0.711**	0.000
2	0.166*	0.019	6	0.586**	0.000	10	0.665**	0.000
3	0.500**	0.000	7	0.714**	0.000	11	0.603**	0.000
4	0.179*	0.011	8	0.643**	0.000	12	0.616**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.6): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل المقبولية.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.518**	0.000	5	0.636**	0.000	9	0.300**	0.000
2	0.575**	0.000	6	0.773**	0.000	10	0.538**	0.000
3	0.699**	0.000	7	0.504**	0.000	11	0.489**	0.000
4	0.572**	0.000	8	0.648**	0.000	12	0.752**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.7): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل يقظة الضمير

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.485**	0.000	5	0.648**	0.000	9	0.698**	0.000
2	0.670**	0.000	6	0.715**	0.000	10	0.727**	0.000
3	0.621**	0.000	7	0.548**	0.000	11	0.691**	0.000
4	0.667**	0.000	8	0.758**	0.000	12	0.717**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

صدق مقياس معنى الحياة:

جدول (3.8): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.548**	0.000	9	0.650**	0.000	17	0.510**	0.000
2	0.734**	0.000	10	0.634**	0.000	18	0.539**	0.000
3	0.691**	0.000	11	0.683**	0.000	19	0.628**	0.000
4	0.538**	0.000	12	0.584**	0.000	20	0.579**	0.000
5	0.533**	0.000	13	0.636**	0.000	21	0.505**	0.000
6	0.665**	0.000	14	0.220**	0.002	22	0.569**	0.000
7	0.660**	0.000	15	0.198**	0.005			
8	0.629**	0.000	16	0.564**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

ثانياً: ثبات أدوات الدراسة

قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة استطلاعية (30) استمارة وقد بلغ معامل الثبات (0.740). وتحقق الباحث من ثبات الأداة للعينة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين (0.822)، و(0.843) لمستوى معنى الحياة، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول (3.9) يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (3.9): نتائج معامل الثبات للمجالات.

المجالات	معامل الثبات
عامل العصابية	0.732
عامل الانبساط	0.761
عامل الانفتاح	0.705
عامل المقبولية	0.782
عامل يقظة الضمير	0.803
الدرجة الكلية	0.822

3.7 متغيرات الدراسة

- المتغيرات المستقلة:

1. الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى).
2. العمر: وله ثلاثة مستويات (أقل من 30 سنة، من 30 – 40 سنة، أكبر من 40 سنة).
3. المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات (ثانوية فما دون، دبلوم – بكالوريوس، ماجستير فأعلى).
4. مدة المرض: وله ثلاثة مستويات (أقل من سنتين، من 2 – 6 سنوات، أكثر من 6 سنوات).
5. الحالة الاجتماعية: ولها أربعة مستويات (أعزب/عزباء، متزوج/ة، أرمل/ة، مطلق/ة).
6. الأبناء: وله مستويان (لدي أبناء، لا يوجد لدي أبناء).

- المتغيرات التابعة:

العوامل الخمس الكبرى للشخصية، معنى الحياة.

3.8 إجراءات الدراسة

تم إتباع الخطوات التالية لإجراء الدراسة:

- تحضير أداتي الدراسة وهما عبارة عن مقياس للعوامل الخمس الكبرى للشخصية ومقياس لمعنى الحياة لدى مرضى السرطان، وذلك بالرجوع إلى العديد من البحوث والدراسات المحكمة.
- تم عرض أداتي الدراسة على مجموعة من المحكمين ملحق رقم (2) من اجل اخذ ملاحظاتهم وتعديلاتهم على الصياغة والمحتوى والبناء، لإخراج الأداة بصورتها النهائية ملحق رقم (3).
- القيام بحصر مجتمع الدراسة والمتمثل في مرضى السرطان في الضفة الغربية بفلسطين.
- القيام بالإجراءات الفنية والتي تسمح بتطبيق أداتي الدراسة، وذلك من خلال تسهيل المهمة ملحق رقم (4)، الحصول على موافقة إدارة المستشفيات التي تعالج مرضى السرطان في الضفة، وتوزيع أداتي الدراسة، وتم الموافقة على التوزيع في العيادات الصحية في مستشفى الحسين الحكومي والنجاح الجامعي.
- اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بطريقة العينة المتيسرة وتم توزيعها في مستشفى الحسين الحكومي _ بيت لحم. ومستشفى النجاح الجامعي – نابلس.
- تم التأكد من صدق أداتي الدراسة من خلال عرضها على محكمين.
- تم تعبئة (200) استمارة على العينة، وكان المقياس مزود بالتعليمات والارشادات الكافية لتساعدهم على كيفية الإجابة عن الفقرات.
- تم إعطاء المقاييس الصالحة أرقاماً متسلسلة وإعدادها لإدخالها للحاسوب.
- تم تصحيح المقاييس وتفريغ البيانات وتعبئتها في نماذج خاصة.

- تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واستخراج النتائج ومناقشتها.

3.9 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل، رمزت (إعطائها أرقام معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS)(Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

- **نتائج أسئلة الدراسة**

- **نتائج فرضيات الدراسة**

4.1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصل إليها الباحث عن موضوع الدراسة وهو " **العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات الآتية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي للعوامل الخمس الكبرى للشخصية	مدى متوسطها الحسابي لمستوى معنى الحياة
منخفضة	2.33 فأقل	1.66 فأقل
متوسطة	3.67-2.34	2.33-1.67
عالية	3.68 فأعلى	2.34 فأعلى

4.2 نتائج أسئلة الدراسة:

4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

جدول (4.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	**عامل يقظة الضمير**	**3.8738**	**0.64012**	**عالية**
2	**عامل الانبساط**	**3.5338**	**0.45850**	**متوسطة**
4	**عامل المقبولية**	**3.3575**	**0.60524**	**متوسطة**
3	**عامل الانفتاح**	**2.9958**	**0.55797**	**متوسطة**
1	**عامل العصابية**	**2.7579**	**0.55690**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (4.1) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية أن مجال عامل يقظة الضمير حصل على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.87) وبدرجة عالية، يليه مجال عامل الانبساط بمتوسط حسابي (3.53)، ومن ثم مجال عامل المقبولية بمتوسط حسابي (3.35)، يليه مجال عامل الانفتاح بمتوسط حسابي (2.99)، ومن ثم مجال عامل العصابية بمتوسط حسابي (2.75).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال عامل العصابية.

جدول (4.2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل العصابية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
16	أشعر بالوحدة	3.52	1.334	**متوسطة**
41	ينتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور	3.15	1.214	**متوسطة**
21	كثيراً ما أشعر بالتوتر أو النرفزة	3.01	1.190	**متوسطة**
31	أشعر بالخوف أو القلق	2.98	1.147	**متوسطة**
36	أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون	2.98	1.403	**متوسطة**
11	أشعر بالانهيار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة	2.82	1.340	**متوسطة**
51	يغلب علي الشعور بالعجز والحاجة إلى من يحل مشاكلي	2.66	1.317	**متوسطة**
46	نادراً ما أشعر بالاكتئاب	2.51	1.089	**متوسطة**
56	شعوري بالخجل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى الانعزال	2.49	1.256	**متوسطة**
6	أنا أقل من الآخرين	2.39	1.275	**متوسطة**
26	أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي	2.36	1.212	**متوسطة**
1	لست بالشخص القلق	2.22	1.205	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**2.7579**	**0.55690**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (4.2) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عامل العصابية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.75) وانحراف معياري (0.556) وهذا يدل على أن مستوى عامل العصابية جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشـــير النتائج في الجدول (4.2) أن (11) فقرة جاءت بدرجة متوســـطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضـة. وحصـلت الفقرة "أشـعر بالوحدة " على أعلى متوسـط حسـابي (3.52)، ويليها فقرة " ينتابني في الغالب شـعور بانخفاض همتي إذا سـاءت الأمور " بمتوسـط حسـابي (3.15). وحصـلت الفقرة " لسـت بالشخص القلق " على أقل متوسط حسابي (2.22)، يليها الفقرة " أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي " بمتوسط حسابي (2.36).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال عامل الانبساط.

جدول (4.3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل الانبساط.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
17	أستمتع بالحديث مع الآخرين	4.20	0.887	**عالية**
37	تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط	4.03	0.956	**عالية**
32	كثيراً ما أشعر بأني أفيض قوة ونشاطاً	3.96	0.884	**عالية**
2	أحب أن يلتف الناس من حولي	3.90	1.059	**عالية**
52	أنا شخصية نشيطة جداً	3.87	1.050	**عالية**
7	لا أتمالك نفسي أمام المواقف المضحكة	3.85	0.803	**عالية**
22	أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة	3.73	1.032	**عالية**
42	أنا شخصية متشائمة بشكل عام	3.66	1.163	**متوسطة**
12	أنا شخصية مزعجة	3.57	1.354	**متوسطة**
47	تجري حياتي بشكل سريع	3.45	1.124	**متوسطة**
57	أفضل أداء أعمالي بنفسي عوضاً عن قيادة الآخرين لي	2.29	0.937	**متوسطة**
27	أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي	1.91	0.809	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**3.5338**	**0.45850**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (4.3) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عامل الانبساط أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.53) وانحراف معياري (0.458) وهذا يدل على أن مستوى عامل الانبساط جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.3) أن (7) فقرات جاءت بدرجة عالية و(4) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أستمتع بالحديث مع الآخرين " على أعلى متوسط حسابي (4.20)، ويليها فقرة " تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط " بمتوسط حسابي (4.03). وحصلت الفقرة " أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي " على أقل متوسط حسابي (1.91)، يليها الفقرة " أفضل أداء أعمالي بنفسي عوضاً عن قيادة الآخرين لي " بمتوسط حسابي (2.29).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال عامل الانفتاح.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل الانفتاح.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
13	أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية	3.79	1.153	**عالية**
58	أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة	3.64	1.066	**متوسطة**
28	أسعى كثيراً إلى تجربة المأكولات الجديدة	3.63	1.192	**متوسطة**
53	أحب القراءة والاطلاع كثيراً	3.50	1.186	**متوسطة**
43	تستهويني قراءة النصوص الأدبية	3.23	1.210	**متوسطة**
23	قراءة الشِعر وتذوقه أمر لا يهمني	3.14	1.298	**متوسطة**
48	اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون قليلة نوعاً ما	3.08	1.266	**متوسطة**
33	نادراً ما ألاحظ تأثير التغيرات البيئية	2.97	1.291	**متوسطة**
3	أستغرق بأحلام اليقظة	2.73	1.142	**متوسطة**

18	لا أشارك في مجادلة ما يمكن أن تشوش أفكاري	2.27	1.054	**منخفضة**
38	أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبت في الأمور الأخلاقية	2.11	0.996	**منخفضة**
8	عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها	1.87	0.872	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**2.9958**	**0.55797**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (4.4) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عامل الانفتاح أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.99) وانحراف معياري (0.557) وهذا يدل على أن مستوى عامل الانفتاح جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(8) فقرات جاءت بدرجة متوسطة و(3) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية " على أعلى متوسط حسابي (3.79)، ويليها فقرة " أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة " بمتوسط حسابي (3.64). وحصلت الفقرة " عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها " على أقل متوسط حسابي (1.87)، يليها الفقرة " أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبت في الأمور الأخلاقية " بمتوسط حسابي (2.11).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال عامل المقبولية.

جدول (4.5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل المقبولية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	أتعامل بلطف مع الأشخاص من حولي	4.23	0.849	**عالية**
49	أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين وآلامهم	4.06	0.922	**عالية**
34	يحبني معظم من يعرفني	4.03	0.972	**عالية**
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم	3.86	0.897	**عالية**
29	يسهل استغلالي إن سمحت بذلك	3.39	1.318	**متوسطة**
59	أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر	3.37	1.324	**متوسطة**
14	يعتقد البعض أني أناني	3.31	1.114	**متوسطة**
54	أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى وإن كانت سلبية	3.27	1.175	**متوسطة**
24	أشك في نوايا الآخرين	3.11	1.190	**متوسطة**
9	أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي	2.91	1.411	**متوسطة**
44	أتمسك بآرائي بشدة	2.42	1.053	**متوسطة**
39	قد أوصف بالحذر	2.34	0.984	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.3575**	**0.60524**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول (4.5) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عامل المقبولية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.35) وانحراف معياري (0.605) وهذا يدل على أن مستوى عامل المقبولية جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشـــير النتائج في الجدول (4.5) أن (4) فقرات جاءت بدرجة عالية و(8) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أتعامل بلطف مع الأشخاص من حولي " على أعلى متوسط حسابي (4.23)، ويليها فقرة " أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين وآلامهم " بمتوسط حسابي (4.06). وحصلت الفقرة " قد أوصف بالحذر" على أقل متوسط حسابي (2.34)، يليها الفقرة " أتمسك بآرائي بشدة " بمتوسط حسابي (2.42).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال عامل يقظة الضمير.

جدول (4.6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل يقظة الضمير.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	ممتلكاتي نظيفة.	4.35	0.838	**عالية**
20	أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير.	4.24	0.767	**عالية**
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.	4.20	0.880	**عالية**
10	أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد.	4.12	0.892	**عالية**
40	إذا التزمت بعمل ما فإني أؤديه وأتابعه حتى النهاية.	4.07	0.930	**عالية**
60	أحرص أن يكون عملي متقناً.	4.06	0.925	**عالية**
50	أنا شخصية منتجة وأنهي عملي بصورة جيدة.	3.96	1.060	**عالية**
55	أنا شخص غير منظم.	3.69	1.214	**عالية**
25	أميل إلى وضع تخطيط لتحقيق آمالي وطموحاتي.	3.62	0.747	**متوسطة**
15	أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد.	3.59	1.312	**متوسطة**
30	أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل.	3.41	1.268	**متوسطة**
45	قد أخذل ثقة من حولي في بعض الأحيان.	3.20	1.336	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.8738**	**0.64012**	**عالية**

يلاحظ من الجدول (4.6) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال عامل يقظة الضمير أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.87) وانحراف معياري (0.640) وهذا يدل على أن مستوى عامل يقظة الضمير جاء بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.6) أن (8) فقرات جاءت بدرجة عالية و(4) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " ممتلكاتي نظيفة " على أعلى متوسط حسابي (4.35)، ويليها فقرة " أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير " بمتوسط حسابي (4.24). وحصلت الفقرة " قد أخذل ثقة من حولي في بعض الأحيان " على أقل متوسط حسابي (3.20)، يليها الفقرة " أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل" بمتوسط حسابي (3.41).

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

جدول (4.7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أنا راضٍ عن حياتي الحالية.	2.71	0.590	**عالية**
3	أعتز بنفسي.	2.71	0.517	**عالية**
18	الخبرات المؤلمة تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى وأصلب.	2.66	0.581	**عالية**
6	أعرف ما لدي من قدرات.	2.64	0.651	**عالية**
9	أرى أنّ الحياة مملوءة بمصادر كثيرة للسعادة.	2.64	0.601	**عالية**
10	أستطيع بإمكانياتي أن احقق طموحاتي.	2.64	0.585	**عالية**
21	أتقبل الأمور التي لا يمكن تغييرها.	2.64	0.575	**عالية**
22	لدي القدرة على التأقلم مع ظروف حياتي.	2.64	0.649	**عالية**
12	أتمتع بحياة اجتماعية جيدة.	2.61	0.648	**عالية**
11	أكرس حياتي لتحقيق هدف ما.	2.55	0.721	**عالية**
17	أثق في الآخرين.	2.50	0.642	**عالية**
19	أنا أحب التحدي.	2.43	0.720	**عالية**
14	أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروفاً.	2.40	0.776	**عالية**
15	أفكر في العواقب قبل القيام بأي عمل.	2.39	0.670	**عالية**
13	أشعر بأني شخص لا قيمة له بسبب المرض.	2.36	0.821	**عالية**
2	أشعر بأن حياتي فارغة يملؤها اليأس بعد إصابتي بمرض السرطان.	2.34	0.773	**عالية**
7	أعجز عن وضع أهداف لحياتي بعد إصابتي بمرض السرطان.	2.32	0.825	**متوسطة**
16	أشعر بالشغف (الفضول) لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي.	2.30	0.686	**متوسطة**
8	أجد العالم الذي أعيش فيه مملاً جداً.	2.16	0.847	**متوسطة**
4	تمضي الحياة على نحو قاتم.	2.12	0.756	**متوسطة**

5	الأشياء الهامة ليس لها وقت كافٍ في حياتي.	1.99	0.770	**متوسطة**
20	عاملتني الحياة بشكل عادل.	1.62	0.727	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**2.4259**	**0.33462**	**عالية**

يلاحظ من الجدول (4.7) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.42) وانحراف معياري (0.334) وهذا يدل على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية جاء بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.7) أن (16) فقرة جاءت بدرجة عالية و(5) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أنا راضٍ عن حياتي الحالية " والفقرة " أعتز بنفسي " على أعلى متوسط حسابي (2.71)، ويليها فقرة " الخبرات المؤلمة تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى وأصلب " بمتوسط حسابي (2.66). وحصلت الفقرة " عاملتني الحياة بشكل عادل " على أقل متوسط حسابي (1.62)، يليها الفقرة " الأشياء الهامة ليس لها وقتاً كافٍ في حياتي " بمتوسط حسابي (1.99).

4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله الفرضية الآتية:

لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

فحصت الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

جدول (4.8): معامل ارتباط بيرســـون والدلالة الاحصـــائية للعلاقة بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
معنى الحياة	عامل العصابية	−0.501	0.000
	عامل الانبساط	0.407	0.000
	عامل الانفتاح	0.410	0.000
	عامل المقبولية	0.492	0.000
	عامل يقظة الضمير	0.594	0.000

يتبين من خلال الجدول (4.8) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون عالية، ومستوى الدلالة دال احصائياً لجميع العوامل، أي أنه تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية. حيث تبين وجود علاقة عكسية مع عامل العصابية، وعلاقة طردية مع باقي العوامل (عامل الانبساط، عامل الانفتاح، عامل المقبولية، عامل يقظة الضمير)، وبذلك رفضت الفرضية.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات الآتية:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الجنس"

فحصت الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.

جدول (4.9): نتائج اختبار "ت" للعينات المســتقلة لاســتجابة أفراد العينة في مســتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عامل العصابية	ذكر	100	2.7000	0.54214	1.475	0.142
	أنثى	100	2.8158	0.56808		
عامل الانبساط	ذكر	100	3.4800	0.49210	1.665	0.097
	أنثى	100	3.5875	0.41782		
عامل الانفتاح	ذكر	100	2.9650	0.58534	0.781	0.436
	أنثى	100	3.0267	0.53035		
عامل المقبولية	ذكر	100	3.3417	0.59429	0.369	0.712
	أنثى	100	3.3733	0.61858		
عامل يقظة الضمير	ذكر	100	3.8617	0.64203	0.266	0.790
	أنثى	100	3.8858	0.64121		

يتبين من خلال الجدول (4.9) السابق أن قيم "ت"، ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس، وبذلك قبلت الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر"

فحصت الفرضية الثانية، وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

جدول (4.10): المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة لمسـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل العصابية	أقل من 30 سنة	53	2.6824	0.53909
	من 30-40 سنة	62	2.7258	0.60872
	أكبر من 40 سنة	85	2.8284	0.52569
عامل الانبساط	أقل من 30 سنة	53	3.5991	0.43118
	من 30-40 سنة	62	3.5874	0.46909
	أكبر من 40 سنة	85	3.4539	0.46031
عامل الانفتاح	أقل من 30 سنة	53	3.0723	0.50214
	من 30-40 سنة	62	3.0524	0.62529
	أكبر من 40 سنة	85	2.9069	0.53242
عامل المقبولية	أقل من 30 سنة	53	3.3475	0.60662
	من 30-40 سنة	62	3.4099	0.70409
	أكبر من 40 سنة	85	3.3255	0.52620
عامل يقظة الضمير	أقل من 30 سنة	53	3.7909	0.71809
	من 30-40 سنة	62	3.9368	0.63835
	أكبر من 40 سنة	85	3.8794	0.59017

يلاحظ من الجدول (4.10) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.11):

جدول(4.11): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل العصابية	بين المجموعات	0.789	2	0.394	1.275	0.282
	داخل المجموعات	60.928	197	0.309		
	المجموع	61.717	199			
عامل الانبساط	بين المجموعات	0.946	2	0.473	2.279	0.105
	داخل المجموعات	40.889	197	0.208		
	المجموع	41.835	199			
عامل الانفتاح	بين المجموعات	1.181	2	0.591	1.915	0.150
	داخل المجموعات	60.773	197	0.308		
	المجموع	61.955	199			
عامل المقبولية	بين المجموعات	0.263	2	0.131	0.357	0.701
	داخل المجموعات	72.634	197	0.369		
	المجموع	72.897	199			
عامل يقظة الضمير	بين المجموعات	0.613	2	0.307	0.747	0.475
	داخل المجموعات	80.928	197	0.411		
	المجموع	81.541	199			

يلاحظ أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، وبذلك قبلت الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي"

فحصت الفرضية الثالثة، وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

جدول (4.12): المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة لمسـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل العصابية	ثانوية فما دون	94	2.7766	0.62567
	دبلوم- بكالوريوس	92	2.7056	0.51124
	ماجستير فأعلى	14	2.9762	0.21038
عامل الانبساط	ثانوية فما دون	94	3.5576	0.50283
	دبلوم- بكالوريوس	92	3.5308	0.41634
	ماجستير فأعلى	14	3.3929	0.41271
عامل الانفتاح	ثانوية فما دون	94	2.9699	0.57759
	دبلوم- بكالوريوس	92	3.0272	0.56978
	ماجستير فأعلى	14	2.9643	0.30612
عامل المقبولية	ثانوية فما دون	94	3.3191	0.64580
	دبلوم- بكالوريوس	92	3.4094	0.59578
	ماجستير فأعلى	14	3.2738	0.31930
عامل يقظة الضمير	ثانوية فما دون	200	3.3575	.60524
	دبلوم- بكالوريوس	94	3.8936	0.66469
	ماجستير فأعلى	92	3.8877	0.60604

يلاحظ من الجدول (4.12) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول(4.13):

جدول(4.13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل العصابية	بين المجموعات	0.951	2	0.476	1.542	0.216
	داخل المجموعات	60.765	197	0.308		
	المجموع	61.717	199			
عامل الانبساط	بين المجموعات	0.332	2	0.166	0.789	0.456
	داخل المجموعات	41.502	197	0.211		
	المجموع	41.835	199			
عامل الانفتاح	بين المجموعات	0.168	2	0.084	0.267	0.766
	داخل المجموعات	61.787	197	0.314		
	المجموع	61.955	199			
عامل المقبولية	بين المجموعات	0.484	2	0.242	0.659	0.519
	داخل المجموعات	72.413	197	0.368		
	المجموع	72.897	199			
عامل يقظة الضمير	بين المجموعات	0.763	2	0.382	0.931	0.396
	داخل المجموعات	80.778	197	0.410		
	المجموع	81.541	199			

يلاحظ أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وبذلك قبلت الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض "

فحصت الفرضية الرابعة، وحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

جدول (4.14): المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة لمسـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

المجال	مدة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل العصابية	أقل من سنتين	92	2.7799	0.59782
	من 2-6 سنوات	76	2.7325	0.53823
	أكثر من 6 سنوات	32	2.7552	0.48772
عامل الانبساط	أقل من سنتين	92	3.5290	0.45399
	من 2-6 سنوات	76	3.5998	0.44075
	أكثر من 6 سنوات	32	3.3906	0.49252
عامل الانفتاح	أقل من سنتين	92	2.9873	0.59015
	من 2-6 سنوات	76	3.0252	0.49404
	أكثر من 6 سنوات	32	2.9505	0.61742
عامل المقبولية	أقل من سنتين	92	3.2917	0.65132
	من 2-6 سنوات	76	3.4068	0.56617
	أكثر من 6 سنوات	32	3.4297	0.55362
عامل يقظة الضمير	أقل من سنتين	92	3.8361	0.63949
	من 2-6 سنوات	76	3.9200	0.66673
	أكثر من 6 سنوات	32	3.8724	0.58735

يلاحظ من الجدول (4.14) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.15):

جدول (4.15): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل العصابية	بين المجموعات	0.094	2	0.047	0.150	0.861
	داخل المجموعات	61.623	197	0.313		
	المجموع	61.717	199			
عامل الانبساط	بين المجموعات	0.989	2	0.494	2.385	0.095
	داخل المجموعات	40.846	197	0.207		
	المجموع	41.835	199			
عامل الانفتاح	بين المجموعات	0.138	2	0.069	0.220	0.803
	داخل المجموعات	61.817	197	0.314		
	المجموع	61.955	199			
عامل المقبولية	بين المجموعات	0.750	2	0.375	1.024	0.361
	داخل المجموعات	72.147	197	0.366		
	المجموع	72.897	199			
عامل يقظة الضمير	بين المجموعات	0.293	2	0.147	0.355	0.701
	داخل المجموعات	81.248	197	0.412		
	المجموع	81.541	199			

يلاحظ أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، وبذلك قبلت الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية "

فحصـت الفرضـية الخامسـة، وحسـاب المتوسـطات الحسـابية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة على مسـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضـى السرطان المترددين إلى العيادات الصـحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (4.16): المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة لمسـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عامل العصابية	أعزب/عزباء	62	2.6290	0.58395
	متزوج/ة	121	2.8258	0.55246
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	2.7451	0.41087
عامل الانبساط	أعزب/عزباء	62	3.5901	0.48739
	متزوج/ة	121	3.5048	0.45597
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	3.5343	0.36212
عامل الانفتاح	أعزب/عزباء	62	3.1304	0.53319
	متزوج/ة	121	2.9346	0.57787
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	2.9412	0.42672
عامل المقبولية	أعزب/عزباء	62	3.3696	0.65262
	متزوج/ة	121	3.3678	0.58350
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	3.2402	0.60228
عامل يقظة الضمير	أعزب/عزباء	62	3.8091	0.73201
	متزوج/ة	121	3.9394	0.58945
	غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	3.6422	0.58464

يلاحظ من الجدول (4.16) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول(4.17):

جدول(4.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عامل العصابية	بين المجموعات	1.590	2	0.795	2.604	0.077
	داخل المجموعات	60.127	197	0.305		
	المجموع	61.717	199			
عامل الانبساط	بين المجموعات	0.298	2	0.149	0.706	0.495
	داخل المجموعات	41.537	197	0.211		
	المجموع	41.835	199			
عامل الانفتاح	بين المجموعات	1.627	2	0.814	2.657	0.073
	داخل المجموعات	60.328	197	0.306		
	المجموع	61.955	199			
عامل المقبولية	بين المجموعات	0.256	2	0.128	0.347	0.707
	داخل المجموعات	72.641	197	0.369		
	المجموع	72.897	199			
عامل يقظة الضمير	بين المجموعات	1.692	2	0.846	2.087	0.127
	داخل المجموعات	79.849	197	0.405		
	المجموع	81.541	199			

يلاحظ أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وبذلك قبلت الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مســـتوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير وجود الأبناء"

فحصت الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء.

جدول (4.18): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء.

المجال	وجود الأبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
عامل العصابية	لدي أبناء	116	2.7751	0.57454	0.513	0.608
	لا يوجد لدي أبناء	84	2.7341	0.53406		
عامل الانبساط	لدي أبناء	116	3.5345	0.46210	0.026	0.979
	لا يوجد لدي أبناء	84	3.5327	0.45626		
عامل الانفتاح	لدي أبناء	116	2.9749	0.58310	0.624	0.533
	لا يوجد لدي أبناء	84	3.0248	0.52335		
عامل المقبولية	لدي أبناء	116	3.4073	0.59737	1.371	0.172
	لا يوجد لدي أبناء	84	3.2887	0.61284		
عامل يقظة الضمير	لدي أبناء	116	3.9705	0.60775	2.547	0.012
	لا يوجد لدي أبناء	84	3.7401	0.66294		

يتبين من خلال الجدول (4.18) أن قيم "ت" ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير وجود الأبناء، ما عدا مجال عامل يقظة الضمير حيث تبين أن قيمة "ت" (2.547) ومستوى الدلالة (0.012)، أي أنه توجد فروق في مستوى درجة عامل يقظة الضمير تعزى إلى متغير وجود الأبناء، حيث كانت الفروق لصالح وجود الأبناء.

4.2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مدة المرض، الحالة الاجتماعية، وجود الأبناء)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات الآتية:

نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الجنس"

فحصت الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.

جدول (4.19): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	100	2.4823	0.29187	2.411	0.017
أنثى	100	2.3695	0.36533		

يتبين من خلال الجدول (4.19) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.411)، ومستوى الدلالة (0.017)، أي أنه توجد فروق في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك رفضت الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثامنة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر "

فحصت الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

جدول (4.20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 30 سنة	53	2.3576	0.36364
من 30-40 سنة	62	2.4831	0.25089
أكبر من 40 سنة	85	2.4267	0.36378

يلاحظ من الجدول (4.20) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.21):

جدول(4.21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاســـتجابة أفراد العينة في مســـتوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.450	2	0.225	2.031	0.134
داخل المجموعات	21.832	197	0.111		
المجموع	22.282	199			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.031) ومستوى الدلالة (0.134) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، وبذلك قبلت الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية التاسعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي "

فحصت الفرضية الثالثة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

جدول (4.22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري

ثانوية فما دون	94	2.4178	0.35103
دبلوم– بكالوريوس	92	2.4397	0.32029
ماجستير فأعلى	14	2.3896	0.33341

يلاحظ من الجدول (4.22) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.23):

جدول(4.23): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.042	2	0.021	0.187	0.830
داخل المجموعات	22.240	197	0.113		
المجموع	22.282	199			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.187) ومستوى الدلالة (0.830) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وبذلك قبلت الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية العاشرة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض"

فحصت الفرضية الرابعة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

جدول (4.24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

مدة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من سنتين	92	2.3478	0.34849
من 2-6 سنوات	76	2.4880	0.29246
أكثر من 6 سنوات	32	2.5028	0.34884

يلاحظ من الجدول (4.24) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.25):

جدول(4.25): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.044	2	0.522	4.840	0.009
داخل المجموعات	21.239	197	0.108		
المجموع	22.282	199			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.840) ومستوى الدلالة (0.009) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان

المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، وبذلك رفضت الفرضية الرابعة. وفحصت نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق، وهي كما يلي:

الجدول (4.26): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض.

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من سنتين	من 2–6 سنوات	-0.14021*	0.006
	أكثر من 6 سنوات	-0.15501*	0.022
من 2–6 سنوات	أقل من سنتين	0.14021*	0.006
	أكثر من 6 سنوات	-0.01480	0.831
أكثر من 6 سنوات	أقل من سنتين	0.15501*	0.022
	من 2–6 سنوات	0.01480	0.831

وكانت الفروق في مدة من 2–6 سنوات وأقل من سنتين لصالح من 2–6 سنوات، وبين أكثر من 6 سنوات وأقل من سنتين لصالح أكثر من 6 سنوات.

نتائج الفرضية الحادة عشر:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية "

فحصت الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (4.27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أعزب/عزباء	62	2.3724	0.35014
متزوج/ة	121	2.4384	0.33566
غير ذلك (أرمل/ة، مطلق/ة)	17	2.5321	0.23661

يلاحظ من الجدول (4.27) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول (4.28):

جدول(4.28): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.388	2	0.194	1.745	0.177
داخل المجموعات	21.894	197	0.111		
المجموع	22.282	199			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.745) ومستوى الدلالة (0.177) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وبذلك قبلت الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية الثانية عشر:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير وجود الأبناء"

فحصت الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء.

جدول (4.29): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء

وجود الأبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
لدي أبناء	116	2.4538	0.32816	1.387	0.167
لا يوجد لدي أبناء	84	2.3874	0.34157		

يتبين من خلال الجدول (4.29) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.387)، ومستوى الدلالة (0.167)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير وجود الأبناء، وبذلك قبلت الفرضية السادسة.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

❖ **مناقشة النتائج**

❖ **التوصيات**

5.1 مناقشة النتائج والتوصيات:

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، حول العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين، وخرجت هذه الدراسة بعدد من التوصيات بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة من معطيات.

5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

يلاحظ من الجدول (4.1) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية أن مجال عامل يقظة الضمير حصل على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.87) وبدرجة عالية، يليه مجال عامل الانبساط بمتوسط حسابي (3.53)، ومن ثم مجال عامل المقبولية بمتوسط حسابي (3.35)، يليه مجال عامل الانفتاح على الخبرة بمتوسط حسابي (2.99)، ومن ثم مجال عامل العصابية بمتوسط حسابي (2.75).

يتضح مما سبق أن عامل يقظة الضمير جاء في أعلى المراتب الذي أشار إلى ارتفاع عامل يقظة الضمير من بين العوامل الخمس الكبرى لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين، ويمكن تفسير ارتفاع عامل يقظه الضمير في ضوء السمات الفرعية لهذا العامل، والتي تعكس القدرة على

التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال والاقتدار والكفاءة والالتزام بالواجبات والقدرة على تحمل المسؤولية والمثابرة والطموح، وهي سمات يمتاز بها المرضى الفلسطينيون من خلال تحملهم للمعاناة والكفاح من أجل الحياة، وتلعب الظروف والتحديات التي يواجهها المجتمع الفلسطيني دورا أساسياً في اتجاه الانسان نحو الحياة وتنمية إحساسهم بالمسؤولية، حيث يعيش الشعب الفلسطيني ظروف استثنائية فرضت عليه نمط حياة معين، كما تشير النتائج إلى أن عامل العصابية جاء في أدنى المراتب، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مرضى السرطان قد وصلوا لمرحلة متقدمة من النضج الانفعالي والعقلي الذي غالبا ما يقود إلى أنماط من التفكير المبني على أسس علمية جعلتهم يتعاملون مع المواقف المختلفة بطريقة منطقية، فالضغوط الاجتماعية والنفسية التي يتعرضون لها شكلت نوعاً من التحدي الإيجابي الذي دفعهم للعمل نحو مواجهتها بطريقة فعالة.

ويجدر بالإشارة إلى أن اغلب عينة الدراسة تكون من كبار السن أي من عمر (40) فما فوق وقد شكلت هذه الفئة (42.5%) من عينة الدراسة، حيث أشارت نتائج بعض البحوث إلى أن سمات الشخصية تتأثر بالموروثات وتستمر في النمو إلى مرحلة البلوغ ثم تبقى ثابتة عبر الزمن وهي تتبع المنحى الإنمائي بين مرحلتي المراهقة المتأخرة وسن الثلاثين من العمر. فالانبساطية والعصبية والانفتاح على الخبرة تميل إلى الانحدار مع العمر. بينما تميل سمات أخرى للزيادة مع العمر مثل يقظة الضمير. وهذه السمات تظل قوية طوال فترة حياة الراشد بالرغم من حدوث تغير تدريجي في الميل ذاته كلما تقدم الإنسان بالعمر، ويؤكد روبرند ومزيك (Roberts & Mroczek) أن النضج يؤثر على السمات الخمس الكبرى للشخصية، ففي حين يزداد مستوى المقبولية، ويقظة الضمير لدى الأفراد بمرور الزمن بتناقص مستوى الانبساطية، والعصابية، والانفتاح على الخبرة (النور، 2013). وهذا يفسر حلول مجال يقظة الضمير في المرتبة الأولى.

5.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

يلاحظ من الجدول (4.7) الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.42) وانحراف معياري (0.334) وهذا يدل على أن مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية جاء بدرجة عالية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن مرضى السرطان في فلسطين لا يعانون من اللامعنى والفراغ الوجودي داخل أنفسهم، رغم كل الظروف الصعبة والمأساوية والمعاناة اليومية التي مروا بها، بل على العكس من ذلك أنهم وجدوا المعنى في معاناتهم، إذ يشير فرانك أن في المعاناة فرصة كبرى لاكتشاف الإنسان لذاته ولتطوير شخصيته ولتحقيق المعنى الأعمق في حياته (فرانكل، 1982، ص 152). ونستنتج من ذلك بأن المعنى في الحياة شيء مهم لحياة الإنسان، وأن الانسان المتمثل هنا هو مريض السرطان قادر على خلق المعنى في حياته من عدة مصادر وفي أصعب الظروف.

ويسعى الإنسان دائماً وبما يمتلكه من إرادة لتحقيق المعنى الذي يجعل حياته مفعمة بالحيوية والنشاط وجديرة بالعيش والاستمرار، وإن المعنى من الحياة يتيح للأفراد الفرصة في تفسير وتنظيم خبراتهم وتحقيق الأهداف المهمة له، وبذلك فإن مصطلح معنى الحياة يمكن أن يستخدم لوصف محصلة كل الأحداث التي يتفاعل معها الفرد، ويمكن أن يشير على اعتقاد الأفراد بأن حياتهم مهمة وقدرتهم على تجاوز الظروف الصعبة التي يمرون بها (رحيم، 2010).

مما سبق نجد أن الاستنتاج العام يؤكد على ارتباط وإسهام مرض السرطان على معنى الحياة وربما يعود ذلك إلى أن المعاناة والمرض عامل أساسي في البحث عن معنى للحياة وأن معنى الحياة هدف للوصول للحياة إذ يعتقد العالم فرانكل (Frankl) أن إيجاد معنى وهدف في الحياة يزود الشخص بمصدر نفسي ودافعية للمثابرة وحماية الذات خلال الشدائد حيث كثرة الضغوط والمشاكل النفسية. فللحياة مهمة أساسية تدفع الفرد لإيجاد المعنى في حياته الخاصية ويقود الفشل في انجاز هذه المهمة إلى الفراغ الوجودي وتصبح الحياة خاوية بلا معنى، وبالتالي الانخراط بالسلوكيات الخطرة على الصحة. وبعكس ذلك حين يتمتع الفرد بمعنى حياة مرتفع فهو يكون أكثر سعادة، ورضا عن الحياة، ويتمتع بحياة ويتقبل صحته وجسمه؛ وبالتالي ينخفض احتمال الاحساس باللامعنى.

5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات العوامل الخمس الكبرى ومتوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات العوامل الخمس الكبرى ومتوسطات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية. ويتبين من خلال الجدول (4.8) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون عالية، ومستوى الدلالة دال احصائياً لجميع العوامل، أي أنه تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة

لدى مرضـــى الســـرطان المترددين إلى العيادات الصـــحية. حيث تبين وجود علاقة عكســـية مع عامل العصـابية، وعلاقة طردية مع باقي العوامل (عامل الانبسـاط، عامل الانفتاح على الخبرة، عامل المقبولية، عامل يقظة الضمير)، وبذلك رفضت الفرضية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراســـة عبد المطلب، وأحمد (2016) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصـــائياً بين معنى الحياة وكل من الانبســـاطية ويقظة الضـــمير والانفتاح على الخبرات والأمانة، والتنقل، ووجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً بين معنى الحياة والعصابية. كما تتفق مع المضمون العام لنتائج دراسات سابقة أظهرت الإسهام التنبؤي والعلاقة الارتباطية لبعض سمات الشخصية في بعض المتغيرات الإيجابية مثل دراسة ربيعة (2016)، والرفاعي (2016)، وهلال (2017).

ويفسـر الباحث هذه النتيجة ان عوامل الشـخصـية الإيجابية (عامل الانبسـاط، عامل الانفتاح على الخبرة، عامل المقبولية، عامل يقظة الضـــمير) التي لابد من وجودها في حياة الإنســـان لها علاقة بمعنى الحياة حيث تسـاعد العوامل الايجابية للشـخصـية في التعرف على ما يريد فعله. وهذه الشـخصـية تسـاعدنا كثيراً، لأنه عادة ما نمر في حياتنا بالكثير من الآلام والأوجاع والمشـــاكل التي نحتاج فيها لشـــخصـــية معالجة ومتعاونة ويقظة، وتسعى دائما لتحقيق السلام والصحة. فتلك الشخصية من شأنها أن تحل جميع المشاكل التي تواجهها، وتأخذ الموضـوع بنوع من البسـاطة والتفاهم بعيدا عن العصـبية التي تكون مسـيطرة عليك، ولابد من وجود معنى للحياة، لأنه هو الذي سـيشـجعك على اسـتكمال الطريق ويؤمن بقدراتك وموهبتك في هذه الحياة، ويتطلع لرؤية نجاحك بدرجة قد تفوق تطلعك إليه، لذلك فإن هذه الشخصية تشاركك طموحاتك وتساعدك في الوصول إليها وتخطي جميع العقبات التي تواجهها وتحقيق المعنى من الحياة.

وأن التأثير السلبي للعصابية في معنى الحياة هو أمر منطقي لأن معنى الأفراد العصابيين يتصفون بأنهم قلقون ومحبطون، وهي عوامل سلبية في نظرة الفرد نحو الحياة ومعناها كما أن العصابيين يتسمون بسوء التوافق أو ســـوء التكيف في تكوين علاقات مع الاخرين والحفاظ على هذه العلاقات، وجميع هذه العوامل تجعل تكون اتجاهاً سلبيا نحو الحياة والهدف من الحياة.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الجنس"

يتبين من خلال الجدول (4.9) أن قيم "ت"، ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس، وبذلك قبلت الفرضية الأولى.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة هلال (2017) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً الي متغير الجنس لصالح الذكور، كذلك اختلفت مع دراسة هدار (2017)، ودراسة الحيصة (2018)، التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً الي متغير الجنس كانت لصالح الإناث.

ويعزو الباحث الي عدم وجود فروق تبعا إلى متغير الجنس إلى أن كل من الذكور والإناث في المجتمع الفلسطيني يتمتعون بفرص وخيارات متساوية تقريبا، ولديهم الحرية إلى حد ما من التعبير عن آرائهم،

واتجاهاتهم، كما أن طبيعة الحياة العامة في المجتمع الفلسطيني سواء للذكور أو للإناث شبه واحدة سواء من حيث الأحوال السياسية أو الاقتصادية أو حتى الاجتماعية.

وقد يعود ذلك إلى التكوين الفكري للذكور والإناث، وما يرتبط به من وظائف عقلية شخصية يتشابه فيه الطرفان، وذلك في ظل تتطابق التجربة والظروف من الانفتاح في العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع الفلسطيني، كذلك الثبات في الفكر المجتمعي بين جميع المرضى لأنهم يعيشون ضمن أسس سيكولوجية وسوسيولوجية واحدة تقريباً.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر "

يلاحظ من جدول (4.11) أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، وبذلك قبلت الفرضية الثانية.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً إلى متغير العمر إلى التشابه الكبير في الظروف البيئية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها مجتمع الدراسة بكفاءة فئاته العمرية، والتي تلعب دوراً جوهرياً وأساسياً في تشكيل سمات شخصياتهم الأساسية، كما يرى الباحث أن التحديات والضغوط التي يتعرض لها افراد مجتمع الدراسة تؤثر على الجميع بغض النظر عن الفئة العمرية

التي يقع فيها الفرد، كذلك أن السمات الشخصية تتشكل في البدايات الأولى للإنسان وخصوصاً في مرحلة الطفولة والتغيرات التي تحصل فيما بعد على الشخصية تكون بسيطة، ومن خصائص الشخصية الثبات. فالأشخاص يتصرفون بسلوكيات ثابتة في المواقف المختلفة. فإذا سلك شخص ما بطريقة معينة في موقف فإننا نتنبأ بأنه سيسلك الطريقة في المواقف المتشابهة (الشوربجي، 2009). فالثبات من الصفات التي تأخذ حيزاً كبيراً في السلوك الإنساني ولولا ثباته فلا يمكن دراسته كما أن خصائص الشخصية الانسانية تتصف بدرجة عالية من الثبات، ولولا ثبات هذه الخصائص لأصبح من الصعوبة بمكان التنبؤ بما سيقوم به الفرد في المواقف المستقبلية ولأصبح من الصعوبة التعامل معه (همام وسلطان، 2010). وتكون العوامل الخمس الكبرى للشخصية مستقرة على مدى أكثر من (45) سنة تبدأ في مرحلة الرشد المبكرة. وهي شاملة في كل الحضارات، ولا تتأثر بالاختلافات الثقافية (الجهني، 2016). وهذا يفسر انعدام الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً إلى متغير العمر.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي "

يلاحظ من جدول (4.13) أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وبذلك قبلت الفرضية الثالثة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الحيصة (2018) التي أظهرت وجود فروق بين المتوسطات الحسابية الطيبة ويقظة الضمير تبعاً إلى متغير المستوى الدراسي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن المؤهل العلمي لا يؤثر في سمات الشخصية بدرجة واضحة، وهو يعتبر من المؤثرات البيئية على الشخصية، ويزيد على ذلك ان المؤهل العلمي يكتسب في سن متقدمة نسبياً، بينما يكون هناك العديد من المؤثرات الوراثية والبيئية قد رسمت الشخصية وساهمت في تكوين سماتها. ويقول فرويد أن مرحلة الطفولة لها تأثير كبير في سلوك الفرد في المرحلة التالية وخاصة الخمس سنوات الأولى (سمير، 2017). ولذلك تتحدد الشخصية قبل أن يكتسب الإنسان أي مؤهل علمي. وإن مستوى التعليم للمرضى لا ينعكس على شخصياتهم، فالثقافة الجمعية للمجتمع الفلسطيني متشابهة إلى حد كبير، حيث هناك مجموعة من القيم والعادات السلوكية وأساليب التربية التي تحكم العلاقات بين افراد المجتمع، إضافة إلى التحديات والضغوط والتغيرات التي عصفت بالمجتمع الفلسطيني أثرت على جميع الفئات بغض النظر عن المستوى التعليمي، وهذا يفسر انعدام الفروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعاً للمؤهل العلمي.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض "

يلاحظ من جدول (4.15) أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، وبذلك قبلت الفرضية الرابعة.

ويرى الباحث هذه النتيجة بأنها منطقية، حيث أنا شخصية المريض لا تتأثر بمدة بقاء المرض في جسده، وأن مرض السرطان من الأمراض غير الواضحة والغامضة التي لا يعرف ما هي الأسباب الحقيقية والثابتة وراء الإصابة بالمرض، ولا يعلم مدة استمرار المرض في جسم الإنسان، وهل من الممكن علاج المرض والتعافي منه أو الإستمرار في المعاناة. وهذا كله لا يغير في شخصية المريض مهما استمر المرض مع الإنسان، كذلك شخصية الإنسان تتشكل قبل الإصابة بالمرض ولا تتأثر بمدة الإصابة. ويمكن أن يكون تأثير مدة الإصابة بالمرض بسيط ولا وقع له على شخصية الإنسان.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـائية عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسـطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية "

يلاحظ من جدول (4.17) أن قيم ف ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وبذلك قبلت الفرضية الخامسة.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن الشخصية تعتمد في تشكيلها على المراحل الأولى من حياة الأنسان كالطفولة والتنشئة الوالدية والتربية. وهناك علاقة بين التربية وشخصية الأطفال وسلوكياتهم. يُفترض دائماً أنَّ ذلك يرجع إلى البيئة التي تربّوا فيها. حيث يرى الخبراء التربويون أن كل طفل يولد ولديه ميول واهتمامات تختلف من طفل لآخر. وأن شخصية الطفل التي تظهر عليه في مرحلة ما قبل المدرسة، ستظل معه مدى الحياة. المواقف والخبرات قد تغيّر منها قليلًا فقط، وتهذب وتشكل بعض السلوكيات، لكنها لا تغيّر الشخصية

تمامًا. أما الحالة الاجتماعية تأتي بعد تشكيل الشخصية لذلك لا يوجد فروق في العوامل الخمس الكبرى للشخصية تعزى إلى الحالة الاجتماعية.

مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـائية عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسـطات درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير وجود الأبناء"

يلاحظ من خلال الجدول (4.18) أن قيم "ت" ومستوى الدلالة لجميع العوامل غير دالة احصائياً، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين على العيادات الصحية تعزى إلى متغير وجود الأبناء، ما عدا مجال عامل يقظة الضمير حيث تبين أن قيمة "ت" (2.547) ومستوى الدلالة (0.012)، أي أنه توجد فروق في مستوى درجة عامل يقظة الضمير تعزى إلى متغير وجود الأبناء، حيث كانت الفروق لصالح وجود الأبناء.

يفسر الباحث هذه النتيجة أن من لديه أبناء يرتفع عنده مستوى الإحساس المسؤولية والحرص على أبنائه، حيث يقظة الضمير تشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذراً وأقل تركيزاً أثناء أدائه للمهام المختلفة وحدد (McCare & Costa) السمات المميزة للأفراد ذوي الضمير الحي في الاقتدار أو الكفاءة منظماً، ملتزماً بالواجبات، مناضلاً في سبيل الانجاز، ضبط الذات، التأني أو الربية"(جبر، 2012، ص 6 + 7). ويتسم أصحاب الضمائر الحية بكونهم مثابرين وجديرين بالثقة. يُمكن أن يكونوا مدمني عمل وكماليين وقهريين في سلوكهم. ويتسم الأشخاص الذين يفتقرون إلى الضمير الحي باللامبالاة

وأقل سعياً نحو تحقيق الأهداف وأقل رغبة في تحقيق النجاح، وهؤلاء نسبتهم أقل من الأشخاص الذين لديهم أبناء. لذلك كشفت هذه النتيجة أن عامل يقظة الضمير مرتفع لدى المرضى الذين لديهم أبناء.

مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوســـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين غلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الجنس"

يلاحظ من خلال الجدول (4.19) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.411)، ومستوى الدلالة (0.017)، أي أنه توجد فروق في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك رفضت الفرضية الأولى.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الوائلي (2012) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المعنى في الحياة تبعاً إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة كعبر (2017) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية على معنى الحياة تبعاً إلى متغير الجنس. ودراسة مكاوي (2012) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس تقدير المعنى. أيضا اختلفت مع دراسة عبد الحليم (2010) التي أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس معنى الحياة. ودراسة ماسون (Mason, 2013) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق بين الجنسين في معنى الحياة. واختلفت مع دراسة دوف وايفليفز (Duff & Ivleves, 2007) التي دلت أن الإناث هم أكثر تفكيراً بمعنى الحياة من الذكور .

انطلاقاً من تأكيد فرانكل (Frankl) على أن معنى الحياة هو معنى فريد وشخصي وخاص بفرد بعينه، فهو يختلف من شخص لآخر وعند الشخص نفسه من موقف لآخر ومن لحظة لأخرى. وعلى اعتبار أن هناك تفردية بكل موقف وأن الحياة ما هي إلا سلسلة من المواقف واللحظات الفريدة، لذا فإن حياة كل شخص فريدة أيضا ومعنى حياته فريد ومتميز، وحيث أن لكل إنسان مجموعة من التجارب التي تشكل تاريخه الشخصي وتعتبر فريدة من نوعها ومتميزة بالنسبة له، فإنه لا يمكن مقارنة شخص بأخر؛ مما يعني أن معنى الحياة لا يعتمد على جنس الفرد بقدر ما يعتمد على خصائصه ومكونات شخصيته وإمكاناته وقدراته وعلى طبيعة المواقف التي يمر بها وطبيعة الاستجابات التي يستجيب بها المواقف الحياة المختلفة. فمعنى الحياة يخلقه الفرد إن كان ذكراً أو أنثى من ظروفه التي ينشأ بها سواء أكان ذلك من خلال السعي لتحقيق أهداف هامة أو وضع مسار الحياة متماسكة يمكن أن يتحقق الشعور بالمعنى ضمنها مثل تلبية الاحتياجات أو الشعور بالقيمة أو تقدير الذات أو اتخاذ قرارات يومية هامة أو القيام بعمل مفيد ومنتج. فاختلاف المعني بين فرد وآخر يعود لاختلاف ثقافته ومراحل نموه وظروفه لا لاختلاف جنسه، وما قد يختلف هو المصادر التي تعطي للحياة معنى في كل مرحلة عمرية (فرانكل،1982)

فقد دلت الدراسة الحالية على وجود فروق بين الذكور والإناث، حيث تبين أن الذكور يتجلى لديهم الشعور بالمعنى في الإنجاز والعمل والشعور بالمسؤولية والهدف من الحياة مقارنة بالإناث، وربما هذا يعود وفقا لاعتقاد الباحث إلى أن الذكور أكثر قدرة على فهم السبب الحقيقي لوجودهم في هذه الحياة وأكثر قدرة على السيطرة على كامل بروفيل حياتهم الشخصية وأكثر فهماً واستيعاباً لأهداف الحياة ومتطلباتها، وهذا بالتالي يجعلهم أكثر قدرة على التعامل السليم مع المحن والآلام التي يمرون بها، مما يخفف من ضغوطات الحياة وصعوباتها ويمدهم بقوة لمواصلة الكفاح والتغلب على هذه الصعوبات والمشكلات.

تشير هذه النتيجة الى أن الجنس يرتبط بصنع المعنى في الحياة، حيث كان الذكور أكثر شعوراً بمعنى الحياة ولعل ذلك يعود إلى ان طبيعة المجتمع الفلسطيني تحدد للذكور الكثير من المهام والواجبات والمسؤوليات والأهداف حيث يقع على عاتق الذكور الكثير من المسؤوليات تجاه مجتمعه ووطنه وأسرته وأخوته. والشاب الفلسطيني يتحمل المسؤولية في وقت مبكر عن الإناث حيث نجد أن الشاب قد يذهب للعمل وهو لا زال طالباً في المدرسة أو الجامعة وقد يسهم في أن يساعد والديه ويعيل اخوته في حال غيابهما، وفي هذه الحالة قد يتكون لديه رؤية واضحة للحياة ومسؤولية ملقاة على عاتقه تجعل لحياته معنى. والأدوار المنوطة بالرجل في المجتمع الفلسطيني والتي تتطلب منه الثبات والشجاعة وقت الشدائد، والاستمرار ومواصلة الحياة رغم أي معاناة أو ظروف قاسية.

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الخبرات المتعددة والأليمة التي يتعرض لها الذكور من أبناء الشعب الفلسطيني، وهم من يتحملون المعاناة باستمرار، حيث زادتهم هذه الخبرات قوة وصلابة ونمت لديهم الإرادة والتحدي والمواجهة والإصرار على مواصلة الحياة والسعي نحو تحقيق الأهداف رغم كل شيء. بينما الإناث كان مرض السرطان لديهن مفاجئة وغير متوقعة وشكلت لديهن خبرة صادمة في حياتهن، والكثيرات منهن يحجبن عن الأنظار ويخجلن من مظهرهن الجسمي بحكم طبيعة الأنثى واهتمامها بمظهرها وجسمها؛ حيث فقدن أملهن في الزواج أو العمل أو العيش بحياة طبيعية كسائر البشر؛ مما خلق لديهن شعوراً باليأس وخيبة الأمل وغياب الهدف من الحياة.

مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـائية عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر "

يلاحظ من الجدول (4.20) وجود فروق ظاهرية في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضـى السـرطان المترددين إلى العيادات الصـحية يعزى إلى متغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم اسـتخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.21):

ويبين جدول (4.21) أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.031) ومستوى الدلالة (0.134) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر، وبذلك قبلت الفرضية الثانية.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة دوف وايفليفز (Duff & Ivleves, 2007) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس معنى الحياة تبعاً إلى متغير العمر لصالح متوسطي العمر.

حيث أشارت النتيجة إلى أن جميع الفئات العمرية عادة يكون مستوى معنى الحياة مرتفعة فهم يسعون لإيجاد معنى لحياتهم بأكثر من مصدر، ولك فئة عمرية لها مصادرها الخاصة بها وهذا يعدّ تكيفياً وطبيعياً في جميع المراحل وبالتالي فإن مرضى السرطان وفي ظل متطلبات بيئتهم المجتمعية الضاغطة يكونون مدفوعين بقوة لإيجاد، وخلق المعنى، والمحافظة عليه. وقد يعود ذلك أيضا إلى حقيقة أن هؤلاء الأشخاص يجدون المعنى في حياتهم ومع ذلك يبحثون عن معنى أعمق يتناسب مع ظروفهم الحالية والتكيف مع ما يواجهونه. وانطلاقا من أن التقدم في العمر وما يحمله هذا من تغيرات سريعة في قدرات الفرد ذاتية وإمكاناته مما يفقد المسن قدرة كبيرة على المشاركة الإيجابية (مادية أو اجتماعية) في أنشطة الحياة التي اعتاد في مراحل سابقة أن يكون فاعلا ومؤثراً فيها، فإحساس الفرد بأنه مازال يقوم بدور فعال ومؤثر متمثلا في قدرته على

العطاء للآخرين وشعوره باحترام الذات والمكانة الاجتماعية هو ما يضفي على الحياة قيمتها وأهميتها. وعلى اعتبار أن الأفراد في مرحلة منتصف العمر مازالوا يقومون ببعض الأدوار سواء من خلال الاهتمام بالأبناء والعناية بهم أو من خلال الاهتمام بشريك الحياة لذا فإنهم مازالوا يشعرون بالمسؤولية والقدرة على الإنجاز وهذا يجعلهم أكثر شعورا بالقبول والرضا عن الحياة.

أما عن عدم وجود فروق في معنى الحياة بين جميع فئات العمر في معنى الحياة، فيعود ذلك إلى أن المسنين وبالرغم من كافة التغيرات المصاحبة لهم في مرحلة الشيخوخة إلا أنهم مازال بمقدورهم القيام بنشاطات اجتماعية وترفيهية وممارسة هوايات لم يكن لديهم الوقت الكافي للقيام بها، وكلها تعد أهدافاً يضعها المسنون لتجاوز المشكلات والتغيرات التي تحدث لهم مما يحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي.

فالعمر فلم يحظ باختلاف بين الفئات العمرية المختلفة بالنسبة لمعنى الحياة، وذلك لتشابه الفكرة المجتمعية المعروفة عن ذلك المرض، والصعوبات التي ستواجه مرضى السرطان تكون بشكل عام متشابهة، فمرض السرطان يغير حياة الفرد بغض النظر عن العمر، كما أن مستوى الوعي والتثقيف الصحي يلعب دوراً في القدرة على تقبل المرض أو عدمه لدى المرضى بغض النظر عن العمر.

مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوســـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي "

يلاحظ من الجدول (4.23) أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.187) ومستوى الدلالة (0.830) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وبذلك قبلت الفرضية الثالثة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة ان معنى الحياة لا يرتبط بما يحمله الإنسان من شهادات أكاديمية او مؤهل علمي معين بل على العكس هناك الكثير من المصادر والنشاطات الاجتماعية والثقافية والجوانب الروحانية والنفسية التي يكتسب منها الإنسان المعنى. ويرى مكاوي (2012، ص310) " أن مصادر المعنى تتمثل في: الصفات الشخصية، نمو الشخصية والإنجاز، قبول الذات، السرور، الوفاء، تحقيق الهدوء، العلاقات الاجتماعية، العلاقات النوعية، والسلامة الجسدية". فالمؤهل العلمي لا يلعب دوراً كبيراً في تحديد مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان بقدر ما تلعبه عوامل أخرى مثل أساليب المواجهة والتكيف مع المرض ... الخ. وهذا يشير إلى الاشتراك في نفس التفكير والإدراك بالنسبة لمرض السرطان في المجتمع الفلسطيني بغض النظر عن المؤهل العلمي.

مناقشة نتائج الفرضية العاشرة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوســـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض"

يلاحظ من الجدول (4.25): أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.840) ومستوى الدلالة (0.009) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض، وبذلك رفضت الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

ويبين الجدول (4.26): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض.

وكانت الفروق في مدة من 2-6 سنوات وأقل من سنتين لصالح من 2-6 سنوات، وبين أكثر من 6 سنوات وأقل من سنتين لصالح أكثر من 6 سنوات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أنه كلما كان مدة الإصابة بالمرض قليلاً كلما قل معنى الحياة لديهم لأن المريض يكون في حالة صدمة وتخبط بعد المعرفة بالإصابة بمرض السرطان ولا يستطيع أن يضع مخططاً لحياته بعد الإصابة.

أما بعد الإصابة بمدة زمنية طويلة يكون المريض قد استوعب اصابته بمرض السرطان وقد حدد أهدافاً لحياته القصيرة المتبقية بعد الإصابة ووضع أولويات وواجبات تجاه عائلته ومجتمعه، قد تكسبه هذه حب الحياة والشعور بالمعنى بالرغم من مدة الإصابة الطويلة بالمرض. وفي النهاية سيمر كل مريض بطريق يمر به جميع المرضى من بداية معرفة المرض حتى الوصول إلى الاستقرار والتقبل من حيث معنى الحياة والنواحي النفسية والجسدية.

مناقشة نتائج الفرضية الحادية عشرة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوســـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية "

يلاحظ من جدول (4.28) أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.745) ومستوى الدلالة (0.177) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، وبذلك قبلت الفرضية الخامسة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة دوف وايفليفز (Duff & Ivleves, 2007) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس معنى الحياة تبعاً إلى متغير الحالة الاجتماعية أن الأفراد غير المتزوجين هم أكثر ارتفاعاً في معنى الحياة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن النسبة الأكبر من العينة كانت من المتزوجين والتي تمثل (60.5%)، فتعرض الشخص لهذا المرض سواء كان أعزباً أو متزوجاً أو مطلق أو أرمل تكون الاستجابات وردة الفعل تقريبا متشابهة، حيث أن الجميع تعرض للمرض، وهذا يقود لعدم الاختلاف والتشابه في مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان.

فالكل مشترك بنفس المشاعر والاحاسيس التي يتعرض لها الفرد المصاب، والآلام الجسمية، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية فالاشتراك في هذه الضغوط النفسية لم يجعل فروقاً في معنى الحياة بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية عشر:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوســـطات درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير وجود الأبناء"

يتبين من خلال الجدول (4.29) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.387)، ومستوى الدلالة (0.167)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية تعزى إلى متغير وجود الأبناء، وبذلك قبلت الفرضية السادسة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة باوروفارران (Baur & Farran, 2005) الي أظهرت وجود ذات دلالة إحصائية على مقياس معنى الحياة حيث كانت الفروق لصالح النساء المصابات بالسرطان وعندهن أطفال. ويفسر الباحث هذه النتيجة أنه بالرغم من أهمية وجود الأبناء لدى الإباء والأمهات وانهم يضيفون معنى الحياة لديهم. إلى ان معنى الحياة لا يتوقف على وجود الأبناء. حيث يوجد الكثير من الاهتمامات والواجبات في المجتمع الفلسطيني التي تضيف المعنى للمرضى لا تتعلق بالأبناء فقط.

فالإنسان دائم البحث عن معنى لوجوده، وهو يسعى دائماً لتحديد هدفه في الحياة والوجود هنا الالتزام برسالة ما ... ووجود الإنسان يتمثل في حريته في اختيار هدف لحياته، ويتفق مع المعنى الذي يصل إليه في حياته، والالتزام بهذا الهدف الذي وضعه والاجتهاد في سبيل تحقيقه (صبحي، 2003).

5.2 التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يوصي الباحث بما يأتي:

1. دراسة العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السرطان وربطها بمتغيرات نفسية واجتماعية.
2. تحسين معنى الحياة لدى مرضى السرطان لكونها الفئة الأضعف في المجتمع.
3. توظيف وتعيين أخصائيين نفسيين للقيام بعمل برامج إرشادية لمرضى السرطان، وذلك للتخفيف من معاناتهم النفسية وتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم.
4. توجيه أنظار وزارة الصحة والمؤسسات والجمعيات لتقديم الدعم والتسهيلات لمرضى السرطان.
5. وضع برامج سلوكية ومعرفية تهدف إلى تعديل أفكار مرضى السرطان نحو معنى الحياة
6. تنظيم برامج إرشادية وعلاجية لتحسين مستوى الشعور بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان وخاصة الإناث والمصابين حديثا بالمرض.
7. تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية والشخصية لمرضى السرطان في فلسطين.
8. إجراء أبحاث عن موضوع العوامل الخمس الكبرى للشخصية على بيئات وفئات مختلفة، لكونه موضوعاً جديداً، والبحث فيه (في البيئة العربية) ما زال في بدايته، ومحاولة ربطه بباقي المتغيرات النفسية والشخصية.

دراسات مقترحة:

يوصي الباحث بمزيد من الدراسات في هذا المجال ومنها:

- فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الشعور بمعنى الحياة لدى حالات مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين.
- دراسة سمات الشخصية التي تميز مرضى السرطان عن غيرهم.
- إجراء بحوث حول العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمتغيرات نفسية أخرى.
- إجراء دراسات حول الشخصية السرطانية والنظريات والنماذج الأخرى المفسرة للشخصية وعلاقتها بالسرطان.

المراجع والمصادر:

المراجع العربية:

القرآن الكريم

أبو الهدى، إبراهيم. (2011). دراسة سيكومترية إكلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصرياً والمبصرين. **مجلة كلية التربية**، م 35، ع (3)، ص 789 –822.

أبو عجوة، معتز. (2013). **دراسة مقارنة لبعض السمات الشخصية لدى مدمني ومروجي المخدرات والعاديين**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو غالي، عاطف. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة. **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية**، م 14، ع (2). ص 16 – 34.

أبو غزالة، سميرة. (2007. أ). أزمة الهوية ومعنى الحياة كمؤشرات للحاجة إلى الإرشاد النفسي دراسة على طلاب الجامعة. **المؤتمر الدولي الخامس التعليم الجامعي في مجتمع المعرفة:** الفرص والتحديات، في الفترة 11 – 12 يوليو 2007. ص253– 324.

أبو غزالة، سميرة. 2007 .ب). فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة. **المؤتمر السنوي الرابع عشر**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، في الفترة من 8 – 9 ديسمبر 2007. ص157 – 202.

.

آدلر، آلفرد. (2005). **معنى الحياة**، ترجمة عادل نجيب بشرى. ط1، المجلس الأعلى للثقافة، الجزيرة، القاهرة.

إسماعيل، حسام. شحاتة، سامية. (2010). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور. **دراسات نفسية. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية**. مصر. م 20، ع (3). ص379 –436.

أنيس، إبراهيم. منتصر، عبد الحليم. الصوالحي، عطية. أحمد، محمد. (1972). **المعجم الوسيط**. دار إحياء التراث العربي، بيروت.

إيغلتون، تيري. (2014). **معنى الحياة**، ترجمة علي ذيب. ط1، دار الفرقد للنشر والتوزيع، دمشق.

البادي، عائشة. (2014). **بعض سمات الشخصية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين في مدارس سلطنة عمان**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نزوى، عمان.

براهمية، جهاد. (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع (27). ص 309– 317.

برهوم، موسى. (2010). **الموجز فب الإرشاد وتطبيقاته**. ط1. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

بقيعي، نافز. (2015). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، الأردن. م 11. ع (4). ص 427–447.

البكوش، خيرية. (2014). العلاقة بين الألم والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. **المجلة الجامعة**، جامعة الزاوية، ليبيا. م 2. ع (16). ص 133– 152.

بلان، كمال. (2012). السمات الشخصية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة جامعة دمشق،** جامعة دمشق، سوريا. م 28. ع (1). ص17-65.

بلعوينات، مريم. (2015). **الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بالسرطان دراسة عيادية لخمس حالات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اكلي مجند والحاج، الجزائر.

بلوط، سمر. (2011). **التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن.** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة بيرزيت، فلسطين.

بوسنة، عبد الوافي. لحمر، فضيلة. (2016). مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان. **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،** جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر. عدد 20. ص 175-187.

بوعروري، جعفر. (2012). **أثر سمات شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وكفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمسعف المتمرس.** (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر – دالي إبراهيم، الجزائر.

جبر، أحمد. (2012). **العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، فلسطين.

الجهني، عبد الرحمن. (2016). علاقة التكيف الأكاديمي بالتفكير ما وراء المعرفي وسمات الشخصية لدى الطلبة السعوديين المبتعثين إلى نيوزلندا. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس(ASEP).** ع (73).

الحيصة، إيمان. (آبريل، 2018). التسويف الأكاديمي وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية في ضوء عدد من المتغيرات لدى الطلبة الجامعيين. **المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع (3). ص-858 838.

الخواجا، عبد الفتاح. (2009). **الإرشاد النفسي والتربوي**. ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

خوج، حنان. (2011). معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية. **مجلة جامعة أم القرى**، 3، (2)، ص12 - 44.

دحلان، خالد. (2007). **السمات الشخصية لرجل الامن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ربيعة، عقباني. (2016). **علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين بولاية وهران**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة وهران، الجزائر.

رحماني، سعاد. (2017). السمات الشخصية للأستاذ وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي للطلبة. المدرسة الوطنية المتعددة التقنيات موريس اودان بوهران. **مجلة التنمية البشرية**، ع (7).8070-1112.

رحيم، خلود. (2010). معنى الحياة كما تدركه المرأة العراقية. **المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس**. رابطة الأخصائيين النفسيين، جامعة بغداد. في الفترة ما بين 29-11 إلى 1-12 2010. ص 755 - 772.

الرفاعي، صباح. (2016). الإسهام النسبي للمساندة الاجتماعية والعوامل الخمس الكبرى للشخصية في التنبؤ بالاستماع بالحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة جدة. **عالم التربية**، مصر. م17، ع (56)، ص1-43.

الزعلان، إيمان. (2015). **قلق المستقبل وعلاقته بسمات الشخصية لدى الأطفال مجهولي النسب.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** ط4، عالم الكتب، القاهرة.

الزيادات، مريم. (2018)، معنى الحياة وعلاقته بالسلوكيات الخطرة على الصحة لدى طلبة الجامعة الأردنية. **الدراسات التربوية**، الجامعة الأردنية. م 45، ع (2).

الساعاتي، إسلام. (2012). **دراسة لبعض العوامل المميزة لشخصية القائد السياسي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

سالم، سهير. (2005). **معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية.** (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة القاهرة، مصر.

سمير، عباس. (2017). **نظريات الشخصية.** مطبوعة لمحاضرات نظريات الشخصية سنة ثانية علم النفس. جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج، الجزائر.

شدمي، رشيدة. (2015). **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.** (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

شرقي، وهيبة. (2015). **الاضطرابات النفسعصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

الشمالي، نضال. (2015). **العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين إلى مركز غزة المجتمعي** – برنامج غزة للصحة النفسية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

الشوربجي، إياد. (2009). **التفكير الناقد لدى المرشدين التربويين وعلاقته بسماتهم الشخصية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

صبحي، سيد. (2003)، **الإنسان وصحته النفسية**، ط1. الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

الصقرات، خلف. (2015). السمات الشخصية السائدة لدى معلمات المرحلة الأساسية في محافظة الكرك وأثرها على ادائهن التدريسي. **مجلة العلوم التربوية**، جامعة مؤتة، الأردن. م 1. ع (4). ص246 – 268.

صوالحة، عونية. العبوشي، نوال. (2010). دراسة وصفية لمستوى بعض السمات الشخصية لطلبة جامعة عملن الأهلية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم النفسية**، جامعة عمان الاهلية، الأردن. ع(19). ص161–202.

الطائي، منى. ذرب، كاظم. (2012). الاستجابة الجمالية وعلاقتها بسمات شخصية طلبة كلية الفنون الجميلة. **مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية**، جامعة بابل، العراق. م 2. ع (1). ص 344 – 361.

طنينة، عماد. (2017)، **الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.

عاشور، مي. (2012). **سمات الشخصية لدى العاملات بمهنة الشرطة وعلاقتها بالذكاء العاطفي وبعض المتغيرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عبد الحليم، أشرف. (2010). قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من الشباب. **المؤتمر السنوي الخامس عشر**، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، في الفترة ما بين 3-4 أكتوبر، ص335 - 368.

عبد الحميد، سلوى. (2015). المتغيرات المؤثرة في الأمراض السرطانية: بحث تطبيقي في مركز العلاج الكيميائى بمستشفى الدمرداش بمحافظة القاهرة. **مجلة الآداب**، جامعة عين شمس، مصر. ع (112). ص 471 – 496.

عبد الخالق، أحمد. النيال، مايسة. (2006). الخوف من السرطان؛ قياسه وعلاقته بسمات الشخصية. **مجلس النشر العلمي**. جامعة الكويت، الكويت. الحولية 27. الرسالة 257. ص7-98.

عبد الخالق، أحمد. النيال، مايسة. سالم، سهير. سعيد، حنان. (2007). معنى الحياة وحب الحياة لدى مجموعات مختلفة من مريضات السرطان (دراسة مقارنة). **المؤتمر الإقليمي لعلم النفس 18-20 نوفمبر 2007** رابط الأخصائيين النفسيين المصرية. ص 291 – 318.

عبد المطلب، السيد. أحمد، ميمي. (2016). البناء العاملي للعوامل الست الكبرى للشخصية في ضوء نموذج (HEXACO) وعلاقته بمعنى الحياة لدى طلبة جامعة الزقازيق، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، مصر. م 27، ع (108)، ص 182- 139.

عبد المعطي، حسن. (2005). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، **المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة ما بين 15- 16 مارس، ص13- 23.

عثمان، محمد. (2010). **الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب**. ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

عمر، بشرى. (2014). التحكم الذاتي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة آداب الفراهيدي، جامعة تكريت، العراق. ع (17)، ص 92 – 118.

عودة، ربيحة. (2017). **التوافق النفسي وعلاقته بالنسق القيمي وسمات الشخصية لدى المرأة العاملة بالشرطة في محافظات غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

غباري، ثائر. أبو شعيرة، خالد. (2010). **سيكولوجيا الشخصية**. ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

الغيلاني، سالم. (2013). **بعض السمات الشخصية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مدربي الفرق الأولى والاتحادات الرياضية في محافظة مسقط**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نزوى، عمان.

فاسي، آمال. (2011). **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة منتوري قسطنطينة، الجزائر.

فرانكل، فيكتور. (2004). **إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى**، ترجمة، إيمان فوزى. ط1، دار زهراء الشرق، القاهرة.

فرانكل، فيكتور. (1982). **الإنسان يبحث عن المعنى**، ترجمة، طلعت منصور. ط1، دار القلم، الكويت.

قاسم، عبد المريد. (2016). دور العوامل الخمس الكبرى للشخصية في التنبؤ بمهارات إعداد المشروع الشخصي للحياة لدى الشباب الجامعي في ضوء النوع والتخصص الدراسي. **مجلة كلية الآداب**، جامعة القاهرة، مصر. م 76. ع (7). ص 270–181.

قدوري، أحلام. كرامة، سهام. (2014). **الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

قواجلية، آية. (2013). **قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير، الجزائر.

القيق، منار. (2011). **سمات الشخصية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة الثانوية العامة في محافظة غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

كاظم، علي. (2002). القيم النفسية والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. جامعة السلطان قابوس، عمان. م 3. ع (2). ص 12 – 40.

كباجة، صالح. (2011). **التوافق النفسي وعلاقته بالسمات الشخصية لدى الأطفال الصم بمحافظات غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

كعبر، آلاء. (2017). **نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

محمد، محمد. (2011). العوامل الخمس الكبرى للشخصية. **مجلة البحوث التربوية النفسية**، جامعة بغداد، العراق. ع (30). ص 313 – 334.

مركز المعلومات الصحية الفلسطيني (2019). وزارة الصحة الفلسطينية. **التقرير الصحي السنوي لفلسطين لعام 2018**. وزارة الصحة، رام الله، فلسطين.

مرقة، بيسان. (2015)، **نوعية الحياة وأعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان في مستشفى بيت جالا الحكومي في بيت لحم**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.

مزلوق، وفاء. (2014). **استرايجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الهضاب، الجزائر.

مشري، نسيبة. (2017). **سمات الشخصية (الانبساط والانطواء) وعلاقتهما بالتفاؤل غير الواقعي لدى مرضى القولون العصبي**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (2015). **تأثير ممارسة رياضة الكاراتيه على سمات الشخصية لدى الرياضيين المراهقين من (16–20) سنة دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة**. جامعة آكلي محند اولحاج – البويرة – الجزائر

مكاوي، صلاح. (2012)، الطاقة النفسية الفعالة وعلاقتها بمعنى الحياة لدى الشباب الجامعي المشاركين في ثورة(25) يناير. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، 76، ص301 – 335.

المنصوري، خالد. (2008). **المشكلات النفسية والاجتماعية الأكثر شيوعاً وبعض السمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية المعلين بجامعة الطائف**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

منظمة الصحة العالمية (2009)، **استراتيجية للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم شرق المتوسط 2009-2013**. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

منظمة الصحة العالمية (2018): **السرطان**. سويسرا. (2019-12-10 .www.who.int)

موقع دائرة الصحة أبو ظبي (2019): العيادات الصحية. الإمارات.

(https://haad.ae/HAAD .4-12-2019).

ميللر، دوجلاس. (2010)، **لا تقلق كيفية التغلب على مصادر القلق السبعة في هذه الحياة**. ط1. مكتبة جرير، الرياض.

نبية، حنان. (2014). **الحاجات النفسية الاجتماعية لمرضى السرطان**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

النور، أحمد. (2013). الذكاءات المتعددة لدى طلاب جامعة جازان وعلاقتها بالسمات الخمس الكبرى وتخصصاتهم الدراسية.**مجلة العلوم التربوية والنفسية**،جامعة جازان،السعودية.م14.ع(2).ص165-195.

هدار، زينب. (2017)، سمات الشخصية لدى طلبة الجامعة وفق قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ص 73 – 88.

هلال، ساندرين. (2017). **العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالتفكير الإبداعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

همام، وليد. سلطان، منهل. (2010). السلوك القيادي وعلاقته بالسمات الشخصية لمدربي الألعاب الرياضية في جامعة الموصل من وجهة نظر لاعبيهم. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، جامعة الموصل، العراق. م 10. ع (3). ص 378 – 406.

الوائلي، جميلة. (2012)، المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية A.B لدى طلبة جامعة بغداد. **مجلة الإستاذ**، 201، ص 609– 664.

يوسف، داليا. (2008)، **معنى الحياة وعلاقته بدافعية الإنجاز والرضا عن الدراسة لدى طلاب الجامعة.** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، مصر.

المراجع الأجنبية:

Beheshtian, Fatemeh & Hashemi, Roghayeh & Rashidi, Zolfaghar (2015). The Five Personality Factors over the Students with Four Blood Types. **Journal of Applied Environmental and Biological Sciences**, 5(8).45-*49.*

Sharifi, Mohammad & Ahmadian, Hamza & Jalali, Ali (2015). The relationship between the big five personality factors with blood types in Iranian university students. **Journal of Chemical and Pharmaceutical Research**, 7(5),233-240**.**

Kasivar, P & Shokri, O. (2008): "A structural model of personality factors,

learning approaches", **thinking styles and academic achievement (Acc'08) Istambul**, Turkey 27-30.

Mason, H (2013): Meaning in Life within an African Context: A Mixed Method Study, **Journal of Psychology in African**, Vol.23, Issue 4, P:635-638.

Duff, L & Ivleves, A (2007): **Happiness, Meaning of Life and Income**, University of the West of England, Business Studies, P: 1-13.

Steger, M & Kashdan, T (2006): Stability and Specificity of Meaning in Life and Life Satisfaction over one year, **Journal of Happiness Studies**, Vol.8, Issue 2, P: 161-179.

Baur, W. & Farran, C. (2005). Meaning in life and psycho-spiritual functioning a comparison of breast cancer survivors and health women. **Journal of Holistic Nursing**, (23), 2 p 172 – 190.

Homan, Kristin J and Boyatzis, Chris J. 2010. Religiosity, Sense of Meaning, and Health Behavior in Older Adults, **he International Journal for the Psychology of Religion**, 20:173-186.

Brassai, Laszlo. Piko, Bettina.F. Steger, Michael. F. 2012. **Existential Attitudes and Eastern European Adolescents, Problem and health Behaviors**: Highlighting the Role of the Searching for Meaning in life, The Psychological Record, 62: 719 – 734.

Abarghouei, M., Sobri, M. H., Abarghouei, M. R., & Bidaki, R. (2016).

adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS, a meta-analysis, Clinical psychology review.

Petra, O. (2003)."**Meaning in Life and Depression A Comparative Study of the Relation between them across the Life Span**".Dissertation Abstracts International. 2, (64), 972.

Norcross, J.(2000). Clinical Versus Counseling Psychology: What's the Diff.Journal of Psi Chi, The National Honor Society in Psychology, 5, (1), 20-24.

Hamidi, S; Yetkin, A; Yatkin, Y. (2010)."The Meaning of Life: Health, Disease and the Naturopathy".**Journal of Psychology and Counselling**. 2 (1), 9-16.

Eagleton,T.(2007).The Meaning of Life.Britian:Oxford UniversityPress.

meaning in life: Personality cognitive style and the dynamic between seeking, **Journal of Personality**. 76. (2). 200-228

الملاحق

ملحق رقم (1) أداة الدراسة بصورتها الأولية:

برنامج الدراسات العليا

قسم الإرشاد التربوي والنفسي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الدكتور/ة ..... المحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: " **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية** –" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي.

لذا أرجو من حضرتكم الاطلاع وتحكيم فقرات المقياس وإبداء مقترحاتكم في تحديد مدى انتماء العبارات لمقياس الدراسة، وإضافة ما ترونه مناسباً من عبارات، وتعديل وحذف العبارات غير المناسبة.

مع خالص الشكر والتقدير

الباحث: أحمد درابيع

2019

القسم الأول: البيانات الشخصية:

ضع/ي دائرة حول الإجابة المناسبة:

الجنس: 1-ذكر 2-أنثى

الحالة الاجتماعية: 1-أعزب/عزباء 2-متزوج/ة 3-أرمل/ة 4-مطلق/ة

العمر: 1- أقل من 30 سنة 2- من 30 – 40 3-أكبر من 40 سنة

المؤهل العلمي: 1- ثانوية فما دون 2- بكالوريوس 3-ماجستير فأعلى

مستوى الدخل: 1- 3 ألاف فأقل 2- من 3-5 الآف 3- أكثر من 5 الآف

مدة المرض: 1- أقل من سنتين 2- من 2 – 4 سنوات 3- 4 سنوات فأكثر

نوع العلاج: 1- جراحي 2- كيميائي 3- اشعاعي

الأبناء: 1- لدي أبناء 2- لا يوجد لدي أبناء

نوع المرض: .....

القسم الثاني: مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد: كوستا وماكري (1992، Costa & Mc Crae) تعريب الأنصاري (1997).

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
1	لست بالشخص القلق					
2	أحب أن يلتف الناس من حولي					
3	أحب أن أستغرق في أحلام اليقظة					
4	أحاول أن أكون لطيفاً مع كل من أقابله.					
5	أحتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبة.					
6	يغلب علي الشعور بأني أقل من الآخرين					
7	تثيرني المواقف المضحكة ولا أتمالك نفسي					
8	عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها.					
9	أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي وزملائي.					
10	أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد					
11	أشعر في بعض الأحيان بالانهيار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة					
12	أعتبر نفسي شخصية مزعجة.					
13	أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية					
14	يعتقد البعض أني أناني ومغرور					
15	أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد.					
16	نادرا ما أشعر بالوحدة أو الكآبة					
17	أستمتع بالحديث مع الآخرين					
18	أعتقد أن الاستماع إلى مجادلة ما، لا فائدة منها إلا تشويش الأفكار تضليلها					
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم					
20	أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير					
21	وكثيرا ما أشعر بالتوتر أو النرفزة.					
22	أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة مثل مراكز التسوق والمدن الترفيهية					
23	قراءة الشعر وتذوقه أمر لا يهمني					
24	أميل إلى الشك في نوايا الآخرين					
26	أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي					
27	أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي					

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
28	أسعى كثيراً إلى تجربة المأكولات الجديدة.					
29	يسهل استغلالي إن سمحت بذلك					
30	أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل.					
31	نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.					
32	كثيرا ما أشعر بأني أفيض قوة ونشاطا.					
33	نادراً ما ألاحظ تأثير التغيرات البيئية					
34	يحبني معظم من يعرفني.					
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.					
36	كثيرا ما أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرين.					
37	تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط.					
38	أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبت فب الأمور الأخلاقية.					
39	قد أوصف بالبرود والحذر.					
40	إذا التزمت بعمل ما فإني أؤديه وأتابعه حتى النهاية.					
41	ينتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور.					
42	انا شخصية متشائمة بشكل عام.					
43	تستهويني في بعض الأحيان قراءة النصوص الأدبية					
44	أتمسك بآرائي بشدة.					
45	قد أخذل ثقة من حولي في بعض الأحيان.					
46	نادرا ما أشعر بالحزن أو الاكتئاب.					
47	تجري حياتي بشكل سريع.					
48	اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية قليلة نوعاً ما.					
49	أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين وآلامهم.					
50	أنا شخصية منتجة وأنهي عملي بصورة جيدة.					
51	يغلب على الشعور بالعجز والحاجة إلى من يحل مشاكلي.					
52	أنا شخصية نشيطة جداً.					
53	أحب القراءة والاطلاع كثيراً.					
54	أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى وإن كانت سلبية.					
55	أنا شخص غير منظم.					
56	شعوري بالخجل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى محاولة الاختباء.					

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
57	أفضل أداء أعمالي بنفسي عوضاً عن قيادة الآخرين.					
58	أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.					
59	أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر.					
60	أحرص أن يكون عملي متقناً ومميزاً.					

القسم الثالث: مقياس معنى الحياة (إعداد: الباحث).

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أنا راض عن حياتي الحالية.			
*2	حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس.			
3	أعتز بنفسي.			
4	تمضي الحياة على نحو قاتم وكئيب.			
5	أسعى بكل جهدي لتحقيق أهدافي في الحياة.			
6*	اعتقد أني لا أعطي الأشياء الهامة في حياتي وقتاً كافياً.			
7	أشعر أن علي واجبات نحو العالم لابد من تحقيقها والوفاء بها.			
8	أبحث عن أفضل الأساليب لاستغلال قدراتي ومواهبي.			
9	أعرف ما لدي من قدرات متميزة.			
10	أتطلع دائماً إلى المثل العليا.			
11*	إنني عاجز عن وضع أهداف لحياتي.			
12*	أعجز عن اتخاذ كثير من القرارات المصيرية في حياتي.			
13*	أجد العالم الذي أعيش فيه مملاً جداً.			
14	أرى أنّ الحياة مملوءة بمصادر كثيرة للسعادة.			
15	أستطيع بإمكانياتي أن احقق طموحاتي.			
16*	هناك بعض المواقف التي أشعر فيها باليأس التام.			
17	أعتقد أنه لا يستحق الحياة من يعيش لذاته فقط.			
18	المعاناة في حياتي تجعلني أحقق كثيراً من الإنجازات.			
19	استمتاعي بالحياة أقل من ذي قبل.			
20	من المهم بالنسبة لي أن أكرس حياتي لهدف ما.			
21	المعاناة والألم تكشف عن معاني حقيقية في الحياة.			

22	أبحث عن تحقيق غايات وقيم سامية، تتجاوز اهتماماتي الشخصية.			
23	أتمتع بحياة اجتماعية جيدة.			
24	اشعر بأني شخص لا قيمة له.			
25	أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروفاً.			
26	أؤمن بقيمة كل ما أسعى لتحقيقه في حياتي.			
27	دائماً ما أفكر في العواقب قبل أن أقوم بعمل ما.			
28	دائماً أشعر بالشغف وينتابني الفضول لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي			
29	أثق في الآخرين.			
30	الخبرات المؤلمة التي تمر بي تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى وأصلب.			
31	أنا أحب التحدي.			
32	عاملتني الحياة بشكل عادل			
33	أقبل ما لا يمكن تغييره			
34	أعرف كيف أتأقلم مع ظروف حياتي.			

ملحق رقم (2) قائمة بأسماء المحكمين:

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. نبيل عبد الهادي	علم النفس التربوي	جامعة القدس
2	د. عمر الريماوي	علم النفس	جامعة القدس
3	د. رحاب السعدي	صحة نفسية	جامعة الاستقلال
4	د. محمد دبوس	القياس والتقويم	جامعة الاستقلال
5	د. سمير شقير	إرشاد نفسي	جامعة القدس
6	د. إيناس موسى الزين	إدارة تربوية	جامعة الاستقلال
7	د. إياد الحلاق	علم النفس التربوي	جامعة القدس
8	د. عامر شحادة	علم نفس عام	جامعة الاستقلال
9	د. نادر شوامرة	علم النفس الاجتماعي	جامعة الاستقلال
10	د. محسن عدس	القياس والتقويم	جامعة القدس
11	د. صلاح شوامرة	علم النفس الأمني	جامعة الاستقلال
12	أ. ميرنا خاروفة	إرشاد نفسي وتروي	الجمعية العربية
13	أ. هايل عمرو	علم جريمة	جامعة الاستقلال

ملحق رقم (3) أداة الدراسة بصورتها النهائية:

تحية طيبة وبعد.. **جامعة القدس**

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: " **العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية** –" لذا يرجى التكرم بالإجابة على جميع الفقرات بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة تعبر عن وجهة نظرك، علماً بأن هذا الدراسة تجرى لأغراض البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر والتقدير

الباحث: أحمد درابيع

القسم الأول: البيانات الشخصية:

ضع/ي دائرة حول الإجابة المناسبة:

الجنس: 1- ذكر 2- أنثى

العمر: 1- أقل من 30 سنة 2- من 30 – 40 سنة 3- أكبر من 40 سنة

المؤهل العلمي: 1- ثانوية فما دون 2- دبلوم- بكالوريوس 3- ماجستير فأعلى

مدة المرض: 1- أقل من سنتين 2- من 2 – 6 سنوات 3- أكثر من 6 سنوات

الحالة الاجتماعية: 1- أعزب/عزباء 2- متزوج/ة 3- أرمل/ة 4- مطلق/ة

الأبناء: 1- لدي أبناء 2- لا يوجد لدي أبناء

القسم الثاني: مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية إعداد: كوستا وماكري(1992م). تعريب الأنصاري 1997م.

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
1	لست بالشخص القلق.					
2	أحب أن يلتف الناس من حولي.					
3	أستغرق بأحلام اليقظة.					
4	أتعامل بلطف مع الأشخاص من حولي.					
5	ممتلكاتي نظيفة.					
6	أنا أقل من الآخرين.					
7	لا أتمالك نفسي أمام المواقف المضحكة.					
8	عندما أصل إلى طريقة صحيحة لعمل شيء ما فإنني أستمر عليها.					
9	أدخل في نقاشات كثيرة مع أسرتي.					
10	أحرص على إنجاز أعمالي في وقتها المحدد.					
11	أشعر بالانهيار إذا وضعت تحت ظروف ضاغطة.					
12	أنا شخصية مزعجة.					
13	أميل إلى تذوق الأعمال الفنية والمناظر الطبيعية.					
14	يعتقد البعض أني أناني.					
15	أعتبر نفسي شخصية لا تحافظ على النظام بالشكل الجيد.					
16	أشعر بالوحدة.					
17	أستمتع بالحديث مع الآخرين.					
18	لا أشارك في مجادلة ما يمكن أن تشوش أفكاري.					
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم.					
20	أهتم بإنجاز أعمالي بدقة وضمير.					
21	وكثيراً ما أشعر بالتوتر أو النرفزة.					
22	أميل إلى الأماكن الحيوية النشطة.					
23	قراءة الشِعر وتذوقه أمر لا يهمني.					
24	أشك في نوايا الآخرين.					
25	أميل إلى وضع تخطيط لتحقيق آمالي وطموحاتي.					
26	أشعر في بعض الأحيان أن لا قيمة لي.					
27	أفضل في العادة إنجاز أعمالي بنفسي.					
28	أسعى كثيراً إلى تجربة المأكولات الجديدة.					

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
29	يسهل استغلالي إن سمحت بذلك.					
30	أضيع الكثير من الوقت قبل أدائي لأي عمل.					
31	أشعر بالخوف أو القلق.					
32	كثيراً ما أشعر بأني أفيض قوة ونشاطاً.					
33	نادراً ما ألاحظ تأثير التغيرات البيئية.					
34	يحبني معظم من يعرفني.					
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.					
36	أغضب من الطريقة التي يعاملني بها الآخرون.					
37	تتسم شخصيتي بالمرح والحيوية والنشاط.					
38	أعتقد بأن علينا أن نلجأ لعلماء الدين للبت في الأمور الأخلاقية.					
39	قد أوصف بالحذر.					
40	إذا التزمت بعمل ما فإني أؤديه وأتابعه حتى النهاية.					
41	ينتابني في الغالب شعور بانخفاض همتي إذا ساءت الأمور.					
42	أنا شخصية متشائمة بشكل عام.					
43	تستهويني قراءة النصوص الأدبية.					
44	أتمسك بآرائي بشدة.					
45	قد أخذل ثقة من حولي في بعض الأحيان.					
46	نادراً ما أشعر بالاكتئاب.					
47	تجري حياتي بشكل سريع.					
48	اهتماماتي بتأمل طبيعة الكون قليلة نوعاً ما.					
49	أحرص على مراعاة مشاعر الآخرين وآلامهم.					
50	أنا شخصية منتجة وأنهي عملي بصورة جيدة.					
51	يغلب على الشعور بالعجز والحاجة إلى من يحل مشاكلي.					
52	أنا شخصية نشيطة جداً.					
53	أحب القراءة والاطلاع كثيراً.					
54	أحرص على إظهار مشاعري للآخرين حتى وإن كانت سلبية.					
55	أنا شخص غير منظم.					
56	شعوري بالخجل قد يدفعني في بعض الأحيان إلى الانعزال.					
57	أفضل أداء أعمالي بنفسي عوضاً عن قيادة الآخرين لي.					

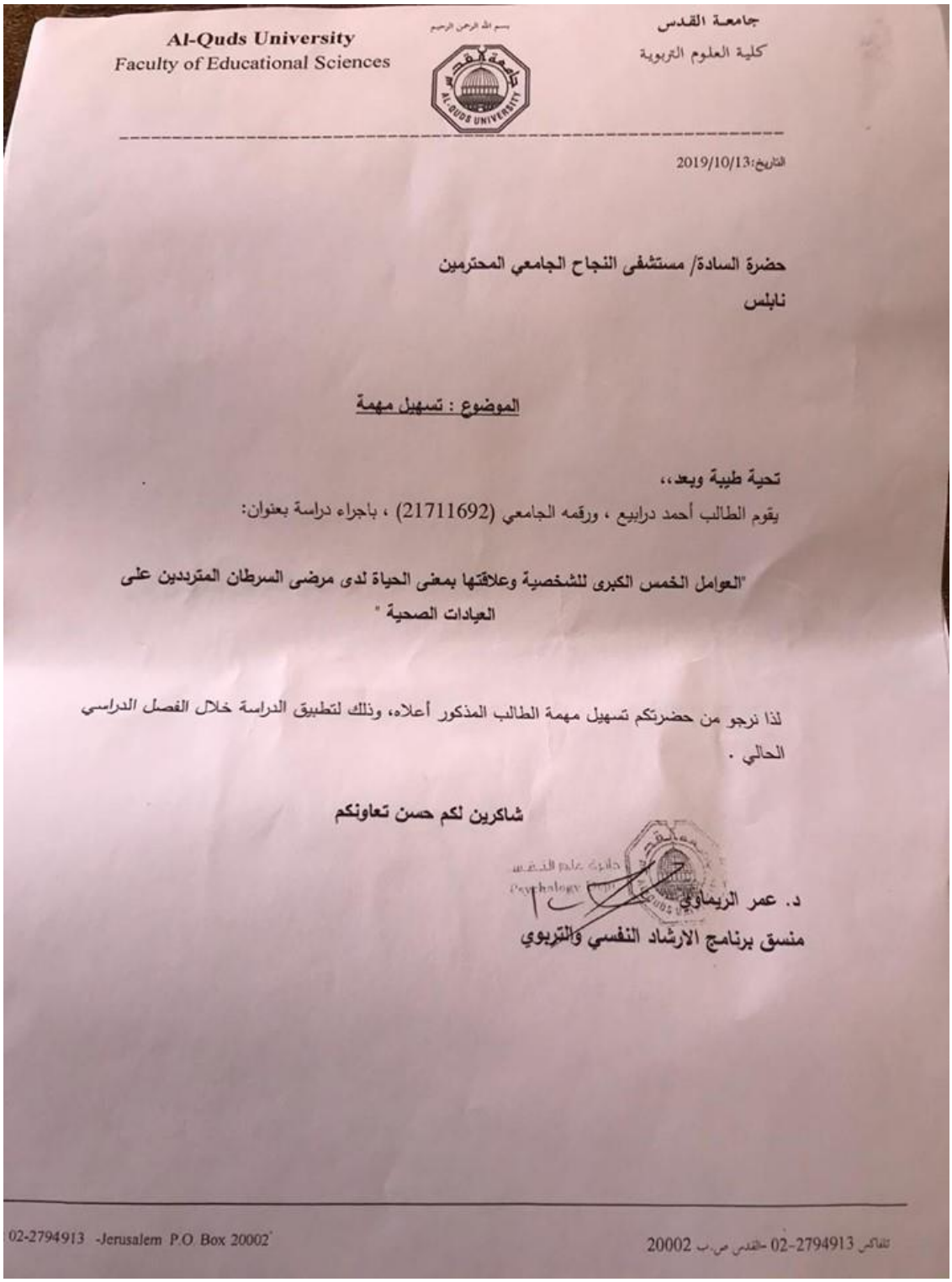
58	أستمتع بالتأمل في النظريات والأفكار المجردة.					
59	أستخدم أسلوب التحايل لتحقيق ما أريده إن لزم الأمر.					
60	أحرص أن يكون عملي متقناً.					

القسم الثالث: مقياس معنى الحياة (إعداد: الباحث).

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أنا راضٍ عن حياتي الحالية.			
*2	أشعر بأن حياتي فارغة يملؤها اليأس بعد إصابتي بمرض السرطان.			
3	أعتز بنفسي.			
4*	تمضي الحياة على نحو قاتم.			
5*	الأشياء الهامة ليس لها وقت كافٍ في حياتي.			
6	أعرف ما لدي من قدرات.			
7*	أعجز عن وضع أهداف لحياتي بعد إصابتي بمرض السرطان.			
8*	أجد العالم الذي أعيش فيه مملاً جداً.			
9	أرى أنّ الحياة مملوءة بمصادر كثيرة للسعادة.			
10	أستطيع بإمكانياتي أن احقق طموحاتي.			
11	أكرس حياتي لتحقيق هدف ما.			
12	أتمتع بحياة اجتماعية جيدة.			
13*	أشعر بأني شخص لا قيمة له بسبب المرض.			
14	أدين بالفضل لكل من يقدم لي معروفاً.			
15	أفكر في العواقب قبل القيام بأي عمل.			
16	أشعر بالشغف (الفضول) لمعرفة ما يحمله لي كل يوم جديد في حياتي.			
17	أثق في الآخرين.			
18	الخبرات المؤلمة تجعلني أواجه الحياة بشكل أقوى وأصلب.			
19	أنا أحب التحدي.			
20*	عاملتني الحياة بشكل عادل.			
21	أتقبل الأمور التي لا يمكن تغييرها.			
22	لدي القدرة على التأقلم مع ظروف حياتي.			

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،،،،،

ملحق رقم (4) كتب تسهيل المهمة:



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ:2019/10/13

حضرة السادة/ مستشفى النجاح الجامعي المحترمين
نابلس

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،
يقوم الطالب أحمد درابيع ، ورقمه الجامعي (21711692) ، باجراء دراسة بعنوان:

"العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين على العيادات الصحية "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عمر الريماوي
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

02-2794913 -Jerusalem P.O Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

التاريخ:2019/10/13

حضرة السادة/ مستشفى بيت جالا الحكومي المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،
يقوم الطالب أحمد درابيع ، ورقمه الجامعي (21711692) ، باجراء دراسة بعنوان:

"العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين على العيادات الصحية "

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عمر الريماوي
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

Fax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
2.1	العوامل الخمس الكبرى والسمات الممثلة لها طبقا لكوستا وماكري (Costa & McCrae).	27
3.1	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.	70
3.2	توزيع الفقرات عل مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	71
3.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل العصابية	73
3.4	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل الانبساط	73
3.5	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل الانفتاح.	74
3.6	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل المقبولية.	74
3.7	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مجال عامل يقظة الضمير	74
3.8	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية في فلسطين.	75
3.9	نتائج معامل الثبات للمجالات.	76
4.1	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.	81
4.2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل العصابية.	82
4.3	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل الانبساط.	83
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل الانفتاح.	84

4.5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل المقبولية.	86
4.6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال عامل يقظة الضمير.	87
4.7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.	89
4.8	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين العوامل الخمس الكبرى ومعنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية.	91
4.9	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.	92
4.10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.	93
4.11	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.	94
4.12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	95
4.13	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	96
4.14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.	97

4.15	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.	98
4.16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.	99
4.17	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.	100
4.18	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات العوامل الخمس الكبرى للشخصية شيوعاً لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء.	101
4.19	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير الجنس.	102
4.20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.	103
4.21	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير العمر.	104
4.22	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	104
4.23	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	105
4.24	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.	106
4.25	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير مدة المرض.	106

4.26	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض.	107
4.27	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية	108
4.28	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية	108
4.29	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى درجات معنى الحياة لدى مرضى السرطان المترددين إلى العيادات الصحية حسب متغير وجود الأبناء	109

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
2.1	معدل حدوث السرطان لكل 100.000 من السكان، الضفة الغربية، فلسطين 2010–2018.	49
2.2	التوزيع النسبي لأكثر الوفيات المسجلة بالسرطان من مجموع وفيات السرطان، فلسطين 2018.	50

فهرس المحتويات:

إقرار ..... أ

شكر وتقدير: ..... ب

الملخص: ..... ج

ABSTRACT ..... د

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها: 1

1.1 المقدمة: 2

1.2 مشكلة الدراسة: 4

1.3 أهمية الدراسة: 5

1.4 أهداف الدراسة: 7

1.5 أسئلة الدراسة: 8

1.6 فرضيات الدراسة: 9

1.7 محددات الدراسة: 11

1.8 مصطلحات الدراسة: 12

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 15

2.1 المحور الأول: العوامل الخمس الكبرى للشخصية 16
2.1.1 مفهوم الشخصية: 17
2.1.2 نظريات الشخصية: 18
2.1.3 نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية: 22
2.1.3.1 تعريف العوامل الخمس الكبرى الشخصية: 23
2.1.3.2 أهم طرق اكتشاف العوامل الخمس الكبرى للشخصية: 25
2.1.3.3 خصائص نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية 26
2.2 المحور الثاني: معنى الحياة: 29
2.2.1 نبذة تاريخية عن مفهوم معنى الحياة: 30
2.2.2 مفاهيم معنى الحياة: 31
2.2.3 وجهات النظر المفسرة لمعنى الحياة: 33
2.2.4 حالة اللامعنى 40
2.2.5 مصادر المعنى للحياة: 40
2.2.6 كيف تحقق معنى الحياة: 41
2.3 مرض السرطان: 44
2.3.1 مقدمة: 44
2.3.2 النظريات المفسرة للسرطان 45
2.3.3 الشخصية السّرطانية 46
2.3.4 مرض السرطان في فلسطين 49

2.4 العيادات الصحية .....
51
2.5 الدراسات السابقة 52
2.5.1 دراسات تتعلق بالشخصية وعلاقتها بمعنى الحياة 52
2.5.2 دراسات تناولت العوامل الخمس الكبرى للشخصية 53
2.5.3 دراسات تناولت معنى الحياة 57
2.5.4 دراسات تناولت مرضى السرطان 62
2.5.5 تعقيب على الدراسات السابقة 65
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات: 67
3.1 مقدمة: 68
3.2 منهج الدراسة 68
3.3 مجتمع الدراسة وعينتها 69
3.4 وصف متغيرات أفراد العينة 69
3.5 أداة الدراسة 71
3.6 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق والثبات) 72
3.7 متغيرات الدراسة 76
3.8 إجراءات الدراسة 77
3.9 المعالجات الإحصائية 78
الفصل الرابع: نتائج الدراسة 79
4.1 تمهيد 80

4.2 نتائج أسئلة الدراسة 80
4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 80
4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 88
4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 90
4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 91
4.2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: 102
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 110
5.1 مناقشة النتائج والتوصيات: 111
5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول 111
5.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني 113
5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث 114
5.2 التوصيات: 131
المراجع والمصادر: 133
المراجع العربية 133
المراجع الأجنبية 145
الملاحق: 147
ملحق رقم (1) أداة الدراسة بصورتها الأولية: 148
ملحق رقم (2) قائمة بأسماء المحكمين: 154
ملحق رقم (3) أداة الدراسة بصورتها النهائية: 155

ملحق رقم (4) كتب تسهيل المهمة: 195