IUG Journal of Educational and Psychological Sciences
Peer-reviewed Journal of Islamic University-Gaza

E-ISSN: 2410-3152
P-ISSN: 2410-2946

IUGJEPS
Vol 32, No 3, 2024, pp 164 - 189

Received on (19-01-2023) Accepted on (26-04-2023)
https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.32.3/2024/7

Spiritual Intelligence and its Relationship to the Anxiety of the Death among a Sample of People with Cancer in Jordan

Dr. Intisar Ahmad Mahmoud Dar-Oudy
The world Islamic Sciences & Education/Faculty of Educational Sciences - Jordan
Dr.Intisar68@gmail.com

Abstract:

The study aimed to identify the level of spiritual intelligence and the anxiety of death among a sample of cancer patients in Jordan and to examine the correlation between them, this was done on a sample consisting of a (160) male and female cancer patients in Jordan, in order to achieve the objectives of the study, the researcher used two tools, the spiritual intelligence scale and the anxiety of death scale, and they were developed and their psychometric properties were verified. The researcher used the descriptive correlation approach, and the findings of the study showed that the level of spiritual intelligence came in a medium degree, and the level of the anxiety of death came in a high degree. the findings also showed that there is a statistically significant negative correlation between spiritual intelligence in its dimensions and the anxiety of death in its dimensions, it also showed that there were no differences in spiritual intelligence and the anxiety of death due to the gender variable, and there were differences in spiritual intelligence due to the age variable from (40-49) and age (more than 50), also, showed that there were differences in the anxiety of death due to the age variable for the ages from (40-49). The study recommends focusing on satisfying the spiritual needs of cancer patients with emotional and social support through motivational lectures and recreational activities. Raising the level of religious beliefs and reducing the level of death anxiety through religious guidance.

Keywords: Spiritual intelligence, the anxiety of death, Cancer patients.

الذكاء الروحي وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن

د. انتصار أحمد محمود دارعودة

جامعة العلوم الإسلامية العالمية / كلية العلوم التربوية – الأردن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، وفحص العلاقة الارتباطية بينهما، وذلك على عينة مكونة من (160) مصابًا ومصابة بالسرطان في الأردن، وتحقيقًا لأهداف الدراسة استخدمت الباحثة أداتين هما: مقياس الذكاء الروحي، ومقياس قلق الموت بعد تطويرهما والتحقق من الخصائص السيكومترية لهما. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الذكاء الروحي جاء بدرجة متوسطة، أما مستوى قلق الموت؛ فجاء بدرجة مرتفعة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين الذكاء الروحي بأبعاده وقلق الموت بأبعاده، كما أظهرت عدم وجود فروق في الذكاء الروحي وقلق الموت تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق في الذكاء الروحي تعزى لمتغير العمر من (40-49)، والعمر (أكثر من50)، وأظهرت النتائج أيضًا وجود فروق في قلق الموت تعزى لمتغير العمر لصالح من(40-49). وتوصي الدراسة بالتركيز على إشباع الحاجات الروحية لدى مرضى السرطان بالدعم العاطفي والاجتماعي عبر المحاضرات التحفيزية والأنشطة الترويحية. ورفع مستوى المعتقدات الدينية، وخفض مستوى قلق الموت من خلال الإرشاد الديني.

كلمات مفتاحية: الذكاء الروحي، قلق الموت، مرضى السرطان.

مقدمة:

انتشر في الآونة الأخيرة العديد من الأمراض الخطيرة والمهددة لحياة الإنسان كالسرطان (Cancer)، والذي يُعد من أشدها وأكثرها فتكا؛ نظرًا لنمو الخلايا المسرطنة وانتشارها في أي جزء من أجزاء الجسم بشكل غير طبيعي، ويصيب تشخيص الإصابة به الفرد بأقوى صدمة له في حياته، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، كالقلق والخوف، هذا بالإضافة إلى الشعور الدائم باقتراب الأجل ومواجهة الموت، مما دفع بالعديد من المختصين والعلماء إلى إجراء دراسات وبحوث متعددة لمعرفة الأسباب التي أدت إلى الإصابة به، والآثار السلبية التي يتركها على المصابين وعائلاتهم، والعمل على بناء خطط وبرامج لتقديم الدعم الروحي والنفسي والاجتماعي لهم، وتقديم العلاج الطبي إذا استدعت الحاجة إلى ذلك.

ويعاني مرضى السرطان من هواجس عديدة، منها هاجس الموت، وهذا الشعور مكروه لديهم لأنه يشعرهم بالضعف والوهن؛ مما يجعلهم يحاولون عدم التفكير فيه والهروب منه، وقد ينكرون حدوثه في بعض الأحيان.

ووفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية، أظهرت أن مرض السرطان يأتي في المرتبة الثانية من مراتب أسباب الوفاة الرئيسة في العالم، وقد شُخّص ما يقارب (20) مليون شخص بالسرطان، وتوفي (10) ملايين شخص بسببه. أما في الأردن؛ فهناك ما يقارب (8–9) حالات سرطان لكل (1000) شخص من سكانها مصابون به، وقد بلغ عدد الوفيات في العام 2021 (3084) وفاة (Global Health Organization, 2021).

ومن الطبيعي أن تتسبب بعض علاجات السرطان بتغيرات عديدة جسدية دائمة أو مؤقتة، فتؤدي إلى تدنٍ في تقدير الذات، وتغيير في صورة الجسم لدى المصابين به، فيتكون لديهم قلق بفقدان أحد أعضائهم، أو حدوث ندبات أو تشوهات نتيجة الجراحة، أو فقدان الشعر والحواجب نتيجة العلاج الكيميائي، فيتأثرون بتقييم الآخرين لمظاهرهم الجسدية الخارجية التي قد تشعرهم أحيانا بالنقص؛ لعدم تناسب أوصافهم مع معايير الثقافة السائدة في المجتمع (أبو عبيد، 2018).

وغالبا ما يتجنب الناس الحديث عن الموت أو أي شيء يذكرهم به، وهذا أمر طبيعي؛ وذلك لوجود جوانب غامضة فيه، إذ يميل الإنسان بطبعه إلى الخوف من الغريب أو المجهول، فضلا عن أن الموت قد ينهي فرصته في تحقيق الأهداف التي خطط لها، بالرغم من علمهم بأن الموت نهاية حتمية للكائنات الحية كلها (المصري، 2022).

ويرتبط قلق الموت ارتباطا سلبيا بالحالة الصحية لدى مرضى السرطان بغض النظر عن العمر، فنجد أن نظرة مريض السرطان كبير السن تختلف عن نظرة المريض صغير السن؛ بحيث يرى كبار السن أن الموت بالنسبة لهم حدث متوقع، وأنهم قد وصلوا إلى مرحلة حققوا فيها الكثير من أهدافهم، وهم مدركون تماما أن الموت حقيقة يجب الإيمان والتسليم بها؛ وهذا ما يجعلهم يتوقعون الموت في أي لحظة (الشويخ، 2007)، بينما نجد المرضى الأصغر سنا يخططون لتحقيق أهدافهم المنشودة بكل قوة.

ويعرف تمبلر (Templer, 1970) قلق الموت بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السعادة والسرور، والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت".

كما يعرفه عبد الخالق (1987) بأنه: "نوع من أنواع القلق الهائم أو الطليق، والذي يتركز حول موضوعات متعلقة بالموت، والاحتضار لدى الفرد أو ذويه، فالموت مصطلح مجرد، ولكنه مرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي، مثله مثل الخوف من الوحدة وغيرها".

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM–5, 2015)، إلى أن هناك مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية تظهر لدى مريض السرطان، منها: عدم القدرة على التركيز، والتردد في اتخاذ القرارات، وتوتر الأعصاب، وسرعة الغضب، والشعور بالدوار والقشعريرة، والعزلة، والانسحاب، وانتظار الموت والخوف منه، وفقدان السيطرة، والميل إلى توقع الشر والمصائب، والشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع (جونسون وآخرون، 2015).

ومن الأسباب التي تؤدي إلى قلق الموت الخوف من الألم والاحتضار والإذلال نتيجة الآلام الجسدية ونهاية الحياة، وفقدان السعادة، وتوقف السعي إلى تحقيق الأهداف، وتوقع موت الفجأة، والمصير المجهول بعد الموت، وضعف الإيمان بالله عز وجل، وعدم الاستعداد للقاء الله عز وجل بالأعمال الصالحة، وكثرة الخطايا والذنوب، والخوف من ظلمة القبر ووحشته، والخوف على الأسرة والأولاد بعد فراقهم، وحزنهم عليه بعد موته (عبد الخالق، 1987).

وهناك أنواع عديدة لقلق الموت، وذلك بحسب شدة سيطرة فكرة الموت على تفكير الشخص، ويتمثل بقلق الموت المزمن الذي يعاني منه المريض إذا طالت مدة مرضه أو ازدادت معاناته مع المرض، وكذلك قلق الموت الحاد الذي يظهر في جملة من الأعراض في زمن قصير، ويرتبط بخبرات الحياة كموت قريب أو نحوه (السيد عثمان، 2001).

ومن النظريات النفسية التي فسرت قلق الموت النظرية المعرفية، والتي ترى أنه ناتج عن الاضطراب في طريقة تفكير الفرد واعتقاده، وكيفية تفسيره لما يدور حوله من أحداث، فيعدّ هذه الأحداث مرتبطة بالخطر والتهديد، وذلك بحسب إدراكه إياها، وهذا الإدراك يجعل الفرد متوترا دائما بعدّها ظروفا ضاغطة، مما يولد القلق لديه (الخواجا، 2010). بينما تؤكد النظرية السلوكية أن القلق يشكل جزءًا أساسيًا من السلوك العصابي، ويحدث القلق عن طريق التعلم. وهناك أسباب لهذا القلق، منها: الصراع الذي أحدثه المثير المحايد الذي تحول إلى مثير شرطي للقلق (شقير، 2016).

لذا، لا بدّ من التدخل السريع لمساعدة مرضى السرطان على تخطي هذه العقبة من حياتهم، والخروج منها بسلام، ومحاولة التخفيف من حدة قلق الموت لديهم، وذلك عبر توجيه اهتمامهم نحو التركيز على المهارات والقدرات التي يمتلكونها، والتكيف الإيجابي مع المشكلات التي يعانون منها، وهذا ما أطلق عليه العلماء والباحثون الذكاء الروحي.

ويعد الذكاء الروحي من أحدث الموضوعات المتعلقة بالقدرات الروحية وأثرها في الذكاء، فقد كانت النظرة السائدة له في الماضي أنه قدرة عامة تساعد الأفراد على حل المشكلات التي تواجههم، وأن معامل الذكاء وحده القادر على التنبؤ بنجاح الأفراد (أحمد، 2004)، أما في الحاضر؛ فقد تغيرت هذه النظرة، وأصبح الرابط بين نتائج الاختبار وإنجازات الحياة يتضاءل عند النظر في السمات الأخرى التي يمتلكها الأفراد في الحياة، حيث إن معامل الذكاء يشكل ما يقارب 20% من النجاح في أفضل حالاته؛ بينما تحدد العوامل الأخرى ما يقارب 80% منه، وهذا يتطلب امتلاك ذكاءات متعددة لتحقيق النجاح في مجالات الحياة كافة (الصبحية، 2013).

ومع نهاية القرن العشرين صار علماء النفس يهتمون بالجوانب غير المعرفية لدى الفرد، إلى أن جاءت نظرية جاردنر (Gardner) في الذكاءات المتعددة، والتي كان لها دور كبير في التمهيد لظهور مفهوم الذكاء الروحي (Spiritual Intelligence)، والذي أكد أن الفرد يمتلك العديد من القدرات والاستعدادات التي تمكنه من حل مشكلاته وتحقيق أهدافه، ومنها الذكاء اللغوي، والرياضي، والموسيقي، والمنطقي، والمكاني، والذكاءات الشخصية (Gardener, 1983).

ويرى كلايف سمبكينس (Clive Simpkins) المشار إليه في (أحمد، 2004)، أن الذكاء الروحي ذكاء إنساني فطري، فهو يمنح الفرد المقدرة على التعرف بالحكمة والتعاطف؛ ليحقق له السلام الداخلي والشعور بالتوافق مع الذات والآخرين، وأن هذا النوع من الذكاء هو الأهم من بين الذكاءات الأخرى لأنه يوجّهها.

فالذكاء الروحي هو المحرك الرئيس للإنسان، والذي يدفعه دوما إلى فعل الخيرات وعبادة الله وحده بخشوع، وبدونه ينشغل الإنسان بإشباع ملذاته واحتياجاته الجسمية فقط، أما عند اهتمامه بالجانب الروحي؛ فإن ذلك يدفعه إلى أداء العبادات الدينية، والخشوع لله، وحب الآخرين وخدمتهم، وهذا يجعله يزداد روحانية وشفافية وصفاء (أرنوط، 2008)، فضلا عن أنه يسهم في إتمام الجزء الناقص من شخصية الإنسان؛ فهو ينير العقل، ويلهم الروح، ويفتح القلب، ويعطي معنى لشخصية الفرد الذي يُعدّ للوصول به إلى النمو النفسي السليم في المستقبل (المصري، 2022).

ويصف بوزان (Buzan, 2005) عالم اليوم بأنه "سقيم روحيا"، ويحتاج أفراده إلى التوجيه الدائم نحو الطريق المستقيم الذي افتقدوه في أثناء الحياة الروتينية اليومية، ومن هنا، نادى العديد من الباحثين بتنمية الذكاء الروحي في وقته المناسب، والانتقال بالإنسانية من الظلام الروحي إلى الوعي والتنوير. ويساعد الذكاء الروحي على رؤية الجانب السعيد من الأشياء، وشحن النفس بالمشاعر الإيجابية والطاقة والعزيمة، وله دور كبير في حل المشكلات الحياتية، وإعطاء قيمة ومعنى للحياة، ويعدّ شكلا من أشكال وعي الحياة والعقل والروح (Zohar & Marshall, 2000).

وتضيف شلول (2021)، أن الأفراد ذوي الذكاء الروحي يتميزون بأن لديهم تصورا واضحا لذواتهم، مع إدراكهم هدف وجودهم في الحياة ونقاط قوتهم وضعفهم، كما أنهم يتعاملون بكل مرونة وواقعية مع الواقع والعالم المحيط بهم، لذلك، غالبا ما تكون لديهم القدرة على مواجهة الصعاب، والتعلم من التجارب الفاشلة التي مروا بها في السابق، بالإضافة إلى القدرة على الربط بين الأشياء المختلفة بطريقة معينة.

وقد تناول العديد من الباحثين مفهوم الذكاء الروحي بالبحث والدراسة، فعرفه نوبل (Noble, 2000) بأنه: "قدرة بشرية فطرية لدى الأفراد، ومثلها مثل أي قدرة أو موهبة تكون متضمنة في الجوانب كافة وبدرجات مختلفة". بينما عرفه كوستيلو (Costello, 2013) بأنه: "المحرك الذي يوجه الفرد نحو التنقل بشكل أفضل في مجالات الحياة، والتواصل مع خالقه وذاته، والحصول على ما يريده". وعرفه أحمد (2004) بأنه: "مجموعة من السمات الفطرية التي يوصف بها الفرد في بيئة طفولته، والتي تكسبه قدرات روحانية تمكنه من الدخول في حالات من السمو التي تساعده على التركيز، والسيطرة على العمليات العقلية والجسدية، مما يحقق له إمكانية توجيه علاقاته الاجتماعية، ومواجهة الصدمات النفسية والعاطفية، والتي تزيد من حدسه". بينما عرفه ناسل (Nasel, 2004) بأنه: "قدرة الفرد وإمكانياته الروحية التي تجعله أكثر ثقة وإحساسا بمعنى الحياة، وقادرا على مواجهة المشكلات الحياتية والوجودية والروحية، وإيجاد الحلول المناسبة لها". وأما ياسين (2021)؛ فيعرفه بأنه: "استجابة الفرد إزاء مثيرات التسامي ومتغيراته، والوعي بالذات، والقيم والأخلاق الفاضلة، والتأمل والتصوف مع إدراك معنى الضمير".

إن للروحانية معنى مختلفا لكل شخص، ويوجد نمطان من الروحانية؛ فالأول: يشمل الأشخاص الذين يعبرون عن روحانيتهم عبر ممارستهم الطقوس الدينية. أما النمط الثاني؛ فيشمل الأشخاص الذين يعبرون عن روحانيتهم عبر علاقتهم بالفنون والموسيقى أو المعتقدات الفلسفية (معالي، 2017).

ومن النظريات السيكولوجية التي فسرت الذكاء الروحي النظرية الوجودية، إذ ترى أن الفرد يستطيع تنمية الذكاء الروحي عبر التركيز على بعدين أساسيين، هما: الإرادة القوية، والمسؤولية الفردية. فيستطيع الفرد أن يتخذ قراره عبر وجود إرادة قوية واعية، ويتحمل مسؤولياته وحده بصلابة. كما تؤكد نظرية سترنبرج (Stermberg) أن الذكاء الروحي من العناصر المهمة في تنمية الشخصية، وذلك بنقل خبرة الفرد وتجاربه في الحياة لحل مشكلاته بطريقة واعية ومنطقية، بينما أكدت توجهات إمرام (Amram) وجود قيم روحية، مثل: الفضيلة، والبحث عن المعنى، والشعور، والتسامي، بعدّها قيما تؤثر بشكل كبير في قدرات الأفراد وعملهم، كما أنها تساعد على بناء توجه روحاني إيجابي (المصري، 2022).

وهناك العديد من أبعاد الذكاء الروحي كالممارسة الروحية، والتي تشير إلى ممارسة الطقوس الدينية والعبادات من صلاة وصيام وغيرها، مما يهذب النفس ويشعرها بالراحة والاطمئنان والسعادة، وهذا ما يؤثر في السلوكيات والتفاعل مع الآخرين. وكذلك التسامي بالذات، والذي يشير إلى القدرة على البحث عن قيم وغايات سامية لا تتعلق بالذات، وتجاوز المصالح الشخصية، ويمنح الفرد الشعور بأنه جزء من العالم الكبير الذي يعيش فيه، ويجعله يدرك معنى لحياته والهدف الذي يسعى إليه، ورسالته في الحياة التي يعيش من أجلها، ويضحي في سبيل تحقيقها، مما يجعله قادرا على استخدام المصادر الروحية في التكيف مع الأزمات والضغوط، والتعامل مع المشكلات التي تواجهه في حياته، ويعدّها فرصة للإنجاز والتحدي (الضبع، 2012).

إن الشعور بالهدف، وبناء الثقة، والشعور بحالة من التناغم الإيجابي لدى الفرد هي عوامل مهمة لبناء ذكاء روحي تفاعلي يقود إلى النماء الحقيقي بصورة إيجابية (المصري، 2022)، لذا فهناك العديد من الصفات التي يتميز بها الأفراد الذين يتمتعون بالذكاء الروحي، منها: التفاؤل، والاحتفاظ بتقديرات الذات، والرغبة في الاتصال مع الآخرين، والقدرة على التكيف، والسعادة النفسية، وجودة الحياة، ومواجهة المرض، والإيمان بالممارسات الروحية (ياسين، 2021).

ويمكن للذكاء الروحي أن ينمو ويزداد لدى الفرد في ثلاث مراحل؛ الأولى: مرحلة البداية، بحيث يكون التركيز فيها على الذات بشكر الله تعالى. أما المرحلة الثانية؛ فهي مستويات التضامن، وتشير إلى التضامن مع الدين والاهتمام بالآخرين. والمرحلة الثالثة: هي ما بعد التضامن، بحيث ينتقل الفرد إلى الوعي بالذات (Wilbur, 2010).

مشكلة الدراسة:

إن غرس الجوانب الروحية والسعي إلى تنميتها لدى مرضى السرطان، من الأهداف المهمة التي يسعى الباحثون والاختصاصيون إلى تحقيقها، إذ تعاني هذه الفئة من اضطرابات نفسية، منها الخوف والقلق من فكرة الموت؛ فهم يعتقدون أن الموت يلاحقهم في كل وقت. وتكمن الخطورة هنا، في عدم سيطرة المرضى على مشاعرهم وسلوكاتهم السلبية تجاه قلق الموت، الأمر الذي قد يجعل حياتهم مليئة بالتوتر والأحزان، وتكاد تكون خالية من السعادة والتفاؤل.

وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية عند إصابة زميلة الباحثة في العمل بالسرطان، ولاحظت الباحثة دخولها في حالة اكتئاب وقلق، وبدأت تنعزل عن الزميلات جميعهن في العمل، وتبكي باستمرار بعد إصابتها بالمرض، وأصبح لديها أفكار سلبية ومشوهة بعد أن كانت متفائلة ومرحة، وظهر ذلك واضحا عبر عبارات تكررها كثيرا، مثل: أشعر أني سأموت قريبًا، أنا أخاف من الموت؛ مما دفع بالباحثة إلى التواصل معها باستمرار، وتقديم الدعم الروحي والنفسي لها، والذي ساعدها في التكيف مع المرض، مثل: الإيجابية، والتفاؤل برحمة الله القادر على الشفاء، والإكثار من الدعاء والصلاة، وغيرها من الطقوس الدينية التي تشعرها بالراحة النفسية وتقبل المرض.

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة عن قلق الموت لمرضى السرطان، كدراسة لوفير ونيلسون وفانج (Lauver, Nelson & Vang, 2007)، نجد أنها أشارت إلى أن نسبة عالية من مرضى السرطان يعانون من أعراض القلق والاكتئاب بدرجة مرتفعة، بحيث يشعرون بالشك وعدم الثقة في المعالجة والمتابعة الطبية، وأن مستويات قلق الموت عالية لدى أقاربهم، وخاصة الإناث.

وبالرجوع أيضا إلى الدراسات السابقة التي تناولت الذكاء الروحي، كالدراسة التي أجراها شيركافند وآخرون (Shirkavand et al., 2018)؛ نجد أنها أشارت إلى أن العلاقة بين الرفاهية الروحية والرضا عن الحياة، خفضت من مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان المسنين. وكلّ ذلك دفع الباحثة إلى دراسة هذا الموضوع، ولذلك، تظهر مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما درجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟
2. ما درجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على مستوى الذكاء الروحي وقلق الموت لدى أفراد العينة.
- التحقق من العلاقة الارتباطية بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الروحي وقلق الموت لدى أفراد العينة.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها النظرية في الآتي:

- إلقاء الضوء على متغير مهم وحديث، يسهم في إحداث تغيير إيجابي في سلوك مرضى السرطان، ويؤثر في نظرتهم للحياة، ويساعدهم في التعامل السليم مع المشكلات والأزمات التي تواجههم، وهو الذكاء الروحي.
- أهمية العينة، وهم مرضى السرطان، الذين يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي الكبير ممن حولهم.
- أهمية الموضوع الذي أصبح مرض العصر، وهاجسا لدى الكثير من الناس؛ لما يسببه من مشكلات نفسية واجتماعية للمصابين والمحيطين بهم.

أما أهميتها من الناحية التطبيقية؛ فهي:

- إتاحة الفرصة أمام الباحثين لتصميم برامج إرشادية في تنمية الذكاء الروحي لدى مرضى السرطان، والتخفيف من قلق الموت.
- استفادة الباحثين والمرشدين من أدوات الدراسة لكونها محكمة، وتصلح للتطبيق في بيئات مشابهة لاحقا.
- تساعد نتائج هذه الدراسة الباحثين في إجراء المزيد من الأبحاث التي تتناول المتغيرات نفسها.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

الذكاء الروحي: (Spiritual Intelligence): "هو مجموعة من القدرات العقلية التي تسهم في زيادة الوعي والتكامل والتطبيق التكيفي للجوانب غير المادية والمتجاوزة وجود المرء" (المصري، 2022). ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص عبر إجابته على مقياس الذكاء الروحي الذي طُوِّر لأغراض هذه الدراسة.

قلق الموت: (Death Anxiety): "هو حالة من التحسس الذاتي يدركها الفرد على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار، مما يؤثر في صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية" (عباس، 2020). ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص عبر إجابته على مقياس قلق الموت الذي طُوِّر لأغراض هذه الدراسة.

مرضى السرطان (Cancer patients): "هم الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بأحد أنواع السرطانات، وتم تسجيلهم في سجلات الإصابة بالسرطان المعتمدة إقليميا" (أبوعبيد، 2018).

محددات الدراسة:

تتحدد حدود الدراسية الحالية بما يلي:

البعد الموضوعي: ويتمثل في الذكاء الروحي وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن.

البعد المكاني: أجريت الدراسة على عينة من مرضى السرطان في الأردن.

البعد الزماني: طبقت الدراسة في الفترة الزمنية من 15/ 9/ 2022 إلى 25/ 11/ 2022.

البعد الإجرائي: طبقت أدوات الدراسة، وتمثلت في مقياس قلق الموت، ومقياس الذكاء الروحي، كما تحدّدت بعينة من مرضى السرطان والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الدراسات السابقة:

قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى:

1. دراسات تناولت الذكاء الروحي:

هدفت دراسة مورجان وآخرين (Morgan et al., 2006) إلى فحص العلاقة بين السعادة الروحية والأساليب الدينية لمواجهة الضغوط وجودة الحياة، على عينة مكونة من (11) امرأة أمريكية ذات أصل أفريقي ممن يتلقين علاج سرطان الثدي، وأوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائيا بين السعادة الروحانية، وبين أبعاد مقياس جودة الحياة كافة، والتي تتضمن السعادة الجسمية والانفعالية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. كما أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من السعادة الروحانية، وأوضحت النتائج أن النساء استخدمن أساليب دينية للمواجهة في أثناء مرحلة تلقي علاج سرطان الثدي، وأشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السعادة الروحانية وأبعاد جودة الحياة كلّها، وبين الأساليب الدينية للمواجهة.

بينما هدفت دراسة السجاري (2017)؛ فهدفت إلى بيان أثر درجة التدين والدعم الاجتماعي في جودة الحياة لدى الرجال المصابين بالسرطان، والكشف عن علاقة التدين بمفهوم الرضا عن الحياة للمصابين في المجتمع الكويتي، ووزّعت الاستبانة على (124) مصابا في مركز مكي جمعة للسرطان. وتكونت الاستبانة من معلومات ديموغرافية واجتماعية وثلاثة مقاييس: (التدين، وجودة الحياة، والرضا عن الحياة). وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مرحلة الإصابة بالمرض وكلٍّ من الرضا عن الحياة وجودة الحياة لدى المصابين.

كما هدفت دراسة شيركافند وآخرين (Shirkavand et al., 2018) إلى بحث العلاقة بين الرفاهية الروحية، وكلٍّ من الرضا عن الحياة وقلق الموت لدى مرضى السرطان المسنين في المستشفيات الكبرى في مدينة طهران خلال عام 2016. وطبقت الدراسة على عينة قوامها (185) مريضا مصابا بالسرطان، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية الروحية والرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية قوية بين قلق الموت والرفاهية الروحية.

وكذلك هدفت دراسة إدريسو وآخرين (Iddrisu et al., 2020)، إلى الكشف عن أهم استراتيجيات مواجهة تشخيص سرطان الثدي وعلاجه لدى النساء في مدينة أكرا في إيران، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي النوعي بمشاركة اثنتي عشرة مريضة من مريضات السرطان، ممن تتراوح أعمارهن بين (28–45) عاما، وذلك باستخدام العينة المتاحة وعينة كرة الثلج من ثلاثة مستشفيات في مدينة أكرا. وأجريت مقابلات مع المشاركات باستخدام أسلوب وجه لوجه، وسجلت المقابلات الصوتية لهن، وباستخدام تحليل المحتوى أسفرت النتائج عن أن الدعم الجسدي والعاطفي من عائلاتهن يجعلهن في حال أفضل، ومقارنة حالاتهن مع اللواتي يعانين من مشكلات صحية أسوأ، أو يذكرن حالات الوفاة بهذا المرض، كما استمعت المشاركات إلى الموسيقى، واطلعن على القصص القصيرة، ومشين في حدائق الزهور.

أما دراسة زورالي (2020)؛ فهدفت إلى التعرف على الذكاء الروحي، والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (53) مريضا ومريضة من مرضى السرطان، واستخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي بشقيه المسحي والارتباطي، وطبّق مقياس الذكاء الروحي من إعداد

الباحثة، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ومقياس نمو ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج وجود مستويات عالية لدى مرضى السرطان من الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك ونمو ما بعد الصدمة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بينهم.

2. دراسات تناولت قلق الموت:

هدفت دراسة كيسان وكلارك (Kissane & Clarke, 1998) على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي في أستراليا، وعددها (850) مريضة؛ إلى الكشف عن أعراض القلق والكآبة لدى المصابات بسرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي يشكلن نسبة عالية، وأنهن يعانين من أعراض الكآبة والقلق بدرجة عالية.

بينما هدفت دراسة أشنك وباديلا (Ashing & Padilla, 2003) إلى التعرف على تجربة المرأة الأمريكية (الآسيوية الأصل) مع مرض سرطان الثدي في أمريكا، وتكونت العينة من (34) سيدة، وقد استخدم أسلوب جلسات النقاش المركز، وبينت النتائج أن النساء لم يمتلكن المعلومات المهمة حول سرطان الثدي، وتكاليف الرعاية الطبية، والوقت الذي تحتاجه مع الطبيب المعالج. وتبين أن هناك قلقا كبيرا حول العائلة والأطفال، وقلقا حول صورة الجسم، وقلقا من الموت، وانعدام المعلومات حول الصحة الجنسية. كما بينت النتائج أن المعتقدات الدينية هي أكثر مصادر الدعم والإسناد للمرأة الأمريكية الآسيوية.

كما هدفت دراسة لوفير ونيلسون وفانج (Lauver, Nelson & Vang, 2007) إلى معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى في أمريكا، وكذلك معرفة الاستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة، وتكونت العينة من (51) مريضة، تراوحت أعمارهن بين (34 – 77) عاما، وخضعن للعلاج الإشعاعي أو للعلاج الكيميائي أو لكليهما معا. وأظهرت النتائج أن الضغوط التي تعاني منها المصابات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك، وعدم الثقة بالمعالجة، والمتابعة الطبية، والأعراض المرضية، والقلق حول المشكلات الجسمية؛ كصعوبة التركيز والاتجاهات حول الجسد، والتعامل مع الموت. واستخدمت المشاركات في الدراسة أسلوب التقبل والتدين واللهو والتسلية استراتيجيات أولية لمواجهة المرض.

وكذلك هدفت دراسة ياسين (2011) إلى تقصي مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى سرطان الرئة والعظام، وعلاقته ببعض المتغيرات في مستشفى البشير في الأردن، وتكونت العينة من (154) مريضا بالسرطان، منهم (81) ذكرا، و(73) أنثى، وتراوحت أعمارهم ما بين (18 –82) سنة. وقد طبق عليهم مقياس قلق الموت لبسيسو. وأشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى مرضى السرطان، وأشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الموت تعزى للجنس.

أما دراسة بيداج (Beydag, 2012)؛ فهدفت إلى التحقق من أهم العوامل المؤثرة في مستويات قلق الموت لدى أقارب مرضى السرطان. وتكونت عينة الدراسة من (106) مريض من أقارب مرضى السرطان، الذين يحصلون على العلاج الكيميائي في إحدى مراكز معالجة السرطان في مدينة إسطنبول التركية. وطبق عليهم مقياس قلق الموت الذي أعدّه الباحث. وأظهرت النتائج وجود فروق تعزى إلى العمر لصالح الفئة العمرية من (17 – 39) سنة في مستويات قلق الموت لدى أقارب مرضى السرطان. وتعزى إلى الجنس لصالح الإناث، وتعزى إلى مدة الإصابة بالمرض لصالح المرضى الذين يحصلون على العلاج لمدة ستة أشهر.

كما هدفت دراسة هلال (2013) عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان، إلى التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث عند تطبيق مقياس قلق الموت والاكتئاب على عينة الدراسة. وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة دالة إيجابية بين المقياس وكل من قلق الموت والأمراض المزمنة لدى مصابي السرطان من عينة الدراسة، وأن نسبة قلق الموت مرتفعة لدى السيدات أكثر من الذكور.

وكذلك هدفت الدراســـة التي أجراها أنفار، وجافادابور، وزاده (Anvar, Javadaour & Zadeh, 2015) في إيران إلى تقييم مســتويات قلق الموت وعلاقته مع بعض المتغيرات لدى عينة من مرضـــى الأمراض المزمنة، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق الموت وشـــدة المرض، ومســـتويات الاكتئاب والمعتقدات الدينية، وتكونت الدراســـة من (150) مريضـــا وغير مريض، منهم (50) من مرضـى الأمراض الشـديدة، و(50) من مقدمي الرعاية للمرضـى، و(50) من الأشـخاص غير المرضـى اختيروا عشـوائيا. وقد أظهرت نتائج الدراســة أن مســتوى قلق الموت كان مرتفعا لدى مرضـــى الأمراض المزمنة ممن تقدم لهم الرعاية، بينما كان مستوى قلق الموت منخفضا لدى الأفراد غير المرضى، كما أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة بين مسـتوى الاكتئاب وشـدة المرض وقلق الموت لدى مرضـى الأمراض الشـديدة، ووجود علاقة ارتباطية سـالبة بين ارتفاع مسـتوى المعتقدات الدينية وبين انخفاض مستويات قلق الموت.

أما دراســة الطراونة (2021)؛ فقد هدفت إلى التعرف على مســتوى قلق الموت وعلاقته بالأعراض الاكتئابية الســائدة لدى عينة من المسنين في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (80) مسنا، واستخدمت الباحثة مقياس قلق الموت، ومقياس الأعراض الاكتئابية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى انتشار قلق الموت لدى عينة المسنين كانت (19 – 52%).

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الباحثة نتائج الدراسات السابقة يمكن الإشارة إلى الآتي:

1. تناولت الدراسات السابقة متغيرات مهمة أجريت على المرضى بشكل عام، ومرضى السرطان بشكل خاص.
2. تمت الاستفادة من هذه الدراسات في المدخل النظري للدراسة الحالية وبلورة مشكلتها، ومقارنة نتائج الدراسات السابقة بنتائج الدراسة الحالية، وفي تطوير المقاييس المستخدمة فيها.
3. يتضح من الدراسات السابقة تنوع أهدافها وثقافتها وعينتها من حيث الحجم والمنطقة والفئة، وتباين الفترة الزمنية التي أجريت خلالها، وطبيعة المرحلة العمرية التي تناولتها.
4. تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في المنهج المستخدم والعينة، وأجمعت على أهمية الأثر الإيجابي للذكاء الروحي في مرضـى السرطان، حيث يعمل على إمدادهم بالطاقة الإيجابية والبهجة والتفاؤل، كدراسة إدريسو وآخرين (Iddrisu et al., 2020) التي أوضـحت تأثير الدعم العاطفي والجسـدي من عائلات مريضـات السـرطان فيهنّ، والذي سـاعد في تنمية الذكاء الروحي لديهن، إلا أن واحدة من هذه الدراسات أكدت أن الذكاء الروحي موجود أصـلا لدى فئة المسنين، ويزداد وينمو مع الزيادة في العمر بشكل أكبر، وهي دراسة الطراونة (2021).
5. تميزت هذه الدراسـة عن الدراسـات الأخرى بالجمع بين متغيرات لم تطرح من قبل – في حدود علم الباحثة – والتي ناقشـت علاقة الذكاء الروحي بقلق الموت لدى مرضـــى الســـرطان؛ وذلك لفحص العلاقة الارتباطية بينهما، والتخفيف من المعاناة التي يعيشونها مع هذا المرض الخطير بدعمهم روحيا.
6. وضّـحت الدراسـات السـابقة وجود علاقة ارتباطية سـالبة بين ارتفاع مسـتوى المعتقدات الدينية، وبين انخفاض مسـتويات قلق الموت، مثل دراسة (Anvar, Javadaour & Zadeh, 2015)، ودراسة (Shirkavand et al., 2018)، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية.

7. أجريت الدراسات السابقة في أماكن متعددة من العالم، كدراسة Kissane & Clarke (1998) التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي في أستراليا، ودراسة السجاري (2017) التي أجريت على المصابين الرجال بالسرطان في المجتمع الكويتي، ودراسة Lauver, Nelson & Vang (2007) التي أجريت على المصابات بالسرطان في أمريكا.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مرضى السرطان جميعهم في الأردن. والبالغ عددهم (9284)، بمعدل إصابة لجميع أنواع السرطان في الأردن وبنسبة (99.4 / 100 ألف نسمة)، وذلك بحسب الإحصائيات الرسمية لمركز الحسين للسرطان في الأردن (منصور، 2022).

عينة الدراسة:

أولا – العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) مريضا ومريضة بالسرطان في الأردن، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات البحث واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانيا: عينة البحث الأصلية: اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الأصلي، وقد بلغ حجم العينة (160) مريضا ومريضة بالسرطان في الأردن. والجدول (1) يبين توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس والعمر:

جدول (1): توزيع عينة الدراسة على المتغيرات

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	أنثى	116	72.5%
	ذكر	44	27.5%
العمر	29 سنة فأقل	32	20.0%
	من 30– 39 سنة	52	32.5%
	من 40– 49 سنة	52	32.5%
	50 سنة فأكثر	24	15.0%
المجموع		**160**	**100.0%**

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة طوّرت الباحثة مقياس الذكاء الروحي ومقياس قلق الموت، وتأكدت من الخصائص السيكومترية لهما، ومن ملاءمتهما أهداف الدراسة، وعرضتهما بصورتهما الأولية على **(8)** من المحكمين، وهم أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، من ذوي الاختصاص والخبرة في الإرشاد النفسي والتربوي، كما في الملحق المرسل إليكم.

أولا: مقياس الذكاء الروحي

صدق البناء

للتحقق من صدق البناء طُبِّق مقياس الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن على عينة استطلاعية مكونة من (30) مصابا من خارج عينة الدراسة المستهدفة؛ من أجل التعرف على مدى صدق الاتساق الداخلي للأداة، ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو مُبيّن في الجدول (2):

جدول (2): معاملات ارتباط فقرات مقياس الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه والمقياس ككل

	معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية			معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية			معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية			معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية		
الرقم	البعد	الدرجة الكلية	الرقم	البعد	الدرجة الكلية	الرقم	البعد	الدرجة الكلية	الرقم	البعد	الدرجة الكلية
	الوعي			التسامي			المعنى			الممارسة الروحية	
1	.831	.815	9	.858	.735	17	.657	.560	25	.759	.788
2	.738	.774	10	.799	.705	18	.723	.526	26	.781	.870
3	.696	.672	11	.740	.695	19	.883	.705	27	.750	.772
4	.875	.902	12	.433	.430	20	.845	.813	28	.891	.853
5	.794	.870	13	.886	.746	21	.772	.862	29	.887	.559
6	.811	.870	14	.764	.689	22	.737	.730	30	.719	.756
7	.871	.866	15	.898	.685	23	.648	.632	31	.772	.755
8	.828	.819	16	.689	.748	24	.780	.779	32	.784	.764

يبين الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس الذكاء الروحي لدى المصـــابين بالســـرطان والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه تراوحت بين (0.433 –0.898)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.430–0.870) وهي قيم مناسبة، وتدل على صدق البناء لمقياس الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

ثبات مقياس الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان

للتأكد من ثبات المقياس حُسِب معامل الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الذكاء الروحي لدى المصـابين بالسـرطان باسـتخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، ويبين الجدول (3) معامل الاتســـاق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا للمجالات الفرعية لمقياس الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان.

جدول (3): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمقياس دور الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
الوعي	8	0.846
التسامي	8	0.795
المعنى	8	0.847
الممارسة الروحية	8	0.882
المقياس ككل	32	0.924

يبين الجدول (3) قيم معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لأبعاد مقياس الذكاء الروحي لدى المصـابين بالسـرطان، بحيث تراوحت قيم معاملات الثبات على الأبعاد الفرعية بين (0.795–0.882)، في

حين بلغ معامل كرونباخ ألفا على فقرات مقياس الذكاء الروحي لدى المصـابين بالسـرطان ككل (0.924)، وتعد هذه القيم على المقياس قيما مرتفعة ومناسبة، تدل على ثبات مقياس الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

ثانيا: مقياس قلق الموت

صدق البناء

وللتحقق من صـدق البناء طُبِّق مقياس قلق الموت لدى عينة من المصـابين بالسـرطان في الأردن على عينة اسـتطلاعية مكونة من (30) مصـابا من خارج عينة الدراسـة المسـتهدفة؛ من أجل التعرف على مدى صـدق الاتسـاق الداخلي للأداة، ومدى إسهام الفقرات المكونة لها، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو مُبيّن في الجدول (4):

جدول (4): معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه والمقياس ككل

	معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية			معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية			معامل الارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية		
الرقم	البعد	الدرجة الكلية	الرقم	البعد	الدرجة الكلية	الرقم	البعد	الدرجة الكلية
القلق من مرض السرطان			تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية			القلق من الموت		
1	.727	.604	12	.872	.746	23	.591	.671
2	.764	.629	13	.825	.845	24	.830	.813
3	.838	.754	14	.915	.806	25	.438	.409
4	.630	.551	15	.778	.779	26	.698	.568
5	.830	.777	16	.893	.860	27	.703	.765
6	.813	.761	17	.308	.154	28	.740	.771
7	.758	.680	18	.346	.198	29	.670	.765
8	.614	.471	19	.492	.435	30	.530	.445
9	.473	.769	20	.889	.865	31	.759	.713
10	.705	.708	21	.766	.605			
11	.840	.771	22	.625	.617			

يبين الجدول (4) أنَّ قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس قلق الموت لدى المصـابين بالسـرطان والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه تراوحت بين (0.473 –0.889)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.445–0.865)، وهي قيم مناسبة، تدل على صدق البناء لمقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

ثبات مقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان

للتأكد من ثبات المقياس حُسِب معامل الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach–Alpha)، ويبين الجدول (5) معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا للمجالات الفرعية لمقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان.

جدول (5): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمقياس دور قلق الموت لدى المصابين بالسرطان

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
القلق من مرض السرطان	11	0.840
تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية	11	0.836
القلق من الموت	3	0.872
المقياس ككل	32	0.899

يبين الجدول (5) قيم معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لأبعاد مقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات على الأبعاد الفرعية بين (0.840– 0.872)، في حين بلغ معامل كرونباخ ألفا على فقرات مقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان ككل (0.899)، وتعد هذه القيم على المقياس قيما مرتفعة ومناسبة، وتدل على ثبات مقياس قلق الموت لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

تصحيح المقياسين:

صُحِّح المقياسان على أساس الدرجات التي تعطى لكل بديل من البدائل وفق السلم الخماسي: بدرجة كبيرة جدا وتعطى (5) درجات، وبدرجة كبيرة وتعطى (4) درجات، وبدرجة متوسطة وتعطى (3) درجات، وبدرجة قليلة وتعطى (2) درجة، وبدرجة قليلة جدا وتعطى (1) درجة، وحُسِب مدى كل من هذه الدرجات وفق المعادلة الآتية:

$$\text{الدرجة} = \frac{\text{القيمة العليا للبديل} - \text{القيمة الدنيا للبديل}}{\text{عدد المستويات}}$$

$$\text{الدرجة} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

وبذلك صُنِّفت مستويات إجابات أفراد العينة لكل فقرة من فقرات المقياس على النحو التالي:

الدرجة المنخفضة: (1– 2.33).

الدرجة المتوسطة: (أكثر من 2.34– 3.67).

الدرجة المرتفعة: (أكثر من 3.68– 5).

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن للأبعاد الفرعية والمتوسط الكلي

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
3	1	**الوعي**	3.45	.836	متوسطة
2	2	**التسامي**	3.45	.807	متوسطة
4	3	**المعنى**	3.38	.819	متوسطة
1	4	**الممارسة الروحية**	3.62	.957	متوسطة
		المتوسط الكلي للذكاء الروحي	3.45	.836	متوسطة

يبين الجدول (6) أن المتوسط الكلي لدرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن بلغ (3.45) وبدرجة متوسطة، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية بين (3.38 و 3.62)، حيث جاء بُعد الممارسة الروحية بالرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (3.62) وبدرجة متوسطة، تلاه بُعد التسامي بمتوسط حسابي (3.45) وبدرجة متوسطة، ثم بُعد الوعي بمتوسط حسابي (3.45) وبدرجة متوسطة، في حين جاء بُعد المعنى بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (3.38) وبدرجة متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما درجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن للأبعاد الفرعية والمتوسط الكلي

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	1	**القلق من مرض السرطان**	3.94	0.833	مرتفعة
3	2	**تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية**	3.80	1.044	مرتفعة
2	3	**القلق من الموت**	3.85	0.924	مرتفعة
		المتوسط الكلي لقلق الموت	3.87	0.881	مرتفعة

يبين الجدول (7) أن المتوسط الكلي لدرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن بلغ (3.87) وبدرجة مرتفعة، في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية بين (3.80 و 3.94)، حيث جاء بُعد القلق من مرض السرطان بالرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (3.94) وبدرجة مرتفعة، تلاه بُعد القلق من الموت بمتوسط حسابي (3.85) وبدرجة مرتفعة، في حين جاء بُعد تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (3.80) وبدرجة مرتفعة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)؟

أولا: الذكاء الروحي

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)، والجدول التالي يبين هذه المتوسطات:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	أنثى	116	3.50	0.826
	ذكر	44	3.42	0.879
العمر	29 سنة فأقل	32	3.46	0.796
	من 30- 39 سنة	52	2.83	0.139
	من 40- 49 سنة	52	3.58	0.821
	50 سنة فأكثر	24	4.67	0.203

يبين الجدول (8) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)، ولمعرفة دلالة الفروق أُجْرِيَ اختبار تحليل التباين الثنائي، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (9): تحليل التباين الثنائي في الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.100	1	.100	.278	.598
العمر	55.861	3	18.620	51.688	*.000
الخطأ	55.838	155	.360		
الكلي	111.920	159			

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يبين الجدول (9) أن قيمة "ف" لدرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس بلغت (0.278) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، أي أنه لا توجد فروق في درجة الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس.

ويبين الجدول أن قيمة "ف" لدرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر بلغت (51.688)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، أي أنه توجد فروق في درجة الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة لمن تعود الفروق أُجْرِيَ اختبار شافيه للمقارنات البعدية، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (10): اختبار شافيه للمقارنات البعدية في الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر

مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	من 30 -39 سنة	من 40 -49 سنة	50 سنة فأكثر
29 سنة فأقل	3.46	*0.63	0.11-	*1.20-
من 30- 39 سنة	2.83		*0.74-	*1.83-
من 40- 49 سنة	3.58			*1.09-
50 سنة فأكثر	4.67			

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يبين الجدول (10) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر (29 سنة فأقل)، والعمر من (30 إلى أقل من 40) سنة، ولصالح العمر (29 سنة فأقل).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر (29 سنة فأقل)، والعمر (أكثر من 50 سنة)، ولصالح العمر (الأكثر من 50 سنة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر من (30 – 39 سنة)، والعمر من (40 – 49 سنة)، ولصالح العمر من (40- 49 سنة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر من (30 سنة إلى أقل من 40 سنة)، والعمر (أكثر من 50 سنة)، ولصالح العمر (الأكثر من 50 سنة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر من (40 سنة إلى أقل من 50 سنة)، والعمر (أكثر من 50 سنة)، ولصالح العمر (الأكثر من 50 سنة).

ثانيا: قلق الموت

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)، والجدول التالي يبين هذه المتوسطات:

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	**أنثى**	116	3.79	.903
	ذكر	44	4.06	.797
العمر	**29 سنة فأقل**	32	3.98	.713
	من 30- 39 سنة	52	4.09	.897
	من 40- 49 سنة	52	3.79	.664
	50 سنة فأكثر	24	3.38	1.239

يبين جدول (11) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)، ولمعرفة دلالة الفروق أُجْرِيَ اختبار تحليل التباين الثنائي، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (12): تحليل التباين الثنائي في قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	1.862	1	1.862	2.561	.112
العمر	8.378	3	2.793	3.840	*.011
الخطأ	112.719	155	.727		
الكلي	123.487	159			

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يبين الجدول (12) أن قيمة "ف" لدرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس بلغت (2.261)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، أي أنه لا توجد فروق في درجة قلق الموت لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس.

ويبين الجدول أن قيمة "ف" لدرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر بلغت (3.84)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، أي أنه توجد فروق في درجة قلق الموت لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة لمن تعود الفروق أُجْرِيَ اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (13): اختبار شافيه للمقارنات البعدية في قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير العمر

مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	من 30 –39 سنة	من 40 –49 سنة	50 سنة فأكثر
29 سنة فأقل	3.98	0.11–	0.19	0.60
من 30 –39 سنة	4.09		0.30	*0.71
من 40 –49 سنة	3.79			0.41
50 سنة فأكثر	3.38			

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يبين الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر بين العمر من (40 سنة إلى أقل من 50 سنة)، والعمر (أكثر من 50 سنة)، ولصالح العمر من (40 –49 سنة)، ويبين الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى عينة المصابين السرطان في الأردن بين باقي مستويات العمر.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) بين الذكاء

الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرج معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقة الارتباطية بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (14): معامل ارتباط بيرسون بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن

الذكاء الروحي/ قلق الموت	المعامل/المستوى	القلق من مرض السرطان	تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية	القلق من الموت	المتوسط الكلي لقلق الموت
الوعي	معامل الارتباط	-.207**	-.212**	-.189*	-.216**
	مستوى الدلالة	.009	.007	.017	.006
التسامي	معامل الارتباط	-.198*	-.197*	-.205**	-.212**
	مستوى الدلالة	.012	.012	.009	.007
المعنى	معامل الارتباط	-.246**	-.190*	-.220**	-.229**
	مستوى الدلالة	.002	.016	.005	.004
الممارسة الروحية	معامل الارتباط	-.303**	-.311**	-.281**	-.318**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000
المتوسط الكلي للذكاء الروحي	معامل الارتباط	-.246**	-.235**	-.230**	-.251**
	مستوى الدلالة	.002	.003	.003	.001

** دال إحصائيا عند مستوى 0.01

يبين الجدول (14) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الروحي وأبعاد قلق الموت جميعها، بحيث تراوحت معاملات الارتباط بين الأبعاد بين (−0.189 و −0.311)، وتراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الروحي والدرجة الكلية لقلق الموت بين (−0.212 و −0.318)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين أبعاد قلق الموت والدرجة الكلية للذكاء الروحي بين (−0.230 و −0.246)، وبلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للذكاء الروحي وقلق الموت (−0.251)، وجاءت معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، ويدل الارتباط السالب على أن الزيادة في الذكاء الروحي يؤدي إلى نقصان قلق الموت لدى المصابين بالسرطان في الأردن، وأن زيادة قلق الموت يؤدي إلى نقصان الذكاء الروحي لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

المناقشة والتوصيات:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لدرجة الذكاء الروحي لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن جاء بدرجة متوسطة، وجاء بُعد الممارسة الروحية بالرتبة الأولى بدرجة متوسطة، تلاه بُعد التسامي بدرجة متوسطة، ثم بُعد الوعي بدرجة متوسطة، في حين جاء بُعد المعنى بالرتبة الأخيرة بدرجة متوسطة.

وتعزو الباحثة مجيء بُعد **الممارسة الروحية** في المرتبة الأولى إلى أن مرضى السرطان بعد إصابتهم به يلجؤون إلى الله—عز وجل—بالدعاء، ويؤدون العبادات الدينية كالصلاة وقراءة القرآن وغيرها؛ من أجل أن يخفف الله عنهم أو يشفيهم من هذا المرض، مما يزيد من ممارساتهم الروحية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ashing & Padilla, 2003) التي أشارت إلى أن المعتقدات الدينية هي أكثر مصادر الدعم والإسناد للمرأة الأمريكية الآسيوية المصابة بسرطان الثدي. وكذلك دراسة زورالي (2020) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في الجزائر.

وجاء بُعد **المعنى** بالرتبة الأخيرة، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مريض السرطان غالبا ما يفقد الإحساس بالحيوية والسعادة، والحياة ليس لها معنى بالنسبة له؛ لأنه يتوقع حدوث الموت في أي لحظة، وهذا ما يقلل من شغفه وإقباله على الأنشطة التي تزيد من فاعليته، كما أنه لا يستطيع تحديد الأهداف التي يطمح إليها في حياته بسبب إجراءات العلاج الكثيرة والمؤلمة، والتي تحدّ من قيامه بالكثير من الأعمال التي يريد فعلها، أو تجعله يتقاعس عن اتخاذ قرارات مستقبلية بشأنها، كما أنه غالبا ما يشعر بالعجز في كيفية تعامله مع المشكلات اليومية، أو محاولة التقدم المهني، مما يؤدي إلى شعوره بالكآبة والقلق والإحباط وفقدان الثقة بالنفس. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Kissane & Clarke (1998) التي أشارت إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من أعراض الكآبة والقلق بدرجه عالية، وكذلك تتفق مع دراسة Morgan et al., (2006) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السعادة الروحانية وأبعاد جودة الحياة، وبين الأساليب الدينية للمواجهة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما درجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لدرجة قلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن جاء بدرجة مرتفعة، حيث جاء بُعد القلق من مرض السرطان المميت بدرجة مرتفعة، تلاه بُعد القلق من الموت بدرجة مرتفعة، في حين جاء بُعد تكرار فكرة الموت بطريقة غير عقلانية بالرتبة الأخيرة بدرجة مرتفعة.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى طبيعة الإنسان، وهي الخوف من الموت بالنسبة للأشخاص غير المصابين بالسرطان، أما بالنسبة للمصابين به؛ فإن فكرة الموت تسيطر عليهم بشكل كبير بسبب حالات الوفاة الكثيرة جراء هذا المرض، بالإضافة إلى القلق من توقع الموت بشكل مفاجئ، ولهذا، فإن درجة قلق الموت بالنسبة لهذا المرض تكون مرتفعة لدى المرضى لقلة حالات الشفاء منه، وعدم التوصل إلى علاج ناجع للمرض لغاية الآن؛ الأمر الذي جعل الأفكار والمشاعر السلبية تسيطر على مرضى السرطان، كقلق الموت، والاكتئاب، والشعور بالشك، وعدم الثقة بالمعالجة، والمتابعة الطبية.

كما **تعزو الباحثة** هذه النتائج إلى الحالة النفسية التي يتعرض لها المصاب بالسرطان عند مشاهدة المرضى، والمعاناة التي يعيشونها بسبب المرض، أو عند زيارة المستشفى، أو في حالة الموت المفاجئ لبعض الحالات التي تعرف عليها في أثناء رحلة العلاج، مما يجعل حالتهم النفسية سيئة، لدرجة أنهم لا يرغبون في سماع أي موضوع عن المرض أو الموت، ويصابون بقلق الذهاب للنوم بسبب خوفهم من الموت أو الذهاب في الجنازات وغيرها. وتأتي هذه النتائج منسجمة مع الدراسات السابقة مثل دراسة Lauver, Nelson & Vang (2007)، بحيث أشارت إلى أن هنالك العديد من الضغوط النفسية التي تعاني منها المصابات بالسرطان، والتي تضمنت الشعور بالاكتئاب والقلق حول المشكلات الجسمية، وصعوبة التركيز وغيرها. ولم تتفق مع دراسة الطراونة (2021) التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الموت وعلاقته بالأعراض الاكتئابية السائدة لدى عينة من المسنين في الأردن، إذ أشارت النتائج إلى أن مستوى انتشار قلق الموت لدى عينة المسنين كانت متوسطة، ولم تكن مرتفعة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الذكاء

الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر)؟

أظهرت النتائج المتعلقة بالجنس عدم وجود فروق في درجة الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس، وتعزو الباحثة عدم وجود الفروق بين الذكور والإناث المصابين بالسرطان إلى أنهم يعيشون في البيئة نفسها، ويتعرضون للظروف نفسها، ويتقربون إلى الله بممارسة العبادات، ويدعون الله أن يرضى عنهم ويشفيهم من هذا المرض. وتأتي هذه النتائج منسجمة مع الدراسات السابقة، مثل دراسة ياسين (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الموت تعزى للجنس، وهذا ما يدل على أن مستوى قلق الموت لا يختلف باختلاف جنس المريض. وجاءت دراسة (هلال، 2013) بنتائج مختلفة عن الدراسة الحالية؛ إذ أشارت النتائج فيها إلى أن نسبة قلق الموت لدى الإناث أعلى من الذكور.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر، وجاءت أغلب الفروق لصالح العمر لأكثر من (50 سنة) مقارنة بباقي الأعمار، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن مريض السرطان كبير العمر تزيد لديه الممارسات الروحية، والالتزام الديني، والقيام بالأعمال الصالحة أكثر من صغار العمر؛ بسبب اعتقاده أن أجله اقترب، مما يزيد من إقباله على الأعمال الجيدة والخيرة، والالتزام بالعبادات المفروضة، حتى يكسب رضا الله تعالى، ويشفيه من هذا المرض العنيد، أو يدخل الجنة في حال وفاته بعد أن صبر على المرض ورضي بقدر الله تعالى. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الطراونة (2021) التي هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الموت، وعلاقته بالأعراض الاكتئابية السائدة لدى عينة من المسنين في الأردن، حيث أشارت النتائج إلى أن مستوى انتشار قلق الموت لدى عينة المسنين كانت (19 – 52%)، أي بدرجة متوسطة تقريبًا، وهذا يدل على أن مستوى قلق الموت لدى مرضى السرطان كبار السن أقل من صغار السن.

ثانيا: قلق الموت

أظهرت النتائج المتعلقة بالجنس عدم وجود فروق في درجة قلق الموت لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تعزى لمتغير الجنس، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الخوف والقلق من الموت موضوع لا يختلف باختلاف الجنس، حيث إن الجنسين كليهما يقلقان من الموت؛ وذلك لعدم وجود علاج ناجع لمرض السرطان حتى الآن؛ مما يؤدي إلى سيطرة فكرة الموت والقلق منه عليهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ياسين (2011)، التي أشارت نتائجها إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى مرضى السرطان، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الموت تعزى للجنس. لكنها لا تتفق مع دراسة (هلال، 2013)، التي أوضحت نتائجها أن هناك علاقة دالة وإيجابية بين القياس وكل من قلق الموت والأمراض المزمنة لدى مصابي السرطان من عينة الدراسة، وأن نسبة قلق الموت مرتفعة لدى السيدات أكثر من الذكور.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى عينة المصابين بالسرطان في الأردن تبعا للعمر، وجاءت أغلب الفروق لصالح الأعمار الأقل من (50) سنة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن هذه الفئة العمرية التي تعد في مرحلة الشباب ذات ثقة أكبر بالعلم وما توصل إليه الطب من تقدم في اكتشاف علاج لهذا المرض الفتاك المميت، كما أن قناعاتهم بالعلاج وقدرتهم على تحمل العلاج أكثر من كبار السن والأطفال، فضلا عن دعم الأسرة والأقارب ومقدمي الرعاية المستمر لهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إدريسو وآخرين (2020) ,.Iddrisu et al التي أشارت إلى أن الدعم الجسدي والعاطفي لمريضات السرطان من عائلاتهن أسهم في تنمية الذكاء الروحي لديهن، حيث استمعن إلى الموسيقى، واطلعن على القصص القصيرة، ومشين في حدائق الزهور.

كما يعاني أقارب مرضى السرطان أيضا من قلق الموت، وذلك خوفا عليهم من الموت، وخاصة المريضات الإناث، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة كدراسة بيداج (2012) Beydag، التي أشارت إلى أن مستويات قلق الموت لدى أقارب مرضى السرطان الذين يحصلون على العلاج الكيميائي مرتفعة، وخاصة الإناث.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى العلاقة بين الذكاء الروحي وقلق الموت لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، وفحص العلاقة الارتباطية بينهما، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الروحي وأبعاد قلق الموت جميعها، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للذكاء الروحي وقلق الموت، ويدل الارتباط السالب على أن الزيادة في الذكاء الروحي يؤدي إلى نقصان قلق الموت لدى المصابين بالسرطان في الأردن، وأن زيادة قلق الموت يؤدي إلى نقصان الذكاء الروحي لديهم. وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى أن الشخص المصاب بالسرطان والملتزم بتأدية العبادات الدينية لديه مستوى عالٍ من الذكاء الروحي، فهذا الجانب الروحي يؤدي إلى خفض قلق الموت لديه، فهو يربط ما يحصل له كله بقدر الله تعالى، وأنه إذا صبر على هذا الأمر يحصل على الأجر العظيم من الله، فهذه إرادة الله وعليه أن يرضى بها، وبالتالي، يقل لديه قلق الموت، ويتقبل الواقع الذي يعيشه ويتكيف معه. أو ربما يكون الفرد من الأشخاص الذين يعبرون عن روحانيتهم عبر علاقتهم بالفنون والموسيقى أو بالمعتقدات الفلسفية، فيعبر عن ذلك بالرسم أو عزف مقطوعة موسيقية، فيشعر بالراحة عبر ممارسة ذلك. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Anvar, Javadapour & Zadeh (2015) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ارتفاع مستوى المعتقدات الدينية، وبين انخفاض مستويات قلق الموت. وكذلك اتفقت مع دراسة إدريسو وآخرين Iddrisu et al., (2020)، إذ أشارت نتائجها إلى أن الدعم الجسدي والعاطفي من عائلاتهم ساعد في التخفيف من قلق الموت. أما دراسة الطراونة (2021)؛ فنتائجها لا تتفق مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أشارت نتائجها إلى أن مستوى قلق الموت لدى عينة المسنين كانت متوسطة، حيث يعتقد الأشخاص المسنون أنهم قد وصلوا إلى مرحلة حققوا فيها الكثير من الأهداف، وهم مؤمنون بأن الموت حقيقة يجب تقبلها والتسليم بها، وأن البقاء لله وحده عز وجل.

وترى الباحثة أن مرضى السرطان الذين يواجهون اضطرابات نفسية كقلق الموت والاكتئاب وغيرها يفتقدون إلى مهارات الذكاء الروحي، لذا، لا بدّ من تعريفهم بالقدرات والمهارات الجسمية والسلوكية التي يمتلكونها؛ لاستثمارها في حياتهم وتحقيق أهدافهم، وزيادة الوعي المعرفي لديهم؛ وذلك للتخفيف من حدة قلق الموت، والتحلي بمستوى طبيعي من الاستقرار والأمان النفسي، والنجاة من الوقوع فريسة الاضطرابات النفسية الناتجة عنه؛ لأن مرضى السرطان يفكرون بشكل مستمر في الأسباب التي أدت إلى إصابتهم بالمرض، ومدى مسؤوليتهم عنها، مما يجعلهم لا يشعرون بمعنى للحياة، ولا يسعون إلى تحقيق الأهداف التي خططوا لها في السابق، مما قد يؤثر سلبا في نتائج العلاج الذي يحصلون عليه، وبالتالي، هم يحتاجون إلى من ينمي الذكاء الروحي لديهم، حيث أكدت الدراسات السابقة جميعها الأثر الإيجابي للذكاء الروحي في خفض قلق الموت لدى مرضى السرطان بشكل عام.

وتقترح الباحثة بعض المهارات التي تسهم في تنمية الذكاء الروحي لدى مرضى السرطان، منها: قضاء أوقات في الطبيعة، والدعاء والصلاة، وقراءة المصحف، وتنفيذ مجموعة من الأفعال الروحية كل صباح وقبل الذهاب إلى النوم، والقيام ببعض الممارسات التي تعزز الالتزام بالقيم الروحية كالتسامح والسعادة والإبداع والرحمة، والتي تسهم في تمتع مرضى السرطان بالشخصية المتفائلة المقبلة على الحياة.

وتستنتج الباحثة من الدراسة الحالية أن مرضى السرطان في الأردن يعانون من اضطرابات نفسية متعددة كالخوف وقلق الموت؛ مما أدى إلى شعورهم الدائم باقتراب الأجل ومواجهة الموت، وهذا ينعكس سلبا على نظرتهم للحياة وتعاملاتهم مع

الآخرين، وكل ذلك نتيجة افتقارهم مهارات الذكاء الروحي، فتعليم مرضى السرطان المهارات المعرفية بالتدريب على التفكير المنطقي واستخدام أسلوب الحوار والمناقشة والمهارات الاجتماعية يجعلهم يتفاعلون مع الآخرين، ويتبادلون معهم الزيارات والهدايا، فضلا عن شحنهم بالمشاعر الإيجابية التي تشعرهم بوجود معنى لحياتهم، ورؤية الجانب السعيد من المواقف التي تحدث معهم، بالإضافة إلى القيام ببعض الممارسات التي تعزز الالتزام بالقيم الروحية كالتسامح والسعادة وغيرها؛ والتي تنمي الذكاء الروحي لديهم، وتقلل من قلق الموت.

التوصيات:

- التركيز على إشباع الحاجات الروحية لدى مرضى السرطان بالدعم العاطفي والاجتماعي عبر المحاضرات التحفيزية والأنشطة الترويحية.
- رفع مستوى المعتقدات الدينية، وخفض مستوى قلق الموت عبر الإرشاد الديني.

المقترحات:

- إجراء المزيد من الدراسات على متغير الذكاء الروحي؛ لتأثيره الإيجابي الواضح في الصحة النفسية للأفراد.
- عمل دراسة حول الذكاء الروحي وعلاقته بالذكاء الاجتماعي.
- إجراء دراسة حول الذكاء الروحي وعلاقته بالاكتئاب والعزلة لدى عينة من المسنين.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أبو عبيد، خلود (2018). ***فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية الانتقائية في خفض مستوى قلق الموت وتحسين التوافق النفسي.*** *رسالة دكتوراه غير منشورة*، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

أحمد، مدثر (2004). ***الذكاء الروحي لدى طلاب الجامعة وعلاقته بتوافقهم النفسي الاجتماعي وتوافقهم المهني: دراسة تطبيقية.*** المؤتمر السنوي الحادي عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 289-331.

أرنوط، بشرى (2008). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. ***مجلة رابطة التربية الحديثة، 1***(2)، 313-389.

جونسون، شيري ل. وآخرون. (2015). **علم النفس المرضي، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية،** الإصدار (5)، ط12، ترجمة: أمثال الحويلة وآخرون، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

الخواجا، عبد الفتاح (2010). ***برامج الإرشاد الجمعي والعلاج النفسي.*** عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

زروالي، وسيلة (2020). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. ***مجلة العلوم النفسية والتربوية.*** جامعه أم البواقي، الجزائر، *3* (6)، 14-36.

السجاري، مها (2017). التدين والدعم الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان من الرجال في الكويت. ***مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية،*** *167* (43)، 91-126.

السيد عثمان، فاروق (2001). ***القلق وإدارة الضغوط النفسية:*** دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، مصر.

شقير، سمير (2016). قلق الموت لدى عينة من المسنيين بالقدس الشريف: دراسة مقارنة. ***المجلة التربوية الدولية المتخصصة***، *5*(4)، 33-44.

شلول، إيلاف (2021). الذكاء الروحي وعلاقته بالتدين لدى طالبات جامعة اليرموك في الأردن. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية***، *12*(35)، 77-88.

الشويخ، هناء (2007). ***أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية***. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

الصبحية، حنان (2013). ***الذكاء الروحي وعلاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي لدى طلاب وطالبات معهد العلوم الشرعية بسلطنة عمان***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى.

الضبع، فتحي (2012). ***الذكاء الروحي وعلاقته بالسعادة النفسية لدى عينة من المراهقين والراشدين***. *1*(29)، 135-176.

الطراونة، هيا (2021). مستوى قلق الموت وعلاقته بالأعراض الاكتئابية السائدة لدى عينة من المسنين في الاردن، ***جامعة عمان العربية للبحوث***، ***5*** (1)، 394-414.

عباس، زهراء (2020). قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي لدى طالبات الصف السادس الإعدادي بفروعها الثلاثة (الأحيائي، التطبيقي، الأدبي)، ***مجلة الجامعة العراقية***، *1*(48)، 437-450.

عبد الخالق، أحمد (1987). ***قلق الموت***. الكويت: عالم المعرفة.

المصري، ابراهيم سلمان (2022). الذكاء الروحي وعلاقته بالشغف الأكاديمي لدى طلبة جامعة الخليل. ***مجلة جامعة الملك عبد العزيز***، 30(2)، 357-385.

معالي، إبراهيم (2017). فاعلية الإرشاد الجمعي المستند للذكاء الروحي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الأردن. ***مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية***، *26*(5)، 47-63.

منظمة الصحة العالمية (2021). ***احصائيات مرض السرطان في العالم***، استخرج بتاريخ 2023/2/3.

منصور، عاصم (2022). ***9248 إجمالي حالات السرطان الجديدة المسجلة في الأردن، جريدة الغد***، استخرج بتاريخ 2023/2/12.

هلال، أحمد (2013). ***المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من أطفال مرضى السرطان***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الطفولة.

ياسين، تهاني (2011). ***قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات المختارة من منظور جندري***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ياسين، حمدي (2021). الذكاء الروحي مدخل لتنمية الفاعلية الذاتية للأمهات وتحسين اللغة لدى أطفالهن، ***المجلة الدولية لدراسات المراة والطفل***، (1)، 126-168.

ثانياً: المراجع الأجنبية والمرومنة:

Abbas, Zahra. (2020). Death anxiety and its relationship to psychosocial security among sixth-graders in their three branches (biological, applied and literary) (In Arabic). *University of Iraq Journal*, 1 (48), 437.

Abdelkhalek, Ahmed. (1987). *Death anxiety* (In Arabic). Kuwait: World of Knowledge.

Abu Obaid, Khalod. (2018). *The effectiveness of a collective mentoring programme in the light of selective theory in reducing the level of death anxiety and improving psychological compatibility* (In Arabic). Unpublished doctoral thesis, International University of Islamic Sciences, Jordan.

Ahmed, Madazir. (2004). *The spiritual intelligence of university students and its relationship to their psychosocial and professional consensus: applied study* (In Arabic). 11th Annual Conference, Psychological Counselling Center, Ain Shams University, 331-289.

Al-Dabeh, Fathi (2012). *Spiritual intelligence and its relationship to psychological happiness in a sample of adolescents and adults* (In Arabic), 1 (29) ،135-176.

Al-Khawaja, Abdel Fattah. (2010). *Group counselling and psychotherapy programs* (In Arabic). Oman: Dar Al-Jasra, publishers and distributors.

Al-Masri, Ibrahim Salman. (2022). Spiritual intelligence and its relationship to academic passion among Hebron University students (In Arabic*). King Abdulaziz University Magazine*, 30 (2), 357-385.

AlSayyed Osman, Farouk. (2001). *Anxiety and Psychological Stress Management* (In Arabic). Arab Thought House, 1st ed., Egypt.

ALSejari, Maha (2017). Religious and social support and its relationship to the quality of life and life satisfaction of men with cancer in Kuwait (In Arabic). *Journal of Gulf and Arabian Island Studies,* (43, 167, 91-126).

Anvar, M, Javadapour, K & Zadeh, N. (2015). Investigation of Anxiety and Depression in Patients with Chronic Diseases, *Health Psycho Res, 3*(2), 21-23.

Arnott, Bushra. (2008). Spiritual intelligence and its relationship to quality of life (In Arabic). *Journal of the Association of Modern Education*, 1 (2), 313-389.

Ashing, K. & Padilla, G. (2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women, *Psycho-oncology Journal*, *12*(1), 2405-2408.

Beydag, KD. (2012). Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment, *Asian pac J Cancer Prev, 13*(5): 2405-2408.

Buzan, T. (2005). *The power of spiritual intelligence*. New York, Harper Collins Publishers LTD.

Costello, M. (2013). How to increase your spiritual intelligence. *Personal development, 1*(2).

Gardener, H. (1983). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York: Basic Books.

Hilal, Ahmed. (2013). *Social support and its relationship with both death anxiety and depression in a sample of children with cancer patients* (In Arabic). Unpublished Master's Thesis, Ain Shams University, Children's Institute.

Iddrisu. M. Aziato. L. & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cance diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC Psychiatry 20*(1), 353.

Johnson, Sherry L. and others. (2015). *Pathological Psychology, Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders* (In Arabic). Issue 5, 12th ed., translation: such as Al-Hwaila et al., Anglo-Egyptian Library, Egypt.

Kissane, D.W & Clarke, D.M. (1998). Psychological Morbidity and Quality of Life in Australian Women with Early Stage Breast Cancer across – Sectional Survey. *Medical Journal of Australia, 169(4),* 192-196.

Lauver, DR. Connolly-Nelson K & Vang P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer: A qualitative Study, *Psych oncology Journal*, *12*(2), 127-140.

Maaly, Ibrahim. (2017). The effectiveness of collective guidance based on spiritual intelligence in reducing social phobia in a sample of psychiatric clinics in Jordan (In Arabic). *Journal of the Islamic University of Educational and Psychological Studies,* 26 (5), 63-47.

Mansour, Asim (2022) (in Arabic). *9248 Total New Cancer Cases Recorded in Jordan, Alghad Newspaper*.

Morgan, P. Gaston-Johonsson, F. & Mack, V. (2006). Spiritual Well-being, Religious coping, and the quality of life of African American reast cancer treatment: A pilot study. *The ABNF Journal, Spring, (17*) 2, 73-77.

Nasel, D, (2004). *Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A new consideration of traditional Christianity and New Age/individualistic spiritualy*. Doctoral Dissertation, University of South Australia: Australia.

Noble, Kathleen D. (2000). *Riding the wind horse: Spiritual intelligence and the growth of the self*, Advanced Development, Vol. 9.

Sabahiya, Hannan. (2013). *Spiritual intelligence and its relationship to the motivation of academic achievement among students of the Institute of Shari 'a Sciences in the Sultanate of Oman* (In Arabic). Unpublished Master's Thesis, University of Nizwa.

Shaloul, Illav. (2021). Spiritual intelligence and its relationship to religion among students of Yarmouk University in Jordan (In Arabic). *Jerusalem Open University Journal of Educational and Psychological Research and Studies*, 12 (35, 77-88).

Shirkavand, L. Abbbaszadeh, A. Borhani, F. & Momenyan, S. (2018). Correlation between Spiritual well- being with satis faction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electronic Journal of General Medicine, 15*(3), 20. https://doi.org/10.29333/ejgm/85501.

Shuqeir, Samir. (2016). Death anxiety in a sample of Jerusalem's elderly: a comparative study (In Arabic). *International Specialized Educational Journal*, 5 (4), 33 - 44.

Shuwaikh, Hana. (2007). *Methods of relieving psychological stresses caused by cancers* (In Arabic). Cairo: Itrak Publishing and Distribution.

Tarouna, Haya. (2021). Level of death anxiety and its relationship to depressive symptoms prevailing in a sample of older persons in Jordan (In Arabic). *Amman Arab Research University*, 5 (1), 414-394.

Templer, D. (1970). The Construction and Validity of Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.

Wilbur, R. (2010). What is Spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*, *11*, 284-301.

World Health Organization (2021) (in Arabic). *World Cancer Statistics*.

Yassin, Hamdi. (2021). Spiritual Intelligence is an entry point for developing mothers' self-effectiveness and improving language in their children (In Arabic). *International Journal of Women and Children's Studies,* (1), 168-126.

Yassin, Tahani. (2011). *Death anxiety in a sample of cancer patients and its relationship to selected variables from a gender perspective* (In Arabic). Unpublished master's thesis, Faculty of Education, University of Jordan, Amman, Jordan.

Zerouali, Waseelah. (2020). Spiritual intelligence and perceived social support as predictors of post-traumatic development in a sample of cancer patients (In Arabic). *Journal of Psychological and Educational Sciences*. University of Umm al-Baqi, Algeria, (3) 6, 14-36.

Zohar, D. & Marshall. I. (2000). *Spiritual Intelligence: the Utrimate intelligence*. London: Bloomsbury.