

قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف

دراسة مقارنة

سمير إسماعيل شقير*

قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف (دراسة مقارنة)

2. مشكلة الدراسة

تتناول الدراسة الحالية قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس وعلاقته ببعض المتغيرات وهي: الإقامة داخل المؤسسة أو الإقامة مع الأسرة، والجنس، ودرجة التدخين. ويعد قلق الموت ذو أثر على الصحة النفسية للفرد بمراحله العمرية والنمائية، فقد يكون سبباً مباشراً للمعاناة النفسية لدى المسنين. وفي هذا الشأن أشارت بعض نتائج الدراسات لوجود علاقة بين مستوى قلق الموت للمسنين الذين المقيمين داخل مؤسسة الداخلية والذين يعيشون في أسرهم الطبيعية وبعضها كانت نتائجها متضاربة لهذه العلاقة مع بعض المتغيرات كالجنس، والتدخين. لهذا ومن خلال عمل الباحث بالحقل في مجال الصحة النفسية، برزت لديه تساؤلات وهي تساؤلات الدراسة الحالية:

أ. أسئلة الدراسة

- 1- ما مستوى قلق الموت لدى المسنين بالقدس؟
- 2- هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت للمسنين داخل أو خارج مؤسسات الإيواء؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت للمسنين مع متغير الجنس؟
- 4- هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت للمسنين مع متغير التدخين؟

ب. أهمية الدراسة

تكمن أهميتها من حيث التعرف على مستوى قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة به لدى عينة الدراسة وهم المسنون المقيمين بالقدس، إضافة لأهمية هذه الشريحة في مرحلتها العمرية والنمائية، إضافة لندرة الدراسات المقارنة بالمجتمع الفلسطيني، وما يمكن التوصل إليه من خلال نتائج الدراسة من توصيات عملية تطبيقية من خلال برامج الصحة

المخلص - هدفت الدراسة الحالية لمعرفة قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الإيواء الداخلية، والذين يسكنون مع أسرهم الطبيعية. وذلك على عينة قوامها 400 من المسنين ذكوراً وإناثاً. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس قلق الموت وعدد فقراته 30 فقرة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك باستخدام اختبار (ت) (T-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA). أظهرت نتائج الدراسة أن قلق الموت كان مرتفعاً لدى جميع أفراد عينة الدراسة، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى المسنين المقيمين داخل مؤسسات الإيواء، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى الإناث مقارنة مع الذكور. كما أظهرت النتائج أن المتدخين هم أقل قلقاً من الموت. وقد أوصى الباحث ببعض التوصيات لعل أهمها تصميم برامج نمائية ووقائية لهذه الشريحة من المجتمع.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، قلق الموت لدى المسنين، القدس.

1. المقدمة

هنالك أحداثاً في حياة الإنسان يدركها كمصدر لسعادته ورضاه الشخصي، بالمقابل هناك أحداثاً تعتبر مصدر شقائه ومعاناته كما في قلق الموت. فقلق الموت كان موضع اهتمام العلماء والباحثين من اختصاصات متعددة مثل الفلاسفة وعلم الاجتماع وعلم النفس؛ وذلك لإمطاة اللثام عن هذا اللغز المقلق وهو الموت، ولذلك تناوله في إطار واسع وصممت مقاييس متعددة لقياسه، وتم ربطه بمتغيرات متعددة؛ كالعمر، والجنس، والدين، والشخصية، والمهنة [1].

وما يميز قلق الموت عن الظواهر النفسية الأخرى هو عدم القدرة على السيطرة عليه، وبهذا تتشكّل لدى الإنسان اتجاهات سلبية نحوه عبر مراحل حياته [2].

ومن فئات المجتمع التي تصاحبها هذه الظاهرة المسنين الذين هم موضوع هذه الدراسة من المقيمين بمدينة القدس الشريف.

وفي هذا السياق يشير (ليستر Lester) لثلاثة مفاهيم مرتبطة بقلق الموت، الأول أنه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة والثاني هو انتقال إلى الحياة الأخرى المجهولة فقد تكون هادئة أو مرعبة والثالثة بأن الموت حتمية يتوقع حدوثها في أي وقت [5].

عرف ريبكا لنهو وآخرون [6] قلق الموت بأنه حالة يمر بها الفرد وتجربة تتصف بالهلع أو الخوف المرتبط بالموت والاحتضار.

أما فورتير ونيمير [7] فيعرفان قلق الموت بأنه المستوى المرتفع من الضغط النفسي الذي يؤثر على الفرد نحو الموت والاحتضار.

أما تمبلر Templer كما أورده أحمد عبد الخالق فيعرفه بأنه حالة انفعالية غير سارة يسرع بها الفرد تأمله في وفاته. وهو مشاعر واستجابة انفعالية مرتبطة بعدم السرور والانفعال والتأمل وتوقع الموت.

ويعرفه عيد [9] بأنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يترتب به حيثما كان وأينما اتجه، في يقظته ومنامه وحركته وسكونه وتفكيره، الأمر الذي يجعله حزيناً محصوراً متوجساً من العيش بشكل طبيعي.

أعراض قلق الموت

غالباً ما تظهر على الإنسان أعراض عامة عقلية وانفعالية لعل أبرزها كما ذكر شقير [3].

1- توترات حركية مثل ارتجاج العضلات وتوترها، وأعراض مرتبطة بالجهاز العصبي المستقل كالإحساس بالاختناق، وسرعة ضربات القلب، وبرودة اليدين، والإحساس بالسخونة، وصعوبة بلع الطعام.

2- الحذر الشديد كالاعتقاد بأنه على حافة الهاوية مع استجابة مبالغ فيها وسرعة الاستثارة وصعوبة التركيز.

3- اتساع حدقة العين، واضطراب في عمليتي الإخراج والتبول، وتوقع المصائب، وعصبية وسرعة التعب.

4- ضغوط (الهُو) ومتطلباته التي تتعارض مع قيم المجتمع

النفسية للمسنين سواء الذين يعيشون داخل مؤسسات إيواء أو مقيمين ضمن أسرهم الطبيعية.

ج. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين وعلاقته بمكان الإقامة (داخل مؤسسة الإيواء أو بالأسرة الطبيعية) ومتغيرات الجنس والتدين.

د. محددات الدراسة

اقتصرت الدراسة على 200 من المسنين داخل مؤسسات داخلية 200 خارج المؤسسة من الجنسين للعام 2015م، كذلك تتحدد بالمنطقة الجغرافية وهي القدس الشريف والأداة المستخدمة.

3. الإطار النظري

يفكر الإنسان بالموت وقد تراوده فكرة الموت تلقائياً أو عند مشاهدته لحالات موت تحدث تحت سمعه وبصره سواء في الشارع أو المنزل أو المعركة. ولأن الموت حتمية لنا جميعاً فهو موجود في فكرنا جميعاً ويرتبط به القلق منه. ولهذا فإن الموت وقلق الموت موضوعاً تناولته الحضارات القديمة منذ الأزل بما في ذلك الفلاسفة والمفكرون والأديان السماوية. وهناك شبه اتفاق بأن قلق الموت يعتبر مشكلة حقيقية تنغص على الإنسان حياته اليومية [3].

كما اهتم أيضاً علماء الأحياء بهذه الظاهرة ويرون بأن شرايين الإنسان تحدد عمره الزمني والموت يحدث بسبب توقف المخ وليس القلب. أما من الزاوية الدينية فإن الأعمار محددة بيد الله سبحانه وتعالى. ولكن علم النفس تناول الموت والقلق منه مع جدل طويل في أسبابه ومن حيث استجابة الفرد له وما يصاحب هذه الاستجابة من حداد وحزن وقلق ومظاهر انفعالية وحركية سلوكية إضافة لانعكاسات قلق الموت على الصحة النفسية للفرد [4].

مفهوم قلق الموت

إن مفهوم الموت وقلق الموت معقد وليس من البساطة تعريفه أو التعبير عنه كما أنه لا يمكن تحديد مكوناته المثالية،

الوفاء، المعاني الجميلة للحياة، فراق الأهل، ترك ملذات الدنيا، يوم القيامة، تقصير في أداء الواجبات الدينية، الألم لدى فراق الجسد، غموض في ماهية الموت، عنصر المفاجأة في الموت، ضعف الإيمان، حزن الأهل بعد الموت، عذاب القبر، القلق على ترك أشياء ثمينة فقدان الذات، فشل أو نهاية خطط الحياة، لكون الموت حدث مجهول، إمكانية الموت المفاجئ بأي لحظة كما في المجتمع الفلسطيني بسبب الاحتلال الإسرائيلي وممارساته العدوانية [3,11].

نظريات تفسّر قلق الموت

هناك نظريات متعددة يمكننا استنتاج تفسيرها لظاهرة قلق الموت منها:

1- نظريات التحليل النفسي: إن (فرويد) في رؤيته للغرائز بحسب الكايد [12] يرى وجود غريزتين كبيرتين هما غريزة الحياة متمثلة بالجنس وغريزة الموت متمثلة في العدوان. وإن حياة الإنسان هي سلسلة من الصراعات الدائمة بين غريزتي الحياة والموت. ورغم أن كل غريزة تعمل نقيض الأخرى إلا أن غريزة الحياة تهدف إلى استمرار الحياة وفقاً لمبدأ اللذة، أما غريزة الموت فقد اعتبر (فرويد) السادية Sadism ممثلاً لها ومهمتها إعادة الحياة الحية إلى الحالة العضوية وتهدف إلى الهدم وإنهاء الحياة. لذلك غريزة الموت إذا اتجهت إلى الخارج بدت في صورة رغبة في العدوان والتدمير والكرهية، أما إذا اتجهت إلى الداخل فتبدو في صورة قلق مرضي. فالحياة صراع بين غرائز الموت والحياة [13].

فالموت مقلق للإنسان ويخيفه ويهدد حياته ووجوده وهو أيضاً أصل القلق الذي يُصيب الإنسان في حياته ومراحلها العمرية [3].

لذلك فإن الناس أحياناً يعبرون عن (رهاب الموت) كما أسماه (فرويد) هو تمويه لقلق نفسي عميق ولم يكن الموت إلا شيء يصعب تصوره في الواقع، وعندما نتخيله أي عندما نتخيل موتنا نقف كالمترجمين عليه من بعيد، فلا أحد يؤمن بموته بل هو غالباً يكمن في اللاشعور، فالأشخاص الذين يعبرون عن

حيث ينزعج من أبسط الأصوات، فالأنا والأنا الأعلى عندما يفرضان حذراً على مطالب الهو الغريزية يشعر بالإثم لأنفه الأسباب ويلجأ إلى أحلام اليقظة، كذلك تلجج في الكلام والجوع أو النهيم غير العادي للطعام.

5- اضطرابات بالنوم.

ويرى عيد [9] بأن قلق الموت مرتبط بالقلق النفسي العام وهناك ارتباطات موجبة بين القلق العام وقلق الموت فتظهر على الفرد أعراض قلق الموت فيعبر عنها بمظاهر وطرق متعددة وهي:

1- سلوك تجنبى بشكل شعوري كأن يقول لن أذهب للمشاركة بالجنائز لأنها تشكل ضغطاً علي، فالجنائز هنا رمز للموت، وقد يتجنب الفرد زيارة المستشفى. وهناك شكل لا شعوري من التجنب يتمثل في الضيق الشديد كما في حالة ذكر جنازة فينشغل الفرد بأشياء يومية أخرى كأن يقحم نفسه بالعمل وقد يلجأ إلى النوم أكثر من اللزوم.

2- تغيير أسلوب الحياة حيث يهتم ويبالغ في استشارة الاختصاصيين بالصحة وأحياناً يتجنب تناول الأطعمة المرتفعة الكوليسترول ومراقبة وزن الجسم مع تناول الفيتامينات دون حاجة وممارسة الرياضة والامتناع عن التدخين وشرب القهوة، لهذا فالتطرف في هذه الممارسات هو هروب غير عقلائي من الموت.

3- الأحلام والموت، حيث يتم التعبير عن قلق الموت بصورة لا شعورية أثناء النوم، حيث تمثل الأحلام رمزاً لآمال ومخاوف تعبر عن أحاسيسه وأفكاره وصراعاته بالحلم الليلي، لذلك تظهر على شكل كوابيس ليلية أو من التخيلات اليومية خاصة لحظة ما قبل النوم فقد يتخيل نفسه في جنازته ميتاً [10].

أسباب قلق الموت:

لقلق الموت أسباب متعددة وتلعب الثقافة بالمجتمع دوراً في قلق الموت، وقد أمكن استخلاص أسباباً كثيرة كخلاصة لدراسات سابقة أجريت على ثقافات متباينة ومنها بعض الأقطار العربية مثل مصر وفلسطين والسعودية ولبنان والكويت ومن أبرز الأسباب: العقاب الإلهي، وقلق على مصير الأبناء بعد

منظور نفسي اجتماعي لأهمية تحقيق مطالب النمو والوعي لسنوات منتصف العمر في تقوية (الأنا) وانعكاساتها لاحقاً في عمر متأخر، لذلك يلعب تحقيق الذات دوراً إيجابياً في مستوى قلق الموت.

فالعمر يلعب دوراً في استجابة ذات دلالة مع قلق الموت حيث أشارت دراسات متعددة بأن المقيمين في دور الرعاية الداخلية الأكبر سناً أعلى في مستوى قلق الموت، وقد يكون السبب مدى الوعي لمتطلبات تحقيق الذات في مرحلة عمرية سابقة أيضاً. وفي السياق ذاته فإن الخبرات الشخصية في الحياة واتجاهات الفرد نحو الحياة في عمر معين كذلك البيئة الاجتماعية والثقافية ذات علاقة للاستجابة لقلق الموت حيث أن الفرد يتعلم أيضاً السلوك وتتشكل شخصيته في أسلوب التفكير بما في ذلك التفكير بالموت.

وتشير شقير [18] إلى نوع من قلق الموت حظي بالاهتمام في الآونة الأخيرة وهو قلق الموت ودوافع الفرد واتجاهاته نحوه، ومن الذين اهتموا به أيضاً Short الذي ميّز بين ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الكبار وهي:

1. الموت بوصفه وسيلة يحاول من خلالها الفرد اشتقاق أهداف معينة من البيئة كما في حالة التهديد بالانتحار.
 2. الموت بوصفه انتقال إلى حياة أخرى ينظر إليها على أنها حياة رهيبة أو رائعة ينتظرها الفرد إما بهدوء أو رعب.
 3. ثم الموت بوصفه نهاية نتوقعها ومنتظرها في كل لحظة.
- الخلاصة أن القلق العام قسمة عدل بين جميع أفراد البشر، بما في ذلك قلق الموت ولكن بدرجات متفاوتة، وهناك أيضاً تبايناً في تفسيره للخلفية النظرية التي انطلقت منها كل نظرية من نظريات علم النفس. وإن قلق الموت ظاهرة بشرية ذات علاقة بأفكار وانفعالات الفرد، وهذا يعتمد على متغيرات مركبة معقدة، ولكن الحقيقة التي لا يختلف عليها اثنان هو حتمية الموت وما يرافقه من سلوك مصاحب للفرد.

4. الدراسات السابقة

حظيت ظاهرة قلق الموت بدراسات متعددة وتناولت من بين ما

رهاب الموت المتعلق بالموت يحاولون التعامل مع نزعة لم تُحل في مرحلة طفولتهم والتي ليس بمقدورهم أن يعترفوا بها أو أن يعبرون عنها علناً [14].

2- أما النظريات السلوكية ومنها على سبيل المثال نظرية (جوزيف وولبي) فتشير أن القلق يشكل جزءاً أساسياً من السلوك العصبي، ويحدث القلق النفسي عن طريق التعلم. وإن أسباب هذا القلق متعددة منها الصراع الذي أحدثه المثير المحايد الذي تحوّل إلى مثير شرطي للقلق [15].

وفي السياق ذاته أوضح عزب [16] أن جوزيف وولبي في نظريته المتعلقة بالسلوك العصبي أن السلوك هو عادة لا توافقية تم اكتسابها في كيان عضوي سوي من الناحية الفسيولوجية والقلق هو المكوّن المركزي لهذا السلوك. ونقيس على ذلك قلق الموت الذي حدث على أساس التعلم.

3- ومن منظور ديني تلخص الكايد [12] أن عدم معرفة الإنسان لماهية الموت، بالوقت ذاته يعلم أن جسمه يضمحل بعد الموت بالوقت ذاته فإن العالم والكون سيبقى موجوداً بينما هو غير موجود فيه وهذا يسبب له قلق الموت، فالموت مقلق أيضاً للإنسان لما خلفه من إنجاز أو أملاك في حياته. وأشار غالب [17] لمقولة (بوسويه) وهو أن الاهتمام الإنساني بدفن أفكاره عن الموت قد لا تقل شأناً عن الاهتمام بدفن الموتى، وفي هذا إيحاء إلى تجاهل فكرة الموت، ولذلك نحن كبشر نخاف من الموت لكونه مجهولاً ونجزع بمجرد التفكير فيه، وهناك مصدر آخر لقلق الموت هو كونه يساوي بين البشر فلا يفرّق بين شخص وآخر وهو ليس عدوى لا تفيد فيه كل الاحتياطات لتفاديه فكل نفس لا شك سوف تدوق الموت وهو نهاية حتمية أكيدة للإنسان.

وقد لاحظ Rebecca, L., [6] أن قلق الموت مرتبط نظرياً بمراحل النمو الإنساني بما في ذلك الخبرات النمائية في مراحل العمر المختلفة. وعلى سبيل المثال أزمات الهوية في مرحلة عمرية تزيد من قلق الموت في مرحلة الشباب وقد أشار أريكسون (Erikson) في نظريته لمراحل العمر والنمو من

من الموت مقارنة مع الذين يمارسون أنشطة يومية أكثر. أما دراسة شقير [3] فقد أظهرت نتائجها عدم وجود ارتباط بين مستويات قلق الموت ومتغير الجنس. وقد فسّر الباحث هذه النتيجة لكون المجتمع الفلسطيني ذكوراً وإناثاً يعيش موقفاً واحداً متشابهاً وهو خطر واحد يهدد وجوده بصورة يومية بسبب الاحتلال الإسرائيلي وممارساته العدوانية ولا يقتصر على عمر محدد أو جنس أو فئة محددة.

أما بالنسبة للتدين وقلق الموت فقد أورد عبد الوهاب وزميله [5] عدة دراسات تبين نتائجها ومنها دراسة [5] بأن المتدينين لديهم قلق موت متدنٍ، ولكن دراسة شان، [2] أشارت لعدم وجود علاقة بين التدين وقلق الموت، في حين توصلت دراسة أرادو، [5] بأن قلق الموت غير مرتبط بممارسة الشعائر الدينية.

- أما دراسة عبد الخالق [4] فقد أشار في دراسته حول قلق الموت لدى المسنين البالغ عددهم خمسة وعشرين يعيشون في مؤسسات ودور إيواء داخلية تراوحت أعمارهم بين 69-93 عاماً إلى أن انخفاض مستوى قلق الموت لدى الذين لديهم أنشطة مبدعة أو أنشطة تتعلق بتفعيل الذات. بالوقت ذاته مهما زاد عمر المسن زاد مستوى قلق الموت لديه سواء كان داخل أو خارج المؤسسة ودار الإيواء. وفي دراسة أخرى ذكر عبد الخالق أن وقت الفراغ مرتبط بقلق الموت لدى المسنين والذين يقيمون داخل المؤسسات.

وقد لخصت شقير [18] دراسات سابقة تبين العلاقة بين متغير العمر والجنس ومنها دراسة (Templer & Beg) التي أظهرت وجود علاقة عكسية بين قلق الموت والعمر حيث يقل قلق الموت كلما زاد عمر الإنسان. ولكن في دراسة (Young) تبين ارتفاع قلق الموت لدى الإناث مقارنة مع الذكور بغض النظر عن العمر لأن الذكور عادة يظهرون الشجاعة والتي قد تخفي وراءها القلق.

وأجرى كلاً من لاندن وموز [8] دراسة على عينة من المسنين يعيشون بدار الرعاية وقد تراوحت أعمارهم بين 69-93 سنة ومن الجنسين. حيث هدفت لمعرفة مستوى قلق الموت

تأولته متغيرات الدراسة الحالية وهي المسنين المقيمين في مؤسسة داخلية أو المقيمين مع أسرهم الطبيعية، والجنس، ودرجة التدين، والعمر، وقد أمكن ذكرها حسب التسلسل الزمني كما يأتي:

أجرت ريتا زيدو [19] دراسة تتعلق بالمشكلات النفسية التي يعاني منها المسنين في محافظة دمشق وقوامها 343 من الجنسين وأعمارهم فوق الستين عاماً. استخدمت الباحثة مقياس المشكلات الاجتماعية النفسية إضافة لمقياس الحالة الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلات النفسية في مجملها مرتفعة المستوى، وبالنسبة لترتيب المشكلات من الأعلى فالأدنى كانت قلق الموت ونسبته 56.85%، ثم مشاعر الوحدة والاعتراب النفسي بنسبة 50.43%، ثم اللامعنى للحياة بنسبة 49.27%. ووجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على بُعد قلق الموت تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت والمستوى التعليمي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وهناك دراسة لـ Chan & Yap [2] حول قلق الموت وعلاقته بمتغيرات العمر والتدين والجنس وذلك على عينة قوامها 320 تراوحت أعمارهم بين 17-70 سنة من ماليزيا. وقد استخدم الباحثان مقياس تمبلر (Templer) أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين المتدينين وغير المتدينين سواء التدين والإيمان الداخلي أو السلوك الديني الخارجي، وبالنسبة للجنس كان مستوى قلق الموت أعلى لدى الإناث، وفيما يتعلق بالعمر فليس له ارتباط مع قلق الموت لدى جميع أفراد العينة معاً.

وذكر بشير معمريّة وعبد الحميد خزاز [20] دراسة لـ Leaster على عينة من المسنين في إحدى دور الرعاية الداخلية، أشارت نتائج الدراسة أن 45% منهم يعتقدون أن الناس يخافون من الموت ولديهم قلق الموت في سن السبعين عاماً فأكثر. ونتيجة أخرى أن وقت الفراغ يعتبر متغيراً هاماً مرتبط بقلق الموت لدى المسنين حيث أن المسنين الذين لديهم أنشطة قليلة في حياتهم اليومية ووقت فراغ طويل هم أكثر قلقاً

وقد تختلف دراسة الباحث الحالية عن غيرها بتطبيق الدراسة على عينة من المجتمع العربي الفلسطيني المقيمين بالقدس الشريف داخل وخارج مؤسسات دور الرعاية والإيواء.

5. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي للتعرف على قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الإيواء الداخلية، والذين يسكنون مع أسرهم الطبيعية.

ب. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (400) مسن من الجنسين بالطريقة القصدية، تراوحت أعمارهم بين 70-84 سنة في محافظة القدس، والجدول رقم (1) يبين تقسيم العينة.

جدول 1

خصائص عينة الدراسة

المجموع	كبار السن يعيشون مع الأسرة	كبار السن في دور المسنين	الجنس
200	100	100	ذكور
200	100	100	إناث
400	200	200	المجموع

ج. أداة الدراسة

أولاً: صدق الأداة/ الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على مجموعة من الاختصاصيين وقد طرأ تعديلاً على خمسة من الفقرات.

وفيما يتعلق بالصدق العاملي: تم حساب معامل الارتباط بيرسون وتبين أن جميع قيم الارتباطات لمقياس قلق الموت دالة إحصائياً عند المستوى (0.05) مما يشير إلى أن فقرات المقياس تقيس ما صممت لقياسه.

ثانياً: ثبات المقياس: حيث استخدمت المعالجة الإحصائية لاحتمال معامل الثبات على جميع أفراد العينة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب الثبات (كرونباخ ألفا) كما في الجدول رقم (2).

والاتجاهات نحو الموت. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى قلق الموت.

أما دراسة ساندرز [21] فقد أشارت إلى مستوى عالٍ من قلق الموت لدى جميع أفراد عينة الدراسة. ولكن قلق الموت كان أعلى لدى العينة من السود مقارنة مع البيض ولدى الإناث أعلى من الذكور.

التعليق على الدراسات السابقة

يلاحظ من مراجعة الدراسات السابقة المتوفرة أن الدراسات أخذت بالاعتبار متغير الجنس، وأن مقياس Templer استخدم بشكل واسع لصلاحيته حيث استخدم أيضاً عبر الثقافات المتعددة. ومن الواضح أيضاً وجود تباين في نتائج الدراسات للارتباط بين الجنس والعمر والتدين. ولكن اتضع الاهتمام بدراسة ظاهرة قلق الموت للذين في مؤسسات الإيواء الداخلية والمقيمين خارجها أي مع أسرهم.

استخدم الباحث مقياس قلق الموت من إعداد محمد إبراهيم عيد [9] الذي يقيس ويشير أن قلق الموت يسيطر على الفرد في أي وقت وفي حالات النوم واليقظة، كما يسيطر على تفكيره وسلوكه على حد سواء. وتكون المقياس بصورته النهائية من (30) فقرة تقيس أبعاداً معرفية وانفعالية بحيث تتم الإجابة بنعم أو لا، وقد اتصفت الأداة بالصدق والثبات بعد إجراء عملية التقنين.

ثم أجرى الباحث الحالي عمليات تقنين المقياس ليتناسب مع البيئة العربية الفلسطينية كما يأتي:

جدول 2

يبين نتائج معامل ثبات الأداة

المقياس	عدد الفقرات	قيمة ألفا
قلق الموت	30	0.81

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة، ويعزو الباحث هذه الدرجة إلى جودة الموضوع وغرابة فقراته فهي غير مألوفاً لدى المبحوثين.

6. النتائج

المعالجات الإحصائية
تم جمع البيانات لعينة الدراسة وتفرغها بواسطة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وتم فحص فرضيات الدراسة عن طريق اختبار ت (Independent Sample t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة الدلالة الإحصائية

نتائج السؤال الأول
نص السؤال الأول على: ما مستوى قلق الموت لدى المسنين بالقدس؟
للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو قلق الموت، والجدول رقم (3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين نحو قلق الموت.

جدول 3

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لقلق الموت

الدرجة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
عالية	80.0%	0.19	1.60

تظهر النتائج الواردة في الجدول رقم (3) إلى أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو القلق من الموت كانت عالية، حيث كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.60)، وانحراف معياري (0.19)، وهذا المتوسط يعني نسبة مئوية مقدارها (80.0%). وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من شقير [18]؛ ودراسة ساندرز [21]، ولكنها اختلفت مع دراسة شان وياب [2].

نتائج السؤال الثاني
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول قلق الموت للمسنين داخل أو خارج مؤسسات الإيواء؟
للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني قام الباحث بفحص دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) (t-test) والجدول رقم (4) يبين نتائج اختبار (ت) للفروق في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير مكان الإيواء.

جدول 4

نتائج اختبار (ت) (t-test) لمتوسطات قلق الموت تبعاً لمتغير مكان الإيواء

مكان الإيواء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
داخل المؤسسة	200	1.63	0.19	2.850	0.005*
خارج المؤسسة (الأسرة)	200	1.58	0.18		

* دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)
يلاحظ من الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول قلق الموت للمسنين داخل أو خارج مؤسسات الإيواء، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05). وقد كانت الفروق لصالح المسنين الذين يعيشون في داخل مؤسسات الإيواء والذين كانت درجة القلق من الموت لديهم أعلى شيء بمتوسط حسابي (1.63)، مقابل (1.58).

للمسنين الذين يعيشون خارج مؤسسات الإيواء (الأُسرة).

المتعلقة بتفعيل الذات.

وقد اتفقت نتائج السؤال الثاني جزئياً مع دراسة بشير معمريه وخزار [20] التي أظهرت أن قلق الموت مرتفع لدى المسنين الذين لا يمارسون أنشطة يومية ولديهم وقت فراغ طويل. واتفقت جزئياً أيضاً مع دراسة أحمد عبد الخالق [4] التي أظهرت نتائجها أن قلق الموت مرتفع لدى المقيمين في دور الإيواء الداخلية أو المقيمين بالأسرة الطبيعية ولكن مستوى قلق الموت مرتبط بمدى ممارسة الأنشطة المبدعة أو الأنشطة

نتائج السؤال الثالث

هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت للمسنين مع متغير الجنس؟
للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث قام الباحث بفحص دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) (t-test) والجدول رقم (5) يبين نتائج اختبار (ت) للفروق في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير الجنس.

جدول 5

نتائج اختبار (ت) (t-test) لمتوسطات قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت)	الدلالة
ذكر	200	1.54	0.14	-6.463	0.000*
أنثى	200	1.66	0.21		

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

الموت لدى الجنسين. ولكن هذه الدراسة اتفقت نتائجها مع دراسة كل من شقير [18]؛ وشان وياب [2] التي أشارت إلى أن قلق الموت لدى المسنين الإناث أعلى من الذكور.

يلاحظ من الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول قلق الموت للمسنين تبعاً لمتغير الجنس، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05) . وقد كانت الفروق لصالح المسنين الإناث اللاتي كانت درجة القلق من الموت لديهن مرتفعة بمتوسط حسابي (1.66) ، مقابل (1.54) للمسنين الذكور.

نتائج السؤال الرابع

هل توجد علاقة ارتباطية بين قلق الموت للمسنين مع متغير التدين؟
للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع قام الباحث بفحص دلالة الفروق باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، والجدول رقم (6) يبين نتائج اختبار (ANOVA) للفروق في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير التدين.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة ريتا زيدو [19] بأن قلق الموت مرتفع لدى الذكور مقارنة مع الإناث. كما اختلفت مع دراسة لاندان ومواز [8] التي أشارت إلى عدم وجود فروق بقلق

جدول 6

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) تبعاً لمتغير التدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.374	2	0.187	5.062	*0.007
داخل المجموعات	14.660	397	0.037		
المجموع	15.034	399			

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

لمتغير التدين، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05) وبذلك رفضت الفرضية.

نلاحظ من الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول قلق الموت للمسنين تبعاً

ولإيجاد مصدر الفروق استخدم اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات استجابات أفراد

عينة الدراسة حول قلق الموت للمسنين تبعاً لمتغير التدين، كما هو وارد في الجدول رقم (7).

جدول 7

نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية تبعاً لمتغير التدين

متدين نوعا ما	غير متدين	متدين	المقارنات
0.038	*-0.064		متدين
0.102			غير متدين
			متدين نوعا ما

* دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بمتوسط حسابي (1.68)، كما هو واضح من خلال الجدول رقم (8) والذي يظهر المتوسطات الحسابية لقلق الموت لدى المسنين المتدينين وغير المتدينين، ولصالح المسنين غير المتدينين، والذين كانت درجة القلق من الموت لديهم مرتفعة

جدول 8

يبين الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في قلق الموت تبعاً لمتغير التدين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التدين
0.20	1.61	222	متدين
0.22	1.68	47	غير متدين
0.17	1.58	131	متدين نوعا ما

ويعزو الباحث نتيجة السؤال الرابع إلى العامل الثقافي أو الديني وما يرتبط به من سلوك؛ إذ إن المجتمع الفلسطيني بصورة عامة يميل إلى التدين. وقد اختلفت نتيجة الدراسة مع بعض الدراسات الأجنبية التي لم تظهر ارتباطاً بين التدين وقلق الموت، وهذه ربما إشارة إلى اختلاف الثقافات والتنشئة الاجتماعية.

7. التوصيات

يوصي الباحث بما يأتي:

- 1- تنفيذ برامج نمائية وعلاجية بالصحة النفسية لفئة المسنين تتعلق بالموت والقلق منه وذلك لنزلاء دور الإيواء الداخلية كذلك الأمر للمسنين في أسرهم الطبيعية بشكل جماعي أو فردي حسب الحاجة.
 - 2- إجراء المزيد من الدراسات حول المرحلة العمرية والنمائية للمسنين مع متغيرات أخرى مثل الوضع الصحي والظروف الشخصية للمسنين في القدس وخاصة في ضوء ما تشهده القدس وانتفاضة القدس من عدوان إسرائيلي يشمل جميع الفئات العمرية وما تقوم به إسرائيل من تطهير عرقي.
- كذلك إجراء دراسات مقارنة عبر الثقافات كمقارنة قلق الموت

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] النيال، مایسة أحمد (1998). خبرة الأسي التالية لفقدان الجنين الأول. مجلة الإرشاد النفسي، ع8، ص 19.
- [3] شقیر، سمیر (2003). مدى فاعلية برنامج إرشاد نفسي في خفض مستوى قلق الموت والاكنتاب لدى عينة من طلبة جامعة القدس. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- [4] عبدالخالق، أحمد (1998). قلق الموت. الكويت: عالم المعرفة.
- [5] عبد الوهاب، طارق ومحمد، وفاء مسعود (2000). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة علم النفس. ع 54، ص ص 82-83.

- [9] عيد، محمد ابراهيم (1997). *أزمات الشباب النفسية*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- [10] معمريّة، بشير وخرزاز، عبد الحميد (2009). قلق الموت. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، ع23. ص 78.
- ب. المراجع الاجنبية
- [2] Chan Li. Chun & Yab (2010). Age, Gender, Religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, Vol. 6, pp. 7-8.
- [6] Rebecca, L. (2009). Death anxiety. *An International Journal*, Vol. 23, No. 1, p. 31.
- [7] Fortner & Neimeyer (2013). Potential Mediations of the relationships between Gender and death anxiety. *Individual differences research*, Vol. 11, p. 22.
- [8] Landal & Moaz (1987). Creativity and self-actualization, *American Journal of Psychology*, vol 32. P.117
- [10] Kalish, Richard A. (1985). *Death, Grief and Caring relationships*. (2th Edition). California: Books/Cole publishing company.
- [14] Freud, Sigmund (1953). Thoughts for the times on war and death. *The standard edition of the complete Psychological works of Freud*, Vol. 4, London Hogarth Press, 1953.
- [21] Sanders et. Al. (1980). Death anxiety among the elderly, *Psychological reports*, 1980, Vol. 46, pp. 53-54.
- [11] عبد الخالق، أحمد (2009). سيكولوجية الموت والاحتضار. *مجلة علم النفس*، ع 82. ص ص 155-156.
- [12] الكايد، ليلي شافع (1995). *قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، جامعة اليرموك.
- [13] عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين (1998). *المدخل إلى علم النفس*. (ط1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- [15] زُيود، نادر (1998). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الفكر.
- [16] عزب، حسام الدين (1981). *العلاج السلوكي الحديث*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [17] غالب، مصطفى (1983). *تغلب على الخوف*. بيروت: مكتبة الهلال.
- [18] شقير، زينب (1998). *مقياس قلق الموت*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- [19] زيود، ريتا علي (2013). *المشكلات النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى كبار السن*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق.

DEATH ANXIETY AMONG THE OLD PEOPLE WHO LIVE WITH FAMILIES AND THOSE WHO LIVE IN INSTITUTIONS IN JERUSALEM (COMPARATIVE STUDY)

SAMIR SHQAIR
Dept. of Psychology
Al-Quds University

***ABSTRACT_** This is a comparative study that aimed at recognizing levels of death anxiety among the old people who live with families and those who live in institutions in Jerusalem. The sample of the study consists of (400) old people (both males and females). To achieve the goals, the researcher used death anxiety scale which consists of (30) items (paragraphs) (IBRAHIM EID). Data was analyzed with the help of statistical package of social science (SPSS) program, using *t*-test and ANOVA. Results showed high level of death anxiety among the target sample, in general. There is significant difference between scores of the people living with the family and who are institutionalized. In particular, results showed high level of death anxiety among females in comparison with males. Also, it showed a falling in the level of death anxiety amongst those who are more religious. The study comes out with some recommendations, such as, implementing preventive psychological programs on old people.*

KEY WORDS: *Death anxiety, Death anxiety among old people, Jerusalem.*