مجلة الباحث
موقع المجلة: https://journals.uokerbala.edu.iq/index.php/bjh/

قلق الموت لدى المسنين

إبراهيم ربيع حسن مريف الخفاجي

التخصص العام للبحث: علم النفس	التخصص الدقيق للبحث: علم النفس التربوي

قلق الموت . _Anxiety Death
هولتر (HOLTER":
2016) هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت"
(عبد الخالق ، 1987: 38)
التعريف النظري:
تبنى الباحث التعريف أعلاه (تعريف هولتر) لقلق الموت، والذي تبنته رحامنية 2017
التعريف الاجرائي:
هو استجابات المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين على استبيان قلق الموت.

التعريف الاجرائي لدور رعاية المسنين (دور الرعاية)

المستخلص باللغة العربية: هدف البحث إلى التعرف على:
1- قلق الموت لدى المسنين.
2- دلالة الفروق في قلق الموت وفقاً للجنس (ذكور واناث) .
ولتحقيق هدفا البحث اختار الباحث المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين في كربلاء المقدسة وقد بلغ عددهم (30) مسنة ومسنة مقسمين بالتساوي.
تبنى الباحث مقياس قلق الموت لـ (رحامنية، 2017) وقد بلغ عدد فقرات المقياس (15)
كذلك استعمل وسائل إحصائية عدة لمعالجة بيانات بحثه الإحصائية ومنها (T-test) لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين والانحراف المعياري).
وبعد معالجة بيانات البحث احصائياً توصل الباحث إلى وجود قلق الموت لدى المسنين، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في قلق الموت.
وفي نهاية البحث أوصى الباحث بعدة توصيات واقترح مجموعة مقترحات استكمالاً لبحثه وامتداداً له.

doi: https://doi.org/10.63797/bjh.

ملخص البحث

هدف البحث إلى التعرف على:
1- قلق الموت لدى المسنين.
2- دلالة الفروق في قلق الموت وفقاً للجنس (ذكور واناث) .
ولتحقيق هدفا البحث اختار الباحث المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين في كربلاء المقدسة وقد بلغ عددهم (30) مسنة ومسنة مقسمين بالتساوي.
تبنى الباحث مقياس قلق الموت لـ (رحامنية، 2017) وقد بلغ عدد فقرات المقياس (15)
كذلك استعمل وسائل إحصائية عدة لمعالجة بيانات بحثه الإحصائية ومنها (T-test) لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين والانحراف المعياري).

وبعد معالجة بيانات البحث احصائياً توصل الباحث إلى وجود قلق الموت لدى المسنين، ولا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في قلق الموت.

وفي نهاية البحث أوصى الباحث بعدة توصيات واقترح مجموعة مقترحات استكمالاً لبحثه وامتداداً له.

الفصل الأول

(التعريف بالبحث)

أولاً: مشكلة البحث:

قد يعاني الإنسان العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والهواجس ومنها هاجس الموت، وهذا الشعور طالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه ، وذلك لما له من مشاعر مؤلمة ، تجعله يشعر بالضعف وتقلل من حيلته ألا وهو "قلق الموت" الذي شغل حيزا كبيرا من تفكير الكثير من العلماء والمفكرين ، فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق والذي يتعرض له الإنسان في أي مرحلة من مراحله العمرية التي يمر بها الإنسان سواء مرحلة الطفولة أو الرشد أو الشيخوخة ، وكل مرحلة لها خصائصها وسماتها التي تميزها عن غيرها ، فالفرد إذا لم يتكيف مع مرحلته العمرية يلجأ إلى الأساليب اللاشعورية التي تؤثر على نفسيته وتجعله يفقد متعة الحياة التي يحياها ، ويكون تفكيره أقرب إلى الموت كالمسن الذي يعيش يومه ولا ينتظر غده وذلك أن التغير بعد أساسي للحياة البشرية ، فالكائن الحي يمضي في تغيرمنذ ميلاده إلى وفاته ويكون هذا التغير بعجزه في الطفولة ثم قوة في الرشد وفي النهاية عجز في الشيخوخة ويصلإليها جميع الأفراد ، وهي أكبر مرحلة قد يشعر فيها الفرد بقلق الموت ، حيث يكون الفرد في هذه المرحلة قد أدى من واجباته ما يعتقد أنه يكفي ، كما نجد بعض الأفراد عندما يصلون إلى سن الشيخوخة يفضلون الهدوء وانتظار الموت في سالم وقد ينتظره بعض المسنين بسبب موت أحد أصدقائهم أو أحد المقربين منهم في مثل عمرهم ، وهنا تأتي إشكالية دراستنا هذه ، حيث نحاول إلقاء الضوء على بعض خصائص المسنين واحتياجاتهم في هذه المرحلة العمرية الحرجة ومدى تأثير قلق الموت على صحتهم النفسية ومدى تفاعلهم مع البيئة المحيطة (رحامنية ، 2017 : 12).

تعد مرحلة كبر السن من المراحل يصاحبها العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية كتدهور الوظائف العقلية : مثل ضعف الذاكرة كالنسيان والحديث عن الماضي، وتباطؤ في التفكير وضعف في عملية الإدراك ، وذلك لتلف جزء من خلايا المخ إضافة إلى الضعف الجسدي، وظهور العديد من المشكلات الجسدية (القيق ، ٢٠١٦:٤).

يرى"مسكويه" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة ، أو لأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ، وأن العالم سيبقى موجودا وليس بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد ، أو لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض التي ربما تقدمه، أدت إليه وكانت سبب حلوله، أو لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت ، أو لأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت (عبد الوهاب، وآخرون، 2000: 80)

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالي بالسؤال الاتي: س/ هل يوجد قلق الموت لدى المسنين؟ ويجيب البحث الحالي على هذا السؤال.

ثانياً: أهميّة البحث:

الأهمية النظرية:

اهتمت الديانات السماوية اهتماما بالغا بموضوع الموت ، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك ، ولقد استخدمت حالة النوم على أنها شبيهة طبيعية للموت، فقد صور قدماء اليونان النوم (Hypnose) على أنه أخ توأم للموت ، وفي القرآن الكريم يعتبر النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة ، ففي سورة الأنعام يقول الله تعالى :«وهو الذي يتوفاكم بالليل ويعلم ما جرحتم بالنهار» الآية 6 وعلى الرغم من كونه حقيقة محتومة لدى كل الكائنات، إلا أنه يرتبط لدى كل الأفراد بنوع من الخوف والقلق،

وهو ما يسميه الباحثون بقلق الموت (غربي، 2018: 984).

ان التقدم في السن أو ارتفاع معدل الشيخوخة ظاهرة عالمية وعلى هذا الأساس تكمن الأهمية النظرية لدراستنا في:

1- لفت الاهتمام بدراسة قلق الموت عند المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين

2- لفت الانتباه لأهمية الرعاية النفسية لأفراد مرحلة الشيخوخة باعتباره أمر أساسي يدل على رقي المجتمع وتقدمه.

وقد أشارت دراسة بلان (2009) وان المسن يعاني من سمة القلق ، وأنه توجد فروق في سمة القلق بين المسن المقيم مع أسرته ،والمسن المقيم في دور المسنين (بلان، 2009: 16).

أن هنالك علاقة بين السمات الشخصية والتوافق بين المسنين (صيام، 2010: 116)

أكدت نتائج دراسة (حجازي،2010: 132)أن هنالك العديد من المشكلات التي يعاني منها المسنين كان أكثرها المشكلات الاجتماعية والاقتصادية ، ويليها المشكلات النفسية، والصحية.

الأهمية العملية:

تطبيق استبيان قلق الموت قد تفيد نتائج البحث الحالي المختصين والباحثين ، إذ أنها تفتح لديهم آفاق لدراسات مستقبلية عن نفس الفئة المستهدفة.

ثالثاً: هدفا البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

1- قلق الموت لدى المسنين.

2- دلالة الفروق في قلق الموت وفقاً للجنس (ذكور واناث).

رابعاً: حدود البحث:

1- **الحدود البشرية:** المسنين.

2- **الحدود المكانية:** تم أجراء البحث في دار رعاية المسنين الكامن في محافظة كربلاء المقدسة /حي البناء الجاهز.

3- **الحدود الموضوعية:** مقياس قلق الموت.

4- **الحدود الزمانية:** تم إجراء البحث في عام 2021.

خامساً: تحديد المصطلحات وتعريفها:

قلق الموت . _Death Anxiety

(عبد الخالق ، 1987: 38) هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور

والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت"

التعريف النظري:

تبنى الباحث التعريف أعلاه (تعريف هولتر) لقلق الموت، والذي تبنته رحامنية 2017

التعريف الاجرائي:

هو استجابات المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين على استبيان قلق الموت.

التعريف الاجرائي لدور رعاية المسنين (دور الرعاية)

هي مؤسسة اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية ، والاجتماعية للمسنين الذكور منهم والإناث ، والذين ال تتمكن أسرهم من إيوائهم فيها لظروف متعددة قد تكون هذه المؤسسة حكومية أو أهلية .

الفصل الثاني
(إطار نظري ودراسات سابقة)

اولا : القلق

النظـــريـــــات المفســـــرة للقلـــق:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فيرى بعض علماء تلك النظريات أن اضطراب القلق يرجع إلى عوامل وراثية، ويرى البعض الأخر أن اضطراب القلق يرجع لبث الرغبات في اللاشعور . بينما يذهب فريق ثالث إلى أن اضطراب القلق يرجع إلى أنه تعلم خاطئ ويجب علاجه باعتباره سلوكًا مضطربًا بينما يعتبر البعض أن اضطراب القلق يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة. وأخيرًا هناك من يرى هذا الاضطراب يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به ، وبناء على ذلك سوف يعرض الباحث هذه النظريات المتنوعة التي اهتمت بتفسير السلوك المضطرب بشيء من التفصيل.

مدرسة التحليل النفسي:

كان فرويد Freud من أوائل علماء النفس الذين لفتوا الانتباه إلى أهمية القلق ، وحاول أن يصل إلى تفسير اضطراب القلق ، ومن خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها ، فقد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما : القلق الموضوعي والقلق العصابي (Rachman ,1998: 64) .

وكما هو معلوم أن تفسير فرويد للقلق النفسي قد مر بمرحلتين:

المرحلة الأولى(1916-1917): إذ فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي "الليبدو" لدي الفرد تتحول إلى قلق بطريقة فسيولوجية.

أما المرحلة الثانية (1936) : فقد عَدَلَ فرويد عن رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب ، وهو عبارة عن الخوف من الخصاء ، وقد أبدل فرويد هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي ، ورأى أن قلق "الأنا" هو ما يحدث أولاً وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشأ القلق أبدًا من الليبدو.

(جبر، 1978: 39) .

نظرية أدلر:

يرى" أدلر "بأن القلق النفسي يرجع إلى طفولة الإنسان الاولى ،كأنيشعر الفرد بالقصور التي ينتج عنه عدم الشعور بالأمن، ثم ذهب بعد ذلك فعمم هذا القصور حتى نشمل القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي والمقصود بنظرية القصور العضوي في نظر" أدلر "أنه يحدث للفرد في أحد أعضاء جسمه، أما لعدم توافق نموه ، أو لعدم كفايته التشريحية أو الوظيفية، فيرى" أدلر "إن هذا القصور يؤثر على حياة الفرد النفسية لانه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن، ومن ثم ينشأ القلق النفسي، ويضيف"أدلر "أن نوع التربية التي يتلقاها الطفل في أسرته لها اثر كبير في نشأة القلق النفسي لديه ومحاولة التعويض عنه (فهمي، 1967: 402) .

نظرية حصاري ستاك سوليفان:

يرى" سوليفان "أن نفسية الطفل تتكون من النظام الخاص باستحسان الكبار لأعمال الطفل وعدم استحسانهم لها ، والذي يدفع بالطفل إلى الانتباه إلى أنواع السلوك التي ينال الاستحسان والتي يناله حتى يستطيع دائما التمتع بالحالة الانشراح وتجنب القلق والعقاب، ويكسب الطفل نتيجة لذلك نظام واتجاه سلوكي معين ويحتفظ به طول حياته وأن أي خبرة تهدد النظام والاتجاه في المستقبل تؤدي إلى القلق ، وإن ظهر القلق فإن الفرد لا يدري ولا يستطيع أن يدرك ما يحدث له بوضوح، فهو يقوم من غير وعي ببعض الأعمال التي تؤدي إلى التقليل من هذه الخبرة، وعلى ذلك فإن القلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك (جلال، 1985: 136) .

ثانيا : الموت

نظريات وآراء أهم الفلاسفة عن الموت:

يعد الموت من المواضيع الحساسة التي ذُكرت في اكثير من الدراسات والكتب الفلسفيّة على مرّ العصور، حيث تحدّث كل فيلسوف عن الموت من وجهة نظرهِ الخاصة التي جاء بها بعد دراسات عديدة وبحوث متواصلة، فيما يلي سنتوقّف عند مجموعةٍ من أهم النظريات والآراء الفلسفيّة التي تحدثت عن الموت.

يقول الفيلسوف الألماني إيمانويل كانط:

ليس الموت إلا القِناع الذي يُخفي نشاطاً أكثر عمقاً وأقوى مغزى وأنّ ما يُسميه القانون بالموت هو المظهر المرئي لحياتي وهذه الحياة هي الحياة الأخلاقية، ومايُسمى بالموت لا يمكن أن يقطع عملي لأنّ عملي ينبغي أن يُنجز لأنني يتعيّن عليّ أن أقوم بمهمتي فليس هناك حد لحياتي، إنني خالد.

أمّا الفيلسوف جاك شورون فيقول:

أنّ الإنسان الأول كان يعد الموت نتيجة لعوامل خارجية تحمل الشر بين طياتها، ولم يُدرك أنّ الموت ضرورة حتميّة لكل كائن حي على وجه الأرض، إلّا بعد ما حصل له من التطور في قدراته العقلية وفي إدراكه الذي ساعده على الاستنتاج بالمقارنة لما يراه من أحداثٍ أنّ البشر ميتون، حتّى و إن لم يكن وراء ذلك أسباب ملحوظة.

وبالنسبة للفيلسوف فيثاغورث اليوناني:

فكان يُؤمن بتناسخ الأرواح، وهو يعتبر الروح سجينة الجسد، والتي تغادره لكي تتطهر مراراً وتعود إليه، وعند الموت تغادرهُ لتبدأ عمليّة التطهير من الذنوب، ثم تعود بعد هذه الرحلة من التطهير و التنقية لتتّحد مع خالقها وهو الرب.

ويقول الفيلسوف أفلاطون:

في دراساته عن الموت بأنّ الموت هو تحرر النفس من الجسد، فهو يُؤمن أنّ النفس موجودة قبل ميلاد الإنسان، وأنّها تملك صفة الخلود بعد الموت، و لها القدرة على التحكّم في الجسد، فهي شبية بالآلهة الخالدة.

وكذلك فإنّ الفيلسوف الروماني الشهير إبكتيتوس:

تحدث في بعض دراساتهِ عن الموت حيث قال بأنّهُ ليسَ هناك شر في هذا الكون، وحتّى الموت يتحوّل في النهاية إلى خير يخدم الطبيعة.

ولقد تحدث الفيلسوف الألماني شوبنهاور:

في كتابه العالم إرادة وتمثل عن الموت حيث قال بأنّ المعاناة هي بجلاء المصير الحقيقي للإنسان كما يقول أنُّه يتعيّن النظر إلى الموت باعتباره الهدف الحقيقي للحياة لأنه في لحظة الموت فإنّ كل ما تقررَ حول مسار الحياة بأسرها ليس إلّا إعداداً ومقدمة فحسب، والكفاح الذي تجلى في الحياة على نحو عابث وعقيم ومتناقض مع ذاته تُعد العودة من رحابه خلاصاً.

وقد تناول كذلك الفيلسوف اليوناني ديموقريطوس:

موضوع الموت في العديد من دراساتهِ حيث قال بأنّ الروح تفنى، فعند الموت تتحول إلى ذرات دقيقة ثم تتبدد وتنتهي، وكان يهدف بذلك إلى نزع الخوف من الموت، و ما يلي الموت من عقاب و زرع البهجة في النفوس، لذا سموه بالفيلسوف الضاحك.

(https://www.annajah.net)

رأي الأديان السماوية بالموت:

الموت فى اليهودية:

الموت نهاية وفناء ، الثواب والعقاب كله يتحقق أثناء الحياة وليس لأنه مكتوب أو مقرر على الأنسان بل لانهما النتاج الطبيعي لأعمال الفرد الصالحة أو الطالحة التركيز كله على علاقة الناس مع بعضهم البعض. مراسم وطقوس العبادة (العلاقة مع الرب) كلها احتفالية وفولكلورية.

الموت فى المسيحية:

حياة أخرى خالدة للصالحين ، أما غير الصالحين فسيحرموا من الحياة الابدية الموعودة. العذاب يحتل جزء ضئيل ومبهم ولا يُذكر كثيرا حتى في كتبهم المقدسة . أي أن التركيز كله على "الترغيب" في اداء الأعمال الصالحة والأبتعاد عن السيئة. المحبة وما أدت له من علاقات حسنة بين الناس (وأعلاء قيمة التعامل وفقا للقاعدة الذهبية) جعل الترغيب هو العنصر الفعال لألتفاف المسيحيين حول عقيدتهم. وهنا ايضا، كاليهودية، العلاقة مع الرب تنحسر فى صلوات إحتفالية وفولكلورية في المقام الأول. (الجوهري، 2017،1).

الموت في الفلسفة الإسلامية:

إن بحث فكرة الموت فلسفياً عند الفلاسفة المسلمين يقودنا إلى رأي مفادهُ ان تصور هؤلاء الفلاسفة للموت إنما ينطلق من علاقة النفس بالجسد فالنفس عندهم إلهية خالدة ومصدرها عالم إلهي خالد ، ولا تفنى بفناء الجسد بعد الموت ولكن الموت عندهم يعني مفارقة النفس لهذا الجسد وتكون هذه المفارقة على شكلين هما أخلاقي وذلك بإماتة شهوات الجسد لصالح النفس كي يكون الإنسان فاضلاً خيراً سعيداً ، وموت ميتافيزيقي وذلك عن طريق مفارقة النفس الجسد نهائياً عن طريق موت الجسد وبقاء النفس خالدة في عالمها

الذي جاءت منه ، مع ملاحظة أن هؤلاء الفلاسفة عندما يتحدثون عن النفس فإنهم يعنون بها الروح .(الكعبي، 1،2018) وقد تبنى الباحث الاتجاه الإسلامي في قلق الموت.

دراسات السابقة:

اولا : الدراسات العربية

1- دراسة (نجم، 2001) (الإلتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة)
وطبقت على (200) مسناً من دار الرعاية الإجتماعية وتم تطبيق مقياس الإلتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، ومقياس قلق الموت وتوصلت الدراسة إلى النتائج الاتية:
1 ـ توجد مظاهر أكثر شيوعا من غيرها لكل من الإلتزام بالدين الإسلامي، قلق الموت، الإكتئاب النفسي.
2- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت .
3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بين مرتفعي ومنخفضي الإلتزام بالدين الإسلامي ولصالح الإلتزام بالدين الإسلامي المنخفض وكما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الإلتزام بالدين الإسلامي ولصالح الإكتئاب النفسي المنخفض.(نجم، 2001 : 1)

اولا:الدراسات الأجنبية

1- يذكر "ليستر"(Lester) سنة 1967 أن الأشخاص الذين هم في صحة نفسية سيئة ينظرون إلى قلق الموت نظرة إيجابية، وإن كان كبار السن يخافون من الموت بدرجة أقل ما داموا في صحة جيدة، في حين أن كبار السن ممن لديهم أنشطة قليلة لشغل وقت فراغهم كانوا أكثر خوفا من الموت؛ وأن الخوف من الموت أقل لدى الأشخاص الذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين. (قريشي، 2005 : 63).
2- دراسة (ساندر وآخرين.) Sanders et coll1980
تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الإرتباط بين الاتجاه الإبداعي والتقدم في العمر والاتجاه نحو الموت لدى عينة من المسنين قوامها 25 مسناً تتراوح أعمارهم ما بين 69 ، 63 سنة أظهرت نتائج الدراسة أنه كلما كانت شخصية المسن مبدعة كانت مواجهته للشيخوخة أفضل ، إنكارهللموت أقل وبالتالي فإن الاتجاه الابداعي يلعب دور كبير في تفادي الشعور بقلق الموت عند المسنين (تونس، 2015: 105) .
3- وفي دراسة أعدها"ميدلتون"(Middletown)سنة 1997 بعنوان "الفروق بين الجنسين في قلق الموت" اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم إختبار يقيس قلق الموت، وكانت استجابات بعض العبارات بـ: "بنعم" أو "لا" والبعض الآخر كانت
تقديرية، والبعض الثالث كان من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الإناث عند مقارنتهم بالذكور كن يفكرن بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25 %من عينة الذكور أنهم لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذكر ذلك 63 %منهم (عبد الحميد،1995 :108 - 109).

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة
1- التعرف على مشكلة البحث وأهميته.
2- كيفية كتابة الاطار النظري.
3- الاستفادة من منهجية الدراسات السابقة واجراءتها
4- كيفية عرض النتائج.
5- ترتيب المصادر والملاحق.

الفصل الثالث
(منهج البحث وإجراءاته)

أولاً: منهج البحث:
أن انسب منهج لتحقيق هدفي البحث هو المنهج الوصفي لأنه منهج ملائم لإجراءات البحث ويوصل إلى نتائج أكثر دقة إذ أن البحوث الوصفية تتعدى حدود الوصف الكمي للظاهرة المدروسة وتعالجها وتعطي استنتاجات الوصفية لها وتوصياتها والمقترحات الخاصة بها (عبد الرحمن وعدنان 2007 : 474) .

ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

1- مجتمع البحث:
يشمل مجتمع البحث المسنين المتواجدين في دار رعاية المسنين في محافظة كربلاء المقدسة من الذكور والاناث البالغ عددهم (30) مسناً ومسنة مقسمين بالتساوي ، وقد حصل الباحث على أعداد مجتمع البحث عند زيارته وتقديم نفسه لادارة الدار المذكورة انه باحث إجتماعي.

2-عينة البحث:

تعد الخطوة الأولى اختيار عينة البحث من الخطوات المهمة جدا لغرض استكمال إجراءات البحث لاتصاف هذه العينة بمواصفات معينة تساعد على تطبيق المقياس لان الباحث لا يتمكن من تطبيق المقياس في المجتمع ككل وبموجب متطلبات البحث الذي يشمل المسنين (ذكور ، وإناث)، وبما أن المجتمع صغير ومسيطر عليه إذ إن المسنين في مكان واحد وهو دار رعاية المسنين في محافظة كربلاء المقدسة كما قد نوهنا في أسطر سابقة فقد استعان الباحث بهم جميعاً عينة اساسية.

ثالثاً: أداة البحث:

بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الأدبيات والدراسات والأبحاث السابقة ذوات الصلة بالبحث الحالي تبنى الباحث مقياس قلق الموت لـ (رحامنية ، 2017) المتكون من (15) فقرة وحسب البدائل (نعم ، لا) تأخذ درجة للبديل (نعم) و صفر للبديل (لا).

صدق المقياس:

الصدق الظاهري : عرض الباحث المقياس على نخبة من الخبراء والمحكمين في تخصص العلوم التربوية والنفسية ملحق (2) ، وبعد الاستنارة بآراء الخبراء وملاحظاتهم ، تم الإبقاء على الفقرات (15) جميعاً وقد طرأ على بعضها التعديل اللغوي او في الصياغة وقد راعى الباحث نسبة (80%) من موافقة الخبراء على الفقرات وهو ما متعارف عليه في البحوث والدراسات الوصفية والتجريبية ، مع العلم إن المقياس تمت الموافقة عليه من جميع الخبراء البالغ عددهم (10) خبير ومحكم والملحقان (2) و (3) يعرضان المقياس في صيغتيهما الأولية والنهائية.

ثبات المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة (الثبات) البالغة 20 مسن ومسنة وأُعيد تطبيقه بعد مدة أسبوعين وقد بلغ الثبات (0.82) ويعد ثبات جيد.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد أن مرت على المقياس الإجراءات الإحصائية اللازمة أصبح جاهزا للتطبيق بصورته النهائية اذ تكون (15) فقرة ، وبوسط فرضي (7.5).

التطبيق النهائي للمقياس:

طبق الباحث مقياس قلق الموت وذلك في يوم 2021/1/17م.

خامساً- الوسائل الإحصائية:

أدخل الباحث جميع بيانات البحث في الحقيبة الإحصائية الاجتماعية (spss) لمعالجة بيانات بحثه.

الفصل الرابع
(عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها)

يتضمن هذا الفصل عرضا مفصلا لنتائج البحث التي تم التوصل إليها على وفق هدفي البحث ، وتفسيرها ، والاستنتاجات والتوصيات والمقترحات التي وضعها الباحث استكمالا للبحث ، وعلى النحو الآتي:

أولا: عرض النتائج وتفسيرها:

سيتم عرض نتيجتي البحث على وفق هدف البحث ، بعد أن أدخل الباحث جميع البيانات الإحصائية الخاصة باستجابات العينة على مقياس قلق الموت في برنامج (Microsoft Excel) ، والحقيبة الإحصائية (Spss)، وعلى النحو الآتي:

يهدف البحث إلى معرفة : قلق الموت لدى المسنين، ولتحقيق هدف البحث، اتضح أنْ المتوسط الحسابي لاستجابات العينة قد بلغ (12,17) وهو أكبر من المتوسط الفرضي الذي بلغ بدوره (7.5) وكما مبين في الجدول (2).

جدول (2)
العينة والوسط الفرضي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الحرية والقيمتان التائيتان المحسوبة والجدولية ومستوى الدلالة

العينة	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمتان التائيتان		مستوى الدلالة عند 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
30	7.5	12.17	1.37	29	20.8	2.04	دالة

ويتضح من الجدول في أعلاه أن هناك إرتفاعاً معنوياً في قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغ (12.17) للمسنين (عينة البحث) في مقياس قلق الموت، مقارنة بالوسط الفرضي الذي بلغ (7.5) وبانحراف معياري (1.37) ودرجة حرية (29)، وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (20.8) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2.04)، وهذا يدل على أنْ عينة البحث المسنين في دار الرعاية يشعرون بقلق الموت بصورة مرتفعة ، وقد يرجع السبب في هذا الارتفاع في قلق الموت لشعور المسنين أنهم على حافة نهاية العمر كونهم بلغوا من العمر الشئ الكثير ورافق هذا الكبر في السن بعض الامراض المزمنة مثل الضغط والسكري ، وما أكثرها في مجتمعاتنا فضلاً عن الاحداث المؤلمة التي تمر بهم وابتعاد الاهل والاقارب عنهم ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نجم ، 2001) وتختلف مع دراسة (ليستر، 1967).

الهدف الثاني : التعرف على الفروق في قلق الموت على وفق الجنس (ذكور، اناث) وبعد إدخال البيانات الإحصائية في برنامج (Microsoft Excel)، والحقيبة الإحصائية (Spss)، اتضح أنْ المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور قد بلغ (12.6) في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الاناث في الدار المذكورة (12.33) وكما مبين في الجدول (3) .

جدول (3)
النوع والعينة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة الحرية والقيمتان التائيتان المحسوبة والجدولية ومستوى الدلالة

النوع	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمتان التائيتان		مستوى الدلالة عند 0.05
					المحسوبة	الجدولية	

ذكور	15	12.6	1.29	28	2.008	2.04	غير دالة
اناث	15	12.33	2.22				

لوحظ عدم وجود فروقات ذوات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات المسنين في دار الرعاية (12.6) في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات المسنات في الدار المذكورة (12.33) وبانحراف معياري بلغ (1.29) للذكور و(2.22) للاناث ، وبدرجة حرية (28) ، في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة (2.008) وهي أصغر من الجدولية البالغة (2.04) ، ما يعني عدم وجود فروقات ذوات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) وذلك لان القيمة التائية المحسوبة أصغر من الجدولية ، وهذا يعني أن متغير الجنس لم يؤثر على ما يمتلكه المسنين والمسنات من شعور مرتفع لقلق الموت وذلك لكونهما قد مروا بذات الظروف والمأسي التي مرت على العراقيين، ولم تتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة إذ اختلفت مع دراسة (ميدلتون، 1997) والتي أظهرت إن شعور قلق الموت عند الاناث أكثر من الذكور ، وبقية الدراسات السابقة لم تقارن بين الذكور والاناث.

ثانياً: الاستنتاجات:

في ضوء نتيجتي البحث تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:
1- وجود شعور لدى المسنين لقلق الموت ضمن المنظور العام.
2- عدم وجود فرق ذوات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث (المسنين والمسنات) في في شعورهم نحو قلق الموت.

ثالثاً: التوصيات:

استناداً إلى النتيجتين التي توصل إليها البحث يوصي الباحث بتوصيات متعددة ، وعلى النحو الآتي :
1- زيادة السفرات والرحلات الميدانية وكل ما يوفر للمسن او المسنة على حد سواء الترفية والراحة ويقلل من الشعور بقلق الموت.
2- عقد العديد من الندوات والحلقات النقاشية للعاملين بدور رعاية المسنين وتعريفهم أنْ عملهم فيه الكثير من الاجر والثواب في الدنيا والاخرة اذا ما قدموا المساعدة والرعاية والاهتمام للمسنين ومعاملتهم بصفتهم آبائهم وامهاتم.

رابعاً: المقترحات:

اقترح الباحث عدة مقترحات استكمالاً للبحث وامتداداً له:
1- إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي يقارن بين قلق الموت عند دور رعاية المسنين في عموم العراق.

2- إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي يقارن بين قلق الموت عند المسنين في دور رعايتهم الحكومية والاهلية.

المصادر والمراجع

* القرآن الكريم

1- بلان ، كمال يوسف : **دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع اسرهم** ، جامعة دمشق، سوريا ، 2009م .

2- جبر ، محمد أحمد رفعت : **دراسة تجريبية مقارنة بين أثر ارشاد الأباء وأثر ارشاد الأبناء على تخفيض القلق لدى المراهقين** القاهرة ، مصر ، 1978م.

3- جلال ، سعد : **المرجع في علم النفس** ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، 1985.

4- الجوهري ، محمد : **مقدمة في دراسة الانثربولوجيا** ، القاهرة ، مصر ، 2017م.

5- حجازي ، جولتان: **مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين في قطاع غزة** ، مجلة النجاح للأبحاث غزة ، فلسطين ، 2010م.

6- رحبانية، ، واخران : **قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بحمام الدباغ** ، جامعة 8 ماي ، الجزائر ، 2017.

7- ساندرا ، روث ليسبيستربيم : **دراسات النوع الاجتماعي** ، جامعة كورنيل، واشنطن ، الولايات المتحدة الامريكية ، 1980م.

8- عبد الحميد ، شاكر : **أساليب التعليم والتذكر وعلاقتهما بدافعية الإنجاز** ، مجلة كلية الاداب ، جامعة القاهرة ، مصر ، 1995م

9- عبد الخالق ، أحمد محمد: **قلق الموت عند المسنين** ، جامعة الكويت، 1987م.

10- عبد الرحمن ، أنور حسين ، وعدنان صفي زنكة، **الأنماط المنهجية وتطبيقاتها في العلوم الإنسانية** ، بغداد ، العراق ، 2007 م .

11- عليان ، يحيى مصطفى ، وعثمان ومحمد غنيم ، **أساليب البحث العلمي** ، دار الصفا للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن ، 2012 م.

12- فهمي ، مصطفى أحمد : **علم النفس الاكلينيكي** ، مكتبة مصر ، القاهرة ، مصر ، 1967م

13- قبق ، أريج خليل محمد : **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة) بين المسنين المقيمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين** ، مكتبة الجنوب المركزية ، غزة ، فلسطين ، 2016م.

14- الكعبي ، كاظم محسن كويطع محمد : **الإخفاق المعرفي بين الانتباه والتذكر** ، قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد ، العراق ، 2018.

15- نجوم : **الالتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة** ، قسم علم النفس جامعة أم القرى ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2001م.

16- https://dr-saleh-aljarallah.mam9.com/t504-topic 2013

17- https://www.annajah.net 2018

الملاحق

الملحق (1)

قائمة أسماء المحكمين مرتبين بحسب اللقب العلمي والتسلسل الهجائي والتخصص

ت	الاسم الكامل	اللقب العلمي	التخصص
1	أوراس هاشم بعيوي	أستاذ دكتور	طرائق تدريس اللغة الكردية
2	حيدر حسن عبد علي	أستاذ دكتور	علم النفس التربوي
3	رجاء ياسين عبد الله	أستاذ دكتور	علم النفس التربوي
4	عدي عبيدان سلمان	أستاذ دكتور	طرائق تدريس اللغة العربية
5	فاطمة ذياب مالود	أستاذ دكتور	علم النفس التربوي
6	مناف فتحي عبد الرزاق	أستاذ دكتور	علم نفس النمو
7	زينب كاظم جاسم	أستاذ دكتور	طرائق تدريس اللغة العربية
8	سرمد أسد خان محسن	أستاذ دكتور	طرائق تدريس العلوم الاجتماعية
9	بسمة برهان رشيد	مدرس دكتور	علم النفس التربوي
10	محمود قحطان مبدر	مدرس دكتور	علم النفس التربوي

ملحق (2)

م/مقياس قلق الموت مُقَدَم للخبراء والمتخصصين بصيغته الاولية
الاستاذ/ة الفاضل/ة.....المحترم/ة

تحية طيبة...

يروم الباحث إجراء بحثه الموسوم بـ(**قلق الموت لدى المسنين**) ويعرف قلق الموت على انه:(استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتيه من عدم السرور والانشغال المعتمد على التأمل أو التوقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" عبد الخالق، 1987، ص38" ولغرض تحقيق هدف البحث تبنى الباحث مقياس (رحامنية، 2007) المكون من (15) فقرة.

ولما يتوسمه فيكم الباحث من خبرة ودراية علمية في مجال تخصصكم يضع هذا المقياس بين ايديكم راجياً منكم الاجابة عنه بوضع علامة (صح) امام البديل المناسب علماً ان بدائل الاجابة (يصلح) (لا يصلح) (التعديل المناسب) أو إضافة أو حذف كل ما ترونه مناسباً.

تقبلوا شكر الباحث وامتنانه.

الباحث
ابراهيم ربيع حسن

ت	الاسئلة	تصلح	لا تصلح	التعديل المناسب
١	هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها انسان؟			
٢	هل تنزعج عندما تتخيل نفسك مكان شخص ميت؟			
٣	هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلق الموت للإنسان؟			
٤	هل تخاف انك قبل أن تموت تدخل في غيبوبة؟			
٥	هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولاً؟			
٦	هل تخاف كثيراً وأنت تشاهد جنازة؟			
٧	هل تخشى الموت وحيداً؟			
٨	هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ؟			
٩	هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك؟			
١٠	هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية؟			
١١	هل تخشى من الاصابة بالأمراض المعدية المميتة؟			
١٢	هل ترى كثيراً الموتى في أحلامك؟			

١٣	هل تخاف كثيراً من الموت عندما تصاب بالمرض؟			
١٤	هل تربط في ذهنك العملية الجراحية بالموت؟			
١٥	هل تخشى عذاب القبر؟			

ملحق (3)
م /مقياس قلق الموت للعينة الاساسية

عزيزي المُسن...
عزيزتي المُسنة...
تحية طيبة..

سنطرح عليك عدد من الفقرات التي لا يوجد فيها ما يعد إجابة صحيحة أو خاطئة يرجى الإجابة عليها بما يتفق مع رأيك بقراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (✓) في الحقل الذي ينطبق مع رأيك ويتوافق معه ، ولن يطلع على المعلومات البحثية سوى الباحث فلا حاجة لذكر الاسم فقط يذكر الجنس في الحقل المناسب له ، لأنه يشكل فارقاً علمياً عند الباحث.
ولكم خالص الشكر والامتنان.

الباحث

الملاحظات:

الجنس : ذكر ☐ **أنثى** ☐

مثال توضيحي:

ت	الاسئلة	نعم	لا
1	**هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها انسان؟**	✓	

ت	الاسئلة	نعم	لا
١	هل تخاف الجلوس في غرفة مات فيها انسان؟		
٢	هل تنزعج عندما تتخيل نفسك مكان شخص ميت؟		
٣	هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلق الموت للإنسان؟		
٤	هل تخاف انك قبل أن تموت تدخل في غيبوبة؟		
٥	هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولاً؟		
٦	هل تخاف كثيراً وأنت تشاهد جنازة؟		
٧	هل تخشى الموت وحيداً؟		
٨	هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ؟		
٩	هل يقلقك أن يحرمك الموت من شخص عزيز عليك؟		
١٠	هل تخاف من احتمال أن يجرى لك عملية جراحية؟		
١١	هل تخشى من الاصابة بالأمراض المعدية المميتة؟		
١٢	هل ترى كثيراً الموتى في أحلامك؟		
١٣	هل تخاف كثيراً من الموت عندما تصاب بالمرض؟		
١٤	هل تربط في ذهنك العملية الجراحية بالموت؟		
١٥	هل تخشى عذاب القبر؟		

المستخلص باللغة الانكليزية

Republic of Iraq
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Death Anxiety among the Elderly
Prepared by:
Ibrahim Rabeea Hassan Muraif Al-Khafaji
2025–2024

Abstract

The present study aimed to
among the elderly
The significance of differences in death anxiety according to
(gender (male/female

To achieve the objectives of the study, the researcher selected elderly residents of the Nursing Home in Karbala, Iraq. The total sample consisted of 30 male and female residents, equally distributed by gender
The researcher adopted the Death Anxiety Scale developed by Rahamnia (2017), which comprises 15 items. Several statistical identify
The level of death anxiety techniques were employed to analyze the data, including the one-sample t-test, the independent-samples t-test, and the standard deviation
The statistical analysis revealed that the elderly participants experience death anxiety. However, no statistically significant differences were found between males and females in levels of death anxiety

The study concluded with a number of recommendations and proposals for future research to extend and complement the current findings