



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم علم النفس العام

العلاقة بين الصُّمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين

بحث مقدّم لنيل درجة الماجستير في علم النفس العام

إعداد:

الطالبة رشا محمد الرز

إشراف:

الدكتور مازن ملحم

المدرّس في قسم علم النفس

(وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ)

"سورة يوسف، الآية: 76"



*** الشُّكْرُ أَوَّلًا لِلَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ عَلَى جَمِيعِ فَضْلِهِ وَكَرَمِهِ... ***

– أُنْقِدم بِأَسْمَى آيَاتِ الشُّكْرِ وَالتَّقْدِيرِ لِمُشْرِفِي: الدُّكُورِ مَازِنِ مَلْحَمٍ لِمَا بَذَلَهُ

مِنْ جَهْدٍ، وَمَا أَسَدَاهُ إِلَيَّ مِنْ نَصْحٍ وَتَوْجِيهِ كَانَ لِهَما الأَثَرُ الكَبِيرُ فِي إِتِمَامِ هَذَا

الْبَحْثِ. كَمَا أُنْقِدم بِالشُّكْرِ وَالتَّقْدِيرِ لِأَعْضَاءِ لَجْنَةِ الْحُكْمِ لَجَهْدِهِمَا الْمُبْذُولِ

فِي قِرَاءَةِ الْبَحْثِ، وَتَقْدِيمِ الْمَلاحِظَاتِ وَالْمُقْتَرَحَاتِ لِإِغْنَائِهِ:

الدُّكُورَةُ رَوَلا الْحَافِظُ، وَالدُّكُورَةُ مَنِ الْحُمُوي..

كَمَا أَشْكُرُ الْأَساتِذَةَ الْمُحْكَمِينَ فِي قِسْمِي عِلْمِ النَفْسِ وَالْقِيَّاسِ وَالتَّقْوِيمِ،

لِمَلاحِظَاتِهِمْ فِي تَقْوِيمِ الْبَحْثِ وَإِثْرَائِهِ. وَأُقَدِّمُ شُكْرِي وَتَقْدِيرِي لِشَرِيحَةِ

الْمُسَنِّينَ الَّذِينَ تَعَامَلَتْ مَعَهُمْ فِي أَدَاتِي الْبَحْثِ.

وَأخِيرًا أَتَوَجَّهُ لِكُلِّ أَفْرَادِ أُسْرَتِي، لِمَسانِدَتِهِمْ، وَلَهُمْ أَهْدِي هَذَا الْعَمَلِ..

الباحثة: رشا الرز

الفصل الأول - التعريف بالبحث

المحتوى
- مقدمة البحث
أولاً- مشكلة البحث
ثانياً- أهمية البحث
ثالثاً- أهداف البحث
رابعاً- أسئلة البحث
خامساً- متغيرات البحث
سادساً- فرضيات البحث
سابعاً- حدود البحث
ثامناً- مجتمع البحث وعينته
تاسعاً- منهج البحث وأدواته

الفصل الأول - التعريف بالبحث

مقدمة البحث:

أصبحت مسألة رعاية كبار السن من القضايا التي نالت اهتمام المجتمع الدولي ورعايته، نظراً لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة والتي أظهرت أن كبار السن لا يلقون الرعاية المناسبة وقد يكونون عرضة لكثير من الاضطرابات النفسية والمخاطر.

وفي الوقت الذي نجد فيه أن قضية الاهتمام بفئة المسنين لم تُعطَ القدر الكافي في المجتمعات النامية ومنها مجتمعنا العربي نجد أن هذا الموضوع قد أخذ من اهتمامات الدول المتقدمة حيزاً كبيراً فوضعت للشيخوخة برامج حكومية ورصدت الأموال وأقيمت المشافي وأجريت الدراسات حولها، وأخذ اختصاص طبي أطلق عليه طب الشيخوخة وكبار السن.

إن مرحلة الشيخوخة من المراحل العمرية التي تنطوي على عديد من المشكلات كالتغيرات التي تطرأ على شخصية كبار السن وفي جوانبها الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والنفسية، ولعل ما يدفع إلى التركيز والاهتمام بهذه الفئة من المجتمع هو الزيارة المطردة في عدد المسنين بين سكان العالم.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة الجوانب النفسية لهذه الشريحة الواسعة والهامة من أفراد المجتمع ولعل من المتغيرات المهمة والأكثر ارتباطاً بهذه الشريحة (بحكم العمر)، والتي يمكن أن تترك أثراً في الشخصية والسلوك هو متغير قلق الموت (Death Anxiety)، إذ يخشى الإنسان بشكل عام والمسن الذي اقترب من الموت بشكل خاص، الموت. فالموت يصنع نهاية كل شيء ينهي إنجازات الفرد ونشاطاته وعلاقاته الاجتماعية وأفكاره ومشاعره وكل ما يمتلك في هذه الحياة. ولعل من

المتغيرات المهمة التي يمكن أن تؤثر في مستوى قلق الموت لدى المسن صموده النفسي إزاء الضغوط والمحن التي يمر بها.

وترجع أهمية الصمود النفسي إلى رؤية مؤداها إلى أنه لا يوجد أحد لديه مناعة ضد الضغوط في بيئتنا المليئة بالقلق والتوتر. وقد بدأت دراسة الصمود النفسي منذ خمسين عاماً، وفي هذا الوقت كان عدد الباحثين محدوداً ومجال الدراسة أيضاً، وكان المجال لا يعكس البحث عن الظاهرة الفعلية وإنما الميكانيزمات النمائية والموقفية التي يتضمنها العمليات الواقية. ولم يكن الاهتمام موجهاً نحو العوامل التي تعزل أو تحمي وإنما كيف تؤثر هذه العوامل. وكانت دراسة الصمود النفسي تركز على المعرضين للخطر، وبصفة خاصة من استطاع منهم التغلب على التحديات والمصاعب النمائية والاقتصادية والبيئية التي واجهته في رحلة العمر.

لقد اتسع مجال دراسة الصمود النفسي في العشرين سنة الأخيرة، ويرجع ذلك إلى الحاجة الملحة بسبب التقدم التكنولوجي وزيادة عدد المشكلات وعدد الأفراد الذين يواجهونها وبالتالي أصبح هناك المزيد من الأفراد المعرضين للخطر.

ولهذا كله تفترض الباحثة أن المسن يقع في المحن والأزمات بين قلق الموت ومحاولة الصمود النفسي. ولذا فإن البحث الحالي يعد مديحاً للبحث عن العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين.

مشكلة البحث:

من الطبيعي أن يفكر الإنسان في انقضاء أجله كلما تقدم به العمر وفي المحن والأزمات يكثر الموت وتتفاقم التحديات، وفي سوريا وفي ظروف الحرب يتعرض الفرد لجميع أنواع الضغوط والتحديات لذلك تظهر الحاجة المحلة إلى الصمود النفسي الذي يعد مآليات حل المشكلات في وقت لم يعد الفرد فيه يمتلك التحكم بضغوط الحياة، ونظراً لانتشار الموت ومظاهره في الوقت والمكان الحالي.

ولذا اهتمت الباحثة بمعرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين بشكل خاص، إذ أن التفكير في الموت من خصائص مرحلة الشيخوخة، ففي هذه المرحلة العمرية يتولد لدى الإنسان أفكار حول نهاية عمره واقترب موعد موته، كما تتأثر الحالة النفسية لديه باختلاف الظروف ومنها مكان إقامته.

ومن الطبيعي أن يتغير الإنسان عضوياً ونفسياً نتيجة لتقدم عمره فبعد أن كان قادراً على مواجهة مشكلاته بقوة، أصبح ائناً يعيش على ماضيه أكثر من حاضره غير أن بعض المسنين ينجحون في مواجهة مشكلاتهم وتحقيق ذواتهم (القيق، 2016، 20).

وقد قامت دراسات كثيرة بالبحث عن العوامل المؤثرة في قلق الموت بمتغيرات عديدة، ففي دراسة عزيز وناز (2015) سجل المسنون المقيمون في دور الرعاية درجة عالية من قلق الموت ودرجات منخفضة من الصمود النفسي، بينما سجل المسنون المقيمون مع أسرهم درجة عالية من الصمود النفسي.

ولاحظت الباحثة قلة الدراسات التي تربط بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى شريحة المسنين.

لذلك قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة من المسنين في دور الرعاية وخارجها، بلغ عددهم (45) مسناً ومسنّة، كما يبين الملحق (1)، لاستطلاع آرائهم حول الطريقة التي يصفون بها أنفسهم وحياتهم الحالية وأفكارهم حول صحتهم والموت. وقد بينت النتائج أن (52%) منهم لديهم مستوى متوسط من قلق الموت، و(75%) منهم لديهم مستوى متوسطاً من الصمود النفسي.

ومن هنا وُجدت ضرورة تعرف مستوى الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين ومعرفة العلاقة بين المتغيرين.

مما سبق يمكن القول أن مشكلة البحث الحالي تتلّخص بالإجابة عن السؤال التالي:

ما العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنّين في مدينة دمشق؟

ثانياً - أهمية البحث: وتتضمن ما يلي:

- أهمية نظرية:

تأتي الأهمية النظرية البحث على الشكل التالي:

- 1- أهمية التحولات التي تطرأ على المجتمع من انتشار (الحرب، الفقر، الفقر، الخسائر) والتي تزيد من احتمالات الموت وتؤكد على أهمية الصمود النفسي.
- 2- التعرف على واقع الصمود النفسي في المجتمع السوري لدى شريحة المسنين في الوقت الحالي وفي ظروف الحرب.
- 3- المعلومات حول الصمود النفسي كأحد المفاهيم النفسية التي تحتاج إلى المزيد من الدراسة، نظراً لقلّة الدراسات العربية وندرة الدراسات المحلية في حدود علم الباحثة.

- أهمية تطبيقية:

التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت في ضوء بعض المتغيرات.

ثالثاً - أهداف البحث:

هدف البحث إلى التعرف إلى:

- 1- العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى أفراد عينة البحث.
- 2- مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة البحث.
- 3- مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة البحث.
- 4- الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصمود النفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

5- الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

6- الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (داخل دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

7- الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (داخل دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

رابعاً- أسئلة البحث:

سعى البحث للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الصُّمود النَّفسي لدى عينة من المسنّين في مدينة دمشق؟

2- ما مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنّين في مدينة دمشق؟

خامساً- متغيرات البحث:

وتضمّنت المتغيرات الآتية:

متغيرات ارتباطية وهي: الصُّمود النَّفسي، قلق الموت.

متغيرات تصنيفية وهي: الجنس (ذكور، إناث)، والإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

سادساً - فرضيات البحث:

جرى اختبار الفرضيات التالية عند مستوى دلالة (0.05):

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود

النَّفسي ودرجاتهم على مقياس قلق الموت لدى عينة من المسنّين في مدينة دمشق.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود

النَّفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق

الموت وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود

النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق

الموت وفقاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

سابعاً - حدود البحث:

تحدّد البحث بما يلي:

الحدود المكانية: محافظة دمشق.

الحدود الزمانية: تم إنجاز أدوات البحث والانتهاء من تطبيقها في العام 2018 - 2019 م.

الحدود البشرية: عينة من كبار السن في محافظة دمشق.

حدود الموضوع: الصُّمود النَّفسي وقلق الموت.

ثامناً - مجتمع البحث:

تكون المجتمع الأصلي للبحث من كبار السن في محافظة دمشق البالغين من العمر (60) سنة فما فوق.

ونظراً لعدم القدرة على تحديد أفراد المجتمع الأصلي إذ لا توجد إحصائية لكبار السن في دمشق، تم اختيار أسلوب العينة اللاعشوائية كما يلي:

1- كبار السن المقيمين في دور المسنين في دمشق، وعددهم (294) مسناً كما يلي: (150) مسناً في دار السعادة، و(50) مسناً في دار الكرامة، و(49) مسناً في دار غريغوريوس.

2- كبار السن المقيمين خارج دور المسنين في دمشق، وعددهم (171) مسناً.

تاسعاً - منهج البحث وأدواته:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الأكثر ملاءمة لطبيعة البحث، حيث يُستخدم هذا المنهج أساليب القياس والتصنيف واستنتاج العلاقات ذات الدلالة بالنسبة للمشكلة المطروقة للبحث وتحليلها للوصول إلى إدراك طبيعتها والمحاولة في وضع الحلول التي تساهم في حلها (درويش، 2014، 28).

وتمّ استخدام الأداتين التاليتين:

- مقياس الصُّمود النَّفسي بلوك وكريمين (Block and Kreemen).

- مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق (1996م).

وتم إجراء دراسة سيكومترية للأداتين.

عاشراً - مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

الصُّمود النَّفسي: Psychological Resilience

تعرف الجمعية النفسية الأمريكية لعلم النفس الصُّمود النَّفسي بأنه عملية التَّوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد أو الصدمات أو النكبات والضغط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل (المشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحيّة الخطيرة وضغوط العمل وغيرها) والقدرة على المحافظة على حالة الإيجابية والتأثير الفعال والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة المتحدية، مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان إلى المستقبل (APA, 2002).

التعريف الإجرائي:

الصُّمود النَّفسي (Resilience):

هو ما يقيسه مقياس بلوك وكريمين (Block and Kreemen) المستخدم في البحث ويشمل الأبعاد التالية : (الذكاء، القدرة على التكيف، القدرة على تجاوز الفشل والإحباط).

قلق الموت: Death anxiety

يعرفه هولتر بقوله:

"إنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (عبد الخالق، 1987، 38).

التعريف الإجرائي:

قلق الموت هو ما يقيسه مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق والمستخدم في البحث ويشمل الأبعاد التالية: (الخوف من الموت الشخصي، الانشغال بآلام الموت لوقت طويل، الاقتراب الذاتي من الموت، المخاوف المرتبطة بالموت، الأفكار المختلطة من الموت).

المسنّ: The elderly

هو كل شخص بلغ الستين فما فوق من العمر.

الفصل الثاني - دراسات سابقة

المحتوى
أولاً- دراسات تناولت الصُّمود النَّفسي
ثانياً- دراسات تناولت قلق الموت
التعقيب على الدراسات السابقة ومكانة البحث الحالي منها

الفصل الثاني - دراسات سابقة

تضمّن هذا الفصل بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت الصُّمود النَّفسي،

وقلق الموت، وقد تمّ ترتيبها حسب الزمن من الأحدث إلى الأقدم كما يلي:

أولاً- دراسات تناولت الصُّمود النَّفسي:

ضمّت دراسات عربية وأجنبية عدة كما يلي:

1-دراسة إسكندراني (2018) في سورية:

عنوان الدراسة: حالات الأنا لدى بيرن وعلاقتها بالصُّمود النَّفسي في مرحلة الرشد من منظور نمائي.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين حالات الأنا والصُّمود النَّفسي والكشف عن الفروق في كل منهما وفقاً للجنس والعمر والدور.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة قائمة حالات الأنا لدافيد ميك كارلي (1971) وتكون من (52) مرفقاً مصوراً، ومقياس الصُّمود النَّفسي من إعدادها وتكون من (34) بنداً.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (825) طالباً وموظفاً تتراوح أعمارهم بين (20- 50) عاماً.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين حالات الوالد الناقد والطفل المتمرد والخاضع والصمود النفسي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين حالات الوالد الراشد والحنون والصمود النفسي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في الصمود النفسي وفق متغير الجنس.

2- دراسة عبود ومحمد (2017) في العراق:

عنوان الدراسة: الصمود النفسي ودافع الإنجاز الرياضي لدى لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة الصم والبكم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرّف درجة الصمود النفسي ودافع الإنجاز الرياضي لدى لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة "الصم والبكم"، وتعرّف الفروق في الصمود النفسي ودافع الإنجاز الرياضي بين لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة الصم والبكم، فضلا عن التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي ودافع الإنجاز الرياضي لدى أفراد العينة.

أدوات الدراسة: استعملت الباحثتان منهج البحث الوصفي بالأسلوب المقارن والارتباطي من خلال استخدام مقياس الصمود النفسي لـ (Wangled & Young , 1993) من تعريب (زينب عبد المحسن درويش، 2014) ومقياس دافع الإنجاز الرياضي المعدّ من قبل (محمد حسن علاوي).

عينة الدراسة: تكونت العينة من لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة الصم والبكم البالغ عددهم (10) لاعبين، بواقع (5) من لاعبي الركاض الطويلة و(5) من لاعبي الركاض القصيرة من المجتمع الكلي البالغ (14) لاعباً.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنّ أفراد العينة من لاعبي الركاض لديهم درجة عالية من الصُّمود النَّفسي، وأن لديهم ضعفاً في دافعية الإنجاز الرياضي، كما توجد فروق في الصُّمود النَّفسي ولصالح لاعبي الركاض الطويلة، ولا توجد فروق في دافعية الانجاز الرياضي بين لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة الصمّ والبكم، كما توجد علاقة ارتباط بين الصُّمود النَّفسي ودافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة.

3- دراسة شراب (2016)، فلسطين:

عنوان الدراسة: الصُّمود النَّفسي وعلاقته بضغوط العمل من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وضغوط العمل من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة، والتعرف على الفروق في كل من مقياسي الصُّمود النَّفسي وضغوط العمل التي تعزى إلى متغيرات الجنس ومسار الإعاقة وقطاع العمل.

أدوات الدراسة: أُستخدم مقياس مترجم للصمود النفسي من إعداد (Nakeya, & Nagamine, Kaneko, 2003) ومقياس ضغوط العمل من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (97) معلماً ومعلمة اختيروا بالطريقة العشوائية من مدارس جمعية الهلال الأحمر والفلسطيني ومدارس الأمل والرافعي والنور والأمل.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج امتلاك عينة الدراسة لمستوى متوسط من الصُّمود النَّفسي ومستوى مرتفع من ضغوط العمل، كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية عكسية بين

الصُّمُود النَّفْسي وضغوط العمل، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الصُّمُود النَّفْسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.

4- دراسة عزيز وناز (Azeem & Naz, 2015) في باكستان:

عنوان الدراسة: Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly.

الصُّمُود النَّفْسي والقلق من الموت والاكتئاب بين المسنين المؤسسين وغير المؤسستين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى المرونة والقلق من الموت والاكتئاب بين كبار السن في المؤسسات وغيرهم من خارج المؤسسات.

أدوات الدراسة: وكانت عبارة عن نسخة مترجمة من قائمة التحقق من الصمود لـ: (صوار، 2005)، ومقياس قلق الموت لـ: (تمبلر، 1970)، ومقياس الاكتئاب (صديقي وشاه، 1997).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعة من كبار السن بلغ عددهم (80) من الذين تتراوح أعمارهم بين (60) سنة وأكثر، منهم (40) مسناً غير مؤسسي (20 رجلاً و 20 امرأة) و (40) مسناً مؤسسياً (20 رجلاً و 20 امرأة).

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أنَّ كبار السن غير المؤسستين سجلوا درجة عالية من الصمود، في حين أنَّ كبار السن المؤسستين كانوا يعانون من المزيد من قلق الموت وأعراض الاكتئاب، وعدم وجود فرق بين الجنسين على الصُّمُود النَّفْسي وقلق الموت.

5- دراسة الوكيل (2015) في مصر:

عنوان الدراسة: العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة المنوفية.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياسي الصُّمود النَّفسي والمتغيرات النفسية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (313) طالباً وطالبة من الفرقة الثانية بكلية التربية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين الصُّمود النَّفسي والمتغيرات النفسية (تقدير الذات، المساندة الاجتماعية، وجهة الضبط)، كما أثبتت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالصُّمود النَّفسي من خلال تلك المتغيرات، ولم تظهر أية فروق في الصُّمود النَّفسي تبعاً لمتغير جنس الطالب.

6- دراسة عبد السميع (2014) في مصر:

عنوان الدراسة: الصُّمود النَّفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ما يلي:

- الكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي والرضا عن الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة.

- الكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي والأداء الأكاديمي لدى عينة من طالبات الجامعة.

- الكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي والمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة.

أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة الأدوات التالية:

-مقياس الصُّمود النَّفسي لدى طالبات الجامعة (إعداد الباحثة).

-مقياس الرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة (إعداد مجدي محمد الدسوقي1996).

-استمارة المستوى الثقافي والاجتماعي لدى طالبات الجامعة (إعداد مجدي ماهر1996).

-الأداء الأكاديمي ويقاس بدرجات النجاح في نهاية العام الدراسي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (250) طالبة من طالبات الفرقة الثانية والثالثة بكلية البنات للآداب

والعلوم والتربية في جامعة عين شمس، تراوحت أعمارهن بين (18 - 21) سنة.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصُّمود النَّفسي والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصُّمود النَّفسي والأداء الأكاديمي لدى طالبات الجامعة.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصُّمود النَّفسي والمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة لدى

طالبات الجامعة.

7- دراسة إيرمان وزملاؤه (Erman, et, 2012)، في ألمانيا:

عنوان الدراسة: Psychological Resilience as a Modified Variable in

Targeting Relationship to Risk Factors in Mental Disorders

الصُّمود النَّفسي بوصفه متغير مؤثر وعلاقته بالإصابة بعوامل الخطر والاضطرابات النفسية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي والانبساطية.
- الكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي والعصابية.
- الكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات والانبساط والصُّمود النَّفسي.
- الكشف عن مدى كون عامل الصُّمود النَّفسي من المتغيرات المعدلة للاضطرابات العصابية.

أدوات الدراسة: أُستخدمت الأدوات التالية:

- مقياس المساندة الاجتماعية.
- مقياس الاضطرابات العصابية.
- مقياس الصُّمود النَّفسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (105) من النساء التركيات اللواتي يعشن في برلين.

نتائج الدراسة: توصّلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الاضطرابات العصابية والاضطرابات النفسية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الاضطرابات العصابية الانبساطية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الصُّمود النَّفسي والانبساطية والاضطرابات العصابية.
- كشف تحليل الانحدار أن عوامل مثل فاعلية الذات والانبساط ترتبط ارتباطاً موجباً دالاً بالصُّمود النَّفسي.
- الصُّمود النَّفسي من المتغيرات المعدلة (الموثرة) للعلاقة بين الاضطرابات العصابية بالاستهداف لعوامل الخطر لدى أفراد العينة.

8- دراسة مين وزملاؤه (Min, et, 2012)، في الصين:

عنوان الدراسة: Negative life events and mental health of Chinese medical students the effect of resilience, personality and social support.

أحداث الحياة السلبية والصحة العقلية لطلاب الطب الصينيين: تأثير الصمود والشخصية والدعم الاجتماعي.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى اختبار التأثير المعتدل للصمود النفسي بين أحداث الحياة السلبية ومشاكل الصحة العقلية، واستقصاء العوامل التي تؤثر على مشاكل الصحة العقلية لدى الطلاب.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة قائمة مراجعة أحداث الحياة الذاتية التقييم الخاصة بالمرافقين، ومقياس إيزينك للشخصية للبالغين، ومقياس تصنيف الدعم الاجتماعي، ومقياس كونور ديفيدسون

للقدر على التكيف، وقائمة فحص الأعراض.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (998) طالباً وطالبة من مختلف كليات الطب بالصين.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاضطرابات العصابية والأحداث السلبية.
- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الاضطرابات النفسية وكل من إدراك المساندة الاجتماعية والصمود النفسي وبعد الانبساط.
- الصمود النفسي من المتغيرات المعدلة التي تخفف من قيمة وقوة العلاقة بين أحداث الحياة السلبية والاضطرابات العصابية.
- الصمود النفسي له الصدارة في التنبؤ بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة.

9- دراسة كامفل وآخرون (Camphel, 2011)، في أمريكا:

عنوان الدراسة: The relationship between the psychological and personal resilience of coping methods and psychological symptoms among young people

العلاقة بين الصمود النفسي والشخصية وأساليب المواجهة والأعراض النفسية لدى الشباب.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الصمود النفسي والشخصية وأساليب المواجهة والأعراض النفسية لدى عينة من الشباب.

أدوات الدراسة: استخدمت مقاييس الصمود النفسي والشخصية وأساليب المواجهة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (123) من الشباب من أصول مختلفة بمتوسط عمر (18).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والعصابية، وبين الصمود النفسي والانبساطية، ووجود علاقة بين الصمود النفسي والضمير القيمي الخلقي، وبين الصمود النفسي وأسلوب المواجهة تحدي المهمة.

10- دراسة براون وزملاؤه (Brown, et.2008)، كوريا:

عنوان الدراسة: The psychological resilience of widowed women and its relation to some psychological variables.

الصمود النفسي لدى النساء الأرامل وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي وكل من التفاؤل وتقدير الذات والتدين والمستوى التعليمي والثقافي لدى عينة من الأمهات الكوريات.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقاييس التالية:

-مقياس الصمود النفسي والاجتماعي.

- مقياس التفاؤل.

- مقياس تقدير الذات.

- مقياس التدين.

- استمارة بيانات أولية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (370) امرأة، منهن (200)، و (170) من بناتهن، وكان متوسط أعمار العينة (47) عاماً من مستويات تعليمية مختلفة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصُّمود النفسي وكل من التفاؤل وتقدير الذات.
- وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصُّمود النفسي والتدين لدى الأمهات فقط.
- وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصُّمود النفسي مستوى التعليم والعمر لدى الأمهات.
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصُّمود النفسي ومستوى التعليم والعمر لدى البنات.

11- دراسة كونر وآخرون (Conner. et, 2003) في إنكلترا:

عنوان الدراسة: تطوير مقياس جديد للصُّمود النفسي: مقياس كونرودايندسون للصُّمود النفسي.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تطوير مقياس جديد للصمود النفسي، والكشف عن الفروق بين العاديين والذين يعانون من المرض النفسي في الصُّمود النفسي.

أدوات الدراسة: تم تشخيص حالات القلق والاكتئاب والضغط النفسية لدى الأفراد، واعتماد نظرية كوباسا للصلاية النفسية، وروتر للمرونة النفسية في بناء مقياس شامل للصمود النفسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (517) فرداً من الجنسين.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أنّ المقياس له درجة عالية من الصدق والثبات، ووجود خمسة مكونات وأبعاد أساسية للصمود النفسي هي: (الكفاءة، القيم، التقبل الإيجابي للتفسير، التحكم، والتأثير الإيجابي في الآخرين)، وأن الصمود النفسي كان أعلى لدى الذكور، وأن الذين يعانون من ضغوط نفسية أعلى صموداً من العاديين وممن يعانون من القلق النفسي، في حين لم توجد فروق في الصمود النفسي وفقاً للعمر.

12- دراسة عبد الصمد (2002) في مصر:

عنوان الدراسة: الصمود النفسي وعلاقته بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والوعي الديني ومعنى الحياة والكشف عن الفروق بين الجنسين في كل منها.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس الصمود النفسي إعداد (الباحثة)، ومقياس الوعي الديني إعداد (البحيري والدمرداش)، ومقياس معنى الحياة إعداد (الرشيدي)، واستمارة المقابلة الشخصية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (248) طالباً وطالبة من قسم الدبلوم في كلية التربية بالمينا.

نتائج الدراسة: تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين الصمود وكل من الوعي الديني ومعنى الحياة لصالح مرتفعي الصمود النفسي، ووجود فروق لصالح الذكور.

ثانياً - دراسات تناولت قلق الموت:

وضمت دراسات عربية وأجنبية كما يلي:

1- دراسة نسبية (2017) في الجزائر:

عنوان الدراسة: قلق الموت لدى المسنين مظهره وآثاره.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف قلق الموت لدى الشخص المسن وتحديد آثاره ومظهره.

أدوات الدراسة: تم استخدام المقابلات العيادية، وتحليل المحتوى ومقياس قلق الموت.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (4) حالات من المسنين من دار أم البواقي للمسنين.

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج أن المسنين يعانون من قلق الموت وهذا راجع إلى الأفكار الوسواسية

التي يفكرون بها تجاه الموت، وكذلك أفكار حول ما بعد الموت وهذا ما أدى بظهور آثار نفسية

واجتماعية وسلوكية على المسنين وبالأخص المسنين المقيمين بدار المسنين.

1- دراسة القيق (2016) في فلسطين:

عنوان الدراسة: قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف مستوي قلق الموت والصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى

عينة من المسنين ومقارنة المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين، والمسنين المقيمين مع أسرهم.

أدوات الدراسة: تم استخدام استمارة بيانات شخصية للمسنين، ومقياسي قلق الموت والصحة النفسية من إعداد الباحثة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (33) من المسنين في دار رعاية المسنين، و(47) من المسنين المقيمين مع أسرهم في محافظة رفح.

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج وجود قلق الموت لدى المسنين بنسبة (65%)، وأن مستوى الصحة النفسية لديهم كان (71%) وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت والصحة النفسية لديهم، باستثناء بعد الخلو من الأمراض العصبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين تعزى لمتغير مكان الإقامة، لصالح المقيمين مع الأسرة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة.

2-دراسة الريماوي وأبو هلال (2015) في فلسطين:

عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة القدس.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة القدس.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق وشقير (1987)، ومقياس المساندة الاجتماعية للسماذوني (1997)، والسريري ومقصود (2000) وإسماعيل (2004).

عينة الدراسة: تكونت من عينة عشوائية طبقية بلغ عددها (184) من المسنين.

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج عدم وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين وفقاً لمتغيري الجنس وعدد الأبناء.

3- دراسة ماولي وآخرون (Mowlaei & et at, 2015) في إيران:

عنوان الدراسة: Investigate the Relationship between Personality Types and Resilience with Death Anxiety Abbasali

التحقيق في العلاقة بين أنواع الشخصية والمرونة وقلق الموت.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العلاقة بين أنواع الشخصية والمرونة بقلق الموت لدى ممرضات الأجنحة الخاصة والعامة في مستشفى مازندران (ساري) للقلب.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان شخصية العامل (NEO)، ومقياس المرونة (CD-RIS) واستبيان قلق الموت.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (260) من الممرضات.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج عدم وجود علاقة لقلق الموت بأنواع الشخصية والمرونة لدى ممرضات الرعاية الحرجة الخاصة والأجنحة العامة لمستشفى القلب، ووجود علاقة بين العصاب والمرونة ومواقف مقاومة الموت في جناح ممرضات العامة. بالإضافة إلى وجود فروق في أنواع الشخصية وحجم المرونة والانبساط والتوافق بين الممرضات، وفقاً لنوع الجناح، خاص أوعام.

4- دراسة محمد (2013) في مصر:

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة في القلق من الموت وفقاً لصورة الذات لدى المسنين.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى مقارنة القلق من الموت وفقاً لصورة الذات لدى المسنين.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس قلق الموت من (16) فقرة، ومقياس صورة الذات من (30) فقرة من إعداد الباحث.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (400) من المسنين.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن المسنين لديهم مستوى متوسط من قلق الموت، وصورة مرتفعة للذات.

5- دراسة ثابت وآخرون (Thabet et al, 2013)، غزة:

عنوان الدراسة: Death Anxiety Ptsd ,Trauma, grief, And Mental Health

قلق الموت واضطراب كرب ما بعد الصدمة والحزن والصحة النفسية.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين خبرة الحرب الصادمة في الحرب على غزة، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، والحزن الناتج عن الصدمة وقلق الموت والصحة النفسية.

أدوات الدراسة: تم تطبيق اختبارات عدّة منها قائمة غزة الصادمة للحرب على غزة ومقياس

الحزن، واضطراب كرب ما بعد الصدمة والنسخة العربية لعبد الخالق من مقياس قلق الموت.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (374) من الفلسطينيين من أعمار (22-65) بمتوسط عمري

(13 و 40) عاماً.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن مستوى قلق الموت واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الإناث هو الأعلى وبنسبة (9,44 %) مقارنة بالذكور (4,37 %)، وأن نسبة من تعرّض للأحداث الصادمة منهم هي: (8,13 %)، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين قلق الموت واضطراب كرب ما بعد الصدمة والحزن والصحة النفسية.

6- دراسة سهيل وأكرم (Suhail & Akram, 2010)، باكستان:

عنوان الدراسة: Correlates Of Death Anxiety in Pakistan

ارتباطات قلق الموت في باكستان.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرّف ارتباطات قلق الموت بعدة عوامل وهي العمر والجنس والتدين.

أدوات الدراسة: تمّ تطبيق مقياس قلق الموت لتمبلر ومقياس الخوف من الموت لكوليت الستير.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (132) شخصاً من البالغين.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين قلق الموت وبين العمر عند الأشخاص، وإنما وجدت علاقة بين قلق الموت ومتغيري التدين والجنس.

7- دراسة رحيم وعلي (2009)، العراق:

عنوان الدراسة: دراسة مستوى قلق الموت لدى المسنّين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عنة مستوى لقل الموت لدى المسنّين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية، وعلاقته بمتغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية.

أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق (1987)، ومقياس القلق الصريح لمصطفى فهمي (1974).

عينة الدراسة: تكونت العينة من (100) مسناً ممن تتراوح أعمارهم بين (60-80) عاماً.

نتائج الدراسة: أثبتت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين لدى المسنّين في قلق الموت والقلق العام، وأن المسنّين المتقاعدين أكثر إحساساً بقلق الموت.

8- دراسة روساك وآخرون (Russac et al, 2007)، بريطانيا:

عنوان الدراسة: Death Anxiety Across the Adult Years: an Examination Of age And Gender Effects.

قلق الموت عبر سنوات الرشد، اختبار تأثير النوع والعمر.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرّف ارتباطات قلق الموت بعدة عوامل وهي العمر والجنس والتدين.

أدوات الدراسة: تمّ تطبيق اختباري الخوف من الموت لكوليت ليستر واختبار قلق الموت لتمبلر.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (304) رجلاً وامرأة بين أعمار (18-87) سنة.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ظهر ارتفاع لمستوى قلق الموت في الأعمار الأولى، حيث تبلغ ذروتها في عمر العشرين، وانخفاضاً مع التقدم في العمر، بالإضافة إلى وجود فروق في قلق الموت وفقاً لمتغير الجنس ولصالح النساء.

- التعقيب حول الدراسات السابقة:

دلّت الدراسات السابقة على وجود علاقة بين الصُّمود النَّفسي وعدد من المتغيرات مثل (الانبساطية، الرضا عن الحياة، فاعلية الذات)، كذلك دلّت على وجود ارتباطات إيجابية بين الصُّمود النَّفسي والتفاؤل والصُّمود النَّفسي والتدين، بينما كانت الارتباطات سلبية بين قلق الموت والتفاؤل وقلق الموت والتدين.

ومن خلال ما تمّ عرضه من دراسات عربية وأجنبية تبين ما يلي:

- لاحظت الباحثة ندرة وجود بحوث ودراسات تتناول العلاقة بين موضوعي الصُّمود النَّفسي وقلق الموت، في حدود علم الباحثة.

وبعضها الآخر تناول الصُّمود النَّفسي وعلاقته بمفاهيم وعمليات أخرى مثل ضغوط العمل كدراسة شراب (2016)، وأساليب مواجهة الضغوط كدراسة رحيم وعلي (2009)، العوامل الكبرى للشخصية كدراسة باعلي (2014).

المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية كدراسة مين وزملاؤه (2012).

أيضاً تناولت بعض الدراسات علاقة قلق الموت بمتغيرات العمر والجنس والحالة الاجتماعية كدراسة أجوكا وباباتوندي (Ajoka & Babatunde, 2014)، ودراسة رحيم وعلي (2009)، ومتغيرات

ومفاهيم أخرى مثل المساندة الاجتماعية كدراسة نصر (2010)، والصلابة النفسية كما في دراسة بن خليفة (2018)

- تشابه البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة من حيث العينة المدروسة وهي المسنون، كدراسة رحيم وعلي (2009)، ومحمد (2013)، والريماوي وأبو هلال (2015)، والقيق (2016)، ونسيبة (2017).

- في حين اختلف البحث الحالي مع عينة بقية الدراسات التي تنوعت بين المراهقين الأيتام والشباب، والبالغين، والراشدين، أو طلبة الجامعة، أو النساء الأرامل، ولاعبى الرياضة، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى ضحايا الحروب، ومرضى السرطانات.

- يتشابه البحث الحالي من حيث استخدام مقياس قلق الموت، مع دراسة كل من نصر (2010)، وقواجلية (2013)، والريماوي وأبو هلال (2015)، والقرا (2015).

- أثبتت جميع نتائج الدراسات السابقة أهمية وفاعلية الصُّمود النَّفسي في متغيرات عديدة، وتنوعت النتائج بالنسبة لمستويات الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى العينات المأخوذة.

- أفادت الباحثة من الدراسات السابقة من خلال الاطلاع على صياغة مشكلة البحث وتحديدها، ووضع خطوط عريضة حول الإطار النظري للبحث، والإفادة من المراجع العلمية، بالإضافة إلى منهج البحث المستخدم والأدوات المناسبة، وتحليل النتائج وطرائق تفسيرها.

- ويتميز البحث الحالي في أنه يسعى للكشف عن العلاقة بين الصُّمود النَّفسي قلق الموت لدى المسنّين بالتحديد.

الفصل الثالث: الإطار النظري

العلاقة بين الصُّمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين

أولاً- الصُّمود النفسي:
1- تعريف الصُّمود النفسي
2- أهمية الصُّمود النفسي
3- مكونات بناء الصُّمود النفسي
4- المفاهيم ذات الصلة بمصطلح الصُّمود النفسي
5- النظريات المفسرة للصُّمود النفسي
3- مكونات السمات الشخصية للأفراد ذوي الصُّمود النفسي المرتفع
4- خصائص الأشخاص الذين لديهم مستوى مرتفع من الصُّمود النفسي
5- العوامل المؤثرة في الصُّمود النفسي
9- العوامل المساعدة والمعيقة في تشكيل الصُّمود النفسي
10- العوامل المنبئة بالصُّمود النفسي
11- الصُّمود النفسي والارتقاء
12- الصُّمود النفسي الموجّه نحو الهدف
ثانياً- قلق الموت:
1- مفهوم القلق بشكل عام

2- تعريف قلق الموت
3- النظريّات المفسّرة لقلق الموت
4- أنواع قلق الموت
5- أسباب قلق الموت
6- مكونات قلق الموت
7- قياس قلق الموت
ثالثاً- المسنّنون:
1- تعريف المسنّن
2- خصائص المسنّن
3- عوامل الخطر المتعلقة بمشاكل الصّحة النفسية للمسنّن
4- أساليب تعزيز الصّحة النفسيّة لدى المسنّن
رابعاً- العلاقة بين الصّمود النّفسي وقلق الموت لدى المسنّن
1- أعراض قلق الموت عند المسنّن
2- استراتيجيات التعامل مع القلق لدى المسنّن
3- علاج قلق الموت لدى المسنّن
4- أبعاد العلاقة بين الصّمود النّفسي وقلق الموت لدى المسنّن

الفصل الثالث: الإطار النظري

العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين

تضمن الفصل الثالث لهذا البحث جانباً نظرياً حول العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين، وليبيان هذه العلاقة وأبعادها تمّ التطرّق في البداية إلى مفهومي الصمود النفسي وقلق الموت وما يتعلق بهما، بالإضافة إلى خصائص المسنين وسماتهم، وأخيراً تمّ الحديث عن تلك العلاقة التي قد تربط بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين، وذلك كما يلي:

أولاً- الصمود النفسي:

يعدّ الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً والمهمّة في علم النفس، وهو يشكّل دعامة أساسية في علم النفس الإيجابي للأفراد. ويعدّ أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي ذلك المنحى الذي يعظّم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصيلة في الإنسان مقابل المناحي السائدة والشائعة التي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة (الأعسر، 2002، 77). فصمود الإنسان بالرغم من المحن التي يتعرض لها أكبر دليل على الإيجابية الخلاقة التي لا تدعن لظروف البيئة الخارجية، ويقابلها بنوع من الأمل والتطلع إلى الأمام إلى ما هو أفضل من حالها (عطية، 2011، 572).

والجدير بالذكر أنّ الصُّمود النَّفسي يعد من آليات حل المشكلات في الوقت الحاضر (Richardson, 2002, 308).

1- تعريف الصُّمود النَّفسي:

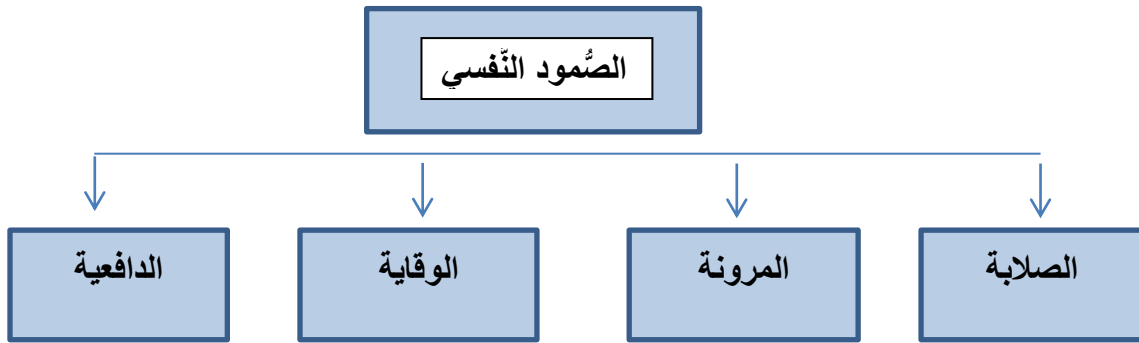
لقد ازداد الصُّمود النَّفسي جاذبية في التخصصات النفسية والاجتماعية، وهناك فروق دقيقة في استخدامه، وهو يعني بشكل عام القدرة على التحمل والتعافي من الضغوط والصدمات الخارجية سواء كانت جسدية أم نفسية أم عاطفية أم اجتماعية أو غيرها، بطرائق تقي من خسارة الهوية الأساسية والحفاظ على الوظائف الأساسية (الأعسر، 2010، 44). وهو مصطلح يدلّ بكل وضوح على تحسّن الحالة النفسية للفرد بعد حدوث كارثة معرّقة في حياة هذا الفرد (Richardson، 2002, 307). وهو القدرة البشرية على التكيف في مواجهة المحنة والصدمة والمحن والمصاعب والضغوط النفسية لحياة الفرد الحالية (Weil et al, 2012, 71). ويعرّف (جورج ميلاد) الصُّمود النَّفسي بأنه:

"القدرة الذاتية على مواجهة الضغوط والصدمات الحياتية والارتداد بشكل إيجابي ومتوافق وعدم الانكسار أمام التعرض للصدمات لمدة طويلة" (درويش، 2014، 8).

أي القدرة على استعادة توازنه النفسي وصحته البدنية رغم الخبرات الصّادمة التي مرّ بها الفرد (Barbara & pia, 2011, 11). ويعني الصُّمود النَّفسي القدرة على الارتداد والتعافي النفسي بعد التعرض للضغط الحياتي الصعب، مثل موت عزيز أو خسارة وفقدان منزل أو التعرّض للكوارث الطبيعية (Michael, 2012, 37).

وهو استجابات الفرد إزاء مثيرات المشقة الصادمة التي تتصف بالتعاطف والتواصل، والتقبل بما يساعده على حلّ المشكلات بمرونة وكفاءة مع القدرة على التعافي (سرميني، 2014، 15).

ويمكن القول إنّ مصطلح الصُّمود النَّفسي يرادف لغوياً مصطلحات عدة وهي الصلابة والمرونة والوقاية والدافعية، ولكنه يتجاوز المعنى النفسي لمصطلح المرونة النفسي بمعناها المتعارف عليه، أي أن الصمود يتضمن المرونة. ويمكن فهم ذلك وفقاً لحروف كلمة صمود من خلال الشكل الآتي:



الشكل (1): مدلول الصُّمود النَّفسي

إذ يمكن تحليل حروف كلمة صمود كمايلي:

ص: صلابة، وتعني مقاومة الانكسار أمام التحديات والمحن.

م: مرونة، وتعني القدرة على تعديل المسار وخلق البدائل.

و: وقاية، وتعني الوقاية الداخلية والخارجية، حيث العوامل الشخصية والبيئية التي تحمي وتقي من الخطر.

د: دافعية، وتشير إلى المثابرة والدأب (جولدستين وبروكس، 201، 9).

إذاً الصُّمود النَّفسي هو قدرة الفرد على إعادة توازنه بعد تعرضه لأحداث وخبرات صادمة أو، مواقف أليمة، وسرعة التعافي من تلك الخبرات المعرّقة وامتلاك خصائص إيجابية للنفس المرنة والمتفائلة بما يضمن التوازن والتوافق النفسي. ووفقاً لمفهوم الصُّمود النَّفسي يمكن الإشارة إلى حاجة المجتمعات إليه في الوقت الراهن، فالصُّمود النَّفسي سبيل مهمّ لتحسين الأنفس ضد الضغوط المتمثلة في الأحداث المليئة بالتوترات والمشكلات على مختلف أنواعها، إذ تنعكس تلك الأحداث على البيئة النفسية والاجتماعية للأفراد في تحقيق آمالهم على أرض الواقع وفقاً للعدالة الاجتماعية والحرية الفكرية.

2- أهمية الصُّمود النَّفسي:

يعدّ الصُّمود النَّفسي أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي والذي يركز على تحسين الأداء النفسي العام للإنسان إلى ما هو أبعد من مفهوم الصّحة النفسية بمعناه التقليدي، ليعيشوا حياة إنسانية مليئة بالقيمة والمعنى يحققون فيها طموحاتهم ويوظفون فيها قدراتهم الإنسانية للوصول إلى الرضا والسعادة والصمود وتحسين خبراتهم الإنسانية العامة في كافة المجالات الإنسانية ذات القيمة مثل: العلاقات الاجتماعية، العمل وحتى اللعب (أبو حلاوة، 2004، 13).

وتتنبق أهمية الصُّمود النَّفسي وامتلاك الفرد للصمود النفسي من تحقيقه لفوائد عدة أهمها ما يلي:

- تحقيق الصّحة النفسية والنضج الاجتماعي والانفعالي.

- النظرة الإيجابية للحياة وإدراك معنى الحياة.

- الاستمرارية في العطاء.

- الاتصال الفعّال مع الآخرين.

- التوافق النفسي والاجتماعي (الأحمدي، 2007، 37-38).

إذاً يلعب الصُّمود النَّفسي دوراً هاماً في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته، فضلاً عن ذلك فإنه يعد مصدراً من مصادر الصحة النفسية والتي تعد ضرورية في شخصية الإنسان، إذ أنه يحدد مستوى قابلية الفرد على التوافق مع التغيرات البيئية المختلفة.

3- مكونات بناء الصُّمود النَّفسي: وهي كالتالي:

أ- الصَّلابة النفسية:

يمكن تحديد مفهوم الصَّلابة النفسية بما يلي:

هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغط والصدمات مع بقاء الأمل، والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر (التنظيم العاطفي)، والقدرة على حلّ المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية (1، 2018، <https://ar.wikipedia.org>). ولها ثلاثة أبعاد هي:

الالتزام: ويقصد به تعهد الشخص إرادياً بالتوجه نحو إيجاد معنى للحياة وغاياتها النهائية.

الضبط: ويقصد به اعتقاد الشخص في قدرته على التأثير بما يحيط به وتحديد نواتج الأحداث والوقائع.

التحدي: أي يقين الخص واعتقاده بقدرته على التعلم والارتقاء بالذات من التفاعل مع خبرات الحياة وأحداثها ووقائعها الإيجابية والسلبية (Dawood, 2019).

ب- المرونة (مرونة الأنا):

توصف المرونة بأنها الحدّ الفاصل بين الثبات المطلق الذي يل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أنّ المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة. وتعرّف مرونة الأنا أنها: "قدرة الإنسان على المحافظة على أمنه النفسي وتقبل ذاته ومعرفتها، وإدراكه الحقيقي لها وللآخرين المحيطين به، فهي قدرة الإنسان على الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانياته. فمرونة الأنا بما تشمله من توافق وقدرة على التغيير بما يتلاءم مع الموقف والأفراد الآخرين والتّشافي من المحنة، تعد جزءاً لا يتجزأ من الصُّمود النّفسي الذي يتوسع ليشمل إضافة إلى التوافق والتّشافي الارتقاء بالشخصية وتحسين جودة الحياة. ويمكن تحديد مفهوم مرونة الأنا بما يلي:

هي القدرة على التكيف الناجح الذي يتبع التعرض للأحداث الحياتية المؤلمة، أي إمكانية الفرد على التفاعل الإيجابي مع ضغوط الحياة وتحدياتها، بصورة ناجحة عن طريق إدراكه لانتفاعاته وتواصله الإيجابي مع الآخرين ونظرة الإيجابية عن ذاته، مما ينعكس على مشاركته الفعالة في المجتمع (نوري، 2016، 18).

ج- الوقاية:

يقصد بالوقاية بشكل عامّ تجنّب نشوء المرض، والوقاية ليست شكلاً محدداً من الإجراءات وإنما هي أقرب لأن تكون تسمية جامعة للإجراءات التدخلية الكفيلة بضمان استمرارية الصحة، فهي تركز في إجراءاتها الهادفة لإعاقة ظهور الاضطرابات والأمراض، وعلى فرضية جوهرية مفادها: أنّ الأمراض مرتبطة بعمليات نمو أو تطور مرضية، وهذه الأمراض لا تكمل في صورتها النهائية، أي لا تظهر في شكلها النهائي كصورة مرضية متكاملة، وفق قانونية طبيعية، وإنما تتأثر بالعلاقات والعوامل القائمة بين الشخص والمحيط، بمعنى أن الأمراض الجسدية والنفسية لا تتحكم بها العوامل الموضوعية فقط، وإنما تتأثر بطبيعة العلاقة بين الشخص ومحيطه، وبأسلوب التفاعل القائم في هذه العلاقة.

د- الدافعية:

تعدّ الدافعية أساس الفعل الإنساني، وتعرّف بأنها: حافز داخلي يدفع الفرد إلى حلّ أي مشكلة تواجهه، بما يتضمن ذلك من تحدٍ وإحساس بالمتعة، إذ تعدّ الدافعية جزء من عملية التغيير المعرفي. كما أنها تمثل حالة داخلية في الفرد تدفعه نحو الانخراط في المهام بغرض الوصول إلى السعادة وتحقيق المتعة والوازن النفسي الذي يساعد الفرد على الاستقرار في الحياة، وتحرك هذا النشاط عوامل التحدي وحب لاستطلاع والرغبة في تحقيق الاستقلالية وتحقيق الذات. وبناءً عليه فإنّ الدافعية تعدّ استعداد يثير السلوك لإشباع الحاجة التي تعدّ أساس التوافق مع البيئة، ويتميز السلوك المستثار بالدافعية بمجموعة من الخصائص منها:

الغرضية: (التي تتضمن إنهاء التوتر بإشباع الدافع).

التلقائية: (التي تتضمن الحركة الذاتية الخاصة بالفرد دن أي ضغط خارجي).

التغير: (الذي يتضمن تغير سلوك الفرد وتنوعه حتى يتم الوصول إلى تحقيق الهدف المنشود).

الثبات: (الإصرار على الوصول إلى الهدف مهما واجه الفرد من صعوبات).

4- المفاهيم ذات الصلة بمصطلح الصُّمود النفسي:

أ- التعافي النفسي:

إن التعافي في دلالاته العامة يعني عودة الشخص إلى ما يصحّ تسميته نقطة الأساس التي كان عليها قبل تعرضه للحدث الضاغط، أو الشدة أ الأزمة أو الظروف الحياتية العصيبة، بينما يتضمن الصُّمود في إطاره الكلي قدرة الأفراد الذين تعرضوا لحدث ضاغط أو مواقف عصبية قاسية على الاحتفاظ بثباتهم وتماسكهم النسبي ومستوى أداهم النفسي والصحي الوظيفي، مع سرعة تجاوز التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والأزمات.

ب- التكيف النفسي:

هو عملية تفاعل مستمر بطريقة واعية أو غير واعية، للتوافق مع المحيط وتغييراته، وهذا المحيط إما محيط داخلي يرتبط بالبناء النفسي وسمات الفرد الشخصية وحاجاته ودوافعه، وإما محيط خارجي اجتماعي من أسرة الفرد وشبكة العلاقات وغيرها. وعملية التكيف يقوم بها الفرد طيلة حياته، وقد يكون حسناً يحقق الانسجام والتآلف المطلوب، وبالتالي يعد دليلاً على الصحة النفسية، أو يكون سيئاً

ولم يحقق التآلف المطلوب وبالتالي يعد دليلاً على الصعوبات النفسية أو اضطرابات الصحة النفسية. أما المظهر الأساسي والذي يمكن الفرد من التكيف النفسي فهو الصُّمود النَّفسي، أي أن الصُّمود النَّفسي يعد من أهم العوامل المؤثرة في تكيف الفرد الشخصي والاجتماعي.

ج- التماسك الداخلي:

وهو اتجاه ثابت في الشخصية ويتكون من ثلاث قدرات أساسية وهي:

القدرة التصويرية: أي الصورة العقلية التي يرى فيها الفرد العالم من حوله، والتنبؤ به، إذا ماتم فهم وتفسيره على نحو إيجابي.

القدرة على إعطاء معنى: أي القدرة على إدراك الظروف الضاغطة على أنها مواقف هادفة، والثقة في تناولها على نحو فعال.

القدرة على المواجهة: وتعني اعتقاد الفرد أن لديه القدر الكافي من المصادر الشخصية والاجتماعية للتفاعل مع المتطلبات البيئية. ومن هذا المنطلق فإن الأشخاص الذين لديهم ارتفاع في الصُّمود النَّفسي يميلون لتحليل المواقف المعقدة كنوع من التحدي لطبيعة الموقف، وتحديد هوية ومدى كفاءة مصادره الشخصية والاجتماعية.

د- قوة الأنا:

يستخدم مصطلح قوة الأنا أحياناً كبديل لمصطلح الثبات الانفعالي، ويشير إلى قوة الشخص في تحقيق التوافق مع الذات ومع المجتمع، والركيزة الأساسية في الصحة النفسية والخلو من الأمراض

العصابية، ففوة الأنا تدلّ على مهارة الفرد في علاج صراعاته الداخلية والخارجية والتعامل معها بنجاح، كما تعد قوة الأنا بمثابة القدرة على التأقلم مع شروط الواقع والمطالب الاجتماعية، والالتزان والتحكم في الانفعالات، والتعبير عنها في مواقف الغضب، وفي مواقف الرضا والحزن والفرح وعند الخوف وعند الاطمئنان، والخلو من الصارعات المرضية. وبالتالي تعد قوة الأنا سمة في الشخصية، مقابل العصابية بناءً على دراسات (كانتل وأيزينك) العاملة، تدعم الفرد أثناء مواجهته للمحن والضغوط وتزيد من قدرته على الصمود النفسي، في حين يعد الصمود النفسي عملية نمائية تتضمن مهرة وقدرة على تحدي الضغوط والتعامل معها بإيجابية، والارتقاء بالشخصية من جراء التعرض لهذه الضغوط.

بعد عرض المفاهيم القريبة من مصطلح الصمود النفسي، يتضح أن الصمود النفسي مفهوم مركب من كل المقاهيم القريبة منه، التي تدعمه، فيموجبها يتمكّن الفرد من توظيف وتعبئة مصادره وعتاده النفسي والاجتماعي لتطويق تأثيرات الظروف الصعبة والمحن التي يمر بها، والتعافي منها، والاستمرار في الحياة بفاعلية واقتدار.

5- النظريات المفسرة للصمود النفسي:

يمكن إرجاع الأسس النظرية لمفهوم الصمود النفسي إلى النظريات الآتية:

- النظرية المعرفية:

ومن أهم روادها (بياجيه)، ويفسر الصمود النفسي من خلال العلاقة بين العمر ونضج البنى المعرفية من جهة، وتطور احتكاك وسلوك الفرد من جهة أخرى، أي أن الناس كلما أصبحوا أكثر

نضجاً من الناحية المعرفية كلما أصبحوا أكثر صموداً نفسياً، ويعود ذلك إلى قدرة الأفراد على فهم الآخرين وفهم عالمهم الاجتماعي (Hestern & Kerbs, 2004, 105).

- النظرية الإنسانية:

ومن أهم روادها (روجرز)، وتركز هذه النظرية على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاته الأساسية كالقلق وفاعليته وحرية في اتخاذ القرارات لحل المشكلات، وبصفة عامة تركز على السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته (غباري، 2008، 22).

- النظرية الاجتماعية:

ومن أهم روادها (باندورا ومورفي)، ووترتبط هذه النظرية بالخبرات المباشرة للفرد في مواقف محددة، والظروف الخارجية والسلوك الملاحظ للفرد في علاقته بالمثيرات والعوامل البيئية، حيث يتعلم الفرد من خلال القدوة والنموذج الذي أمامه استراتيجية مواجهة المشكلات والضغوطات التي يواجهها في حياته (النيل، 2002، 142).

- النظرية الأخلاقية:

ومن أهم روادها (رينشاردسون) الذي وضع المفاهيم الخاصة للصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي وهو الذي يسمح بتكيف الجسم والعقل والروح مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية

والأحداث البغيضة وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في القدرة على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة وتتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية الأليمة والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج منها: إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن، العودة إلى توازن جهد يبذل لتجاوز التمزق، الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن، حالة مختلفة وظيفياً، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف (السلوكات المدمرة للذات) تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة (Richardson, 2002, 309).

- نظرية التنمية الذاتية البنائية لساكفتين وآخرين (Saakvtine & et al, 1998):

وتدعو هذه النظرية إلى أن أحد أعراض الناجين من الصدمة هي: "استراتيجيات التكيف" والتي تنشأ لإدارة وسلامة النفس. وقد أشار (ساكفتين وآخرون) أن هناك خمس مناطق ذاتية تتأثر بالأحداث الحياتية المؤلمة وهي:

- الطريقة المعتادة لفهم الذات والعالم بما في ذلك الروحانيات.
- القدرات الذاتية وهي القدرة على التسامح والدمج المؤثر والحفاظ على الاتصال الداخلي مع الذات والآخرين.
- التأثر بالموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات النفسية بطرق ناجحة مثل القدرة على التحكم ومراقبة الذات.
- التأثر بمفهوم الحاجات النفسية المركزية والتي تعكس وتتضح في المخططات المعرفية الممزقة في خمسة مجالات هي: (السلامة، الثقة، السيطرة، الاحترام، العلاقة الحميمة).

- نظام الإدراك الحسي والذاكرة ويشمل كلاً من التكيفات البيولوجية والخبرات الحسية (In Wald et alk 2006, 17- 18) نقلاً عن : (عبد الفتاح وحليم، 2014، 101- 102).

- نموذج مارتين سليجمان ثلاثي الأبعاد للصمود Seligman's 3P's Model of

Resilience:

أشار مارتين سليجمان إلى أن ذوي المستويات المرتفعة من الرضا عن الحياة أكثر قدرة على اكتشاف مكامن قوتهم وجوانب جدارتهم واقتدارهم الشخصي وأطلق على مثل هذا الاكتشاف مصطلح "بصمات القوة .وبناء على نتائج دراساته البحثية في موضوع "العزو السببي وأساليب التفسير السببي" صاغ مارتين سليجمان ما سماه نموذج الثلاثة بي للصمود (3 P's of Resilience) وأشار فيه إلى وجود ثلاث أشياء تعوق الشخص عن التعافي من الشدائد والمحن أو الأزمات والصدمات، وتتمثل هذه الأشياء فيما يلي :

* **الشخصنة:** الشخصنة صيغة من صيغ التشوهات المعرفية، تجعل الشخص يعتقد أنه يستوجب اللوم والإدانة والتحقيق بسبب كل مشكلة تحدث له أو يتعرض لها، واعتبار نفسه أنه السبب فيها. وعليه يميل مثل هذا الشخص إلى استبعاد العوامل الأخرى التي قد تكون سبباً في المحنة أو الشدة أو الأزمة التي تعرض لها؛ وبالتالي يتصور أنه يستحق كل ما يحدث له، صحيح يجب أن يتحمل الإنسان جزء من المسؤولية عن الإخفاق وعن العثرات التي تقف في طريقه، لكنه عليه أن لا يعتبر نفسه فاشل أو فاقد للجدارة والاقتدار هكذا بصورة مطلقة .

*العمومية أو الاجتياحية:

ويعني بها اعتقاد الشخص أن الحدث الضاغط أو المحنة أو الصدمة ستؤثر هكذا بصورة تامة على جوانب حياته بدلاً من حصر تأثيرها في مجال واحد فقط. وعادة ما يواجه الأشخاص الذين يتبنون مثل هذه "الوجهة الذهنية مصاعب قاسية في حياتهم بسبب شعورهم بأنه لا طريق للخلاص من الموقف .

*الاستدامة والاستمرارية

وتمثل اعتقاد الشخص بأن مشاعره أو الموقف سوف يستمر للأبد، ونتيجة لذلك يصاب ذلك الشخص بالمشقة والكرب والارتباك النفسي العام. والواقع أن الزمن لا يتوقف عند واقعة أو حادثة أو صدمة أو محنة، وبطبيعة الحال تختفي المصاعب وتزول مع الوقت، كما أن كل من الألم واللذة والاستمتاع أمورًا مؤقتة، وأن الحياة تتقلب بين هذا وذاك؛ وعليه فإن تغيير اعتقادات مثل هذا الشخص وتوعيته بمثل هذه الحقائق يجعله أكثر فهمًا وتفهمًا لطبيعة عملية الشدة أو المحنة . واعتقد مارتين سليجمان أن وجود مثل هذه التشوهات المعرفية الثلاثة تحول دون تمكن الشخص من الصمود، وأشار إلى أن طبيعة إدراكنا لموقف الأزمة أو المحنة يغير بصورة عامة من النتائج التي تترتب عليها، ومن هنا يمكن بناء الصمود وتنمية من خلال تعديل الإدراك للصدمة أو الشدة والمحنة. (Reid, 2018) (Studley, 2015).

- نظرية نورمان روتر جارمیزی:

تصور نورمان جارمیزی أنّ الصمود بهذا المعنى يتضمن ثلاثة مكونات أساسية تتمثل فيما يلي:

- (1)- التغلب على العقبات والعثرات والمنغصات: Overcoming the Odds ويعكس ذلك تحقيق الشخص لنواتج إيجابية برغم ارتفاع وتعدد المخاطر .
- (2)- استدامة الكفاءة: Sustained Competence ويقصد بذلك إظهار الشخص للقدرة على المواجهة والتوافق والاستمرار في الأداء الوظيفي الجيد في الحياة .
- (3)- التعافي من الصدمة: Recovery From Trauma ويتضمن ذلك أن يتصرف وينمو الشخص بصورة عادية برغم تعايشه مع أحداث ضاغطة شديدة (Kelley, 2015).

مما سبق يمكن الاستنتاج أن الصمود النفسي عملية نفسية معقدة وتتداخل فيها مفاهيم عدة، ويؤثر في مستوى امتلاك الأفراد له عوامل عدة، ونتيجةً لهذه التركيبة الواسعة للصمود النفسي، فإنه يمكن قياس الصمود النفسي بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال المتغيرات الأكثر ارتباطاً به

من ناحية وهى عوامل الوقاية أو التعويض من ناحية، وحجم المشكلات التي يعانى منها الفرد كدلالة للنواتج الإيجابية أو السلبية من ناحية أخرى.

6- مكونات السمات الشخصية للأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع:

وأهم هذه المكونات:

الاستبصار: ويمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل على الفرد التواصل مع وكيفية التكيف وتعديل سلوكه بما يتناسب مع المواقف المختلفة.

التصميم والعزيمة: أي المثابرة على من قبل الفرد الصامد حتى اكتمال المهمة وتحقيق الهدف. والاعتقاد القوي بالقدرة على حل المشكلات التي تواجهه، بالإضافة إلى تكوين علاقات إيجابية مع المجتمع الخارجي، والتواصل مع الذات.

القيم الأخلاقية: وهي تشمل البناء الخلقي والروحي للفرد الصامد، ويشتمل على قدرة الفرد على تكوين المفاهيم الروحانية وتطبيقها من خلال تفاعله مع الآخرين والمجتمع، في كل من حياته الخاصة والعامة (عبد الفتاح وحليم، 2014، 100).

وبالتالي يمكن القول إن الصمود النفسي هو منتج أو مخرج لمحصلة الجوانب الإيجابية للفرد والبيئة المحيطة وليس سمة يتسم بها فرد عن آخر.

7- خصائص الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من الصمود النفسي:

إن الأفراد الذين يتسمون بالصمود النفسي المرتفع يمتلكون مجموعة من الخصائص وأهمها ما يلي:

- يظهرون مجموعة من الصفات والسمات الشخصية الإيجابية مثل التفاؤل، فاعلية الذات، الوعي الاجتماعي والانفعالي، ضبط الذات ، وصنع القرار.

- لديهم مستوى مرتفع م الوعي، وإدراك انفعالاتهم ومشاعرهم، والكفاءة في إدارتها، وإدارة المشاعر السلبية.

- لديهم قدرة على ضبط ما يحدث لهم في حياتهم، وإدراك المواقف الصعبة كتحديات بدلاً من اعتبارها تهديدات، فضلاً عن التمييز بين ما يمكن ضبطه والسيطرة عليه وما لا يمكن.

- عندما يدركون بيقين عدم قدرتهم على ضبط حدث أو واقعة أو ظرف حيتي ما، يتقبلون ببسر جوانب قصورهم ومظاهر ضعفهم، ويجتهدون في إدارة وضبط ردود أفعالهم ، ويتخلصون من مشاعرهم السلبية بتلقائية، ويستمررون في الحياة بفاعلية واقتدار (أبو حلاوة، نقلاً عن: Maddi, 2009,

- يمتلك المهارة التي تمكنه من أن يكافح ليستعيد حياته مرة أخرى بعد مرحلة صعبة.

- يكتشف "الصلابة النفسية" وكيف يصبح شخصاً يتصف بتلك الصفات.

- يتمتع بقوة شخصية عالية ويتحكم في حياته ويكون مسؤولاً عنها.

- يتعرف كيف يدير "حالته" لتعمل لصالحه.

- يتعرف كيف يعطى معانٍ إيجابية ومحفزة ومشجعة لحياته.

- يمتلك إحساس قوي وثقة عالية بذاته.

- يتعلم كيف يتعامل مع مشاعره ويرفع من مستوى ذكائه العاطفي.

- يتعرف كيف يقدم لنفسه الأشياء التي يحتاج إليها للوصول للنتائج الذي يريدها.

- يتعرف كيف يدمج المبادئ التي يحتاجها في حياته (The International Society of Neuro-Semantics, 2018, 1).

8-العوامل المؤثرة في الصُّمود النَّفسي:

ارتبطت القدرة على الصمود في مواجهة التأثيرات السلبية لمواقف الحياة الصادمة بعوامل عديدة أهمها:

- الرعاية والمساندة الانفعالية والاجتماعية.

- القدرة على إدراك المشاعر والاندفاعات.

- بناء علاقات الثقة والحب.

- تقديم التشجيع من قبل الأسرة وخارجها.

- الثقة بالذات.

- صورة الذات الإيجابية.

- مهارات التواصل (APA, 2010, 1).

مما سبق يمكن القول: تتضمن عوامل الوقاية لمفهوم الصُّمود النَّفسي ثلاثة سياقات هي:

- الخصائص الشخصية مثل مفهوم الذات الإيجابي.

- الأسرة وما يتواجد بها من روابط قائمة على دفء العلاقات والتقبل الإيجابي الغير مشروط ومنح الحب دون شروط.

- المجتمع وما يتوافر في من مصادر الدعم والمساندة فضلاً عن علاقات التواصل الإيجابي مع الأقران (أبو حلاوة، 2013، 127).

9-العوامل المساعدة والمعيقة لتشكيل الصُّمود النَّفسي:

أوضح كل من بالمر (Palmer, 1997, 203)، وسناب ميللر (Snape & Miller, 2008, 220-) (221)، نقلاً عن: (عبد الفتاح وحليم، 2014، 99)، أنَّ هناك مجموعة من العوامل المساعدة والمدعمة لتشكيل الصُّمود النَّفسي لدى الفرد، وعوامل أخرى تعوق الفرد عن الاستمرارية في الصُّمود النَّفسي ويمكن إيضاح تلك العوامل من خلال الجدولين الآتيين:

جدول (1): العوامل المساعدة والمدعمة لتشكيل الصُّمود النَّفسي لدى المسنين

عوامل تتعلق بالفرد	عوامل تتعلق بالأسرة	عوامل تتعلق بالبيئة
نسبة الذكاء المرتفعة	العلاقات الوطيدة مع الأبناء (في حال وجود أبناء)	الخبرات والتجارب الحياتية الناجحة
المهارات الاجتماعية	العلاقات الوطيدة بين الآباء والأبناء	امتلاك القيم الاجتماعية مثل:
الوعي الشخصي	العلاقات الجيدة مع الأسرة الممتدة (أخوة أو أقارب)	(مساعدة الجيران، العمل التطوعي)
	١	وجود مجموعة داعمة من الأقران (أصدقاء، جيران)
مركز التحكم الذاتي		التدين والإيمان القوي (العامل الروحي)
الجاذبية والمرح		

جدول (2): العوامل المعيقة لاستمرارية الصمود النفسي

عوامل تتعلق بالفرد	عوامل تتعلق بالأسرة	عوامل تتعلق بالبيئة
مقدار التراجع في القدرات العقلية	عدم الوثام الأسري	عدم القدرة على السيطرة على الأزمات والمحن التي يمر بها المسن
العوامل الوراثية والجينات	الكراهية بين الأبناء والمسنة (إن وجدوا)	
الأمراض المزمنة (السكري، والضغط)		
ضعف الحواس المرتبط بمرحلة المسنين	سوء المعاملة للمسنة من أفراد الأسرة وعدم التقدير	التمييز العنصري
مشاكل التواصل الاجتماعي	الاضطرابات النفسية الوالدية	المستوى الاجتماعي المنخفض

ومن هنا تتبين أهمية توفير البيئة الصحية التي تساعد على تبني الصمود النفسي في مواجهة الصعاب والمحن، من خلال وضع نماذج يمكن تقديمها وتطبيقها في المدارس والجامعات، تنمي المعتقدات الإيجابية من خلال توجه عقلي يتسم بالصمود وتنمية المهارات والقدرات للتعامل بكفاءة مع الضغوط والتوترات ومواجهة التحديات اليومية، والتعافي من الصدمات والمحن والصعاب.

10-العوامل المنبئة بالصمود النفسي: وهي ستة عوامل حددها مايكل روتر Michael

Rutter (1987) ستة عوامل يمكن بموجبها التنبؤ بالصمود النفسي، تتمثل فيما يلي

(1) - Stressors: الضواغط

التي تنشّط عملية الصمود وتحدث اختلالاً في التوازن الطبيعي أو الاتزان الطبيعي للفرد، الأسرة، الجماعة، أو المجتمع. ويختلف إدراك المشقة والكرب المرتبط بهذه الضواغط من شخص إلى آخر وفقاً لرؤيته ومنظوره الذاتي .

(2) - سياق البيئة الخارجية: The External Environmental Context

ويشمل ذلك حتمية وجود نوع من التوازن بين عوامل الخطورة وعوامل الوقاية في بيئة الطفل مثل المدرسة.

(3) - عمليات التفاعل بين الشخص . البيئة Person-Environment Interactional

Processes:

ويقصد بها طبيعة واتجاهات التفاعل بين الطفل وبيئته. فالطفل إما أن يكون سلبياً أو أن يكون نشطاً متفاعلاً وإيجابياً في محاولة فهم المطالب البيئية والتجاوب معها لوقاية ذاته .

(4) - الخصائص الذاتية الداخلية: Internal Self Characteristics

ويقصد بها مكامن القوة الروحية والمعرفية والسلوكية والبدنية والانفعالية المطلوبة للنجاح في المهام، والثقافات، والبيئات المختلفة .

(5) - عمليات الصمود: Resilience Processes

ويقصد بذلك الصمود أو عمليات المواجهة والتوافق قصيرة الأجل المتعلمة من قبل الفرد عبر التعرض للمصاعب والتحديات والضواغط والتي تساعد في التعافي والارتداد لحالة السواء التي كان عليها. (Richardson, Neiger, Jensen, & Kumpfer, 1990)

(6) - النواتج الإيجابية Positive Outcomes:

وتتمثل في التكيف الناجح في الحياة بغض النظر عن المشقة والضغوط، وعوامل الخطورة، والخبرة الصادمة ويعني ذلك تزايد فرص نجاح الشخص عندما يتعرض لأحداث سلبية في حياته لاحقاً (Reid, 2018).

11 - الصُّمود النَّفسي والارتقاء:

يمكن القول إن الصُّمود النَّفسي لا يعني فقط تجاوز الفرد للتأثيرات السلبية والأحداث الضاغطة وشدائد الحياة والتعافي منها ومن المحن، وهو ليس مجرد عودة الشخص إلى الحالة النفسية الوجودية التي كان عليها قبل التعرُّص لهذه الشدائد والمحن، بل إن الصُّمود النَّفسي يعني "التقدم والارتقاء"، بما يحتويه من استمرارية في النمو وتحقيق الأهداف الشخصية في الحياة، بالرغم من تلك المصاعب والشدائد. ما يعني أن النقطة الجوهرية في تمكين الشخص من الصُّمود النَّفسي هي في أن يكون لديه أهدافاً شخصية مفعمة بالمعنى والقيمة بالنسبة له. والمحنة أو الشدة ليست متطلباً قليلاً لتقدم الشخص باتجاه أهدافه، وليس من الضروري انتظار المحنة أو الشدة قبل الارتقاء، بل يجب أن يجتهد ويثابر الشخص لتمكين ذاته من مقومات الصمود. بالإضافة إلى عدم اقتصار مفهوم المحن أو الشدة على الأحداث الضاغطة الكبرى، بل تتضمن أيضاً المصاعب الحياتية اليومية الصغرى، كالازدحام المروري، والضوضاء والصخب المزعج، والتغيرات الروتينية وغيرها.

12 - الصُّمود النفسي الموجَّه نحو الهدف:

إنَّ النقطة الجوهرية في تمكين الشخص من الصُّمود النَّفسي أن يكون لديه أهداف شخصية مفعمة بالمعنى والقيمة بالنسبة له، وتأسيساً على هذا التوصيف تأتي قيمة صياغة مفهوم الصُّمود

الموجّه نحو الهدف، كمفهوم مناقض ومضادّ لما يصحّ تسميته الصُّمود العدمي أو الصفري، وهو نوع من الصُّمود يبدو فيه الفرد متقبلاً ومتحملاً وصامداً لا بسبب امتلاكه لمهارات متقدمة للصمود، لكن بسبب عدم اكترائه وعدم اهتمامه بما ينتج عن الشدائد والمحن من نواتج، وبالتالي لا يتأثر تكوينه النفسي كثيراً بتأثيراته. ويبدو أن للتمييز بين الصمود الموجّه بالهدف، والصمود العدمي أو الصفري أمراً بالغ الأهمية فيما يتعلّق بدلالته بالنسبة لبرامج تنمية الصمود النفسي لدى البشر، لما يوفّره مدخل التعريف القائم على الصُّمود الموجّه بالهدف من نقطة انطلاق مركزية في حياة الشخص، تجعله يعيش لغاية ذات قدر ومعنى تدفعه للتقبّل والتحمّل والكدح والمثابرة والتّصميم مهما كانت العثرات والإخفاقات (أبوحلاوة، 2013، 9).

ويمكن توضيح الفروق بين الصمود الموجّه نحو هدف والصمود الصفري من خلال ما يلي:

يتميز الصمود النفسي الموجّه نحو هدف بما يلي:

يتقبل الفرد ويتحمل مع الكدح والمثابرة والتّحدي مهما كانت العثرات والإخفاقات مع التصميم على التخطي (في المحن والشدائد).
يهتم ويتأثر بالشدائد والمحن ونواتجها.
يسعى الفرد إلى التغيير والتطوير على مستوى الذات والبيئة عند المحن.
لدى الفرد أهداف شخصية مفعمة بالقيمة والمعنى.
يمتلك مهارات تمكنه من الصمود
تزايد فرص نجاح الفرد ووجود نواتج إيجابية لدى التعرض لأحداث سلبية أو أزمات.

بينما يتميز الصمود النفسي العدمي (الصفري) بما يلي:

يبدو فيه الفرد متقبلاً أو متحملاً وصامداً فقط (في المحن والشدائد).
لا يهتم ولا يكثرث بما ينتج عن الشدائد والمحن
لا يتأثر تكوين الفرد النفسي بتأثيرات المحن وبالتالي لا يسعى لأي تغيير أو حتى تعافي على مستوى الذات أو البيئة
لا يحدد الفرد أي أهداف
لا يمتلك أي مهارات تمكنه من الصمود
لا توجد نتائج إيجابية للأزمات والأحداث السلبية

ثانياً - قلق الموت:

1- مفهوم القلق بشكل عام:

القلق لغة:

في معجم المعاني: الاضطراب، الانزعاج، عدم الاستقرار النفسي، إحساس بالضيق والحرَج، وقد يصاحبه بعض الألم.

وفي معجم الوسيط: القلق: حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث.

ويمكن تعريفه اصطلاحاً: استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطراً حقيقياً.

والقلق والسكينة حالتان أساسيتان متقابلتان لدى الإنسان في كل زمان ومكان، تعرضان له وتتناوبان معظم سنين حياته، فهناك أحوال تتميز بالقلق والانضباط والضيق وغير ذلك من الانفعالات السلبية، كما أن هناك حالات تنسم بالسكينة والهدوء والرضا وراحة البال والطمأنينة والاسترخاء ولهاتين الحالتين (القلق والسكينة) مثيرات مختلفة وعدية منها: الصحة والعلم والمال والمستقبل والأبناء، ولهذه المثيرات خواص فريدة. فقد ينتج عن كل منها دون استثناء في ظروف معينة بطبيعة الحال حالة قلق أو حالة سكينة، وليس من المتوقع إلا في حالات نادرة جداً أن يندرج الموت في طائفة المثيرات التي يترتب عليها حالة القلق، فليس كالموت سبب كالقلق.

فالموت ليس كمثلته شيء، إذ ليس لدى الإنسان أمل في حل مشكلة الموت. إنه مرض الأمراض الذي لا شفاء منه أبداً، ولا علاجاً ناجحاً له مطلقاً. (عبد الخالق، ج1، مجلة عالم المعرفة، العدد11).

2- تعريف قلق الموت:

يعدّ قلق الموت نوعاً من أنواع القلق الذي تسببه الأفكار المتعلقة بالموت. وهو شعور الشخص بالفرع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في حقيقة الموت، كما يُعرف هذا النوع أيضاً برهاب الموت. ويختلف قلق الموت عن (النيكروفوبيا أو رهاب الموت) التي تعد خوفاً معيناً يصيب الشخص من الأشخاص الميتين أو/ والأشياء الميتة، مما يعني أن الشخص يكون لديه خوف من الأشخاص الميتين وليس خوفاً من موتٍ قد يصيبه. بالإضافة إلى ذلك هناك نوع آخر يكون سببه محتوى أفكار

متعلقة بالموت، ويمكن للطبيب النفسي تصنيف هذا النوع على أنه نوع مرضي أو/ و غير طبيعي (Farley, 2010, 89).

من المتوقع في قلق الموت عند ارتفاع مستوى القلق لدى المسنين أنهم يرون أنفسهم قريبون من الموت (Peters et al, 2013, 18).

يعرف ديكا ستين (Dickstein): قلق الموت بأنه:

حالة التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

ويعرفه بيلسكي (Belsky):

الأفكار والمخاوف والانفعالات حول الحدث الأخير في الحياة والتي نجدها تحت أكثر الظروف طبيعية في الحياة (محمد، 2013).

ويعرف تبملر (Templer) قلق الموت بأنه:

"خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرات إلى التعجيل بموت الفرد نفسه" (معمريه، 2007، 212)

ويعرفه أرنست بيكو (Ernest Biker) بأنه:

"مجموعة من مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها بما يتعلق بالخوف من الموت وحدثه" (عثمان، 2001، 74).

في حين يعرفه فرويد (Freud) بأنه:

" قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضاً من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته (عثمان، 2001، 75). أي أنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانفعال والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (عبد الخالق، 1987، 38). أي "نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه" (عبد الخالق، 1998، 38).

إذاً يمكن القول إنّ قلق الموت هو أحد أنواع القلق الذي قد يعاني منه الفرد تجاه الخوف من فكرة الموت وكل ما يتعلق به.

3- النظريات المفسّرة لقلق الموت:

وتتضمن تلك النظريات ما يلي:

- النظرية الوجودية:

تقول هذه النظرية أنّ الوظيفة الرئيسية للثقافة هي التي تزود الفرد بطرق لمساعدته في إنكار الموت، كما هو دور المجتمع أيضاً في الحماية من فكرة الموت عبر اللغة والتواصل مع الآخرين. وأن الشخص يخفي فكرة الموت بعيداً في اللاوعي كي تدفعه لتشكيل عالمه الاجتماعي والثقافي الذي ينسيه مصيره المحتوم (Fink, 2010, 102).

- نظرية الندم:

وصاحب هذه النظرية هو اليسون وتومر (Eliason & Tomer 1996)، وتدور هذه النظرية بأن قلق الموت في حياة الأفراد يرجع لشعورهم بالندم على تصرفاتهم في الحياة ولنمط الندم الذي يأتي عبر تأمل الشخص لموت نفسه، وأنّ للموت ثلاثة محددات هي:

- ندم متعلق بالماضي: وهو ندم على تصرفات في الماضي.
- ندم متعلق بالمستقبل: حيث ينتج عن فهم الشخص لعدم قدرته على إنجاز الأهداف الرئيسية في المستقبل.
- وندم متعلق بعدم وجود مغزى أو هدف للموت: ويرجع لصياغة مفهوم الموت لدى الشخص (Tomer, 200, 5).

- النظرية البنائية:

وترى هذه النظرية أن الناس تغير بناءتها الشخصية لإنجازات أكثر ملاءمة للحدث الجديد، ولكل شخص بناؤه الاعتقادي الذي هو على شكل هرمي والبناء الأعلى في الهرم هو الأكثر صعوبة في المراجعة ومراجعتها يحتاج لتغييرات راديكالية (Kourakis, 2009, 13).

- النظرية الاجتماعية النفسية:

وأهم علماء هذه النظرية اريك إريكسون الذي حدد هوية الأنا عبر مراحل العمر وقد جعل المرحلة الأخيرة التكامل أو الانسجام مقابل اليأس، وفي هذه المرحلة يتم تقبل الموت كجزء من سير الحياة (Tomer, 2000, 12).

- نظرية فرويد التحليلية:

ينظر فرويد للموت كنظرته للحياة كأنهما نزوة، حيث الموت مقابل الحياة وأن الموت الشخصي غير مفهوم م حسب منطق العمليات اللاواقعية لدينا بينما لم نعرف الموت بعد على المستوى الواعي والواقعي، والتعبير عن الخوف من الموت يعتبر عرض من اعراض الفوبيا يخفي محتوى الشعوري وهذا المحتوى نابع من خبرات الطفولة ويشكل مصدر للقلق ويتم اثارته عبر سير الحياة.

- نظرية البحث عن معنى:

وترى النظرية أن الموت قد يتحول من شيطان مطلق الى حدث مميز يعطي الحياة معنى عبر إدراكه بجعل الوجود الشخصي إيجابياً.

- نظرية تحقيق الذات:

ومن أهم علمائها (روجرز وماسلو) وهما علماء النظرية الإنسانية، ومن أهم معالم هذه النظرية ربطها للعلاقة بين تحقيق الذات وقلق الموت. ويرى (ماسلو) أنّ تحقيق الذات يسمح للناس أن يكونوا أكثر انفتاحاً على الخبرات والتي قد تشتمل على الموت، وأن الأشخاص المتوافقين ذاتياً يكون الخوف من الموت أقل. كما ترى النظرية بأنّ تحقيق الذات العالي للفرد يجعله ينجز الكثير في الحياة وهذا يؤدي لتدني مستوى قلق الموت. وتفترض هذه النظرية بأن الشخص يستطيع أن يحتفظ بتقدير عالٍ عندما يواجه الموت ومن ثم ينخفض مستوى قلق الموت (Kourakis, 2009, 12).

4- أنواع قلق الموت:

لا يتشكل قلق الموت من أعراض بدنية فقط، فهناك عديد من العلامات النفسية التي يتشكل منها أيضاً مثل: "مشاعر الخوف أو الفزع، وصعوبة التركيز، والشعور بالتوتر أو العصبية، وتوقع الأسوأ، والتهيج، والأرق، ومشاهدة (وانتظار) العلامات (والأحداث) أو الخطر، والشعور بفراغ العقل (سميث، 2008، 129)، ويمكن القول بأنّ هناك ثلاثة أنواع لهذا القلق كما يلي:

- قلق الموت العدواني:

ينجم قلق الموت العدواني عن الخوف من التعرّض للأذى، كما أنه يعدّ النوع الأساسي والأقدم لقلق الموت. أصله من الكائنات الحية وحيدة الخلية التي لديها مستقبلات تطورت للتفاعل مع الخطر الخارجي لضمان البقاء في مواجهة هجمات الخطر في أشكاله الكيميائية والفيزيائية. وبالنسبة للبشر، فإن قلق الموت العدواني تثيره مجموعة من الحالات التي تجعل المرء في خطر أو تهدد حياته. قد تكون هذه الصدمات نفسية أو جسدية أو كليهما. ويحرك قلق الموت العدواني موارد المرء التكيفية ويؤدي إلى ردة فعل المحاربة أو الفرار: جهود نشطة لمحاربة الخطر أو محاولات الهروب من التهديد.

- قلق الموت الشرس:

ينشأ قلق الموت الشرس عندما يؤدي الفرد فرداً آخر سواءً كان ذلك جسدياً أو عقلياً. ويكون هذا النوع عادةً مصحوب بالشعور بالذنب، والذي بدوره يشجع و يدعم عدداً من القرارات التي يتخذها الشخص الذي ارتكب الأذى للآخرين.

- قلق الموت الوجودي:

ينشأ قلق الموت الوجودي من المعرفة الأساسية التي تتصّل على أنّ حياة الانسان لابدّ أن تنتهي، ويعد هذا النوع أكثر الأنواع قوة. ويقال أن اللغة قد أوجدت أساسيات قلق الموت الوجودي عن طريق التغييرات التواصلية والسلوكية، وهناك عوامل أخرى تشمل التمييز بين الذات والآخرين (الوعي الكامل للهوية الشخصية والقدرة على توقع المستقبل). كما قد ارتفع معدل الوعي حول الوفيات البشرية قبل حوالي (150.000) سنة، فقد قام البشر في تلك الفترة القصيرة للغاية من التطور عبر تصميم آلية أساسية واحدة يتعاملون من خلالها مع مخاوف الموت الوجودية التي قد أثارها الإنكار. ويتم الإنكار من خلال مجموعة واسعة من الآليات العقلية والإجراءات البدنية، الكثير منها غير معترف بها. في حين أنه يمكن التكيف على الإنكار بحدود، وأنّ الاستخدام المفرط يمكن أن يكون أكثر شيوعاً ومكلف عاطفياً. إنّ الإنكار هو أصل هذه الأفعال (المختلفة) من كسر للقواعد، وتجاوز للحدود، والاحتفالات الجنونية، وتوجيه العنف ضد الآخرين، ومحاولة كسب ثروة وقوة غير عادية، وغير ذلك. غالباً ما تحدث هذه الممارسات بسبب صدمة مرتبطة بالوفاة، وعلى الرغم تؤدي إلى أعمال بئاءة، إلا أنها قد تؤدي في أغلب الأحيان إلى أفعال تضر بالنفس وبالآخرين (The American Heritage, 2009, 158).

وهذا القلق الوجودي أو الروحي هو السائد في العصر الحديث بينما سادت الأنواع الأخرى في فترات سابقة. ويناقش (تليك) بأن هذا القلق يمكن أن يكون مقبولاً كجزء من ظروف الإنسان أو أنه يمكن أن يقاوم ولكن مع نتائج سلبية. في شكله المرضي، وقد يميل القلق الروحي إلى "تحريك

الشخص نحو يقين في نظم المعنى التي تدعمها التقاليد والسلطة" على الرغم من انه يقين لا شك فيه ليس مبني على صخرة الواقع" (تليك، 1952، 400)، (نعم وآخرون، 2009، 21).

5- أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، ويرجع "شرلتر" قلق الموت للأسباب الآتية :

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال والنتيجة هي الألم الجسدي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته.
- الخوف من العقاب الإلهي.
- الخوف من العدم (عبد الخالق، 1987، 191-192).

ومن هنا فإن توفير بيئة محيطة آمنة نفسياً واجتماعياً للمسئ على درجة من الضرورة لشعوره بالاطمئنان، وتخفيف حدة القلق من فقدان الحياة، أو المرض المميت والآلام المتعلقة به، والقلق من الاحتضار والموت.

6- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاكشورون" مكونات ثلاثة للقلق من الموت وهي:

- الخوف من الاحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة (عبد الخالق، 1987، 45-46) .

7- قياس قلق الموت:

هناك عديد من الطرق لقياس قلق الموت. وقد وضع كاتينباوم وآينسبيرغ (1972) ثلاثة اقتراحات لهذا القياس. ومن هذه البداية، تمكنت الأيديولوجيات من تسجيل خصائص قلق الموت عبر طرق مثل التخيل وملء الاستبيانات البسيطة واختبارات التحمل مثل اختبار (ستروب)، وتمكن علماء النفس من تحديد ما إذا كان الشخص تحت الضغط بسبب قلق الموت أو انه يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة. تم تطوير مقياس موت (ليستر) في عام (1966)، ولكن لم يتم نشره حتى عام (1991) حتى تم إثبات صحته. و يعمل ذلك المقياس من خلال قياس الموقف العام تجاه الموت، ثم وضع الدرجات للمشاركين (Harrawood & Benshoff, 2008, 152).

وقد استخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس قلق الموت النسخة العربية المترجمة من قبل أحمد عبد الخالق.

ثالثاً- المسنون:

تعدّ مرحلة الشيخوخة مرحلة متممة لدور الحياة حيث أنها المرحلة الأخيرة من عمر الإنسان، فالمسنون اليوم هم شباب الماضي القريب لم يخلوا في شبابهم. بالجهد و الاجتهاد والمثابرة والعطاء.

وإلى الآن يقومون بدورهم في المجتمع كأعضاء أسرة ومتطوعين وفاعلين مشاركين في القوى العاملة خصوصاً إذا قُدِّمت لهم الرعاية الصحية والنفسية التي تراعي خصائص هذه المرحلة، لتصبح مرحلة نمائية نفسياً واجتماعياً متممة لما قبلها وتصل بالمرحلة إلى تكامل الأنا حسب أريكسون.

1- تعريف المسنين:

- **المفهوم اللغوي لمصطلح المسنّ (الشيخ):** شاخ الإنسان شيخاً وشيخوخة: أي سن الشيخاظة منصب الشيخ وموضع ممارسته ومن أدرك الشيخوخة وهي غالبا عن الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم (النوبي، 2012، 19).
- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف هاندر (Hander) المسنّ هو الشخص الذي يكون في السن التي ينهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في حياة الإنسان وفي قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفها وهي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الإنسان (رويحة، 2004، 22).
- **تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:** كلمة المسنّ تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل أي في مرحلة لا تعود إلى الشباب (خليفة، 2008، 35). وتحدد بعض المجتمعات العربية مرحلة المسنين بسن الستين عاماً، إذ يُحال الفرد إلى التقاعد، أما في المجتمعات الغربية فيكون ذلك لسن الخامسة والستين عاماً، والواقع يؤكد أن الإحساس بالهرم والعجز هو أمر نسبي يختلف من إنسان إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر (مصطفى، د، ت، 7).

2- خصائص المسنين:

- الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية للمسنين: تعتري مرحلة أواخر الحياة لكبار السن

مجموعة من التغيرات البيولوجية في التدهور الواضح في النواحي البدنية وما يتبعها من

تدهور في الأجهزة العضوية والحركية والعصبية والعقلية وغيرها من الأجهزة وأبرز هذه

التغيرات:

أ- التغيرات الجسدية:

وتشمل التغير في الوزن، سقوط الشعر، جفاف الجلد، رعشة اليدين، والبقع الزرقاء تحت الجلد،

قصر الطول، والزيادة في شعر الأذنين والأنف، تورم القدمين.

ب- التغيرات الفسيولوجية وتشمل:

- تغير معدل الأيض أي عملية البناء والهدم في الجسم والقدرة على التحديد، حيث يصل معدل

الأيض إلى (38) سعراً في الساعة بالنسبة للراشدين ويهبط إلى (35) سعراً في سن السبعين.

- تغير معدل نشاط الغدد الصماء .

تغير السعة الهوائية للرئتين حيث يقل نسبة الهواء في عمليتي الشهيق والزفير.

- تغيرات في الجهاز الهضمي: كانهخفاض في كمية إفراز اللعاب وقصور الأمعاء الدقيقة على

امتصاص المواد الغذائية والتغيرات في وظيفة الكبد والكلية.

- تغيرات في الجهاز العصبي: حيث التدهور الملحوظ في الاستجابات العصبية مما يرجع إلى شيخوخة الخلايا العصبية. والجهاز العصبي المركزي حيث تتناقص عدد الخلايا العصبية بتقدم السن.

- التغير في الحواس: ويتضمن ضعف في حواس البصر والسمع والتذوق واللمس.

- الخصائص النفسية والاجتماعية للمسنين:

يمكن تحديد بعض التغيرات النفسية والاجتماعية في بعض النقاط:

أ- عملية التعلم:

يحدث انحدار بشكل بطئ حتى يصل الفرد إلى سن السبعين وتفسر ظاهرة عملية التعلم في كبار السن على أساس ضعف المرونة والقدرة على تسجيل المعلومات وتناقص القدرة على التذكر.

ب- القدرة العقلية:

تشير الدراسات أن أكثر القدرات العقلية تدهورا في الكبار السن هي القدرة الاستدلالية كما يحدث انخفاض ملحوظ في القدرة العددية واللفظية والإدراكية، وتدهور الانتباه والإدراك والأداء النفسي الحركي.

ج- الجوانب النفسية:

فوفقاً لنظرية إريكسون يمر المسن ببعض المراحل هي:

التكامل، مقابل اليأس، إحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعله من قبل سواء كان فعله السابق وهي أزمة الشيخوخة وما يبعث على السعادة والإحساس بالإنجاز، فإنه يتجاوز مرحلة الشيخوخة بنجاح مع شعور بالتكامل والرضا، أما إذا كانت أفعاله السابقة خبرات محبطة فإنه يشعر باليأس ويرى أريكسون أهمية تقبل المسنون للتغيرات التي تحدث لهم وهناك مشكلات تصاحب فترة التقاعد لكبار السن منها على سبيل المثال:

عدم الثقة بالنفس، العدوانية، الحالة الصحية، العجز الجسمي، سوء التغذية، الإحساس بالوحدة، وأكثر سمة مميزة لمرحلة الشيخوخة حيث القلق على الصحة والقلق التقاعد وترك اضطراب القلق العمل وفي النهاية قلق الموت (النوبي، 2012، 34 -36).

3- عوامل الخطر المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية للمسنين:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن. والصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من

أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة المرض البدني. وإن كبار السن - كذلك - عرضة لإيذاء المسنين - ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير. وتشير الدلائل إلى أن واحد من كل (10) أشخاص مسنين يتعرضون للإيذاء. وإن إيذاء المسنين يمكن أن يؤدي ليس إلى مجرد إصابات بدنية، بل إلى عواقب نفسية خطيرة أيضاً، وأحياناً طويلة الأمد، بما في ذلك الاكتئاب والقلق (منظمة الصحة العالمية، 2017، 1).

4- أساليب تعزيز الصحة النفسية لدى المسنين:

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج إذ يمكن علاجه بإزاله الأسباب التي أدت إليه ويمكن القول أن علاج القلق يرتبط بعوامل عدة منها شخصيه الفرد و شدة حال القلق:

- العلاج النفسي:

يعتمد على التشجيع والإيحاء والتوجيه.

- العلاج الجمعي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع وعن المثيرات المسببة لانفعاله.

- العلاج السلوكي:

يتم بتدريب المريض علي الاسترخاء وبعد ذلك يقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة أي عن طريق التحصين التدريجي (العناني، 2005، 206).

- ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية يمكن تلخيص أهم استراتيجيات المعالجة والرعاية للمسنين بما يلي:
من المهم إعداد مقدمي الخدمات الصحية والمجتمعات من أجل تلبية الاحتياجات النوعية للمسنين؛
وهذا يشمل:

- تدريب المهنيين الصحيين على رعاية المسنين،
 - توقي ومعالجة الأمراض المزمنة المرتبطة بالسن؛ بما في ذلك الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات،
 - وضع سياسات مستدامة للرعاية طويلة الأجل والرعاية الملطفة،
 - تطوير خدمات وأوضاع مواتية للمسنين.
- ويمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال التأسيس لنشيج فاعل وصحي. فالتعزيز الصحي الخاص بالصحة النفسية للمسنين، ينطوي على إيجاد ظروف معيشية وبيئات تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن يبدؤوا بأنماط حياة صحية ومتكاملة. ويعتمد تعزيز الصحة النفسية - إلى حد كبير - على استراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية؛ مثل:

- توفير الأمن والحرية.
- إسكان لائق من خلال سياسات إسكان داعمة.
- دعم اجتماعي للفئة السكانية كبيرة العمر وللقائمين على رعايتهم.
- برامج صحية واجتماعية تستهدف الفئات سريعة التأثير؛ مثل أولئك الذين يعيشون لوحدهم وسكان المناطق الريفية، أو الذين يعانون من علة نفسية أو بدنية مزمنة أو ناكسة.

- برامج لمنع والتعامل مع إيذاء المسنين.

- برامج تنمية مجتمعية.

ومن الضروري الإقرار الفوري بوجود الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات استعمال المخدرات لدى كبار السن ومعالجتها فوراً. ويُنصح باستخدام كلٍّ من التدخلات النفسية الاجتماعية والأدوية. ولا يوجد دواء متاح حالياً لعلاج الخرف، لكن هناك الكثير مما يمكن عمله لدعم وتحسين حياة الأشخاص الذين يعانون من الخرف والقائمين على رعايتهم وأسرهم؛ مثل:

- التشخيص المبكر، بغية تعزيز تدبير علاجي مبكر وأمثل،

- تحسين الصحة البدنية والسيكولوجية إلى أبعد حد ممكن،

- الكشف عن الأعراض السلوكية والسيكولوجية الصعبة، ومعالجتها،

- تقديم المعلومات والدعم طويل الأمد لمقدمي الرعاية.

أما عن الرعاية الصحية النفسية في المجتمع فيمكن القول:

إنَّ الرعاية الصحيّة والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهمّ لتعزيز صحة المسنين، ووقايتهم من الأمراض، ومعالجة عللهم المزمنة، وبالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا والاضطرابات ذات الصلة بالتشيخ أمر مهم. وإن الرعاية الصحية النفسية الأولية على المستوى المجتمعي لكبار السن أمر بالغ الأهمية. والتركيز على الرعاية طويلة الأمد لكبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية له نفس الأهمية، وكذلك تزويد مقدمي الرعاية بالتعليم والتدريب والدعم. ولا بد من بيئة تشريعية ملائمة وداعمة، تستند إلى معايير حقوق الإنسان المقبولة دولياً،

لضمان تقديم أعلى جودة من الخدمات للأشخاص الذين يعانون من علة نفسية وللقائمين على رعايتهم (منظمة الصحة العالمية، 2017، 3).

- تنمية شعور المسن بقيمة الذات، من خلال توكيله بعض المهام البسيطة على أن تكون متناسبة مع قدراته.

- إشعار المسن بقيمته في الحياة، من خلال الإفادة من خبراته الحياتية والمهنية والعلمية قدر الإمكان.

- إرشاد المسن إلى إمكانية كتابة ذكرياته الشخصية، كوسيلة لشغل وقت الفراغ واستعادة الخبرات الجميلة، وتنشيط القدرات العقلية (مصطفى، د. ت، 11).

رابعاً- العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى المسنّين:

من خلال قراءة الباحثة ومراجعتها للأدبيات النظرية السابقة حول الصمود والنفس وقلق الموت وخصائص السنين، يمكن توضيح العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى المسنّين من خلال ما يلي:

1- أعراض قلق الموت عند المسنّين:

يمكن إجمال أهم الأعراض التي تظهر لدى المسنّ الذي يعاني من قلق الموت بالآتي:

أ- الأعراض النفسية، ومنها:

- سرعة الإثارة العصبية:

وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأتفه الأسباب.

- صعوبة التركيز والنسيان:

مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساس بطوق يضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال في الآلية.

- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها:

كالخوف من السرطان أو مرض القلب، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه لا يعاني من أي مرض عضوي، ويستريح بعض الشيء ولكن سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ في زيارة أطباء آخرين، ويزيد التلف ومن ثم تزيد الأعراض الجسمية مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي .

- عدم الاستقرار:

والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه، وما إن ينام يصحب نومه أحلام وكوابيس مزعجة مما سلسلة من العذاب.

- الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل: مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتخفيف من أعراضه.

ب- الأعراض الجسمية: وأهمها:

- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:

- آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:

فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق و الانتفاخ، أو الإسهال أو الإمساك، المغص الشديد وأحياناً الغثيان والقيء .

- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي:

ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس .

- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي:

الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة، الإعياء والإنهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة و ارتجاف الصوت وتقطعه.

- أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي:

كثرة التبول والاحتباس، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية واضطراب الطمث وعدم انتظامه.

- أعراض جلدية:

كحب الشباب والأكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر (علي، 2009، 63).

2- استراتيجيات التعامل مع القلق لدى المسنين:

إن اضطرابات القلق المستمرة لا تؤثر سلباً فقط على جودة الحياة، وإنما أيضاً تشكل خطراً على الصحة، وخاصة في سنّ متقدمة. وهذه بعض الاستراتيجيات للتعامل مع حالات القلق لدى المسنين، بشكل مستقل وبمساعدة أفراد العائلة. ويجب التأكد من أن الطبيب يعرف المشكلة ويدرك تأثيرها على الحياة اليومية للمسنّ، ويجب على أفراد الأسرة أن يقدموا الدعم في التعامل مع كبار السن، الإصغاء، الاستضافة واستخدام الكلمات المشجعة وعدم تجاهل علامات التحذير أو السلوك الشاذ. الأشخاص المسنون الذين يعانون من اضطرابات القلق يجدون صعوبة في اتخاذ القرارات، حتى في القرارات اليومية البسيطة. هنا يأتي دور أفراد الأسرة لدعم وتشجيع اتخاذ أي قرار، من مكان تناول وجبة الغداء وحتى اختيار مكان دار المسنين. ويوصى بقدر الامكان مرافقة أحد أفراد الأسرة للمسن إلى الأماكن المثيرة للقلق، مثل الفحوصات الطبية، مكتب المحاماة، عيادة الأسنان، وما إلى ذلك، ومساعدتهم على الاستعداد والتعامل مع أي حالة من هذا النوع. تقبلوا حقيقة أن الأشخاص الذين يعانون من القلق أحياناً لا يفوا بوعودهم. الشخص الذي يعاني من اضطرابات القلق يعاني من

الكثير من التردد وغالبا ما يتعهد بالقيام بشيء ما ويندم بعد أن ينتابه الخوف (WebTeb, 2015, 1).

3- علاج قلق الموت لدى المسنين:

يمكن علاج اضطرابات القلق على نحو فعال، حتى عندما يتعلق الأمر بفئة المسنين، ويشمل العلاج:

العلاج النفسي:

العلاج عن طريق المحادثة قد يساعد كثيرا المسنين الذين يعانون من اضطرابات القلق. في العلاج النفسي يتلقى المرضى الأدوات اللازمة لتغيير أنماط تفكيرهم، وبالتالي تغيير سلوكهم في كل ما يتعلق بالأفكار التي مصدرها القلق.

العلاج الدوائي:

من الشائع اليوم تقديم العلاج الدوائي للأشخاص المسنين الذين يعانون من القلق. على الرغم من أنه في هذه السن يجب أن يكون العلاج أكثر حذرا بالنظر إلى الحالة الطبية العامة والتفاعل بين الأدوية المضادة للاكتئاب أو القلق مع الأدوية الأخرى، لكن مع ذلك، فإنه فعال جداً. وعادةً ما يعالج المرضى المسنين الذين يعانون من القلق بالأدوية المضادة للاكتئاب، التي لديها القدرة أيضا على علاج حالات القلق. وهذا العلاج يجب أن يستمر على المدى الطويل ويسمح بتحسين كبير بجودة الحياة. طريقة أخرى هي الأدوية المضادة للقلق كالبنزوديازيبينات، التي تستخدم للعلاج الموضعي في حالات القلق وحتى أنها تخفف من اضطرابات النوم (WebTeb, 2015, 2).

4- أبعاد العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى المسنّين:

مع ازدياد متوسط عمر الأفراد أصبح من المألوف أن يصل الكثيرين لأعمار أطول مما سبق، وتتعدد الاضطرابات النفسية الخاصة بالمسنّين كالاكتئاب- الاضطراب الوجداني- الفصام- القلق- الاضطرابات النفس الجسمية والاعتماد على بعض المهدئات والكحوليات كما تزداد مشاكل النوم، وأبرز تلك الاضطرابات أيضاً هو قلق الموت (البحيري، 2014، 1).

ومن المعروف أنّ مرحلة الشيخوخة كباقي المراحل العمرية الأخرى يتعرض فيها الفرد لمجموعة من التحولات خاصة الجانب الجسمي، إذ يشهد الضعف والنقص في القوة العضلية والطاقة الجسمية، وبوجه عام هذه التغيرات لها آثار عدة على الصعيد النفسي، ولهذا أصبح موضوع المسن من القضايا المهمة التي تناولها الباحثين من خلال عدة دراسات وبحوث (يوسف، 2013، 11).

ويساعد الصُّمود النفسي الفرد على التعامل بكفاءة مع الضغوط والكروب، ومواجهة التحديات اليومية، والنهوض من العثرات التي تسببها خيبة الأمل والأخطاء والصدمات والمحن، وأن يضع لنفسه أهدافاً واقعية واضحة، وأن يحلّ المشكلات، وأن يتفاعل برس مع الآخر، وأن يعامل نفسه والآخر باحترام ورفعة (شاهين، 2013، 630).

خلاصة:

من جميع ما سبق عرضه يمكن القول إنّ الصُّمود النَّفسي معناه يشبه المعنى في عالم البناء والتشييد، حيث يوصف المواد التي تستعيد خواصها بعد التعرض للطرق أو التمدّد أو الانكماش، وغيرها من المؤثرات الخارجية، وهو نفس المعنى الذي يحمله الصُّمود النَّفسي في علم النفس إذ يعنى القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرّض للمحن والصعاب، بل وقد يوظّف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل.

وهو بالتالي مفهوم يحمل في معناه الثبات، كما يحمل الحركة. فالصُّمود النَّفسي يعد من الركائز الأساسية الكبرى في علم النفس الإيجابي، فهو المنحى الذى يثمن ويعظم القوى الإنسانية، باعتبارها قوى أصلية في الإنسان مقابل المناحي السائدة الشائعة التي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وتحقيق جودة الحياة.

وكبار السن الذين بلغت أعمارهم (60) سنة أو أكثر يقدمون مساهمات هامة في المجتمع كأعضاء أسرة، ومتطوعين، ومشاركين فاعلين في القوى العاملة. وعلى الرغم من أن معظم كبار السن يتمتعون بصحة نفسية جيدة، إلا أن العديد منهم معرضون لخطر الإصابة باضطرابات نفسية، أو اضطرابات عصبية، أو مشاكل تعاطي المخدرات، فضلاً عن علل صحية أخرى مثل السكري، ضعف السمع و الفُصال العظمي. علاوة على ذلك، كلما ازدادت أعمار الناس، كلما أصبحوا عرضة لأعراض صحية مختلفة في نفس الوقت.

ومن الممكن القول إن امتلاك بعض الأفراد المسنين درجة عالية من الصُّمود النَّفسي، قد يرجع سببه إلى مخزونهم التربوي والنفسي والاجتماعي، في المراحل العمرية السابقة، وقوة الروابط الأسرية والاجتماعية مع أنفسهم ومع الآخرين.

وهذا الصُّمود النَّفسي له من الأثر ما يمكنه من امتلاك المسن لصحة نفسية جيدة، وبالتالي انعدام أو قلة حدوث الاضطرابات لديه.

ورغم ذلك قد تؤثر الأحداث الأخيرة في حياة المسن على تعرضه لاضطرابات نفسية متنوعة الشدة، وقد تأخذ به إلى ظهور قلق الموت، وخاصة إذا ضعف الجدار النفسي لديه، وترافق ذلك باضطرابات أخرى في الشخصية.

ووفقاً لخصائص الصُّمود النَّفسي وقوة تأثيره الإيجابية على الفرد، قد يبدو واضحاً مدى الأثر العام للصمود النفسي في التخفيف من حدة القلق النفسي والاجتماعي بشكل عام لدى المسن، ومن قلق الموت بشكل خاص.

وكما سبق ذكره فإن البحث الحالي يسعى لمعرفة طبيعة العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى شريحة من المسنين.

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

المحتوى
1-منهج البحث
2- المجتمع الأصلي وعينة البحث
3-أدوات البحث وضبطها
الأداة الأولى: مقياس الصمود النفسي
الأداة الثانية: مقياس قلق الموت
4- التطبيق النهائي للأدوات
5-الأساليب الإحصائية المستخدمة
6-الصعوبات التي واجهتها الباحثة

الفصل الرابع - منهج البحث وإجراءاته

تضمّن الفصل الرابع من البحث عرضاً لمنهج البحث العلمي المستخدم، والأدوات المستخدمة، المتمثلة بمقياس الصُّمود النفسي، ومقياس قلق الموت، وتطبيقهما استطلاعيّاً، للتأكد من خصائص الصدق والثبات لكليهما، ثم سحب العينة من المسنّين في مدينة دمشق، ثم التطبيق النهائي، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، وأهمّ الصعوبات التي واجهت الباحثة.

1- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي كما ذكر سابقاً.

2- المجتمع الأصلي للبحث والعينة:

أسلوب العينة هو أسلوب عملي تلجأ إليه معظم الدراسات الإحصائية، يقوم على أخذ البيانات من جزء ممثل تمثيلاً تاماً لأفراد مجتمع الدراسة، والنتائج التي تظهر يتمّ تعميمها على كافة مفردات مجتمع الدراسة (بدر وعبابنة، 2007، 21). ونظراً لعدم قدرة الباحثة على تحديد عدد أفراد المجتمع الأصلي للمسنّين في مدينة دمشق تم اختيار أسلوب العينة اللااحتمالية أو (غير العشوائية). والعينة غير العشوائية هي: العينة التي تتدخل في طرق اختيارها رغبة الباحث وأحكامه الشخصية ويُلبأ الى هذا الأسلوب من العينات في الدراسة التي يصعب فيها تحديد جميع أفراد المجتمع، وبالتالي لا يمكن

تحديد عينة عشوائية تمثل المجتمع أفضل تمثيل لأن خصائص المجتمع غير معروفة (عباس وآخرون، 2019، 228).

خصائص عينة البحث:

بلغ عدد أفراد العينة (420) فرداً موزعين كما يبين الجدول التالي:

جدول (3): خصائص عينة البحث وفق المتغيرات

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	أنثى	57.38%
	ذكر	42.61%
	المجموع	100%
السكن	دور المسنين	59.28%
	خارج دور المسنين	40.71%
	المجموع	100%

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق أدوات البحث بشكل فردي على كافة المسنين المقيمين في دور الرعاية بدمشق (دار السعادة، دار الكرامة دار غريغوريوس) باستثناء البعض الغير القادر على التواصل بسبب أمراض الشيخوخة (الزهايمر النقص الحاد بالسمع).

كما تم تطبيق أدوات البحث على عينة من المسنين المقيمين خارج دور الرعاية (في البيوت مع أسرهم)، حيث طبقت الباحثة الأدوات على المسنين من الأقارب والمعارف والجيران والأصدقاء، وكذلك تم التطبيق على المسنين الذين يرتادون الحدائق (حديقة السبكي، حديقة المتحلق الجنوبي، حديقة المزرعة، حديقة العدوي).

وترواحت الجلسة الفردية مع كل مسن من (30) إلى (40) دقيقة، وقد تم تطبيق أدوات البحث فور إجراء الدراسة السيكمترية للمقياسين وأخذ الموافقات بزيارة دور المسنين واستغرق ذلك وقتاً زمنياً امتد نحو سبعة أشهر تقريباً، من الشهر الرابع لعام (2019)، إلى الشهر العاشر لنفس العام.

3- أدوات البحث: وهي عبارة عن مقياسين:

أولاً- مقياس الصمود النفسي:

استخدمت الباحثة مقياس الصمود النفسي (Resilience scale (CD- Risk) (مقياس كونكور ديفيدسون) وقامت بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ثم التأكد من خصائصه السيكمترية من خلال ما يلي:

الدراسة السيكمترية لمقياس الصمود النفسي:

- **صدق المقياس:** جرى التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة أنواع من الصدق، وهي صدق الترجمة والصدق الظاهري والبنوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

- **صدق الترجمة (تعادل بنود المقياس عبر الثقافات أو الحضارات Cross-Cultural equivalence of Test items):**

تهدف هذه الخطوة إلى الكشف عن درجة الاتفاق (أو التوافق) بين الصورتين العربي والأصلية للمقياس، كما تهدف إلى التأكد من صحة الترجمة المقترحة للمقياس وسلامتها (أو مصداقيتها) وقد اقتضت هذه الدراسة حساب ترابط الصورة المعربة مع الأصل الأجنبي الذي اشتقت منه وتطلب تطبيق كل من الصورتين المعربة والأصلية على عينة من الأفراد الذين يتقنون العربية والإنكليزية ويمكن وصفهم بالتالي بأنهم مزدوجو اللغة، بحيث يأخذ كل منهم إحدى الصورتين تليها الأخرى

بفصل زمني مقداره ساعتين، وتألّفت العينة الخاصة بهذه الدراسة من (10) من المسّئين في مدينة دمشق، وقد بلغ معامل الارتباط المحسوب بين الدرجات المتحصلة على الصورتين (0.931^{**}) ومن الواضح أن هذه النتيجة توفر دليلاً هاماً حول تعادل الصورتين العربية والأصلية للمقياس.

كما حسبت قيمة مان وتني للكشف عن دلالة الفروق في النتائج المتحصلة على الصورتين في ذلك المقياس حيث بلغت قيمة مان وتني التي استخرجت لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات المتحصلة على الصورتين العربية والإنكليزية (0.000) وهي غير دالة كما هو موضح في الجدول الاتي:

جدول (4) يوضح قيمة مان وتني لدلالة الفروق بين النسخة العربية والأصلية للمقياس

الفئة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	القيمة الاحتمالية	القرار
النسخة العربية	10	10.50	105	50	0.000	1	غير دال
النسخة الإنكليزية		10.50	105				

وهذا ما يمكن أن يقدم دعماً إضافياً لتعادل الصورتين العربية والإنكليزية للأداة مدار البحث.

- **الصدق الظاهري:** قامت الباحثة بعرض مقياس الصُّمود النّفسي على مجموعة من المحكّمين المختصّين في كلية التربية بجامعة دمشق، المبيّنة أسماؤهم في الملحق (2)، وذلك لتعرّف آرائهم حول المقياس وكتابة ملاحظاتهم من حيث السلامة اللغوية ودقة العبارات وتطابق محتواها مع أهداف المقياس، وأهمّ التعديلات التي اقترحتها بعض المحكّمون ما يلي:

-التبديل بين كلمتي (دهشتي وبسرعة) في العبارة (2).

-حذف كلمة (عادةً) من العبارة (10)، لوجودها ضمن الأوزان. وقد أخذت الباحثة بجميع

الملاحظات، وأصبح المقياس جاهزاً للتطبيق الاستطلاعي والدراسة السيكومترية.

- الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

صدق الاتساق الداخلي هو من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق المقياس، تم تطبيق مقياس الصمود النفسي على (40) من المقيمين في دور المسنين، وللتحقق من هذه الطريقة، وتمّ حساب ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول (1) يبين معاملات الارتباط الناتجة.

جدول (5): ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.799**	4	0.623**	7	0.339*	10	0.762**	13	0.691**
2	0.342*	5	0.681**	8	0.743**	11	0.365*	14	0.523**
3	0.517**	6	0.337*	9	0.600**	12	0.382**	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل موجبة ودالة إحصائياً وتتراوح بين (0.337*-0.799**).

- كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية مع الدرجة

الكلية للمقياس والجدول التالي يشير إلى تلك النتائج:

الجدول (6) قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد الفرعية	الذكاء	القدرة على التكيف	القدرة على تجاوز الفشل والإحباط	الدرجة الكلية
الذكاء	-	0.612**	0.271**	0.836**
القدرة على التكيف	-	-	0.344**	0.864**
القدرة على تجاوز الفشل والإحباط	-	-	-	0.296*
الدرجة الكلية	-	-	-	-

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً. وبالتالي فإن المقياس يتصف بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، ما يدل على صدقه البنوي.

-الصدق التمييزي Discriminant Validate:

تم ترتيب درجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس الصمود النفسي تنازلياً، وتم أخذ أعلى 25% (الفئة العليا 10) وأدنى 25% (الفئة الدنيا 10)، ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت اختبار ت ستيودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة

الكلية للمقياس، والجدول رقم (3) يوضح الفرق بين هاتين المجموعتين:

جدول (7): قيمة "ت ستيودنت" ودلالاتها

الأبعاد الفرعية	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	القرار
الذكاء	الفئة العليا	3.3	1.15	19.16	0.000	دال **

			0.78	4.8	الفئة الدنيا	
دال **	0.000	16.49	1.22	12.8	الفئة العليا	القدرة على التكيف
			0.94	4.7	الفئة الدنيا	
دال **	0.000	12.87	1.05	10	الفئة العليا	القدرة على تجاوز الفشل والإحباط
			0.99	4.1	الفئة الدنيا	
دال **	0.000	16.67	2.61	33.8	الفئة العليا	الدرجة الكلية
			2.01	16.4	الفئة الدنيا	

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

- **ثبات المقياس:** يقصد بالثبات الاختبار الذي يعطي نفس النتائج تقريباً في كل مرة على المجموعة نفسها (أبو لبدة ، 2008 ، ص 227). وقد تم التحقق من الثبات باستخدام طرائق الإعادة والتجزئة النصفية والفا-كرونباخ.

طريقة الإعادة Test Retest: بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق والثبات، جرى إعادة تطبيقه بعد عشرة أيام على العينة نفسها، باستثناء بعض المستنئين الذين رفضوا التعاون مع الفاحصة عند إعادة التطبيق ومن ثم أصبحت العينة مؤلفة من (36) مسن فقط، ثم جرى حساب الترابط بين الدرجات عن طريق معامل ارتباط بيرسون، والجدول رقم (5) يبين ثبات المقياس عند استخدام طريقة الإعادة.

جدول (8): معاملات ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق

الأبعاد الفرعية	معامل الثبات
الذكاء	0.751**
القدرة على التكيف	0.689**
القدرة على تجاوز الفشل والإحباط	0.653**
الدرجة الكلية	0.672**

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات التطبيقين الأول والثاني، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.653 إلى 0.751) مما يدل على ثبات عالي للمقياس.

-**التجزئة النصفية Split Half**: تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة الصدق والثبات المؤلفة من (40) من المقيمين في دور المسئين عن طريق معامل سبيرمان-براون والجدول (6) يوضح معاملات الثبات للمقياس.

جدول (9): معاملات الثبات باستخدام معامل سبيرمان-براون

الأبعاد الفرعية	سبيرمان براون
الذكاء	0.755
القدرة على التكيف	0.796
القدرة على تجاوز الفشل والإحباط	0.725
الدرجة الكلية	0.828

يتبين من الجدول السابق أن درجات التجزئة النصفية تراوحت بين (0.725/0.828) وتدل على درجة ثبات من عالية.

-ألفا كرونباخ Internal Consistency: تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ Cronbach's alpha على عينة الصدق والثبات البالغة (40) من المقيمين في دور المسنين. والجدول رقم (7) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس.

جدول (10): معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرونباخ
الذكاء	0.702
القدرة على التكيف	0.801
القدرة على تجاوز الفشل والإحباط	0.804
الدرجة الكلية	0.884

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا لكرونباخ تراوحت بين (0.884/0.702) وتدل على درجة ثبات من عالية.

- الصورة النهائية للمقياس: تكون مقياس الصمود النفسي في صورته النهائية من (14) بنداً، كما يبين الملحق (3)، وعلى المسنّ اختيار واحدة من الإجابات التالية:
(لا ينطبق أبداً، ينطبق قليلاً، ينطبق إلى حدّ ما، ينطبق بشدّة).

ثانياً - مقياس قلق الموت: اختارت الباحثة بعد اطلاعها على مقاييس عدة لقلق الموت، مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق (1996) م، وقامت الباحثة بدراسة سيكومترية من خلال اتباع الآتي:

الدراسة السيكمترية لمقياس قلق الموت:

- **صدق المقياس:** جرى التحقق من صدق المقياس باستخدام عدة أنواع من الصدق، وهي الصدق

البنوي بطريقة الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

- **الصدق الظاهري:** قامت الباحثة بعرض مقياس قلق الموت على مجموعة من المحكمين

المختصين في كلية التربية لتعرف آرائهم حول المقياس وكتابة ملاحظاتهم من حيث السلامة

اللغوية ودقة العبارات وتطابق محتواها مع أهداف المقياس، ومن بين التعديلات التي

اقترحها بعض المحكمون ما يلي:

-تبديل كلمة (الحانوتي) بـ (دافن الموتى) في العبارة (1).

-حذف بعض العبارات غير المناسبة للبيئة مثل:

(هل تحب أن تموت صغير السن؟)، (هل تخاف بشدة من الإصابة بمرض الموت؟)،

(هل تخاف على نفسك من الموت عندما يُطلب منك التبرع بالدم؟)

-حذف بعض العبارات المكررة. وقد أخذت الباحثة بجميع الملاحظات، وأصبح المقياس

جاهزاً للتطبيق الاستطلاعي والدراسة السيكمترية.

- **الصدق البنوي بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:**

صدق الاتساق الداخلي هو من أهم أنواع الصدق التي يمكن استخدامها للتحقق من صدق المقياس،

تم تطبيق مقياس قلق الموت على (40) من المقيمين في دور المسنين، وللتحقق من هذه الطريقة،

تم القيام بما يلي:

قامت الباحثة بحساب ارتباط كل بنود من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول رقم (8)

يبين معاملات الارتباط الناتجة.

جدول (11): ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.570**	15	0.568**	29	0.519**	43	0.570**	57	0.242*
2	0.518**	16	0.564**	30	0.447**	44	0.463**	58	0.506**
3	0.463**	17	0.287*	31	0.417**	45	0.524**	59	0.472**
4	0.451**	18	0.366*	32	0.539**	46	0.393*	60	0.233*
5	0.425**	19	0.445**	33	0.315*	47	0.672**	61	0.531**
6	0.329*	20	0.570**	34	0.597**	48	0.358*	62	0.518**
7	0.412**	21	0.395**	35	0.568**	49	0.242*	63	0.463*
8	0.248*	22	0.312*	36	0.568*	50	0.312*	64	0.451**
9	0.315*	23	0.460**	37	0.564**	51	0.460**	65	0.425**
10	0.597**	24	0.238*	38	0.234*	52	0.524**	66	0.329*
11	0.234*	25	0.524**	39	0.287*	53	0.393*	67	0.412**
12	0.526**	26	0.539**	40	0.445**	54	0.672**	68	0.248*
13	0.425**	27	0.345*	41	0.395*	55	0.358*	69	0.315*
14	0.568**	28	0.366*	42	0.472**	56	0.526**	70	0.597**

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 / * دال عند مستوى الدلالة 0.05

يتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل موجبة ودالة إحصائياً وتتراوح بين $(-0.233^* - 0.672^{**})$.

-كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يشير إلى تلك النتائج:

الجدول (12) قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد الفرعية	الخوف من الموت الشخصي	الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	الاقترب الذاتي من الموت	المخاوف المرتبطة بالموت	الأفكار المختلطة عن الموت	الدرجة الكلية
الخوف من الموت الشخصي	-	0.779**	0.904**	0.922**	0.923**	0.996**
الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	-	-	0.535**	0.897**	0.535**	0.821**
الاقترب الذاتي من الموت	-	-	-	0.697**	0.934**	0.884**
المخاوف المرتبطة بالموت	-	-	-	-	0.755**	0.945**
الأفكار المختلطة عن الموت	-	-	-	-	-	0.908**
الدرجة الكلية	-	-	-	-	-	-

** دال عند مستوى الدلالة (0.01)

يتبين من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01). وبالتالي فإن المقياس يتصف بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، ما يدل على صدقه البنوي.

-الصدق التمييزي Discriminant Validate:

تم ترتيب درجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس قلق الموت تنازلياً، وتم أخذ أعلى 25% (الفئة العليا 10) وأدنى 25% (الفئة الدنيا 10)، ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت اختبار ت ستيودنت لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية، والجدول رقم (10) يوضح الفرق بين هاتين المجموعتين:

جدول (13): قيمة "ت ستيودنت" ودلالاتها

الأبعاد الفرعية	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	القرار
الخوف من الموت الشخصي	الفئة العليا	15.5	6.07	6.25	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	3.3	1.05			
الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	الفئة العليا	5.6	1.42	9.22	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	1	0.66			
الاقتراب الذاتي من الموت	الفئة العليا	5	1.41	9.66	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	0.4	0.51			
المخاوف المرتبطة بالموت	الفئة العليا	8.9	2.64	6.84	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	3	0.66			
الأفكار المختلطة عن الموت	الفئة العليا	6.1	2.42	6.9	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	0.7	0.48			
الدرجة الكلية	الفئة العليا	39.1	14.7	6.76	0.000	دال **
	الفئة الدنيا	6.4	4.22			

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وهذه الفروق لصالح الفئة العليا.

- ثبات المقياس: تم التحقق من الثبات باستخدام الإعادة وطرائق التجزئة النصفية والفا-كروناخ. طريقة الإعادة **Test Retest**: بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق والثبات، جرى إعادة تطبيقه بعد عشرة أيام على العينة نفسها، باستثناء بعض المسنين الذين رفضوا التعاون مع الفاحصة عند إعادة التطبيق ومن ثم أصبحت العينة مؤلفة من (36) مسن، ثم جرى حساب الترابط بين الدرجات عن طريق معامل ارتباط بيرسون، والجدول رقم (11) يبين ثبات المقياس عند استخدام طريقة الإعادة.

جدول (14): معاملات ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق

الأبعاد الفرعية	معامل الثبات
الخوف من الموت الشخصي	0.759**
الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	0.622**
الاقتراب الذاتي من الموت	0.771**
المخاوف المرتبطة بالموت	0.646**
الأفكار المختلطة عن الموت	0.488**
الدرجة الكلية	0.899**

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين درجات التطبيقين الأول والثاني، حيث تراوحت معاملات الارتباط من 0.488 إلى 0.899 مما يدل على ثبات عالي للمقياس.

-التجزئة النصفية Split Half:

تم حساب الثبات بهذه الطريقة على عينة الصدق والثبات المؤلفة من (40) من المقيمين في دور المسنين عن طريق معامل سبيرمان-براون والجدول رقم (12) يوضح معاملات الثبات للمقياس.

جدول (15): معاملات الثبات باستخدام معامل سبيرمان-براون

الأبعاد الفرعية	سبيرمان براون
الخوف من الموت الشخصي	0.637
الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	0.814
الاقتراب الذاتي من الموت	0.818
المخاوف المرتبطة بالموت	0.846
الأفكار المختلطة عن الموت	0.715
الدرجة الكلية	0.905

يتبين أن درجات التجزئة النصفية تراوحت بين (0.637/0.905) وتدل على درجة ثبات من عالية.

-ألفا كرونباخ Internal Consistency: تم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا

كرونباخ Cronbach's alpha على عينة الصدق والثبات البالغة (40) من المقيمين في دور

المستئين. والجدول رقم (13) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس.

جدول (16): معاملات الثبات باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرونباخ
الخوف من الموت الشخصي	0.675
الانشغال بالآلام الموت لوقت طويل	0.661
الاقتراب الذاتي من الموت	0.636
المخاوف المرتبطة بالموت	0.808
الأفكار المختلطة عن الموت	0.664
الدرجة الكلية	0.921

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا لكرونباخ تراوحت بين (0.921/0.636) وتدل على درجة ثبات من عالية.

- الصورة النهائية للمقياس: تكوّن مقياس قلق الموت في صورته النهائية من (70) بنداً، موزعةً على (4) مجالات كما يبين الملحق (4). وعلى المسن أن يختار إجابة نعم أو لا.

- التطبيق النهائي للأدوات:

تم تطبيق مقياسي الصُّمود النَّفسي وقلق الموت مع المسنّين من خلال التّقاء الباحثة بهم، ثمّ مقابلة المسنّين الآخرين في بعض دور المسنّين في مدينة دمشق والتابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وهي كالتالي: (تم الالتقاء مع (50) من المسنّين في دار الكرامة، و(35) منهم في دار غريغوريوس، و(150) منهم في دار السعادة).

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

- مقياس النزعة المركزية: مثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية وذلك لوصف مستوى الصُّمود النَّفسي ومستوى قلق الموت لدى المسنّين.
- معامل الارتباط بيرسون في استخراج دلالات صدق الاتساق الداخلي-الثبات بالتصنيف وفي دراسة العلاقة بين المتغيرات وأبعادها.
- اختبار ت ستودنت (t-test) لعينتين مستقلتين: لاستخراج دلالات الصدق التمييزي - لتحليل الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أدوات البحث تبعاً لمتغيرات البحث.

- معادلة ألفا-كرونباخ: للتأكد من ثبات المقاييس بهذه الطريقة.
- معادلة سبيرمان براون: لتصحيح معامل الثبات المحسوب بطريقة التجزئة النصفية،
والمعادلة الرياضية لسبيرمان براون $(r^{11} = \frac{2r}{1+r})$.

6- الصّعوبات التي واجهتها الباحثة:

- كانت أهم الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال تطبيق أدوات البحث ما يلي:
- صعوبة الحصول على موافقة للدخول إلى دور المسنّين في مدينة دمشق.
 - صعوبة تجميع عينة المسنّين خارج دور المسنّين.
 - صعوبة التعامل مع المسنّين نظراً لخصائص الشيخوخة.
 - صعوبة تطبيق المقاييس وشرح العبارات للمسنّين بشكل كبير، خاصة لمن يعاني منهم من ضعف البصر، أو مشكلة الأمية.
 - الفترة الزمنية الطويلة لتطبيق المقاييس بسبب التطبيق الفردي للباحثة لكل مسن على حدة.
 - وجود عدد من المسنّين في دور الرعاية يعانون من أمراض عصبية تفقدهم آلية التواصل، لذلك تمّ استثناءهم من العينة.

الفصل الخامس - نتائج البحث وتفسيرها

المحتوى
نتائج السؤال الأول
نتائج السؤال الثاني
نتائج السؤال الثالث
الفرضية الأولى
الفرضية الثانية
الفرضية الثالثة
الفرضية الرابعة
الفرضية الخامسة
خلاصة نتائج البحث

الفصل الخامس - نتائج البحث وتفسيرها

تضمّن الفصل الخامس عرضاً لنتائج البحث التي تم التوصل إليها، من خلال معالجة البيانات إحصائياً، وتشمل الإجابة عن أسئلة للبحث، وعرض نتائج الفرضيات وتفسيرها ومناقشتها، وهي عبارة عن ثلاثة أسئلة وخمس فرضيات.

وذلك كما يلي:

أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما مستوى الصُّمود النفسي لدى المسنّين في مدينة دمشق؟

للتعرّف إلى مستوى الصُّمود النفسي لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لمقياس الصُّمود النفسي وفق المحكّ المعتمد في الجدول التالي:

جدول (17) المحكّ المعتمد للحكم على مستوى الصُّمود النفسي

المستوى	النسبة المئوية المقابلة	طول الفئة
منخفض	من 25% إلى 50%	أكبر من 1 إلى 2
متوسط	أكبر من 50% إلى 75%	أكبر من 2 إلى 3
مرتفع	أكبر من 75% إلى 100%	أكبر من 3 إلى 4

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد مستوى الصُّمود النفسي لدى المسنّين في المقياس كما يلي:

جدول (18) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لمقياس الصمود النفسي لدى المسنين (ن=420)

الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي المرجح	الوزن النسبي	المستوى
	14	37.51	2.67	66.75%	متوسط

أظهرت النتائج أن متوسط المسنين على مقياس الصمود النفسي بلغ 37.51 وبوزن نسبي بلغ 66.75% وهذا يدل على أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الصمود النفسي.

تفسير نتائج السؤال الأول:

إنَّ أفراد عينة البحث لديهم درجة متوسطة من الصمود النفسي:

يمكن تفسير وجود درجة متوسطة من الصمود النفسي لدى أفراد عينة البحث من المسنين، بقدرتهم على التكيف والتعايش مع البيئة بمختلف ظروفها وأحداثها الضاغطة، بالإضافة إلى مقاومة التحدّيات التي تواجههم، والمحن المحيطة، ومختلف الضغوط الداخلية والخارجية.

فالصمود النفسي يعتمد على مراحل الخطر والوقاية وقد استمرت الأزمة ثمان سنوات في سورية مما طور قدرة المسن على المواجهة الفعالة.

بالإضافة إلى ارتفاع مخزون خبرات المسن وتجاربه مما يساعد على مواجهة الأزمات والظروف الصعبة، فعملية النمو طويلة المدى والمؤثرات التي تحدد شخصية الفرد كثيرة ومستمرة من بداية الحياة إلى نهايتها كما يرى أريكسون (الغصين، 2008، 23).

كما يمكن تفسير وجود درجة متوسطة من الصمود النفسي لدى أفراد عينة البحث من المسنين، باتصافهم بمستوى مقبول من الإيمان والوعي الروحي، فما يمتلكه الفرد من قيم ومبادئ وعقائد ثابتة،

قد تسهم في تكوّن الصُّمود النَّفسي لديهم. وهذا أكدته دراسة عبد الصّمد عن أهمية الوعي الروحي في تنمية ورفع الصُّمود النَّفسي لدى الأفراد نقلاً عن: (اسكندراني، 2018، 160).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة كل من دراسة شراب (2016)، ودراسة اسكندراني (2018) بوجود مستويات متوسطة من الصُّمود النَّفسي .

بينما تختلف مع نتائج دراسة عزيز وناز (2015) التي أثبتت أن كبار السن سجلوا درجة عالية من الصُّمود النَّفسي.

نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى قلق الموت لدى المسنّين في مدينة دمشق؟

للتعرف إلى مستوى قلق الموت لدى أفراد العينة، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لمقياس قلق الموت وفق المحك المعتمد في الجدول التالي:

جدول (19) المحك المعتمد للحكم على مستوى قلق الموت

المستويات	المتوسط المرجح	المستوى
المستوى الأول	من 0.33-0	منخفض
المستوى الثاني	من 0.66-0.34	متوسط
المستوى الثالث	من 1-0.67	مرتفع

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد مستوى قلق الموت لدى المسنّين على مقياس قلق الموت، كما يلي:

جدول (20) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لمقياس قلق الموت لدى المسنين (ن=420)

مقياس قلق الموت	عدد البنود	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي المرجح	الوزن النسبي	المستوى
	70	31.59	0.45	45%	متوسط

أظهرت النتائج أن متوسط المسنين على مقياس قلق الموت بلغ 31.59 وبوزن نسبي بلغ 45% وهذا يدل على أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من قلق الموت.

تفسير نتائج السؤال الثاني:

إن أفراد عينة البحث لديهم درجة متوسطة من قلق الموت:

يمكن تفسير وجود درجة متوسطة من قلق الموت لدى أفراد عينة البحث من المسنين، بأنهم في هذه المرحلة تتخفف لديهم المهام والأعمال والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، بسبب تراجع قدراتهم الجسدية وتعرضهم للأمراض وانشغالهم بها. بالإضافة إلى التقاعد من الوظيفة، وما ينتج عنه من إحساس بقلّة الفائدة. أيضاً تغيّر أوضاع المسنين الأسرية كاستقلال الأبناء وأفراد الأسرة عنهم. جميع ما سبق يساعد على تذكر المسنين بالموت ويعرضهم للقلق منه.

ولكن بالمقابل إنّ المسنين في هذه المرحلة العمرية يتميّزون بتقبّل كل ما مرّ عبر الحياة، وينمو الإحساس لديهم بانتهاء وقت الاستفادة من الفرص، وبالتالي تقبّل حتمية الموت، وهذا ما يسمّى بالمرحلة الثامنة من مراحل النموّ التي تكلم عنها "(أريكسون) وهي: تكامل الأنا مقابل اليأس" (الغصين، 2008، 25).

فبعد هذا العمر ومع تراكم التجارب والإنجازات يتقل المسن الموت طلباً للراحة التي يتمناها بعد تعب سنين المراحل السابقة، ويتقبله برضا وتسليم وخصوصاً المسن الذي يتحلّى بالإيمان والمرجعية الدينية.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة محمد (2015) التي أكدت وجود مستوى متوسط من قلق الموت لدى عينة البحث.

في حين تختلف مع نتائج كل من دراستي عزيز وناز (2015) التي أثبتت وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المسنين، ودراسة خليفة (2018) التي أثبتت وجود مستوى مرتفع من قلق الموت.

نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصُّمود النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين في مدينة دمشق. لاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين الصُّمود النفسي وقلق الموت، كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (21) معامل الارتباط بيرسون بين الصُّمود النفسي وقلق الموت

قلق الموت		الصُّمود النفسي
-0.673**	معامل الارتباط	
0.000	مستوى الدلالة	
دال **	القرار	

** = دال عند (0.01)، * = دال عند (0.05)

بالنظر إلى النتائج التي تظهر في الجدول (18) يلاحظ بأن قيمة معامل ارتباط (بيرسون) بين الصُّمود النفسي وقلق الموت بلغ (-0.673**) دال عند مستوى دلالة (0.01)، وهذه العلاقة الارتباطية الدالة احصائياً هي علاقة سالبة أي إذا زاد الصُّمود النفسي لدى المسنين انخفض قلق الموت لديه، والعكس صحيح.

تفسير نتائج الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى عينة البحث:

إنَّ الصُّمود النَّفسي في مجمل أبعاده العقلية والانفعالية والاجتماعية هو القدرة على المحافظة على حالة إيجابية، والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة، مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل. فكلما ارتفع مستوى الصُّمود النَّفسي لدى الفرد زادت قدرته على الثبات الانفعالي في مواجهة الضغوط، وبالتالي يتأكد لديه الإحساس بقدرته على التحكم الذاتي بانفعالاته وأفكاره، والقدرة على التكيف.

أما قلق الموت فهو خبرة انفعالية غير سارة تحدث للفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من الموت. وبما أنَّ الصُّمود النَّفسي يرتبط بوجود أفكار إيجابية لدى الفرد فإنَّ ذلك ينفي وجود الأفكار السلبية التي ترتبط بحالة قلق الموت، فالشعور بحالة الاستبشار والتفاؤل المرتبط بالصُّمود النَّفسي، يتعارض مع القلق ولذا كانت العلاقة سالبة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت، إذ يمكن القول أنه كلما ارتفع مستوى الصُّمود النَّفسي، انخفض مستوى قلق الموت.

وطالما أنَّ العينة تمتلك مستوىً متوسطاً ن الصمود النفسي (كما دلت نتائج السؤال الأول) إذن من المنطقي أن يمتلك أفراد العينة قدرات مقبولة على ضبط أو تخييض قلق الموت لديهم.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النَّفسي تبعاً لمتغير الجنس.

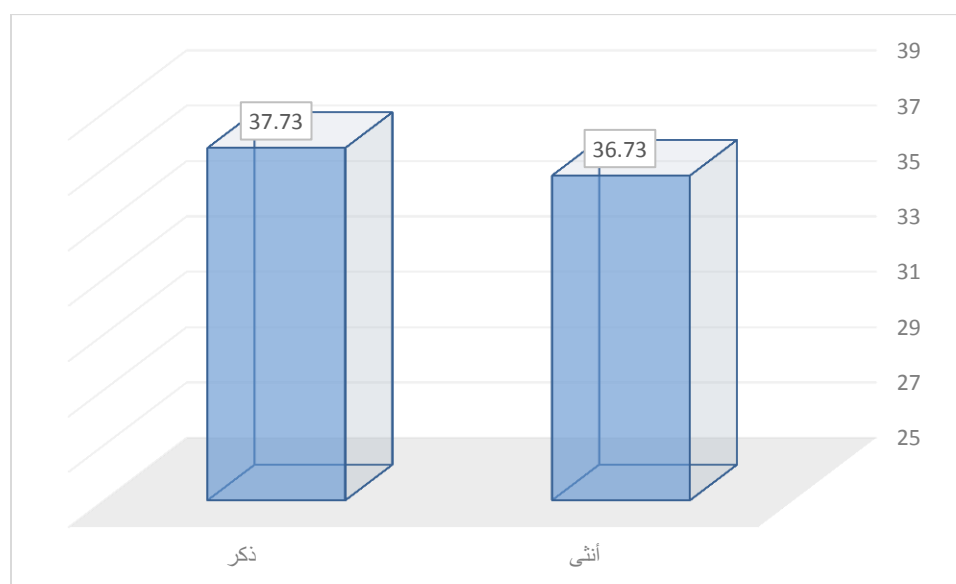
للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات المستن "الذكور" وبين متوسطات درجات المستن "الإناث" على الدرجة الكلية لمقياس الصُّمود النَّفسي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول: (22) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المسنين على مقياس الصمود النفسي حسب متغير

الجنس

القرار	القيمة الاحتمالية	درجات الحرية	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي
غير دال	0.254	418	1.14	9.12	36.73	241	أنثى	
				8.53	37.73	179	ذكر	

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين "الذكور" وبين متوسطات درجات المسنين "الإناث" على مقياس الصمود النفسي، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية. أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير الجنس.



شكل (2) المتوسطات الحسابية للمسنين على مقياس الصمود النفسي حسب متغير الجنس

تفسير نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصُّمود النَّفسي لدى أفراد عينة البحث:

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في الصُّمود النَّفسي، بأنَّ الصُّمود هو عملية ديناميكية تمكّن الأفراد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصيبة أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة (أبو حلاوة، 2013، 5) فهو قدرة الفرد على الإبحار بطريقة إيجابية في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للمواجهة، والتوافق الإيجابي الفعال مع الضُّغوط والأحداث الصادمة والعودة سريعاً إلى الاحساس بجودة الوجود الذاتي أو التمتع الذاتي. وبناءً عليه فإنَّ قدرة الفرد على مواجهة الأحداث، والقدرة على تجاوزها تزامناً مع قدرته على تطوير نفسه لا تتعلق بطبيعة جنسه ذكر أم أنثى، إنما يُردّ ذلك إلى الإطار المرجعي الذاتي للفرد، وكيفية تفاعله مع الأحداث ومدى انفتاحه على الخبرة، وتكيفه مع الضُّغوط سواء كان ذكراً أم أنثى.

حيث أن تكافؤ الفرص بين الجنسين في التعليم والعمل والتغير الواضح في بيئة المجتمع والأسرة منذ عقود يلغي الفروق الثقافية والاجتماعية التي تلعب دوراً كمتغير مؤثر في مستوى الصمود النفسي لدى الفرد.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج كلّ من دراسة اسكندراني (2018) ودراسة عزيز وناز (2015).

في حين تختلف مع نتائج كلّ من دراستي ابليش (2016) وشراب (2016) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصُّمود النَّفسي لصالح الذكور.

نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات المسنين "الذكور" وبين متوسطات درجات المسنين "الإناث" على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت، كما هو موضح في الجدول التالي:

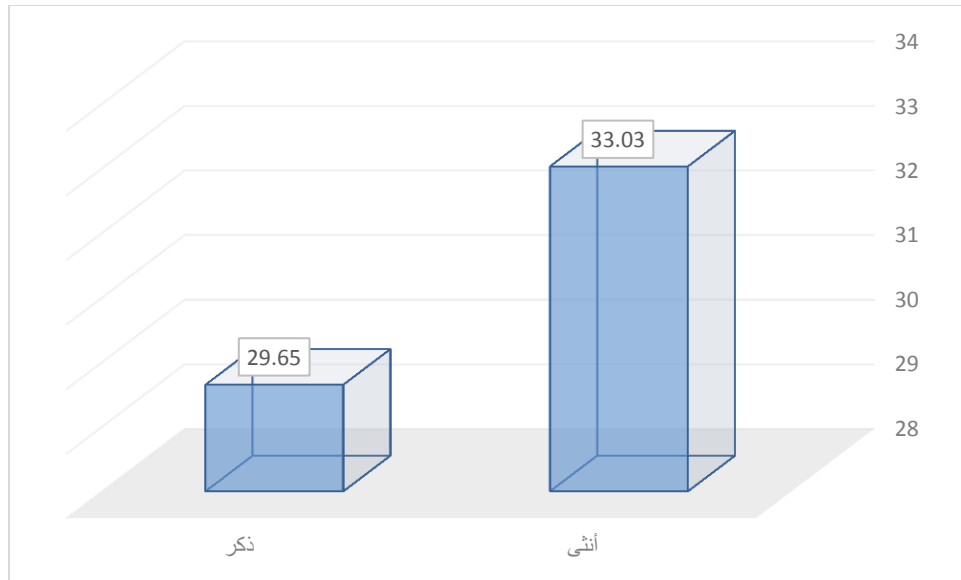
جدول (23) قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المسنين على مقياس قلق الموت حسب متغير

الجنس

الدرجة الكلية	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
لمقياس قلق الموت	أنثى	241	33.03	16.14	2.29	418	0.022	دال *
	ذكر	179	29.65	13.09				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين "الذكور" وبين متوسطات درجات المسنين "الإناث" على مقياس قلق الموت، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة.

أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس، لمصلحة المسنين الإناث.



شكل (3) المتوسطات الحسابية للمسنين على مقياس قلق الموت حسب متغير الجنس

تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى قلق الموت لدى عينة البحث لصالح الإناث:

يمكن أن تعود الفروق بين الجنسين على مقياس قلق الموت لصالح الإناث، لخصوصية المرحلة النمائية لعينة البحث والتي سماها أريكسون (مرحلة اللانجائية) والتي تبدأ بالانفصال عن المجتمع والإحساس بقلّة الفائدة، وهذا واحد لدى الجنسين ، ولكن تكون النساء أكثر تأثراً في هذه المرحلة بسبب التغيرات الهرمونية التي يتعرّضن لها بانقطاع الطمث، وما يتولّد عنها من مشاعر سلبية.

كما أنّ هذه المرحلة يكثر فيها المرض والتأثر بالفقد وغياب الأبناء بعد كبرهم، فالتعلق لدى الإناث أقوى من الذكور وكذلك الحساسية الانفعالية والتفكير العاطفي. كل ذلك كان سبباً في نشوء أفكار سلبية تتعلّق بالموت والخوف منه بشكل أكبر لدى المسنات الإناث مقارنةً بالمسنين الذكور، بسبب الطبيعة البيولوجية لهنّ من حيث غلبة العواطف والتأثر بما سبق.

نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النفسي تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

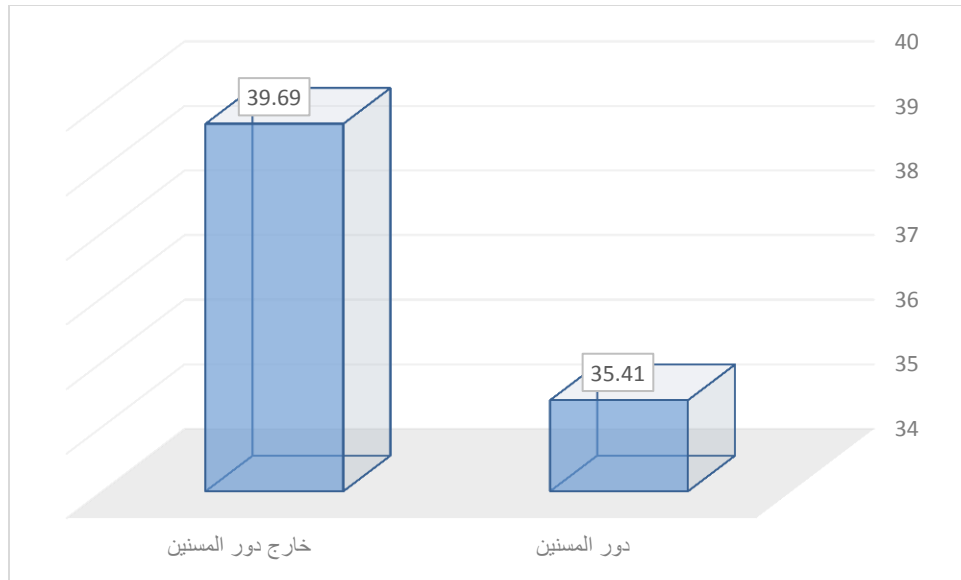
للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات المسنّين المقيمين في دور المسنّين وبين متوسطات درجات المسنّين المقيمين خارج دور المسنّين على الدرجة الكلية لمقياس الصُّمود النفسي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (24): قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المسنّين على مقياس الصُّمود النفسي حسب

متغير الإقامة

الدرجة الكلية لمقياس الصُّمود النفسي	الإقامة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
	دور المسنّين	249	35.41	9.51	4.99	418	0.000	دال **
	خارج دور المسنّين	171	39.69	7.18				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنّين المقيمين في دور المسنّين وبين متوسطات درجات المسنّين المقيمين خارج دور المسنّين على مقياس الصُّمود النفسي، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة. أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصُّمود النفسي تبعاً لمتغير الإقامة، لمصلحة المسنّين المقيمين خارج دور المسنّين.



شكل (4) المتوسطات الحسابية للمسنين على مقياس الصمود النفسي حسب متغير الإقامة

تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصمود النفسي تبعاً لمتغير الإقامة (داخل دور المسنين، خارج دور المسنين) لصالح المقيمين خارج دور المسنين:

يمكن تفسير الفروق في الصمود النفسي لصالح المقيمين مع أسرهم بأن الصمود النفسي لدى الأفراد عموماً يعتمد على كلّ من عوامل الوقاية وعوامل الخطر، فأولاً هم يتلقون الدعم والمساندة الاجتماعية من الآخرين من حولهم أو حتى من عملهم والنجاح فيه، وثانياً هم أمام الضغوط والأزمات، والأزمة في سوريا استمرت ثمان سنوات.

ومن الممكن التأكيد على أهمية عوامل الوقاية التي تنطوي عليها بيئة الفرد من دعم اجتماعي وحبّ ومساندة وتعاطف وأسرّة متعاونة وغيرها، في تعديل طريقة الفرد في التخفيف من وطأة المواقف الخطرة والمؤلمة وزيادة القدرة على التعامل معها والتغلب عليها.

وفي البحث الحالي تمّ تناول المسنّين المقيمين مع أسرهم الذين يتلقّون التعاطف والدعم والمساندة الاجتماعية مع ما يمرّون به من مواقف صعبة وتحديات، مما كان له الأثر الكبير في تطوير قدراتهم على المواجهة الفعالة أو التكيف، وبالتالي تشكيل الصُّمود النَّفسي لديهم، مقارنةً مع المسنّين المقيمين في دور الرعاية، المنفصلين عن أسرهم وعن التعاطف والدعم والمساندة منهم.

إذ يمكن القول إنّ العيش ضمن الأسرة يوفّر التواصل مع الأولاد والأحفاد وغيرهم ويحقّق المساندة والدعم، وقد يضع المسنّ في مكان المسؤول الذي يُتطلّب منه مهام ومسؤوليات تجاه البيت والأسرة، وربما يكون له عمل خاص أيضاً، وهذا من شأنه أن يخفّف وطأة التقاعد والإحساس بقلة الفائدة الذي قد يلزم المسن بعد أن انتهت المرحلة الإنتاجية لديه، فهو ما بعد عمر الستين يكون في مرحلة الركود أو اللان إنتاجية مما يعزّز رغبته في الاستمرار والمثابرة ومواجهة الضغوط والأزمات، وتكوّن الصُّمود النَّفسي لديه.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عزيّم وناز (2015) التي أثبتت أنّ المسنّين المقيمين خارج دور الرعاية مع أسرهم سجلوا درجة عالية من مستوى الصُّمود النَّفسي مقابل نظرائهم المقيمين في دور الرعاية.

نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

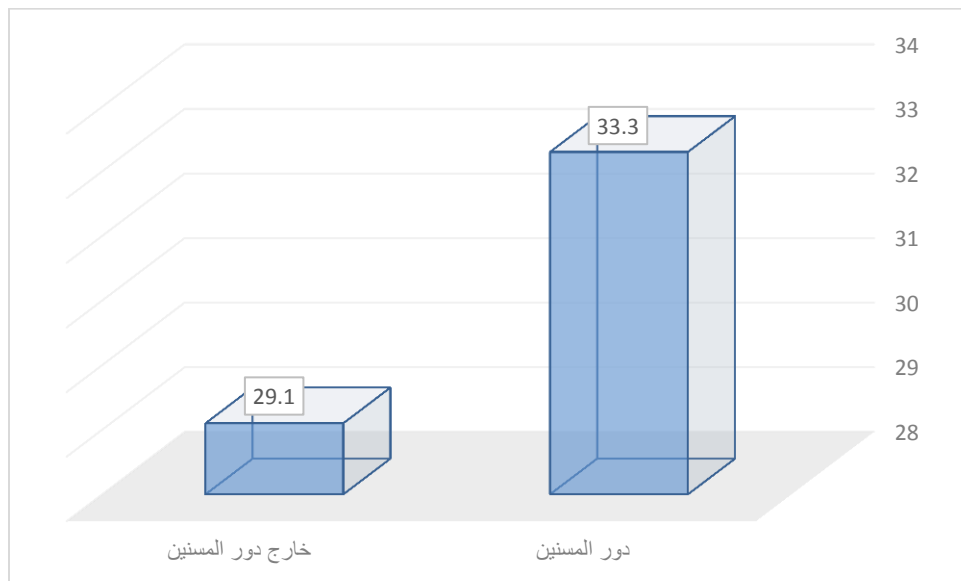
للتحقّق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) ستيودنت للعينات المستقلة، حيث حسبت الفروق بين متوسطات درجات المسنّين المقيمين في دور المسنّين وبين متوسطات درجات المسنّين المقيمين خارج دور المسنّين على الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (25): قيم (t-test) لدلالة الفروق بين متوسطات المسنين على مقياس قلق الموت حسب متغير الإقامة

الإقامة

الدرجة الكلية	الإقامة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
لمقياس قلق الموت	دور المسنين	249	33.3	16.45	2.84	418	0.005	دال **
	خارج دور المسنين	171	29.1	12.2				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين المقيمين في دور المسنين وبين متوسطات درجات المسنين المقيمين خارج دور المسنين على مقياس قلق الموت، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة. أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت تبعاً لمتغير الإقامة، لمصلحة المسنين المقيمين في دور المسنين.



شكل (5) المتوسطات الحسابية للمسنين على مقياس قلق الموت حسب متغير الإقامة

تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً

لمتغير الإقامة لصالح المقيمين في دور المسنين:

يمكن تفسير الفروق على مقياس قلق الموت لصالح المسنين المقيمين في دور الرعاية كما يلي:

إنّ عينة البحث من المسنين هم في المرحلة الأخيرة من المراحل النمائية التي حددها أريكسون، والتي يسيطر فيها الشعور بالعجز أو على الأقل التراجع من الناحية البيولوجية، كما يكثر فيها الخوف من الأمراض التي ترافق التقدم في العمر، وبالتالي تذكر الموت. في حين أنّ الإقامة مع الأسرة قد تجعل حياة المسن مليئة بالعلاقات الاجتماعية وربما المسؤوليات التي قد تشغله عن الآلام الجسدية والأمراض التي تذكره بالموت.

فحسب أريكسون، "إنّ الوصول إلى هذه المرحلة شيء جيد عندما يتم الاعتبار بكل ما حدث في مراحل النمو من دون القيام بالتذكر الدائم لكل ما حدث" (الغصين، 2008، 18).

وربما تُسبب الإقامة بدور الرعاية للمسنّ التذكر الدائم لكلّ ما حدث في مراحل نموه السابقة، وذلك لبعده عن الأسرة والعمل وعن كل ما يربطه بمراحل العمر الماضية، وتعمل ذاكرته على التذكر الدائم لمواقف الفشل والنجاح والعثرات والخيارات الماضية.

كما أنّ ظاهرة وجود المسنّ في دور الرعاية مرفوضة في البيئة غالباً، ومن قبل المسنين أنفسهم، وذلك بسبب المرجعية الدينية والثقافية والاجتماعية والأخلاقية في المجتمع السوري. وبالتالي فإنّ وجود المسن في دور الرعاية ربما يجعله مشغول البال بالآلام الجسدية المرتبطة بالموت دون دعم الأسرة، مما يرفع مستوى قلق الموت مقارنة بالمسن الذي يعيش مع أسرته ويجد الدعم منهم في مواجهة الآلام الجسدية ومرحلة الركود، مما قد يجعل المسنّ يتقبل حتمية الموت أكثر من نظيره المقيم في دار الرعاية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عازم وناز (2015)، في حين تختلف مع دراسة القيق (2018) التي أثبتت وجود فروق في مستوى قلق الموت لصالح المقيمين مع الأسرة.

خلاصة نتائج البحث:

خلص البحث إلى النتائج الآتية:

- يمتلك أفراد عينة البحث من المسنين مستوىً متوسطاً من الصُّمود النَّفسي.
- يمتلك أفراد عينة البحث من المسنين مستوىً متوسطاً من قلق الموت.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى عينة المسنين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النَّفسي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النَّفسي تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنين، خارج دور المسنين) لصالح المقيمين مع أسرهم خارج دور المسنين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنين، خارج دور المسنين)، لصالح المقيمين في دور المسنين.

مقترحات البحث:

استناداً إلى نتائج البحث يمكن اقتراح بعض النقاط الآتية:

- 1- تصميم برنامج ارشادي يهتم بتحسين الصُّمود النَّفسي لدى شريحة المسنّين بالذات .
- 2- نشر الفكر التطوعي بين الشباب لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للمسنّين وخصوصاً المقيمين في دور الرعاية وذلك من خلال وسائل الاعلام والأنشطة في المدارس كزيارة دور المسنّين .
- 3- تأهيل مرشد نفسي للعمل في دور المسنّين .
- 4- العمل على دمج المسن بشكل أكبر في المجتمع وذلك من خلال نشر فكرة العمل التطوعي بين المسنّين المتقاعدين خصوصاً والتوعية من خلال وسائل الاعلام عن الأثر الإيجابي للعمل في مسيرة النمو لدى المسن.
- 5- تقديم مقترح لوزارة الشؤون الاجتماعية والجمعيات الأهلية بإنشاء دور نهائية أو منتديات يتلقى فيها المسن الدعم الصحي والنفسي المناسب من خلال مختصين وكذلك من خلال التواصل مع أقرانه المسنّين.
- 6- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في رسم سياسة نفسية واجتماعية تعمل على معالجة الأسباب المثيرة لقلق الموت سواءً الذاتية منها أو الخارجية.
- 7- من الممكن الاستفادة من نتائج البحث في التوجه نحو تبني استراتيجيات إيجابية في الإرشاد النفسي تساعد في خفض قلق الموت بناءً على مفهوم الصُّمود النَّفسي لدى كبار السن.

ملخص البحث:

عنوان البحث:

العلاقة بين الصمود النفسي وقلق الموت لدى المسنين

مشكلة البحث:

إنَّ لانتشار الموت ومظاهره في الوقت والمكان الحالي افترضت الباحثة ارتفاع مستوى قلق الموت لدى الأفراد، حيث يتعرض الأفراد إلى الشعور بالتهديد بسبب سوء الظروف الأمنية في البلد، ونزايده حالات الوفاة، مما يؤدي إلى مزيد من القلق والموت المحتمل المتوقع حدوثه في كل لحظة. وقد دلت دراسة روساك وآخرون (2007) ودراسة محمد (2013) وجود مستوى متوسط من قلق الموت لدى المسنين بشكل عام. بينما أظهرت دراسة ثابت وآخرون (2013) فروقاً على مقياس قلق الموت لصالح الإناث. وأثبتت دراسة الوكيل (2015) ودراسة شاهين (2013) ودراسة إسكندراني (2018) أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث على مقياس الصمود النفسي. وفي دراسة إبراهيم وعلي (2010) كانت النتائج وجود فروق في الصمود النفسي لصالح الذكور. أما في دراسة شراب (2016) فقد أظهرت النتائج امتلاك عينة الدراسة مستوى متوسطاً من الصمود النفسي وفروقاً لصالح الذكور. وفي دراسة محمد (2016) أثبتت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي وقلق الموت. بينما دراسة إبليش (2016)، ودراسة شراب (2016) وجدتا فروق في مستوى الصمود النفسي لصالح الذكور. ويسعى البحث الحالي إلى إيضاح مستويي الصمود النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين ومعرفة مدى تأثرهما بمتغيري الجنس والإقامة (داخل دور الإيواء وخارجها).

ولهذا قامت الباحثة بدراسة استطلاعية على عينة من المسنين في دور المسنين وخارجها بلغ عددهم (45) كما يبين الملحق (1)، لاستطلاع آرائهم حول الطريقة التي يصفون بها أنفسهم وحياتهم الحالية بالإضافة إلى أفكاره حول صحتهم وأفكارهم حول الموت. وقد بينت النتائج أن (52%) منهم لديهم مستوى متوسطاً من قلق الموت، وأن (75%) منهم لديهم مستوى متوسطاً من الصُّمود النَّفسي. ومن هنا وجدت الرغبة لدى الباحثة بضرورة التعرف إلى مستويات المسنين في الصُّمود النَّفسي وقلق الموت والعلاقة بينهما.

مما سبق يمكن القول إن مشكلة البحث الحالي تتحدد في الحاجة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

ما العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين في مدينة دمشق؟

- أهمية البحث:

- أهمية نظرية:

تأتي أهمية البحث من أهمية التحولات التي تطرأ على المجتمع من انتشار (الحرب، الفقر، الفقد، الخسائر) والتي تزيد من احتمالات الموت وتؤكد على أهمية الصُّمود النَّفسي.

قد يساهم البحث في التعرف على واقع الصُّمود النَّفسي في المجتمع السوري لدى شريحة المسنين في الوقت الحالي وفي ظروف الحرب.

- أهمية تطبيقية:

قد يساهم البحث في التأسيس النظري لمفهوم الصُّمود النَّفسي كأحد المفاهيم النفسية التي تحتاج إلى المزيد من الدراسة، نظراً لقلة الدراسات العربية وندرة الدراسات المحلية في حدود علم الباحثة.

التعرف على العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت في ضوء المتغيرات أو الظروف الراهنة في سورية المتمثلة بقلّة الأمان والقلق الدائم من الموت المحتمل.

- أهداف البحث:

هدف البحث إلى التعرف إلى:

-العلاقة بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى أفراد عينة البحث.

-مستوى الصُّمود النَّفسي لدى أفراد عينة البحث.

-مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة البحث.

-الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

-الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

-الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (داخل دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

-الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (داخل دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

- متغيرات البحث:

وتضمّنت المتغيرات الآتية:

متغيرات ارتباطية وهي:

الصُّمود النَّفسي، قلق الموت.

متغيرات تصنيفية وهي:

الجنس (ذكور، إناث)، والإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

سادساً- فرضيات البحث:

جرى اختبار الفرضيات التالية عند مستوى دلالة (0.05):

-لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصُّمود النَّفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنّين في مدينة دمشق.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النَّفسي وفقاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت وفقاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين).

- حدود البحث:

تحدّد البحث بما يلي:

الحدود المكانية: محافظة دمشق.

الحدود الزمانية: تم إنجاز أدوات البحث والانتهاء من تطبيقها في العام 2018 - 2019م.

الحدود البشرية: عينة من كبار السن في محافظة دمشق.

حدود الموضوع: الصُّمود النَّفسي وقلق الموت.

- مجتمع البحث:

تكون المجتمع الأصلي للبحث من كبار السن في محافظة دمشق البالغين من العمر (60) سنة فما فوق.

- منهج البحث وأدواته:

قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الأكثر ملاءمة على اعتبار أن للبحوث الوصفية أهمية متميزة في ميادين الدراسات النفسية والاجتماعية، حيث يُستخدم هذا المنهج أساليب القياس والتصنيف واستنتاج العلاقات ذات الدلالة بالنسبة للمشكلة المطروقة للبحث وتحليلها للوصول إلى إدراك طبيعتها والمحاولة في وضع الحلول التي تساهم في حلها (درويش، 2014، 28). وتمّ استخدام الأداتين التاليتين:

- مقياس الصُّمود النَّفسي (CD- Risk Resilience scale). (مقياس كونكور ديفيدسون) بعد ترجمة المقياس وتحكيمة وتقنيته.

- مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق (1996) م، وقامت الباحثة بإجراء دراسة سيكومترية للمقياس.

عينة البحث:

تم اختيار أسلوب العينة الاحتمالية أو (غير العشوائية). والعينة غير العشوائية هي: العينة التي تتدخل في طرق اختيارها رغبة الباحث وأحكامه الشخصية ويُلبأ الى هذا الأسلوب من العينات في الدراسة التي يصعب فيها تحديد جميع أفراد المجتمع، وقد بلغ عددهم النهائي (450) مسناً ومسنّة.

نتائج البحث:

خُصّ البحث إلى النتائج التالية:

- يمتلك أفراد عينة البحث من المسنّين مستوىً متوسطاً من الصُّمود النّفسي.
- يمتلك أفراد عينة البحث من المسنّين مستوىً متوسطاً من قلق الموت.
- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الصُّمود النّفسي وقلق الموت لدى عينة المسنّين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصُّمود النّفسي لدى أفراد عينة البحث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين قلق الموت لدى عين من المسنّين لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الصُّمود النّفسي تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين) لصالح المقيمين مع أسرهم خارج دور المسنّين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الإقامة (دور المسنّين، خارج دور المسنّين)، لصالح المقيمين في دور المسنّين.

مقترحات البحث:

استناداً إلى نتائج البحث اقترحت الباحثة بعض النقاط الآتية أهمها:

- العمل على رفع مستويات الصُّمود النَّفسي لدى فئة المسنّين وخاصة المقيمين في دور الرعاية، وذلك من خلال حث تلك الدور وتشجيعها على الاهتمام الحثيث الدائم بالمسنّين وإشعارهم بأهميتهم في الحياة، وزيادة القدرة لديهم على الثقة بالنفس ومواجهة المشكلات التي يعانون منها.
- نشر الوعي التطوعي الشبابي لتقديم مزيد من الدعم النفسي والاجتماعي لتلك الفئة من خلال زيارة دور المسنّين وتزويدهم بالأنشطة الاجتماعية والترفيهية المناسبة لهم.
- زيادة الدعم المادي لدور الرعاية من أجل تقديم خدمات وبرامج على مستوى عالٍ من الطموح، بما يصب في رفع مستويات الصُّمود النَّفسي لديه.

المراجع:

المراجع العربية:

- أبو حلاوة ، محمد السعيد عبد الجواد. (2004). علم النفس الايجابي : ماهيته ومنطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية. مصر: مؤسسة العلوم النفسية.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2013). حالة التدفق المفهوم والأبعاد والقياس. شبكة العلوم النفسية العربية، 1(29)، تموز: 2013، مصر.
- أبو لبدة، سبيع محمد. (2008). مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي. عمان: دار الفكر.
- الأحمدى، أنس سليم. (2007). المرونة، حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات. الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.
- إبليش، حواء إبراهيم أحمد. (2016). الإسهام النسبي للصمود النفسي والامتنان في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الأيتام. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- إسكندراني، أماني. (2018). حالات الأنا لدى بيرن وعلاقتها بالصمود النفسي حالات الأنا لدى بيرن وعلاقتها بالصمود النفسي في مرحلة الرشد من منظور نمائي. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.
- الأعسر، صفاء. (2010). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 1(66)، 25-54.

-باعلي، شادية. (2014). الصُّمود النَّفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

البجباح، نوهة علي محمد عبدو. (2018). تنمية الصُّمود النَّفسي لدى طالبات الجامعة باستخدام بعض استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً. كلية التربية، الجامعة الأسمرية، ليبيا، أسترَجع من: (https://jsre.journals.ekb.eg/article_23458_bdceb5714ea26d7ceeb54162de1477pd)

- البحيري، أحمد. (2014). الاضطرابات النفسية عند المسنّين. أكاديمية علم النفس. أسترَجع من: (<https://acofps.com/vb/144575.html>)، تاريخ الزيارة: 12- 6- 2019م.

- بدر، سالم عيسى؛ وعابنة، وعماذ غصاب. (2007). مبادئ الإحصاء الوصفي والاستدلالي ، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بن خليفة، مريم. (2018). أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان، دراسة عيادية لأربع حالات من ولاية مستغانم . رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.

- تليك، بول. (1952). إلى الشجاعة لتكون. نيو هافن: مطبعة جامعة ييل، ردمك 0-300-4-08471.

- خليفة، عبد اللطيف. (2008). دراسات في سيكولوجية المسنّ. القاهرة: دار غريب للطباعة. - درويش، زينب عبد المحسن(2014). الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالصُّمود النَّفسي

لدى الأرامل في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.

- رحيم، عبد القادر وعلي، علي. (2009). قياس مستوى قلق الموت لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية. 34(11). 14-125. العراق.

- رويحة، أمين. (2004). شباب في الشيخوخة. القاهرة: دار العلم للنشر.

- الريماوي، عمر وأبو هلال، سوزان. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة القدس. مجلة كلية التربية للبنات. 26(3). جامعة القدس، 652-664. فلسطين.

- سرميني، إيمان محمد. (2014). تنمية مهارات الصداقة والصمود النفسي لخفض أعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية البنات، مصر.

سميث، وميليندا (2008). هجمات والقلق والاضطرابات : دليل للعلامات، والأعراض، وخيارات العلاج. استرجاع 3 مارس 2009، أُسترجع من الموقع على الإنترنت:

: http://www.helpguide.org/mental/anxiety_types_symptoms_treatment.htm

- شاذلي، عبد الحميد. (2001). المشاكل النفسية. نقلاً عن: ([http:// educapsy.com/](http://educapsy.com/))
- solutions/adaptation- psychologique)، نُشر في: (2017)، تاريخ الزيارة: 17 - 6-
2019م.

- شاهين، هيام صابر. (2013). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصُّمود النَّفسي لدى عينة من
المراهقين ضعاف السمع. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 4(14)، 613 - 653.

- شراب، عبدالله عادل. (2016). الصُّمود النَّفسي وعلاقته بضغوط العمل من وجهة نظر معلمي
الرتبية الخاصة في محافظات غزة. *مجلة جامعة القدس المفتحة للأبحاث والدراسات التربوية
والنفسية*، 7 (21). رجب 1439هـ / نيسان 2018م، غزة. أُسترجع من:
(<http://journals.qou.edu/index.php/nafsia/issue/view/131>).

- صويص، رحمة. (2011). قلق الموت وعلاقته بالمساندة الاجتماعية دراسة ميدانية على عينات
من حمص ودمشق. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة دمشق.

- طه، منال عبد المنعم. (2013). الصُّمود النَّفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة ودرجة التعرض
للضغوط لدى طلبة الجامعة. دراسة تنبؤية، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، القاهرة.
الحوالية التاسعة، الرسالة الثالثة.

- عباس، محمد ونوفل، محمد والعبسي، محمد وأبو عواد، فريال. (2019). مدخل إلى مناهج البحث
في التربية وعلم النفس. الأردن: دار المسيرة.

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

- عبد الخالق، أحمد محمد. (1998). *الصدمة النفسية*. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.
- عبد السميع، ورد مختار. (2014). *الصُّمود النَّفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية البنات.
- عبد الفتاح، فاتن فاروق وحليم، شيرى مسعد. (2014). *الصُّمود النَّفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم*. مجلة كلية التربية، 1(15)، كلية التربية، جامعة بور سعيد، مصر.
- عبود، سعاد سبتي ومحمد، رغداء فؤاد. (2017). *الصُّمود النَّفسي ودافع الإنجاز الرياضي لدى لاعبي الركاض الطويلة والقصيرة "الصم والبكم"*. مجلة علوم التربية الرياضية، 10(6). كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات، جامعة بغداد، العراق.
- عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عطية، محمد أحمد. (2011). *الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح*. دراسات نفسية، 21(4)، 571-621.
- علي، السيد فهمي. (2009). *علم نفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- العناني، حنان عبد الحميد. (2005). *الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- غباري، ثائر وأبو شعيرة، خالد. (2010). *سيكولوجية الشخصية*. عمان: مكتبة الخليج العربي.

- فايدا، حسين. (2003). الاضطرابات السلوكية تشخيصها، أسبابها علاجها. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

- القرا، زهية خليل. (2015). خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

- قواجلية، آية. (2013). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ولاية باتنة، الجزائر.

- القيق، أريج خليل محمد. (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين، دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

- لويس، فاليس وجونز، هافيلاند. (2000). الخوف والقلق : التطوري، والمعرفية، والسريرية وجهات النظر كتيب من العواطف لويس .نيويورك : مطبعة جولفورد.

- محمد، علي عودة. (2013). دراسة مقارنة في القلق من الموت وفقاً لصورة الذات لدى المسنين. كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، مصر.

- محمد، تامر نصر دياب. (2016). الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من المراهقين المصابين بمرض السرطان. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة القاهرة، مصر.

- مصطفى، أحمد السيد. (د. ت). كبار السن دليل حياة. الإسكندرية: مديرية التضامن الاجتماعي.

- معمريه، بشير. (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع. الجزائر: منشورات الحبر.

- مقران، معاذ أحمد محمد قايد. (2013). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصُّمود النَّفسي لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين اليمنيين. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة إب، اليمن.

- منصور، حازم علوان. (2009). قوة التحمل النَّفسي، سلسلة محاضرات علم النفس. الرياض، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، العراق، 1-9.

- منظمة الصحة العالمية. (2017). الصحة النفسية وإكبار. أسترَجع من: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/89%84%D8%>، 12

كانون الأول/ ديسمبر 2017. تاريخ الزيارة: 13-5-2019م.

- المهدي، محمد. (2015). التوازن النفسي. أسترَجع من: <http://www.maganin.com/> (content.asp?contentid=21580)، تاريخ الزيارة/ 19-6-2019م.

- نسيبة، عاشور. (2017). قلق الموت لدى المسنَّين مظاهره وآثاره. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.

- نصر، أحمد. (2010). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، كفر الشيخ، مصر.

- نعم، بار حاييم ، فوكس ن أ، ب بنسون، عبد اللطيف، كاير وقال وليامز، نيلسون كهر، بيريز إدغار كاف، باين النهي، وارنست. (2009). العصبية ارتباطات من المراهقين في تجهيز مكافأة كبح مزاجهم. *مجلة الكيمياء النفسية*، 20 (8)، 1009 - 1018.

- النوبي محمد. (2012). *الزهايمر لدى المسنين*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- نوري، نور بدري. (2017). *الدعاية التفاعلية وعلاقتها بمرونة الأنا والتقمص الوجداني لدى المرشدين التربويين*. رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة بغداد، العراق.

- النيال/ مایسة أحمد. (2002). *التنشئة الاجتماعية. الإسكندرية:در المعرفة الجامعية*.

- الوكيل، هبة. (2015). *بعض العوامل النفسية المنبئة بالصمود النفسي لدى عينة من طالب الجامعة*. رسالة ماجستير، جامعة المنوفية، مصر.

- ياسين، حمدي محمد وجوهر، إيناس سيد. (2015). *الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية. 11(1)*. جامعة بنها، مصر.

الصلابة النفسية، تاريخ الزيارة: 21- 6- (2018). [https://ar.wikipedia.org](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D9%84%D8%A7%D8%A8%D8%A9_%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9). 2019/wiki/%D8%B5%D9%84%D8%A7%D8%A8%D8%A9_%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9

المراجع الأجنبية:

- Ajoka O. & Babatunde A. (2014). *Influence Of age And sex On Death Anxiety Among Adult In Nigeria*. Social Science research Network Papers .Ssrn.com, Retrieved: 11- 11. 2018.
- APA. (2019). Resilience Factors & Strategies. Apahelp center. Org. <http://www.apa Apahelpcenter.org// featured topics/ php? Id=6&ch=3>. Retrieved : 16.9. 2018.
- Azeem, F. & Naz, Ma. (2015). Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Journal of Psychological Research*, 30(1), pp111-130. Government College University. Pakistan.
- Barbara, A. & Pia, L. (2011). The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*. 25(1), 1, 11–2013.
- Brown. SL, Michelle. M, Schridlede. GR. (2008). The psychological resilience of widowed women and its relation to some psychological variables. *Journal of Immigrant minatory health*, 10(1), pp 415- 422).
- Ermans, S. T, Yasi R., Aichberger, A M. K, Mshouler, K. (2012). *Psychological Resilience as a Modified Variable in Targeting Relationship to Risk Factors in Mental Disorders*. European psychiatry 27(2), pp 517- 521.
- Farley G. (2010). *Death anxiety*. UK: National Health Service.
- Fink, G. (2010). *Stress Consequences Mental Neuropsychological and Socioeconomic*. USA: Elsevier Publication.

- Hardwood, L. K., White, L. J., & Benchoff, J. J. (2008). Death Anxiety in a National Sample of United States Funeral Directors and Its Relationship with Death Exposure, Age, and Sex. *Omega: Journal of Death & Dying*, 58(2), pp 129-146.

- Hestern, F.V & Krebs, D.L. (2004). *The Development of Altruism: Toward an Integrative Model*, Developmental Review, Vol.14, P103-158.

- Hoelterhoff, M. (2010). *Resilience against death anxiety in relationship to post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity*. Doctoral thesis. University of Plymouth, Faculty of Science and Technology, United kingdom. <http://hdl.handle.net/10026.1/306>. Retrieved from: (<https://pearl.plymouth.ac.uk/handle/10026.1/306>).

- Suhail, K & Akram, S. (2010). Correlates Of Death Anxiety in Pakistan. *Death Studies*,1 (26).pp 39- 50.

- Kourakis, A. (2009). *The Relationship Between Predisposition To Death And Past Life*. ProQuest: LLC.

- Mowlaei . M, Dousti. Y , Asghar. A, Asafjir. A, Pashky, M. (2015). *Investigate the Relationship between Personality Types and Resilience with Death Anxiety*. Department of Clinical Psychology, Science and Research University, Amol, Iran
2 Department of Medical Science, University of Mazandaran, Sari, Iran

- Michael, T(2012). Assessing and Promoting Resilience: An Additional Tool to Address the Increasing Number of College Students With Psychological Problems. *Journal of College Counseling*, 15,-37-51.

- Min, L, Lip, Zhang, Y, Xin, M. Zuo X, Miao Y, Xu Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research. Volume 196, Issue 1, 30 March 2012, Pages 138-141.* 12 Mar 30;196(1):138-41. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.006. Epub 2012 Mar 10. Retrieved from: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178111007906?via%3Dihub>)

- Pierluigi, G. (2003). *Anxiety and Anxiety Disorders*. Nathan, Paris: Widow edition.
- Pereira , MG. (2012). *Disorders of depression, fear and anxiety of death in a sample of patients*. PMID: 21745022 DOI: 10.1080/13548506.2011.579986, Fras.
- Peters L, C R, Payne S, O' M, McDermott F, Morphet J, Shimoinaba, K. (2013). *How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature*. (PDF). Open Nurs J. 7: 14–21. doi:10.2174/1874434601307010014. Archived from the original (PDF). Visited on 2013-10-14.
- RESILIENCE: DANCING WITH THE CHANGE. (2018). *Resilience*. Retrived from: ([https://lucidtraining.net/events/resilience-%D8%A7%](https://lucidtraining.net/events/resilience-%D8%A7%20/) /). 15/07/2018 - 18/07/2018, Visited on: 14- 6- 2019.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307–321.
- Russac, R.J & Colleen G, Mimi R, Diahann S. (2007). Death Anxiety Across the Adult Years: an Examination Of age And Gender Effects. *Death Studies*, 1(31), Issue 6, pp 549-561.
- Shin, H, Choi, K, & Kim, H. (2010). Comparing adolescent adjustment and Family resilience in divorced Families depending on the types of primary caregiver. *Journal of clinical Nursing*, 19- 11- 2.
- Camphel, K. (2011). The relationship between the psychological and personal resilience of coping methods and psychological symptoms among young people. *Journal of psychology*. 1(1), pp 23- 30.
- Reid. D. (2018). Resilience Theory: What Research Articles in Psychology Teach Us (+PDF): <https://positivepsychology.com/resilience-theory/>.

- Reid, D. (2018). Resilience Theory: What Research Articles in Psychology Teach Us.
- Studley, B. (2015). Raising Resilient and Optimistic Children.
- Thabet A, Tawahina, S, and Vostanis, A. (2013). Death Anxiety Ptsd ,*Trauma, grief, And Mental Health*, Health Care.
- *The American Heritage® Dictionary of the English Language*. (2009). Fourth Edition copyright by Houghton Mifflin Company. Houghton Mifflin Company.
- Tomer, A. D. (2000). *Death Attitudes*. USA :Taylor & Francis.
- Weil, N J. Karolin, S Marrow, Burns and TARA S, (2012). Social Support, Mood, and Resiliency Following a Peruvian Natural Disaster. *Journal of Loss and Trauma*, 17, pp 470–488.
- Welsh. A, Anne. B, Elena. G, Tamra. J. (2012). *The psychological resilience of a sample of widowed Afghan women*. American Journal of community Psychological, 1(47), pp 217- 235.
- Young, O & Capella. D. (2010). *The emotions positive between relationship traumatic experiencing persons in resilience psychological*. Phd. approach quantitative A: crisis .States United University.

الملاحق

الملحق (1):

الاستبانة الاستطلاعية

- من فضلك.. أجب بنعم أو لا:

العبرة	العينة	نعم	لا	النسبة المئوية	المجموع
1- أعتقد أن شخصيتي قوية.	45	%74	%26	%74	%75
2- أتجاوز غضبي بسرعة.		%76	%24	%76	
3- أخاف من الموت عندما أصاب بالمرض.	45	%46	%54	%46	%52
4- أخشى أن أموت وحيداً.		%58	%42	%58	

الملحق (2):

قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الاختصاص
1	أ. د. علي نحيلي	أستاذ في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
2	أ. د. غسان منصور	أستاذ في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
3	أ. د. أمينة رزق	أستاذة في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
4	أ. د. بسماء آدم	أستاذة مساعدة في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
5	د. بشرى علي	أستاذة مساعدة في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
6	د. مروان الأحمد	مدرس في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
7	د. رنا قوشحة	مدرسة في قسم القياس والتقويم بكلية التربية بجامعة دمشق
8	د. فاديا بله	مدرسة في قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة دمشق
9	أ. ريم العلي (تدقيق لغوي)	إجازة في اللغة العربية كلية الآداب بجامعة دمشق

الملحق (3):

مقياس الصُّمود النَّفسي بصورته النهائية

- يرجى قراءة العبارات التالية وحدّد مدى انطباقها عليك، من خلال وضع إشارة (X) عند الخانة التي تراها مناسبة لكل عبارة، علماً أنه لا تقبل إلا إجابة واحدة لكل عبارة.

مع جزيل الشكر والاحترام

- كيف تنطبق عليك السلوكيات الآتية:

العبارة	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق إلى حدّ ما	ينطبق بشدّة
1- أنا كريم مع أصدقائي.				
2- أتجاوز دهشتي بسرعة.				
3- أستمتع بالتعامل مع المواقف الجديدة وغير العادية.				
4- أنجح في ترك انطباع محبّب عند الناس.				
5- أستمتع بتجريب الأطعمة الجديدة التي لم يسبق لي تذوّقها.				
6- يعتبرني الآخرون شخصاً نشيطاً جداً.				
7- أحبّ أن أسلك طرقاً مختلفة لأماكن مألوفة بالنسبة لي.				
8- أنا أكثر فضولاً من الأشخاص الآخرين.				
9- معظم الناس الذين ألتقي بهم محبوبون لي.				
10- أفكر بحذر قبل أي تصرف.				
11- أحب عمل أشياء مختلفة وجديدة.				
12- حياتي اليومية مليئة بأشياء تبقيني مهتماً.				
13- تحدوني الرغبة لأصف شخصيتي بأنها قوية إلى حد ما.				
14- أتجاوز غضبي عن شخص ما بسرعة معقولة.				

الملحق (4):

مقياس قلق الموت بصورته النهائية

- يرجى ملء الخانة التي تراها مناسبة لكل عبارة فيما يلي بوضع إشارة (X) مع جريل الشكر والاحترام..

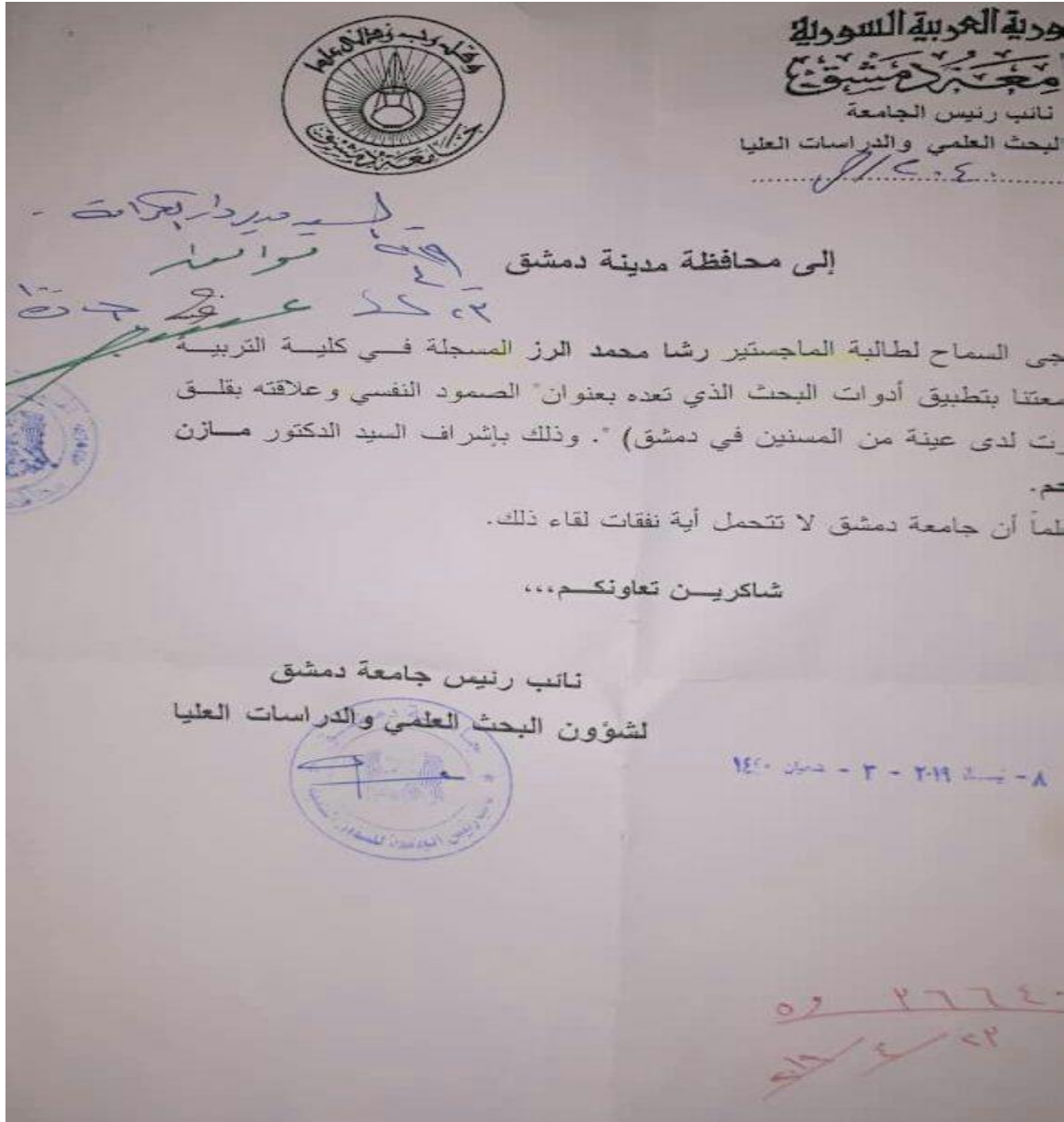
رقم العبارة	العبارة:	نعم	لا	أحياناً
1	هل تفكر في الموت كثيراً؟			
2	هل تتقرب الموت من وقت لآخر؟			
3	هل يضايقك كثيراً أن تضطر إلى الوجود مع شخص عزيز وهو يحتضر (يموت)؟			
4	هل تعتقد أن الموت هو أهم الحقائق المؤكدة في عالم البشر؟			
5	هل تنظر إلى الحياة نظرة متشائمة؟			
6	هل تخاف كثيراً من الموت عندما يصيبك أي مرض؟			
7	هل تنزعج كثيراً بما يدور حول الموت من طقوس (شعائر)؟			
8	هل تخاف من زيارة القبور؟			
9	هل تخاف من احتمال أن تجرى لك عملية جراحية؟			
10	هل تنقبض وتتضايق عند رؤيتك ملابس سوداء؟			
11	هل يربك دخول مشرحة؟			
12	هل تخاف من رؤية الهيكل العظمي للإنسان؟			
13	هل ينتابك شعور بأنك ستموت فجأة؟			
14	هل التفكير في أنك ستموت يجعلك سلبياً بالنسبة لحياتك الحاضرة؟			
15	هل تخشى مواجهة الأخطار تقادياً للموت؟			
16	هل تدور بعض أحلامك حول فكرة الموت؟			
17	هل تحب الحياة كثيراً؟			
18	هل تخاف من الجلوس مع مريض يوشك أن يموت؟			
19	هل تتجنب السباحة خوفاً من الموت غرقاً؟			
20	هل تكره مشاهدة الأفلام التي تتركز على الفراق؟			
21	هل تنتشأ من رؤية دافن الموتى؟			
22	هل تعتقد أن الموت راحة للإنسان؟			
23	هل تخاف من عبور الشارع خشية أن تصدمك عربة وتموت؟			
24	هل تفضل قراءة القصص والروايات التي تدور حول الجريمة والموت؟			
25	هل تهتم كثيراً بقراءة صفحة الوفيات في الجرائد اليومية؟			
26	هل تتمنى في أوقات كثيرة أن تموت؟			
27	هل تخاف من الجلوس في حجرة مات بها إنسان من وقت؟			
28	هل ترتبط في ذهنك العمليات الجراحية بالموت؟			

رقم العبارة	العبارة:	نعم	لا	أحياناً
29	هل يقلقك أن يحرملك الموت من شخص عزيز عليك؟			
30	هل يثير خوفك كثيراً رؤية الطيور وهي تذبح؟			
31	هل تعتقد أن انتظار الموت أقسى من الموت ذاته؟			
32	هل يبتابك قلق شديد إذا مرضت ودخلت المستشفى؟			
33	هل تحزن كثيراً عند وفاة أحد أقاربك؟			
34	هل تتوقع دائماً أن يقع لك مكروه؟			
35	هل تخاف من رؤية حوادث السيارات؟			
36	هل يزعجك صوت سيارة الإسعاف؟			
37	هل تعتقد أن الموت شيء فظيع؟			
38	هل تحب أن تتحدث عن الموت؟			
39	هل تنزعج كثيراً عندما تتخيل نفسك في مكان شخص ميت؟			
40	هل تميل إلى رؤية عملية دفن الميت؟			
41	هل يضايقك كثيراً أن تضطر إلى السير بين المقابر؟			
42	هل يشغلك كثيراً التفكير فيما سيحدث بعد الموت؟			
43	هل تخشى الوقوع من مكان مرتفع فتموت؟			
44	هل يزعجك كثيراً تلقي نبأ وفاة زميل لك؟			
45	هل يشغلك كثيراً التحلل الذي يحدث للجسد بعد الموت؟			
46	هل تخشى أن تنام فلا تستيقظ أبداً؟			
47	هل تنزعج كثيراً عندما تقرأ عن الاغتيالات والحروب؟			
48	هل تعتقد أن الموت ظاهرة تسبب قلقاً شديداً للإنسان؟			
49	هل تخشى أن تقوم الحرب العالمية الثالثة وتموت فيها؟			
50	هل تكره مشاهدة الأفلام التي تنتهي بالموت؟			
51	هل يزعجك أن تموت قبل أن تحقق آمالك وأحلامك؟			
52	هل تعتقد أنه لا بد من تقبل الموت على أنه نهاية كل شيء حي؟			
53	هل يصيبك خوف شديد عندما تشعر باحتضار شخص ما؟			
54	هل تخاف أن تموت في حادث سيارة؟			
55	هل تتكلم كثيراً مع زملائك عن الموت وما بعد؟			
56	هل ترغب في أن تعرف أشياء كثيرة عن الموت؟			
57	هل يضايقك أن تضطر إلى مخالطة مريض بمرض مميت غير معد؟			
58	هل يسبب لك مجرد دخول المستشفى قلقاً شديداً؟			
59	هل تخاف إذا عرفت أنك قبل أن تموت ستدخل في غيبوبة؟			
60	هل ترى كثيراً من الموتى في أحلامك؟			
61	هل تخشى من احتمال أن تموت مقتولاً؟			
62	هل تنتشأ من الموت؟			
63	هل تنزعج كثيراً وأنت تشاهد جنازة؟			
64	هل تسبب لك سيرة الموت إزعاجاً شديداً؟			

رقم العبارة	العبارة:	نعم	لا	أحياناً
65	هل تخشى الموت المؤلم عندما تقرأ حول مرض السرطان؟			
66	هل يسيطر عليك التفكير في الموت ؟			
67	هل تخشى الإصابة بالأمراض المعدية المميتة؟			
68	هل تخشى أن تموت وحيداً؟			
69	هل يمكنك النظر إلى حيوان ميت؟			
70	هل أنت من النوع الذي لا يخشى الموت أبداً؟			

الملحق (5):

تسهيل المهمة





الرقم: ٤٧٢٨٧
التاريخ: ٢٠١٦/١٢/٢٠

الى :

دار السعادة لرعاية المسنين
دار الحنان لرعاية العجزة والمسنين
جمعية القديس غريغوريوس

تحيل إليكم كتاب جامعة دمشق / كلية التربية / رقم بلا تاريخ ٢٠١٨/١٢/٣٠ بشأن تسهيل مهمة
الطالبة رشا محمد الزر (ماجستير) عنوان البحث الصمود النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى
المسنين.

يرجى الاطلاع و تسهيل مهمة الطالبة المذكورة اعلاه وفق القوانين و الأنظمة النافذة لديكم .

شاكرين تعاونكم

وزير الشؤون الاجتماعية والعمل
ريمه محمد رشدي قبادري
بالتفويض مدير الخدمات الاجتماعية
ميساء الميداني



الملحق (6):

قائمة درجات عينة المسنين على مقياسي الصمود النفسي وقلق الموت

المسن	الصمود النفسي	قلق الموت	الجنس	الإقامة
1	48	9	1	2
2	25	35	1	2
3	22	50	1	2
4	44	22	1	2
5	41	10	1	2
6	29	54	1	1
7	43	11	1	2
8	27	55	1	2
9	24	60	1	1
10	48	11	1	2
11	26	56	1	2
12	46	38	1	2
13	38	39	1	2
14	39	29	1	2
15	50	37	1	2
16	32	32	1	2
17	38	16	1	2
18	40	33	1	2
19	45	40	1	2
20	41	24	1	2
21	45	35	1	2
22	31	42	1	2
23	46	10	1	2
24	26	53	1	1
25	38	49	1	2
26	47	14	1	2
27	19	52	1	1
28	44	31	1	2
29	21	56	1	2
30	46	20	1	2
31	36	42	1	2
32	44	22	1	2

2	2	22	44	33
2	2	25	38	34
2	2	47	27	35
2	2	54	21	36
2	2	48	26	37
2	2	19	46	38
2	2	34	41	39
2	2	32	25	40
2	2	19	43	41
2	2	30	40	42
2	2	20	44	43
2	2	16	42	44
2	2	22	42	45
2	2	9	43	46
2	2	23	49	47
1	2	39	26	48
2	2	42	30	49
2	2	32	44	50
2	2	33	34	51
2	2	6	50	52
2	2	37	31	53
2	2	34	40	54
2	2	36	32	55
2	2	39	43	56
2	2	38	32	57
2	2	47	36	58
2	2	28	44	59
2	2	17	49	60
2	2	21	34	61
2	2	36	34	62
2	2	25	40	63
2	2	34	47	64
2	2	41	36	65
2	2	22	48	66
2	2	25	49	67
2	2	45	30	68
2	2	19	28	69
1	2	19	25	70
2	1	9	48	71
2	1	35	25	72

1	1	50	22	73
2	1	22	44	74
2	1	10	41	75
2	1	54	29	76
2	1	11	43	77
2	1	55	27	78
1	1	60	24	79
2	1	11	48	80
1	1	56	26	81
2	1	38	46	82
2	1	39	38	83
2	1	29	39	84
2	1	37	50	85
2	1	32	32	86
2	1	16	38	87
2	1	33	40	88
2	1	40	45	89
2	1	24	41	90
2	1	35	45	91
2	1	42	31	92
2	1	10	46	93
1	1	53	26	94
2	1	49	38	95
2	1	14	47	96
1	1	52	19	97
2	1	31	44	98
1	1	56	21	99
2	1	20	46	100
2	1	42	36	101
2	1	22	44	102
2	2	22	44	103
2	2	25	38	104
1	2	47	27	105
1	2	54	21	106
2	2	48	26	107
2	2	19	46	108
2	2	34	41	109
2	2	32	25	110
2	2	19	43	111
2	2	30	40	112

2	2	20	44	113
2	2	16	42	114
2	2	22	42	115
2	2	9	43	116
2	2	23	49	117
2	2	39	26	118
2	2	42	30	119
2	2	32	44	120
2	2	33	34	121
2	2	6	50	122
2	2	37	31	123
2	2	34	40	124
2	2	36	32	125
2	2	39	43	126
2	2	38	32	127
2	2	47	36	128
2	2	28	44	129
2	2	17	49	130
2	2	21	34	131
2	2	36	34	132
2	2	25	40	133
2	2	34	47	134
2	2	41	36	135
2	2	22	48	136
2	2	25	49	137
2	2	45	30	138
1	2	19	28	139
1	2	19	25	140
2	1	9	48	141
1	1	35	25	142
1	1	50	22	143
2	1	22	44	144
2	1	10	41	145
1	1	54	29	146
2	1	11	43	147
1	1	55	27	148
1	1	60	24	149
2	1	11	48	150
1	1	56	26	151
2	1	38	46	152

2	1	39	38	153
2	1	29	39	154
2	1	37	50	155
2	1	32	32	156
2	1	16	38	157
2	1	33	40	158
2	1	40	45	159
2	1	24	41	160
2	1	35	45	161
2	1	42	31	162
2	1	10	46	163
1	1	53	26	164
2	1	49	38	165
2	1	14	47	166
1	1	52	19	167
2	1	31	44	168
1	1	56	21	169
2	1	20	46	170
2	1	42	36	171
2	1	22	44	172
2	2	22	44	173
2	2	25	38	174
1	2	47	27	175
1	2	54	21	176
1	2	48	26	177
2	2	19	46	178
2	2	34	41	179
2	2	32	25	180
2	2	19	43	181
2	2	30	40	182
2	2	20	44	183
2	2	16	42	184
2	2	22	42	185
2	2	9	43	186
2	2	23	49	187
1	2	39	26	188
2	2	42	30	189
2	2	32	44	190
2	2	33	34	191
2	2	6	50	192

2	2	37	31	193
2	2	34	40	194
2	2	36	32	195
2	2	39	43	196
2	2	38	32	197
2	2	47	36	198
2	2	28	44	199
2	2	17	49	200
1	1	36	23	201
1	1	19	33	202
1	1	34	34	203
1	1	48	23	204
1	1	19	39	205
1	1	59	18	206
1	1	46	24	207
1	1	25	41	208
1	1	23	44	209
1	1	52	45	210
1	1	52	28	211
1	1	34	47	212
1	1	24	50	213
1	1	23	31	214
1	1	36	39	215
1	1	7	35	216
1	1	30	42	217
1	1	10	40	218
1	1	28	32	219
1	1	45	49	220
1	1	18	49	221
1	1	43	36	222
1	1	32	45	223
1	1	54	46	224
1	1	19	35	225
1	1	38	23	226
1	1	9	34	227
1	1	59	35	228
1	1	54	28	229
1	1	7	41	230
1	1	11	48	231
1	1	5	49	232

1	1	12	48	233
1	1	5	43	234
1	1	6	42	235
1	1	8	34	236
1	1	12	40	237
1	2	12	31	238
1	2	23	44	239
1	2	18	42	240
1	2	32	31	241
1	2	9	52	242
1	2	23	30	243
1	2	13	43	244
1	2	6	45	245
1	2	11	47	246
1	2	8	49	247
1	2	11	44	248
1	2	17	48	249
1	2	11	46	250
1	2	49	29	251
1	2	56	25	252
1	2	48	32	253
1	2	49	27	254
1	2	21	44	255
1	2	12	51	256
1	2	42	32	257
1	2	29	48	258
1	2	48	46	259
1	2	20	44	260
1	2	48	27	261
1	2	44	25	262
1	2	11	47	263
1	2	46	24	264
1	2	30	33	265
1	2	25	42	266
1	2	37	21	267
1	2	30	35	268
1	2	45	33	269
1	2	47	24	270
1	2	32	42	271
1	2	38	35	272

1	1	40	23	273
1	1	25	39	274
1	1	12	44	275
1	1	23	40	276
1	1	54	23	277
1	1	30	36	278
1	1	16	41	279
1	1	48	30	280
1	1	35	41	281
1	1	54	40	282
1	1	55	21	283
1	1	52	30	284
1	1	48	21	285
1	1	51	23	286
1	1	52	22	287
1	1	59	24	288
1	1	51	22	289
1	1	12	51	290
1	1	38	40	291
1	1	33	35	292
1	1	36	41	293
1	1	13	49	294
1	1	39	36	295
1	1	51	32	296
1	1	43	32	297
1	1	40	45	298
1	1	37	27	299
1	1	27	40	300
1	1	16	51	301
1	1	36	23	302
1	1	19	33	303
1	1	34	34	304
1	1	48	23	305
1	1	19	39	306
1	1	59	18	307
1	1	46	24	308
1	1	25	41	309
1	1	23	44	310
1	1	52	45	311
1	1	52	28	312

1	1	34	47	313
1	1	24	50	314
1	1	23	31	315
1	1	36	39	316
1	1	7	35	317
1	1	30	42	318
1	1	10	40	319
1	1	28	32	320
1	1	45	49	321
1	1	18	49	322
1	1	43	36	323
1	1	32	45	324
1	1	54	46	325
1	1	19	35	326
1	1	38	23	327
1	1	9	34	328
1	1	59	35	329
1	1	54	28	330
1	1	7	41	331
1	1	11	48	332
1	1	5	49	333
1	1	12	48	334
1	1	5	43	335
1	1	6	42	336
1	1	8	34	337
1	1	12	40	338
1	2	12	31	339
1	2	23	44	340
1	2	18	42	341
1	2	32	31	342
1	2	9	52	343
1	2	23	30	344
1	2	13	43	345
1	2	6	45	346
1	2	11	47	347
1	2	8	49	348
1	2	11	44	349
1	2	17	48	350
1	2	11	46	351
1	2	49	29	352

1	2	56	25	353
1	2	48	32	354
1	2	49	27	355
1	2	21	44	356
1	2	12	51	357
1	2	42	32	358
1	2	29	48	359
1	2	48	46	360
1	2	20	44	361
1	2	48	27	362
1	2	44	25	363
1	2	11	47	364
1	2	46	24	365
1	2	30	33	366
1	2	25	42	367
1	2	37	21	368
1	2	30	35	369
1	2	45	33	370
1	2	47	24	371
1	2	32	42	372
1	2	38	35	373
1	1	40	23	374
1	1	25	39	375
1	1	12	44	376
1	1	23	40	377
1	1	54	23	378
1	1	30	36	379
1	1	16	41	380
1	1	48	30	381
1	1	35	41	382
1	1	54	40	383
1	1	55	21	384
1	1	52	30	385
1	1	48	21	386
1	1	51	23	387
1	1	52	22	388
1	1	59	24	389
1	1	51	22	390
1	1	12	51	391
1	1	38	40	392

1	1	33	35	393
1	1	36	41	394
1	1	13	49	395
1	1	39	36	396
1	1	51	32	397
1	1	43	32	398
1	1	40	45	399
1	1	37	27	400
1	1	27	40	401
1	1	16	51	402
1	1	51	22	403
1	1	12	51	404
1	1	38	40	405
1	1	33	35	406
1	1	36	41	407
1	1	13	49	408
1	1	39	36	409
1	1	51	32	410
1	1	43	32	411
1	1	40	45	412
1	1	37	27	413
1	1	27	40	414
1	1	16	51	415
1	2	29	48	416
1	2	48	46	417
1	2	20	44	418
1	2	48	27	419
1	2	44	25	420