جامعة يحي فارس . المدية .

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

مستوى الرفاه النفسي و علاقته بقلق الموت لدى عينة من المسنين

دراسة ميدانية لعينة بولاية المدية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ضمن تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين :

أنفال جاب الله

خداوج هوارية

إشراف الدكتور:

د. رابح واكد

السنة الجامعية : 2022 . 2023

بسم الله الرحمن الرحيم



إلى من أفضلها على نفسي، ولم لا فلقد ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام "أمي الغالية" حفظك الله ورعاك.

إلى "أبي" صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير.

إلى صديقة دربي "هوارية خدواج"، إلى أخي "بلال" وأختي"إنصاف"، إلى زوجي "كريم"، وإلى من وقفت بجواري ومد يد العون لي بكل ما يمكن.

أقدم لكم هذا البحث، وأتمنى أن يحوز على رضاكم.

جاب الله أنفال



إلى صاحب السيرة العطرة و الفكر المستنير

فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي "والدي الحبيب"،أطال الله في عمره.

إلى من وضعتني على طريق الحياة، و جعلتني رابط جأش وراعتني حتى صرت كبيرة "أمي الغالية" طيب الله أثرها.

إلى إخوتي"حمزة" و"وفاءوودعاء" من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب، إلى صديقتي "جاب الله أنفال".

أقدم لكم هذا البحث، وأتمنى أن يحوز على رضاكم.

هوارية خداوج

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ...

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولا وآخرا.

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لنا يد المساعدة خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذنا المشرف على رسالتنا الأستاذ الدكتور "رابح واكد" الذي لم يدخر جهدا في مساعدتنا، له من الله الأجر ومنا كل التقدير حفظه الله ومتعه بالصحة والعافية ونفع بمعلومه.

كما نشكر القائمين على جامعة "يحي فارس"، وجميع أستاذتها وفقهم الله لكل خير بذلوه.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الرفاه النفسي وعلاقته بقلق الموت في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية (كالجنس والمستوى التعليمي) لدى عينة من كبار السن بولاية المدية، بحيث اشتملت الدراسة على جانب نظري وآخر تطبيقي، كما تم الإعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي.

ولإختبار صحة الفرضيات قامت الطالبتان بتطبيق مقياس الرفاه النفسي من إعداد "كارول رايف" (Carol ryff) (1989)، ومقياس قلق الموت من إعداد "أريج خليل محمد القيق" (2016) على عينة مقدرة ب (60) فردا من المسنين.

وبعد جمع البيانات وتحليلها تم معالجتها بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical package for social science) (SPSS)، فتم التوصل إلى النتائج التالية:

1. وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الرفاه النفسي وقلق الموت.
2. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاه النفسي وقلق الموت تعزى لمتغير الجنس.
3. لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاه النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وبالتالي قد تحققت الفرضية العامة، لكن لم تتحقق كل الفرضيات.

Study Summary:

The current study aims to identify the level of psychological well-being and its relationship to death anxiety in the light of some sociodemographic variables (Gender and Educational level),among a sample of elderly people in the state of MEDEA. So that yhe study was completed on theortical and practical side, and the descriptive approach was relied on in our study.

To test the validity of the hypotheses, the two students applied the psychological well-being scale prepared by "Carol Ryff" (1989), and the contamination anxiety scale prepared by "Areej khalil muhammad al-Qeeq" (2016) on a sample estimated at (60) individuals from for the elderly.

After collecting and analyzing the data, it was processed by the (SPSS) program (Statistical package for social science).

and the following results were reached:

1. There is a positive and inverse relationship between psyvhological well-being and death anxiety.
2. There are no statistically significant differences in psychological well-being and death anxiety due to the gender variable.
3. There are no statistically differences in psychological well-being according to the educational level variable.
4. There are statistically significant differeces in death anxiety due to the educational level variable.

and thus the general hypothesis was fulfilled, but not all hypotheses.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة الدراسة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	03
2. فرضيات الدراسة.	05
3. أهمية الدراسة.	05
4. أسباب إختيار الموضوع.	06
5. أهداف الدراسة.	06
6. تحديد مفاهيم الدراسة.	07
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.	08
الفصل الثاني: الرفاه النفسي.	
تمهيد.	14
1. نعريف الرفاه النفسي.	15
2. التمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي.	15
3. المكونات الرئيسية للرفاه النفسي.	16
4.العوامل المؤثرة في مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد.	16
5.أبعاد الرفاه النفسي.	17
6. العوامل التي تشكل الرفاه النفسي لدى المسنين.	18
7. النظريات التي فسرت الرفاه النفسي.	20

خلاصة الفصل.	24
الفصل الثالث: قلق الموت.	
تمهيد	26
I. القلق:	27
1. تعريف القلق.	27
2. القلق وما يرتبط به من مفاهيم.	27
3. مستويات القلق.	28
4. وظيفة القلق.	29
5. أسباب القلق.	29
6. أعراض القلق.	30
7. النظريات المفسرة للقلق.	30
I.قلق الموت	32
1. تعريف قلق الموت.	32
2. مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت.	32
3. قلق الموت وقلق الإحتضار.	33
4. مكونات قلق الموت.	33
5. ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت.	34
6. أسباب قلق الموت.	34
7. أعراض قلق الموت.	35
8. النظريات المفسرة لقلق الموت.	35
9. علاج قلق الموت.	36
خلاصة الفصل.	38
الفصل الرابع: الشيخوخة	
تمهيد.	40
1. تعريف الشيخوخة.	41
2. الخصائص المميزة للمسنين.	42
3. أهمية دراسة المسنين.	44
4. أنماط إستجابة المسن لمرحلة الشيخوخة.	45

5. المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين.	45
6. النظريات المفسرة للشيخوخة.	46
7. مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية.	47
8. التغيرات الإحصائية للمسنين في الجزائر.	48
خلاصة الفصل.	50
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد.	54
1. المنهج المتبع.	55
2. عينة الدراسة.	55
3. أدوات الدراسة.	57
4. إجراءات الدراسة.	62
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	63
خلاصة الفصل.	64
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد.	65
1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	66
2 . عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	67
3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.	68
4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.	69
5. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.	70
الإستنتاج العام والمقترحات.	71
قائمة المراجع.	73
الملاحق.	

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح الفروق بين القلق والخوف.	28
02	جدول يوضح درجة الصدق عن طريق المقارنة الطرفية لمقياس الرفاه النفسي.	57
03	جدول يوضح درجة الثبات عن طريق "ألفا كرونباخ" لمقياس الرفاه النفسي.	58
04	جدول يوضح درجة الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الرفاه النفسي.	58
05	جدول يوضح البنود الإيجابية والسلبية في مقياس الرفاه النفسي.	58
06	جدول يوضح معاملات الإرتباط وقيم الإحتمال بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت والدرجة الكلية لفقراته.	59
07	جدول يوضح معاملات الإرتباط وقيم الإحتمال بين بعد من أبعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية لفقراته.	61
08	جدول يوضح معاملات "ألفا كرونباخ" لكل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية لمحاورها.	61
09	جدول يوضح معامل الإرتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية لمحاورها.	62
10	جدول يوضح طريقة إدخال وترميز مقياس قلق الموت عند المسنين.	62
11	جدول يوضح نتائج الإرتباط بين الرفاه النفسي وقلق الموت بإستخدام معامل الإرتباط "بيرسون" لدى أفراد العينة.	66
12	جدول يوضح الفروق في الرفاه النفسي لدى أفراد العينة حسب الجنس.	67
13	جدول يوضح الفروق في قلق الموت لدى أفراد العينة حسب الجنس.	68
14	جدول يوضح الفروق في الرفاه النفسي لدى أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	69
15	جدول يوضح الفروق في قلق الموت لدى أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	70

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط يوضح العوامل التي تشكل الرفاه عند كبار السن.	19
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	56
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	56

مقدمة:

يمر الإنسان بمراحل مختلفة بداية من مرحلة الطفولة وصولا لمرحلة الشيخوخة، كما في قوله تعالى:"**الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد الضعف قوة ثم جعل من بعد القوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير**"(**سورة الروم . الأية 54**)، إذ تعد الشيخوخة جزء من دورة الحياة وهي مرحلة من مراحلها التي لا مفر منها، حيث معظم الدراسات ركزت على أهم التغيرات والمشكلات النفسية والجسدية والإجتماعية التي تطرأ على المسنين في هذه المرحلة والتي من الصعب تحديدها، حيث في هذه الفترة يتقدم الإنسان في السن ويصبح في تدني بمختلف وظائفه وخاصة حالته النفسية، ولهذا يعد الرفاه النفسي من المفاهيم التي قامت بدراسة نفسية الفرد إما من الناحية الإيجابية التي يظهر فيها الفرد وهو في أتم الرضا عن حياته، وتتشكل لديه علاقات إجتماعية إيجابية والطمأنينة والراحة النفسية، أما عندما تعتلي الفرد الضغوطات والمشكلات بمختلف أنواعها فيصبح الفرد غير متوازن في نفسيته، وهذا ما يؤدي إلى مختلف الإضطرابات وخاصة قلق الموت.

قد يتعرض الفرد لخطر الإصابة بإضطراب قلق الموت خصوصا في مرحلة الشيخوخة وهذا بسبب حالته النفسية وما يعيشه من أزمات في مختلف مجالات حياته، وهذا ما يجعله يبتعد عن الحياة الدنيا وينغمس في عالمه الخاص.

وعليه جاءت هذه الدراسة التي بحثت في العلاقة بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين بولاية المدية، وقد شملت الدراسة مايلي:

الباب الأول: الدراسة النظرية والتي تضمنت أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والذي تضمن صياغة إشكالية البحث وتساؤلاتها وفرضياتها، والتحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة، ثم تقديم مجموعة من الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان الرفاه النفسي وتناولنا فيه مفهوم الرفاه النفسي والتمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي، مكونات وأبعاد الرفاه النفسي والعوامل المؤثرة في مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد، العوامل التي تشكل الرفاه عند كبار السن وكذا أهم النظريات المفسرة لها، ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث:في حين ركزنا في هذا الفصل على متغير قلق الموت، بداية بكل ما يتعلق بالقلق من مفاهيم وأسباب وأعراض ونظريات، ثم انتقلنا إلى قلق الموت وذكرنا فيه مفهوم قلق الموت ومواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت، قلق الموت وقلق الإحتضار وأيضا مكونات قلق الموت، ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت، أسباب قلق الموت وأعراضه، النظريات المفسرة لقلق الموت وكذا علاج قلق الموت، ثم خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: تطرقنا في هذا الفصل إلى عنوان الشيخوخة وتناولنا فيه مفهوم الشيخوخة والخصائص المميزة للمسنين أهمية دراسة كبار السن، كما ذكرنا أهم المشكلات المصاحبة لها والنظريات المفسرة لها، وكذلك مكانة المسن في الأسرة الجزائرية وأخيرا نسبة الشيخوخة في الجزائر، ثم خلاصة الفصل.

الباب الثاني: ولقد خصص هذا الباب للدراسة الميدانية حيث تضمنت فصلين هما:

الفصل الخامس: والذي يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، إذ تم توضيح المنهج المستخدم وعينة وأدوات الدراسة، إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة، ثم خلاصة الفصل.

الفصل السادس: أما في الفصل الأخير تناولنا فيه عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة.

وبعد تقديم إستنتاج عام إضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات، وأخيرا قائمة المراجع والملاحق.

الكلمات المفتاحية: الرفاه النفسي، قلق الموت، المسنين.

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة .

1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها .
2. فرضيات الدراسة .
3. أهمية الدراسة .
4. أهداف الدراسة .
5. أسباب إختيار الموضوع .
6. تحديد مفاهيم الدراسة .
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1. إشكالية الدراسة :

يتغير الإنسان نفسيا وجسديا نتيجة لتقدمه في العمر وهذا أمر طبيعي، فبعد أن كان قادرا على ممارسة حياته بسهولة من عمل وسفر ومجابهة مشكلاته اليومية بقوة، يجد نفسه كائنا ضعيفا يعيش على ماضيه أكثر من حاضره فالإنسان السوي هو من يرى أنه قد تمتع بحياة مستقرة و هادئة تمكن من خلالها أن يحقق ذاته وينجح في مواجهة مطبات الحياة،و هذا ما يسمى في علم النفس الإيجابي بالرفاه النفسي.

فالرفاه النفسي هو مجموعة واسعة من الأفكار الإيجابية التي تشمل التقييمات الإيجابية عن الذات وحياة المرء الماضية، لذا أشارت "مونيكا نوفر و آخرون " (Monica nover et al)إلى أن "**الرفاهية النفسية** تعني الشعور بإنفعالات جيدة و صحة نفسية جيدة كأساس لجودة الحياة، و من هذه الوجهة فإن الرفاهية النفسية تتضمن طريقة الأشخاص في تقييم حياتهم في الماضي والحاضر،و هذه التقييمات تشمل ردود الأفعال الإنفعالية للأشخاص تجاه الأحداث الحياتية والأمزجة و الأحكام المتعلقة بالطريقة التي يعيش بها الأشخاص حياتهم الخاصة، و من ثم فالرفاهية النفسية عامة تشمل 3 أبعاد هي: البعد العضوي، البعد النفسي، والبعد الإجتماعي" (**شند وآخرون، 2013، ص 675**).

إذ نجد عدة دراسات إهتمت بدراسة الرفاه النفسي لدى مختلف الأفراد من أطفال ومراهقين وراشدين وشيوخ، بحيث تطرقت دراسة "جوليا فوسي و آخرون"(Julia fauci)(2022) إلى دراسة "الدور المحتمل لمهارات التثبيط وآثر ه على الرفاه النفسي لدى المسنين"، بحيث هدفت الدراسة إلى التحقيق في تأثير الكفاءة التنفيذية الأساسية (الذاكرة، المرونة، التثبيط)على كل بعد من أبعاد الرفاه النفسي، وهذا على عينة من كبار السن الإيطاليين، الأصحاء و التي قوامها 51 مسن من فئة عمرية (60 . 88)، و طبق عليهم مقياس الرفاه النفسي لرايف، و مقياس الوظائف التنفيذية الأساسية.

و أظهرت نتائج الدراسة أن الإستثمار في الصحة العقلية و الرفاه النفسي سيكون له فوائد طويلة الأجل على التشخيص الصحي لكبار السن، وزيادة نوعية حياتهم والمنع أو التخفيف من التطور المحتمل للأمراض المزمنة (السيكوسوماتية منها أو التنكسية العصبية).

أما دراسة "منى محمد إبراهيم عبد الكريم" (2021) "كفاءة الذات و علاقتها بالرفاهية النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين كفاءة الذات و الرفاهية النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، و كذا التعرف إلى الفروق في كفاءة الذات و الرفاهية النفسية بين الذكور والإناث، و معرفة مدى إسهام كفاءة الذات في التنبؤ بالرفاهية النفسية. حيث تكونت عينة الدراسة من 180 طالب وطالبة، تتراوح أعمارهم بين (19 و23)، طبق عليهم مقياس كفاءة الذات للباحثة "ولاء يوسف"، و مقياس الرفاهية النفسية إعداد الباحثة .

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائية بين كفاءة الذات والرفاهية النفسيةو كذلك عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كفاءة الذات كما وضحت النتائج اسهام كفاءة الذات في التنبؤ بالرفاهية النفسية.

وعلى الرغم من أن الرفاه النفسي عبارة عن مشاعر سعادة و الإحساس بإنجازات الفرد في حياته، إلا أنه قد يتأثر بمشاعر و أفكار سلبية تزعزع استقراره الذاتي منها التفكير المستمر في الموت وأحداثه إلى حين يصاب الفرد بقلق الموت.

بحيث ينظر إلى قلق الموت على أنه سمة شخصية مستقرة نسبيا تشير إلى الموقف السلبي تجاه المؤثرات السلبيةو الإدراك فيما يتعلق بالموت والموت، سواءا كان ذلك على النفس أو على الأخرين المهمين، أو فكرة الموت بشكل عام. (**Ahmed M et al , 2017,p01**)

و من ناحية أخرى يشار إليه بأنه الخوف والقلق المتعلقين بالتوقع والوعي بالموت والموت والعدم و يتضمن عادة مكونات عاطفية ومعرفية و تحفيزية تختلف وفقا لمرحلة تطور الشخص والتجارب الحياتية والإجتماعية والثقافية. (**Lehto et al , 2009, p24**)

لذا تناول العديد من الباحثين المهتمين بهذا المجال دراسة قلق الموت وتأثيره على الأفراد إما الصغار أو الكبار أو المسنين فنجد دراسة "ضحى عادل محمود" (2015) "قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف الحياة "، و التي هدفت إلى التعرف على مستوى الرضا عن أهداف الحياة عند المسنين والعلاقة بين قلق الموت والرضا عن أهداف الحياة، و كذا الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين قلق الموت والرضا عن الحياة والنزعة الإستهلاكية عند المسنين. بحيث تكونت عينة البحث من (308) متقاعد و متقاعدة ممن يستلمون رواتبهم من المصارف في مدينة بغداد، طبق عليهم 3 مقاييس من إعداد الباحثة.

أظهرت النتائج أن مستوى قلق الموت كان منخفضا وأن مستوى الرضا عن أهداف الحياة عالية، أما مستوى النزعة الإستهلاكية فكانت متوسطة عند المسنين.

ومن ناحية فقد تناولت دراسة "**كاثرين تانغ و آخرون**" (Catherine tang) (2002) "قلق الموت بين كبار السن الصينيين في هونغ كونغ"، و التي هدفت إلى فحص ردود الفعل المعرفية و العاطفية لكبار السن فيما يتعلق بالموت، و إستكشاف الإرتباطات بين القلق من الموت إذ تكونت العينة البحثية من (237) مسن صيني، مع من تتراوح أعمارهم بين 60 و91 سنة.

بحيث أظهرت النتائج أنه من بين هذه المجموعة المسنة كان هناك مستوى عالي من قلق الموت مرتبط بسن الشباب أو مرحلةالشباب و كذا مستوى عالي من الضغوط النفسية و هذا لاعلاقة له بالإضطرابات الجسدية، أو الجنس، أو الدخل الشخصي، أو الزواج، أو الإنتماءات الدينية.

1 . 1 تساؤلات الدراسة:

وعلى ضوء ما سبق جاءت هذه الدراسة التي تبحث في معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين مستوى الرفاه النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين، ومنه يمكن طرح التساؤل التالي:

التساؤل الرئيسي: هل توجد علاقة إرتباطية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين بولاية المدية؟

1 . 2 التساؤلات الفرعية:

1 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي لدى كبار السن تعزى لمتغير الجنس؟

2 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى كبار السن تعزى لمتغير الجنس؟

3 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي لدى كبار السن تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

4 . هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى كبار السن تعزى لمتغير المستوى التعليم؟

2 . فرضيات الدراسة :

من خلال مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وبناءا على أهدافها ونتائج الدراسات السابقة، تكون صياغة الفرضيات كما يلي:

الفرضية الرئيسية: يوجد علاقة إرتباطية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى عينة من المسنين.

وتتفرع عنها **فرضيات فرعية** كما يلي:

1 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي لدى كبار السن تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

2 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى كبار السن تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

3 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي لدى كبار السن تعزى لمتغير المستوى التعليمي (مستوى أقل من التعليم المتوسط/ مستوى ثانوي فما فوق).

4 . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى كبار السن تعزى لمتغير المستوى التعليمي (مستوى أقل من التعليم المتوسط/ مستوى ثانوي فما فوق).

3 . أهمية الدراسة: تتجلى أهمية البحث كما يلي:

3 . 1 الأهمية النظرية:

❖ يكمن بحثنا في محاولة علمية من أجل دراسة متغيرات لها أهمية (الرفاه النفسي، وقلق الموت والمسنين)لزيادة المعرفة العلمية والنظرية لهذه المتغيرات.

❖ فالدراسة الحالية لها أهمية خاصة على المستوى النظري ،فتقوم هذه الدراسة على معرفة أحد المفاهيم البالغة الأهمية في الشخصية وهو مفهوم الرفاه النفسي لقد نال إهتماما كبيرا في علم النفس الإيجابي، لكن دراسته من قبل الباحثين لم تكن كافية، خاصة المهتمين بعلم النفس الإيجابي وعلم النفس عامة.

❖ تساهم الدراسة الحالية من خلال نتائجها في تسليط الضوء على الفئة العمرية التي أجريت عليها الدراسة وهم كبار السن الذين يشكلون نموا كبيرا لمختلف المجتمعات، حيث لها مشاكلها وآثارها على المجتمع ومن جهة آخرى يمكن الإستفادة من تجاربها السابقة.

❖ كما تتجل الأهمية في زيادة المعرفة العلمية حول العلاقة بين الرفاه النفسي وقلق الموت.

❖ عدم توفر بحوث عربية تناولت متغيرات الدراسة الحالية.

❖ تزويد الكتبة العربية بدراسة حديثة تناولت العلاقة بين الرفاه النفسي وقلق الموت.

3 . 2 الأهمية التطبيقية:

❖لفت أنظار المسؤولين والباحثين المهتمين بكبار السن من أجل إجراء بحوث وتقديم مساعدات لتعزيز الرفاه النفسي لديهم ومنحهم مكانة حقيقية لهم لما لهم من خبرات وتقديم المزيد من الرعاية الصحية والنفسية لهم.

❖ تطبيق المقاييس في الجانب الميداني يساعد أكثر لمعرفة المسنين.

4 . أسباب إختيار الموضوع:

إن كل دراسة تنطلق من دوافع إما دوافع ذاتية أو أخرى موضوعية، حيث تتمثل الدوافع الذاتية لدراستنا الحالية في ان مفهوم الرفاه النفسي من مفاهيم علم النفس الإيجابي حديث الظهور، وهذا ما دفعنا للإبتعاد عن الجانب اللاسوي في شخصية الفرد والتركيز على الجانب السوي لديه والذي يسعى إلى الوصول للسرور والرضا والقدرة على قبول الذات، فهنا يصل الفرد الى مرحلة تحقيق النمو الشخصي.

كما أن دراسة الجانب المتعلق بالشيخوخة سببه هو وصول كل فرد لهذه المرحلة ولابد من معرفة التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة، حتى يستطيع الفرد معايشة هذه التغيرات التي تطرأ عليه.

و كذا نقص الإهتمام بدراسة مجتمع كبار السن مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى.

أما الدوافع الموضوعية لهذه الدراسة تتمثل في التعرف على العلاقة بين مستوى الرفاه النفسي وقلق الموت الموت لدى كبار السن.

5 . أهداف الدراسة :

- ❖معرفة و إكتشاف العلاقة بين الرفاه النفسي و قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة.
- ❖ معرفة الفروق في الرفاه النفسي وقلق الموت تبعا لمتغير الجنس.
- ❖ معرفة الفروق في الرفاه النفسي و قلق الموت تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

6 . تحديد مفاهيم الدراسة :

6 . 1 الرفاه النفسي:

- **لغة:** في قاموس علم النفس: إنشراح، سعادة، رفاهية (**حامد عبد السلام زهران، 1987، ص 564**).
- **إصطلاحا:** تشير إلى بنية متعددة الأبعاد التي تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم و نوعية حياتهم (**Ryff et al ; 1999; p247**)

عرفها "روجيرسون" **Rogersan** (**1999**) "بأنها العلاقة الإنفعالية القوية بين الفرد وبيئته و هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته وأهمية دور البيئة و العوامل الثقافية" (**R. Rogersan ; 1999; p 970**)

تعريف "ميبرج" **Meeberg** (**1993**) تعرف الرفاهية النفسية "بأنها شعور الفرد بالرضا عن حياته بصفة عامة، و قدرته النفسية على الحكم عن حياته الخاصة بقناعة وحكمه، وقبول لصحته الجسمية والنفسية والإجتماعية كما يحددها هو بنفسه أو من خلال التقييم الموضوعي من الأخرين بأن الظروف الحياتية لهذا الشخص جيدة وآمنة و لا يوجد ما يهددها"(**سارة سليمان عبد الله سويلم، 2019، ص 509**).

- **إجرائيا:** هو الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على المقياس المخصص لقياسها.

6 . 2 قلق الموت:

- **لغة:**

القلق:حالة إنفعالية معقدة ومزمنة يصاحبها خوف أو فزع تحدث كرد فعل لموقع خطر حقيقي خارجي (**مصلح الصالح، 1999، ص 34 . 35**).

الموت:الموت الطبيعي هو توقف نهائي للوظائف الحيوية دون القدرة على إحياءها (**نفس المرجع السابق، ص 45**).

- **إصطلاحا:** هو نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق و الذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت و الإحتضار لدى الشخص أو ذويه (**محمد أحمد عبد الخالق، 1994، ص 38**)

يعرف "فرويد" **S.Freud**قلق الموت على أنه "قلق الأنا الأعلى، أي أنه اذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الإجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجلإيقاظ شعور التعذيب الذاتي و كبح شهواته"(**فاروق السيد عثمان، 2001، ص75**)

ويرى "أرنست بيكر" **Ernest Biker**ن مشكلات التكيف و الإضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت (**نفس المرجع السابق، ص74**)

- **إجرائيا:** هو الدرجة التي يحصل عليها المسن في مقياس قلق الموت.

6 . 3 المسنين:

- **لغة:**مفهوم المسن (الشيخ)، شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة، أسن الشياخة، منصب الشيخ وموضع ممارسته و من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عن الخمسين وهو فوق الكهل ودون الهرم (**محمد علي النوبي، 2012، ص 19**)
- **إصطلاحا:**

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: "أنها التوافق السليم والشعور بالصحة والرغبة في الحياةو كلمة المسن تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسن الرجل أي في مرحلة لا تعود إلى الشباب" (**عبد اللطيف خليفة، 1991، ص35**)

تعريف القاموس الطبي:" الشيخوخة تعني كل ما من شأنه أن يؤثر على الإنسان في الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية كبار السن، حيث أنها عملية تغير داخل الوضع الإجتماعي لدى المسنين (**محمد علي النوبي، 2012، ص 13 .15**)

أما "هاندر" **Hander**يرى أن الشيخوخة هي السن التي ينتهي فيها نضج الإنسان ويتحول النمو إلى عملية تفكك وهبوط تدريجي في حياة الإنسان و في قدرة اعضاء الجسم على القيام بوظائفها و هي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الإنسان (**أمين رويحة، 2004، ص22**)

- **إجرائيا:** المسن هو كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر.

7 . الدراسات السابقة :

بعد الإضطلاع على عدد من الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، ولتعذر الحصول على دراسات سابقة مشابهة تناولت متغيرات الدراسة، وعلى هذا النحو فقد قمنا بتصنيف الدراسات السابقة إلى مجموعتين هما: دراسات سابقة متعلقة بالرفاه النفسي، ودراسات سابقة متعلقة بقلق الموت، وتم التطرق الى عرض الدراسات بالترتيب من الأقدم إلى الأحدث.

7 . 2 دراسات تتعلق بالرفاه النفسي وبعض المتغيرات:

7 . 1 . 1 الدراسات الأجنبية :

1 . دراسة "أماندا كوك وآخرون" (Amanda cook et al ; 2017):بعنوان "الرفاه النفسي عند كبار السن ذوي الذاكرة العرضية غير العادية".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تساهم في أداء ذاكرة المسنينو كذا فحص ما إذا كانت جوانب الرفاهية النفسية تميز كبار السن عن أقرانهم في المتوسط المعرفي لكل عمر وفي نفس العمر. حيث تكونت عينة البحث من (50) مسن ممن يتميزون بذاكرة عرضية جيدة على الأقل وأقرانهم في المتوسط من الناحية المعرفية، تتراوح أعمارهم ما بين (60 . 80) سنة، طبق عليهم مقياس الرفاه النفسي "لرايف" 42 بند.

أظهرت النتائج أن المسنين الذي لديهم ذاكرة عرضية جيدة وأقرانهم في المتوسط، أبدوا مستويات عالية من الرفاهية النفسية، أبدا المسنين ذوي الذاكرة العرضية الجيدة مستويات أكبر من العلاقات الإجتماعية الإيجابية من أقرانهم في المتوسط المعرفي لكل عمر، مما يشير الى ان العلاقات الإجتماعية عالية الجودة المتصورة قد تكون عاملا مهما في المسنين ذوي الذاكرة العرضية الجيدة.

2 . دراسة "ألناز صفار حميدي وآخرون" (Elnaz Safar Hamidi ; 2019):بعنوان "الرفاه النفسي وجودة الحياة مع الصحة المعنوية للأمهات ذوات الأطفال المتخلفين عقليا".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الرفاه النفسي وجودة الحياة مع الصحة المعنوية للأمهات الذين لديهم أطفال متخلفين عقليا، تم إختيار (150) أم ذات طفل معاق عقليا، طبق عليهم مقياس "رايف" للرفاه النفسي، ومقياس جودة الحياة، و مقياس "الصحة المعنوية".

تشير نتائج الدراسة إلى وجود إرتباط بين الصحة المعنوية لدى الأفراد وبين الرفاه النفسي وجودة الحياة. لهذا يمكن رفع مستوى جودة الحياة والرفاه النفسي لدى الأمهات ومقدمي الرعاية للأطفال المعوقين عقليا.

7 . 1 . 2 الدراسات العربية :

1 . دراسة "بيام ورعي وآخرون" (2018): بعنوان "التنبؤ بمستوى الرفاه النفسي على أساس الموقف من الدين و قلق الموت لدى كبار السن في مركز كرمنشاه لرعاية المسنين".

يستهدف البحث الحالي دراسة العلاقة بين الرفاه النفسي والتدين والقلق من الموت لدى الرجال المسنين ،تكونت عينة البحث من (700) رجل مسن مقيم في دور رعاية المسنين، تم تطبيق إستبيان "رايف" للرفاه النفسي، و مقياس موقف المسلمين من الدين ل"وايلد و جوزيف"، و استبيان قلق الموت ل "تمبلر".

أشارت النتائج إلى تصاعد الإهتمام بدور التدين في الحياة وتطبيق الإستراتيجيات التي تقلل من قلق الموت، يمكن رفع مستوى الرفاه النفسي في كبار السن.

2 . دراسة "فتون خرنوب" (2016): "الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي والتفاؤل".

تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي والتفاؤل، وتحديد مساهمة كل من الذكاء الإنفعالي والتفاؤل في التنبؤ بالرفاهية النفسية من جهة، وتحديد الفروق بين الجنسين في الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي والتفاؤل من جهة أخرى لدى طلبة الجامعة. إذ تم البحث على عينة بلغت (147) طالب وطالبة. طبق عليهم مقياس الرفاهية النفسية "لرايف" (1989)، ومقياس الذكاء الإنفعالي متعدد العوامل "لماير وآخرون" (1997)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم "لأحمد عبد الخالق" (1996).

وجاءت أهم النتائج أنه توجد علاقة إيجابية ذات دالة إحصائية بين درجات الطلاب في الرفاهية النفسية وكل من الذكاء الإنفعالي والتفاؤل، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في متغير الجنس لدى الرفاهية النفسية والذكاء الإنفعالي والتفاؤل.

7 . 1 . 3 الدراسات الجزائرية :

1 . دراسة "عيشة علة والود نوري الود" (2017):بعنوان "علاقة الرفاه النفسي بالذكاء الإنفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء . ممرضين)".

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس مستوى الذكاء الإنفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية، حيث بلغ حجم العينة (380) طبيب وممرض كما قام الباحثان بإستخدام مقياس للرفاه النفسي ومقياس الذكاء الإنفعالي.

و كانت النتائج مستوى الذكاء الإنفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء . ممرضين) متوسط، و كذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الذكاء الإنفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين تعزى لمتغير الجنس، و أيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية حسب مرتفعي ومنخفضي الذكاء الإنفعالي.

2 . دراسة "خوري نسرين" (2019):بعنوان "الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بإرتفاع ضغط الدم".

تهدف هذه الدراسة الى معرفة وإستكشاف مستوى الرفاه النفسي لدى أفراد الدراسة و معرفة الفروق في الرفاه النفسي و أبعاده، تبعا لمتغير النوع والعمر لدى أفراد عينة الدراسة. إذ تكونت العينة من (112) فردا من المتقاعدين المصابين بإرتفاع ضغط الدم، استعملت الباحثة مقياس الرفاه النفسي "لرايف" "42 بند"، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية "لجون جيرفيل وفان تيلبورغ".

ومن أهم نتائج هذه الدراسة هو وجود مستوى متوسط بإتجاه الإرتفاع للرفاه النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرفاه النفسي تبعا لمتغير الجنس لدى أفراد العينة، وهناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الرفاه النفسي تبعا لمتغير النوع.

7 . 2 دراسات تتعلق بقلق الموت وبعض المتغيرات:

7 . 2 . 1 الدراسات الأجنبية:

1 . دراسة "رينو بالاي و ماهيشواري" ; Renu bala , S.K.Maheshwar) (2018): بعنوان "قلق الموت والإكتئاب بين كبار السن".

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم قلق الموت و الإكتئاب الناتج عن الموت بين كبار السن، وعلاقتهم بالمتغير الإجتماعي والديموغرافي. تم إجراء مسح وصفي مقطعي لتقييم قلق الموت والإكتئاب بسبب الموت على عينة بلغت(100) مسن تجاوزوا ال 60 من العمر.

وكانت اهم النتائج أن الغالبية من كبار السن (94%) لديهم قلق الموت المتوسط، بينما (30%) لديهم قلق الموت الشديد كانت الغالبية (72%) من كبار السن يعانون من إكتئاب الموت المتوسط، بينما (15%) يعانون من إكتئاب الموت الشديد، إذ تم العثور على إرتباط إيجابي معتدل بين القلق من الموت والإكتئاب.

2 . دراسة "جياشي تشانغ وآخرون" (Jiaxi zhang et al ; 2019):بعنوان "العلاقة بين المعنى في الحياة وقلق الموت عند كبار السن: تقدير الذات كوسيط".

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعنى في الحياة و تقدير الذات وقلق الموت لدى كبار السن في السن بحيث بلغت العينة (283) من كبار السن، و تم ذلك عبر إستبيان المعنى في الحياة، ومقياس "زوزنبرغ" لتقدير الذات، ومقياس قلق الموت.

أظهرت النتائج أن المعنى في الحياة تتنبأبشكل كبير بتقدير الذات وقلق الموت كما أشار تحليل المسار إلى أن تتقدير الذات، اما كليا أو جزئيا، هو الوسيط في تأثيرات المعنى في الحياة على قلق الموت لدى كبار السن.

7 . 2 . 2 الدراسات العربية:

1 . دراسة "أريج خليل محمد القيق" (2016): بعنوان "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الموت والصحة النفسية لدى المسنين، بلغت العينة (80) مسن ومسنة من محافظة رفح بفلسطين، بحيث استخدمت الباحثة مقياس قلق الموت والصحة النفسية من إعدادها.

توصلت الدراسة إلى نتيجة عدم وجود علاقة بين قلق الموت والصحة النفسية كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الإقامة والجنس، في حين ظهرت فروق ذات دلالة في الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الإقتصادية والمستوى التعليمي.

2 . دراسة "الطروانة وهيا حسين مد الله" (2021):بعنوان "مستوى قلق الموت وعلاقته بالأعراض الإكتئابية السائدة لدى عينة من المسنين في الأردن".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت وعلاقته بأعراض الإكتئاب لدى عينة من كبار السن في الأردن بحيث تكونت العينة من (80) مسن، (40) منهم مقيم في دور الرعاية الإجتماعية، و(40) مع أسرهم، من الفئة العمرية [60 . 74 سنة]، وقد استخدم الباحثان مقياس قلق الموت، وحجم أعراض الإكتئاب.

و أظهرت نتائج الدراسة أن إنتشار قلق الموت لدى عينة من كبار السن في الأردن بلغ (52.19%)، وبلغ مستوى أعراض الإكتئاب لدى عينة من كبار السن في الأردن (52.82%) كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة

إحصائية بين كبار السن من حيث الجنس في كل من قلق الموت وأعراض الإكتئاب لصالح الذكور في متغير قلق الموت ولصالح الإناث في متغير أعراض الإكتئاب كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لكبار السن من حيث العمر لصالح كبار السن [65 . 69 سنة]، في كل من القلق والموت والإكتئاب، توجد أيضا فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن من حيث الإقامة في كل من قلق الموت وأعراض الإكتئاب، لصالح كبار السن الذين يعيشون في مؤسسة الإيواء.

7 . 2 . 3 الدراسات الجزائرية:

1 . دراسة "بوفرة مختار و شعنبي نور الدين" (2017): بعنوان "قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية بمدينة معسكر)".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري و كذا التعرف على الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعا لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والحالة الإجتماعية والمسن، بحيث تكونت عينة الدراسة من (106) فرد، طبق عليهم مقياس قلق الموت.

أظهرت نتائج هذه الدراسة وو جود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة، وكذا وو جود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الجنس و أيضا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية والمستوى التعليمي والسن".

2 . دراسة "عبد الناصر غربي ورزيقة غربي" (2021): بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين".

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مستويات الصلابة النفسية ومستويات قلق الموت لدى عينة من المسنين المكفوفين و المسنين المبصرين، قوامها (64) فرد، و من ثم معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينةو كذا معرفة الفروق في الصلابة النفسية وفي قلق الموت لديهم، تبعا لمتغيري الإعاقة البصرية والجنس.

وأظهرت النتائج وو جود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة، ووجود فروق دالة إحصائيا في المتغيرين تبعا لمتغير الإعاقة البصرية، في حين عدم وجود فروق تبعا لمتغير الجنس.

7 . 3 التعقيب على الدراسات السابقة:

7 . 1 التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالرفاه النفسي:

- من حيث الهدف: هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على مستوى الرفاه النفسي، حيث كان مرتبط بمتغيرات مختلفة ومعرفة الفروق في مستوى الرفاه النفسي وفق متغيرات مختلفة (كالصحة المعنوية، والشعور بالوحدة النفسية، وجودة الحياة، والذكاء الإنفعالي والتفاؤل)، إذتناولت بعض الدراسات متغيرات سوسيوديمغرافية (كالجنس والعمر) مثل دراسة "فتون خرنوب" (2016) ودراسة "خوري نسرين"(2019)،أما دراسة "ألناز صفار حميدي" Elnaz safar) (hamidi (2019) تناولت متغير القدرات المعرفية لدى الأطفال المختلفين عقليا.
- من حيث العينة: شملت عينة دراسة "فتون خرنوب" (2016) (147) طالب وطالبة، وكذا دراسة "خوري نسرين" (2019) على (112) فرد من المتقاعدين المصابين بإرتفاع ضغط الدم، أما دراسة "ألناز صفار حميدي" Elnaz) safar hamidi (2019) على (150) أم ذات طفل معاق عقليا.
- من حيث الأدوات: إتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية بتطبيق مقياس "رايف" للرفاه النفسي.

- من حيث النتائج: توصلت دراسة "فتون خرنوب" (2016) ودراسة "خوري نسرين" (2019) على أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الجنس، أما دراسة "ألناز صفار حميدي" (Elnaz safar hamidi) (2019) على وجود ارتباط في الرفاه النفسي لدى الأفراد، وهذا ما يختلف مع دراستنا.

2 . 7 التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بقلق الموت:

- من حيث الهدف: هدفت الدراسات السابقة إلى التعرف على قلق الموت ومعرفة الفروق حسب متغيرات مختلفة (كالإكتئاب، الصحة النفسية، والصلابة النفسية)، إذ تناولت بعض الدراسات متغيرات سوسيوديمغرافية (كالجنس والعمر) مثل دراسة "أريج خليل محمد القيق" (2016) ودراسة "بوفرة مختار وشعنبي نور الدين" (2017)، أما دراسة "رينو بالاي و ماهيشواري " Renu bala , S.K.Maheshwar)(2018)تناولت متغير إجتماعي وديمغرافي.
- من حيث العينة: شملت عينة دراسة "أريج خليل محمد القيق" على (80) مسن ومسنة من محافظة رفح بفلسطين، وكذا دراسة "بوفرة مختار وشعنبي نور الدين" (2017) على (106) فرد طبق عليهم مقياس قلق الموت وعلاقته بمتغيرات أخرى أما دراسة "رينو بالاي و ماهيشواري " Renu bala , S.K.Maheshwar)(2018) بلغت العينة (100) مسن من أجل تقييم قلق الموت والإكتئاب.
- من حيث الأدوات: إتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية بتطبيق مقياس يخص متغير الدراسة الحالية (قلق الموت) حيث أن بعض الدراسات اعتمد باحثيها على إعداد مقياس الدراسة التي قامو بها كدراسة "أريج خليل محمد القيق" (2016) ودراستنا التي اعتمدت على مقياسها، في حين الأخرين استخدموا مقاييس لباحثين أخرين.
- من حيث النتائج: إتفقت دراستنا مع دراسة "بوفرة مختار وشعنبي نور الدين" (2017) على وجود فروق إحصائيا تبعا لمتغير المستوى التعليمي، كما إختلفت من حيث الفروق إحصائيا تبعا لمتغير الجنس مع دراسة "أريج خليل محمد القيق" (2016)، أما دراسة "رينو بالاي و ماهيشواري " Renu bala , S.K.Maheshwar) (2018)فنتائجها كانت قلق الموت متوسط لدى غالبية كبار السن، كما يوجد إرتباط إيجابي بين قلق الموت والإكتئاب وهذا ما يختلف مع دراستنا لأنها لم تدرس نفس المتغير التابع.

3 . 7 موقع دراستنا الحالية من الدراسات السابقة:

تتمثل أوجه الإختلاف بين دراستنا و الدراسات السابقة في أنها أول دراسة جزائرية جمعت بين المتغيرين "الرفاه النفسي وقلق الموت لدى المسنين"، وكذلك كانت نتائج فرضياتنا السابق ذكرها أنه هناك علاقة موجبة وعكسية بين الرفاه النفسي وقلق الموت في الفرضية العامة.

أما بالنسبة لأوجه التشابه تتمثل في إستخدام المنهج الوصفي في معظم الدراسات السابقة، وأيضا نوع العينة المدروسة وهم "المسنين" بالنسبة لمتغير قلق الموت، وكذلك الخصائص السوسيودمغرافية "كالجنس والمستوى التعليمي".

الفصل الثاني: الرفاه النفسي.

تمهيد

1. تعريف الرفاه النفسي.
2. التمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي.
3. المكونات الرئيسية.
4. أبعاد الرفاه النفسي.
5. العوامل المؤثرة في مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد.
6. العوامل التي تشكل الرفاه النفسي.
7. نظريات الرفاه النفسي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن مفهوم الرفاه النفسي Psychological well-Being من المفاهيم الحدية و في علم النفس التي لم تدخل الدراسات العربية بشكل كاف،حيث هو محور إهتمام علم النفس الإيجابي كما هناك إختلاف في ترجمته فالبعض يعده مرادفا للسعادة ةالبعض الأخر يراه مرادفا لجودة الحياة أو طيب العيش، وذلك لأنه يتكون لدى الفرد شعور إيجابي بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الحياة التي يعيشها، وذلك من خلال تكوين علاقات إيجابية طيبة ليتمكن الأفراد من تطوير قدراتهم وإكتسابهم لنمو شخصي جيد.

فشعور المسنين بالرفاه النفسي له أهمية كبيرة وشعور يعود بالإيجاب عليهم وعلى المجتمع، وفي المقابل عند غيابه يعود بالسلب على كلاهما.

فمن خلال هذا الفصل سنحاول تقديم تصور عام وشامل للرفاه النفسي مع تقديم كل العناصر التي تقربنا من مفهومه، فنجد أبعاد ومكونات الرفاه النفسي، وكذا التمييز بينه وبين الرفاه الذاتي والعوامل التي تشكل الرفاه لدى كبار السن وهذا مع توضيح الأسس النظرية.

1 . تعريف الرفاه النفسي :

هو الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على إرتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، و سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، وإستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، و إقامته لعلاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الأخرين والإستمرار فيها، كما يرتبط الرفاه النفسي بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية(**Ryff et all – 2006– p 86_88**)

يعرفه "**هوبيرت**"(**Huppert**) (**2005**) على أنه القدرة على الشعور بالرضا عن النفس و القدرة على العمل بفعالية والإعتقاد بأن الشعور الجيد لا يعني بالضرورة وجود مشاعر إيجابية كالرضا والسعادة، ولكن أيضا وجود المودة والثقة والإهتمام والمشاركة و القدرة على العمل بفعالية مثل شعور الفرد بالسيطرة على حياته والقدرة على إستغلاله لإمكاناته و احساسه بالحياة الهادفة وإقامة علاقات إيجابية مع الأخر.(**برزوان حسيبة، 2021، ص 45.46**).

2 . التمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي:

يهتم الباحثون في مجال علم النفس الإيجابي وعلم الرفاهية بالعوامل الوقائية للتنمية البشرية الصحية، اذ من بين هذه العوامل تعتبر كل من الرفاهية الذاتية والرفاهية النفسية خصائص نفسية مترابطة تشارك في الأداء البشري الإيجابي مثل (المرونة، والصلابة النفسية).

يتكون الرفاه الذاتي من المكون المعرفي أي (الرضا عن الحياة) والمكون الوجداني (التأثير الإيجابي والتأثير السلبي) إذ يستلزم الرضا عن الحياة الجزء المعرفي من الرفاهية الذاتية، وهو تقييم الشخص لحياته ككل (حياة مثالية)، فتتأثر أحكام الرضا عن الحياة بالمعلومات التي يمكن الوصول اليها وقت التقييم.

أما التأثير الإيجابي فيستلزم ميل الشخص إلى الشعور بحالات إيجابية مثل: الحماس والنشاط واليقضة، بينما يؤثر التأثير السلبي على الميل الى الشعور بالضيق والمشاركة غير المحبذة مثل: الغضب والإشمئزاز والشعور بالذنب والخوف.

وتعتبر الرفاهية النفسية أيضا عاملا رئيسيا للأداء البشري الأمثل والتي يتم التحقيق فيها أحيانا كمتغير تنبؤ أو سابقة للتطور الإيجابي الفردي، ولكن كنتيجة للمستويات العالية للرفاهية الذاتية. كما تتمثل عناصر الرفاهية النفسية في: قبول الذات، العلاقات الإيجابية مع الأخرين، الإستقلالية، السيطرة على البيئة، الهدف في الحياة، وأخيرا النمو الشخصي.) **Danilo Garcia et al ; 2017 ; p 02,03**)

3 . المكونات الرئيسية للرفاه النفسي:

الرفاهية النفسية لها وجهان مهمان، يشير أولها الى المدى الذي يستمتع به الناس من المشاعر الإيجابية ومشاعر السعادة، في بعض الأحيان يشار الى هذا الجانب من الرفاهية النفسية بإسم الرفاهية الذاتية.

تعد الرفاهية الذاتية جزءا ضروريا من الرفاهية النفسية الشاملة ولكنها في حد ذاتها ليست كافية.

ولمعرفة سبب ذلك، نقدم المثال التالي:

تخيل أنك في مكان تستمتع به حقا، ربما تجلس على متن يخت تحت أشعة الشمس، مع طعامك ومشروبك المفضل وبعض الصحبة الجيدة أو بمفردك إذا كنت تفضل ذلك!، بالنسبة لمعظم الناس سيكون ذاك ممتعا للغاية، لمدة أسبوع أو اسبوعين ولكن تخيل القيام بذلك ليس فقط لمدة أسبوع ولكن إلى الأبد! هناك عدد قليل جدا من الأشخاص الذي سيجدون هذا الإحتمال ممتعا.

ما يعنيه هذا المثال هو أنه لكي تشعر بالرضا حقا، تحتاج إلى تجربة الهدف والمعنى، بالإضافة إلى المشاعر الإيجابية.

لذا فإن المكونين المهمين في الرفاهية النفسية هما المشاعر الذاتية السعيدة الناتجة عن شئ نستمتع به، والشعور بأن ما نفعله في حياتنا له بعض المعنى والهدف (**Diener Ed ; 2000 ; p 34**).

4 . العوامل المؤثرة في مفهوم الرفاه النفسي لدى الافراد:

1) الفروق الفردية: يختلف مفهوم الرفاه من شخص لأخر تبعا لإختلاف العوامل الوراثية بين الأفراد و أنماط الشخصية وعلى سبيل المثال: العوامل الكبرى للشخصية، وذكرت "ماكري" (**Macri**) بأن الإنبساط ارتبط بشكل إيجابي مع الرفاه، في حين أن العصابية مرتبط بإتساق معها، بمعنى أنها تتأثر بالتجارب السلبية مما يؤثر بدوره على مزاج الفرد، علاوة على ذلك أثبتت دراسة "شيلدون" وأخرون (**Sheldon et al**) (**1997**) العلاقة بين العوامل الخمس الكبرى والرفاه النفسي، وأن زيادة التباين في مواقف الأفراد من الصفات عبر الأدوار (الطلاب، الأطفال، الأصدقاء) كان مرتبطا بإنخفاض الرفاه العام، حيث افترض "شيلدون" (**Sheldon**) أن الناس تتخلى عن خصائصها وسماتها الأصلية داخل ادوار الحياة.

2) المحتوى الفكري لدى الأفراد: ركزت الدراسات على الفروق بين الناس الذين لديهم رفاه نفسي عالي ورفاه نفسي منخفض، كما في دراسة "تاكر" (**Tucker**)(**1998**)، حيث أثبتت هذه الدراسات أن الناس ذوي الرفاه النفسي العالي يتميزون بالميل إلى تفسير الأحداث وخبرات الحياة بصورة أكثر إيجابية، لتكون اقل استجابة لردود الفعل السلبية، هؤلاء الأشخاص لديهم صفات تعزيز الذات بشكل أكبر من الأشخاص الذين لديهم مستوى منخفض من الرفاه النفسي.

3) العواطف: العديد من البحوث المعاصرة إهتمت بدور العاطفة في الرفاه النفسي لدى الأفراد، وقد أوردت "باروت" (**Barot**) (**1993**)ان العواطف ليست شعور ايجابي بحد ذاته بل هو الى اي مدى يستطيع أن يعمل الفرد بشكل كامل تحت بعض الظروف الضاغطة كرفاه أحد أفراد اسرته، فعندما يعمل الفرد بشكل كامل يكون في نهاية المطاف يتمتع بمستوى اعلى من الرفاه النفسي، كما أثبتت دراسة "كوبر" (**Cooper**) (**1998**) أن قمع أو كبت العواطف له اثار نفسية وجسدية. ووجدت أن الناس الذين يميلون إلى كبت عواطفهم يكون لديهم شعور برفاه أقل والعكس صحيح، فالإنكشاف العاطفي يساعد على تعزيز مفهوم الرفاه لدى الأفراد.

4) الصحة الجسدية: تعتبر الصحة الجسمية من أهم العوامل المؤثرة على مفهوم الرفاه النفسي لدى الأفراد، فوجود المرض قد يزيد من السلبية بطريقة مباشرة، علاوة على ذلك غالبا ما يؤدي المرض للقيود الوظيفية والتي يمكن أن تقلل من فرص التأثير الإيجابي والرضا عن الحياة، الذي بدوره يساعد على إنخفاض مستوى الرفاه النفسي لديهم. ووجد "ريان وأخرون " (**1997**) أن العوامل النفسية لها إرتباط قوي بالحيوية الذاتية الإيجابية، وأنها تتأثر بالأعراض الجسدية للأمراض المختلفة.

5) الثروة والمال: إهتم الباحثين إهتمام واسع النطاق بالعلاقة فيما بين الثروة والسعادة والرفاه النفسي وأن الحصول على الثروة والمال له دور في زيادة درجة الرفاه النفسي لدى الافراد. (**سلوى الفهاد المرى، 2018، ص 348 . 349**).

5 . أبعاد الرفاه النفسي:

يتكون الرفاه النفسي من ستة أبعاد، طورتها العالمة "كارول رايف" (**Carol Ryff**)المساهمة في جودة حياة الأفراد، وتتمثل هذه الأبعاد في:

1) الإستقلالية: يشير إلى إستقلالية الفرد وقدرته على إتخاذ القرار، ومقاومة الضغوط الإجتماعية، وضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الأخرين.

2) التمكن البيئي: قدرة الفرد على التمكن من تنظيم الظروف والتحكم في كثير من الأنشطة، والإستفادة الفعالة من الظروف المحيطة، وتوفير البيئة المناسبة، والمرونة الشخصية.

3) النمو الشخصي: قدرة الفرد على تنمية وتطوير قدراته، وزيادة فعاليته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة، والشعور بالتفاؤل.

4) العلاقات الإيجابية: قدرة الفرد على تكوين وإقامة صدقات وعلاقات إجتماعية إيجابية متبادلة مع الأخرين على أساس من الود، والتعاطف والثقة المتبادلة والتفهم والتأثير والصداقة والأخذ , والعطاء.

5) الهدف من الحياة: قدرة الفرد على تحديد أهدافه في الحياة بشكل موضوعي، وأن يكون له هدف ورؤية واضحة توجه أفعاله وتصرفاته وسلوكياته، مع المثابرة والإصرار على تحقيق أهدافه.

6) تقبل الذات: ويشير إلى القدرة على تحقيق الذات والإتجاهات الإيجابية نحو الذات والحياة الماضية، وتقبل المظاهر المختلفة للذات بما فيها من جوانب إيجابية وأخرى سلبية. (**Carol Ryff et al ; 1996; p 17**)

6 . العوامل التي تشكل الرفاه عند كبار السن:

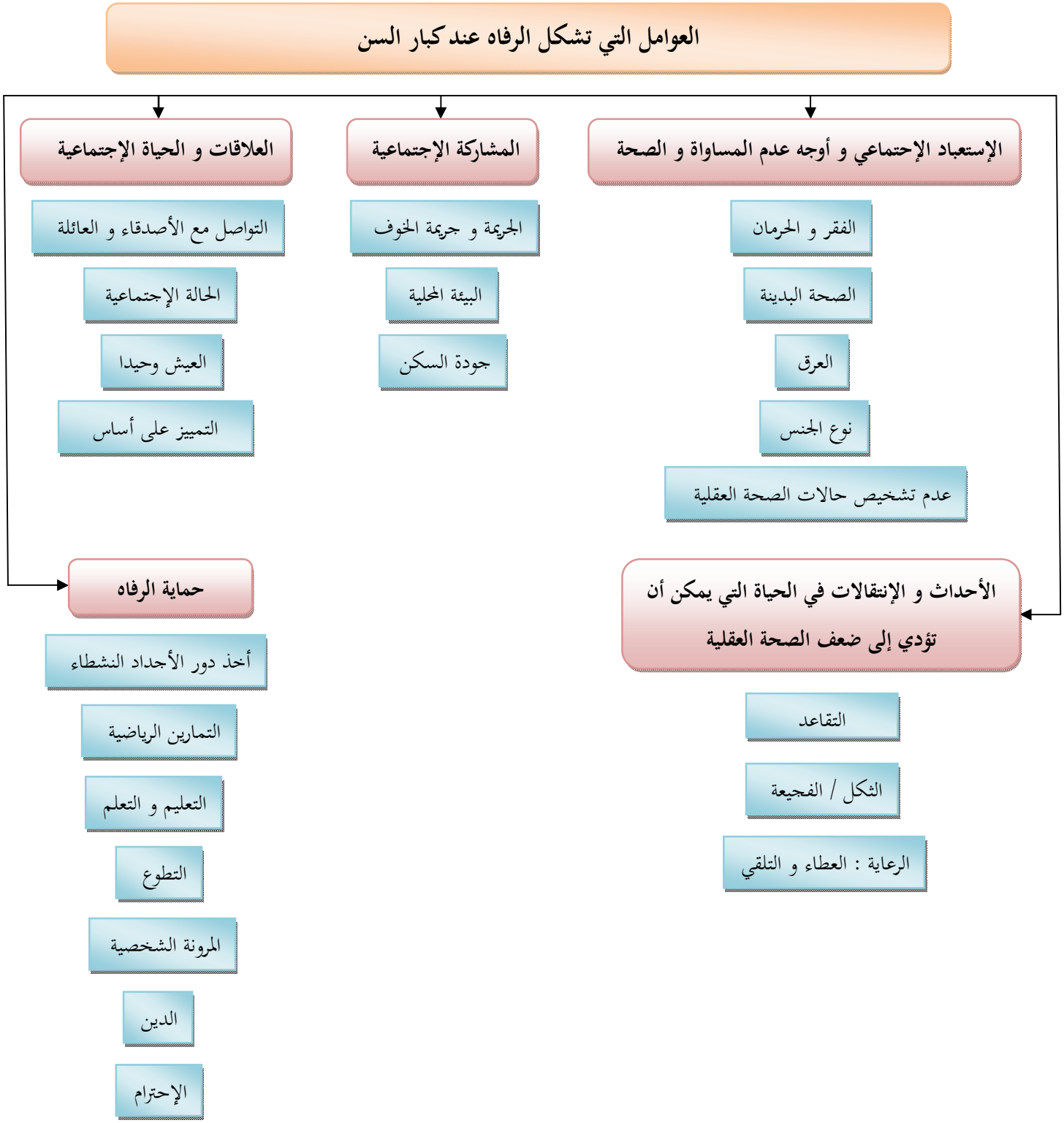
يستمتع العديد من كبار السن بالحياة، ولكن تكافح نسبة كبيرة منهم بالشعور بالوحدة والعزلة ومشاكل الصحة العقلية ذات المستوى المنخفض مثل: الإكتئاب أو حتى مشاكل أكثر خطورة تؤدي إلى الإنتحار.

إذ توجد مجموعة معينة من كبار السن في خطر الإصابة بالرفاه النفسي السئ من غيرها وهي الأكثر فقرا، و كبار السن الذين يعانون من صحة جسدية سيئة، وكذلك الذين تم إهمالهم في كثير من الأحيان.

حيث يوضح هذا المبحث الدوافع الرئيسية لرفاهية كبار السن، سواءا تلك التي تؤثر عليه سلبا أو تلك التي يمكنها تحسين الرفاهية وحماية كبار السن من الإكتئاب والوحدة والعزلة.

إذ قسم هذا المبحث إلى خمسة مجموعات، وكل مجموعة توضح لنا العوامل التي تشكل الرفاه عند كبار السن، وهذا ما تم التطرق إليه في المخطط التالي:

الشكل رقم (01) يوضح العوامل التي تشكل الرفاه عند كبار السن



(Jessica Allen ; 2008 ; p 20 – 36)

7 . النظريات المفسرة للرفاه النفسي:

❖ نظرية التدرج الهرمي وتحقيق الذات ل "ماسلو" (**Maselo**):

ترى هذه النظرية أن للفرد مجموعة من الحاجات يسعى لإشباعها، والموضوعة على شكل هرم. تتمثل في الحاجات الفيزيولوجية، ثم الحاجة للأمان، والحاجات الإجتماعية، ثم الحاجة الى التقدير، ثم الحاجة الى تحقيق الذات. وأي نقص في هذه الحاجات تولد له حالة من التوتر الداخلي، تدفعه بسلوك يهدف الى اشباعها، فإذا تم إشباع الحاجة لن تكون دافعة له. ومن ثم ينتقل الفرد الى اشباع الحاجة الأعلى منها مرتبة، وهكذا قد سماها "ماسلو" بنظرية الحاجات. فالفرد يقوم بسلوك ما يقصد منه إشباع حاجات معينة، فمثلا يسعى الفرد من خلال المشكلات التي يتعرض لها لإشباع حاجته الى الأمن البدني والنفسي والوظيفي. فإذا أشبعت هذه الحاجة إنتقل الى الحاجة الأعلى منها مرتبة، وهي حاجته للحب والإنتماء الى جماعة، وإذا اشبعت هذه الحاجة انتقل الى الحاجة الأعلى، وهكذا حتى يصل الى قمة هرم "ماسلو" بالوصول الى مرحلة تحقيق الذات.

ولقد تم عرض هذه النظرية كإحدى النظريات المفسرة للرفاه النفسي بناءا على ما ذكره "ماسلو"، حيث يرى أن الإنسان يتمتع بالصحة النفسية والسعادة النفسية عندما يكون قادرا على إشباع حاجاته المختلفة، والوصول بها إلى مايسمى بتحقيق الذات.

حيث أن "ماسلو" لم يجعل الصحة النفسية في إشباع الحاجات الفيزيولوجية والبيولوجية، بل جعلها في اشباع الحاجات النفسية والإجتماعية، وعلى رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى الحاجات. وجعل تحقيق الذات دافعا يدفع الإنسان لأن يكون في مستوى فهمه ووعيه لنفسه وحاجاته.

حيث أن اختلال التوازن في أي مرحلة من مراحل التدرج الهرمي يعيق الفرد عن الوصول إلى المرحلة التالية، وعلى ذلك فإن "ماسلو" يرى بأن الإنسان قد يحتاج أشياء وحاجات معينة، وعند عدم اشباع حاجات الفرد لبعض هذه الحاجات فإنه يشعره بالكدر والضيق، ويترتب عليه صحة نفسية متدنية، ولن يؤدي به إلى تحقيق ذاته ومن ثم الوصول به إلى الصحة النفسية وتحقيق الرفاهية النفسية (**سارة سليمان عبد الله سويلم، 2019، ص 511 . 512**).

❖ نظرية التحليل النفسي:

مؤسس هذه النظرية "سيغموند فرويد" (**Sigmund Freud**)الذي يبين أن خلو شخصية الفرد من الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID / الأنا Ego / الأنا الاعلى Super Ego)، والتي تضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية، وبين الأنا الأعلى المثالية. يعد مؤشرا للفرد على التمتع بالصحة النفسية والتي تدخل ضمن مفهوم الرفاه النفسي.

كما أن هذه النظرية ترى أن النقص العضوي والإهمال والرفض والتدليل يؤدي إلى اضطراب في الصحة النفسية، لذلك فإن الفرد يحاول أن يعوض مشاعر النقص لديه بوضع أهداف غير واقعية تعيقه عن الوصول إلى درجة الرفاه النفسي وتحقيق الذات.

إذ أن الفرد في النهاية شخص غير دقيق هنا لتقدير ذاته فضلا عن أنه دائم التوتر، ويخشى القرارات والإحباطات.

أيضا الإنسان عند "أدلر" (**Adler**)كائن اجتماعي تتشكل حياته ضمن سياق من المعايير الإجتماعية والأخلاقية وبما أن الإنسان محدد بالروابط والعلاقات الإجتماعية لابد لفهم النشاط الداخلي له من فهم هذه العلاقات التي يتواجد فيها ويتقبلها، مما يحقق له الرضا عن الحياة.

ويرى "يونغ" (**Young**)أن الصحة النفسية تكمن في استمرارنمو الفرد الشخصي من غير توقف أو تعطيل نحو تحقيق ذاته، وأكد أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، والوصول بها إلى الرفاه النفسي.

❖ نظرية "روبير" (**Robert**)عن التوازن الديناميكي:

ترى هذه النظرية أن الأفراد يميلون للعودة إلى خط الأساس من السعادة حتى بعد أحداث الحياة الرئيسية، فجل الأشخاص معظم الوقت لديهم رفاهية ذاتية مستقرة الى حد ما، يعود ذلك إلى مستويات تخزين وتدفق المدخلات النفسية التي تحفظ الرفاهية الذاتية في حالة تو ازن ديناميكي.

وتعد هذه النظرية من النظريات المفسرة للرفاه النفسي، وذلك لأنها تؤكد على حقيقة وجود الرفاه النفسي وأنه متأصل فيه ومتجذر في النفس الإنسانية منذ القدم، وأن السعادة والسرور يشكلان الهدف الأساسي لطيب الحياة البشرية، مما يؤثر على حياة الفرد وصحته النفسية ولهذا هو يبحث عن السعادة والسرور والرضا عن الحياة (**المرجع السابق، ص 512 . 513**).

❖ نظرية "كارول رايف" (**Carol Ryff**):

بالإعتماد على مراجعة شاملة لنظريات العمليات التنفيذية للشخصية "لينوغيرتن"(Leinoghairtan) والنضج " لألبورت" (Elbort), والتوظيف الكامل للفرد "لروجرز" (Rogers), وتحقيق الذات "لماسلو" (Maselo), و الفردية "ليونغ" (Young) والصحة النفسية "لجوهوما" (Gohoma) والصحة النفسية للشيخوخة "لبيرن" (Birn) والإرتقاء الشخصي "لإيركسون" (Ericsson).

حاولت "رايف" (Ryff) (1999) وزملاؤها دمج البنى المتفرقة في أدبيات التوظيف النفسي للأفراد إلى نموذج متعدد الأبعاد للإزدهار البشري، الذي يضم نقاط التقارب في النظريات السابقة.

وعلى هذا قدمت "رايف" (Ryff) إطارا نظريا متكاملا وأكثر شمولا للرفاهية النفسية في الأدبيات اليوم، وهذا النموذج معتمد على مفهوم الصحة على أنه ليس مجرد الخلو من المرض، ولا يتصل بشكل مباشر بالسعادة، ولكن يتم النظر إلى الرفاهية على أنها ناجمة عن الحياة التي هي على ما يرام.

وتشير "رايف" (Ryff) (1999) أن الرفاه النفسي مصطلح ذو بنية متعددة الأبعاد تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم، وقد حددتها في ستة عوامل للأداء الإيجابي لدى الأفراد:

✓ الإستقلالية.

- ✓ التمكن البيئي.
- ✓ النمو الشخصي.
- ✓ العلاقات الإيجابية.
- ✓ الهدف في الحياة.
- ✓ تقبل الذات.

وكل بعد من هذه الأبعاد يعكس التحديات المختلفة التي يصادفها الأفراد في عملية الإرتقاء، وعلى هذا فإن الأفراد يحاولون التمسك بالإتجاهات الإيجابية حول أنفسهم، بالرغم من وعيهم بقصورهم (تقبل الذات)، والسعي لتنمية علاقات شخصية دافئة وموثوقة (العلاقات الإيجابية)، وتعديل بيئتهم لكي تلبي حاجاتهم الشخصية وتفضيلاتهم (التمكن البيئي)، والبحث عن الإحساس بتقرير المصير بالإضافة إلى القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية (الإستقلالية)،وإيجاد معنى في جهودهم وتحدياتهم (الهدف في الحياة) وتطوير إمكاناتهم من خلال النمو والإنفتاح كأفراد (النمو الشخصي).

لهذا تعد هذه النظرية من أهم النظريات المفسرة للرفاه النفسي، لأنها جمعت أشهر النظريات المفسرة للسعادة النفسية، وطيب الحياة وجودتها والرضا عنها. حيث قدمت لنا "رايف" (Ryff) إطارا نظريا متكاملا وأكثر شمولا للرفاه النفسي في الأدبيات في وقتنا الحاضر، مما يسهل في توضيح معنى هذا المفهوم بشكل أدق (**فتون خرنوب، 2016، ص 223**).

❖ نموذج "بار . أون" (**Bar – on**):

قدم "بار . أون" (Bar – on) نموذجا للرفاه النفسي، ويقوم هذا النموذج على إعتبار أن الرفاه النفسي يرتبط بمجموعة من السمات والقدرات المرتبطة بالمعرفة الإنفعالية والمعرفية، والتي تساهم في مواجهة متطلبات البيئة المحيطة بالفرد.

ويتضمن هذا النموذج مجموعة من القدرات منها:

- ✓ القدرة على الوعي والفهم والتعبير عن الذات.
- ✓ القدرة على الإرتباط مع الأخرين.
- ✓ القدرة على التفاعل مع الإنفعالات القوية والتحكم الشخصي في الإندفاعات.
- ✓ القدرة على التوافق وحل المشكلات في السياق الشخصي والإجتماعي.

ووفقا لهذا النموذج فإن الرفاه النفسي هو نتاج للتفاعل الدينامي بين مجموعة من العوامل التي تشتمل على الأساليب التي يستخدمها الفرد في معظم المواقف والأوقات في التفكير والشعور والأفعال، وهذه العوامل هي:

1. المهارات الشخصية: تتضمن قدرة الفرد ووعيه في التعبير عن ذاته.
2. المهارات البين شخصية: تتضمن قدرة الفرد ووعيه في التفاعل مع الأخرين.

3. إدراة الضغوط: تتضمن قدرة الفرد على التحكم في الإنفعالات.

4. التوافقية: تتضمن قدرة الفرد على التوافق الشخصي والإجتماعي من خلال حل ما يواجهه من مشكلات.

5. المزاج العام: يتضمن شعور الفرد بالتفاؤل والسعادة (**عبد الجواد أحمد سيد عبد الفتاح وآخرون، 2019، ص 302 . 301**).

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى كل ما يخص متغير الدراسة، وذلك بعرض أهم النقاط حول الرفاه النفسي من مختلف التعريفات والتمييز بين الرفاه النفسي والرفاه الذاتي، كما أشرنا إلى أبعاد الرفاه الرفاه النفسي والمتمثلة في: الإستقلالية، التمكن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية، الهدف في الحياة، تقبل الذات، وكذلك العوامل التي تشكله ومختلف النظريات المفسرة له.

وما يمكن إستخلاصه من خلال ما تطرقنا إليه أن الرفاه النفسي يعتبر جزء من الصحة النفسية نظرا للدور الذي يلعبه في حياة الفرد لهذا يسعى الناس لإدراكه وتحقيقه، وهذا للمساعدة في إستغلال قدراتهم وإزدهارها في مختلف المجالات وتقوية العلاقات مع الأخرين، وخاصة بالنسبة لفئة المسنين وذلك من خلال القيام بعملية الدعم وتعزيز الشعور بالرفاه النفسي من أجل تحقيق صحة نفسية جيدة وخالية من الإضطرابات النفسية وحتى الجسدية.

الفصل الثالث: قلق الموت.

I. القلق:

تمهيد.

1. تعريف القلق.
2. القلق وما يرتبط به من مفاهيم.
3. مستويات القلق.
4. وظيفة القلق.
5. أسباب القلق.
6. أعراض القلق.
7. النظريات المفسرة للقلق.

II. قلق الموت:

تمهيد.

1. تعريف قلق الموت.
2. مواقف الفرد المميزة والمتناقضة تجاه الموت.
3. قلق الموت وقلق الإحتضار.
4. مكونات قلق الموت.
5. ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت.
6. أسباب قلق الموت.
7. أعراض قلق الموت.
8. النظريات المفسرة لقلق الموت.
9. علاج قلق الموت.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن ما يميز عصرنا الحالي هو القلق، وهو سمة سائدة في مختلف المراحل العمرية وخاصة عند كبار السن، ويرتبط مفهوم القلق لدى الكثير بسلوكات عنيفة واتجاهات سلبية من خلال ما يواجهونه، وهذا ما نتج عنه قلق الموت.

كما يعتبر قلق الموت من أهم أنواع القلق، حيث معظم الباحثين لم يستطيعوا تحديد ماهية الموت، فهذا النوع من القلق يلعب دوارا كبيرا في إفشال إنجازات الفرد وإختلال قدراته، إذ يكون له أثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية وخاصة بالنسبة لكبارالسن، فنجد عدة أسباب تدفعهم للقلق وهذا ما يشعرهم بالإنزعاج والخوف والتوتر، حتى إن كانت نفسيتهم ترفضه فإن العقل لايمكن أن يرفضه كحقيقة ثابتة.

حاولنا من خلال هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالقلق بشكل عام من تعاريف ومستوياته ووظيفته وأسبابه، أعراضه والنظريات المفسرة له، ثم تناولنا قلق الموت وكل العناصر التي تقربنا منه، بداية من التعريفات ومواقف الفرد تجاه قلق الموت وأيضا ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت، أسبابه وأعراضه وتوضيح كل النظريات المفسرة له، إلى طرق العلاج المعتمدة.

1 . 1 تعريف القلق:

تتعدد التعريفات التي قدمت لمفهوم القلق، إذ نطرح منها الأتي:

- هو إنفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد أو همَّم مقيم، وعدم راحة واستقرار وهو كذلك إحساس بالتوتر، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. كما يتضمن القلق إستجابة مفرطة، لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة، أو مواقف تصعب مواجهتها (**أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 27**).
- وقد عرفه عالم النفس "دافيد بارلو" (David Barlow) على انه: "حالة مزاجية موجهة نحو المستقبل، يكون فيها المرء مستعدا أو على إستعداد لمحاولة التعامل مع الأحداث السلبية القادمة" (**Daniel freeman ; 2012 ; p 29**)

1 . 2 القلق وما يرتبط به من مفاهيم:

صنف "الأزرق" (2002) القلق بشكل عام إلى:

أ . القلق العادي (الموضوعي): وهو قلق نابع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية، وهذا النوع من أنواع القلق يمكن تحديد مصدره وحصر مسبباته ويكون في الغالب محدود الزمان والمكان، وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة.

ب . القلق المرضي (العصابي): هو ملازم للفرد لمدة طويلة ويصعب تحديده، لكن يمكن الإستدلال عليه من سلوك صاحبه وأسلوب حياته، وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا بشعور غامض وبعد فترة.

فالقلق المرضي قلق داخلي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لأخر، وهنا نجد أن الفرد يجهل مصادر قلقه، ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جوابا على عوامل ومسببات معينة، بل على تهديدات غامضة وشاملة.(**آريج خليل محمد القيق، 2016، ص 12 . 13**).

ج . حالة القلق وسمة القلق: يذكر "سبيلبيرجر" (Spielberger) أن كثيرا من الغموض والخلط المرتبط بمعنى القلق ومفهومه ينتج عن عدم التميز في إستخدامها المصطلح للإشارة إلى إثنين من المفاهيم البنائية المرتبطة معا بالرغم من أنها مختلفة، إذ غالبا مايستخدم مصطلح القلق بمعنيين:

✓ الأول (القلق كحالة): لوصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر أو الهم وتنشيط (أو إثارة) الجهاز العصبي اللإرادي أو المستقبل. وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معينا، أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له.

✓ الثاني (القلق كسمة): يشير مصطلح القلق إلى فروق ثابتة نسبيا بوصفه سمة في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك وإن كان يمكن إستنتاجها من تكرار إرتفاع حالة القلق لدى الفرد غير الأمن، وشدة هذه الحالة،كما

أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق مثلا قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد، أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في سمة القلق (**محمد حسن غانم، 2010، ص 28**).

د . القلق والخوف: عادة ما يكون الخوف والقلق وحدة ملتسقة، لكن توجد بعض الفروق ما بين القلق والخوف يلخصه "أحمد عكاشة" في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح الفروق بين القلق و الخوف

محاور المقارنة	القلق	الخوف
1 . السبب والموضوع	مجهول	معروف
2 . التهديد	داخلي	خارجي
3 . التعريف	غامض	محدد
4 . الصراع	موجود	غير موجود
5 . المدة	مزمنة	حادة

(**أحمد عكاشة، 1998، ص 135**)

كما أن القلق الشديد تصاحبه مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية تتمثل في: زيادة ضغط الدم، ضربات القلب، توتر العضلات، تحفز وعدم إستقرار وكثرة الحركة.

أما الخوف الشديد فيصاحبه تغيرات فيزيولوجية تتمثل في: إنخفاض ضغط الدم، ضربات القلب، إرتخاء في العضلات، مما يؤدي احيانا إلى حالة إغماء (**محمد حسن غانم، 2010، ص 29**).

هـ . القلق والإنعصاب: الإنعصاب أو الضغط مفهوم مستعار من الفزياء، وفي علم النفس فإن مزيدا من الضغط يمكن أن يكون بالمثل حملا باهضا على الطاقات التوافقية للإنسان مما يحفزه على التكيف. وهناك مصادر متنوعة للإنعصاب مثل: تغيرات الحياة والألم والضيق والقلق والإحباط والصراع وسلوك النمط (أ) "الشخصية أو السلوك المساعد على الإصابة بأمراض القلب"، ويمكن أن يؤدي الضغط إلى مشكلات جسمية متنوعة أو أمراض التكيف، كما يسميها "هانز سيلي" (Hans Selye).

فالعلاقة إذن وثيقة ومتشابكة بين القلق والضغط، وقد لوحظ أن التعرض للمواقف العصبية التي تستمر زمنا لا تسبب القلق المزمن فقط ولكنها أيضا تغير معدلات كل من المرض والوفاة ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان (**أحمد محمد عبد الخالق،1994، ص 31**).

1 . 3 مستويات القلق:

وصف "بازوفيتر"(Bazofiter) القلق في ثلاث مستويات وهي كما يلي:

1) المستوى المنخفض: يحدث حالة التنبيه العام ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

2) المستوى المتوسط: في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائيته وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون إستجابته وعاداته هي تلك العادات الجديدة وتزداد لدى الفرد القدرة على الإبتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة.

3) المستوى العالي: أما في المستوى العالي فيحدث اضمحلال وإنهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب بدائيه كان يمارسها الفرد وهو في مرحلة الطفولة، وينخفض التأزر والتكامل إنخفاضا كبيرا، وبالتالي لم يعد الفرد قادرا على التمييز الصحيح بين المنبهات الضارة وغير الضارة، وبالتالي لم يعد الفرد عاجزا عن الإستجابة المتمايزة ويظهر ذلك في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله، وتشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهيجه، وعشوائية سلوكه وكأن أجهزة الضبط المركزية لديه قد أختلت (**فاروق السيد عثمان، 2001، ص 28**).

1 . 4 وظيفة القلق:

يؤدي القلق وظيفة مهمة إذ أنه بمثابة إشارة إنذار بحالة خطر مقبلة، حتى يستطيع الإنسان أن يستعد لمواجهة هذا الخطر المتوقع، فالقلق إذن إشارة بأن الخطر مقبل، ولا شك أن إدراك الفرد للخطر قبل أن يباغته فعلا أمر مفيد لحفظ حياته، وهو يدل على تقدم مهم في قدرة الفرد على حفظ ذاته.

إذن فالقلق الذي كان في الأصل رد فعل لخطر خارجي حقيقي أصبح فيما بعد إشارة إلى أن الخطر سيقع، وشعور القلق الذي يحس به الفرد حينما يتوقع الخطر هو عبارة عن تكرار لشعور القلق الذي أحس به الفرد في موقف الخطر الأصلي السابق، وكأن إشارة القلق تعلم الفرد بما هو أت.

وغالبا ما يتوقع الفرد حدوث حالة من الشعور بالعجز، أو أن الحالة الحاضرة تذكره بحالة صدمة سابقة، ولذلك فهو يتوقع وقوع صدمة ويتصرف كما لو أن الصدمة وقعت بالفعل، بينما لا زال يوجد وقت لتجنب هذه الصدمة (**أمثال هادى الحويلة، 2010، ص 37**).

1 . 5 أسباب القلق:

تتنوع أسباب القلق بين وراثية عضوية وإجتماعية عامة ونفسية، فاللقلق إستعدادات بيولوجية عند الفرد تكون وراثية مكتسبة من شخصية أحد الوالدين أو كليهما. ولابد من ذكر دور الأمراض العضوية المزمنة والحادة وما تسببه من قلق عند الفرد.

ولعل الحياة العامة ومشاكلها من عائلية ومهنية وإقتصادية والمسؤوليات الضخمة الملقاة على كاهل الفرد أسباب كافية لتعريض الشخص لكل عوارض القلق ومظاهره، وتأتي العوامل النفسية كفقدان الأمن والإستقرار وعدم الإطمئنان النفسي أو حتى فقدان المشجعات المعنوية والإسناد الدائم، كلها عناصر إذا غابت قد تسبب حالة من القلق العارم (**هناء إبراهيم صندقلي، 2016، ص 95**).

1 . 6 أعراض القلق:

يمكن حصر الأعراض الإكلينيكية للقلق النفسي في نوعين من القلق لكل منهما أعراضه الخاصة:

1 . 6 . 1 القلق الحاد: وأعراضه النفسية تتلخص في:

- حالة الخوف الحاد: حيث يظهر التوتر الشديد والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة، أو عدم القدرة على الإستقرار مع سرعة التنفس والكلام السريع غير المترابط.
- حالة الرعب الحادة: وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات، والإرتجاف مع ظهور عرق بارد غزير.
- إعياء القلق الحاد: مع إستمرار القلق يصاب الفرد بإجهاد الجسم، ويصاب بالأرق الشديد لمدة أيام، وينعكس هذا الإعياء على الوجه والسلوك والإنفعالات ولغة الشخص المنهك (**محمد حسن غانم، 2006، ص 44**).

1 . 6 . 2 القلق المزمن: وهو مرحلة عالية من الإصابة تنتج من خلال إستمرار القلق لمدة طويلة دون علاج، وله العديد من الأعراض والعلامات.

- الأعراض النفسية: تتلخص هذه الأعراض في: الخوف، التوتر، التهيج العصبي، ضعف القدرة على التركيز، فقدان الشهية للطعام، شرب الخمر أو تناول العقاقير المتنوعة أو المهدئات (**المرجع نفسه، ص 45**).
- الأعراض الفيزيولوجية: مثل برودة الأطراف، تصبب العرق، إضطرابات معدية، سرعة ضربات القلب، إضطرابات في النوم، الصداع، فقدان الشهية، إضطرابات في التنفس، إتساع حدقة العين، إضطرابات في عملية إخراج البول (**مجدى أحمد محمد عبد الله، 2000، ص 154**).
- الأعراض السيكوسوماتية: ونعني بهذا الأمراض العضوية التي يسببها أو يلعب القلق النفسي دورا هاما في نشأتها، أو الأمراض العضوية التي تزيد إرتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية للقلب (إحتشاء عضل القلب)، الربو القصبي، روماتيزم المفاصل، السكري، فرط نشاط الغدة الدرقية، قرحة المعدة، الإثنى عشر، إلتهاب القولون العصبي القرحي، القولون العصبي (المتهيج)، الصداع النصفي، السمنة، فقدان الشهية العصبي (**نخبة من الأساتذة، بدون سنة، ص 173**).

1 . 7 النظريات المفسرة للقلق:

فسر أصحاب النظريات النفسية للقلق تفسيرات مختلفة، وأرجعوا لعوامل مختلفة كل حسب إطاره النظري وإتجاهه، ومن أهم هذه النظريات نجد:

1 . 1 . 7 تفسير القلق حسب نظرية التحليل النفسي: يوجد العديد من العلماء الذين فسروا القلق في التحليل النفسي:

أ . نظرية "سيغموند فرويد" (Sigmund Freud): يعتبر "فرويد" أول من بحث عن موضوع القلق، وكان له في دراسة القلق نظريتان: فسر القلق في الأول على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من إتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع، فإن الطاقة الليبيدية تتحول إلى طاقة فيزيولوجية بحتة.

أما في النظرية الثانية فأكد أن القلق يؤدي إلى كبت هذه الرغبات، وأن القلق العصابي هو العامل المسبب لنشوء الأمراض العصابية (**أمثال هادي الحويلة، 2010، ص 45**).

ب . نظرية "آلفرد أدلر" (Alfred Adler) : يرجع " أدلر " نشأة القلق النفسي إلى أنماط التربية التي يتلقاها الطفل في الأسرة، أن إستدماج المشاعر يمكن أن يظهر بوساطة العوامل الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي مع المجتمع.

ج . نظرية "أوتو رانك"(Otto Rank) : أكد "رانك" على أهمية دور الأم في حياة الطفل، حيث إهتم بما يسمى "صدمة الميلاد" وإعتبرها أساس نظرية إنفصال الطفل عن أمه وخروجه من الرحم، حيث يسبب الميلاد صدمة شديدة للوليد، وينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور بالقلق.

د . نظرية "إريك فروم " (Eric Fromm): يذهب "فروم" إلى أن مبحث القلق هو ذلك الصراع بين حاجة الفرد إلى التقرب من والديه وبين حاجته للإستقلال عنهما، فحينما يحاول الإستقلال يشعر أنه ضعيف الإمكانات في مواجهة مسؤوليات حياته وغير قادر على تحمل المسؤولية (**المرجع نفسه، ص 45 . 46**).

1 . 2 . 7 تفسير القلق حسب النظرية السلوكية: قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والإستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، ما دام أننا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية.

كما ينظر للقلق أيضا بإعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "بافلوف" (Pavlov) يمدنا بتصور عن إكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي، ويرى "سيد غنيم" (1973) أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات التالية:

- ✓ إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط و توتر وصراع، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل، فإنه ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة، ونزعات الفعل غير المعززة.
- ✓ أن السلوك العصابي يتميز بالقلق، وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.
- ✓ أن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الإجتماعية.

ويرى السلوكيون "بافلوف . واطسون" (Pavlov-Watson) أن القلق يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية يمثل حافزا، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو إستجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (**فاروق السيد عثمان، 2001، ص 24 . 25**).

1 . 3 . 7 تفسير القلق حسب النظرية المعرفية: تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق أنه مثل المشاعر الأخرى في طبيعته إذ ينشئ من القلق تقييم حالة ما، ففي البداية قد لا يكون هذا التقييم أو التفسير عملية واعية تميل في الكثير من

الأحيان إلى الحدس عبر الحواس، فتعمل هذه الحواس كنظام إنذار مبكر لتلتقط الأحداث التي من الممكن أن تكون مهمة وتمررها إلى الجزء أكثر عقلانية وتداولية من الدماغ للنظر فيه.

فعند إكتشاف الفرد أن هناك تهديد على حياته وأنه لا يثق في قدرته على التعامل مع هذا التهديد، فحينها يشعر بالقلق (**Daniel Freeman ; 2012 ; p 38**).

أما "آرون بيك" (Aaron Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الإضطرابات السيكولوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق والشعور بالذنب ... مرجعها الأفكار غير العقلانية والخاطئة.

فهو يعطي الأولوية للأفكار (اللأولوية المعرفية)، ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابتة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية مثل القلق (**دحماني هدى، 2011، ص 32 . 33**).

2 . 1 تعريف قلق الموت:

- يعرف قلق الموت عدد من الباحثين منهم "ح.و. هولتز" (Holter) (1979) الذي يعرفه بأنه: "إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المتعمد على تأمل أو توقع، أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت" (**بشير معمرية، 2009، ص 68**).
- عرفه "عباس" (1998) على أنه "حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق، وعدم الإرتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والإحتضار لدى الشخص أو ذويه، مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووضائفه الحياتية (**مختار بوفرة، 2021، ص 191**).

2 . 2مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت:

هناك موقفين ومتناقضتين تجاه الموت:

أ . الخوف: وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت وإعتباره ظاهرة إجتماعية، غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي إلى حالات حصر حاد.

ب . القلق: إن الموت بإعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق ويتعلق بمصيره السلبي، ويرى "فرويد" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة وتأكد من و جود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى إنتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الأخرين (**عاشور نسيبة، 2017، ص 13**).

2 . 3 قلق الموت وقلق الإحتضار:

حاول بعض العلماء في هذا المجال التمييز بين قلق الموت وقلق الإحتضار، حيث يشير الأول إلى قلق متصل بالموت بوصفه (فعلا متناهيا) لا رجعة فيه، بينما يشير قلق الإحتضار إلى نوع من القلق الموجه إلى (المرض الأخير) الذي يعاني منه المريض على فراش الموت وما يستتبعه من آلام ومعاناة، يتصور بعض ذوي القلق المرتفع أنها مبرحة وعنيفة. أي أن قلق الإحتضار يحدث نتيجة الخوف من هذه العملية غير المنتهية، وما يتنازع فيها الشخص فيها من أمل في ألا يكون هذا هو المرض الأخير، أو اليأس والقنوط من الشفاء لأن هذه المرة ليست ككل مرض...الخ. وقد يغذي هذا القلق بعض الإعتقادات الدينية المتصلة بخروج الروح من الجسد، وما يستلزمه من حشرجه وكرب ومشقه وهلع. وعلى الرغم من أنه يمكن التفرقة على أساس نظري بين قلق الموت وقلق الإحتضار، فإن معظم الباحثين يعدون الأخير أحد مكونات الأول ليس بعدا منفصلا عنه (**أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 42 . 43**).

2 . 4 مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" (Jack Shoron) مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

1. الخوف من الإحتضار.
2. الخوف مما سيحدث بعد الموت.
3. الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كافانو" (Kavanaugh) في كتابة (مواجهة الموت)، وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

1. عملية الإحتضار.
2. الموت الشخصي.
3. فكرة الحياة الأخرى.
4. النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

. أما "ليفتون"(Lifton) فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1. التحلل أو التفسخ.
2. الركود أو التوقف.
3. الإنفصال.

كذلك ميز "ليستر" (Lester) من وجهة نظر سيكولوجية من جوانب أربعة للخوف من الموت، وتتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت/الإحتضار، الذات/الأخرون، ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

1. الخوف من موت الذات.
2. الخوف من إحتضار الذات.

3. الخوف من موت الأخرين.

4. الخوف من إحتضار الأخرين (**المرجع نفسه، ص 45 . 46**).

2 . 5 ميكانيزمات الدفاع وقلق الموت:

يرى الفرويديون أن الأفراد يستخدمون الميكانيزمات الدفاعية ضد قلق الموت، وتنطوي غالبية الدفاعات على طرق التهرب من القلق بدون ممارسة القمع، وتظهر هذه الميكانيزمات في العزل والإنكار والقمع. إذ أن الإنكار يعتبر رد فعل تجاه الموت بالرعب والبحث عن تجنب الوعي بالموت عبر دفعه ورفضه ونكرانه.

تعتبر الصدمة المبكرة في أول الحياة ينتج عنها تطور أليات الدفاع وخاصة الإزاحة والإنكار، فالفرد قد ينكر الموت الذي سوف يحدث، أو ربما يزيح الخوف من الموت لبعض الأشياء (**Piven et all ; 2004 ; p 115**) .

2 . 6 أ سباب قلق الموت:

تتبلور أسباب قلق الموت من وجهة النظر السيكولوجية، في أن الخوف من الموت حسب "فيفل" (Fivl) هو الخوف من الإبادة أو المحق التام وفقد الذاتية. ولكن حالة الموت كما أشار "ماسرمان" (Masarman) لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم في أبعد من الخيال والتصور وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا مالذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد الوعي الفريد وهو الذات أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد.

ومن ثم فإن التعبير الحرفي عن الخوف من الموت لا يتكرر حدوثه، فإن الشخص لا يعرف تماما ما الذي يخاف منه. إن الرعب الناتج عن فقد الذات (والذي لا يمكن تخيله) يمكن أن يعبر عنه في صورة قلق تسببه آلاف الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الموت كالمرض والحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها وما ذلك إلا المظهر الخادع.

ولقد قدم كل من "ديجوري وروثمان" (Diggory and Rothman) إفتراضا بديلا، إذ يريان أن الشخص يخاف من الموت لأنه ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره وذاته وتقديرها. وقام هذان المؤلفان بعملية مسح لعينة كبيرة من الأفراد من مختلف الأعمار في محاولة لتحديد الأسباب الكامنة وراء الخوف من الموت. وظهر أن أقصى اتفاق ذكره المفحوصين تركز حول العبارات التي تصف الموت بأنه نهاية للنشاط الغرضي مثل: "لن أستطيع الحصول على الخبرات"، "وتصل كل خططي ومشروعاتي إلى نهايتها".

وتميل نتائج هذا المسح إلى الثبات والإطراد على امتداد المجموعات العمرية من 15 إلى 55 عاما، ويبدو أنها تؤكد على إفتراض هذين الباحثين.

ومن الغريب أن ينظر "بيكر وبرونر" (Baker and Brunner) إلى الخوف من الموت على أنه خوف فطري موروث، كما قد يرجع هذا الخوف إلى أسباب دنيوية مثل: كراهية الجثث وغرابتها، والعدوى الإجتماعية للحزن والإشمئزاز الحضري والتفاعل العاطفي والخوف من العدوى والصدمة وتخيل التحلل أو التعفن.

كما أورد "شولتز" (Schultz) أيضا الأسباب التالية:

1. الخوف من المعاناة البدنية والألام عند الإحتضار.

2. الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.

3. توقف السعي نحو الأهداف.

4. تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

5. الخوف من العقاب الإلهي (وخاصة لدى المتدينين).

6. الخوف من العدم (**أحمد محمد عبد الخالق، 1994، ص 192 . 193**).

2 . 7 أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت تتمثل في الأتي:

أ . الأعراض البدنية:

1. التوتر الزائد.

2. الأحلام المزعجة.

3. سرعة النبض أثناء الراحة.

4. فقد السيطرة على الذات.

5. نوبات العرق.

6. غثيان أو إضطراب المعدة.

7. تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

ب . الأعراض النفسية:

1. نوبة من الهلع التلقائي.

2. الإكتئاب.

3. الإنفعال الزائد.

4. عدم القدرة.

5. إختلاط التفكير.

6. زيادة الميل للعدوان.

7. سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

8. سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.

9. الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفراغ (**دافيد شهان، 1978، ص 35**).

2 . 8 النظريات المفسرة لقلق الموت:

أ . النظرية الوجودية: صاحب هذه النظرية هو "إرنست بيكر" (Ernest Baker) حيث يرى أن القلق نفسه ماهو إلا التعبير عن قلق الموت، وأن جوهر خوفنا هو نفسه مرتبط بوضعيات ورموز متنوعة ولا نهائية لذلك الشخص يبحث

عن إنكار الموت بعدة طرق وأننا نصاب بالرعب من محاولة المعرفة عن موتنا، ويكرر "بيكر" (Ernest) في كتاباته دائما بتعبير (هناك اشخاص يرحلون وليس أنا).

ويرى بأن هذه النظرية تجد أن الوظيفة الرئيسية للثقافة هي تزويدنا بطرق لمساعدتنا في إنكار الموت،كما هو دور المجتمع في حمايتنا من فكرة موتنا عبر اللغة والتواصل مع الأخرين، وأن الشخص يخفي فكرة الموت بعيدا في اللأوعي لكي تدفعه لتشكيل عالمه الإجتماعي و الثقافي الذي ينسيه مصيره المحتوم (**Georg Fink ; 2010 ; p 102**) .

ب . النظرية البنائية: ترى هذه النظرية أن الناس تغير بناءاتها الشخصية لإنجازات أكثر ملائمة للحدث الجديد، إذ أن ما تركز عليه هو تهديد الموت الذي يثير القلق ويحدد بشكل فردي، حيث يتطور القلق عندما يحدث للشخص حدثا لا يكون ضمن نظام بناء الشخص فينتج القلق الذي يتبلور على شكل قلق الموت (**Anna Kourakis ; 2008 ; p 14**) .

ج . النظرية التحليلية: فسر "فرويد" (Freud) في نظرية التحليل النفسي الموت كتفسيره للحياة فكلاهما يعتبران نزوة، فالموت هو نزوة مختلفة عن النزوات الأخرى حيث تتعارض مع نزو الحياة، وتتداخل معها في نفس الوقت سواءا في شكلها السادي أو المازوشي خلال نمو الليبيدو لدى الفرد، ويرى كذلك بأن الفرد لا يستطيع الإعتراف بالخوف من الموت لعدم إيمانه بالموت وكذا غير مفهوم وهذا حسب منطق العمليات اللآواعية لأنه لم يحدث تعرف عليه بعد على المستوى الواعي أو الواقع (**جان لابلانش وآخرون، 1997، ص 524 . 526**).

2 . 9 علاج قلق الموت:

يتم علاج الأفراد المصابين بإضطراب القلق حسب شدته وكذا إختلافه من فرد لأخر، فنجد وسائل علاجية عديدة متاحة نذكر منها الأتي:

❖ العلاج التحليلي:نتبع في معظم الحالات العلاج النفسي المباشر والمقصود به التفسير والتشجيع، والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض، أما في التحليل النفسي فيحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال، ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في الحالات الشديدة المزمنة، التي يتطلب علاجها الوقت والمال.

❖ العلاج البيئي والإجتماعي: كثيرا ما نلجأ إلى إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الإنفعالية، بل ننصح بتغيير الوضع الإجتماعي سواء العائلي أو في العمل، عندما تحتم الضرورة ذلك.

❖ العلاج الكميائي: لا يفيد العلاج النفسي منفردا في الحالات الحادة، بل يجب إعطاء المريض كميات كبيرة من المنومات والمهدئات في بدء الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية نستطيع البدء في العلاج النفسي.

❖ العلاج السلوكي المعرفي: خاصة في حالات الخوف المرضي، حيث يدرب المريض على الإسترخاء، إما بتمرينات الإسترخاء العضلية والتنفسية أو تحت تأثير عقاقير خاصة بالإسترخاء، ثم يعطي منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما، ونزيد المنبه تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو في حالة إسترخاء و دون ظهور علامات القلق، وهنا ينطفئ الترابط الشرطي المرضي ويتكون لديه ترابط شرطي سوي.

وأيضا العلاج المعرفي الذي يحاول تغيير النظم المعرفية في التفكير مثل: المعتقدات الخاطئة حول حدث ما.

❖ الإعادة الحيوية: وهي محاولة مواجهة المر يض بالعمليات الفيسيولوجية والحشوية عن طريق أجهزة إلكترونية خاصة تجعله يسمع تقلصات العضلات أو نبضات القلب أو مقياس ضغط الدم أو أي شذوذ كهربائي في رسم المخ، بل ويرى المؤشر أمامه منبئا بحالته المرضية ومن خلال الإبصار والسمع، يستطيع شعوريا التحكم الذاتي للوصول لحالة الإسترخاء المطلوبة للشفاء (**أحمد عكاشة، 1998، ص 149 . 151**).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل، وجدنا أن قلق الموت كان محور إهتمام العديد من الباحثين السيكولوجيين وهذا لما يشكله من خطورة كبيرة على الفرد من حيث سير حياته وكذا إعاقة تفكيره، وهذا ما يمنعه من الإستمتاع بكل لحظة في يومه ورؤية كل الأمور بسوداوية ونهاية مؤلمة لحياته، حيث له تأثير كبير في ظهور مختلف الإضطرابات النفسية والجسمية عند الأفراد خاصة المسنين لما يتعرضوا له من معاناة وألم كبيرين، إلى أن هذه الظاهرة تلقى مشكلة معقدة، وفي نفس الوقت خطيرة على مختلف الفئات العمرية.

ومن أجل التخفيف من هذا الإضطراب يجب التدخل لالدعم النفسي وممارسة مختلف الأنشطة لدعمهم والرفع من معنوياتهم النفسية.

الفصل الرابع: الشيخوخة.

تمهيد.

1. تعريف الشيخوخة.
2. الخصائص المميزة للمسنين.
3. أهمية دراسة المسنين.
4. أنماط إستجابة المسن لمرحلة الشيخوخة.
5. المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين.
6. النظريات المفسرة للشيخوخة.
7. مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية.
8. التغيرات الإحصائية للمسنين في الجزائر.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن مرحلة الشيخوخة من المراحل الأخيرة من عمر الإنسان وهي المرحلة المتممة لدورة الحياة، وعلى كل فرد أن يكون في أتم الإستعداد لها، حيث يتميز الأفراد بضعف القوة وبنية مختلفة لأنها تطرأ على الفرد جملة من التغيرات النفسية والجسدية، ومع ذلك فإن ظهور بداية الشيخوخة يختلف بإختلاف الأشخاص وليس مقيدا بالعمر، لذلك فرق الأطباء بين العمر الزمني والعمر البيولوجي وهذا ما جعل الباحثين في مختلف التخصصات إلى محاولة دراسة والإلمام بكل جوانب المسنين وحاولة فهم مشكلاتهم التي تظهر نتيجة للتغيرات الطارئة عليهم.

ولهذا تعد فئة كبار السن جزء أساسي من المجتمع فالمسن اليوم هو شاب الأمس، وجهوده وخبراته تفيد جيل اليوم مستقبلا، ولهذا يجب تقديم الرعاية بمختلف أنواعها والتكفل بهم سواء كانت رعاية تقليدية أوحديثة.

وفي هذا الفصل قمنا بعرض كل مايخص المسنين بداية بالتعريف بهم وما تتميز بها محلة الشيخوخة من خصائص والمشكلات التي تتعرض لها، وصولا إلى مكانة المسن داخل الأسرة الجزائرية ، وأخيرا تطرقنا إلى التغيرات الإحصائية للمسنين في الجزائر.

1. تعريف الشيخوخة :

هي مرحلة نمائية طبيعية بالغة الأهمية نظرا لما يظهر فيها من أزمات وتغيرات على جميع الأصعدة، فهي تتسم بالوهن والضعف على مستوى مختلف الوظائف الجسدية والحسية والعقلية والإجتماعية والنفسية، والذي يترتب عنه ظهور العديد من المشكلات التي تعيق التوفق النفسي والتكيف الإجتماعي لدى كبار السن، تتمثل هذه المشكلات في: إنخفاض مستوى الطموح، العزلة الإجتماعية، ضعف جودة الحياة، إنخفاض تقدير الذات (**شيناز سامية وآخرون، 2022، ص 729**).

الشيخوخة هي حالة نسبية تطلق بصورة مختلفة حسب الثقافة السائدة، فرغم أنه ثمة إتفاق عام بين مختلف المجتمعات المتحضرة على أن المسن (65) سنة هو البداية الأولى للشيخوخة، إذ تذهب العديد من المجتمعات البدائية على إطلاقها لكل من تدهورت حالته الصحية والعقلية دون التقيد بالمرحلة العمرية (**أمينة صلاح زكي عبد الرزاق، دون سنة، ص 220**).

ويستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم "الشيخوخة" وأحيانا أخرى مفهوم "التقدم في العمر" على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى وكلاهما قد أستخدم بأشكال مختلفة، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تدريجيا، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة فنذكر منها ما يلي:

العمر البيولوجي: تستخدم المقاييس في تحديد بداية الشيخوخة العضوية، هو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل: معدل الأيض، معدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم و التغيرات العصبية...الخ.

العمر الإجتماعي: هو مرتبط بالأدوار الإجتماعية وعلاقة الفرد بالأخرين، ومدى توافقه الإجتماعي...الخ.

العمر السيكولوجي: يستخدم المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره...الخ

العمر الزمني: يرى "برومليي" (Bromley) أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات:

1. المستوى الأول: فترة ماقبل التقاعد تمتد حتى 55 سنة.
2. المستوى الثاني: فترة التقاعد من 65 سنة فأكثر، حيث الإنفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية.

3. المستوى الثالث: فترة تقدم العمر التي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الإعتماد على الأخرين والضعف الجسمي والعقلي.

4. المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة التي تمتد حتى 110 سنة (**عبد اللطيف خليفة، 1991، ص 11 . 14**).

2 . الخصائص المميزة للشيخوخة:

إن معرفتنا بالخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر تساعدنا على:

- ✓ الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين.
- ✓ التعرف على ما يتطلبونه من أوجه الرعاية.
- ✓ وضع البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاج إليها المسنون.

أ . الخصائص الجسمية:

1. إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ،ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفاقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فرد لأخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص.

2. ضعف أداء السمع والبصر في سن الخمسين.

3. ضعف قوة السمع، فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع لكي يسمعوا صوتهم، إذ يشكل ضعف السمع صعوبات في الإتصال والتفاعل مع الأخرين.

4. تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات في الرؤية.

5. تترهل العضلات وتفتقر همة الفرد وقدرته الجسمية.

6. تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل: نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.

7. يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل: إرتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين، ومرض السكر وأمراض القلب، كذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يعوق نشاط ويقلل حركته (**عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، 71 . 72**).

ب . الخصائص العقلية:

1. تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل: ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة، الذي يبتدئ بتكرار الحديث مرات، ومرات عدم التعرف على الأبناء والأقارب.

2. البطء في التفكير وتضاءل القدرة على الإبتكار.

3. تتضاءل القدرة على الإدراك وتضعف القدرة على التعلم.

4. يتدهور الذكاء وقد يصل إلى نقص يبلغ حوالي 35 نقطة ذكاء.

5. تتأثر عمليات الإدراك والإحتفاظ والإسترجاع بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والمرض والحوادث، ويؤثر كل ذلك على عملية التوافق سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية، مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي (**نفس المرجع السابق، ص 72**).

ج . الخصائص الإنفعالية:

1. إن مظاهر العنف الجسدي والأمراض المزمنة وما يعانيه المسن من تدهور الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف.

2. الإحالة للتقاعد وترك العمل إفتقاد شريكة الحياة وإبتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية نتيجة الزواج، وكذلك إفتقاد الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة للسند أو المعين.

3. الحساسية الزائدة بالذات، فيسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والإهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته ويتخذ ذلك أحد المواقف التالية:

أ . موقف المحب أو الودود مع النفس أو المعجب بها.

ب . موقف المتشدد أو الناقد.

ج . موقف اللامبالاة والتهكم حتى من نفسه.

4. التعلق بالماضي بحيث يحس المسن بالنقص لما عليه حاضرة فيعمد إلى تعويض نفسه عن هذا النقص، بإضافة ماضيه إلى حاضره عليه يخرج من تلك المحصلة بما يقنع من حوله بقيمته.

5. إن التقدم في العمر وإن كان في كثير الأحيان يفتقر إلى الحيوية الجسمية فإنه لا ينقصه خصوبة العاطفة مما يجعل الكثير من المسنين ينخرطون في حالات عاطفية من الحب والوله مع بعض الشابات أو المراهقات الصغيرات فالحب في جوهره حنين وإنجذاب قبل أن يكون قوة جنسية فيصاب المسن أو المسنة بالأرق، ويزيد من الألم إستنكار القيم الإجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس وإستهزائهم.

6.تنتاب بعض المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحباء ممن رحلوا قبلهم (**عبد اللطيف خليفة، 1991، ص 24 . 23**).

د . الخصائص الإجتماعية: إن بناء العلاقات الإجتماعية مع الأخرين من مظاهر الصحة النفسية للفرد، وإذا ما دققنا في مرحلة التقدم في العمر يجد أن المسنين تتقلص علاقاتهم الإجتماعية إلى حد كبير، حيث تقتصر على أصدقائهم القدامى الذين يعيشون قريبا منهم مما يبعث في نفوسهم الملل و السلم.

في مجال العمل كان الفرد يرتبط بالعمل مادام قادرا عليه، وأما اليوم فإن هناك سنا محددة يحال فيها جميع الأفراد إلى التقاعد، رغم أن هناك فروق فردية بين الناس، فهناك من يعجز عن العمل في سن الخمسين وهناك من يكون قادرا على العمل حتى سن السبعين أو الثمانين، لذلك فإن قانون التقاعد يعتبر جائزا في حتى بعض الأفراد، ويؤدي الإنقطاع عن العمل إلى قطع صلة الفرد بزملائه ومعاناته من الفراغ.

إن تحقيق الذات يرتبط بالدور الإجتماعي الذي يقوم به الفرد، أما المسن فيظل بلا أهداف ولا طموحات ولا غايات فتهز قيمة تقديره لذاته (**نفس المرجع السابق، ص 27 . 29**).

هـ . الخصائص النفسية: هناك إضطرابات نفسية تحدث المسنين ومن الممكن تحديدها بإستعراض الخصائص النفسية للمسنين والتي تشمل:

1. تتميز إنفعالات المسنين بأنها ذاتية المركز حيث تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، وتؤدي هذه الذاتية إلى نمط غريب من أنماط السلوك الأناني.

2. عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات تحكما صحيحا شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين يعجزون عن ضغط مشاعرهم وعواطفهم.

3. يحسون في أعماقهم بأنهم مضطهدون، ويؤدي بهم الشعور بالإضطهاد إلى الإحساس العميق بالفشل (**مها محمد عبد الرؤوف البربري، 2015، ص 53 . 54**).

3 . أهمية دراسة الشيخوخة:

1. تزداد نسبة كبار السن سنة بعد أخرى، لهذه الزيادة أثرها في إهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية لكبار السن، خاصة ما يتعلق منها بالمظاهر الجسمية والحسية والعقلية المعرفية والإنفعالية العاطفية وكذا الإجتماعية.

2. إرتفاع مستوى الوقاية الصحية التي تهدف إلى إنتشار الأمراض والأوبئة خاصة للأشخاص المقمين بدور العجزة، وما يحتويه هذا المركز من أمن ووقاية وإهتمام لهذه الفئة.

3. إرتفاع الصحة البنائية التي تهدف إلى تحقيق النواحي الغذائية والبيولوجية، لبناء مجتمع سليم وأفراده أقوياء كتوفير طلب التغذية في مراكز دار العجزة من أجل مراقبة غذائهم، وذلك بغية الحفاظ على سلامة طعامهم.

4. إرتفاع مستوى الصحة العلاجية التي تهدف إلى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الأمراض المعروفة.

5. إرتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف إلى تحقيق التكامل الصحيح لشخصية الفرد وتسير أسباب راحته النفسية التي تحول بين الفرد وبين الأمراض العصبية المختلفة.

6. زيادة النسل عاما بعد الأخر نتيجة للعوامل السابقة، كل ذلك ذلك يؤدي إلى زيادة كبار السن في المجتمع الإنساني.

7. إكتشاف علم النفس والعلوم الأخرى المتصلة به لأهم الخواص الرئيسية للطفولة الإنسانية وسن البلوغ والمراهقة والإستمرار في دراسة النمو الإنساني من بدء الحياة حتى نهايتها، ومرحلة الشيخوخة تعد مظهرا من مظاهر التطور النفسي للفرد في نضجه وإكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه (**سامي محمد ملحم، 2004، ص 447**).

4 . أنماط إستجابة المسن لمرحلة الشيخوخة:

1. النمط الناضج: وهو نمط بناء في تفاعله مع الحياة، وأصحاب هذا النمط دافئون ونشطون يحافظون على مسؤوليتهم تجاه الأسرة والمجتمع.

2. النمط الإستسلامي: أشخاص هذا النمط مندفعون مسرفون محبون للأكل والمتعة، غير أنهم يفتقدون للطموح و يتميز سلوكهم بالسلبية.

3. النمط الدفاعي: أصحاب هذا النمط لا يرحبون بالتقاعد ويعملون على الهروب منه بالإسراف في النشاط والعمل.

4. النمط الغدائي: أشخاص هذا النمط يفتقدون الهوايات والإهتمامات، والموت بالنسبة لهم ليس حقيقة ينبغي تقبلها والإستعداد لها، وإنما هو عدو يجب هزيمته.

5. النمط الكاره للنفس: وهو نمط يتميز بالإكتئاب والرغبة في الموت. وهنا يأتي دور أسرة المسن أو العاملين على رعايته لتفهم النمط السائد لديه ومحاولة تدعيمه للوصول به إلى نمط إيجابي. وتجدر هنا الإشارة إلى أن هذه الأنماط هي خطوط عريضة لسلوكيات كبار السن (**أحمد مصطفى أبو الخير، 2011، ص 09 . 10**).

5 . المشكلات الناتجة عن التغيرات لدى المسنين:

يمكن أن تصنف المشكلات التي يتعرض لها المسنون والتي ينتج كل منها نتيجة مجموعة من العوامل:

1. المشكلات الصحية: من أسبابها إهمال المسنين أنفسهم وعدم إهتمامهم بالكشف الطبي الدوري، وعدم طلبهم للمساعدة خوفا من توقع الإصابة بالأمراض المزمنة، وعدم معرفتهم وأسرهم بأمراض الشيخوخة وكيفية الوقاية منها، وعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج وتوفير الأجهزة المعاونة، وتتمثل أهمها في: إضمحلال البصر، ضعف حاسة السمع، إنخفاض مستوى النشاط العقلي المتمثل في التذكر والتخيل والإدراك (**رشيد سواكر وآخرون، 2015، ص 118**).

2. المشكلات الإقتصادية: من أسبابها الوصول إلى سن التقاعد وبالتالي نقصان الدخل وإنخفاض مستوى المعيشة وعدم قدرتهم على ممارسة العمل بصورة ملائمة بسبب تقدمهم في السن، وظهور أعباء مادية جديدة كأعباء العلاج والدواء (**إبراهيم سيد سلامة، 1997، 130**).

3. المشكلات الدينية: يميل المسن إلى التقرب من الله لشعوره بالإقتراب من نهاية رحلة الحياة للتكفير عما إرتكبه من أخطاءه، ويشكل عدم توفر فرصة لإشباع الرغبة عبئا نفسيا عليهم (**نفس المرجع السابق، ص 151**).

4. المشكلات الإجتماعية: تتميز هذه المرحلة بإنحسار العلاقات الإجتماعية، فتقاعد المسن عن عمله يفصله عن علاقاته الإجتماعية، وحينما يفقد المسن أصدقاءه فلا يستبدلهم بأخرين. كما أن تدهور العلاقات الأسرية والعائلية يؤدي إلى شعوره بالوحدة والإنعزالية والإنسحاب التدريجي من المجتمع والحياة الإجتماعية (**الطيب جاب الله وآخرون، 2021، ص 570**).

5. المشكلات الترفيهية: حيث يعاني المسنون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن إستثماره لاسيما في حالة عدم وجود الأماكن التي يمضون فيها وقت فراغهم وعدم ملائمة البرامج التلفزيونية والإذاعية، حيث يمضي الكثير منهم وقته

في مشاهدة التلفاز أو الإستماع إلى الراديو، وهي نشاطات سلبية لا تستدعي الحركة من المسن (**جولتان حجازي، 2010، ص 117 . 118**).

6. مشكلات التقاعد: يؤدي التقاعد والإحالة للمعاش لاسيما بالنسبة للرجال إلى شعورهم بفقد، هويتهم كرجال ناضجين وبالتالي فقدان مكانتهم في المجتمع وفقدان كرامتهم يؤدي لشعورهم يالضجر والملل (**نفس المرجع السابق، ص 118 . 119**).

7. المشكلات النفسية: إن الإضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم العمر فالأمراض العصابية والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر، وتتمثل أهم المشكلات النفسية في الإكتئاب والقلق والإغتراب والشعور بالوحدة والإنطواء الإجتماعي (**أحمد سهير كامل، 1998، ص 56**).

6 . النظريات المفسرة للشيخوخة:

1. نظرية فك الإرتباط: قدمها كل من "كانج وهنري" (Kang and Henry)وتفترض أن مرحلة الشيخوخة تتضمن الإنسحاب من السياق الإجتماعي مع تناقص الأنشطة كنتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والأخرين، ووفقا لهذه النظرية فإن مرحلة الشيخوخة تصاحبها مجموعة من التغيرات مثل: إنخفاض معدل تفاعل وفاعلية الفرد كلما تقدم في العمر، وظهور تغيرات كمية وكيفية من أساليب وأنماط التفاعل بين المسن والأخرين وحدوث تغيرات شخصية داخل المسن، حيث يتغير من الإهتمام بالأخرين إلى الإهتمام بالذات (**هدى محمد القناوي، 1987، ص 09**).

2. نظرية النشاط:يرى "فريدمان وهافيجرسن وميلر" (Friedman and Havegersen and Miller) مؤسسي هذه النظرية، أن التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو الوظيفة يتطلب من الفرد المسن أن يجد بديلا لتلك الأهداف التي كان يقوم بتحقيقها في عمله، وأن ينمي إهتمامات جديدة ويواصل بنشاطاته بما يحافظ على توازنه المعنوي، وتعني نظرية النشاط أن الرضا لدى كبار السن يتوقف على إندماج الفرد في المجتمع وقيامه ببعض الأنشطة (**نفس المرجع السابق، ص 10**).

3. النظرية الشخصية: يرى مؤيدي هذه النظرية أن التوافق لدى كبار السن يرتبط بسمات الشخصية وأن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة للتفاعل بين التغيرات الإجتماعية الخارجية والبيولوجية الداخلية، وطبقا لهذه النظرية فإن الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة يتميزون بالأداء المرتفع ولديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية والأنا الدفاعية والضبط الذاتي والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، بينما الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة لديهم إعاقات في وظائفهم النفسية مما يفقدهم القدرة على الضبط الذاتي، ولديهم تدهور في قدراتهم بشكل عام (**عيساني نور الدين، 2015، ص 65**).

4. نظرية التوافق: إن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسين هما: التسوية الداخلية والتفاوض والتفاهم بين الأشخاص، فتعني التسوية الداخلية إعادة النظر في معايير إتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فيتم في مناقشة

الأهداف والطمو حات مع الأخرين الذين يتعامل معهم. وفي ضوء هذين العنصرين يمكنه أن يغير الفرد أهدافه حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، ويتطلب من المتقاعد أو المسن التكيف مع الأدوار الجديدة والفرد الذي يغير أهدافه وفقا لسنه ليشعر بالرضا والنجاح والتفاعل مع الأخرين، أما الذي لا يستطيع أن يغير أهدافه وطموحاته فيرى أن التقاعد أمر صعب ويشعر بعدم الرضى مع تفاعل سلبي أو تدهور في العلاقات (**صلاح زين الدين، 2022، ص 10**).

5. النظرية التبادلية : تعني الفكرة الرئيسية لهذه النظرية إلى الأخذ والعطاء، بمعنى الحصول على شئ والإلتزام برد شئ ذا قيمة مماثلة له، ويرى البعض أن هذا المبدأ هو الأساس الذي يقوم عليه المجتمع. ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيرا جزئيا، أي يفتقر إلى القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونه مقابل الرعاية والإهتمام، وقاعدة التبادلية ليس لها أجل محدد بمعنى الإلتزام حتى يتم الوفاء برد القيمة في العلاقات بين الأشخاص (**هدى محمد القناوي، 1987، ص 11**).

6. نظرية "إريك إريكسون" (Eric Ericsson) لتخطي الأزمات: يرى أصحاب هذه النظرية أن النمو هو تتابع لمراحل حرجة تتألف من أحداث بيولوجية وإجتماعية ونفسية، حيث يمكن أن تمر في الحياة فقرات حساسة يكون فيها الإنسان مستهدفا لأن يواجه بعض الصعوبات أو المشكلات أو الأزمات التي تستلزم مواجهة وتوافق (**رشيد سواكر، 2015، ص 912**).

7. نظرية الأزمة: تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له، حيث يكتسب الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الأخرين ويساعده على التوافق النفسي والإجتماعي. إذ يرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل ازمة بالنسبة للمسن خاصة هؤلاء الأشخاص الذين يعطون للعمل أهمية كبيرة ويعتبرونه قيمة في حياتهم (**محمد عبد المجيد أحمد خليل، 2021، ص 912**).

7 . مكانة المسنين في الأسرة الجزائرية:

أ . مكانة المسن في الأسرة التقليدية:عرفت الأسرة الجزائرية في القديم بطابعها الممتد، حيث كانت تظم عدة أسر من جد وجدة والأبناء والأحفاد يعيشون حياة جماعية مشتركة يقودها كبير السن الذي كان يحضى بالتقدير والإحترام من طرف الجميع، وكانت لهذه الأسر نسق من القيم والمعايير التي تثبت سلطة ومكانة المسن نتيجة تجربته في الحياة، فهو بذلك يعتبر الناصح والحاكم في نفس الوقت مما يلزم على الأفراد حق الطاعة والخضوع وحسن التدبير في مختلف القضايا، مثل الفصل في أمور الزواج وختان الأطفال وحل بعض المشاكل الزوجية والأسرية.

كبير السن هو الذي يصدر الأوامر والنواهي والأفراد الأخرون يقومون بمختلف الأعمال من زراعة الأرضي وتربية المواشي ومحاولة توفير حاجيات الأسرة المختلفة وهذا فيما يخص الرجال، أما النساء فكن يشرفن على الأعمال المنزلية كالطبخ والتنظيف في بعض الأحيان، كما يقمن بالأعمال الخارجية.

وكبيرة السن هي التي تقوم بتوجيههم، كما تشرف على عملية تزويج الأبناء (**مراد بوبركة وآخرون، 2017، ص 115 . 116**).

ب . مكانة المسن في الأسرة الحديثة: لقد تراجعت المكانة الذي كان يحظى بها المسن في الأسرة التقليدية وهذا نتيجة للتغيرات التي طرأت على شكل الأسرة، فبعدما كانت تضم الأباء والأبناء والأجداد والجدات وأحيانا العمات والخالات وبعض الأقارب.

ولكن يبقى الفارق في البعض من هذه المجتمعات وفي هذه الطبقات الإجتماعية أن يكون منتشرا فيها نظام الأسر الممتدةالأبناء والأحفاد إلى جانب كبار السن، كونهم رمزا للعائلة ومصدرا للإحترام، وغالبا ما يلقى فيها كبار السن كلالتقدير ويظل بيدهم القرار حتى أيامهم الأخيرة، كل هذا يساعدهم على الإستمرار في أداء الدور الذي مع سنهم، كما تساعد المجتمع على الإعتراف بهذا الدور وتقبله وبالتالي على تقبل الشيوخ وإحاطتهم بالرعاية والإحساس طيلة الوقت بالحاجة إلى وجودهم الذي يعتبر في أغلب الأحيان.

لقد أثر الوضع الجديد على الشيوخ وقد بدأ واضحا من خلال قلة العناية بهم والإهتمام بأمرهم، وهذا ما خلق مشكلة الشيخوخة، بحيث أصبحت تحتاج إلى تظافر كثير من القوى لدراستها وإيجاد الحلول المناسبة لها، ولذلك بعد أن فقدت الأسرة الممتدة وظيفتها (**نفس المرجع السابق، ص 116**).

8 . التغيرات الإحصائية للمسنين في الجزائر:

تكشف الأرقام المتداولة حول الهرم السكاني في الجزائر عن تغيرات في هيكل الأعمار أبرزها تزايد أعداد كبار السن وقد فاقت 12 مليون من مجموع السكان البالغ عددهم أكثر من 45 مليون نسمة وفق ما ذكر في الديوان الوطني للإحصائيات، وأبرزها أن معدل نسبة زيادة السكان الذين يبلغ سنهم 60 عاما بلغ 2.5 % منذ 1963 مرجعا ذلك إلى تغير الخصائص الديموغرافية بالجزائر والمتمثلة في نقص الخصوبة بالتوازي مع تراجع الوفيات، وهو ما فتح المجال لإثارة حديث شيخوخة الجزائر بعد أن تحول الهرم السكاني من إتساع قاعدته بإرتفاع نسبة الشباب والمواليد إلى إتساع قمته التي تشكل كبار السن بشكل لافت.

إلى ذلك ذكر تقرير أعهدته مديرية الشؤون الإقتصادية والإجتماعية في الأمم المتحدة أن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 15 و59 سنة التي تشكل 65 % من مجموع الجزائريين ستنخفض إلى 59.3 % في 2050 ثم 54.8 % في 2100، في حين أن الفئة العمرية التي يتروح عمرها ما بين 60 و79 سنة ستشهد إرتفاعا يصل إلى 20.5% في 2050 مقابل 7.4 %حاليا قبل أن ترتفع مرة أخرى في 2100 إلى 28.4 %، كما توقع أن ينخفض عدد الجزائريين الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة بشكل لافت من 27.8 % من عدد السكان في 2013 إلى 20 % في 2050، ثم ينخفض مرة أخرى إلى16.7 % في 2100، وأوضح أن نسبة الأمل في الحياة ستعرف إرتفاعا قد

يكون لذلك علاقة بتطور مستوى المعيشة والمرافقة الصحية، بحيث سترتفع نسبة الجزائريين الذي يبلغون 80 سنة إلى 2.2 % من مجموع السكان في أفاق 2050 ثم إلى 7.4 % في افاق 2100 (**علي ياحي، 2022، ص 02**).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا إلى دراسة المسنين بحيث تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة يصل إليها كل فرد، وهي فترة حساسة في نفس الوقت لما لها من أهمية في حياة كل فرد و الأفراد المحيطين به، كما هي مرحلة تشترك مع المراحل الأخرى في الكثير من الخصائص، فحياة الإنسلن عبارة عن حلقات كل حلقة تؤدي إلى التي تليها، بالرغم من كل المشاكل النفسية والجسدية التي تعترضه، إلا أنهم يعتبروا كموسوعات من الحكمة والخبرة وعمق التجربة يفيدون به الجيل القادم لتطور أفضل وحياة أسعد وأكثر راحة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد.

1. المنهج المتبع.
2. عينة الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
4. إجراءات الدراسة.
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تناولت الفصول السابقة الإطار النظري وما يحمله من مباحث أساسية، و التي يساهم في بناء قاعدة علمية نظرية في ميدان الرفاه النفسي وقلق الموت، حيث يشرح بصورة مبسطة لما توصلت إليه جهود الباحثين الأخرين حول موضوعات الدراسة الحالية.

و إذا كان الإطار النظري محطة كل باحث ينطلق منها في كل دراسة يخوضها، فإن الجانب الميداني يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يسعى كل باحث من خلاله إيجاد حلول للمشكلات الكبيرة التي قد تواجه الإنسانية والسيطرة على كل البيئة، وكما يقوم بالربط بين الظواهر و تحديد العلاقات بينها بحيث تكون موضوعية و دقة النتائج تتوقف على صحة الإجراءات المنهجية المتبعة. ومن خلالها يتوصل إلى ترجمة المعلومات الكيفية التي عرضت في الجانب النظري من فرضيات وتساؤلات إلى معلومات كمية.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض مفصل كل ما يخص هذا الجانب من المنهج المتبع، وعينة الدراسة والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1 . المنهج المتبع:

إن كل دراسة تعتمدعلى منهج معين في تحقيق الأهداف، و كل دراسة هي التي تحدد المنهج المتبع. و بماأن موضو ع دراستنا مستوى الرفاه النفسي وعلاقته بقلق الموت، ومعرفة الفروق في الرفاه النفسي وقلق الموت بين أفراد عينة الدراسة حسب خصائصها السوسيوديمغر افية المتمثلة في (الجنس، والمستوى التعليمي). و من خلال دراستنا لمناهج البحث العلمي التي تستخدم في مختلف مجالات الدراسة وابحوث، قمنا بإختيار المنهج المناسب لدراستنا آلا وهو "المنهج الوصفي" إذ هو وصف المشكلة أو القضية بدقة، وإستخدام أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات، وإستخراج إستنتاجات و عرضها في صورة رقمية أو نوعية (**محسن تاجر، 2021، ص 01 . 02**).

ونرى أن المنهج الدقيق و المناسب لدراستنا هو "المهج الوصفي التحليلي "و الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة إرتباطها مع ظواهر أخرى (**هاني محمد الحفظي، بدون سنة، ص 02**).

2 . عينة الدراسة:

إن عينة البحث هي مجموعة جزئية من المجتمع يتم إختيارها منه، بحيث تمثل هذا المجتمع وتحقق أغراض البحث، و كل باحث يحدد مجتمع بحثه حسب المشكلة التي تكون قيد البحث، و التي تخضع لعملية التحليل (**سهيل رزق دياب، 2003، ص 88**).

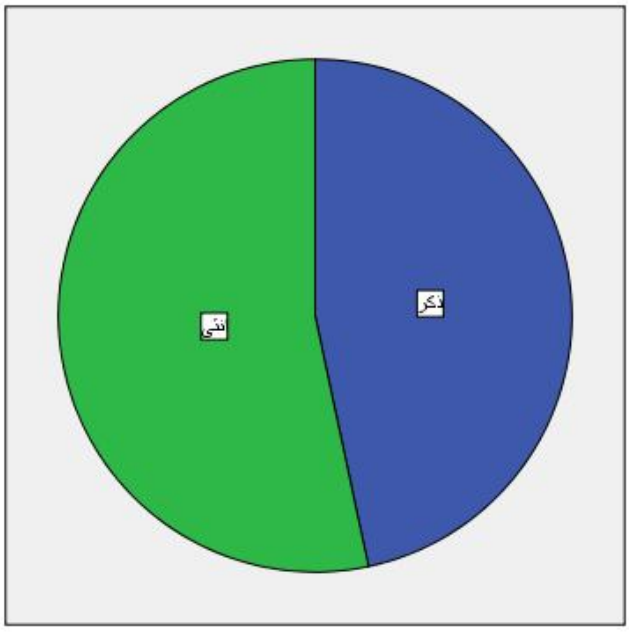
حيث تكونت عينة دراستنا من كبار السن رجال و نساء من مدينة المدية التي تتراوح أعمارهم ما بين (60 . 88)، و قد تم إختيارها حسب "العينة القصدية"، وهي العينة التي تعتمد على نوع من الإختبار المقصود حيث يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد انها تمثل المجتمع الأصلي صحيحا(**راوية بن أحمد القحطاني، بدون سنة، ص 446**).

قامت الباحثتان بتطبيق مقياسي الدراسة على عينة من كبار السن القاطنين بولاية المدية، تم توزيع (60) نسخة من كل مقياس، توصلنا إلى مختلف أحياء مدينة المدية أثناء عملية تطبيقه مع مراعاة كل الخصائص السوسيوديمغرافية المعتمدة في دراستنا.

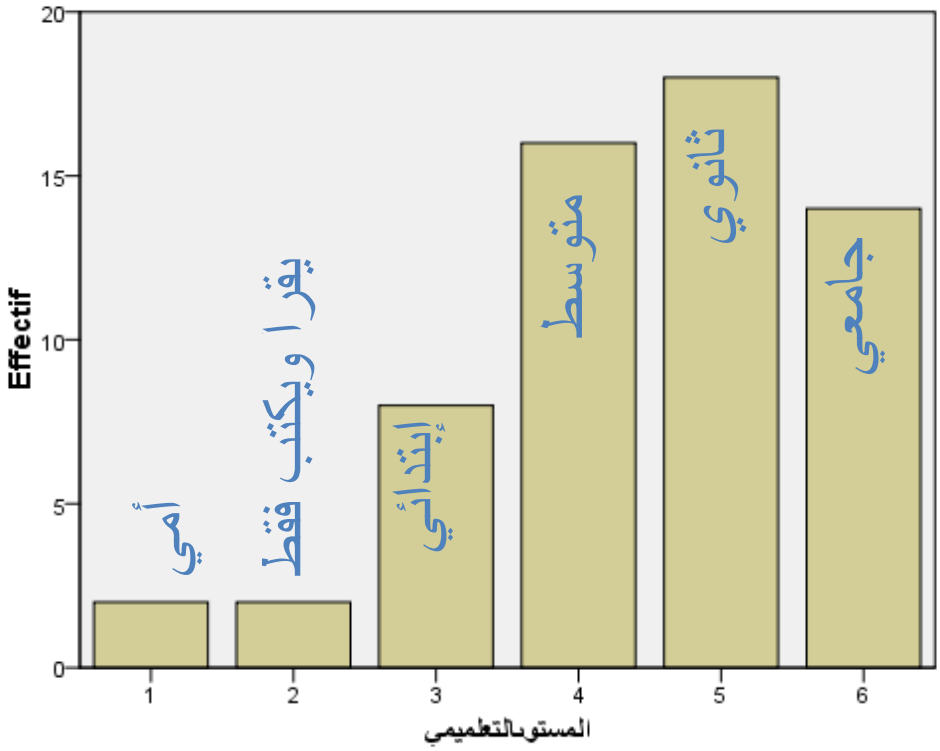
بعد فرز ومراجعة كل النسخ توصلنا إلى:

عينة مكونة من 28 ذكور و32 إناث.

الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:



الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:



3 . أدوات الدراسة:

هي الوسائل التي تساعد في الحصول على البيانات اللازمة لموضوع البحث، كما تساعد على تحديد ما لدى الباحث من قدرات وإستعدادات وطرائق تفكير، وذلك لابد على الباحث أن تكون له مهارة في إستخدامها وإعدادها وتفسير البيانات التي تؤدي إليها (**سهيل رزق دياب، 2003، ص46**).

ومن بين الوسائل التي إخترنا إستعمالها والتي تتناسب مع نوع دراستنا هي الإستبيان، بحيث يعرفه "أبو النيل" (1995) بأنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة للتوصل من خلالها إلى حقائق يهدف إليها الباحث (**زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، 2010، ص 16**).

أ . مقياس الرفاه النفسي:

إعتمدنا في دراستنا على مقياس "كارول رايف"(Carol Ryff) (1989)، إذ بشمل المقياس في صورته الأصلية على 120 بند وست فقرات، فتم تعديله وإختصاره إلى 42 بند مع الحفاظ على أبعاده الستة والتي تتكون من 7 بنود، وقد صيغت في الإتجاه الإيجابي والأخرى في الإتجاه السلبي.

وقد أكدت الكثير من الدراسات على صلاحية الخصائص السيكومترية لنموذج "رايف" (Ryff) مثل دراسة (Cheng and Chan ; 2005) ودراسة (Lindfors et al ; 2006) على صلاحية المقياس بعد تقليص عدد البنود مع قيم جد عالية لخصائص المقياس السيكومترية (**حسيبة برزوان وآخرون، 2021، ص 48**).

وقد حاول الباحثون في دراسة "حسيبة برزوان وآخرون" (2021) التأكد من هذه الخصائص، فجاءت النتائج كما يلي:

1 . الصدق التمييزي :المقارنة الطرفية لمقياس الرفاه النفسي

الجدول (02) يبين درجة الصدق عن طريق المقارنة الطرفية لمقياس الرفاه النفسي

المجموعة		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	الإختبار T	Sig	مستوى الدلالة
الرفاه النفسي	العليا	8	171.62	4.17	14	19.187	0.00	0.01
	الدنيا	8	118.25	6.67				

نلاحظ من خلال الجدول (2) أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قد بلغ 171.62، وإنحرافه المعياري قدر ب 4.17، مقارنة بالمتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا الذي بلغ 118.25، وإنحرافه المعياري قدر ب 6.67. أما إختبار (T) بلغ 19.187، أما قيمة دلالة الإختبار المحسوبة (Sig=0.00) وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل أن الفروق دالة، ومنه المقياس مميز وصادق ويمكن الإعتماد عليه.

2. معامل ألفا كرومباخ لمقياس الرفاه النفسي:

الجدول (03) يبين درجة الثبات عن طريق ألفا كرومباخ لمقياس الرفاه النفسي

المقياس	درجة الثبات
الرفاه النفسي	0.71

من خلال الجدول(3)نلاحظ أن درجة ثبات مقياس الرفاه النفسي بلغت 0.71 من أصل (1)، وهي قيمة عالية تجعل من هذا المقياس ثابت وقابل للاستعمال، ويمكن الإعتماد على نتائجه.

3. التجزئة النصفية لمقياس الرفاه النفسي:

تعتمد هذه الطريقة على تطبيق الإختبار مرة واحدة حيث يتم تقييمه إلى نصفين متكافئين، وتستخدم درجة النصفين لحساب معامل الإرتباط بينهما فنتج معامل ثبات نصف الإختبار، وذلك بإستخدام معادلة "سبيرمان براون" (Spearman Brown) وهذا للتأكد من النتائج.

الجدول (04) يبين درجة الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الرفاه النفسي

المقياس	درجة الثبات
الرفاه النفسي	0.73

من خلال الجدول (4) نلاحظ أن معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية للرفاه النفسي قد بلغت 0.73، وهي قيمة عالية بالنسبة إلى (1) تجعل هذا المقياس ثابت ويمكننا الإعتماد على نتائجه (**حسيبة برزوان وآخرون، 2021، ص 49**).

أما بالنسبة لمفتاح تصحيح المقياس فقد صيغت الأبعاد الستة في إتجاهين الإيجابي والسلبي، وهذا ما نجده في الجدول التالي:

الجدول رقم (05)يوضح البنود الإيجابية و السلبية في مقياس الرفاه النفسي

الأبعاد	البنود الإيجابية	البنود السلبية
الإستقلالية	4 . 3 . 2 . 1	7 . 6 . 5
التمكن البيئي	11 . 10 . 9 . 8	14 . 13 . 12
النمو الشخصي	16 . 15	21 . 20 . 19 . 18 . 17
العلاقات الإيجابية مع الأخرين	25 . 24 . 23 . 22	28 . 27 . 26
الحياة الهادفة	30 . 29	35 . 34 . 33 . 32 . 31
تقبل الذات	39 . 38 . 37 . 36	42 . 41 . 40

(خوري نسرين ، 2019، ص 72)

ب . مقياس قلق الموت:

إعتمدنا في دراستنا على مقياس قلق الموت من إعداد الباحثة "أريج خليل محمد القيق" (2016)، إذ إشتمل المقياس في صورته النهائية على (21) فقرة تتوزع بالتساوي إلى ثلاث أبعاد رئيسية وهي:

1. الخوف من الأمراض المميتة (7 فقرات).
2. سيطرة فكرة الموت (7 فقرات).
3. التفكير المستمر بالموت (7 فقرات).

وتأكدت الباحثة من صدق المقياس، وثبات نتائجه من خلال عينة إستطلاعية بلغت (40) مسنا ومسنة، من خارج عينة الدراسة الفعلية، وفقا للإجراءات التالية:

1) صدق مقياس قلق الموت عند المسنين:

الصدق بمفهومه العام يعني أن تقيس الأداة الظاهرة التي وضعت لأجل قياسها، وأن تكون الأبعاد قادرة على قياس الدرجة الكلية، وأن تكون الفقرات قادرة على قياس الأبعاد، والدرجة الكلية للظاهرة، وإتبعت الباحثة مجموعة من الإجراءات للتأكد من صدق المقياس على النحو التالي:

أ . صدق المحكمين: عرضت الباحثة مقياس قلق الموت على مجموعة من أساتذة الجامعات الفلسطينية المختصين بمجالات علم النفس والإحصاء، حيث إسترشدت الباحثة بأراء (11) محكما، وأخذت بمعظم الأراء التي وردت حول العبارات وصياغتها، وبناءا على ذلك قامت بحذف بعض الفقرات، و إعادة صياغة فقرات أخرى، وإضافة فقرات جديدة.

ب . صدق الإتساق الداخلي لمقياس قلق الموت: يعد صدق الإتساق الداخلي من أهم أنواع الصدق، وتكمن أهميته بأنه يشير إلى اتساق المقياس الفقرات وتجانسها لقياس الظاهرة المدروسة، ويشير إلى تجانس المحاور والأبعاد والفقرات وثبات النتائج، ويعبر عن العلاقة بين الفقرات والأبعاد، والدرجة الكلية للمقياس. وذلك من خلال احتساب معاملات الإرتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة. الجدول رقم (5) يعرض نتائج الإتساق الداخلي لفقرات مقياس قلق الموت:

الجدول رقم (06) يمثل معاملات الإرتباط و قيم الإحتمال بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت و الدرجة الكلية لفقراته

م.	فقرات البعد الأول: القلق من الأمراض المميتة	معامل الإرتباط	قيمة (Sig.) الإحتمالية
1	يرعبني احتمال أن تجرى لي عملية جراحية.	**0.657	0.000
2	أخاف أن أصاب بنوبة قلبية.	**0.617	0.000
3	أخاف من الأمراض المميتة كالسرطان.	**0.813	0.000
4	أمتنع عن السفر و التنقل لتجنب الحوادث.	**0.481	0.000
5	أخشى أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي.	**0.660	0.000
6	أخشى من احتمال اصابتي بضربة قوية.	**0.618	0.000

7	أقلق عند سماع وفاة شخص بشكل مفاجئ.	**0.590	0.000
م.	**فقرات البعد الثاني: سيطرة فكرة الموت**	**معامل الإرتباط**	**قيمة (Sig.) الإحتمالية**
8	لدي إحساس عميق بأني سأموت قريبا.	**0.761	0.000
9	ينتابني شعور مفاجئ بأني سأموت.	**0.729	0.000
10	يرعبني التفكير بالألم الذي صاحب لحظة الموت.	**0.594	0.000
11	كانت تسيطر علي فكرة أنني سأموت في سن مبكرة.	**0.493	0.001
12	أخشى أن أنام فلا استيقظ أبدا.	**0.606	0.000
13	التفكير بالموت يسبب لي التوتر و الأرق.	**0.626	0.000
14	أخشى أمور مجهولة بعد الموت.	**0.458	0.003
م.	**فقرات البعد الثالث: التفكير المستمر في الموت**	**معامل الإرتباط**	**قيمة (Sig.) الإحتمالية**
15	أخشى إلى الحياة نظرة متشائمة لأنها تنتهي حتما بالموت.	*0.329	0.038
16	أخشى أن أموت فيحاسبني الله على ذنوبي.	**0.492	0.001
17	يتملكني إحساس بالتشاؤم من الموت عندما أصلي أو أشاهد صلاة الميت.	**0.577	0.000
18	حينما أجلس وحيدا مع نفسي أشعر بأن الموت قريب مني جدا.	**0.726	0.000
19	لا أحب رؤية أحد يحتضره الموت.	**0.580	0.000
20	أشعر برعب شديد حينما يتحدث أمامي أحد عن الموت.	**0.607	0.000
21	أود معرفة طبيعة حياة القبر لكني أخشى أن أسأل عن القبر.	**0.503	0.001

**ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

*ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول رقم (6) يوضح أن جميع قيم معاملات الإرتباط أعلى من معامل الإرتباط عند درجات حرية (0.05) ومستوى دلالة (0.05)،أو مستوى دلالة (0.01)،وهذا يدل على أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) وعليه فإن فقرات مقياس قلق الموت تتمتع بصدق إتساق داخلي مناسب، و أن جميع الفقرات قادرة على قياس ماوضعت لأجل قياسه.

ج . الصدق البنائي: يقصد بالصدق البنائي أن تكون الأبعاد قادرة على قياس ماوضعت لأجل قياسه، ويتم هذا الأمر من خلال احتساب معاملات الإرتبط بين كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية لفقراته.

الجدول التلي يوضح النتائج:

الجدول رقم (07) معاملات الإرتباط وقيم الإحتمال بين بعد من أبعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية لفقراته

م.	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الإرتباط	قيمة (Sig.) الإحتمالية
1	الخوف من الأمراض المميتة.	7	0.762**	0.000
2	سيطرة فكرة الموت.	7	0.853**	0.000
3	التفكير في الموت.	7	0.749**	0.000

**ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

*ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

الجدول رقم (7) يوضح أن جميع قيم معاملات الإرتباط أعلى من معامل الإرتباط عند درجات حرية (0.05) ومستوى دلالة (0.05)، أو مستوى دلالة (0.01)،وهذا يدل على أن جميع معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، وعليه فإن أبعاد مقياس قلق الموت تتمتع بصدق، وأن المقياس يتمتع بصدق بنائي جيد.

2) ثبات مقياس قلق الموت:

يقصد بالثبات دقة المقياس أو إتساقه حيث يعتبر المقياس ثابتا إذا حصل نفس الفرد على نفس الدرجة، أو درجة قريبة منها في نفس القياس أو مجموعة الفقرات المتكافئة عند تطبيقه أكثر من مرة، و يقصد بالثبات الإستقرار وعدم تغير النتائج بشكل جوهري لو أعيد تطبيق المقياس عدة مرات تحت نفس الظروف والشروط المواتية، ولتحقق من ثبات الإستبانة اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:

أ . طريقة معاملات ألفا كرونباخ: تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية لفقراته، ويوضح الجدول رقم (7) نتائج معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (08) يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية لمحاورها

م.	الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	الخوف من الأمراض المميتة.	7	0.754
2	سيطرة فكرة الموت.	7	0.717
3	التفكير في الموت.	7	0.710
الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت		**21**	**0.824**

الجدول السابق رقم (8)يوضح أن جميع معاملات ألفا كرونباخ كانت أكبر من (0.6)، و بلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس قلق الموت (0.824)، وهو معدل مرتفع.

ب . طريقة التجزئة النصفية: تقوم هذه الطريقة على أساس تقسيم المقياس وأبعاده، إلى فقرات فردية الرتب، فقرات زوجية الرتب، واحتساب معامل الإرتباط بينهما، ومن ثم استخدام معادلة "جتمان" (Gteman) لتصحيح الإرتباط، حيث تستخدم في حال عدم تساوي طرفي الإرتباط، و كانت النتائج كما في الجدول رقم () التالي:

الجدول رقم (09) يمثل معامل الإرتباط بين الفقرات فردية الرتب والفقرات زوجية الرتب لكل بعد من أبعاد الإستبانة والدرجة الكلية لمحاورها

م.	المحاور والأبعاد	عدد الفقرات	معامل الإرتباط	معامل الإرتباط المصحح	مستوى الدلالة
1	الخوف من الأمراض المميتة.	7	**0.508	0.665	Sign at(0.01)
2	سيطرة فكرة الموت.	7	**0.403	0.553	Sign at(0.01)
3	التفكير في الموت.	7	**0.599	0.680	Sign at(0.01)
الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت		**21**	**0.660**	**0.787**	Sign at(0.01)

يتضح من الجدول رقم (9) أن معاملات الإرتباط دالة إحصائيا، ويبلغ معامل الإرتباط للدرجة الكلية لمقياس قلق الموت (0.66)، وبعد التصحيح بلغ (0.787)، وهي معدلات مرتفعة تطمئن الباحثة على ثبات المقياس.

3) تصحيح مقياس قلق الموت:

إتبعت الباحثة سلم قياس خماسي الترتيب (ليكارت)، وتم إدخال البيانات وترميزها إلى الحاسب الآلي وفقا لمفتاح لتصحيح الموضح بالجدول رقم (9)، وتم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي بإستخدام برنامج رزمة التحليل الإحصائي للعلوم الإجتماعية (Statistical package for social science) (SPSS)، ولتحديد طول فترة المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم، تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفترة أي (5/4=0.8)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى، وهكذا:

الجدول رقم (10) يوضح طريقة إدخال وترميز مقياس قلق الموت عند المسنين

الإستجابة	تنطبق علي تماما	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبدا
الترميز للحاسب الآلي	5	4	3	2	1
الفترة	4.2-5.0	3.4-4.2	2.6-3.4	1.8-2.6	1-1.8
الوزن النسبي المقابل	More than %84	%68-%84	%52-%68	%36-%52	Less than %36

(أريج خليل محمد القيق، 2016، ص 58 . 64).

4 . إجراءات الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة من (60) مسن، منهم (28) ذكور و(32) إناث من مدينة المدية.

- حددت الدراسة مكانيا بولاية المدية.
- حددت الدراسة زمنيا من تاريخ 07 مارس 2023 إلى غاية 19 مارس 2023.

5 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، قامت الباحثتان بتفريغ أدوات الدراسة من خلال إستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical package for social science) (SPSS) وإستخدام الأساليب الإحصائية الأتية:

1. المتوسطات الحسابية.
2. الإنحراف المعياري.
3. معامل الإرتباط "بيرسون" (Pearson) للكشف عن العلاقة بين الرفاه النفسي وقلق الموت.
4. إختبار (T) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط درجات الرفاه النفسي وقلق الموت تعزى لمتغير الجنس والمستوى التعليمي.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل شامل حيث حاولنا الإلمام بمنهجية البحثالتي تمت من خلالها هذه الدراسة، حيث قمنا بتحديد المنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم مع موضوع دراستنا، والذي من خلاله تمكنا من التعرف عن نوع العلاقة بين الرفاه النفسي وقلق الموت. كما إعتمدنا على المقاييس وهي نوع من أدوات جمع البيانات كمقياس "كارول رايف" للرفاه النفسي ومقياس "اريج خليل محمد القيق" لقلق الموت، والتعرف على خصائصهم السيكومترية ومن أهم الأساليب المستخدمة في دراستنا برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).

وبعد تطرقنا إلى أهم الإجراءات المنهجية التي تم على أساسها بحثنا، سوف نتطرق في الفصل الموالي لعرض ومناقشة النتائج وذلك إنطلاقا من الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة.

تمهيد

1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.
5. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى أحد أهم خطوات البحث العلمي ألا وهو الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا الميدانية، وذلك من خلال قيامنا بعدة خطوات لنصل إلى عرض وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها بناءا على ماتقدم في الدراسات السابقة وماجاء في الإطار النظري للدراسة، وذلك من خلال إعتمادنا أساليب إحصائية ملائمة لموضوع بحثنا وهو برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) الذي من خلاله نستطيع إختبار صحة الفرضيات المقترحة، وهذا ما ساعدنا في التفسير العلمي للنتائج.

1 . عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

1 . 1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى كبار السن وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين و النتائج كما يلي:

جدول رقم (11) يوضح نتائج الارتباط بين الرفاه النفسي و قلق الموت باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الترابط	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
الرفاه النفسي	60	176.88	13.52	-0.39	0.002	دال عند 0.01
قلق الموت	60	61.72	23.63			

يتضح من خلال الجدول رقم (11) ان المتوسط الحسابي للرفاه النفسي بلغ 176.88 بإنحراف معياري 13.52 اما المتوسط الحسابي لقلق الموت يساوي 61.72 بانحراف معياري يساوي 23.63 ومعامل ارتباط قدر 0.39- ومستوى دلالة 0.002 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.01 اي انه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى كبار السن ومنه تحقق الفرضية اي انه كلما زاد الرفاه النفسي انخفض قلق الموت.

1 . 2 تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على وجود علاقة إرتباطية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى كبار السن، و بإستخدام الأساليب الإحصائية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات، وبإستخدام معامل الإرتباط "بيرسون" ذات القيمة (0.39-) ومستوى الدلالة الإحصائية دال عند (0.01)، أي أنه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الرفاه النفسي و قلق الموت لدى كبار السن.

ونظرا لعدم توصل الباحث لدراسات سابقة مطابقة لموضوع البحث لأن دراستنا درست متغير تابع غير المتغير التابع المدروس في الدراسات السابقة، يمكن تفسير هذه النتيجة على أنه كلما زاد الرفاه النفسي إنخفض قلق الموت، أي أن نمط الحياة المرتفع يجعل المسن في تفاعل إيجابي مع حاجيات حياته، ولا يشعر بالفراغ أو الوحدة، فينهمك في الأدوار المختلفة ولا يترك مشاعره تهتم بالموت أو يدخل في الخوف منه.

2 . عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

2 . 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الرفاه النفسي حسب متغير الجنس (الذكور/ الإناث) لدى كبار السن، وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (12) يوضح الفروق في الرفاه النفسي لدى افراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	28	180.04	20.84	0.96	58	0.33	غيردال عند 0.05
انثى	32	174.13	25.84				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) ان المتوسط الحسابي للرفاه النفسي لعينة الذكور بلغ 180.04 بانحراف معياري 20.84 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 174.13 بانحراف معياري يساوي 25.84 وقيمة اختبار (ت) قدرت 0.96 ومستوى دلالة 0.33 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في الرفاه النفسي لدى كبار السن ومنه عدم تحقق الفرضية.

2 . 2 تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على وجود فروق في الرفاه النفسي حسب متغير الجنس (الذكور/ الإناث) لدى كبار السن، وبإستخدام الأساليب الإحصائية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين ذات قيمة (0.96)، ومستوى الدلالة الإحصائية غير دال عند (0.05)، أي أنه لا توجد فروق في الرفاه النفسي تبعا لمتغير الجنس لدى كبار السن.

ونظرا لتوصل الباحث لدراسات سابقة مطابقة لموضوع البحث كدراسة "فتون خرنوب" (2016) ودراسة "خوري نسرين" (2019)، يمكن تفسير هذه انتيجة على أنه بالرغم من نفس البيئة والعادات والقيم التي تجمعهم هذا ما يجعل ظروفهم النفسية متشابهة ومتقاربة نوعا ما. وهذه نتيجة موضوعية، حيث جميع الذكور والإناث يتشاركون مع نفس نمط الظروف الحياتية السائدة بجميع مقوماتها السلبية والإيجابية.

3 . 1 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في قلق الموت حسب متغير الجنس (الذكور/ الإناث) لدى كبار السن، للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (13) يوضح الفروق في قلق الموت لدى افراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	28	58.57	14.19	-1.71	58	0.09	غيردال عند 0.05
انثى	32	64.47	12.48				

يتضح من خلال الجدول رقم (13) ان المتوسط الحسابي لقلق الموت لعينة الذكور بلغ 58.57 بانحراف معياري 14.19 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 64.47 بانحراف معياري يساوي 12.48 وقيمة اختبار ت قدرت 1.71- ومستوى دلالة 0.09 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الإناث في قلق الموت لدى كبار السن ومنه عدم تحقق الفرضية.

3 . 2 تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على وجود فروق في قلق الموت حسب متغير الجنس لدى كبار السن، وبإستخدام الأساليب الإحصائية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين ذات القيمة (1.71-) ومستوى الدلالة الإحصائية غير الدال عند (0.05)، أي أنه لاتوجد فروق في قلق الموت تبعا لمتغير الجنس لدى كبار السن.

ونظرا لتوصل الباحث لدراسات سابقة مطابقة لموضوع البحث كدراسة "عبد الناصر غربي ورزيقة غربي" (2021) وكان هناك إختلاف من حيث النتائج كدراسة "الطراونة وهيا حسين مد الله" (2021) التي توصلت إلى وجود فروق في قلق الموت تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن ما يتلقاه مختلف الجنسين من بيئتهم الإجتماعية ليس له تأثير مباشر على الأفراد.

4 . 1 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في الرفاه النفسي حسب متغير المستوى التعليمي (مستوى أقل من التعليم المتوسط/ مستوى ثانوي فما فوق) لدى كبار السن، للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (14) يوضح الفروق في الرفاه النفسي لدى افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
مستوى اقل من التعليم المتوسط	28	171.89	25.32	-1.49	58	0.14	غيردال عند 0.05
مستوى ثانوى فما فوق	32	180.97	21.69				

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان المتوسط الحسابي للرفاه النفسي لعينة المستوى اقل من التعليم المتوسط بلغ 171.89 بانحراف معياري 25.32، اما المتوسط الحسابي لعينة المستوى ثانوي فما فوق يساوي 180.97 انحراف معياري يساوي 21.69 وقيمة اختبار (ت) قدرت 1.49- ومستوى دلالة 0.14 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05، اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرفاه النفسي لدى كبار السن تعزى للمستوى التعليمي ومنه عدم تحقق الفرضية.

4 . 2 تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق في الرفاه النفسي حسب متغير المستوى التعليمي لدى كبار السن، وبإستخدام الأساليب الإحصائية، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين ذات قيمة (1.49-) ومستوى الدلالة الإحصائية غير دال عند (0.05)، أي أنه لاتوجد فروق في الرفاه النفسي تبعا لمتغير الجنس لدى كبار السن.

ونظرا لعدم توصل الباحث لدراسات سابقة مطابقة لموضوع البحث، يمكن تفسير هذه النتيجة على أنه بالرغم من إختلاف المستوى التعليمي بين مختلف الفئات العمرية، وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي عليهم،بحيث أن كل فرد متعلم ذات مستوى أعلى يكون أكثر وعيا وثقافة، وهذا ما يجعلهم يتحكمون في الأمور السلبية ويسيطروا عليها، حيث كل فرد يستطيع معرفة ذاته وهذا ما يضمن له إستقرار نفسي.

5 . 1 عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق في قلق الموت حسب متغير المستوى التعليمي (مستوى أقل من التعليم المتوسط/ مستوى ثانوي فما فوق) لدى كبار السن، للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (15) يوضح الفروق في قلق الموت لدى افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الاحصائية
مستوى اقل من التعليم المتوسط	28	66.04	10.82	2.38	58	0.02	غيردال عند 0.05
المستوى تعليم ثانوي فما فوق	32	58.18	14.61				

يتضح من خلال الجدول رقم (15) ان المتوسط الحسابي لقلق الموت لعينة مستوى اقل من تعليم المتوسط بلغ 66.04 بانحراف معياري 10.82، اما المتوسط الحسابي لعينة المستوى تعليم ثانوي فما فوق يساوي 58.18 بانحراف معياري يساوي 14.61، وقيمة اختبار (ت) قدرت 2.38 ومستوى دلالة 0.02، وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت لدى كبار السن تعزى للمستوى التعليمي ومنه تحقق الفرضية.

5 . 2 تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على وجود فروق في قلق الموت حسب متغير المستوى التعليمي لدى كبار السن، بعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبإستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين ذات القيمة (2.38) ومستوى الدلالة الإحصائية غير دال عند (0.05)، أي أنه توجد فروق في قلق الموت تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى كبار السن.

ونظرا لتوصل الباحث لدراسات سابقة مطابقة لموضوع البحث كدراسة "بوفرة مختار و شعبي نور الدين" (2017). يمكن تفسير هذه النتيجة على أن الفرد ذو مستوى منخفض من التعليم، تكون له رؤية متضايقة متشائمة نحو مختلف الأمور التي يتعرض لها ويفشل في مواجهتها وحلها، وتكون له صورة سلبية نحو ذاته مما يزيد من التقليل لإعتباره لذاته.

الإستنتاج العام:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى دراسة متغيرات الدراسة الحالية نجد أن مفهوم الرفاه النفسي قد اهتم به العديد من الباحثين في علم النفس الإيجابي، كما أنه قد تم دراسة متغيرات مختلفة كل واحدة منها تمس جانب معين من شخصية الفرد. كما كانت هذه الدراسات قد ربطته بفئات عمرية معينة، وهذا ما يدل على قلة الدراسات التي تناولت الرفاه النفسي وعلاقته بمتغير قلق الموت لدى فئة المسنين.

ومن خلال دراستنا لموضوع الرفاه النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من كبار السن، من خلال بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية (كالجنس والمستوى التعليمي) على عينة تكونت من (60) فرد من كبار السن بولاية المدية. وبناءا على النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، تبين أن هناك علاقة إرتباطية عكسية بين الرفاه النفسي وقلق الموت لدى كبار السن، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الرفاه النفسي وقلق الموت تعزى لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الرفاه النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما توجد فروق دالة إحصائيا في قلق الموت تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

التوصيات والمقترحات:

1 . التوصيات:

1) الإهتمام بالمسنين من جميع النواحي المادية والإجتماعية والنفسية والجسدية، وتقديم خدمات لهم في مختلف المجالات الحياتية.
2) خلق بيئة صحية خالية من الأمراض والإضطرابات النفسية للمسنين.
3) زيادة نشر الوعي بمشكلات المسنين ومختلف احتياجاتهم، وذلك من خلال نشر مواضيع مرتبطة بالمسنين.
4) الحرص على إجراء العديد من الدراسات التي تشمل الشريحة العمرية (المسنين).
5) توفير أماكن راحة من أجل خفض القلق والتوتر.

2 . المقترحات:

1) دراسة علاقة الرفاه النفسي بمتغيرات أخرى كالإكتئاب كونه عنصر أساسي.
2) المشكلات النفسية والإجتماعية لكبار السن.
3) الرفاه النفسي وعلاقته بجودة الحياة لكبار السن.
4) الوحدة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى كبار السن.
5) التوافق النفسي والإجتماعي لكبار السن.

قائمة المصادر والمراجع:

- من القرآن الكريم.

1 . المراجع بالعربية:

القواميس:

1. جان لابلانش، ج.ب.بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي، (1997)، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط2، بيروت.

2. حامد عبد السلام زهران، (2017)، **قاموس علم النفس "عربي . إنجليزي"**، عالم الكتب، ط1.

3. صالح مصلح أحمد، (1999)، **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الإجتماعية**، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1، الرياض.

الكتب بالعربية:

1. أحمد سهير كامل، (1992)، **دراسات في سيكولوجية المسنين**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

2. أحمد عكاشة، (1998)، **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة.

3. أحمد محمد عبد الخالق، (1994)، **قلق الموت**، عالم المعرفة، الكويت.

4. أحمد مصطفى أبو الخير، (2011)، **كبار السن دليل الحياة**، مديرية التضامن الإجتماعي، الإسكندرية.

5. أمثال هادي الحويلة، (2010)، **القلق والإسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج**، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

6. أمين رويحة، (2004)، **الشباب في الشيخوخة**، دار العلم للنشر، القاهرة.

7. إبراهيم سيد سلامة، (1997)، **رعاية المسنين**، المكتب العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

8. بشير معمرية، (2009)، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، المكتبة العصرية، ط1.

9. دافيد شهان، ترجمة عزت شعلان، (1978)، **مرض القلق**، عالم المعرفة، الكويت.

10. زياد بن علي بن محمود الجرجاوي، (2010)، **القواعد المنهجية التربوية لبناء الإستبيان**، مطبعة أبناء الجراح، ط2، فلسطين غزة.

11. سامي محمد ملحم، (2002)، **علم النفس النمو دور حياة الإنسان**، دار الفكر للنشر والتوزيع الأردن.

12. سهيل رزق دياب، (2003)، **مناهج البحث العلمي**، بدون ناشر، فلسطين غزة.

13. عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001)، **التوافق النفسي للمسنين**، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بأسوان، الإسكندرية.

14. عبد الطيف خليفة، (1991)، **سيكولوجية المسنين**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

15. فاروق السيد عثمان، (2001)، **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

16. مجدي أحمد محمد عبد الله، (2000)، **علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والإضطراب**، دار المعرفة الجامعية.

17. محمد النوبي محمد علي، (2012)، **الزهايمر لدى المسنين**، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

18. محمد النوبي محمد علي، (2012)، **الخرف لدى المسنين الإتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج وكيفية التعامل**، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

19. محمد حسن غانم، (2006)، **الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الأنجلومصرية القاهرة.

20. محمد حسن غانم، (2010)، **المرأة وإضطراباتها النفسية والعقلية**، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.

21. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، بدون سنة، **المرشد في الطب النفسي**، منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

22. هدى محمد القناوي، (1987)، **سيكولوجية المسنين**، مركز التنمية البشرية للمعلومات.

23. هناء إبراهيم صندقلي، (2016)، **إضطراب أم مرض نفسي**، دار النهضة العربية، ط1، لبنان.

قائمة المجلات:

1. أمينة صلاح زكي عبد الرزاق، بدون سنة، **أبعادالتكيف المأمول للمسنين في إطار الواقع الإجتماعي للمجتمع المصري**، مجلة جامعة الدراسات الإجتماعية بحلوان، مصر.

2. الطيب جاب الله، نصيرة لعموري، بهية بطاوي، (2021)،**المشكلات النفسية والإجتماعية لدى كبار السن وآليات التكفل بهم**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد(6) العدد(1) ص 563 . 583.

3. جولتان حجازي وعطاف أبو الغالي، (2010)، **مشكلات المسنين (الشيخوخة) زعلاقتها بالصلابة النفسية**، دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطنين في محافظات غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، المجلد(34) العدد(1).

4. حسيبة برزوان، حمزة بهير، سهيلة مزاري، (2021)، **الرفاهية النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين**،دراسة ميدانية بجامعة البليدة، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، المجلد(37) العدد(1).

5. راوية بنت أحمد القحطاني، بدون سنة، **دراسة مطبقة على عينة من رسائل الدكتوراه بجامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية**، مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الفيوم، العدد(20)، ص (437 . 446).

6. رشيد سواكر، عيسى ثواني إبراهيم، (2015)، **النمو النفسي الإجتماعي وحاجات المسنين في ضوء "نظرية إريكسون"**، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، العدد(11) الوادي، ص (115 . 124).

7. سارة سليمان عبد الله سويلم، (2019)، **الرفاهية النفسية لدى عينة من طالبات جامعة الحدود الشمالية في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة البحث العلمي والتربية، جامعة الملك عبد العزيز، المجلد(9) العدد(20).

8. سامية شيناز، أية بولحبال، (2022)، **الشيخوخة وأساسيات تحقيق الصحة الجسدية والنفسية دراسة في ضوء الشيخوخة النشطة**، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ص (673 . 694).

9. سلوى فهاد المري، (2018)، **الخصائص السيكومترية للرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة**، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض، العدد(5).

10. سميرة شند محمد، حنان سلومة سلامة، وهيبة حسام اسماعيل، (2013)، **مقياس الرفاهية النفسية للشباب الجامعي**، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، دار المنظومة الرواد في قواعد المعلومات العربية، العدد(36)، ص (673 . 694).

11. صلاح زين الدين، (2022)، **الرعاية الإقتصادية والإجتماعية للمسنين دراسة مقارنة بين الواقع والمأمول**، مجلة المؤتمر العالمي الدولي، كلية الحقوق جامعة طنطا.

12. عبد الجواد أحمد سيد عبد الفتاح، أحمد محمد شعبان، (2019)، **تحليل المسارات للعلاقة بين الإبتكارية والإنفعالية وكفاءة المواجهة والرفاهية النفسية لدى معلمي التربية الخاصة**، مجلة جامعة الفيوم، ص (275 . 363).

13. عبد الناصر غربي، رزيقة غربي، (2021)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، المجلد(13) العدد(1)، ص (281 . 294).

14. علي ياحي، (2022)، **هل تطرق الشيخوخة أبواب الجزائر**، مجلة أنديبندنت عربية.

15. عيشة علة، نوري الود، (2017)، **علاقة الرفاه النفسي بالذكاء الإنفعالي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء . ممرضين)**، دراسة ميدانية قسنطينة.

16. فتون خرنوب، (2016)، **الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الإنفعالي والتفاؤل دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق**، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس المجلد(1)، ص (217 . 242).

17. محسن تاجر، (2021)، **المنهج الوصفي**، مجلة إنسانيات والعلوم الإنسانية، المغرب.

18. محمد عبد المجيد أحمد خليل، علي عمر فؤاد الكاشف، محمد إبراهيم عبد السيد، (2021) **متطلبات إنشاء مركز للإبتكار الإجتماعي بجامعة الأزهر في ضوء أبعاد التنمية المستدامة**، مجلة التربية جامعة الأزهر كلية التربية، القاهرة.

19. مختار بوفرة، نور الدين شعنبي، (2017)، **قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية بمدينة معسكر)**، مجلة الرواق، المركز الجامعي غيلزان، العدد(9).

20. مختار بوفرة، (2021)، **قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية بمدينة معسكر)**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة مصطفى إسطنبولي معسكر، المجلد(14) العدد(2).

21. هيا حسين مد الله، الطراونة، (2021)، **مستوى قلق الموت وعلاقته بالأعراض الإكتئابية السائدة لدى عينة من المسنين في الأردن**، مجلة جامعة عمان العربية للبحوث، سلسلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية عمادة البحث العلمي والدراسات العليا، المجلد(5) العدد(1)، ص (394 . 414).

22. هاني بن محمد الحفظي، (2014)، **المنهج الوصفي التحليلي**، مجلة دراسة للإستشارات والدراسات والترجمة، إدارة الخدمات التعليمية، المملكة العربية السعودية.

23. ورعي بيام، خدامراد مؤمني، آسيه مرادي، (2018)، **التنبؤ بمستوى الرفاه النفسي على أساس الموقف من الدين وقلق الموت لدى كبار السن في مركز كرمنشاه لرعاية المسنين**، مجلة البحث في الدين والصحة، جامعة الرازي، المجلد(4) العدد(2).

قائمة الرسائل:

1. أريج خليل محمد القيق، (2016)، **قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم"**، دراسة لنيل شهادة الماجيستير بالجامعة الإسلامية، كلية التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية، غزة.

2. مراد بوبركة، (2020)، **وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة**، دراسة ميدانية ببلدية عمي موسى، أطروحة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

3. مها محمد عبد الرؤوف البربري، (2015)، **الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى المسنين**، دراسة للحصول على درجة الماجيستير في علم النفس، كلية الأداب قسم علم النفس جامعة طنطا.

4. نسرين خوري، (2019)، **الرفاه النفسي لدى مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية من المتقاعدين المصابين بإرتفاع ضغط الدم**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس الصحة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.

5. نسيبة عاشور، (2017)، **قلق الموت لدى المسنين مظاهره وأثاره**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

6. هدى دحماني، (2011)، **أثر القلق على الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، البويرة.

2 . المراجع الأجنبية:

1. Ahmed M.Abdel-khalek; Robert A.Neimeyer; (2017); **Death anxiety scale**;springer international publishing AG.

2. Amanda cook maher; Stephanie kielb; Emma leigh loyer; Maureen connelley; Alfred rademaker; (2017); **Psychological well-being in elderly adults with extraodinary episodic memory;** plos one 12 (10); united states.

3. Anna koourakis; (2008); **the relationship between predisposition to death and past life regrets with respect to death anxiety among male veterans;** florida state university.

4. Carol D.Ryff; Burton singer; (1996); **psychological well-being**: **meaning measurement; and implications for psychotherapy research;** psychotherapy and psychosomatics; USA.

5. Carol D.Ryff; Gayle deinberg love; heather L.Urry; Daniel muller; (2006); **psychological well-being and ill-being**: **Do**

they have distinct or mirrared biological correlates; karger AG basel; USA.

6. Carol D.Ryff; Magge W.Kling; (1999); **forging macro–micro linkages in the study of psychological well–being**; in C. Ryff.

7. Daniel freeman; Jason freeman; (2012); **Anxiet a very short introduction**; oxford university press.

8. ED diener; (2000); **Subjective well–being:the science of happiness and a proposal for a national index**; American psychologist 55(1) p(34-43).

9. Elnaz Safar hamidi; sepideh bashirgon badi; Simin hosseinian; (2019); **Relationship of psychological well–being and quality of life with spiritual health in mothers with mentally disabled children;** journal of pizhuhish dar va salamat; v(5) i(2).

10. Georg fink; (2010); **Stress consequences mental neuropsychological and socieconomic**; Elsevier publication; USA.

11. Jessica Allen; (2008); **Older people and well–being**; the institule for public policy research; UK.

12. Jiaxi zhang; jiaxi peng; pan gao; (2019); **relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self–esteem as a mediator**; Bmc geriatrics; v19 i308.

13. Lehto R.H; Stein k.f; (2009); **Death anxiety**: **An analysis of an evolving concept;** Research and theory for nursing practice; v(23) i(01).

14. Marshall (Eds); **The self and society in aging processes**; springer publishinger company; new-york; p (247-278).

15. Piven Jerry's; (2004); **Death and delusion;** information publishing/nc; USA.

16. Renu bala; S. K.Maheshwari; (2018); **Death anxiety and death depression among elderly;** international journal of psychiatric nursing; v(5) i(2).

17. Rogerson.R; (1999); **Quality of life and city competiviness urban studies**; p(369-986).

الملاحق

جامعـــة يحي فارس . المديـــــة .

كلية العلوم الإنسانيـــة و الإجتماعيـــة

قسم العلوم الإجتماعيـــة

تخصص: علم النفس العيـادي

الإخوة و الأخوات

تحية طيبة وبعد.....

تقوم الباحثتان بدراسة تحت عنوان "**مستوى الرفاه النفسي و علاقته بقلق الموت لدى عينة من المسنين في ولاية المدية**"، وذلك بهدف الحصول على درجة الماستر في علم النفس العيادي وتحقيقا لهدف الدراسة قامت الباحثتان بالإعتماد على مقياس الرفاه النفسي ومقياس قلق الموت.

ونرجو من حضرتكم التعاون معنا في تطبيق أدوات الدراسة، وذلك من خلال قراءة طل فقرة بعناية ووضع علامة (×) أمام الرأي الذي يتفق مع الواقع الذي تعيشه، فليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن الأهم أن تكون دقيقا في تحديد ما ينطبق عليك.

وأحيطكم علما بأن البيانات و المعلومات التي تدلون بها ستعامل بسرية تامة، وهي فقط لأغراض علمية.

شكرا لحسن تعاونكم معنا

أولا: البيانات الشخصية:

- **الجنس:**

ذكر أنثى ⬭ ⬭

- **المستوى التعليمي:**

أمي يقرأ و يكتب فقط ⬭ ⬭

إبتدائي متوسط ⬭ ⬭

ثانوي جامعي ⬭ ⬭

مقياس الرفاه النفسي

	العبارات	أرفض و بشدة	أرفض و بدرجة متوسطة	أرفض و بدرجة قليلة	أوافق و بدرجة قليلة	أوافق و بدرجة متوسطة	أوافق و بشدة
01	أنا لا أخاف من التعبير عن أرائي و إن كانت معارضة لأراء اغلبية الناس .						
02	لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الأخرون .						
03	لدي ثقة في أرائي حتى ولو كانت مخالفة لرأي الأغلبية .						
04	أن أكون سعيدا مع نفسي هو بالنسبة لي أكثر أهمية من أن يتقبلني الأخرون .						
05	أنا أشعر بالقلق فيما يعتقده الأخرون عني أو تجاهي .						
06	كثيرا ما أغير رأيي حول القرارات التي يتعرضها أصدقائي و عائلتي .						
07	من الصعب بالنسبة لي للتعبير عن أرائي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للجدل .						
08	أنا جيد في إدارة العديد من المسؤوليات اليومية						
09	أجيد عموما الإهتمام بأحوالي المالية و الشخصية .						
10	أنا أجيد التحكم بوقتي لدرجة أنه يمكنني أن أتوافق مع كل شئ يجب القيام به .						
11	أتيحت لي الفرصة لخلق اسلوب حياة لنفسي مما يروق لي .						
12	أنا لا انسجم بشكل جيد مع الناس و المجتمع من حولي .						

13	غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني .						
14	أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي أرضي بها نفسي .						
15	أعتقد أنه من المهم أن نتحدى بالتجارب الجديدة الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا .						
16	لدي شعور بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت .						
17	أنا لا أهتم بالنشاطات التي تحسن من خبراتي .						
18	لا أرغب في ان أجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء فحياتي على ما يرام على ماهي عليه.						
19	عندما أفكر في الأمر , أجد انني لم اتحسن في الواقع كشخص و ذلك على مر السنين .						
20	أنا لا أستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طرقي السابقة المألوفة للقيام بالأشياء .						
21	هناك صدق في القول أنه لا يمكن تعليم شخص تقد في العمر حيل جديدة .						
22	معظم الناس يرونني محب و حنونا .						
23	أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع افراد العائلة أو الأصدقاء .						
24	يصفني الناس بأنني شخص معطاء و على إستعداد لأشارك بوقتي مع الأخرين .						
25	أعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي و أنهم يمكنهم أن يثقوا بي .						
26	أشعر بالوحدة لأن لدي عدد قليل من الأصدقاء المقربين الذين أعبر لهم عن إهتماماتي .						
27	ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الإستماع لي عندما أكون في حاجة إلى الحديث معهم .						

28	يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني .						
29	أشعر بنشاط أكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعها بنفسي .						
30	أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل و العمل على تحقيقها في الواقع .						
31	أنا أميل إلى التركيز على الحاضر , لأن المستقبل يقودني إلى المشاكل .						
32	تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة و غير مهمة.						
33	لا يراودني شعور جيد حيال ما أنا بصدد إنجازه في الحياة .						
34	إعتدت أن أضع أهدافا لحياتي , و لكن تبدو لي الأن مضيعة للوقت .						
35	أشعر أحيانا أنني فعلت كل ما يلزم فعله في الحياة .						
36	ارتكبت بعض الأخطاء في الماضي , و لكن أشعر أن كل شئ صار على أفضل صورة .						
37	في الماضي نجاحات و إخفاقات , و لكن بصفة عامة لا أريد تغييره .						
38	عندما أقارن نفسي مع الأصدقاء و المعارف , أشعر أنني راض عن نفسي .						
39	بشكل عام أنا أشعر بالثقة و الإيجابية .						
40	أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد إستفادوا من الحياة أكثر مني .						
41	في نواح كثيرة أشعر بخيبة أمل عن إنجازاتي في الحياة .						
42	ربما لا يكون تقديري لنفسي بذات الإيجابية التي يحسها الأخرون تجاه أنفسهم .						

مقياس قلق الموت

	الفقرات	تنطبق عليا تماما	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق علي	لا تنطبق علي أبدا
01	يرعبني إحتمال أن تجرى لي عملية جراحية .					
02	أخاف أن أصاب بنوبة قلبية .					
03	أخاف من الأمراض المميتة كالسرطان .					
04	أمتنع عن السفر و التنقل لتجنب الحوادث .					
05	أخشى أن يحرمني الموت من شخص عزيز علي .					
06	أخشى من إحتمال اصابتي بضربة قوية .					
07	أقلق عند سماع وفاة شخص بشكل مفاجئ .					
08	لدي إحساس عميق بأني سأموت قريبا .					
09	ينتابني شعور مفاجئ بأني سأموت .					
10	يرعبني التفكير بالألم الذي صاحب لحظة الموت .					
11	كانت تسيطر علي فكرة أنني سأموت في سن مبكرة .					
12	أخشى أن أنام فلا أستيقظ أبدا .					
13	التفكير بالموت يسبب لي التوتر و الأرق .					
14	أخشى أمور مجهولة بعد الموت .					
15	أنظر إلى الحياة نظرة متشائمة لأنها تنتهي حتما بالموت .					
16	أخشى أن أموت فيحاسبني الله على ذنوبي .					
17	يتملكني إحساس بالتشاؤم من الموت عندما أصلي أو أشاهد صلاة الميت .					
18	حينما أجلس وحيدا مع نفسي أشعر بأن الموت قريب مني جدا .					
19	لا أحب رؤية أحد يحتضره الموت .					
20	أشعر برعب شديد حينما يتحدث أمامي أحد عن الموت .					
21	أود معرفة طبيعة حياة القبر لكني أخشى أن أسأل عن القبر .					

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
قلقالموت	61,72	13,526	60
الرفاهالنفسي	176,88	23,635	60

Corrélations

		قلقالموت	الرفاهالنفسي
قلقالموت	Corrélation de Pearson	1	-,390**
	Sig. (bilatérale)		,002
	N	60	60
الرفاه النفسي	Corrélation de Pearson	-,390**	1
	Sig. (bilatérale)	,002	
	N	60	60

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

T-TEST GROUPS=الجنس(12)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= قلق الموتالرفاه النفسي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Entrée	Sortie obtenue	01-MAY-2023 14:22:25
	Commentaires	
	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= قلق الموت الرفاه النفسي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلقالموتq	ذكر	28	58,57	14,198	2,683
	انثى	32	64,47	12,485	2,207
الرفاه النفسي	ذكر	28	180,04	20,841	3,939
	انثى	32	174,13	25,847	4,569

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	,563	,456	-1,712	58
	Hypothèse de variances inégales			-1,697	54,261
الرفاه النفسي	Hypothèse de variances égales	,831	,366	,966	58
	Hypothèse de variances inégales			,980	57,643

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	,092	-5,897	3,444
	Hypothèse de variances inégales	,095	-5,897	3,474
الرفاهالنفسي	Hypothèse de variances égales	,338	5,911	6,120
	Hypothèse de variances inégales	,331	5,911	6,032

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	-12,792	,997
	Hypothèse de variances inégales	-12,862	1,067
الرفاه النفسي	Hypothèse de variances égales	-6,339	18,160
	Hypothèse de variances inégales	-6,166	17,987

T-TEST GROUPS=المستوى(12)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= قلق الموتالرفاه النفسي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Entrée	Sortie obtenue	01-MAY-2023 14:27:33
	Commentaires	
	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS=المستوى(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= قلق الموت الرفاه النفسي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,04

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق الموت	مستوى أقل من المتوسط	28	66,04	10,822	2,083
	مستوى ثانوي فما فوق	32	58,18	14,613	2,544
الرفاه النفسي	مستوى أقل من المتوسط	28	171,89	25,320	4,873
	مستوى ثانوي فما فوق	32	180,97	21,697	3,777

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	4,265	,043	2,320	58
	Hypothèse de variances inégales			2,389	57,488
الرفاهالنفسي	Hypothèse de variances égales	,257	,614	-1,496	58
	Hypothèse de variances inégales			-1,473	51,518

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	,024	7,855	3,387
	Hypothèse de variances inégales	,020	7,855	3,288
الرفاهالنفسي	Hypothèse de variances égales	,140	-9,081	6,070
	Hypothèse de variances inégales	,147	-9,081	6,165

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
قلق الموت	Hypothèse de variances égales	1,076	14,634
	Hypothèse de variances inégales	1,273	14,437
الرفاه النفسي	Hypothèse de variances égales	-21,231	3,069
	Hypothèse de variances inégales	-21,455	3,293