مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا

The Level of Death Anxiety of a Sample of the Elderly and its Relationship to their Counseling Needs in light of the Corona Pandemic

إعداد

حنان فهد محمد الحربي

Hanan Fahad AL-Harbi

قسم علم النفس التربوي - كلية التربية - جامعة طيبة - المملكة العربية السعودية

د. نادر صلاح السعداوي

Dr. Nader Salah Al-Saadawi

أستاذ مساعد - قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة طيبة - المملكة العربية السعودية

Doi: 10.21608/jasep.2022.230037

استلام البحث : ١٧ / ٢ /٢٠٢٢ **قبول النشر: ٢٨ / ٢ / ٢٠٢٢**

الحربي ، حنان فهد محمد والسعداوي، نادر صلاح (٢٠٢٢). مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا. ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية،*** المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٦ (٢٧) أبريل ، ١٦٩ – ٢٢٦.

مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التَعَرُّف على العلاقة بين مستوى قلق الموت، والحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، في المدينة المنورة. وطُبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٦٦) من كبار السن في المدينة المنورة، في ظل جائحة كورونا حيث تكونت من (٢٨) مسناً و (٣٨) مسنة، تراوحت أعمارهم بين ٦٠-٧٥. واستخدمت الباحثة مقياس قلق الموت (إعداد الباحثة)، استبانة الحاجات الإرشادية، لكبار السن في ضوء جائحة كورونا (إعداد الباحثة) حيث تبين أن مستوى قلق الموت لدى كبار السن بدرجة متوسطة (٢.١٨ من ٣). وجاء بُعد الخوف من الموت وما بعده أولًا، يليه بُعد الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، كما كشفت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستوى قلق الموت، والحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، تُعزى لمتغير: مكان الاقامة (الأسرة، دار المسنين). كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في مستوى قلق الموت لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، تُعزى لمتغير النوع (ذكور، وإناث) لصالح الذكور، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا تُعزى للنوع (ذكور، وإناث) باستثناء المحور الأول: حاجات الأمن، يوجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) لصالح الذكور. وكشفت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) بين قلق الموت ومحاوره، والحاجات الإرشادية، وأبعاده لدى كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، باستثناء محور الحاجة لتحقيق الذات؛ حيث توجد علاقة سلبية بين قلق الموت، وبين الحاجة لتحقيق الذات لدى كبار السن.

كما أن مستوى الحاجات الارشادية بلغ (٢.٢١)، وهو ما يدل على درجة متوسطة في مستوى الحاجات الارشادية من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، و أن أهم هذه الحاجات هي الحاجات الاجتماعية، ثم تليها حاجات الأمن ثم الحاجة لتحقيق الذات وأخرها الحاجة للتقدير.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، الحاجات الإرشادية، كبار السن، جائحة كورونا.

ABSTRACT

The study aimed to identify the relationship between the level of death anxiety and the counseling needs of the elderly in light of the Corona pandemic, in Medina. This study was applied on a sample of (66) elderly people in Medina, in light of the Corona pandemic, which consisted of (28) elderly and (38) elderly women, whose ages ranged

between 60-75. The researcher used the death anxiety scale (the researcher's preparation), a questionnaire of indicative needs, for the elderly in light of the Corona pandemic (the researcher's preparation), where it was found that the level of death anxiety among the elderly is of an average degree (2.18 out of 3). The dimension of fear of death and beyond came first, followed by the dimension of fear of infection with the Coronavirus, and it also revealed that there are no statistically significant differences at the level of (0.05) in the level of death anxiety, and the counseling needs of the elderly in light of the Corona pandemic, attributed to a variable: location Residence (family, home for the elderly). There are also statistically significant differences at the level (0.01) in the level of death anxiety among the elderly in light of the Corona pandemic, due to the gender variable (males and females) in favor of males, and that there are no statistically significant differences at the level of (0.05) in the level of needs Guidance among the elderly in light of the Corona pandemic is attributable to gender (males and females) with the exception of the first axis: security needs, there are statistically significant differences at the level of (0.01) in favor of males. The results of the study revealed that there is a positive statistically significant correlation at the level (0.01) between death anxiety and its axes, counseling needs, and its dimensions among the elderly in Medina, in light of the Corona pandemic, with the exception of the need for self-realization. Where there is a negative relationship between death anxiety and the need for self-realization in the elderly. The level of extension needs reached (2.21), which indicates an average degree in the level of extension needs from the point of view of the elderly in Medina, in light of the Corona pandemic, and that the most important of these needs are social needs, then security needs and then the need to achieve The self and the last of which is the need for appreciation.

Keywords: Death anxiety, counseling needs, the elderly, the Corona pandemic.

مقدمة الدراسة:

كبار السن هم الفئة الغالية على قلوبنا فقد وهبونا حياتهم وبذلوا في ذلك الغالي والنفيس في سبيل رعايتنا واسعادنا، لذا وجب علينا أن نوجه مزيد من الاهتمام والرعاية لهم وخاصة أن هذا توجيه رباني قال تعالي " وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ". (القرآن الكريم،الاسراء : ٢٤) ولا يوجد وقت يحتاجون فيه للرعاية والاهتمام أكثر من وقتنا الحالي الذي يتزايد فيه الغموض حول فيرس كورونا.

وحيث أن الإنسان كائن متنامٍ، يمر بمراحل نمو كثيرة ومتغيرة؛ ولكل مرحلة من هذه المراحل خصائصها، وسماتها التي تختلف عن الأخريات، ومما لا شك فيه أن من أكثر هذه المراحل حساسية مرحلة (الشيخوخة)؛ نظرًا للتغيرات النفسية والصحية والاجتماعية؛ وهو ما ينعكس على المسن، ويؤثر عليه.

ويشير زهران (١٩٨٥) إلى أن تعدد الاضطرابات السيكولوجية والفسيولوجية التي تتمثل في العجز والخمول والعزلة والفراغ الكبير والحزن، وفتور الحياة التي يعيشها كبار السن، وفقدانهم كثيرًا من الحيوية، والنشاط اللذَيْن كانوا يتميزون بهما في مراحلهم العمرية السابقة، قد تشكل هالة من الحزن والقنوط لديهم، وتجعلهم يقلقون من الموت، أو حدوث الأمراض المفاجئة التي قد تسبب لهم الموت.

ومن الجدير بالذكر أن قلق الموت لدى كبار السن تتزايد نسبته بدرجة كبيرة في أوقات انتشار الأوبئة والأمراض؛ وهو ما يجعلهم يتجنبون الاتصال والتفاعل مع الأفراد الآخرين، ويقطعون صلتهم حتى بأقرب الناس إليهم، وفي ظل تأثير جائحة كورونا، وتأكيد منظمة الصحة العالمية أن الأفراد الأكثر عرضة للموت نتيجة إصابتهم بفيروس كورونا هم كبار السن، الذين لديهم مشكلات صحية، والذين يعانون من أمراض مزمنة، كأمراض السكري، والقلب، وأمراض الجهاز التنفسي، والتي يعاني منها معظم المسنين، بحيث أصبحت نسب الخوف والقلق من الإصابة بفايروس كورونا لدى كبار السن في ارتفاع كبير، وهو ما قد يشكل لهم رهابًا نفسيًّا واجتماعيًّا (UNFPA, 2020).

ويُعَدُّ الاهتمام بالمسنين وحالاتهم النفسية، ومستوى القلق لديهم، من الموضوعات المهمة التي يجب تركيز الاهتمام عليها؛ لمعرفة مدى تأثيرها على المسنين، ومستوى احتياجهم للتوجيه والإرشاد النفسي؛ للمحافظة على صحتهم الجسدية والنفسية، وذلك من خلال الاستناد إلى إرشاد المسنين، الذي يتضمن مجموعة من الخدمات المهنية المتخصصة، التي تهدف لتحسين حالة المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية، التي تمكِّن المسن من الوصول إلى حالة من الرضا بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته، إلى جانب تقديم الحلول المناسبة لجميع المشكلات التي قد تعترض طريقه، وتلبية متطلباته الاجتماعية والنفسية والصحية، وتغيير أساليب التفكير السلبية، وطريقتهم وسلوكياتهم في أثناء أدائهم للمهمات المختلفة، وطريقتهم في ممارسة حياتهم اليومية، والتكيف مع الظروف المختلفة (أبوعباة و نيازي، ٢٠٠٠).

ومن هذا المنطلق ظهرت الحاجة إلى إجراء هذه الدراسة التي تتمحور حول مستوى قلق الموت لدى كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا.

مشكلة الدراسة:

بالبحث عن أعداد كبار السن في المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، تبين أن نسبتهم ٦.٩% من نسبة إجمالي المسنين بالمملكة العربية السعودية، أي ما يعادل تقريبًا ١٥١.٨٠١ مسن ومسنة في المدينة المنورة، وذلك حَسَب إحصائية مركز التحليل الإحصائي التابع للهيئة العامة للإحصاء (مركز التحليل الإحصائي التابع للهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩).

ومن خلال تحليل تلك الأعداد نستقرأ منها أنه أن حجم وأعداد كبار السن بالمدينة المنورة ليس بالقليل هذا مع الوضع فى الاعتبار بأهمية هذه الفئة الغالية على قلوبنا لذا وجب توجيه النظر إليهم بدراسة ما يمكن أن يعتريهم في ظل هذه الجائحة .

ويأتي كبر السن مع عدد لا يحصى من نقاط الضعف النفسية والاجتماعية والبيئية، ويؤدي هذا الضعف لدى كبار السن إلى خطر الإصابة بالعدوى المختلفة، ويقلل من جميع أشكال الاستجابة المناعية، بالإضافة إلى ذلك، يعاني كبار السن من أمراض مصاحبة متعددة، ويزيد من دخول المستشفى، وهو ما يزيد من فرصة الإصابة بالعدوى في أثناء جائحة كورونا (زهران، ٢٠٠٥).

ففي مقارنة للالتهاب الرئوي الناتج عن (كوفيد-١٩) بين المرضى الصغار، وبين كبار السن، وجدت الأبحاث أن تطور المرض وخطر الوفاة أعلى بثلاث مرات في الفئة العمرية الأكبر سنًّا.

ويؤكد تقرير مكتب الدول العربية للسكان(٢٠٢٠) أن الأغلبية العظمى من كبار السن في الوطن العربي يعانون من ضعف ملحوظ في أجهزتهم المناعية، إلى جانب إصابتهم بكثير من الأمراض المزمنة، كارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب، والسرطان؛ وهو ما يجعلهم من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-١٩).

وفي ظل هذه الظروف تتزايد نسب قلق كبار السن ومخاوفهم من الإصابة بالمرض، الذي قد يوصل الأغلبية العظمى منهم للموت دون أدنى شك؛ إذ يعاني كبار السن من عجز معرفي وحسي، يجعل من الصعب عليهم فهم الاحتياطات واتباعها؛ لذلك تزداد نسب انعزالهم وعدم مخالطتهم للأفراد المحيطين بهم، بالإضافة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والوحدة، والهواجس التي تؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية والجسدية؛ إذ لم يعد يخفى عليهم مدى تأثير هذا المرض، وأعداد المتوفين فيه من كبار السن؛ لذلك يعد توفير الرعاية والاهتمام بكبار السن طريقة فاعلة لإزالة اللبس والتقليل من الاضطرابات العصبية والعقلية التي قد تصيبهم؛ نتيجة عدم معرفتهم للإستراتيجيات الصحيحة للتعامل مع هذا المرض،

والحد من قلق الموت لديهم. ومن هذا المنطلق ظهرت مشكلة هذه الدراسة التي تتمحور حول مستويات القلق لدى كبار السن، وحاجاتهم الإرشادية، في ضوء هذه الجائحة.

تساؤلات الدراسة:

تتمحور مشكلة الدراسة حول السؤال الرئيس التالي:

"ما مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا؟"

وينتج من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الآتية:

١. ما مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا؟
٢. هل يختلف مستوى قلق الموت لدى كبار السن باختلاف المكان (الأسرة، دار المسنين)؟
٣. هل تختلف الحاجات الإرشادية لدى كبار السن باختلاف المكان (الأسرة، دار المسنين)؟
٤. هل يختلف قلق الموت لدى كبار السن باختلاف الجنس؟
٥. هل تختلف الحاجات الإرشادية لكبار السن باختلاف الجنس؟
٦. هل توجد علاقة بين كل من مستوى قلق الموت ومستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا؟
٧. ماهي أهم الحاجات الارشادية لكبار السن في المدينة في ضوء جائحة كورونا؟

أهداف الدراسة:

١. التوصل إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تتبعاً لمتغير الجنس.
٢. الكشف عن مستوى قلق الموت لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تتبعاً لمتغير مكان الإقامة (الأسرة، دار المسنين).
٣. التعرُّف على الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تتبعاً لمتغيرات (الأسرة، دار المسنين).
٤. التَعَرُّف على الحاجات الإرشادية لكبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تتبعاً لمتغير الجنس.
٥. التَعَرُّف على العلاقة بين قلق الموت والحاجات الإرشادية لدى عينة من كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا.
٦. التَعَرُّف على أهم الحاجات الإرشادية لكبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتمثل في تناول موضوع الدراسة من خلال الإطار النظري، والدراسات السابقة، بحيث يتم تحديد مستوى قلق الموت لدى كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضوء جائحة كورونا، وكذلك الوقوف على التعريفات المناسبة للدراسة، وتسليط الضوء في هذه الدراسة على فئة كبار السن، وهي فئة من أهم الفئات في المجتمع، وتتطلب إجراء دراسات متعمقة للوصول بها إلى مستويات أفضل من الرعاية.

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية في أن الدراسة تتمثل في دراسة العلاقة بين قلق الموت وعلاقته بالحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، وما ستسفر عنه من نتائج تساعد في لفت الانتباه لهذه الفئة الغالية علينا ومحاولة الكشف عن هواجسهم ومخاوفهم، وتوجيه أنظار القائمين على رعاية المسنين، وتعظيم الاهتمام بهم في ضوء هذه الجائحة، وبالتالي إمكانية إفادة نتائج الدراسة المرشدين والأخصائيين النفسيين في وضع مجموعة من البرامج الإرشادية والوقائية؛ لمساعدة كبار السن في تحقيق التكيف في ضوء هذه الجائحة، وإمكانية إفادة نتائج الدراسة الأفراد القائمين على رعاية كبار السن، سواء في الأسرة، أو في دور رعاية المسنين، حول الحاجات الإرشادية التي من شأنها أن تُسْهِم في وقاية كبار السن من قلق الموت، أو الحد منه، وتزويدهم بالإستراتيجيات القادرة على تحقيق هذا الهدف.

مصطلحات الدراسة:

١ - قلق الموت Death Anxiety:

ويعرفه "هولتر"(Hoelter) على أنه: استجابة انفعالية تتضمن الشعور الذاتي بعدم السرور والانشغال القائم على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (عبد الخالق، ١٩٨٧).

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها كبار السن على مقياس قلق الموت المستخدم في هذه الدراسة (من إعداد الباحثة).

٢ - كبار السنElderly:

يعرِّف عبد الخالق (٢٠١٧) كبير السن بأنه: الشخص الذي تجاوز الستين من عمره، ويزداد اعتماده على غيره بازدياد تراجع وظائفه الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويختلف هذا تبعًا لشخصية المسن، والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.

التعريف الإجرائي: هو الشخص البالغ من العمر ٦٠ سنة فما فوق.

٣ - الحاجات الإرشادية counseling needs :
يعرف الرويلي (٢٠١٠) الحاجات الإرشادية على أنها: حاجة نفسية متعلقة بجوانب من حياة الفرد المختلفة، ولا يمكن له إشباعها من تلقاء نفسه، ويحتاج إلى المساعدة المتخصصة لإشباعها وتحقيق التوافق.
التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها كبار السن في استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن المستخدمة في هذه الدراسة (من إعداد الباحثة) وتمثل مجموعة الاحتياجات التي يحتاجونها فعلياً ويحتاجون لإشباعها.
٤ - جائحة كورونا (COVID - 19):
يعد فيروس كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) (SARS-CoV)، ويُمثِّل فيروس كورونا المستجد (nCoV) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، وتشمل الأعراض الشائعة للعدوى أعراضًا تنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات في التنفس، وفي الحالات الأكثر وخامة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والفَشَل الكُلَويّ، وحتى الوفاة، وقد تحوَّل كوفيد-١٩ الآن إلى جائحة تؤثر على كثير من بلدان العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

أدبيات الدراسة :

أولاً: قلق الموت (Death Anxiety):
إن الموت هو ذلك الشيء الغامض والمجهول في هذه الحياة؛ فليس هناك معرفة حقيقية واضحة لدى الإنسان عن ماهية الموت، وما سيحصل بعده، ومن منطلق كون الإنسان يخاف ما يجهل، يتولد لديه مخاوف وقلق تجاه الموت، تظهر في صورة انفعالات ومشاعر سلبية، من شأنها أن تُعِيق الإنسان وتأرق عليه حياته، وتفسد عليه كثيرًا من اللحظات والأوقات التي كان يجب أن يستمتع بها ويقضيها في سعادة.
القلق anxiety:
ترى **سامية قطان (١٩٨٦):** أن القلق هو قلب الصحة النفسية، فهو الأساس لجميع الأمراض والاضطرابات النفسية، وهو أيضًا أساس جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة، فهو باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اضطرابات الشخصية والسلوك، ولكنه في الوقت نفسه -وإن لم ينتبه لذلك كثيرون- نقطة البداية لكل الإنجازات البشرية، سواء كانت إنجازات عادية، أو مألوفة، أو إنجازات إبداعية (عبد الرحمن، ٢٠٠٨).
ويصاب به الفرد من مراحل طفولته المبكرة، ويستمر معه حتى يصل إلى أواخر حياته، إنه يقضي على أمل الإنسان في بناء حياة مسالمة للشخص؛ بسبب ما يصحبه من خوف يؤثر على كل سلوكيات الإنسان ونشاطاته (آدلر، ١٩٦١/ ٢٠٠٥).

مفهوم القلق:

يعرفه **زهران (٢٠٠٥)** بأنه: حالة توتر شامل ومستمر؛ نتيجة توقع تهديد خطر فعلي، أو رمزي، قد يحدث، ويصحبها غموض، وأعراض نفسية وجسمية". ورغم أن القلق في الأغلب يكون عرضًا من أعراض الاضطرابات النفسية، فإن حالة القلق قد تغلب فتصبح اضطرابًا نفسيًّا أساسيًّا، وهذا ما يُعرف باسم عصاب القلق "anxiety neurosis"، أو القلق العصابي، أو رد فعل القلق "anxiety reaction "، وهو أشيع حالات العصاب؛ لذلك يمكن عد القلق انفعالًا مركبًا من الخوف، وتوقع التهديد والخطر.

تصنيف القلق:

يصنف القلق إلى ما يلي:

- **القلق السوي:** هو قلق حقيقي، له مصادر خارجية، وموجود فعليًّا، ويسمى أحيانًا: القلق الواقعي، ويحدث في المواقف المتعلقة بالخوف من فقدان شيء ما، كالقلق المتعلق بنجاح وظيفة، أو عمل جديد، أو الزواج، أو انتظار الأخبار المهمة، أو الانتقال إلى بيئة جديدة، أو القلق بشأن التغييرات الاجتماعية أو الاقتصادية.
- **القلق العصابي:** وهو ذاتي المصدر، وأسبابه لاشعورية، مكبوتة، وغير معروفة، ولا مبرر له، ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يُعيق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك الطبيعي.
- **القلق العام:** وهو القلق الذي لا علاقة له بأي موضوع معين، بل نجده غامضًا وعائمًا.
- **القلق الثانوي:** وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يُعَدُّ القلق عرضًا شائعًا في جميع الأمراض النفسية تقريبًا (زهران، ٢٠٠٥).

ويصنف أيضًا إلى:

- **القلق الموضوعي**: وفيه يكون مثير القلق خارج ذات الفرد، ومعروفًا سببه، وفي ذلك يتفق القلق مع الخوف.
- **القلق الذاتي**: يكون مثير القلق داخل ذات الفرد، كخوفه من تأنيب الضمير، والندم في حال لو أخطأ (الداهري، ٢٠١٠).

مفهوم قلق الموت Death Anxiety **:**

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات والأبحاث، وجدت كثيرًا من التعريفات لقلق الموت، تذكر منها ما يلي:

تعريف هولتر (١٩٧٩) بقوله: إنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور، والانشغال القائم على تأمل، أو توقع أي مظهر من المظاهر الكثيرة المرتبطة بالموت (عبد الخالق، ١٩٨٧).

يعرفه فيرلي (2004) Farley بأنه: شعور بالرهبة، أو التخوف، أو الهم، عندما يفكر المرء في عملية الاحتضار، أو التوقف عن "الوجود".

يعرفه شقير (٢٠٠٩) بأنه: حالة من الغموض والخوف تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، وما ينتظر الإنسان من مصير بعد الموت، أي أنه حالة غير سارة، ناتجه عن استجابة الخوف الدائم عند الفرد تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، والتقدير السلبي لموقف الموت، وما ينتظره بعد الموت (الشهري، ٢٠١٩).

ويعرفه **فورتنر ونيمير (٢٠١٣)** بقولهما: إنه المستوى العالي من الضغط النفسي الذي يؤثر على الشخص تجاه الموت والاحتضار (شقير، ٢٠١٦).

يعرفه دادفار وليستر(٢٠١٧) القلق من الموت بأنه هو الخوف من موت النفس، وكذلك الخوف من موت الآخرين (Pandya, & Kathuria, 2021).

ويعرفه عبد الخالق (٢٠١٨) بأنه: حالة انفعالية تنغص على الإنسان، وتسبب له الكدر، ومشاعر شك وإحباط وخوف، تتركز حول كل ما يتعلق بالموت والاحتضار، لدى الشخص نفسه أو أقاربه.

ونلاحظ أن مفهوم قلق الموت يدور حول محور واحد، وهو الاستجابة الانفعالية والعاطفية المؤرقه لحياة الفرد، وذلك بسبب تفكيره المتواصل في الموت والاحتضار، ويزداد هذا الشعور في المواقف التي تهدد حياة الإنسان، مثل المرض، أو الحرب، أو انتشار فيروس معين، كفيروس كورونا الذي نعيشه الآن.

وترى الباحثة أنه يمكن وضع تعريف شامل لقلق الموت، وذلك بالاستناد إلى التعريفات المذكورة سابقًا، وهو أن قلق الموت هو: عبارة عن حالة انفعالية تتضمن مشاعر من عدم الراحة، وعدم الشعور بالسكينة، والشعور بالخوف، والقلق والفزع؛ وذلك نتيجة التفكير المستمر في الموت، والمجهول الذي ينتظره بالقبر، والذي يكون ناتجه أن يصبح الإنسان باستمرار تحت ضغط نفسي عالٍ، لا سيما حين يكون الإنسان يعيش في ظل ظروف انتشار أمراض وأوبئة قاتلة، كفيروس كورونا الذي يعيش العالم جائحته، تجعل الشخص يترقب بقلق ما سيحدث له.

أسباب قلق الموت:

١. **الخوف من الموت المفاجئ:** يعتقد ماسلو أن الخوف من الموت هو في الواقع الخوف من أننا لا نستطيع الوصول إلى مستوى تحقيق الذات في التسلسل الهرمي للاحتياجات التي حددها، والخوف من أن جميع رغباتنا وأمنياتنا لا يمكن أن تتحقق.

٢. **الخوف من المجهول:** كل ما سيحدث في أثناء الموت، أو بعده، سيبقى مجهولًا ولا يمكن أن يثبت بشكل صحيح، بينما لا يزال الإنسان على قيد الحياة.

٣. **الخوف من فقدان السيطرة**: مثل فقدان القدرة على المعرفة، والسيطرة على الأشياء، التي يكافح المرء من أجل تحقيقها، وعلى عَدِّ الموت فعلًا خارجًا عن السيطرة، ولا يستطيع الإنسان التحكم فيه (الشهري، ٢٠١٩).

٤. **افتقاد المعنى والهدف من الحياة** (إن افتقاد الانسان لمعنًى لحياته وهدف لها يرغب في تحقيقه، ويعمل ويكد من أجل ذلك، يجعله يائسًا بائسًا في هذه الحياة، فيجعله ذلك كثير التفكير في الموت، ويزداد قلقة منه؛ لأنه من وجهة نظره لم يحقق شيئًا في تلك الحياة (عبد الرحمن، ٢٠٠٨).
٥. الخوف من الحساب والعقاب .
٦. الخوف من لقاء الله وعدم الاستعداد لهذا اللقاء .
٧. الخوف على الأولاد .
٨. الخوف من مصير البدن بعد الموت .
٩. الخوف من الوحدة (عبد الخالق، ١٩٨٧).

كيف ينشأ القلق من الموت؟

لا يستطيع الطفل إدراك مفهوم وماهية الموت، ولا يمكنه أن يفهم أن الشيء لا يزال موجودًا عندما لا يكون هو موجودًا، كما أنه لا يستطيع تفهم أن الموضوعات تستمر في وجودها أثناء غيابها عنه، فعادة عندما يختفي الأشخاص أو الأشياء عن ناظريه فإنه يبحث عنها، وبحلول الشهر العاشر تقريبا، عندما يكون الطفل الارتباطات مع الأخرين حينئذ يمكنه أن يخبر الفقدان والانفصال، وكل من النوم والانفصال يرتبطان بالموت بالنسبة للطفل، حيث يطمئن بأن كليهما شيء مؤقت، وفي بعض الحالات عندما يكون الانفصال ليس مؤقتا كما نرى في حالة موت الآباء، فقد يحتفظ الطفل الصغير بشعور القلق ويظهر ذلك في مراحل لاحقة من حياته (الاشول، د.ت.).

التنشئة الاجتماعية المبكرة: ان القلق من الموت يزداد باستمرار خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك عندما يتفاعل الطفل مع البيئة أثناء التنشئة الاجتماعية المبكرة، يتعلم الطفل معنى الخطر وعواقبه للحفاظ على سلامته لذلك ، فإن الخوف من الموت يتم تعلمه وتعزيزه كنتيجة لخطر أو الوضع الذي يهدد الحياة (kalish, 1985).

لقد حدد الفيلسوف "جاك شورون" ثلاثة مكونات للخوف من الموت، هي:
١. الخوف من الاحتضار.
٢. الخوف مما سيحدث بعد الموت.
٣. الخوف من أن الحياة ستتوقف.

كما ذكر "كافانو" في كتابه "مواجهة الموت" مكونات المخاوف الشخصية بالنسبة للموت، وقد تضمنت ما يلي:
١. عملية الاحتضار.
٢. الموت الشخصي.
٣. فكرة الحياة الأخرى.

٤. النسمة السحيقة التي ترفرف حول المحتضر (عبد الخالق، ١٩٨٧).
ويذكر مؤلف كتاب "قلق الموت" الدكتور أحمد عبد الخالق أنه أجرى ثلاث دراسات لأسباب قلق الموت في مصر والسعودية ولبنان، وجاءت النتائج كالتالي: أنه بالنسبة للسعودية ومصر، كان السبب الأول لقلق الموت هو الخوف من الحساب والعقاب على الأعمال الدنيوية، وكان السبب الأول لقلق الموت لدى اللبنانيين هي الحرب الأهلية.

وعليه فإن الباحثة ترى أن أسباب القلق من الموت تختلف باختلاف الظروف البيئية والمجتمعية التي يقيم فيها الفرد، ولذلك كان الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية في رأس الأسباب لدى العينة المشاركة في الدراسة التي اجراها أحمد عبد الخالق، حيث كانت المملكة في هذا الوقت لا تشهد ما تشهده حالياً من انتشار فيرس يهدد حياة من على كوب الأرض جميعاً.

أعراض قلق الموت:

أولاً: الأعراض البدنية

الخفقان – سرعة التنفس – رعشة في أصابع الايدي- عرق خاصة في راحة اليد- نوبات من الدوخة والاغماء- اضطرابات النوم- سوء الهضم – القولون العصبي (قواجلية، ٢٠١٣).

ثانياً: الأعراض النفسية

التوتر – نوبات الهلع – الخوف من أشياء لا وجود لها – الاكتئاب – الشعور بالعجز (شقير، ٢٠٠٣).

ثالثاً: أعراض معرفية

التطرف في الحكم وجعل كل المواقف باتجاه واحد – يميل للسوداوية غالبا- التصلب- التسلط – الجمود – سرعة الغضب والهيجان-توقع الأشياء السلبية – العزلة وانتظار الموت (قواجلية، ٢٠١٣).

النظريات التي فسرت قلق الموت:

هناك العديد من النظريات النفسية التي فسرت القلق من الموت، وفيما يلي عرض لبعض هذه النظريات:

أولًا: نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد أن قلق الموت هو أساس كل قلق، ويرى رواد التحليل النفسي أن قلق الموت يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي، وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن قلق الموت له ميكانيزم أساسي، يقع بين الأنا، والأنا الأعلى (القيق، ٢٠١٦).

ثانيًا: النظرية المعرفية:

يُعد قلق الموت سلوكًا انفعاليًّا ناتجًا عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ

نسبيًّا، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنائي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب، المتمثل في قلق الموت، بمفاهيم معرفية جديدة (نسيبة، ٢٠١٧).

ثالثًا: النظرية المعرفية السلوكية:

أصحاب هذه النظرية يَعُدُّون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد -كالاكتئاب والقلق- ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية؛ حيث تشير إلى أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الفرد عن واقع الحياة، التي يتعرض لها، فيكتسب أفكارًا لا منطقية؛ استنادًا لتعلم خطأ، وغير منطقي، فيسرد طريقته في التفكير، ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة، كالانفعالات، بما في ذلك انفعال قلق الموت (فرج، ٢٠٠٩).

نظرية الذات:

يرى رواد هذه النظرية ومنهم روجرز (Rogers) ان أي خبره يمر بها الفرد في حياته ولا تتفق مع تنظيم أو بناء ذاته ستعمل كتهديد له، وكلما ازداد هذا التهديد ازداد جمود الذات وهذا من شأنه ان يصيب الفرد بالقلق، الذي يدفع الفرد الى انكار مسببات هذا القلق وابعادها عن طريق اليات الدفاع في محاولة للإبقاء على صورة الذات متماسكة في حال تواتر الخبرات المؤلمة في تفكير الفرد سوف يضطرب وينشأ قلق الموت (القيق، ٢٠١٦).

النظريات السلوكية:

يَعُدُّ السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات؛ فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، إذَنْ فهو يبقى خوفًا محبوسًا لا يجد له مصرفًا، كذلك الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت، أو الخوف؛ فإن التأثيرات الانفعالية تصحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال، وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة يصعب الانفعال فيها (نسيبة، ٢٠١٦).

الدين وقلق الموت:

ووفقًا لمعظم الديانات السماوية، فإن الموت ليس فناءً ولا عدمًا ، وإنما هو نقلة ومدخل إلى الحياة الآخرة، وهو حدث لا يمكن التنبؤ به ولا يستطيع الإنسان التحكم فيه ، فالإنسان يخشى فكرة الغيب التي تسبب له قلقًا، كذلك فإن علم الانسان بوجود نهاية محددة تسبب لديه قلق، والحل من هذا القلق هو مهمة الدين الذي ينقله إلى حالة أخرى هي أن الموت حقيقة لا بد منها وأن على المؤمن ألا يخاف الموت وأنه سيكافأ على الاعمال الصالحة التي قام بها، لذلك فإن التزامه بالقيم والتعاليم الدينية يخلصه من مشاعر القلق والتوتر وهذ العمل هو

جوهر الدين، حيث يرى فرويد أن الدين يمكن أن يكون خط دفاع آمن و فعال ضد القلق من الموت وان الشعائر والطقوس الدينية تمثل الدفاعات التي تحمي الشخص من القلق (الشيخ، ٢٠٠٧).

ويرى بعض الباحثين أن الأشخاص ذوي التدين العالي وذوي التدين المنخفض كلاهما لديهم قلق موت بسيط موازنة بالأشخاص الذين يقعون بين هاتين المجموعتين المتطرفتين (عبد الخالق، ١٩٨٧).

ثانيًا: كبار السن:

إن حياة الإنسان عبارة عن مراحل مقسمة إلى فئات مختلفة، وذلك حسب الخصائص والاحتياجات والمشكلات البارزة لكل مرحلة منها، ولكن لا يعني هذا أن كل مرحلة مستقله بذاتها بل على العكس إنها تشكل سلسلة مترابطة حيث إن المرحلة الأولى للإنسان المرحلة الجنينية ثم الطفولة ثم المراهقة ثم الرشد وآخرها مرحلة كبار السن.

وتعد مرحلة كبار السن مرحلة النضوج واكتمال الشخصية وفي نفس الوقت مرحلة الضعف والانحدار، وهي حالة يصبح فيها تدهور وظائفها وقدراتها الجسدية والعقلية واضحًا وقابلًا للقياس مما يؤثر على العملية التوافقية، وهنا يظهر الاختلاف الجوهري في تحول النمو البشري في الاتجاه المعاكس (ملحم، ٢٠١٥).

وتوسع الاهتمام بدراسة كبار السن مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، هذه المرحلة التي لا تقل أهمية عن بقية مراحل العمر الأخرى؛ لأنها تُعد امتدادًا طبيعيًّا لها، لكنها مرحلة عمرية متميزة بخصائصها، ومتفردة بمشكلاتها، تتشعب بها معاناة المسنين بدنيًّا وأسريًّا واجتماعيًّا، وتتراجع قدارتهم الأساسية في العمل، ومقاومة الأمراض، فهذه المرحلة تتضمن متغيرات نفسية جديرة بالبحث والدراسة (شريبة، ٢٠١٧).

مفهوم كبار السن:

التعريف الاصطلاحي

من الناحية الزمنية:

يُقصد به عمر الفرد، والجدير بالذكر، وحسب اطِّلاع الباحثة، أنه ليس هناك عمر زمني محدد تم الاتفاق عليه للمسن. حيث يحدده **زهران (١٩٨٦)** بأنه: الشخص الذي يبلغ من العمر ٦٠ سنة حتى الوفاة. ويوافق زهران **"ليفينسون"**، حيث يرى، من خلال تقسيمه لدورة الحياة إلى مراحل متتالية، أن مرحلة المسنين تبدأ في سن الـ(٦٠) فما فوق (شريبة، ٢٠١٧).

كما صنف "بروملي" كبار السن لأربعة مستويات، حسب العمر الزمني، وهي:

فترة **ما قبل التقاعد**، وهي تمتد من (٥٥) سنة إلى (٦٥) سنة، **فترة التقاعد** وتبدأ هذه المرحلة من (٦٥) سنة إلى (٧٥) سنة، **وفترة التقدم في العمر**، وتمتد من (٧٠) سنة وأكثر، **وفترة النهاية والعجز التام** (المرض النهائي والوفاة)، وهي تمتد حتى (١١٠) سنوات

فأكثر، وينظر إلى هذه المرحلة بشكل سلبي كجزء من الموت، فهي مرحلة النهاية (شريبة، ٢٠١٧).

كما تعرفهم **الحسبان (٢٠١٣)** بأنهم الفئة التي حددها الديموغرافيون بالفئة الثالثة من السكان، عُمْرًا، التي تمثل رأس الهرم السكاني، ذكورًا وإناثًا، والذين بلغت أعمارهم (٦٤) سنة فأكثر.

وتعرف الهيئة العامة للإحصاء (General Authority For Statistics) (٢٠١٩) في المملكة العربية السعودية على أن المسن هو الذي بلغ (٦٠) فأكثر وهو الذي اعتمدت عليه الباحثة في إعداد إحصاءاتها واختارته معيارًا في الإحصائيات.

من الناحية البيولوجية:

العمر البيولوجي هو: مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة من مراحل حياة الشخص ويقصد به مدى كفاءة أعضاء الجسم عند القيام بوظائفه.

ويُعرَّف المسن من هذه الناحية على أنه نمط عام من التدهور الجسدي في وظائف أجهزة الجسم الفسيولوجية والعضوية والهضمية والحركية والفكرية يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج (قناوي، ١٩٨٧).

ويعرفه **هاندر(Hander) :**بأنه السن الذي يتحول النمو فيه إلى عملية تفكك تدريجي وتراجع قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها (نسيبة، ٢٠١٦).

ويعرف بأنه: الشخص الذي تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض، مع ازدياد تعرضه للإصابة بالأمراض، وزيادة شعوره بالتعب والإجهاد وقلة الحركة ونقص الإنتاجية (إلهام شلبي، مدحت قاسم، ٢٠٠٧).

من الناحية السيكولوجية:

العمر السيكولوجي : مقياس وصفي يعتمد على الخصائص الاجتماعية والنفسية العامة للفرد ، ودرجة اهتمامه بالحياة ، ونظرته للمستقبل (مصطفى، د.ت.).

وهي حالة من التراجع تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يستطيع معها تلبية الاحتياجات البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة (قناوى، ١٩٨٧).

وهي تشمل هبوط القدرة على التكيف لمواجهة التغيرات في البيئة المحيطة فعلى سبيل المثال فإن المسنين لديهم صعوبة في التكيف إذا انتقلوا إلى مسكن جديد أو إلى مستشفى على سبيل المثال (الأشول، د.ت.).

ومن خلال ما تم استعراضه من تعاريف للمسن، فإن الباحثة تعرف توجز تعريف للمسن على أنه:

الشخص الذي بلغ ال ٦٠ من العمر وما فوق والذي أصبح لديه تراجع وتدهور واضح في جميع وظائفه العقلية والنفسية والاجتماعية.
وإن جميع هذه التطورات والتغيرات لا تحدث معًا في زمن محدد ولجميع الأفراد، فهناك فرد قد يصيبه العجز في كل هذه المظاهر في سن الستين، بينما فرد آخر وفي نفس السن نجده يتعلم بهمة مهنة جديدة ويتكيف بسهولة في وظيفة جديدة (الأشول، د.ت.).
خصائص مرحلة كبار السن:
تتميز مرحلة كبار السن بمجموعة من المظاهر والتغيرات العضوية، والحيوية، والوظيفية، والنفسية، والاجتماعية؛ من شأنها أن تُحدث تغايرًا في البناء الشخصي عند المسنين؛ لكونها تؤثر في وظائفهم النفسية والعقلية والاجتماعية، تتصف مرحلة الشيخوخة بالضعف والوهن، وتأخذ شكل الانحدار في حياة المسن، ويظهر لديه الشعور بالعجز بسبب التقدم في العمر، وبالتالي سنتناول هذه الخصائص على النحو الآتي:

أولًا: الخصائص الجسمية:

يتغير الجسم وتتغير أجهزته؛ تبعًا لزيادة عمر الفرد وارتقائه في حياته من الطفولة إلى المراهقة إلى الرشد فالشيخوخة.
إن أُولى مراحل النمو تكون بالارتقاء والنضج، إلى أن يصل الفرد إلى عمر معين، وبعدها تبدأ مرحلة التراجع والسير في الاتجاه المعاكس، وتختلف الأعضاء عند الإنسان في نموها، ونضجها، وأخيرًا في شيخوختها وموتها، وبما أن الوظائف تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، فالوظائف العضوية تختلف من عمر إلى عمر يليه.
إن بعض هذه التغيرات تكون ظاهرة ومرئية، ويمكن ملاحظتها، كالتغيرات التي تحدث للجلد والشعر، أو التغيرات التي تحدث في القدرة الحركية، كالبطء في المشي، وصعوبة ممارسة الأعمال المجهدة.
وبعضها غير مرئي، كالتغيرات التي تحدث للأحشاء والهيكل العظمي، والتغيرات الهضمية.. إلخ (الشيخ، ٢٠٠٧).
هناك كثير من التغيرات الظاهرية والمرئية التي يمكن أن ندركها لأول وهلة على الشخص المسن، ويمكن معرفتها من خلال ما يلي:

- **تغيرات جسدية:**

١. الوزن: فالشخص المسن في الأغلب يكون خفيف الوزن.
٢. الطول: حيث إن الطول بعد سن الستين ينقص بمعدل من (٣ سم)، إلى (٥ سم) عنه في سن الشباب، ويكون قصر الطول الناتج مصحوبًا بتحدب أو انثناء في العمود الفقري.
٣. الشعر: من المظاهر الشائعة في الشيخوخة: سقوط الشعر؛ حيث إن كثيرًا منهم يكون لديه صلع تام، ويميل العلماء في تفسيرها إلى عَدِّها من مظاهر التفاعل الذاتي المتحصن.

٤. الجلد: يظهر التجعد الواضح للجلد، ويصبح شديد الجفاف، ويترتب على ذلك انخفاض في سُمك الجلد، ما يقل عن نصف سُمكه في سن الشباب (قناوي، ١٩٨٧).
٥. تدني قوة السمع، وهو ما يؤدي إلى صعوبات في التواصل مع الآخرين.
٦. ضعف في حاسة البصر، وبالتالي صعوبة في الرؤية.
٧. ترهل العضلات والقدرات الجسدية.
٨. ضعف مقاومة الأمراض، كنزلات البرد، ودرجة الحرارة المنخفضة.
٩. التعرض للإصابة ببعض الأمراض المزمنة، كالسكري، والضغط، وتصلب الشرايين.. وغيرها (زهران، ٢٠٠٥).

وترى الباحثة أن المسن يصبح عاجزًا عن القيام بمهماته وواجباته، وذلك يرجع إلى الضعف العام في بنيته الجسدية، والعقلية، إضافة إلى ذلك فإن المسن يصاب بالإحباط نتيجة التغيرات الجسدية التي تُضعف همته، كذلك فإن هناك عدة علامات جسدية تظهر على المسن، أهمها سقوط الشعر بدرجات متفاوتة، وتغير لونه، وظهور تجاعيد على الجسد، وخصوصًا الوجه، وتلف الأسنان.

ثانيًا: الخصائص النفسية والانفعالية:

إن الحالة النفسية عند كبار السن هي محصلة لعدة عوامل، يؤثر كل منها سلبًا وإيجابًا -بشكل أو بآخر- على نفسية المسن، ومِن ثَمَّ فإن الحالة النفسية للمسن ليست حالة نمطية واحدة، وإنما هي حالة خاصة تتبع لطبيعة تعرضه لتأثير العوامل المختلفة ودرجة تأثره بها؛ حيث إن هناك عدة عوامل تؤثر على حالة المسنين النفسية، ترتبط بمراحل حياتهم، مثل: صحتهم البدنية والنفسية، وعلاقاتهم الاجتماعية، وما تعرضوا له من تعليم، وزواج، وعمل، وأمراض، وأفراح، وأتراح، وإحباطات، ونجاحات، وإخفاقات، وعوامل أخرى تحدث في حياتهم (المرعب، ٢٠١٠).

ان التغيرات النفسية لمرحلة كبار السن لا تنفصل عن التغيرات الاجتماعية، بل هي على علاقة وثيقة وترتبط ببعضها البعض، حيث ان تراجع الجسمية والعقلية يؤثر على التوافق النفسي للمسن وما ينجم عنه من ردود أفعال عند مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية؛ مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي، وتتمثل أهم التغيرات النفسية لدى المسن في ظهور مشكلات نفسية أهمها: الاعتمادية والعدوانية وضعف الثقة بالنفس والقلق والخوف والحساسية الزائدة بالذات كما أن انفعالاتهم تصبح ذاتية المركز وتتصف بالخمول وبلادة الحس وضعف القدرة على التحكم؛ كما يتميزون بالعناد وصلابة الرأي والتعصب (حجازي وأبو غالي، ٢٠١٠).

ثالثًا: الخصائص الاجتماعية:

إن من التغيرات الاجتماعية البارزة في مرحلة كبار السن الإحساس بالعزلة الاجتماعية والميل إليها، مع شعور بضعف المشاركة الاجتماعية، والإحساس بفقدان المكانة الاجتماعية،

والخوف من المستقبل، والشعور بالتلاشي للتوافق الاجتماعي، ومحاولة المسن الاحتفاظ بكل شيء من الماضي، لأنه يُشعره بمكانته وقَدْره، مثل الوظيفة السابقة المرموقة، وخبراته الجيدة في البناء والتقدم، ومحاولة كسب عاطفة مَن حوله قدر الإمكان (حجازي و أبو غالي، ٢٠١٠).

إن المظهر الاجتماعي المميز لهذه المرحلة هو العزلة والوحدة، تلك الوحدة التي تزداد بازدياد العمر، مع رحيل الأبناء، ونتيجة زواجهم، وموت أحد الزوجين، والضعف البدني الذي يعتري المسن الذي مازال على قيد الحياة، والذي يحول دون زيارته لأصدقائه البعيدين عن مسكنه، وتناقص أفراد جيله يومًا بعد يوم، كل هذه العوامل وغيرها تسرع من عزلة المسن (قناوى، ١٩٨٧).

وترى الباحثة أن مرحلة كبار السن تتميز بضعف اجتماعي عام؛ لأن بعض أصدقاء المسن قد ماتوا أو عجزوا عن ممارسة الأمور المتعلقة بالحياة الاجتماعية كاللقاء والزيارات والاستمتاع بمظاهر الحياة، بالإضافة إلى انقطاع زملاء العمل؛ والفراغ بعد التقاعد وما يشكله ذلك من شعور بالانطفاء وعدم الحاجة له؛ وهو ما يسهم في تفاقم الاضطرابات الاجتماعية عند كبار السن.

رابعًا: الخصائص والتغيرات العقلية والإدراكية:

إن القدرة العقلية لدى الإنسان تنمو مع التقدم في العمر، وقد يستمر هذا النمو إذا توافرت الشروط المطلوبة للتنمية الجيدة، ولا يوجد مانع لأن يبقى الفرد محافظًا على نشاطه الفكري حتى مرحلة متقدمة من العمر، وقد يستمر في الإنتاج العقلي والعلمي إلى العقد الثامن أو التاسع من العمر، فقد عاش العالم الروسي (بافلوف) ستة وثمانين عامًا ولم يتوقف حتى موته عن العمل وإجراء التجارب، كما احتفظت العالمة الإنثروبولوجية (مرجريت ميد) بنشاطها وطاقتها على العمل حتى شارفت على الثمانين، وغيرها كثير، مثل توفيق الحكيم.. إلخ.

ورغم تلك الاستثناءات فإن التغيرات البيولوجية تحدث ومعها تحدث التغيرات الفكرية؛ إذ إن ضعف الترابط العصبي، وضعف النشاط الحسي، وقلة النشاط الحركي والاجتماعي، لها جميعًا أثرها البعيد على الحياة العقلية والإدراكية لدى كبار السن (الشيخ، ٢٠٠٧).

وتظهر تغيرات عقلية في مرحلة كِبر السن واضحة ومتميزة عن المراحل العمرية المختلفة، مثل ضعف القدرة على الانتباه والتركيز، وضعف القدرات الإدراكية، وصعوبات لفظية، وظهور صعوبات في حل المشكلات، وفي القدرة على التعلم، ونقص الدافعية، وتراجع الاهتمامات، وضعف القدرة على التصميم، وتراجع القدرة على الإنجاز والأداء (القيق، ٢٠١٦).

وسنعرض فيما يلي بعضًا من أهم الخصائص العقلية المعرفية التي يتصف بها كبار السن:

- ضعف القدرة على التفكير المتزن والموضوعي.
- قصور في الانتباه والقدرة على التركيز الطويل.

- بطء وانخفاض في القدرة على تعلم مهارات جديدة: وذلك نتيجة للتآكل والضمور في خلايا المخ؛ بسبب التقدم في العمر والتدهور المتلاحق والمستمر في القوى العقلية (شريبة، ٢٠١٧). ويفسر البعض ظاهرة تغير عملية التعلم تبعًا لزيادة العمر بضعف المرونة للتكيف؛ نتيجة لزيادة السن، ويرى بعض آخر أنها ضعف القدرة على تسجيل المعلومات، وهناك من يفسر عملية الانحدار في التعلم بفكرة التداخل بين الخبرات الجديدة والخبرات القديمة (الشيخ، ٢٠٠٧).
- **تغير نسبة الذكاء**: في الأغلب تتسم فترة التقدم في العمر بالخسارة، حيث تقل قدرة المسن على تنظيم عملية الاختزان، وتنقص قدراته على الانتباه والإدراك، بالإضافة إلى الضعف في القدرة العددية والاستدلالية واللفظية.. إلخ (الشيخ، ٢٠٠٧).

أنماط استجابة كبار السن لهذه المرحلة:

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

٢. النمط الاستسلامي: أصحاب هذا النمط مندفعون مسرفون، محبون للأكل والمتعة، غير أنهم يفتقدون للطموح، ويتصف سلوكهم بالسلبية.

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

٤. النمط العدائي: أصحاب هذا النمط يفتقدون الهوايات والاهتمامات، والموت بالنسبة لهم ليس حقيقة ينبغي تقبلها، إنما هو عدو يجب هزيمته.

٥. النمط الكاره للنفس: هو نمط يتميز بالاكتئاب والرغبة في الموت (عبد الستار، ١٩٨٥).

وعليه يمكن استنتاج أن التغيرات الانفعالية والنفسية والاجتماعية والعقلية، قد تعكس وصفًا في هذه المجالات لمرحلة الشيخوخة، وبالتالي لا بد من مراعاة هذه التغيرات التي تحدث لدى المسن؛ لتكون الصورة أكثر وضوحًا وتقاربًا في الوصول إلى التعامل الأكثر واقعية مع هذه الفئة، وتحقيق الأهداف المرجوة، والمراد تحقيقها في مختلف الميادين، بالإضافة إلى تلك التغيرات الجسدية، التي تتضمن ظهور بعض الأمراض؛ بسبب تقدم العمر لدى المسن، وقد تسبب مجموعة مشكلات نفسية واجتماعية وصحية، تنعكس على حياته بشكل غير توافقي، حيث تؤثر على مجالات حياته المختلفة بشكل سلبي، وهو ما ينعكس عليه وعلى الأشخاص المحيطين به، وينتج عن ذلك تفاقم في المشكلات وظهور كثير من المعيقات في حياته، ولذلك لا بد من الاهتمام بهذه التغيرات الجسدية البيولوجية، والنفسية، والأخذ بشكل جدي بها؛ للتعامل معها بشكل صحيح يحقق للمسن الحياة الكريمة (حجازي و أبو غالي، ٢٠١٠).

ثالثًا: الحاجات الإرشادية لكبار السن:

إن للأفراد مجموعة متنوعة من الحاجات التي يجب تلبيتها، والتي هي في حد ذاتها احتياجات للبقاء على قيد الحياة، أو نمو الإنتاجية، أو القبول الاجتماعي، والتي تنشأ عندما

يشعر الفرد ببعض الاختلال الجسدي أو النفسي في مواقف محددة، وعليه فإن صحة الفرد النفسية تتوقف بقدر تلبية هذه الحاجات (الداهري، ٢٠١٠).

تعريف الحاجات:

يعرف **ماسلو (1970)** أن الحاجة هي ما يستثير الكائن الحي داخلياً ويدفعه على تنظيم مجاله وذلك للقيام بنشاط محدد لتحقيق أهداف أو مثيرات محددة.

تعرِّف **الشيخ (٢٠٠٧)** الحاجة بأنها: إحساس الفرد وشعوره بنقص وافتقاد شيء معين لا يتحقق الإشباع لديه إلا به، فهي حالة خاصة لمفهوم التوتر والضغط النفسي.

فهي الحالة غير المتوازنة لجسم الإنسان، التي تفرض عليه التشبع، وعندما يتم الوصول إلى التشبع، فإنه سيعود إلى حالته المتوازنة (حكيمة، ٢٠١٠).

عرف علماء النفس الحاجة "need" بأنها: ميل طبيعي يسعى له الكائن الحي؛ لتحقيق التوازن النفسي والاستقرار في الحياة (حسينات وجبالي،٢٠١٠).

يعرِّفها **الرويلي (٢٠١٠)** بأنها: متطلب لبقاء الكائن الحي واستمراريته ونموه وقبوله الاجتماعي، فهي متطلبات تتعلق بجميع جوانب الحياة الشخصية، بما في ذلك الاحتياجات النفسية والمهنية والاجتماعية والأكاديمية، بحيث إنه لا يمكن إشباعها إلا بمساعدة متخصصين؛ لتحقيق التوافق والصحة النفسية.

وتعرِّف بشقة (٢٠١٧) نقلًا عن نوري الحاجات الإرشادية بأنها: رغبة الفرد في التعبير عن المشكلات المختلفة التي يعاني منها، وتسبب له الضيق والإزعاج، وهو ما يسعى إليه باستمرار لإشباع حاجاته، والتخفيف من مشكلاته، حتى يتمكن من التفاعل الإيجابي والتكيف الجيد مع البيئة التي يعيش فيها؛ وهي حاجات عامة للأفراد في جميع مراحل الحياة، لا غنى عنها في مواجهة الحياة المتغيرة والمعقدة أحيانًا، التي تتطلب حلولًا إرشادية مناسبة لها.

ويعرِّفها عبد الخالق(٢٠١٧) بأنها حالة نفسية، أو مشكلة اجتماعية، أو حالة نقص تُشعر الفرد بالضيق، وتتطلب التعديل أو التغيير أو تقديم حلول؛ لتحسين نوعية حياة الفرد، وجعله أكثر رفاهية وسعادة، ويتم هذا التعديل بطرق كثيرة، منها تقديم المشورة، أو النصح، أو إنشاء الدولة لبرامج معينة.

إن الحاجة هي القوة الدافعة الأقوى والأكثر تأثيرًا في حياة الإنسان، وقد أكدت الأبحاث أن تلبية الحاجات هي الهدف الرئيسي للسلوك البشري؛ لذلك يعتقد بعضهم أن مستوى التقدم البشري يتطلب القدرة على تلبية الحاجات (الشيخ، ٢٠٠٧).

وتتمثل أهم حاجات كبار السن فيما يلي:

الحاجات (الفسيولوجية):

وهي الحاجات الأساسية للنمو الشخصي للفرد، وقيامه بواجباته وبوظائفه الفسيولوجية، وهي حاجات مهمة لحياة الإنسان، ولبقائه، وأهم هذه الحاجات: الحاجة إلى الأكل والشرب والتنفس والراحة والنوم والجنس (الداهري،٢٠١٠).

حيث يُعَدُّ الجانب الاقتصادي -المتمثل في الموارد المالية- من الجوانب الأساسية في حياة المسن؛ لأنه يؤدي دورًا رئيسيًّا في تلبية كثير من حاجاته المادية وإشباعها (مثل الأدوية، والسكن اللائق، والطعام الجيد، والمشتريات، والخدمات التي هو بحاجة إليها).

ونظرًا لانخفاض دخل كبار السن بعد بلوغهم السن القانونية والتقاعد، لا يمكن تلبية كثير من هذه الحاجات، وهو ما انعكس في ظهور كثير من المشكلات المادية التي تواجههم وتؤثر عليهم؛ لذلك يحتاج كبار السن إلى توفير أماكن تسوُّق بالقرب من أماكن إقامتهم، بأسعار مناسبة، وتلبية احتياجاتهم اليومية، كما يحتاج كبار السن إلى تزويدهم بخدمات مصرفية ملائمة، ومريحة، لذا يجب على الدولة توفير الدخل المناسب؛ لجعله يتناسب مع أسعار السلع والخدمات، ويجب أن يكون هناك نظام لتفعيل تجربة كبار السن، واستخدام خبراتهم في التنمية مقابل أجر مادي، بما يتناسب مع قدراتهم العقلية والإدراكية والجسدية، وإنشاء مجتمع مدني فعال في مجال رعاية المسنين، وذلك لتوفير الدخل المادي الذي باستطاعته أن يتحمل تكاليف المعيشة المرتفعة، وأيضًا يدعمهم لتوفير تكلفة العلاج (الغامدي، ٢٠١٧) (بركات، ٢٠١٠).

الحاجات النفسية:

إن الحاجات النفسية للمسنين تتجسد في حياة آمنة وخالية من كل أنواع الضغوط النفسية، والحاجة إلى التقدير والعطف ومشاعر الحب، أي إشباع الجانب العاطفي، لأنه يحتاج دائمًا إلى أن يُحِب، ويُحَب.

إن معاناة المسنين بسبب التغيرات الحاصلة في كثير من الوظائف النفسية تجعلهم عرضة للخوف والقلق؛ فهم يعانون من أمراض مزمنة، والحياة ما بعد التقاعد، ونقص بعض الأصدقاء، وأحيانًا فقد شركاء الحياة، وعدم القدرة على تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي؛ وهو ما يجعلهم يشعرون بالوحدة، وقلة الدعم والمساعدة.

علاوة على ذلك، يصحب الشيخوخة ديناميكيات نفسية، تتميز بنقص القدرة الوظيفية والتراجع اللاحق، والأرق، والعملية الدفاعية (سواكر وإبراهيم، ٢٠١٥).

كذلك الحاجة إلى الانتماء والشعور بالأمان، خصوصًا بعد الشعور بالضعف، واقتراب الموت، وموت الرفاق والأقران، وأفراد الجيل، والشعور بالوحدة كلما انصرف أبناؤهم من حولهم، وذلك عندما ينشغلون بالتزامات الحياة، وقد يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم.

والحاجة إلى الإنجاز، وتقدير الذات؛ فعلى الرغم من ضعف قوة كبار السن الجسدية، فإنهم غالبًا ما ينخرطون في أنشطة العمل؛ لأنهم يحتاجون إلى الشعور بالنجاح، والشعور بأنهم لا يزالون قادرين وأقوياء، ويمكنهم إكمال أي عمل (قناوي، ١٩٨٧).

الحاجات الاجتماعية:

بالرغم من تركيز الجهود المعاصرة حول الحاجات الطبية للمسنين، وارتباط تلك الجهود بجميع أشكال السياسات الاجتماعية في أغلب دول العالم، فإن الحاجات الاجتماعية لم تَلْقَ

القَدْر نفسه من الاهتمام، على الرغم من أهميتها وارتباطها الوثيق بجميع مشكلات المسنين (شريبة، ٢٠١٧).
فالمسن يحتاج إلى أن يشعر بأهميته وتقديره واحترام الناس له، وبتقديره لنفسه، حين يقارنها بغيرها، وهنا يحتاج المسن إلى التقدير والتقبل والاهتمام، خصوصًا من أسرته (قناوي، ١٩٨٧).
يشير الشيخ (٢٠٠٧) إلى أن كوب (cobb) هو أحد البارزين في الاهتمام بالدعم الاجتماعي، فقد عد الدعم الاجتماعي شعور الفرد بأنه محط اهتمام الآخرين ومحبتهم، وموضع تقديرهم واحترامهم، وقد حدد كوب ثلاثة أنواع للدعم الاجتماعي، هي:
١. الدعم العاطفي الذي ينشأ عن العلاقات الحميمية.
٢. دعم التقدير الذي يُشبع حاجات تعزيز الذات وتدعيمها.
٣. دعم الانتماء الذي يدعم الشعور بالانتماء وعضوية الجماعات الاجتماعية.
وقد حدد أيضًا شيفر ثلاثة أبعاد للدعم الاجتماعي:
١. الدعم العاطفي: ويتضمن المودة والطمأنينة والثقة والحب والاهتمام.
٢. الدعم المادي: ويتضمن المساعدات المباشرة وغير المباشرة، والخدمات والقروض والنقود.
٣. دعم المعلومات: ويتضمن تقديم معلومات ونصائح يمكن أن تساعد الشخص في حل مشكلاته، وتقدم التغذية الراجعة له:

- دفء الحياة الأسرية.
- الحاجة إلى ربط جيل الشباب بجيل المسنين.
- الحاجة إلى التكافل الاجتماعي بين المسنين.
- الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية للمسن، والحاجة إلى التوافق مع الظروف الجديدة (شريبة، ٢٠١٧).

الحاجات الترويحية:
يحتاج المسنون للترويح، وشغل وقت الفراغ، ولا سيما أن وقت فراغهم طويل.
مفهوم الترويح: إن مصطلح "الترويح" مشتق من الأصل اللاتيني Recreation، وبتحليل هذا المصطلح نجد أنه يتكون من مقطعين، المقطع الأول (Re)، ويعني: إعادة، والمقطع الثاني (Creation) ويعني: التجديد والانتعاش، كنتائج Outcomes لممارسة أوجه النشاط.
يعد الترويح مظهرًا من مظاهر النشاط الإنساني، ويؤدي دورًا رئيسًا في تحقيق التوازن بين العمل والراحة، وهو يمثل أحد الأنشطة التربوية والاجتماعية، والذي يقبله المجتمع، ويخضع لعاداته وتقاليده، ولنوع الثقافة والمعتقدات السائدة فيه. وهو يدل على النشاط الإنساني الذي يتم اختياره بدافع شخصي، ويؤدي إلى تجديد حيوية الفرد؛ ليكون قادرًا على ممارسة عمله وأداء نشاطاته المختلفة.

وذلك لمقابلة الحاجات التي تنجم عن الفراغ في مختلف الأعمال، وخصوصًا بعد التقاعد، وهو ما يقتضي معه تنمية اهتمامات ومهارات جديدة، وأنشطة ترويحية تسعد حياتهم، وتُخرجهم من عزلتهم وتفكيرهم في الماضي (قناوي، ١٩٨٧).

الحاجة إلى تهيئة البيئة الاجتماعية:

عندما تكون البيئة الاجتماعية هادئة وواقعية في قبول التغيرات، وفي تحديد الأدوار في هذه المرحلة، فهذا يساعد الأفراد بشكل كبير في التكيف مع الوضع الجديد، وهذا يتحقق بعدة طرق، منها:

١. توعية الجماهير بجميع أساليب التعامل الجيد مع المسنين في هذه المرحلة.
٢. التشجيع على إقامة أماكن الترويح عن النفس والأندية؛ لتفعيل دور المسنين فيها.
٣. عقد الندوات والمؤتمرات لمناقشة التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وكيفية التعامل معها بشكل عقلاني مفيد (الشيخ، ٢٠٠٧).

يمكن الاستنتاج من ذلك أن حاجات المسن الاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية، والترفيهية، لها دور كبير في الوصول بالمسن إلى التكيف الشخصي، والنفسي، والوصول إلى التوافق الاجتماعي، وإيجاد محتوى بيئي مناسب ومتوازن، يتفق مع خصائص وقدرات المسن، وذلك من خلال السعي لإشباع تلك الاحتياجات بشكل متوازٍ ومتوازن، فالحاجة ترتبط مع سلوك الإنسان باتجاه مطرد، وتكيُّفي، ولها دور كبير في تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به، وبالتالي يُعَدُّ إشباع الحاجات بشكل متوازٍ مؤشرًا مهمًّا وضروريًّا للوصول بالفرد إلى الصحة النفسية المطلوبة.

إرشاد كبار السن:

قد يحتاج الإنسان في الوضع الطبيعي إلى من يرشده ويساعده في حل مشكلاته التي تواجهه في أوقات الأزمات والضغوط، وفي ظروف الضعف والخسارة والتغير، وقد تكون مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل في الحياة شمولًا لمقومات الخسارة والفقد والضعف، والتغيرات في هذه المرحلة، والفقد الذي يتعرض له المسن، مثل التغيرات في العمل والأصدقاء والجاه والمنصب والأسرة، وضعف الحواس والذاكرة، وفقدان الجاذبية والشباب؛ لذلك هذه التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تجعل المسن أكثر عرضة للقلق والتوتر، ولضعف التكيف، وظهور مشاعر العجز والخوف وعدم الكفاية، وعدم الاحترام.

يهدف إرشاد كبار السن إلى المساعدة في جعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر، وذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوًى من التوافق والصحة النفسية، وتبدو الحاجة ملحة الآن إلى إرشاد كبار السن؛ نظرًا لما يأتي (قناوي، ١٩٨٧): زيادة عدد الشيوخ المسنين فوق الستين؛ بسبب التقدم الحضاري، والرعاية الصحية العامة وقائيًّا وعلاجيًّا، حيث زاد عدد متوسط عمر الإنسان.

مفهوم إرشاد كبار السن:
تخليص الشخص المسن من الإعوجاجات النفسية الخفية، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، وهذه أشياء يمكن عدها الخطوات الأولى المؤدية إلى المرض العقلي، أو العصابي، الذي يحتاج إلى علاج مباشر تحت إشراف طبي (قناوي، ١٩٨٧).

أهداف إرشاد كبار السن:
يهدف الإرشاد لكبار السن إلى تحقيق أفضل مستوى ممكن من التكيف السوي، والصحة النفسية، وذلك عن طريق مساعدة كبار السن على تقبل التغيرات النفسية والجسمية والاقتصادية والاجتماعية، وإرشادهم إلى الطرق المناسبة في حل المشكلات الناتجة عن هذه التغيرات، ومن أهم أهداف إرشاد المسنين الرئيسة كما وردت في (الخرشة، ٢٠١٤) ما يلي:

١- **تحقيق الذات**: لقد وصف العالم روجرز Rogers عملية تحقيق الذات بأنها الهدف الذي يبحث عنه معظم الناس، فالطريقة التي يتبعها الناس، سواء بمعرفة، أو بدون معرفة، هي من أجل تحقيق الذات؛ فالذات هي التي تمنحهم الإبداع، ومن الذات يمزج كل الأشياء المبدعة، وبالتالي يركز الإرشاد على مساعدة الفرد لتكوين مفهوم إيجابي عن الذات، يتمثل في تقبله لذاته، ورضاه عنها، حيث ينعكس تقبل الفرد لذاته على تعامله مع الآخرين، والمحافظة عليها، وعلى مكانتها الاجتماعية والثقة الواضحة للنفس، والكرامة، والتماسك، والاستقلال الذاتي، الذي يعبر عن هذا من تقدير وتقبل الفرد لذاته (الشيخ، ٢٠٠٧).

٢- **تحقيق التكيف مع البيئة المحيطة:** إن التكيف هنا يُقصد به وصول الفرد إلى مستوى جيد من التوازن النفسي والفسيولوجي، وقدرة الفرد في إيجاد علاقات متوازنة بشكل إيجابي مع البيئة المحيطة به، ويتم ذلك بعملية توافق وتبادلية، حيث يكون الشخص أحيانًا راضخًا لمتطلبات البيئة من حوله، ومرة تأتي البيئة مُرضية تمامًا لمتطلبات هذا الشخص، وهكذا يكون الفرد قد حقق التوافق والتكيف على النحوَيْن الأول والثاني، وبالتالي يكون السلوك التكيفي للفرد هو قدرته على إشباع دوافعه بطريقة تُرضيه وتُرضي الآخرين، ويمكن القول بأن هناك عوامل تساعد بشكل كبير على أحداث التكيف لدى الأفراد، منها (العبيدي، ٢٠٠٣):

- توفير المهارات ومحاولة إكسابها للفرد؛ لمساعدته لإشباع حاجاته الأساسية.
- أن يكون الفرد متقبلًا لنفسه بشكل واقعي.
- أن يكون مرنًا بالنسبة للمؤثرات المتغيرة.

٣- **تحقيق الصحة النفسية:** قد يكون هذا الهدف، هو الهدف الشامل للإرشاد النفسي، وهو الوصول إلى صحة نفسية متوازنة لدى الفرد، لكي يساعده على التوافق والتكيف مع نفسه، ومع البيئة المحيطة به، وبالتالي تقود الشخص إلى التمتع بقوة العقل، وسلامة القلب، واتزان الوجدان، والابتعاد عن السلوك غير المألوف وغير المقبول عند الآخرين، والوصول إلى

المواءمة بين سلوكه في الداخل، وما تعارف عليه الناس في المجتمع، بحيث يحقق أهدافه الشخصية من جهة، والأهداف الاجتماعية من جهة أخرى (الشيخ، ٢٠٠٧).

الخدمات النفسية المقدمة لكبار السن:

تهدف عملية إرشاد المسنين في هذه المرحلة، إلى الوصول بهم لأفضل مستوًى من التوافق والصحة النفسية، وإرشادهم نفسيًّا ومهنيًّا واجتماعيًّا، وذلك من خلال تنمية الجانب الوقائي والعلاجي في تلك المجالات، ومن هذه الخدمات الإرشادية التي تقدم للمسنين -كما ورد في الزبيدي (٢٠٠٩)- ما يلي:

١- الإرشاد النفسي:

من خلال عمل ما يلزم لتهيئة الجو النفسي المناسب للمسن في هذه المرحلة، والوصول به إلى التوافق والتكيف النفسي الملائم مع البيئة المحيطة به، وذلك من خلال تنمية بعض المهارات الحياتية لديه، مثل مهارة حل المشكلات، ومهارة الحديث الذاتي، ومهارة التواصل الاجتماعي.. وغيرها من المهارات.

٢- الإرشاد الصحي:

وذلك من خلال مساعدة المسن في تقبل هذه المرحلة، وما يرافقها من تغيرات جسمية، مثل: الضعف والوهن وتراجع القدرات الأدائية، وظهور بعض الأمراض الناتجة عن تقدم السن، والعمل على زيادة وعيه في هذا المجال، من خلال الفحص الدوري، والتعامل المنظم والممنهج مع بعض أمراض الشيخوخة، وعقد الدورات، وورش العمل الصحية بشكل دوري لهذه الفئة، والقائمين على خدمتهم أيضًا.

٣- الإرشاد الزواجي والأسري:

ويتضمن إعادة توجيه أفكار المسن السلبية، التي تتعلق بالأسرة والزواج، ومساعدته في استثمار نقاط القوة التي يملكها، في تصحيح الفجوات والثغرات التي تعيق التكيف الزواجي والأسري لديه.

٤- الإرشاد المهني:

وذلك من خلال مساعدة المسن بعد سن التقاعد، للوصول إلى قرار مهني يتوافق مع إمكانياته وميوله وموارده واستعداداته لمواجهة وقت الفراغ الناتج عن التقاعد، ولرفع كفاءته الذاتية التي تعود بشكل إيجابي على تقدير الذات لديه، وذلك من خلال استغلال خبراته العلمية أو العملية، والاستفادة منها لخدمة المجتمع.

رابعًا: فيروس كورونا (COVID-19):

في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر من عام ٢٠١٩م، تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف تم اكتشافه في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية، وتم إعلان فيروس (كورونا المستجد) فيروسًا مسببًا لتلك الحالات من قِبَل السلطات الصينية يوم ٧ يناير (MOH,٢٠٢٠).

وفي مارس ٢٠٢٠، أجرت المنظمة تقييمًا مفاده أن COVID-19 يمكن اعتباره جائحة تشكل مخاوف وقلقًا دوليًّا عالميًّا؛ نظرًا لانتشاره السريع (WHO, 2020).

تعريف فيروس كورونا (COVID-19):

عرفت (WHO ،٢٠٢٠) كوفيد-١٩ بأنه المرض الناتج عن فيروس كورونا المُستجد، المُسمَّى فيروس كورونا -SARS- ٢. حيث ظهر أغلب حالات الإصابة به في مدينة ووهان الصينية على صورة التهاب رئوي حاد، حيث تم تعرُّفه عن طريق التسلسل الجيني، حي ينتقل الفيروس بين البشر من الشخص المصاب بالعدوى إلى شخص آخر عن طريق المخالطة القريبة دون حماية، حيث كان ينتقل فيروس (كورونا) المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) من قطط الزباد إلى البشر في الصين عام ٢٠٠٢م، وقد انتقل فيروس (كورونا) المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers) من الإبل إلى البشر في المملكة العربية السعودية عام ٢٠١٢ (MOH, 2020).

أعراض فيروس كورونا (COVID-19):

تتمثل أعراض (كوفيد-١٩) الأكثر شيوعًا فيما يلي:

- الحمى.
- ضيق التنفس.
- السعال الجاف.
- الإجهاد والتعب.

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعًا التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

- فقدان التذوق والشم.
- احتقان الأنف.
- التهاب الملتحمة (المعروف أيضًا باسم احمرار العينين).
- ألم الحلق.
- الصداع.
- آلام العضلات أو المفاصل (WHO،٢٠٢٠).

وأحيانًا تتطور الإصابة إلى التهاب رئوي، وقد يتسبب في مضاعفات حادة لدى الأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف، والمسنين، والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، مثل: السرطان، والسكري، وأمراض الرئة المزمنة (MOH ،٢٠٢٠).

لقاح فيروس كورونا:

يوجد كثير من اللقاحات المستخدمة ضد هذا الفيروس أثبتت فاعليتها في الحد من انتشاره، كان أولها لقاح فايزر؛ حيث تم إدراجه بتاريخ ٣١ ديسمبر ٢٠٢٠، في قائمة الاستخدام الطارئ، وأيضًا لقاح إسترازينيكيا/ أكسفورد، الذي تم تصنيعه في معهد الأمصال في دولة الهند، حيث بدأ أول برنامج للتطعيم الواسع النطاق في بداية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠،

وفي ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢١ كانت ١٧٥,٣ مليون جرعة لقاح قد استُعملت (WHO, 2021).

تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية لدى كبار السن:

إن مستويات التوتر الفردي والمجتمعي مرتفعة في أثناء الوباء، ويمكن أن يكون هناك كثير من الأسباب: خطر العدوى، الخوف من الموت، وفاة أشخاص معروفين، مشكلات مالية، رعاية غير كافية، والعزلة، وأحيانًا نقص الضروريات الأساسية لإدارة الضغوط في خلال هذه الفترة، كل هذا من شأنه أن يؤثر على الصحة النفسية (Kar,N, 2020)، من هذه التأثيرات ما يلي:

- الإحساس بالقلق والخوف.
- الأرق واضطرابات النوم.
- نقص في الشهية.
- العصبية والتوتر والانفعال (وقاد، ٢٠٢٠).

أهم مشكلات كبار السن في ظل جائحة كورونا:

ولَمَّا كان كبار السن أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد-١٩؛ نظرًا لضعف المناعة لديهم، خصوصًا مع انتشار المشكلات الصحية لديهم بشكل أكبر من غيرهم، فكثير منهم يفقد القدرة على الحركة، أو تصبح حركته محدودة، ويعتمد بعضهم على الآخرين؛ لتلبية احتياجاتهم، كما يعاني بعضهم من مشكلات جسدية وعقلية ونفسية، تتطلب رعاية طبية طويلة الأمد، ولا بد من مساعدة كبار السن، خصوصًا عند وجود مشكلات نفسية لديهم، وذلك أنهم في الأغلب يترددون في طلب المساعدة.

وقد دعت الجمعية السعودية "وقار" لمساندة كبار السن، إلى ضرورة حماية كبار السن من جائحة "كورونا"، لا سيما الذين لديهم أمراض مزمنة، ولا يتمتعون بمناعة قوية، وأكدت الجمعية أهمية مراعاة السلامة النفسية عند زيارتهم، وعدم نقل الأخبار السيئة عن المرض لهم، حماية لهم من حالات الهلع والخوف والقلق، وتذكيرهم بأهمية المحاذير الصحية التي تقدمها الحكومة ووزارة الصحة للتعامل معه (السبيعي، ٢٠٢٠).

وبما أن كبار السن أكثر عرضة للأضرار النفسية في خلال فترة وباء كورونا، فلا بد من زيادة الرعاية والاعتناء بهم، وذلك بتقديم الدعم العملي والعاطفي هاتفيًّا، أو من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، وتقديم حقائق بسيطة لهم عمَّا يجري، ومعلومات واضحة عن كيفية الحد من خطر العدوى بعبارات يفهمها كبار السن، ولا بد أيضًا من تقديم التعليمات بطريقة واضحة ومختصرة وحليمة، كما أن تشجيع كبار السن على ممارسة الأنشطة الروتينية المعتادة، أو استحداث أنشطة جديدة، بما في ذلك التمارين المنتظمة أو التنظيف والقيام بالأعمال المنزلية، أو الرسم، والتركيز على الهوايات الممتعة والتواصل بانتظام مع الأهل

والأحباب، والبعد عن الإفراط في متابعة الأخبار وكل ما يدعو للقلق، يساعد في تحسين حالتهم النفسية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

الدراسات السابقة:

الدراسات المتعلقة بقلق الموت:

١.**دراسة ميهرا وآخرين (Aseem Mehra, Parveen, Singh, Chakrabarti, & Grover, 2020)** بعنوان: "أزمة كبار السن الذين يعانون من اضطرابات عقلية: انتكاس الأعراض بسبب القلق المتزايد بسبب كوفيد-١٩"، التي هدفت لتعرُّف مستويات القلق لدى كبار السن من الإصابة بمرض كوفيد-١٩، والموت منه، وشملت هذه الدراسة اثنين من المرضى المسنين، قَدِمَا إلى خدمات الطوارئ مع انتكاس الاضطراب الاكتئابي، والذي ارتبط بالخوف من الإصابة بكوفيد-١٩، وعدم وجود أحد لرعايتهما في أثناء وقت الإصابة، وأظهرت النتائج أن جائحة كوفيد-١٩، وعواقبها الاجتماعية، ستكون تحديًا كبيرًا لكبار السن، وخصوصًا أولئك الذين يعانون بالفعل من اضطرابات عقلية، وأن توافر معلومات مفرطة حول كوفيد-١٩ في وسائل الإعلام، خصوصًا حول عواقب العدوى لكبار السن، أدى إلى تطور القلق الأوَّليِّ بشكل كبير، ومع زيادة أعراض القلق أصيب كل من المرضى الذين كانوا في حالة جيدة بانتكاس الأعراض. وتوصلت الدراسة أيضًا إلى أن هناك حاجة مُلحة لتطوير التدخلات النفسية والاجتماعية؛ لتلبية حاجة هؤلاء المسنين الضعفاء، حيث يمكن للمحادثات الهاتفية الهادفة والعلاج السلوكي المعرفي عبر الإنترنت أو الهاتف، بالإضافة إلى تقديم جلسات داعمة لتقليل الشعور بالوحدة والخوف من المرض، وتحسين الرفاهية، أن تضمن الاحتياجات الصحية العقلية والبدنية والاجتماعية لكبار السن، وأن هناك حاجة إلى أن تكون وسائل الإعلام أكثر حساسية لاحتياجات كبار السن، وتعزيز الإجراءات الوقائية، ولكن تحت ظل تعزيز الوقاية دون إثارة مخاوف كبار السن.

٢.**دراسة بالا ومهشواري (Bala & Maheshwari, 2019)** بعنوان: "القلق من الموت والاكتئاب بين كبار السن"، التي هدفت إلى تقييم القلق من الموت والاكتئاب الناتج عن الموت بين كبار السن وعلاقتهم بالمتغير الاجتماعي والديموغرافي، واتبع الباحث منهج الدراسات النوعية من خلال إجراء مسح وصفي مقطعي لتقييم القلق من الموت والاكتئاب الناتج عن الموت بين ١٠٠ مسن ممن تزيد أعمارهم على ٦٠ عامًا، وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب كبار السن لديهم بنسبة (٩٤.٠٪) قلق الموت المتوسط بدرجة متوسطة، بينما يعاني ما نسبته (٣.٠٪) من قلق الموت الشديد، وأن أغلب كبار السن (٧٢٪) يعانون من اكتئاب الموت بدرجة متوسطة، بينما يعاني (١٥٪) منهم من اكتئاب الموت الشديد، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بدرجة معتدلة بين القلق من الموت والاكتئاب بسبب الموت.

٣.**دراسة كيسكن وآخرين (KESKİN, et al., 2018)** بعنوان: "قلق الموت عند كبار السن: العلاقة بالمشاركة في الحياة اليومية"، التي هدفت لتحليل القلق من الموت وأنشطة

الحياة اليومية لكبار السن الذين يعيشون في دار لرعاية المسنين، واتبع الباحث المنهج الوصفي، واستخدم نموذج المعلومات الديموغرافية، ومقياس القلق من الموت، ونموذج أنشطة الحياة اليومية كأدوات للدراسة، وشملت عينة الدراسة (١٥٠) مسناً ومسنة، وكانت أبرز نتائج الدراسة أن متوسط درجة قلق الموت لدى المشاركين قد بلغ (٥.٤٤ ± ١.٠٥)، وكان متوسط درجة نموذج أنشطة الحياة اليومية قد بلغ (٣٦.٦٧ ± ٩.٠٤)، حيث حاز استخدام المرحاض أقل درجة من بين أنشطة الحياة اليومية التي بلغت (٧.٤٨ ± ٢.٦٢). وكان القلق من الموت أعلى بشكل ملحوظ بين الرجال، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق من الموت، وأداء أنشطة الحياة اليومية.

٤. **دراسة مسلر وآخرين (Missler, et al., 2012)** بعنوان: "استكشاف قلق الموت بين كبار السن: مراجعة الأدب والتحقيق التجريبي"، التي هدفت إلى مراجعة الأدبيات المتاحة حول قلقهم من الموت، واستكشاف ميزات هذه التجربة بين عينة صغيرة من كبار السن من الرجال والنساء، واتبع الباحث المنهج التجريبي، وشملت عينة الدراسة (٤٩) مسنًّا من الفئة العمرية ما بين (٦٠) و(٩٦)، وكانت أبرز نتائج الدراسة تركيزًا بحثيًّا محدودًا على القلق من الموت بين كبار السن، لا سيما بين أولئك الموجودين في المؤسسات، وأن المشاركين المسنين في المنشأة المعيشية المساعدة أظهروا مستويات أعلى من الخوف على الآخرين، ومن عملية الموت، مقارنة بالخوف من المجهول، وأن الخوف على الآخرين المهمين بسوء الصحة البدنية، مرتبط بقلق الموت، وأن الخوف من عملية الموت مرتبط بتدني احترام الذات، وقلة الهدف في الحياة، وضعف الصحة العقلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس في القلق من الموت لصالح النساء، حيث أظهرت النساء خوفًا أكبر من موت أحبائهم، وعواقب وفاتهم على هؤلاء الأحباء أكثر من الرجال.

٥.**دراسة (وهيبة، الويزة، وبسمة، ٢٠١٧)** بعنوان: "قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة دراسة ميدانية بدار الأشخاص المسنين بحمام الدباغ - قالمة"، التي هدفت لتعرُّف مستوى قلق الموت والحالة النفسية لدى مجموعة من المسنين المقيمين بدور العجزة، واتبع الباحث المنهج الإكلينيكي، ومنهج دراسة الحالة، واستخدم المقابلة والملاحظة العيادية، واختبار قلق الموت (لأحمد محمد عبدالخالق) كأدوات للدراسة، وشملت عينة الدراسة أربع حالات، وكانت أبرز نتائج الدراسة أن مستوى شعور أفراد عينة الدراسة بقلق الموت جاء بدرجة مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس في مستوى قلق الموت لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الوضعية الزواجية في مستوى قلق الموت لصالح الفئة المتزوجة.

٦.**دراسة (نسيبة، ٢٠١٧) بعنوان**: "قلق الموت لدى المسنين مظاهره وآثاره"، التي هدفت لتعرُّف الحالات التي تتسبب في حدوث قلق الموت لدى المسنين، والآثار المترتبة عليه، واتبع الباحث المنهج الإكلينيكي، واستخدم المقابلة نصف الموجهة، وتحليل المحتوى،

باستخدام تقنية (MUCCHIELLI. R) كأدوات للدراسة، وشملت عينة الدراسة أربع حالات، وكانت أبرز نتائج الدراسة وجود قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة بنِسَب متفاوتة، وهو الذي كان ظاهرًا من خلال اتباعهم لمجموعة من الأنماط السلوكية والنفسية التي تنعكس بشكل سلبي على حياتهم اليومية.

٧.**دراسة (القيق، ٢٠١٦)** بعنوان: "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين"، التي هدفت لتعرُّف مستويات قلق الموت والصحة النفسية لدى مجموعة من المسنين في محافظة غزة، وتَعَرُّف العلاقة التي تربط قلق الموت بصحتهم النفسية، وعمل مقارنة بين مستويات القلق لدى المسنين باختلاف مكان إقامتهم، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس قلق الموت لدى المسنين، واستمارة البيانات الشخصية، ومقياس الصحة النفسية، كأدوات للدراسة، وشملت عينة الدراسة (٨٠) مسنًّا من المقيمين لدى أسرهم، ودور الرعاية، وكانت أبرز نتائج الدراسة أن مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة قد بلغ (٦٥.٦٣)، بينما بلغت نسبة الصحة النفسية لديهم (٧١.٤٨٤%)، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية وقلق الموت، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الخلو من الأمراض العصابية وقلق الموت، ووجود فروق دالة إحصائية تُعزى لمتغير مكان الإقامة في استجابات أفراد عينة الدراسة لصالح المقيمين مع الأسرة.

٨.**دراسة (قاسم، ٢٠١٥)** بعنوان: "مدى انتشار قلق الموت بين المسنات الأرامل في مخيمات شمال الضفة الغربية"، التي هدفت لتَعَرُّف مستوى انتشار قلق الموت لدى مجموعة من المسنات الأرامل القاطنات في مجموعة من المخيمات في شمال الضفة الغربية، وتَعَرُّف مدى تأثرهن بمجموعة من المتغيرات الأخرى، كالحالة الصحية، ودرجة التدين، والمستوى التعليمي، والعمر، واتبع الباحث المنهج الوصفي، واستخدم الاستبانة كأداة للدراسة، وشملت عينة الدراسة (٢٢٨) مسناً ومسنة، وتم اختيار عينة قصدية مقدارها ٢٠ مسنة من المسنات الأرامل، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى استجابة مفردات عينة الدراسة حول قلق الموت في المجال الأول (الخوف من الموت والقبور، الخوف من الأمراض المميتة، الخوف مما بعد الموت، والانشغال بالموت وأفكاره) كانت منخفضة، ومستوى استجابة أفراد عينة الدراسة حول قلق الموت كان في المجال الثاني: "أخشى عذاب القبر، ويشغلني التفكير فيما سيحدث بعد الموت"، كانت متوسطة، وكانت منخفضة للمجال نفسه في فقرة: "أخشى أمورًا مجهولة بعد الموت"، وأن مستوى استجابة مفردات عينة الدراسة حول قلق الموت في المجال الثالث جاءت منخفضة، وأن معظم مفردات عينة الدراسة يزداد لديهن قلق الموت في أثناء إصابتهن، أو تعرضهن لمرض معين؛ حيث بلغت نسبتهن (٦٤%).

٩.**دراسة خوار وآخرين (Khawar, Aslam, & Aamir, 2013)** بعنوان: "الدعم الاجتماعي الملحوظ، وقلق الموت بين مرضى الأمراض المزمنة"، التي هدفت إلى التحقيق

في تصور الدعم الاجتماعي وقلق الموت بين المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، مثل السرطان، والتهاب الكبد، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، واتبع الباحث المنهج النوعي، واستخدم الباحث مقياس القلق من الموت، ومقياس الدعم الاجتماعي المتصور، كأداتين للدراسة، وشملت عينة الدراسة (١٠٦) مسناً ومسنة من المرضى في مستشفى مصانع الذخائر الباكستانية، وكانت أبرز نتائج الدراسة أن قلق الموت لدى المرضى الذكور كان أعلى بشكل ملحوظ، وأن القلق من الموت أعلى بين المتزوجين، مقارنة بالمرضى غير المتزوجين، ووجود علاقة سلبية بين القلق من الموت، والدعم الاجتماعي المتصور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغيرَيْ مستوى التعليم والعمر؛ حيث زاد القلق من الموت مع تقدم العمر والتعليم، بينما أبدى المرضى ذوو التعليم المنخفض والأعمار الأصغر مستويات قلق أقل من الموت.

الدراسات المتعلقة بالحاجات الإرشادية:

١. **دراسة (القين، ٢٠١٨)** بعنوان: "الالتزام الديني ومشكلات المسنين وحاجاتهم الإرشادية وعلاقتها بالوجود النفسي الأفضل لدى عينة من المسنين"، التي هدفت لبيان العلاقة بين الوجود النفسي الأفضل لدى مجموعة من المسنين ومشكلاتهم والتزامهم الديني، ومدى احتياجاتهم الإرشادية، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس الالتزام الديني، ومقياس الوجود النفسي، وقائمة المشكلات والحاجات الإرشادية للمسنين، كأدوات للدراسة، وشملت عينة الدراسة (١٠٠) مسناً ومسنة، وكانت أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوجود النفسي، ومشكلات المسنين، والالتزام الديني، وحاجتهم الإرشادية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي في الالتزام الديني، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي في الوجود النفسي الأفضل، ومشكلات كبار السن وحاجتهم الإرشادية.

٢. **دراسة (عبدالخالق، ٢٠١٧)** بعنوان: "الحاجات الإرشادية لعينة من المسنين الكويتيين"، التي هدفت إلى تَعَرُّف الحاجات الإرشادية لمجموعة من الأفراد كبار السن في دولة الكويت، واتبع الباحث المنهج الوصفي، واستخدم "القائمة الكويتية لمشكلات المسنين وحاجاتهم الإرشادية" كأداة للدراسة، وشملت عينة الدراسة (٣٦٦)، كانت أبرز نتائج الدراسة أن الاحتياجات الإرشادية للمسنين تم تصنيفها ثلاثة أصناف، وهي: الصحة، والترفيه، والعلاقات الاجتماعية، وموافقة أفراد عينة الدراسة بدرجة مرتفعة على بند "اختيار أطباء عندهم طول بال"، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الحاجات الإرشادية وكلٍّ من (الاضطرابات النفسية، والأمراض العضوية، والمشكلات مع الأبناء، والمشكلات الاجتماعية).

٣. **دراسة (بشفة، ٢٠١٧) بعنوان**: "الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي"، التي هدفت إلى تحديد الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور المسنين، استنادًا إلى آراء الفريق البيداغوجي العاملين بها، وقد قامت الباحثة باستخدام نموذج ستوفلبيم لتقدير الحاجات، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ لأنه يهدف كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة، أو موضوع، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) مقدمًا للخدمات، موزعين على ٨ مجالات من التخصص الوظيفي، تم اختيارهم بطريقة قصدية من موظفي دور العجزة القائمين بالتدخل المهني مع المسنين، واتضح من خلال البحث أن أهم حاجات المسنين هي:

- الحاجات الأولية: (النظافة الشخصية، الأكل، الشرب، النوم.. إلخ).
- الحاجات النفسية: (الحماية، الاستقرار، الأمن، المساندة الاجتماعية).
- الحاجات الاجتماعية: (التفاعل الاجتماعي، الاندماج الاجتماعي، الاندماج المهني).

٤. **دراسة (الغامدي، ٢٠١٧) بعنوان**: "الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة العربية السعودية"، التي هدفت إلى تَعَرُّف أهم الاحتياجات الاجتماعية والصحية والنفسية والمادية للمسنين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، حيث تم تطوير استبانة لتقييم احتياجات المسنين في منطقة الباحة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩١) مسنًّا ومسنةً.

وأظهرت النتائج أن درجة احتياجات المسنين الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية مرتفعة، وجاءت الاحتياجات النفسية في المرتبة الأولى، ثم الاجتماعية، ثم الصحية، ثم المادية، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الاحتياجات الصحية لدى المسنين تُعزى للجنس، وكانت الفروق لصالح المسنات.

بينما لم توجد فروق في الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمادية تُعزى للجنس، ووجود فروق في الاحتياجات النفسية والصحية والمادية تُعزى للحالة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح غير المتزوجين، بينما لم توجد فروق في احتياجات المسنين الاجتماعية تُعزى للحالة الاجتماعية، وكذلك لم توجد فروق في جميع الاحتياجات تُعزى لمستواهم التعليمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق عرضه في الدراسات السابقة أن هناك إجماع بين الدراسات على ازدياد قلق الموت لدى كبار السن بنسب متفاوتة، و ضرورة إقامة برامج تأهيلية لهذه الفئة، و من تلك الدراسات دراسة (عبدالخالق، ٢٠١٧) ؛ و دراسة (بشفة، ٢٠١٧)؛ ودراسة (الغامدي، ٢٠١٧) ؛ ودراسة (القين، ٢٠١٨). وقد اتفقت الدراسة الحالية من حيث المنهج المستخدم مع دراسة (كيسكن وآخرون، ٢٠١٨)؛ ودراسة (القيق، ٢٠١٦)؛ ودراسة (الغامدي، ٢٠١٧)؛ ودراسة (بشفة، ٢٠١٧)؛ ودراسة (القين، ٢٠١٨)؛ ودراسة (عبد الخالق، ٢٠١٧)؛ ودراسة

(قاسم، ٢٠١٥). واختلفت مع دراسة (مسلر وآخرون، ٢٠١٢)، ودراسة (بالا ومهشواري، ٢٠١٩)؛ ودراسة (محمدبور وآخرون، ٢٠١٨) ؛ ودراسة (وهيبة؛الويزة؛بسمة، ٢٠١٧).
وقد توصلت دراسة (قاسم، ٢٠١٥) إلى أن ازدياد قلق الموت لدى كبار السن يزداد بزيادة الأمراض وخطورتها. كما توصلت دراسة (بالا و مهشواري، ٢٠١٩) إلى أن غالبية كبار السن لديهم بنسبة (٩٤ ٪) يعانون من قلق الموت المتوسط. كما توصلت دراسة (مهيرا وآخرون،٢٠٢٠) إلى أن فيروس كورونا يشكل تحديًا على كبار السن والتأكيد على حاجتهم لرعاية خاصة، وهذا ما أكدته دراسة (قاسم، ٢٠١٥) من أن ازدياد قلق الموت لدى كبار السن يزداد بزيادة الأمراض وخطورتها. كما توصلت دراسة (القيق، ٢٠١٦) إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مكان الإقامة في استجابات أفراد عينة الدراسة لصالح المقيمين مع الأسرة. فيما تباينت نتائج الدراسات السابقة حول قلق الموت وارتباطه بجنس معين فبعض الدراسات تشير إلى أن النساء أكثر خوفًا وقلقًا مثل دراسة (مسلر وآخرون، ٢٠١٢)، بعكس دراسة (خوان وآخرون، ٢٠١٣) التي توصلت إلى أن قلق الموت أعلى لدى الذكور المسنين.
وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التالي:
١-إثراء الأدبيات والإطار النظري الخاص بهذه الدراسة.
٢-استخدام المنهج المناسب للدراسة من خلال استقرائي للدراسات المتعلقة بموضوعي البحثي.
٣-بناء الأداة المناسبة لهذه الدراسة.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولًا: منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً: عينة الدراسة:

١. **عينة الدراسة الاستطلاعية:** تكونت العينة الاستطلاعية من (٤١) من كبار السن في المدينة المنورة، وطُبقت المقاييس عليهم؛ للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياسين.

٢. **عينة الدراسة النهائية:** اعتمدت الباحثة على العينة العشوائية البسيطة لمعرفتها بمجتمع الدراسة وإمكانية الوصول إليه. وقد بلغ عدد الاستجابات التي حصلت عليها الباحثة بعد أن قامت بجمع الاستجابات من كبار السن (٦٦) استجابة، وهي عينة غير ممثلة لكافة المجتمع الأصلي من المسنين بالمدينة المنورة، وذلك بسبب ظروف جائحة كورونا حيث تعذر على الباحثة الوصول إلى أقصى عدد من المستجيبين. ويوضح الجدول رقم (١) الوصف الإحصائي للمشاركين في الدراسة وفق المتغيرات موضع البحث.

جدول (١): الوصف الإحصائي للمشاركين في الدراسة وفق المتغيرات

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٢٨	٤٢.٤
	أنثي	٣٨	٥٧.٦
المؤهل العلمي	أمي	٤	٦.١
	متوسط أو أقل	٢٥	٣٧.٩
	ثانوي	٢٤	٣٦.٤
	جامعي	١٣	١٩.٧
مكان الإقامة	الأسرة	٦٠	٩٠.٩
	دار المسنين	٦	٩.١
هل تم أخذ لقاح كورونا	نعم	٢٦	٣٩.٤
	لا	٤٠	٦٠.٦

ثالثاً: أدوات الدراسة والخطوات الإجرائية:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ظل جائحة كورونا: من إعداد الباحثة.
- استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن: من إعداد الباحثة.

محك الدراسة:

بتحديد نظام الاستجابة على عبارات مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، واستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن، حيث صُممت أداة الدراسة على أساس استبيان ليكرت (Likert) الثلاثي، وهي (دائمًا، أحيانًا، نادرًا) وترتيب الدرجات (٣-٢-١)، وتم تقسيم الفترة بين (٣) و(١) إلى ثلاثة مستويات: (٢/ ٣= ٠.٦٧)، أي أن طول الفترة (الخلية) لكل مستوى هو: ٠.٦٧، وبالتالي كانت المستويات كما هي موضحة في الجدول (٢).

جدول (٢) المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	مستوى الاستخدام
من١ إلى ١.٦٦	ضعيفة
من ١.٦٧إلى ٢.٣٢	متوسطة
من ٢.٣٣إلى ٣.٠٠	مرتفعة

وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة المستخدمة: الأداة الأولى:

مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ظل جائحة كورونا، من إعداد الباحثة:

وصف المقياس وهدفه:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى كبار السن، وقد تكوَّن المقياس من (٢٨) عبارة، في صورته النهائية، موزعه على بُعدَيْن: البُعد الأول: الخوف من الموت وما

بعده، ويتضمن (١٤) عبارة، البُعد الآخر: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، ويتضمن (١٤) عبارة، وتضمنت المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة: النوع، العمر، مكان الإقامة، المستوى التعليمي.

خطوات إعداد المقياس:

١. قامت الباحثة ببناء هذا المقياس وإعداده من خلال الاطلاع على بعض الأطر النظرية، والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع قلق الموت لدى كبار السن؛ للاستفادة منها في بناء المقياس، وتحديد مكوناته، وتحديد التعريفات الإجرائية للمقياس، ومن الجدير بالذكر أن الباحثة قد وجدت صعوبة في الحصول على أدوات يمكن من خلالها قياس قلق الموت في ظل جائحة كورونا، ويُعَدُّ ذلك من أهم مبررات إعداد المقياس.

٢. قامت الباحثة بالاطلاع على بعض المقاييس والاختبارات، التي تضمنت بنودًا أو عبارات تسهم بشكل أو بآخر في إعداد مكونات المقياس وعباراته، ومنها ما يلي:

مقياس قلق الموت (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧).

- مقياس قلق الموت (زينب شقير، ٢٠٠٢).
- مقياس قلق الموت (هند عبد الرحمن، ٢٠٠٨).
- مقياس قلق الموت (نجلاء رسلان، ٢٠١١).
- مقياس قلق الموت (مروان أبو سمهدانة، ٢٠٢٠).

ومن خلال العرض السابق قامت الباحثة بعرض بعض المقاييس، وذلك بالاطلاع على بنودها وعباراتها، وهو ما ساعد الباحثة في إعداد عبارات المقياس الحالي، ومنها ما يلي:

البُعد الأول: الخوف من الموت وما بعده: هو مجموعة المخاوف المتعلقة بالتفكير الذاتي عن الموت له وللآخرين، وانتظاره، وترقبه الدائم للموت وما بعده.

البعد الثاني: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، وهو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور، والانشغال المعتمد على توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت، الناتجة عن خطر الإصابة بأمراض أو فيروسات خطيرة تهدد الحياة.

لذلك شرعت الباحثة في تعديل بعض الصياغات والعبارات وفق ما ورد إليها من آراء المحكمين.

وتم تصحيح المقياس كالتالي:

- البعد الأول (العبارات) دائمًا ٣ درجات – أحيانًا درجتان – نادرًا درجة واحدة.
- البعد الثاني (العبارات) دائمًا ٣ درجات – أحيانًا درجتان – نادرًا درجة واحدة.

وبهذا تكون أكبر درجة للمقياس هي ٨٤ درجة، وأقل درجة للمقياس هي ٢٨ درجة.

ثانيًا: الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت

١-صدق مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ظل جائحة كورونا:

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

وبعد تحديد مكونات المقياس وطريقة تصحيحة، قامت الباحثة بعرض مكونات المقياس وعباراته على المشرف أولًا، وبعد إجراء التعديلات المقترحة قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس، وعددهم "١٣" محكمًا، وذلك للحكم على المقياس من حيث صلاحية المكونات والعبارات، ومدى مناسبتها، والحكم على مدى انتماء كل عبارة إلى المكون الخاص بها، وعلى سلامة الصياغة، مع اقتراح التعديلات اللازمة، وتعرض الباحثة نتائج التحكيم في الجدول التالي:

جدول (٣) نسبة موافقة السادة المحكمين على مكونات مقياس قلق الموت لدى كبار السن

البعد	رقم العبارة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق
الأول	١	١٣	٠	%١٠٠
	٢	١١	١	%٩١
	٣	١٢	١	%٩٢.٣
	٤	١١	٢	%٨٤.٦
	٥	١٢	٠	%١٠٠
	٦	١٢	٠	%١٠٠
	٧	١١	١	%٩١.٧
	٨	١١	١	%٩١.٧
	٩	١١	١	%٩١.٧
	١٠	١٠	٢	%٨٣.٣
	١١	١١	١	%٩١.٧
	١٢	١١	١	%٩١.٧
	١٣	١٢	٠	%١٠٠
	١٤	١٠	٢	%٨٣.٣
الثاني	١	١١	١	%٩١.٧
	٢	١١	٠	%١٠٠
	٣	١٢	٠	%١٠٠
	٤	١٠	٢	%٨٣.٣
	٥	١٢	٠	%١٠٠
	٦	١٢	٠	%١٠٠
	٧	١٠	٢	%٨٣.٣
	٨	١٢	٠	%١٠٠
	٩	١١	١	%٩١.٧
	١٠	١٢	٠	%١٠٠
	١١	١٠	٢	%٨٣.٣
	١٢	١٢	٠	%١٠٠
	١٣	١٢	٠	%١٠٠
	١٤	١١	١	%٩١.٧

- قامت الباحثة بعمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات، بناءً على آراء السادة المحكمين، حيث تم حذف بعض الكلمات واستبدالها بكلمات مناسبة تتلاءم مع أبعاد المقياس والهدف منه.
- قامت الباحثة بعد ذلك بصياغة تعليمات تطبيق المقياس.
- قامت الباحثة بتطبيق المقياس، بعد هذه التعديلات، على عينة استطلاعية من كبار السن، وذلك تمهيدًا لتطبيقه فيما بعد على العينة.

ب. صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

تم احتساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل عبارة، والدرجة الكلية لأبعاد المقياس، والارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٤) ذلك:

جدول(٤): معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ن=(٤١)

الخوف من الموت وما بعده		الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	
م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٧٧٢**	١٥	٠.٤٥٢**
٢	٠.٨٧٠**	١٦	٠.٨٧٩**
٣	٠.٤٣٤**	١٧	٠.٨٨٧**
٤	٠.٧٩٣**	١٨	٠.٧٨٨**
٥	٠.٨٢٢**	١٩	٠.٤٥٨**
٦	٠.٣٣٩*	٢٠	٠.٤٩٤**
٧	٠.٣٨٦*	٢١	٠.٧٩١**
٨	٠.٨٥٧**	٢٢	٠.٨٣٣**
٩	٠.٨٧٩**	٢٣	٠.٨١١**
١٠	٠.٤٥٢**	٢٤	٠.٤٥٦**
١١	٠.٨١١**	٢٥	٠.٤٥٦**
١٢	٠.٨٧٩**	٢٦	٠.٨٢٣**
١٣	٠.٤٥٨**	٢٧	٠.٧٦٦**
١٤	٠.٤٨٦**	٢٨	٠.٨٠٠**

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٤) أنَّ جميع عبارات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة، ودالة إحصائيًّا عند (٠.٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٥): معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية لأبعاد المقياس ن=(٤١)

الخوف من الموت وما بعده		الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	
م	الارتباط	م	الارتباط

١	**٠.٧٧٠	١٥	**٠.٤١٩
٢	**٠.٨٥٣	١٦	**٠.٨٧٠
٣	**٠.٤٧٠	١٧	**٠.٩١٩
٤	**٠.٨١٧	١٨	**٠.٨٤٦
٥	**٠.٨٤٥	١٩	**٠.٤٣٣
٦	*٠.٣٧٧	٢٠	**٠.٤٧٠
٧	**٠.٤٣٨	٢١	**٠.٧٨٨
٨	**٠.٨٥٩	٢٢	**٠.٨٧٢
٩	**٠.٨٥٥	٢٣	**٠.٨٣٩
١٠	**٠.٤٧٠	٢٤	**٠.٤٥٢
١١	**٠.٨٢٦	٢٥	**٠.٤٥٠
١٢	**٠.٨٥٥	٢٦	**٠.٨٢٣
١٣	**٠.٤٦٧	٢٧	**٠.٨١٥
١٤	**٠.٥٣٥	٢٨	**٠.٨٥٩

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٥) أنَّ جميع عبارات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠.٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٦): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للأداة بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية (ن=٤١)

الأبعاد	معامل الارتباط
الخوف من الموت وما بعده	**٠.٩٨١
الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	**٠.٩٨٣

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، وهو ما يدل على صدق أداة الدراسة.

٢- ثبات المقياس بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية:

تمَّ حساب ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا- كرونباخ) لدراسة الاتساق الداخلي للأبعاد، كما يوضحه الجدول (٧)، بالإضافة لطريقة التجزئة النصفية التي يوضحها الجدول (٨).

جدول (٧): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (ألفا-كرو نباخ) (ن=٤١)

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	جتمان
١	الخوف من الموت وما بعده	٠.٩١١	٠.٩٧٧
٢	الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	٠.٩٢٤	٠.٩٦٩
الدرجة الكلية		٠.٩٥٨	٠.٩٦٢

- ضعيفة أقل (٠.٥) ◆ متوسطة بين (٠.٥) و(٠.٧) ◆ مرتفعة أكبر (٠.٧)

جدول (٨): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل (التجزئة النصفية) (ن= ٤١)

م	الأبعاد	التجزئة النصفية	جتمان
١	الخوف من الموت وما بعده	٠.٩٧٨	٠.٩٧٧
٢	الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	٠.٩٧٠	٠.٩٦٩
	الدرجة الكلية	٠.٩٦٢	٠.٩٦٢

- ضعيفة أقل (٠.٥) ◆ متوسطة بين (٠.٥) و(٠.٧) ◆ مرتفعة أكبر (٠.٧)

يتضح من خلال الجدولين (٧) و(٨) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، وهي أكبر من (٠.٧)، وهو ما يعطي مؤشرًّا جيدًا لثبات الأداة، وبناء عليه يمكن العمل بها.

الصورة النهائية للمقياس:

وحيث إن عبارات مقياس قلق الموت، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي، وبتحديد نظام الاستجابة على بنود مقياس قلق الموت وفقًا لطريقة ليكرت متدرج الثلاثي (٣، ٢، ١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع قلق الموت لدى كبار السن، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

الأداة الثانية:

استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن، من إعداد الباحثة.

وصف استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن وهدفها:

لتحديد الحاجات الارشادية لكبار السن، قامت الباحثة بتطوير أداة تكونت من (١٢) عبارة في صورتها النهائية، موزعة على أربعة محاور: المحور الأول: حاجات الأمن، ويتضمن (٣) عبارات، المحور الثاني: الحاجات الاجتماعية، ويتضمن (٣) عبارات، المحور الثالث: الحاجة للتقدير، ويتضمن (٣) عبارات، المحور الرابع: الحاجة لتحقيق الذات، ويتضمن (٣) عبارات.

وفيما يلي الخصائص السيكومترية لإستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا:

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم تحديد مكونات استبانة الحاجات الإرشادية وطريقة تصحيحها، قامت الباحثة بعرض مكونات الاستبانة وعباراتها على المشرف أولًا، وبعد إجراء التعديلات المقترحة قامت الباحثة بعرض الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس، وعددهم "٦" محكمين، وذلك للحكم على الإستبانة من حيث صلاحية المكونات والعبارات، ومدى مناسبتها، والحكم على مدى انتماء كل عبارة إلى المكون الخاص بها، وعلى سلامة الصياغة، مع اقتراح التعديلات اللازمة، وتعرض الباحثة نتائج التحكيم في الجدول التالي:

جدول (٩) نسبة موافقة السادة المحكمين على استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن

المحاور	رقم العبارة	عدد الموافقين	عدد غير الموافقين	نسبة الاتفاق
المحور الأول	٢٩	٥	٠	%١٠٠
	٣٠	٤	١	%٩٥
	٣١	٥	٠	%١٠٠
المحور الثاني	٣٢	٥	٠	%١٠٠
	٣٣	٥	٠	%١٠٠
	٣٤	٥	٠	%١٠٠
المحور الثالث	٣٥	٤	١	%٩٥
	٣٦	٥	٠	%١٠٠
	٣٧	٥	٠	%١٠٠
المحور الرابع	٣٨	٥	٠	%١٠٠
	٣٩	٥	٠	%١٠٠
	٤٠	٥	٠	%١٠٠

٢- الاتساق الداخلي (العبارة مع الدرجة الكلية للأداة التي تنتمي إليها):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للأداة التي تنتمي إليها بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاستبانة، وجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن (ن= ٤١)

حاجات الأمن		الحاجات الاجتماعية		الحاجة للتقدير		الحاجة لتحقيق الذات	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٥٩٩	٤	**٠.٧٨٧	٧	**٠.٧٠٦	١٠	**٠.٤١٢
٢	**٠.٧٠٨	٥	**٠.٥٥٩	٨	**٠.٧٨٧	١١	**٠.٥٩٩
٣	**٠.٤٨١	٦	**٠.٧٠٦	٩	**٠.٧٨٧	١٢	**٠.٦٠٣

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة، ودالة عند مستوى (٠.٠١)، وأنَّ جميع العبارات معاملات ارتباطها موجبة، ودالة إحصائيًّا عند (٠.٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة وهو ما يدل على صدق عبارات استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا.

٣-الاتساق الداخلي (الأبعاد مع الدرجة الكلية للإستبانة):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لإستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن، في ظل جائحة كورونا، بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية، جدول (١١) الآتي يوضح ذلك:

جدول(١١) معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن (ن= ٤١)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
حاجات الأمن	٠.٧٥٦**	٠.٠١
الحاجات الاجتماعية	٠.٩٣٤**	٠.٠١
الحاجة للتقدير	٠.٩٠٢**	٠.٠١
الحاجة لتحقيق الذات	٠.٨٩٣**	٠.٠١

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة، ودالة عند مستوى (٠.٠١)؛ وهو ما يدل على صدق أبعاد استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا.

ثبـــــات استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا:

الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا.

تمَّ حساب معامل الثبات لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا، باستخدام معامل ألفا–كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد الإستبانة، وبيان ذلك في جدول (١٢):

جدول(١٢): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا–كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لإستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن (ن= ٤١)

المحاور	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن	٠.٨٧٤٨	٠.٨٤٩٧

ألفا كرونباخ ◆ ضعيفة > (٠.٥) ◆ متوسطة بين (٠.٥-٠.٧) ◆ مرتفعة < (٠.٧)

جدول (١٣): قيم معاملات الثبات بطريقة جتمان وسبيرمان لإستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن (ن= ٤١)

المحاور	سبيرمان	جتمان
الدرجة الكلية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن	٠.٨٤٩٧	٠.٨٤٩٧

ألفا كرونباخ ◆ ضعيفة > (٠.٥) ◆ متوسطة بين (٠.٥-٠.٧) ◆ مرتفعة < (٠.٧)

يتضح من الجدول جدول (١٣)أن جميع قيم معاملات الثبات أكبر من (٠.٧)، وهو ما يجعلنا نثق في ثبات استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا.

الصورة النهائية لاستبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا:

وحيث إن عبارات استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي، وبتحديد نظام الاستجابة على بنود استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن في ظل جائحة كورونا في ضوء مقياس ثلاثي التدريج (دائمًا - أحيانًا - نادرًا) وتعطي الدرجات (٣-

٢-١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الحاجات الإرشادية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاضه.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول:

ونصه: "ما مستوى قلق الموت لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا"؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لنتائج درجات مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا، ولمعرفة واقع استخدام محاور مقياس قلق الموت التي تمثلت في (الخوف من الموت وما بعده، الخوف من الإصابة بفيروس كورونا)، ويبرز جدول (١٤) النتائج مرتبة من الأكثر استخدامًا إلى الأقل، إضافة لمتوسط استجابات كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا بشكل كلي.

جدول(١٤): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور مقياس قلق الموت لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا

المحاور	متوسط	انحراف	الوزن	الترتيب	مستوى الدرجة
الخوف من الموت وما بعده	٢.٢٣	٠.٣٩	٧٤.٣١	١	متوسطة
الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	٢.١٣	٠.٦٣	٧٠.٩٢	٢	متوسطة
الدرجة الكلية	٢.١٨	٠.٤٩	٧٢.٦٢		متوسطة

يتضح من جدول (١٤) أن المتوسط الكلي لاستبيان قلق الموت (٢.١٨)، وهو ما يدل على درجة متوسطة في مستوى قلق الموت من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، ويوضح الجدول نفسه أن بُعد الخوف من الموت وما بعده يأتي أولًا، حيث بلغ (متوسط = ٢.٢٣، انحراف معياري =٠.٣٩)، وهو ما يعني مستوى الخوف من الموت وما بعده، متوسط من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، يليه الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، حيث بلغ (متوسط = ٢.١٣، انحراف معياري = ٠.٦٣)، وهو ما يعني: درجة مستوى الخوف من الإصابة بفيروس كورونا متوسطة من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا. وتستعرض الباحثة فقرات كل بُعد من محاور مقياس قلق الموت في جدول (١٥)، وجدول (١٦):

البعد الأول: الخوف من الموت وما بعده:

جدول(١٥): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخوف من الموت وما بعده

م	العبارات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
			دائمًا	أحيانًا	نادرًا					
١	أجد نفسي لا أفكر في الموت إطلاقًا	ك	١١	٢٧	٢٨	٥٨.٠٨	١.٧٤	٠.٧٣	١٣	متوسطة
		%	١٦.٦٧	٤٠.٩١	٤٢.٤٢					
٢	لا أذهب لزيارة صديق لي عند مرضه	ك	٢٧	١١	٢٨	٦٦.١٦	١.٩٨	٠.٩٢	١٠	متوسطة
		%	٤٠.٩١	١٦.٦٧	٤٢.٤٢					
٣	عندما أمرض أفكر في الموت	ك	٢٣	١٨	٢٥	٦٥.٦٦	١.٩٧	٠.٨٦	١١	متوسطة
		%	٣٤.٨٥	٢٧.٢٧	٣٧.٨٨					
٤	أشعر بأن الموت بداية لحياة لا أعلم عنها شيئًا	ك	٤٤	٩	١٣	٨٢.٣٢	٢.٤٧	٠.٨١	٤	مرتفعة
		%	٦٦.٦٧	١٣.٦٤	١٩.٧٠					
٥	أشعر بأني سأموت فجاءة	ك	١٨	٢٤	٢٤	٦٣.٦٤	١.٩١	٠.٨٠	١٢	متوسطة
		%	٢٧.٢٧	٣٦.٣٦	٣٦.٣٦					
٦	يخيفني سماع خبر وفاة أشخاص أعرفهم	ك	٤٤	١٦	٦	٨٥.٨٦	٢.٥٨	٠.٦٦	٣	مرتفعة
		%	٦٦.٦٧	٢٤.٢٤	٩.٠٩					
٧	أشعر بأن الحياة قصيرة ولابد من الاستمتاع بها	ك	٣٠	١٩	١٧	٧٣.٢٣	٢.٢٠	٠.٨٣	٨	متوسطة
		%	٤٥.٤٥	٢٨.٧٩	٢٥.٧٦					
٨	أرى في منامي أحلامًا مزعجة عن الموت.	ك	١٨	١٢	٣٦	٥٧.٥٨	١.٧٣	٠.٨٧	١٤	متوسطة
		%	٢٧.٢٧	١٨.١٨	٥٤.٥٥					
٩	كلما تقدمت في العمر يزداد تفكيري في الموت	ك	٤٢	١٠	١٤	٨٠.٨١	٢.٤٢	٠.٨٢	٥	مرتفعة
		%	٦٣.٦٤	١٥.١٥	٢١.٢١					
١٠	أخاف عند سماع صوت سيارة الإسعاف	ك	٣٢	١٥	١٩	٧٣.٢٣	٢.٢٠	٠.٨٦	٨	متوسطة
		%	٤٨.٤٨	٢٢.٧٣	٢٨.٧٩					
١١	ينتابني الخوف عند تفكيري في الآخرة	ك	٥١	١١	٤	٩٠.٤٠	٢.٧١	٠.٥٨	١	مرتفعة
		%	٧٧.٢٧	١٦.٦٧	٦.٠٦					
١٢	أخاف من زيارة القبور	ك	٣٦	١٦	١٤	٧٧.٧٨	٢.٣٣	٠.٨١	٦	مرتفعة
		%	٥٤.٥٥	٢٤.٢٤	٢١.٢١					
١٣	ترعبني فكرة أني سأكون وحيدًا في القبر	ك	٥٢	٩	٥	٩٠.٤٠	٢.٧١	٠.٦٠	١	مرتفعة
		%	٧٨.٧٩	١٣.٦٤	٧.٥٨					
١٤	أتجنب سماع الحديث عن عذاب القبر	ك	٢٩	٢٥	١٢	٧٥.٢٥	٢.٢٦	٠.٧٥	٧	متوسطة
		%	٤٣.٩٤	٣٧.٨٨	١٨.١٨					
	المتوسط الحسابي العام					٧٤.٣١	٢.٢٣	٠.٣٩		متوسطة

يوضح جدول (١٥) أن المتوسط الحسابي العام للبُعد الأول: الخوف من الموت وما بعده، لدى كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، حيث بلغ (متوسط = ٢.٢٣، انحراف معياري =٠.٣٩)؛ وهو ما يعني درجة استخدام متوسطة للبُعد الأول، الخوف من الموت وما بعده لدى كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرتين (١١، ١٣) حققتا أعلى متوسط استخدام، واللتان تنصان على: "ينتابني الخوف عند تفكيري في الآخرة"، "ترعبني فكرة أني سأكون وحيدًا في القبر"، حيث بلغ (متوسط = ٢.٧١، انحراف معياري = ٠.٥٨، ٠.٦٠)، وهو ما يعني درجة استخدام مرتفعة من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٨) التي تنص على: "أرى في منامي أحلامًا مزعجة عن الموت"، حققت أقل متوسط استخدام، حيث بلغ (متوسط = ١.٧٣، انحراف معياري = ٠.٨٧)، وقد حققت درجة استخدام متوسطة، يليها المفردة (١) التي تنص على: أجد نفسي لا أفكر في الموت إطلاقًا، حيث بلغ (متوسط = ١.٧٤، انحراف معياري = ٠.٧٣)، وقد حققت درجة استخدام متوسطة من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا. وقد اتفقت نتيجة البعد الأول (الخوف من الموت وما بعده لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا) مع ما توصلت إليه **دراسة (قاسم، ٢٠١٥)** من أن ازدياد قلق الموت لدى كبار السن يزداد بزيادة الأمراض وخطورتها. كما اتفقت نتائج البعد الأول مع نتائج **دراسة (بالا و مهشواري، ٢٠١٩)** التي توصلت إلى أن غالبية كبار السن لديهم بنسبة (٩٤ ٪) يعانون من قلق الموت المتوسط.

البعد الثاني: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا:

جدول (١٦): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الخوف من الإصابة بفيروس كورونا

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
		%	دائمًا	أحيانًا	نادرًا					
١	وضع الكمامة يؤثر على تنفسي؛ لذا أخشى الخروج من المنزل	ك	١٦	١٤	٣٦	٥٦.٥٧	١.٧٠	٠.٨٤	١٤	متوسطة
		%	٢٤.٢٤	٢١.٢١	٥٤.٥٥					
٢	أخاف من مخالطة المتعافين من كورونا	ك	٤٠	٩	١٧	٧٨.٢٨	٢.٣٥	٠.٨٧	٣	مرتفعة
		%	٦٠.٦١	١٣.٦٤	٢٥.٧٦					
٣	أصاب بأرق النوم عند سماع خبر إصابة أحد من أهلي بكورونا	ك	٣٤	١٢	٢٠	٧٣.٧٤	٢.٢١	٠.٨٩	٦	متوسطة
		%	٥١.٥٢	١٨.١٨	٣٠.٣٠					
٤	أتجنب متابعة آخر	ك	٢٢	١٨	٢٦	٦٤.٦٥	١.٩٤	٠.٨٦	١٢	متوسطة

	المستجدات بشأن كورونا	%	٣٣.٣٣	٢٧.٢٧	٣٩.٣٩					
٥	ينتابني إحساس بالموت فور علمي بإصابتي بكورونا	ك	٣٦	١٠	٢٠	٧٤.٧٥	٢.٢٤	٠.٩٠	٥	متوسطة
		%	٥٤.٥٥	١٥.١٥	٣٠.٣٠					
٦	أخشى الذهاب إلى أي مكان في ظل الجائحة	ك	٢٦	١٥	٢٥	٦٧.١٧	٢.٠٢	٠.٨٩	١٠	متوسطة
		%	٣٩.٣٩	٢٢.٧٣	٣٧.٨٨					
٧	لديَّ شعور دائم بأن أحد أفراد عائلتي سينقل لي فيروس كورونا.	ك	٣١	٦	٢٩	٦٧.٦٨	٢.٠٣	٠.٩٦	٩	متوسطة
		%	٤٦.٩٧	٩.٠٩	٤٣.٩٤					
٨	أصدم عن سماع خبر وفاة صديق بسبب كورونا	ك	٤١	١٥	١٠	٨٢.٣٢	٢.٤٧	٠.٧٥	٢	مرتفعة
		%	٦٢.١٢	٢٢.٧٣	١٥.١٥					
٩	أتجنب مشاهدة برامج طبية تتحدث عن كورونا	ك	١٦	١٩	٣١	٥٩.٠٩	١.٧٧	٠.٨٢	١٣	متوسطة
		%	٢٤.٢٤	٢٨.٧٩	٤٦.٩٧					
١٠	أشعر بخوف شديد عند تزايد أعداد الإصابة بكورونا	ك	٤١	١٦	٩	٨٢.٨٣	٢.٤٨	٠.٧٣	١	مرتفعة
		%	٦٢.١٢	٢٤.٢٤	١٣.٦٤					
١١	نتيجة إصابتي بأمراض مزمنة أتوقع إصابتي بكورونا	ك	٢٦	٢٢	١٨	٧٠.٧١	٢.١٢	٠.٨١	٨	متوسطة
		%	٣٩.٣٩	٣٣.٣٣	٢٧.٢٧					
١٢	أتوقع أن فيروس كورونا لن ينتهي من العالم	ك	٢٣	١٨	٢٥	٦٥.٦٦	١.٩٧	٠.٨٦	١١	متوسطة
		%	٣٤.٨٥	٢٧.٢٧	٣٧.٨٨					
١٣	أنتظر لقاح كورونا بفارغ الصبر	ك	٣٧	١٣	١٦	٧٧.٢٧	٢.٣٢	٠.٨٤	٤	متوسطة
		%	٥٦.٠٦	١٩.٧٠	٢٤.٢٤					
١٤	أقلق كثيرًا عندما أصاب بإنفلونزا	ك	٣٠	١٧	١٩	٧٢.٢٢	٢.١٧	٠.٨٥	٧	متوسطة
		%	٤٥.٤٥	٢٥.٧٦	٢٨.٧٩					
	المتوسط الحسابي العام					٧٠.٩٢	٢.١٣	٠.٦٣		متوسطة

يوضح جدول (١٦) المتوسط الحسابي العام للبعد الثاني: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدي كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، حيث بلغ (متوسط = ٢.١٣، انحراف معياري = ٠.٦٣)؛ وهو ما يعني درجة استخدام متوسطة للمحور الثاني: الخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١٠) حققت أعلى متوسط استخدام، والتي تنص على: "أشعر بخوف شديد عند تزايد أعداد الإصابة بكورونا"، حيث بلغ (متوسط = ٢.٤٨، انحراف معياري = ٠.٧٣)، تليها الفقرة (٨) التي تنص على: "أُصدم عن سماع خبر وفاة صديق بسبب كورونا"، حيث بلغ (متوسط = ٢.٤٧، انحراف معياري = ٠.٧٥)، حققت درجة استخدام مرتفعة، من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١)، التي تنص على: "وضع الكمامة يؤثر على تنفسي؛ لذا أخشى الخروج من المنزل"، حققت أقل متوسطات استخدام، حيث بلغ (متوسط = ١.٧٠، انحراف معياري = ٠.٨٤) تليها الفقرة (٩)، التي تنص على: "أتجنب مشاهدة برامج طبية تتحدث عن كورونا"، حيث بلغ (متوسط = ١.٧٧، انحراف معياري = ٠.٨٢)، حققت درجة استخدام متوسطة، من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا. وقد اتفقت نتيجة البعد الثاني (الخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا) مع ما توصلت إليه دراسة **(ميهرا وآخرون، ٢٠٢٠)** من أن فيروس كورونا يشكل تحديًا على كبار السن والتأكيد على حاجتهم لرعاية خاصة، كما اتفقت نتائج هذا البعد مع ما توصلت إليه دراسة **(قاسم، ٢٠١٥)** من أن ازدياد قلق الموت لدى كبار السن يزداد بزيادة الأمراض وخطورتها.

نتائج التساؤل الثاني:

ونصه: "هل توجد فروق في قلق الموت لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا باختلاف المكان (الأسرة، دار المسنين)؟".

ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتنى Mann, Whiteny للمجموعتين مستقلتَيْن نظرًا للتفاوت الكبير في حجم العينة، جدول (١٧) يوضح النتيجة.

جدول (١٧): نتائج اختبار مان – ويتني (Mann-Whitney (U لدراسة مستوى قلق الموت لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تُعزى لمتغير المكان

الأبعاد	المكان	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	
الخوف من الموت وما بعده	الأسرة	٦٠	٣٢.٩٦	١٩٧٧.٥٠	١٤٧.٥٠٠	١٦٦.٥٠٠	١٦١.٥٠٠	غير دالة
	دار مسنين	٦	٣٨.٩٢	٢٣٣.٥٠				
الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	الأسرة	٦٠	٣٣.٢٨	١٩٩٦.٥٠	٠.٧٢٧- ٠.٤٦٧	٠.٣٠٢- ٠.٧٦٣	٠.٤١٣- ٠.٦٨٠	غير دالة
	دار مسنين	٦	٣٥.٧٥	٢١٤.٥٠				
	الأسرة	٦٠	٣٣.١٩	١٩٩١.٥٠				
الدرجة الكلية	دار مسنين	٦	٣٦.٥٨	٢١٩.٥٠	١٤٧.٥٠٠	١٦٦.٥٠٠	١٦١.٥٠٠	غير دالة
	الأسرة	٦٠	٣٢.٩٦	١٩٧٧.٥٠				

من جدول (١٧) أشارت نتائج اختبار "مان - وتني" إلى أن قيمة Z المحسوبة (Z = -0.41,

(p = 0.68 أصغر من القيمة الحدية (١.٩٦)، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات رتب الدرجات في الدرجة الكلية ومحاور مقياس قلق الموت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) تُعزى لمتغير المكان. وقد اختلفت نتائج هذا السؤال مع ما توصلت إليه دراسة (**القيق، ٢٠١٦**) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مكان الإقامة في استجابات أفراد عينة الدراسة لصالح المقيمين مع الأسرة.

نتائج التساؤل الثالث:

ونصه: "هل توجد فروق في الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا باختلاف المكان (الأسرة، دار المسنين)؟".

لمعرفة الفروق في مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا، تُعزى لمتغير المكان: (الأسرة، دار المسنين)، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة باستخدام اختبار مان - ويتنى Mann, Whiteny للمجموعتين مستقلتَيْن؛ نظرًا للتفاوت الكبير في حجم العينة جدول (١٨) يوضح النتيجة:

جدول (١٨): نتائج اختبار مان – ويتني (U) Mann-Whitney لدراسة مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا تُعزى لمتغير المكان

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
حاجات الأمن	الأسرة	٣٣.٠٦	١٩٨٣.٥٠	١٥٣.٥٠٠	٠.٦٠٤-	٠.٥٤٦ غير دالة
	دار مسنين	٣٧.٩٢	٢٢٧.٥٠			
الحاجات الاجتماعية	الأسرة	٣٢.٩٠	١٩٧٤.٠٠	١٤٤.٠٠٠	٠.٨٣٠-	٠.٤٠٧ غير دالة
	دار مسنين	٣٩.٥٠	٢٣٧.٠٠			
الحاجة للتقدير	الأسرة	٣٢.٠٣	١٩٢٢.٠٠	٩٢.٠٠٠	٢.٠٤٠-	٠.٠٤١ غير دالة
	دار مسنين	٤٨.١٧	٢٨٩.٠٠			
الحاجة لتحقيق الذات	الأسرة	٣٣.٢٢	١٩٩٣.٠٠	١٦٣.٠٠٠	٠.٣٩٣-	٠.٦٩٤ غير دالة
	الأسرة	٣٦.٣٣	٢١٨.٠٠			
الدرجة الكلية	دار مسنين	٣٢.٤٨	١٩٤٨.٥٠	١١٨.٥٠٠	١.٣٧٩-	٠.١٦٨ غير دالة
	الأسرة	٤٣.٧٥	٢٦٢.٥٠			

من جدول (١٨) أشارت نتائج اختبار "مان - وتني" إلى أن قيمة Z المحسوبة (Z = -1.379, p = 0.168) أصغر من القيمة الحدية (١.٩٦)، وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات رتب الدرجات في الدرجة الكلية، ومحاور بطاقة ملاحظة الحاجات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) تُعزى لمتغير المكان.

نتائج التساؤل الرابع:

ونصه: "هل يختلف قلق الموت لدى كبار السن باختلاف الجنس، يُعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث) في ضوء جائحة كورونا؟".

لمعرفة فروق مستوى قلق الموت لدى كبار السن، تُعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن مستقلتَيْن، وجدول (١٩) يوضح النتيجة:

جدول (١٩): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين (الذكور والإناث) في قلق الموت لدى كبار السن، تُعزى لمتغير النوع في ضوء جائحة كورونا

الأبعاد	الذكور (ن =٢٨)		الإناث (ن=٣٨)		قيمة ت	مستوى الدلالة	
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف			
الخوف من الموت وما بعده	٢.٣٤٢	٠.٣٦٣	٢.١٤٧	٠.٣٩٥	٢.٠٥٤	٠.٠٤٤	٠.٠٥
الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	٢.٤١١	٠.٥٩١	١.٩١٩	٠.٥٧٧	٣.٣٨٨	٠.٠٠١	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢.٣٧٦	٠.٤٥٨	٢.٠٣٣	٠.٤٦٢	٢.٩٩٦	٠.٠٠٤	٠.٠١

من جدول (١٩) أشارت نتائج اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن مستقلتَيْن إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) تُعزى لمتغير النوع (الجنس) في مستوى قلق الموت لدى كبار السن، تُعزى لمتغير النوع في ضوء جائحة كورونا في الدرجة الكلية والمحاور الفرعية، حيث إن المتوسط لدى الإناث أقل من المتوسط لدى الذكور، وبلغت قيمة ت المحسوبة عند درجة حرية (٨٧) (t (1.66) = 2.996, p = 0.004)، وأن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية، وهو ما يعني تأثير متغير الجنس في مستوى قلق الموت لدى كبار السن تُعزى لمتغير النوع (الجنس). وقد اتفقت نتائج التساؤل الرابع مع نتائج دراسة (**مسلر وآخرون، ٢٠١٢**) ودراسة (**خوار وآخرون، ٢٠١٣**) ودراسة (**كيسكن وآخرون، ٢٠١٨**) ودراسة (**وهيبة؛الويزة؛ قاسمي، ٢٠١٧**) التي توصلت إلى اختلاف قلق الموت لدى كبار السن باختلاف النوع (الجنس).

نتائج التساؤل الخامس:

ونصه: "هل تختلف الحاجات الإرشادية لدى كبار السن باختلاف الجنس، تُعزى لمتغير النوع (ذكور - إناث) في ضوء جائحة كورونا؟".

لمعرفة فروق مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن، تُعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث) تم استخدام اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن مستقلتَيْن، وجدول (٢٠) يوضح النتيجة:

جدول(٢٠): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين (الذكور والإناث) في الحاجات الإرشادية لدى كبار السن، تُعزى لمتغير النوع، في ضوء جائحة كورونا

الأبعاد	الذكور (ن =٢٨)		الإناث (ن=٣٨)		قيمة ت	مستوى الدلالة	
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف			
حاجات الأمن	٢.٥١٢	٠.٦٠٥	٢.٠٨٨	٠.٥٤٦	٢.٩٧٩	٠.٠٠٤	دالة
الحاجات الاجتماعية	٢.٥٧١	٠.٥٢٠	٢.٣٥١	٠.٥٩٠	١.٥٧٧	٠.١٢٠	غير دالة
الحاجة للتقدير	٢.٠١٢	٠.٤٢٠	٢.٠٠٠	٠.٤٧١	٠.١٠٦	٠.٩١٦	غير دالة
الحاجة لتحقيق الذات	٢.٠٩٥	٠.٣٦١	٢.١٢٣	٠.٤٧٤	٠.٢٥٧-	٠.٧٩٨	غير دالة
الدرجة الكلية	٢.٢٩٨	٠.٢٧٩	٢.١٤٠	٠.٣٩٢	١.٨٠٩	٠.٠٧٥	غير دالة

من جدول (٢٠) أشارت نتائج اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن مستقلتَيْن إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) تُعزى لمتغير النوع في الحاجات الإرشادية لدى كبار السن، تُعزى لمتغير النوع في ضوء جائحة كورونا، في الدرجة الكلية والمحاور الفرعية، حيث إن المتوسط لدى الإناث متقارب عن المتوسط لدى الذكور، وبلغت قيمة ت المحسوبة عند درجة حرية في الدرجة الكلية (٦٤) (t (1.66) = 1.809, p = 0.075) وأن قيمة (ت) المحسوبة أصغر من قيمة (ت) الجدولية، وهو ما يعني عدم تأثير متغير النوع في مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن تُعزى لمتغير (النوع)، باستثناء المحور الأول: حاجات الأمن، فيوجد فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١) لصالح الذكور. وقد اختلفت نتائج التساؤل السادس مع ما توصلت إليه (**دراسة الغامدي، ٢٠١٧**) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الاحتياجات الصحية لدى المسنين تعزى للجنس وكانت الفروق لصالح المسنات، بينما لم توجد فروق في الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمادية تعزى للجنس.

نتائج التساؤل السادس:

ونصه: "هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى قلق الموت في ظل جائحة كورونا ومستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن؟".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات العينة ككل، على مقياس مستوى قلق الموت لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا ومحاوره، ودرجاتهم على استبانة الحاجات الإرشادية لكبار السن ومحاورها، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢١): معاملات الارتباط بين قلق الموت وأبعاده ومستوى الحاجات الإرشادية وأبعاده لدى كبار السن

المحاور	الخوف من الموت وما بعده	الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	الدرجة الكلية
حاجات الأمن	**٠.٥٢٩	**٠.٦٣٢	**٠.٦١٩
الحاجات الاجتماعية	**٠.٦٣٢	**٠.٧١٦	**٠.٧١٤
الحاجة للتقدير	**٠.٦١٨	**٠.٥١٣	**٠.٥٧٨
الحاجة لتحقيق الذات	-٠.١٨٦	-٠.٣٢٤**	-٠.٢٨٣*
الدرجة الكلية	**٠.٦١٧	**٠.٦٢٠	**٠.٦٤٦

** (٠.٠١) * (٠.٠٥)

ويتضح من جدول (٢١) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لمقياس قلق الموت والدرجة الكلية، والمحاور الفرعية لاستبانة الحاجات الإرشادية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٦٤٦**)، وهو دال إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١) وهذا يعني: كلما ارتفع مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن ارتفع مستوى قلق الموت لديهم و كلما انخفض مستوى قلق الموت لدى كبار السن، انخفض مستوى الحاجات الإرشادية لدى كبار السن باستثناء محور الحاجة لتحقيق الذات؛ حيث توجد علاقة سلبية بين قلق الموت والحاجة لتحقيق الذات لدى كبار السن. حيث ان الباحثة لم تجد أي دراسة تتفق او تختلف نتائجها مع الدراسة الحالية لان وفق علم الباحثة تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في الربط بين قلق الموت والحاجات الإرشادية لكبار السن.

نتائج التساؤل السابع:

ونصه: " ماهي اهم الحاجات الارشادية لكبار السن في المدينة في ضوء جائحة كورونا"؟ للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لنتائج درجات استبانة الحاجات الارشادية لكبار السن في ضوء جائحة كورونا، ولمعرفة واقع استخدام محاور استبانة الحاجات الارشادية التي تمثلت في (حاجات الأمن ، الحاجات الاجتماعية، الحاجة للتقدير، الحاجة لتحقيق الذات، الدرجة الكلية)، ويبرز جدول (٢٢) النتائج مرتبة من الأكثر استخدامًا إلى الأقل، إضافة لمتوسط استجابات كبار السن في المدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا بشكل كلي.

جدول(٢٢): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور استبانة الحاجات الارشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا

المحاور	متوسط	انحراف	الوزن	الترتيب	مستوى الدرجة
حاجات الأمن	٢.٢٧	٠.٦١	٧٥.٥٩	٢	متوسطة
الحاجات الاجتماعية	٢.٤٤	٠.٥٧	٨١.٤٨	١	مرتفع
الحاجة للتقدير	٢.٠١	٠.٤٥	٦٦.٨٤	٤	متوسطة
الحاجة لتحقيق الذات	٢.١١	٠.٤٣	٧٠.٣٧	٣	متوسطة
الدرجة الكلية	٢.٢١	٠.٣٦	٧٣.٥٧		متوسطة

يتضح من جدول (٢٢) أن المتوسط الكلي لاستبانة الحاجات الارشادية بلغ (٢.٢١)، وهو ما يدل على درجة متوسطة في مستوى الحاجات الارشادية من وجهة نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، ويوضح الجدول نفسه أن بُعد الحاجات الاجتماعية يأتي أولًا، حيث بلغ (متوسط = ٢.٤٤، انحراف معياري =٠.٥٧)، وهو ما يعني مستوى الحاجات الاجتماعية ، مرتفع من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، يليه حاجات الأمن ، حيث بلغ (متوسط = ٢.٢٧، انحراف معياري = ٠.٦١)، وهو ما يعني: درجة مستوى حاجات الأمن متوسطة من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا، يليه الحاجة لتحقيق الذات، حيث بلغ (متوسط = ٢.١١ ، انحراف معياري = ٠.٤٣)، وهو ما يعني: درجة مستوى الحاجة لتحقيق الذات متوسطة من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا يليه الحاجة للتقدير، حيث بلغ (متوسط = ٢.٠١، انحراف معياري = ٠.٤٥)، وهو ما يعني: درجة مستوى الحاجة للتقدير متوسطة من وجهه نظر كبار السن في المدينة المنورة، في ضوء جائحة كورونا وتستعرض الباحثة فقرات كل الاستبانة في جدول (٢٣).

جدول(٢٣): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات استبانة الحاجات الإرشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	المتوسط	الانحراف	الترتيب	المستوى
		%	دائماً	أحياناً	نادراً					
١	احتاج الى الشعور بالأمن النفسي	ك	٤٤	١٤	٨	٨٤.٨٥	٢.٥٥	٠.٧١	٢	مرتفع
		%	٦٦.٧	٢١.٢	١٢.١					
٢	أشعر بضعف قدراتي الجسدية	ك	٢٧	٢٢	١٧	٧١.٧٢	٢.١٥	٠.٨١	٧	متوسطة
		%	٤٠.٩	٣٣.٣	٢٥.٨					
٣	راتبي التقاعدي لا يكفي احتياجاتي	ك	٢٥	٢٣	١٨	٧٠.٢٠	٢.١١	٠.٨١	٨	متوسطة
		%	٣٧.٩	٣٤.٨	٢٧.٣					
٤	أشعر بأنني وحيد	ك	٤٨	١٣	٥	٨٨.٣٨	٢.٦٥	٠.٦٢	١	مرتفع
		%	٧٢.٧	١٩.٧	٧.٦					
٥	أفضل البقاء في المنزل دون الخروج	ك	٣٣	٢٠	١٣	٧٦.٧٧	٢.٣٠	٠.٧٨	٥	متوسطة
		%	٥٠.٠	٣٠.٣	١٩.٧					
٦	أحتاج أن يكون لدي أصدقاء	ك	٣٧	١٧	١٢	٧٩.٢٩	٢.٣٨	٠.٧٨	٤	مرتفع
		%	٥٦.١	٢٥.٨	١٨.٢					
٧	أشعر بفقدان الثقة بنفسي	ك	٣٧	١٨	١١	٧٩.٨٠	٢.٣٩	٠.٧٦	٣	مرتفع
		%	٥٦.١	٢٧.٣	١٦.٧					
٨	أفتقد مكانتي القديمة	ك	١٥	٢٤	٢٧	٦٠.٦١	١.٨٢	٠.٧٨	١١	متوسطة
		%	٢٢.٧	٣٦.٤	٤٠.٩					
٩	أشعر بأنني غير مرغوب لمن هم أصغر مني سناً	ك	١٧	١٩	٣٠	٦٠.١٠	١.٨٠	٠.٨٣	١٢	متوسطة
		%	٢٥.٨	٢٨.٨	٤٥.٥					
١٠	أحتاج إلى أن أكون راضي	ك	٢٤	٢٥	١٧	٧٠.٢٠	٢.١١	٠.٧٩	٨	متوسطة

	عما أنجزته في حياتي	%	٣٦.٤	٣٧.٩	٢٥.٨				
١١	أشعر بفقدان الأمل بالحياة	ك	٣٣	١٧	١٦	٧٥.٢٥	٢.٢٦	٠.٨٣	٦	متوسطة
		%	٥٠.٠	٢٥.٨	٢٤.٢					
١٢	أشعر أن دوري في الحياة قد انتهى	ك	٢٠	٢٤	٢٢	٦٥.٦٦	١.٩٧	٠.٨٠	١٠	متوسطة
		%	٣٠.٣	٣٦.٤	٣٣.٣					
	المتوسط الحسابي العام					٧٣.٥٧	٢.٢١	٠.٣٦		متوسطة

يوضح جدول(٢٣) أن المتوسط الحسابي العام الحاجات الارشادية لدى كبار السن في ضوء جائحة كورونا جاءت متوسطة حيث بلغ (متوسط = ٢.٢١، انحراف معياري =٠.٣٦).

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٤) حققت أعلى متوسط استخدام والتي تنص على أشعر بأنني وحيد حيث بلغ (متوسط = ٢.٦٥ ، انحراف معياري = ٠.٦٢) يليها المفردة (١) وتنص علي احتاج الى الشعور بالأمن النفسي حيث بلغ (متوسط = ٢.٥٥ ، انحراف معياري = ٠.٧١) مما يعني درجة احتياج مرتفع.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٩) التي تنص على أشعر بأنني غير مرغوب لمن هم أصغر مني سناً حققت أقل متوسطات استخدام حيث بلغ (متوسط = ١.٨٠، انحراف معياري = ٠.٨٣) وقد حققت درجة استخدام" متوسطة، يليها المفردة (٨) التي تنص على أفتقد مكانتي القديمة حيث بلغ (متوسط = ١.٨٢، انحراف معياري = ٠.٧٨) وقد حققت درجة استخدام" متوسطة.

توصيات الدراسة

١. توجيه أنظار القائمين على المسنين بأهمية إعداد برامج إرشادية متخصصة لمساعدتهم في خفض قلق الموت لديهم
٢. التأكيد على أهمية عرض المعلومات الإخبارية والتوعوية عن فيروس كورونا لا سيما ما يخص كبار السن بطريقة تساعدهم على تجنب المخاطر دون قلق.

مقترحات الدراسة

١. الاهتمام بدراسة تأثيرات فيروس (COVID-19) المستقبلية على الصحة النفسية لدى كبار السن.
٢. إجراء مزيد من الأبحاث التي تدرس علاقة قلق الموت بمتغيرات علم النفس الإيجابي ك (الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية، جودة الحياة النفسية...إلخ).

المراجع

١. أبو عباة، صالح؛ النيازي، عبدالمجيد. (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والاجتماعي. الرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٢. أبو حطب، فؤاد ؛ صادق، آمال. (٢٠١٠). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
٣. الحسبان، يسرى. (٢٠١٣). الخصائص المميزة لكبار السن الذين يعيشون في دور الرعاية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ،٦(٣). ٤١٠-٤٢٩.
٤. الخرشة، منذر جمال فلاح. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادى يستند إلى الاتجاه المعرفى السلوكى فى خفض مستوى قلق الموت والاكتئاب لدى عينة من كبار السن رسالة دكتوراه. جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
٥. الجمعية السعودية لمساندة كبار السن "وقار". (٢٠٢٠).الصحة النفسية لدى كبار السن.
٦. الزبيدي، علي. (٢٠٠٩). سيكولوجية الكبر والشيخوخة. إثراء للنشر والتوزيع.
٧. العبيدي، إبراهيم. (٢٠٠٣). علم الشيخوخة الاجتماعي. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
٨. المرعب، منيرة بنت محمد صالح. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى المسنين المتقاعدين في المجتمع السعودي. دراسات تربوية ونفسية كلية التربية بالزقازيق، (٦٩)، ص ٢٥٧ ـ ٣٠٨.
٩. الهام شلبي، مدحت قاسم. (٢٠٠٧). الصحة واللياقة لكبار السن. عالم الكتب.
١٠. الكيلاني، عبدالله؛ الشريفين، نضال. (٢٠١٦). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والإجتماعية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١١. آدلر، آلفريد. (٢٠٠٥). الطبيعة البشرية (عادل نجيب بشري، مترجم). المجلس الأعلى للثقافة، العدد ٨٤٦، الطبعة الأولى.
١٢. الداهري، صالح حسن أحمد. (٢٠١٠). مبادئ الصحة النفسية. دار وائل للنشر. الطبعة الثانية، جامعة اليرموك كلية التربية.
١٣. الرويلي، فهد فرحان. (٢٠١٠). الحاجات الإرشادية لطلاب الكليات التقنية في المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير. جامعة مؤتة.
١٤. الأشول، عادل عز الدين. (د.ت). علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة. مكتبة الإنجلو المصرية.
١٥. الشهري، ريم عوض. (٢٠١٩). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. مجلة البحث العلمي في التربية العدد(العشرون)، ج(١٠)، كلية التربية، جامعة الطائف.
١٦. الشيخ، وعد. (٢٠٠٧). إرشاد كبار السن وذويهم. جامعة دمشق.

١٧. القرا، زهية خليل. (٢٠١٥). خبرة البتر الصادمة وإستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة رسالة ماجستير. قسم علم النفس - كلية التربية - الجامعة الإسلامية.
١٨. القيق، أريج خليل محمد. (٢٠١٦). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الصحة النفسية والمجتمعية - كلية التربية - الجامعة الإسلامية.
١٩. الهيئة العامة للإحصاء.(٢٠١٩). المسنين في المملكة لعام ٢٠١٩ تقرير خاص بمناسبة اليوم العالمي للمسنين.
٢٠. الغامدي، عادل مشعل. (٢٠١٧). الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية والمادية للمسنين من وجهة نظرهم مع تصور مقترح لتضمينها في مناهج التعليم بالمملكة. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية. المجلد الأول. العدد(١١).
٢١. السبيعي، عمر. (٢٠٢٠، ٢٣ مارس) حافظوا على سلامة كبار السن ولا تنقلوا لهم الأخبار السيئة. صحيفة سبق https://sabq.org/zsjmBq
٢٢. بركات، وجدي محمد. (٢٠١٠). دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع "التدخل المهني مع المسنين لدمجهم كنموذج تطبيقي" دراسة نفسية مقدمة. جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
٢٣. بشفقة، سماح. (٢٠١٧). الحاجات الإرشادية للمسنين المقيمين في دور العجزة في ضوء آراء الفريق البيداغوجي. جامعة العربي بن مهيدي.مجلة العلوم الإنسانية، العدد(٧)، الجزء(١).
٢٤. حجازي، جولتان وأبو غالي، عطاف. (٢٠١٠). مشكلات المسنين الشيخوخة" وعلاقتها بالصلابة النفسية الدراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، ٢٤ (١)، ص ١١٠ - ١٥٦.
٢٥. حكيمة، نيس. (٢٠١٠). الحاجات الارشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي والرضا عن الدراسة لدى تلاميذ السنة الأولى من التعليم الثانوي رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.
٢٦. زهران، حامد عبد السلام. (١٩٨٥). التوجيه والارشاد النفسي. القاهرة. عالم الكتب الحديثة.
٢٧. زهران، حامد عبدالسلام. (١٩٨٦). علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة".
٢٨. زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب للنشر، الطبعة الرابعة.

٢٩. سواكر؛ رشيد، إبراهيم؛ عيسى تواتي. (٢٠١٥). النمو النفسي والاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، العدد(١)، ص(١١٥-١٢٤).
٣٠. عبدالخالق، أحمد محمد. (١٩٨٧). قلق الموت. عالم المعرفة للنشر والتوزيع.
٣١. عبدالخالق، أحمد محمد. (٢٠١٧). الحاجات الإرشادية لعينة من المسنين الكويتيين. مجلة العلوم الاجتماعية، ٤٥(١)، ١١-٣٢.
٣٢. عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠١٨). سيكولوجية الموت والاحتضار. مكتبة الانجلو المصرية.
٣٣. عبد الرحمن، هند يحيى. (٢٠٠٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين رسالة ماجستير، جامعة بنها، كلية التربية.
٣٤. فرويد، سيجمند. (١٩٨٩). الكف والعرض والقلق (محمد عثمان نجاتي، مترجم). دار الشروق، الطبعة الرابعة.
٣٥. فرج، عبداللطيف حسين. (٢٠٠٩). الإضطرابات النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع. مصر.
٣٦. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) استرجع بتاريخ (٢٠٢١/٣/٧) من الموقع
٣٧. https://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html
٣٨. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) استرجع بتاريخ بتاريخ (٢٠٢١/٣/10) من الموقع
٣٩. https://www.who.int/ar/news-room/q-a- detail/coronavirus-disease-covid-19.
٤٠. وزارة الصحة (٢٠٢٠) استرجع بتاريخ بتاريخ (٢٠٢١/٣/8) من الموقع
٤١. https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent /Corona/Pages/corona.aspx.
٤٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) استرجع بتاريخ بتاريخ (٢٠٢١/٣/٧) من الموقع
٤٣. https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
٤٤. شقير، سمير إسماعيل. (٢٠١٦). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف دراسة مقارنة. المجلة التربوية الدولية المتخصصة. دار سمات للدراسات والأبحاث.
٤٥. قواجلية، آية. (٢٠١٣). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان رسالة ماجستير غير منشورة.كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خضير.

٤٦. قناوى، هدى محمد. (١٩٨٧). سيكولوجية المسنين. مركز التنمية البشرية والمعلومات. جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى.
٤٧. نسيبة، عاشور. (٢٠١٧). قلق الموت لدى المسنين مظاهره وآثاره رسالة ماجستير. جامعة العربي بن مهيدي.
٤٨. شقير ، سمير. (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشاد نفسي في خفض مستوى الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من طلبة جامعة القدس رسالة دكتوراة غير منشورة. جامعة عين شمس.
٤٩. ملحم، سامي محمد. (٢٠١٥). الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. الطبعة الأولى جامعة عمان العربية.
٥٠. شريبه، بشرى أيوب. (٢٠١٧). علم نفس النمو الرشد والشيخوخة. مديرية الكتب والمطبوعات في جامعة تشرين. كلية التربية.
٥١. صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA . (٢٠٢٠). فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) من منظور النوع الاجتماعي: حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين. نيويورك: المقر الرئيسي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.
٥٢. صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA . (٢٠٢٠). كبار السن وفيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المنطقة العربية: عدم ترك أحد خلف الركب. مكتب الدول العربية (UNFPA)، جامعةالدول العربية القطاع الاجتماعي.
٥٣. مصطفى، أحمد السيد. (د.ت). كبار السن" دليل حياة". مديرية التضامن الاجتماعي، قطاع الشؤون الاجتماعية، إدارة الأسرة والطفولة، محافظة الإسكندرية.
٥٤. عبدالستار، إبراهيم. (١٩٨٥). الإنسان وعلم النفس. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. سلسة عالم المعرفة العدد(٨٦).
٥٥. وقاد، سمية؛ مكي، محمد. (٢٠٢٠). قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية. محلة العلوم النفسية والتربوية. مج٦. ع٣. ص٢٥٢-٢٦٤.
56. Kar, N. (2020). COVID-19 and older adults: in the face of a global disaster. Journal of Geriatric Care and Research, 7(1), 1-2.
57. Maslow,A. H. (1970) Mutilation and personality ,5 second Harbor and publishers, NEW York.
58. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1).
59. World Health Organization. (2020). Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19: scientific brief, 15

May 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Multisystem_Syndrome_Children/2020.1).
60. Pandya, A. K., & Kathuria, T. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. Religions 12: 61.
61. Farley, Graham. (2004). Death anxiety and death education: A brief analysis of the key issues. In Delivering Cancer and Palliative Care Education. Edited by Foyle Lorna and Hostad Janis. Oxford: Radcliffe, p. 229.
62. Ehle, M. M. (2020). Descriptive Phenomenological Analysis of Influences to Death Anxiety (Doctoral dissertation, Antioch University).
63. Aseem Mehra, S. R., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. Asian Journal of Psychiatry, 1-3.
64. Bala, R., & Maheshwari, S. K. (2019). Death Anxiety and Death Depression among Elderly. International Journal of Psychiatric Nursing, 55-61.
65. KESKİN, G., DÜLGERLER, Ş., ENGİN, E., BİLGE, A., ÖZER, S., & PEKER, S. (2018). DEATH ANXIETY IN THE ELDERLY: RELATION TO PARTICIPATION IN DAILY LIFE. Turkish Journal of GERIATRICS, 383- 393.
66. Khawar, M., Aslam, N., & Aamir, S. (2013). Perceived Social Support and Death Anxiety Among Patients with Chronic Diseases . Pakistan Journal of Medical Research, 75-80.
67. Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Houwen, K. V. (2012). Exploring Death Anxiety among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. SAGE Journals, 357-379.
68. Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors 22 in death anxiety among the elderly. Clinical Interventions in Aging, 405– 410.
69. Psychiatry, J. G. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. wileyonlinelibrary, 1-2.

70. Kalish, Richard A. 1985. The social context of death and dying. In Handbook of Aging and the Social Sciences. Edited by R. H. Binstock and E. Shanas. New York: Van Nostrand Reinhold, pp. 149–70.