المُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس

د. عمرالريماوي سوزان ابو هلال
جامعة القدس - فلسطين

الملخص
هدفت الدراسة التعرف إلى المُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس، استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ولتحقيق أهداف الدراسة، طبق مقياس المُساندة الاجتماعيّة، وقلق الموت على عينة عشوائية طبقية، بلغت (١٨٤) من المُسنين.
أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة تبعا لمتغير الجنس، بينما تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في متوسطات المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين تبعا لمتغير عدد الأبناء لصالح أكثر من (٧) أبناء، ومتغير الأمراض التي أعاني منها لصالح الذين لا يعانون من أمراض، كما وتبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في متوسطات قلق الموت تبعا لمتغيرات (الجنس، ، وعدد الأبناء)، بينما تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في متوسطات قلق الموت لدى المُسنين تبعا لمتغير العمر لصالح (٨٠) فما فوق، ومتغير الأمراض لصالح المصابين بأمراض مزمنة، كما تبيّن وجود علاقة معنويّة عند مستوى الدلالة الإحصائيّة بين درجتي المُساندة الاجتماعيّة و قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس.

Social support and its relation with death anxiety for olds who are listed at the Palestinian ministry of social affairs in the Jerusalem governorate

Dr. Omar Rimawi Suzan Abu Hilal
AL–Quds University – Palestine

Abstract
The study aimed to identify the social support and its relation with death anxiety for olds who are listed at the Palestinian ministry of social affairs in the Jerusalem governorate, the researcher uses the descriptive method and she bases her research on two types of criterion: the social support and the criterion of death anxiety, these two criterion are applied on a stratified random sample, amounted to (184) of the elderly.
The results show no statistical differences in the level of social support for olds who are listed at the Palestinian ministry of social affairs according to the variables of sex. Whereas there are statistical differences in the level of social support for those olds according to the variable of the number of children for those who have more than seven children, in addition to the variable of diseases they have comparing with those who do not suffer from any disease. In addition, the data does not show statistical differences of death anxiety amongst the olds according to the variables of sex and the number of children. Nevertheless, these differences present in the death anxiety level according to the variable of age for those who are up to eighty years, the variable of diseases for those who have chronic diseases, the data also shows that there is A relation between the death anxiety and the social support for those olds who are listed at the Palestinian ministry of social affairs in the Jerusalem governorate.

المقدمة
يمرّ الإنسان خلال حياته بمحطات متتالية تبدأ بالطفولة مرورًا بالمراهقة والشباب وصولا إلى الشيخوخة. ولكل محطة احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيدًا وحساسية مع التقدم في العمر، حيث ركزت أبحاث ودراسات كثيرة على شرائح الطفل ، والمرأة ،والشباب ، في حين أنّ هذه الدراسات لم تلتفت الالتفاته المتأنية لمرحلة الشيخوخة، حيث تُعتبر هذه

المرحلة من المراحل التي وجب الاهتمام بها كونها مرحلة نهائية من مراحل عُمْر الإنسان التي تصاحبها تغييرات جسديّة، وعقليّة، وانفعاليّة، واجتماعيّة.

وأشار كلّ من سارسون وجونسون (Sarson & Johnson) إلى أنّ المُسن يحتاج إلى الدعم الاجتماعي حتى يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة، وهذا الدعم يوفر تقديرًا عاليًا للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الإيجابية، ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجيّة، فالعلاقات الاجتماعيّة عمومًا هي من أهم مصادر السعادة التي يحتاجها الإنسان يوميًا خلال حياته مع أسرته وأصدقائه (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤).

إنّ الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين، يصبح شخصًا واثقًا من نفسه وقادرًا على تقديم المُساندة الاجتماعيّة للآخرين، وأقل عرضه للاضطرابات النفسيّة، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الاحباطات، ويكون قادرًا على حلّ مشكلاته بطريقة إيجابية وسليمة، لذلك نجد أنّ المُساندة الاجتماعيّة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل من المعاناة النفسيّة (الربيعة، ١٩٩٧).

ويعتبر القلق السمة الغالبة في العصر الحديث نتيجة لتسارع الأحداث وتلاحق مجريات الأمور بشكل مبالغ فيه، حيث أصبح الأفراد جميعهم معرضين للقلق لدرجة أنّ العلماء أطلقوا عليه مصطلح "لعنة العصر" ، وفي حين افترضت بعض "نظريات التحليل النفسيّ" على أنّ الخوف من الموت كامن وراء كلّ المعارف، وأنّ معظم أنواع القلق الأخرى ما هي إلا مظهر خادع لقلق الموت (الحلو والشكعة والقدومي، ٢٠٠٣).

ووضّح رحيم وعلي (٢٠٠٩) في دراستهم على أنّ قلق المُسنين ينبع من أربع نواحٍ تشيع في حياة المسنين: قلق الصحة نتيجة الاضمحلال في بناء الجسم، ونقص قدرته على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى جانب نقص التفاعلات الوظيفيّة للأعضاء التي تحول دون قدرة الفرد المُسن عن القيام بمتطلبات حياته مع إصابته ببعض الأمراض، وقلق التقاعد وترك العمل وما يعقبه من عدم الأمان الاقتصادي نتيجة لانخفاض الدخل، وتقلص المكانة الاجتماعية، مما يترتب عليه قلق المُسن على حاضره والخوف من مستقبله، وانشغال الأبناء بمطالب الحياة، وصولاً لقلق الموت، ويتمثل بالإحساس بالنهاية، واليأس، والقنوط من الشفاء لأي مرض، أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب.

يشير سارسون (Sarson) إلى أنّ الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفرادًا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية، لذا نجد أنّ المُساندة الاجتماعيّة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسيّة في حياته الاجتماعيّة، وأن المُساندة الاجتماعيّة يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في الشفاء من الاضطرابات النفسيّة كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة (دياب، ٢٠٠٦).

أمّا هاوس وامبرسون، ولانديز (House, Umberson, & Landis, ,1988)، فَيَرون أنّ الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات تمكنهم من الحصول على المُساندة الاجتماعيّة تقلل لديهم الشعور بالقلق ، ويكونون أقل عرضه للاضطرابات النفسيّة من خلال إحساس الفرد بقيمته وأهميته في شبكة علاقاته الاجتماعية.

أمّا بالنسبة لأهمية المُساندة الاجتماعيّة، فقد أوجزها كل من كوترونا وروسيل(Cotrona & Russel ١٩٩٠) فيما يلي:

- تخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
- تؤثر على الصحة النفسيّة والجسميّة، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته، وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابيّة مما يحسن من صحتهم النفسيّة.
- تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المُساندة الاجتماعيّة الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة، والزوج، والأبناء، والأقارب، والجيران والأصدقاء.

أنّ المُساندة الاجتماعيّة من العوامل المهمة التي تقي الفرد من العديد من الاضطرابات النفسيّة التي قد تتمثل في القلق بأنواعه، الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسيّة، كما وتقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبيّة للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، وهي مؤشر مهم من مؤشرات الصحة النفسيّة، كما تلعب المُساندة الاجتماعيّة دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسيّة، وتسهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي للفرد، لذا تعتبر المُساندة الاجتماعيّة أحد المتغيرات الواقية التي يفترض بأنها تخفف من التأثير السلبي لضغوطات الحياة، فالمُساندة الاجتماعيّة ترتبط بشكل عام بتخفيف الاضطرابات النفسيّة، ومنها قلق الموت (السرسي وعبد المقصود، ٢٠٠٠).

مشكلة الدراسة:

من خلال الدراسة والاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع المُساندة الاجتماعيّة، تبيّن من خلالها أهمية مفهوم المُساندة الاجتماعيّة بوصفها مفهومًا أساسيًا ومؤشرًا من مؤشرات الصحة النفسيّة، إلا أنّه لا توجد دراسات عربيّة كافية اهتمت بدراسة هذا المتغير لدى أفراد الفئة العمرية موضوع الدراسة- في حدود علم الباحثين- بالرغم من أهمية موضوع المُساندة الاجتماعية، وأهمية مرحلة الشيخوخة وهي المرحلة النهائيّة من مراحل حياة الإنسان التي من الضروري أن تحظى بالاهتمام والرعاية في شتى المجالات من حيث الخصائص أو المشكلات التى يتعرض لها الأفراد في هذه المرحلة العمريّة، والمُساندة الاجتماعيّة باعتبارها أحد المتغيرات الواقية لما لها من تأثير في التخفيف من ضغوطات الحياة وكثير من الاضطرابات النفسيّة، ومنها قلق الموت.

وتتحدد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على التساؤل التالي :
- هل هناك علاقة ارتباطيّة بين المُساندة الاجتماعيّة وقلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس؟

فرضيات الدراسة:
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس"
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء"
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها"
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس"
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء"
" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها"
لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس.

أهمية الدراسة:
تكمن أهمية الدراسة في أنّها تحاول البحث عن العلاقة ما بين المُساندة الاجتماعيّة وقلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس، وتأتي أهمية هذه الدراسة فيما يأتي:
١. تتضح أهمية الدراسة في تناولها لمرحلة مهمة من مراحل العمر وهي مرحلة الشيخوخة كونها المرحلة النهائية لحياة الإنسان.
٢. تعدّ هذه الدراسة رائدة في تناولها لمتغيري: " المُساندة الاجتماعيّة وقلق الموت" على مستوى مُسني فلسطين، في حدود علم الباحثين.
٣. إضافة المزيد إلى الأدب النفسيّ والتربوي الخاص بالمُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت لدى فئة المُسنين.

أهداف الدراسة:
تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:
١. التعرف على العلاقة الارتباطيّة بين المُساندة الاجتماعيّة وقلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة في محافظة القدس.
٢. التعرف على دلالة الفروق في استجابات المُسنين في المُساندة الاجتماعيّة وعلاقته بقلق الموت تبعاً لمتغيرات الدراسة: (الجنس، وعدد الأبناء، والأمراض التي يعانون منها).

محددات الدراسة:
تتحدد الدراسة ضمن عينة من المُسنين المُسجلين في سجلات وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس "جنوب شرق القدس" في العام (٢٠١٢- ٢٠١٣).

مصطلحات الدراسة:
- **المُساندة الاجتماعية:** عرف سارسون (Sarson) المُساندة الاجتماعيّة على أنّها إدراك الفرد بأنّ البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد، يرعونه، ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، والجيران، والأصدقاء (دياب، ٢٠٠٦).
- **التعريف الإجرائي للمُساندة الاجتماعيّة:** هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس المُساندة الاجتماعيّة المُستخدم في الدراسة الحالية.
- **قلق الموت:** عرفه هولتر (Holter) على أنّه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية مع عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (عبد الخالق، ١٩٨٧).

- **التعريف الإجرائي لقلق الموت:** هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الموت المستخدم في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

دراسة كفا (٢٠١٢):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسيّة والمُساندة الاجتماعيّة للمُسنين، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط أداء أفراد العينة على مقياسي الصلابة النفسيّة، والمُساندة الاجتماعيّة تبعا لمتغيرات الدراسة (الجنس، ومكان الإقامة، ، والحالة الصحيّة)، وتألفت عينة الدراسة من المُسنين تراوحت اعمارهم (٦٥) وأكثر، من محافظتي دمشق واللاذقية، حيث بلغت عينة الدراسة من (٦٢٠) مسنّا ومسنة منهم (٣٣٠) مسنّا، و(٢٩٠) مسنة داخل دور الرعاية وخارجها ، وقامت الباحثة باستخدام مقياس مسح الآراء لقياس الصلابة النفسيّة، ومقياس المُساندة الاجتماعيّة للمُسنين، ومقياس الحالة الصحيّة، وهم من ترجمة وإعداد الباحثة، ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيّة بين الصلابة النفسيّة والمساندة الاجتماعيّة، وبينت وجود فروق في متوسطات أداء أفراد العينة على مقياس المُساندة الاجتماعيّة تبعا لمتغيرات (الجنس، ومكان الإقامة، والحالة الصحيّة).

دراسة حبيب (Habeb, 2013):

تهدف هذه الدراسة إلى فحص مستوى المُساندة الاجتماعيّة من قبل الأسرة والأصدقاء لدى المُسنين المقيمين في بيت اليوبيل الفضي في بينانغ – ماليزيا، وتكونت عينه الدراسة من المُسنين المقيمين في بيت اليوبيل الفضي في ماليزيا، واستخدم الباحث مقياس (LSNS) لتقييم الأبعاد الثلاثة للمُساندة الاجتماعيّة لدى المُسن، وهذه الأبعاد هي: تكرار الزيارت والاتصالات، وإحساسهم بالأمن والآمان، وعملية اتخاذ القرار وصنعه ، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة انخفاض مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين (ذكورا واناثا).

دراسة شوشوان وي يونغ (Shuchaun & Yea Ying, 2003):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تأثير المُساندة الاجتماعيّة على الوظيفة الإدراكية لدى المُسنين في تايوان، حيث اختبرت هذه الدراسة فرضيّة وجود ارتباط بين المُساندة الاجتماعيّة والوظيفة الإدراكيّة لدى المُسنين، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية مكونة من(٧.٩٩٣) مسنّا ممن هم أكبر من (٦٥) عاما، وكان (١٢)% منهم أكبر من (٨٠) عاما، (٥٣.٢) منهم ذكورا، (٦٧.١) منهم متزوجين، ومن ابرز النتائج انه كلما كان هناك مساندة اجتماعية قوية كلما كانت الوظيفة الادراكية للمسن اعلى، وان هناك فروق داله احصائيا في مستوى المُساندة الاجتماعيّة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعيّة لصالح المتزوجين، وأشارت النتائج أيضا إلى انخفاض الوظيفة الإدراكيّة للمُسن بانخفاض مستوى التعليم.

دراسة كوترونا وروسيل (Cutrona & Russell, 1990):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المُساندة الاجتماعيّة في التخفيف ومواجهة الضغوط لدى المُسنين، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٥٠) من المُسنين، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٦٠-٨٨) سنة بمتوسط عمري (٧٠) سنة، وتم استخدام مقياس تقدير إعادة التوافق ومقياس المُساندة الاجتماعية، ومقياس الصحة الجسميّة النفسيّة، ومقياس الشعور بالوحدة النفسيّة، ومقياس زونج لتقدير الاكتئاب، وأظهرت الدراسات أن المُساندة الاجتماعيّة تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه الفرد من علاقات تمثل سندا اجتماعيا بالنسبه له، وأنّ العلاقات الاجتماعيّة تزيد من المهارات الاجتماعيّة، وتقلل من أعراض الاكتئاب لديه خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتسم بفقد بعض العلاقات والأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد.

دراسة نصر (٢٠١٠):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة المُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكوميّة ، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) مصابا بمرض سرطان الدم، تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عاما، واستخدم الباحث مقياس قلق الموت من إعداد أحمد عبد الخالق، واستبيان المُساندة الاجتماعيّة من إعداد أمينة محمد مختار، ومن أبرز نتائج هذه الدراسة وجود علاقة سالبة بين قلق الموت والمُساندة الاجتماعيّة لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطي درجات المجموعتين: (الذكور، والإناث).

دراسة رحيم وعلي (٢٠٠٩):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق لدى المُسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية وعلاقته ببعض متغيرات العمر، والجنس، والحالة الاجتماعيّة، وطُبقت الدراسة على مجموعة من المُسنين، وقد تكونت عينة الدراسة من المُسنين الذين تتراوح أعمارهم من (٦٠-٦٩) الفئة الأولى، أمّا الفئة الثانية، فمن (٧٠-٨٠)، والفئة الثالثة من (٨٠) فما فوق، وقد توزعت حسب متغيري العمر والجنس، حيث تم استخدام مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق (١٩٨٧)، ومقياس القلق الصريح لمصطفى فهمي (١٩٧٤)، ومن أبرز هذه النتائج عدم وجود فروق بين المُسنين في القلق العام، وقلق الموت حسب متغير الجنس، وأن المُسنين المتقاعدين أكثر إحساسا بالقلق العام، وقلق الموت من المُسنين الذين لا يعملون، وأوضحت النتائج انّ المُسنين الذين تبلغ أعمارهم (٧٠) فما فوق كانوا اكثر إحساسا بالقلق العام، وقلق الموت من المُسنين الذين تقع أعمارهم ما بين (٦٠-٦٩) عاما.

دراسة الغانم (٢٠٠١):
هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة كل من الاكتئاب وقلق الموت لدى المُسنين في المجتمع المصري، وكذلك معرفة طبيعة المشكلات التي يواجهها المسنين، وتحديد العلاقة بين زيادة قلق الموت والاكتئاب، ومدى تاثيرها على طبيعة المشاكل التي يواجهها المسنين، حيث استخدمت الدراسة المقياسين الآتين، مقياس بيك للاكتئاب ومقياس قلق الموت والاستبيان الخاص بمشاكل المتقاعدين العاملين وغير العاملين وتم تطبيق الادوات السابقة على عينة من المُسنين والمسنات (٨٢) ذكرا و(٨٢) انثى، واوضحت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة بين قلق الموت والاكتئاب والمشكلات الاجتماعيّة لدى الاناث مقارنة بالذكور من المسنين، كما أوضحت أنّ هناك علاقة ارتباطية بين المشكلات الاجتماعيّة وكل من الاكتئاب وقلق الموت لدى الإناث بينما ارتبطت المشكلات الدينية بقلق الموت لدى المُسنين الذكور.

دراسة الكايد (١٩٩٥):
هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين القيم الدينية وقلق الموت لدى المُسنين المقيمين في دور الرعاية في الاردن ومعرفة إذا كان هناك أثر دال إحصائياً لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، والتواصل الاجتماعي على قلق الموت، وقد تكونت عينة الدراسة من جميع المُسنين، والبالغ عددهم (٦٠) مسناً منهم (٢٨) ذكراً و (٣٢) أنثى، وقد استخدمت الباحثة مقياس قلق الموت الذي اعده عبد الخالق بالاضافة إلى مقياس خاص بالقيم الدينية، وأشارت النتائج إلى أن هناك درجة متوسطة من قلق الموت لدى المُسنين المقيمين في دور الرعاية في الاردن، واشارت هذه الدراسة ايضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة على مقياس قلق الموت تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي والعمر والدعم الاجتماعي.

دراسة عزايزة وآخرون (Azaiza, Ron, Shoham, & Gigini, , et al, 2010):
هدفت هذه الدراسة للتعرف على الموت وعلى قلق الموت لدى المُسنين فلسطيني الداخل (٤٨)، حيث تكونت العينه من(١٤٥) مسنا ومسنة، وكانت أعمارهم من (٦٠) عاما فما فوق، وطبق عليهم مقياس قلق الموت، تم تطبيقه من خلال عمل مقابلات مع المسنين. حيث حصل المُسنون ممن هم في دور الرعاية على نسبة عالية من قلق الموت وكان هناك فروق فردية تعزى للجنس، المؤهل العلمي، مكان السكن أو إن كان في دار للرعاية، أم يعيش وسط أسرته، فنسبة قلق الموت كانت عالية لدى الإناث وغير المتعلمين ولدى المقيمين في دور الرعاية، ومن نتائج الدراسة أيضا أنّه كلما تلقى المُسنين مساندة اجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعيّة كلما قل قلق الموت لديهم وايضا كان لشبكة العلاقات الاجتماعيّة فائدة في تخفيف الأفكار والمعلومات التي تقود لقلق الموت.

منهجية الدراسة واجراءاتها

منهج الدراسة:
تم استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وهو المنهج المناسب لهذه الدراسة .

مجتمع الدراسة:
تمثل المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس " جنوب شرقي القدس"، والبالغ عددهم (٩٤٣) ذكرا وأنثى، (٥٧٩) أنثى، و(٣٦٤) ذكرا.

عينة الدراسة:
تكونت عينة الدراسة من (١٨٤) مسناً ومسنة من المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس، وقد تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية حسب متغير الجنس، وقد شكلت العينة ما نسبته (٢٠%) تقريبا من مجتمع الاصلي.
ويبين الجدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	73	39.7
	انثى	111	60.3
عدد الأبناء	٠-٣	35	19.0
	٤-٧	73	39.7
	أكثر من ٧	76	41.3
الأمراض التي أعاني منها	مرض مزمن	85	46.2
	مرض عادي	61	33.2
	لا أعاني من أي مرض	38	20.7

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس المُساندة الاجتماعية:

تم استخدام مقياس المُساندة الاجتماعيّة لكل من (السمادوني، ١٩٩٧)، (السرسي وعبد المقصود، ٢٠٠٠)، وبشرى (اسماعيل، ٢٠٠٤)، وذلك بعد تطويره على البيئة الفلسطينية، والتحقق من صدقه وثباته، وقد صيغت فقرات المقياس لتكون الاستجابة للمفحوصين، وطريق التصحيح بحسب مقياس ليكرت الخماسي الأبعاد، حيث تكون استجابة المبحوث على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الاتي: بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، محايد، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً، وقد بنيت الفقرات بالاتجاهين السلبي والايجابي وأعطيت الاوزان للفقرات كالآتي:

بدرجة كبيرة جدا (خمس درجات)، بدرجة كبيرة (أربع درجات)، محايد (ثلاث درجات)، بدرجة قليلة (درجتان)، وبدرجة قليلة جدا (درجة واحدة)، وقد عكست الأوزان للفقرات السلبية.

وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن مستوى عال من المُساندة الاجتماعيّة بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن مستوى منخفض من المُساندة الاجتماعية.

صدق المقياس:

للتأكد من صدق أداة الدراسة المتمثلة بمقياس المُساندة الاجتماعية، تم عرض الأداة على (١٥) شخص من المحكمين من حملة درجة الدكتوراة في مجال الارشاد النفسيّ والتربوي، وعلم النفس والصحة النفسيّة، والخدمة الاجتماعية تم اخذ باراء وتوجيهات المحكمين حيث أجريت التعديلات المناسبة فتكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) فقرة ملحق رقم(٥).

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائيّة في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التصاقا داخليا بين الفقرات.

ثبات الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للمقياس المُساندة الاجتماعيّة (0.93)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

ثانياً: مقياس قلق الموت:

تم استخدام مقياس قلق الموت الذي أعده كل من (عبد الخالق، ١٩٨٧)، (شقير ،١٩٩٨)، وذلك بعد تطويره على البيئة الفلسطينية، والتحقق من صدقه وثباته، وقد صيغت فقرات المقياس لتكون الاستجابة للمفحوصين وطريق التصحيح بحسب مقياس ليكرت الخماسي الابعاد، حيث تكون استجابة المبحوث على الفقرات بالموافقة حسب التدرج الاتي: بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، محايد، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً، وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي:

بدرجة كبيرة جدا (خمس درجات)، بدرجة كبيرة (اربع درجات)، محايد (ثلاث درجات)، بدرجة قليلة (درجتان)، وبدرجة قليلة جدا (درجة واحدة).

وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس عن مستوى عال من قلق الموت، بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن مستوى منخفض من قلق الموت.

صدق المقياس:

للتأكد من صدق أداة الدراسة المتمثلة بمقياس قلق الموت، عرضت الأداة على (١٥) شخصا من المحكمين من حملة درجة الدكتوراة في مجال الإرشاد النفسيّ والتربوي، وعلم النفس والصحة النفسيّة، والخدمة الاجتماعية، تم الاخذ باراء وتوجيهات المحكمين حيث أجريت التعديلات المناسبة. فتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) فقرة

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائيّة في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك التصاقا داخليا بين الفقرات.

ثبات الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية (٠.٩٤) لقلق الموت، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

المعالجة الإحصائيّة للبيانات:

وتمت المعالجة الإحصائيّة اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)، عن طريق الاختبارات الإحصائيّة الآتية:

اختبار ت (T.test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One WayAnalysis of Variance)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائيّة (Statistical Package For Social Sciences) (SPSS).

نتائج الدراسة

وحتى يتم تحديد الدرجة من خلال متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة تم اعتماد الدراجات الاتية الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢) مفتاح المتوسطات الحسابيّة لسلم الاجابة:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	٢.٣٣ فأقل
متوسطة	٢.٣٤-٣.٦٧
عالية	٣.٦٨ فأعلى

نتائج فرضيات الدراسة:

نتائج الفرضيّة الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائيّة عند مستوى الدلالـة (α≤٠.٠٥) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة الأولى تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس.

جدول (٣): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
ذكر	73	3.4031	٠.89063	١.٥٩٣	٠.١١٣
أنثى	111	3.6109	٠.84892		

يتبين من خلال الجدول (٣) أن قيمة "ت" للمستوى الكلية (١.٥٩)، ومستوى الدلالة (٠.١١)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضيّة الصفريّة الأولى.

نعتقد عدم وجود فروق في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس، إلى أن المُسن سواء أكان ذكرا أم أنثى يحتاج إلى الدعم الاجتماعي حتى يخفف من العناء ويزيد من الشعور بالسعادة والأمن والأمان، وهذا الدعم يوفر له تقديراً عالياً للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الإيجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية. فالعلاقات الاجتماعيّة من أهم مصادر الدعم الاجتماعي، والحماية من تأثير ضغوطات الحياة بأكملها.ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة تبين أنها تتفق مع دراسة، (كفا، ٢٠١٢).

نتائج الفرضيّة الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائيّة عند مستوى الدلالـة (α≤٠.٠٥) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة الثانية تم حساب المتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء.

جدول (٣): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٠-٣	35	3.01	٠.91
٤-٧	73	3.42	٠.84
أكثر من ٧	76	3.80	٠.76

يلاحظ من الجدول رقم (٣) وجود فروق ظاهره في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(٤): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير عدد الأبناء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	14.83	2	7.415	10.87	٠.00
داخل المجموعات	123.45	181	٠.682		
المجموع	138.28	183			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(١٠.٨٧) ومستوى الدلالة (٠.٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) أي أنّه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير عدد الأبناء، وكانت الفروق لصالح لأكثر من ٧ أبناء، وبذلك تم رفض الفرضيّة الصفريّة الخامسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (٥): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابيّة لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الأبناء

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
٣-٠	٧-٤	-٠.47-*	٠.00
	أكثر من ٧	-٠.78-*	٠.00
٧-٤	٣-٠	٠.47*	٠.00
	أكثر من ٧	-٠.31-*	٠.02
أكثر من ٧	٣-٠	٠.78*	٠.00
	٧-٤	٠.31*	٠.02

تبين وجود فروق في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين تبعا لمتغير عدد الأبناء لصالح أكثر من ٧ أبناء؛ لأن الأبناء هم من مصادر المُساندة الاجتماعيّة فكلما زاد عدد الأبناء زاد من مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسن لما لديه من أهمية وتواجد المُسن بين أبنائه والاندماج معهم يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة والتخلص من مشاعر القلق والخوف ويشعر بالانتماء، وكلما اتسع حجم شبكة العلاقات الاجتماعيّة، تمتع الأفراد بصحة نفسية عالية مقارنة بالأفراد الذين لديهم شبكة من العلاقات الاجتماعيّة المحدودة.

نتائج الفرضيّة الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها.

جدول (٦): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها

الأمراض التي أعاني منها	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرض مزمن	85	3.24	٠.92
مرض عادي	61	3.70	٠.76
لا أعاني من أي مرض	38	3.87	٠.68

يلاحظ من الجدول رقم (٦) وجود فروق ظاهره في مستوى المُساندة الاجتماعيّة يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(٧): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	13.437	2	6.719	9.740	٠.00
داخل المجموعات	124.849	181	٠.690		
المجموع	138.286	183			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (٩.٧٤٠) ومستوى الدلالة (٠.٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، وكانت الفروق لصالح الذين لا يعانون من أي مرض، وبذلك تم رفض الفرضيّة الصفريّة السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (٨): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابيّة لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأمراض التي اعاني منها

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
مرض مزمن	مرض عادي	-٠.46300-*	٠.001
	لا أعاني من أي مرض	-٠.63294-*	٠.000
مرض عادي	مرض مزمن	٠.46300*	٠.001
	لا أعاني من أي مرض	-٠.16993-	٠.323
لا أعاني من أي مرض	مرض مزمن	٠.63294*	٠.000
	مرض عادي	٠.16993	٠.323

يلاحظ من الجدول رقم (٨) أن قيمة ف للدرجة الكلية (٩.٧٤٠) ومستوى الدلالة (٠.٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، وكانت الفروق لصالح الذين لا يعانون من أي مرض، وبذلك تم رفض الفرضيّة الصفريّة السادسة.

ونعتقد وجود فروق في مستوى المُساندة الاجتماعيّة لدى المُسنين تبعا لمتغير الأمراض التي يعاني منها لصالح اللذين لا يعانون من أي مرض إلى أنّ المُسن الذي لا يعاني من أيّة مرض من السهل عليه إيجاد مصادر مساندة له متمثلة بأفراد عائلته على عكس المُسن الذي يعاني من أمراض مزمنة فهو يحتاج إلى مساندة أقرب الناس إليه، وهم أفراد أسرته الذين اعتادوا على رؤيته، وحتى تتمكن الأسرة من دعم المريض والوقوف إلى جانبه، وتقديم المُساندة، فلا بدّ من توفر شبكة دعم متكاملة مكونة من كوادر مؤهلة ومتخصصة لدعم ومساندة المريض، وهذا يؤكد صحة الفرضيّة بأنّ المُسن الذي لا يعاني من أمراض يكون مستوى المُساندة الاجتماعيّة أعلى لديه لسهولة الحصول على مصادر المساندة.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، تبين أنها تتفق مع دراسة (كفا، ٢٠١٢)، ولم تتمكن الباحثة من إيجاد اختلاف مع دراسات سابقة بخصوص متغير الأمراض التي يعاني منها لعدم تناولها له.

نتائج الفرضيّة الرابعة:" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الجنس"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة الرابعة تم حساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الجنس.

جدول (٩): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة لمستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أنثى	73	3.18	1.00	٠.٢٤	٠.٨٠
ذكر	111	3.15	٠.91		

يتبين من خلال الجدول (٩) أنّ قيمة "ت" للدرجة الكلية (٠.٢٤)، ومستوى الدلالة (٠.٨٠)، أي أنّه لا توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الجنس، وبذلك تم قبول الفرضيّة الصفريّة الأولى.

ونعتقد عدم وجود فروق في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الجنس، إلى أن الإنسان سواء أكان ذكرا أم أنثى هو الكائن الوحيد بين المخلوقات الذي يعرف انّه سيموت، فالموت حالة من الخوف الغامض المبهم اتجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، وما ينتظره الإنسان سواء أكان ذكرا أم أنثى من مصير بعد الموت، فقلق الموت حاله انفعالية غير سارة

ناتجة عن استجابة الخوف الهائم عند الإنسان سواء كان ذكرا أم أنثى، اتجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، والتقدير السلبي لموقف الموت، وما ينتظر بعد الموت من مصير.
ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، تبين أنّها تتفق مع دراسة (الكايد،١٩٩٥) و (أبو صاع، ٢٠١٠)، بعدم وجود فروق مستوى قلق الموت تبعا لمتغير الجنس.
وتتعارض نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (رحيم وعلي، ٢٠٠٩) و (الغانم، ٢٠٠١)، (Azaiza, Ron, Shoham, & Gigini, , 2013).

نتائج الفرضيّة الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤٠.٠٥) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير عدد الأبناء"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء.

جدول (١٠): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٣-٠	35	3.31	٠.93
٧-٤	73	3.23	٠.91
أكثر من ٧	76	3.02	٠.97

يلاحظ من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ظاهره في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(١١): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.574	2	1.287	1.443	٠.239
داخل المجموعات	161.447	181	٠.892		
المجموع	164.020	183			

يلاحظ أنّ قيمة ف للدرجة الكلية(١.٤٤٣) ومستوى الدلالة (٠.٢٣٩) وهي أكبر من مستوى الدلالة (α≤٠.٠٥) أي أنّه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء، وبذلك تم قبول الفرضيّة الصفريّة الخامسة.

نعتقد عدم وجود فروق في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير عدد الأبناء، بان قلق الموت هو حالة من التوتر الشامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، ويصاحبه غموض، لذا هو ليس مرتبط بفرد أو عدة أفراد بل هو استجابة انفعاليّة داخليّة المنشأ.

نتائج الفرضيّة السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤٠.٠٥) في مستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها"

ولفحص الفرضيّة الصفريّة السادسة تم حساب المتوسطات الحسابيّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها.

جدول (١٢): المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها

الأمراض التي أعاني منها	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرض مزمن	85	3.42	٠.96
مرض عادي	61	3.04	٠.91
لا أعاني من أي مرض	38	2.76	٠.79

يلاحظ من الجدول رقم (١٢) وجود فروق ظاهره في درجة مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(١٣): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	12.811	2	6.406	7.668	٠.001
داخل المجموعات	151.209	181	٠.835		
المجموع	164.020	183			

يلاحظ أنّ قيمة ف للدرجة الكلية(٧.٦٦٨) ومستوى الدلالة (٠.٠٠١) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، وكانت الفروق لصالح المصابين بمرض مزمن، وبذلك تم رفض الفرضيّة الصفريّة السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (١٤): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابيّة لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأمراض التي اعاني منها

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
مرض مزمن	مرض عادي	٠.382*	٠.014
	لا أعاني من أي مرض	٠.662*	٠.000
مرض عادي	مرض مزمن	-٠.382-*	٠.014
	لا أعاني من أي مرض	٠.280	٠.140

ونعتقد وجود فروق في مستوى قلق الموت لدى المُسنين يُعزَى لمتغير الأمراض التي أعاني منها، لصالح المصابين بمرض مزمن، لأنّ المرض يتضمن تهديدا مضاعفا ضدّ حياة الإنسان نفسها، فعندما يصاب الشخص بمرض مزمن فان ذلك يولد لديه القلق من الموت لان وعي الأفراد بالموت يزداد عند التعرض للأحداث المؤلمة والخطرة، ومن أكثر هذه المخاطر إثارة للقلق هو أنّ هذا المرض قد ينهي حياته في أيّة لحظة ومن ثم يجعله وجها لوجه أمام نهايته المحتومة.

النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) بين المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين المُسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعيّة الفلسطينيّة في محافظة القدس.

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائيّة لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين درجة المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (١٥): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائيّة بين مستوى المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
المساندة الاجتماعية	قلق الموت	-٠.٤١٩	٠.٠٠٠

يلاحظ من الجدول (١٥) أن معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (-٠.٤١٩)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائيّة (٠.٠٠٠) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضيّة القائلة بعدم وجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائيّة ($\alpha \leq$٠.٠٥) بين درجة المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين . أي أنه كلما قلت المُساندة الاجتماعيّة زاد ذلك من مستوى قلق الموت لدى المُسنين .

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائيّة لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين درجة المُساندة الاجتماعيّة ومستوى قلق الموت لدى المُسنين .

ونعزو ذلك إلى أهمية الأدوار التي تقوم بها المُساندة الاجتماعيّة:

حيث تلعب المُساندة الاجتماعيّة دورا مهما في بناء الذات، وزيادة إحساس الفرد بذاته، فقد تبين أنّ الافراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، يدركون ان هذه العلاقات موثوق بها أفضل من ناحية الصحة النفسيّة من غيرهم ممن يفتقدون إلى هذه العلاقات، وتقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إنّ احتمالات اصابة الفرد بالاضطرابات النفسيّة والعقلية تقل، عندما يدرك الشخص انه يتلقى المُساندة الاجتماعيّة المحيطة به، ولا شك ان هذه المُساندة تؤدي دورا مهما في تجاوز أيّة أزمة قد تواجه الشخص، كما وأنّها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسيّة والعقليّة، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تاثرا في تلقيه أيّة ضغوط أو أزمات. لذا كلما زادت المُساندة الاجتماعيّة، قلّ قلق الموت.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، تبين أنّها تتفق مع دراسة (الكايد، ١٩٩٥) و (Azaiza, Ron, Shoham, & Gigini, , 2010 و (نصر، ٢٠١٠) و (Rassmusser & brems, 1996).

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصي الباحثة بما يلي:

١. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول موضوع المُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت وغيرها من المتغيرات النفسيّة، حيث إنّ المكتبات الفلسطينيّة تفتقر لمثل هذه الدراسات، خاصة بعد أن ثبت من خلال نتائج الدراسة الحالية وجود العلاقة السلبيّة العكسيّة بين المُساندة الاجتماعيّة وقلق الموت.

٢. الاهتمام بدراسة موضوع الشيخوخة، لما له من أهمية بالغة، والتركيز على هذه الشريحة المهمة التي قدمت وأعطت للمجتمع الكثير من جهدها وخبراتها، وتوفير الرعاية لهم.

٣ . ضرورة الاهتمام بفئة المُسنين، ووضع برامج تثقيفيّة، واجتماعيّة، ورياضيّة وترفيهيّة، وذلك من خلال شغل أوقات فراغهم في ممارسة بعض الأعمال والأنشطة التي تعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع.

٤. رفع الوعي الجماهيري حول طبيعة متطلبات المُسن والتغيرات التي تطرأ عليه في هذه المرحلة من العمر، وكيفية التعامل معه لتوفير اكبر قدر من التفاعل الاجتماعي والتوازن الانفعالي للمُسن، وذلك من خلال تسخير وسائل الإعلام المرئية، والمقروة، والمسموعة.

المراجع العربية

إسماعيل، بشرى. (٢٠٠٤): المُساندة الاجتماعيّة **والتوافق المهني**. ط.١ ، مكتبة الأنجلو المصريّة، القاهرة.

الحلو، غسان والشكعة، علي والقدومي، عبد الناصر. (2003): أثر انتفاضة الأقصى في مستوى الشعور بقلق الموت لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. **مجلة رسالة الخليج العربي** ، العدد (٨٨)، ٢٦- ٥٨.

دياب، مروان. (٢٠٠٦) : **دور المُساندة الاجتماعيّة كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسيّة للمراهقين الفلسطينين**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، فلسطين.

الربيعة، فهد. (١٩٩٧): الوحدة النفسيّة والمساندة الاجتماعيّة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة :دراسة ميدانية. ، الهيئة المصريّة العامة للكتاب، القاهرة. **مجلة علم النفس**. العدد (٤٣)، ٣٠_٤٩.

رحيم ،عبد القادر وعلي، علي. (٢٠٠٩): مستوى قلق الموت لدى المُسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعيّة وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية. **مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانيّة**، العدد١، ١٤– ١٢٥.

السرسي، أسماء وعبد المقصود، أماني. (٢٠٠٠): المُساندة الاجتماعيّة كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسيّة. **مجلة كلية التربية ببنها**، مجلد (١٠)، عدد(٤٤)، ١٩٧-٢٤٤.

شقير، زينب. (١٩٩٨): **مقياس قلق الموت**. كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

الشناوي، محمد وعبد الرحمن، محمد. (١٩٩٤): **المُساندة الاجتماعيّة والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**. ط١، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

غانم، محمد (٢٠٠١). قلق الموت والاكتئاب وعلاقتها بنوعية المشكلات لدى المسنين. المؤتمر الاقليمي العربي الثاني لرعاية المسنين٥-٦ مايو، جامعة حلوان، ٢١٩-٢٣٥.

عبد الخالق ،**أحمد.**(١٩٨٧)**:** قلق الموت**. عالم المعرفة**، العدد (١١١)، الكويت.

الكايد، ليلى. (١٩٩٥)**: قلق الموت والقيم الدينية لدى المُسنين في دور الرعاية في الأردن**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

كفا، رزان. (٢٠١٢): **الصلابة النفسيّة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيّة لدى المسنين: دراسة ميدانيّة على عينة من المُسنين في دور الرعاية الاجتماعيّة وخارجها في محافظة دمشق واللاذقية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

نصر، أحمد. (٢٠١٠)**: المُساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكوميّة.** المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، كفر الشيخ.

Azaiza, Ron, Shoham, & Gigini, , F. Ron, P. Shoham, M & Gigini, I. (2010):"Death and Anxiety Among Eldery Arab Muslims In Israel" .**Death Studies** , Vol (34), 351-364.

Cutrona,C. Russell,D.(1990): Social Support and Adaption to Stress by The Eldery. **journal of Psychology And Aging**. Vol(1) , No(1), 47-54.

Habeb, A. (2013): Social Support among Eldery People : Case Study Focused on the Silver Jubilee Home in Penang, Malaysia. **American International Journal Of Social Science**. Vol (1), No (1).

House,J. Umberson, D. & Landis, K.(19^8): Structures and Processes of Social Support**.** **Annual Review of Social**. No(14), 293-318.

Poveda, M. Roya, G. Aldemunde, P. Fuentes, C. Juan, T. Ortola, P & Oltra ,M. (2000): Anxiety About Death In Primary Care: Relation With Freguency Of Consultation And Psycho Morbidity Of Patients. **A Ten Primaria**. Vol (26), No(7), 446-452.

Shu-Shaun, J. Yea-Ying. (2003): Influence of Social Support on Cognitive Function in the Eldery. **BMC Health Service Res**. Vol(3).234-276.