الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين

(دراسة وصفية بولاية الوادي)

د: عبد الناصر غربي[1,*]، ط. رزيقة غربي[2]

[1] مخبر علم النفس العصبي المعرفي الاجتماعي (جامعة "حمه لخضر-الوادي"(الجزائر)

[2] جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 08-07-2020؛ تاريخ المراجعة : 16-11-2020؛ تاريخ القبول : 31-03-2021

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مستويات الصلابة النفسية ومستويات قلق الموت لدى عينة من المسنين المكفوفين، والمسنين المبصرين، قوامها 64 فردا، ومن ثم معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة، وكذا معرفة الفروق في الصلابة النفسية وفي قلق الموت لديهم، تبعا لمتغيري الإعاقة البصرية، والجنس.

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

الكلمات المفتاح: الصلابة النفسية؛ قلق الموت؛ الإعاقة البصرية؛ الشيخوخة.

Abstract:

The present study aims to determine the level of Psychological Hardiness and levels of death anxiety among a sample of elderly blind, the elderly sighted, strong 64-member, and then find out the relationship between mental toughness and death anxiety among respondents, as well as the knowledge of the differences in mental toughness in death anxiety they have, depending on the variables of disability visual, and sex.

The results showed a statistically significant differences between mental toughness and death anxiety among respondents relationship, and the presence of statistically significant differences in the two variables depending on the variable visual impairment, while no differences according to gender..

Keywords: Psychological Hardiness; death anxiety; Blindness; aging.

مقدمة:

يختلف كبار السن فيما بينهم اختلافا جوهريا في الخصائص والمميزات، حيث أن الاختلافات بين المسنين أكثر وضوحا منها لدى من هم أقل منهم؛ من الكهول والشباب والأطفال، وقد أكد "بورستن-1982" أن بعض الوظائف لدى المسنين تتناقص، وأن بعض المهارات تختلف عما كانت عليه سابقاً، كما أكد على أن المدى الواسع من الاختلافات يجعل من تعميم مفهوم واحد على كل المسنين شيء صعب[1] .

وكلمة الشيخوخة لها معاني كثيرة في اللغة العربية منها ببياض الشعر ومنها ما استبان عليه تقدم العمر ومنها التبجيل والاحترام[2]، ومن ذلك يمكن القول أن أنواع الشيخوخة تتعدد وتختلف فلا يمكن بالتالي أن نضع نموذجا موحدا لها، وبالتالي فإن هناك نماذج مختلفة لتحديد مفهوم وخصائص كبار السن، من ذلك نذكر النموذج البيولوجي، النموذج السلوكي، النموذج الاجتماعي... وغير ذلك.

ومن الخصائص الأساسية لمرحلة الشيخوخة تناقص بعض الوظائف الأساسية عن مستواها المعتاد في مرحلة الشباب والكهولة، وخصوصا ما يتعلق بالوظائف الحسية الحركية، كصعوبة الحركة، وتراجع في مستوى حاسة الشم والذوق، وصعوبة المضغ نتيجة سقوط الأسنان، ونقص السمع، وفقدان البصر أو ضعفه.

يعود فقدان البصر لدى بعض المسنين لعوامل وراثية جينية، فبعض العائلات يفقد أعضاؤها البصر في مرحلة الكهولة، وعائلات أخرى لا تتأثر حاسة البصر لديهم حتى بعد سن 80 سنة، كما أن فقدان البصر لدى بعض المسنين قد يرجع لعوامل أخرى كثيرة، كالأمراض، والحوادث... وغيرها، وهو ما يؤثر المهام الشخصية والاجتماعية للمسنّ، الشيء الذي ينعكس بصورة واضحة على حالته النفسية والمعنوية.

ومن أهم ما يميّز مرحلة الشيخوخة من الناحية النفسية، شعور المسنّين بالوحدة، ونقص القيمة، والكآبة المتكررة، كما يتميز المسنّون مقارنة بحالتهم في المراحل العمرية السابقة بكون مشاعرهم تصبح مرهفة للغاية، وتزداد سرعة التوتر والانفعال لديهم، وهو ما يسمى بنقص "الصلابة النفسية" لدى بعض المسنّين.

ومن أخطر ما يشعر به الأفراد -من الناحية النفسية-في مرحلة الشيخوخة الشعور بالكآبة والقلق، ذلك أن الكآبة هي السبب الأكثر انتشارا للرغبة في الموت أو الانتحار، والقلق هو أخطر الاضطرابات النفسية على وظائف الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ومن أبرز أنواع القلق لدى المسنّ ما يسمى بـــ: "قلق الموت".

لذا تحاول الدراسة الحالية البحث في علاقة الصلابة النفسية بقلق الموت في مرحلة الشيخوخة، مع التركيز على أثر عامل فقدان البصر لدى المسن في ارتفاع أو انخفاض مستويات كل من الصلابة النفسية وقلق الموت، بالإضافة لدراسة تأثير عامل الجنس.

I. إشكالية الدراسة:

اهتمت كل الديانات السماوية اهتماما بالغا بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك، ولقد استخدمت حالة النوم على أنها شبيهة طبيعية للموت، فقد صور قدماء اليونان النوم (Hypnose)على أنه أخ توأم للموت، وفي القرآن الكريم يعتبر النوم بأنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها وفاة مؤقتة، ففي سورة الأنعام يقول الله تعالى :«وهو الذي يتوفاكم بالليل ويعلم ما جرحتم بالنهار» الآية 06

وعلى الرغم من كونه حقيقة محتومة لدى كل الكائنات، إلا أنه يرتبط لدى كل الأفراد بنوع من الخوف والقلق، وهو ما يسميه الباحثون بقلق الموت، الذي تزداد درجته وتنخفض نتيجة لعوامل عديدة؛ كالسن، والحالة الاجتماعية، والتكوين الروحي أو الديني، كما يرتبط بحالة الفرد الجسمية والنفسية، فنظرة الشخص لذاته تختلف بين السليم والمريض، وبين الكبير والصغير. ويلاحظ أن المسنّ، وخصوصا فاقد البصر تكون نظرته لذاته أكثر سلبية من نظرة الشاب أو الكهل المبصر، ذلك أن تلك المشاعر تعتمد بدرجة كبيرة على مشاعر واتجاهات الآخرين نحو الفرد، وخصوصا الأشخاص الذين يمثلون أهمية في حياته، وبالتالي فإن الوالدين والأقارب والمعلمين والجيران يؤثرون تأثيرا بالغا في الحالة النفسية والمعنوية للمسنّ والمكفوف، وهو ما ينعكس على قوته وصلابته النفسية التي يواجه بها ظروفه الاجتماعية والصحية والنفسية، وخصوصا ما تعلق منها بحالات القلق عموما، وحالة قلق الموت بشكل خاص.

ومن خلال ما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية وقلق الموت لدى عينة من المسنين بولاية الوادي، ودراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت، بالإضافة للتحقق من وجود فروق في الصلابة النفسية وفي قلق الموت تبعا لمتغيري الإعاقة والجنس.

II. تساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى الصلابة النفسية وقلق الموت لدى المسنين المكفوفين ولدى المسنين المبصرين؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس؟

III. فرضيات الدراسة :

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

IV. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الصلابة النفسية ومستوى قلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمبصرين
- دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى المسنين المكفوفين ولدى المسنين المبصرين
- معرفة الفروق في الصلابة النفسية وفي قلق الموت تبعا لمتغير الإعاقة ومتغير الجنس

V. أهمية الدراسة :

تظهر أهمية الدراسة في كونها تبحث في بعض الخصائص النفسية والانفعالية لفئة المسنّين، والمسنّين المكفوفين، وهي فئة قلما تجد دراسة تهتم بها، نظرا لصعوبة التعامل معها، كما أن الدراسة الحالية مهمة لكونها تدرس موضوع الصلابة النفسية الذي يعدّ من المتغيرات الضرورية التي يجب تطويرها لدى الأفراد لاتقاء العديد من الاضطرابات الناتجة عن ضعفه ونقصانه، واهمية الدراسة تتجسد بشكل أكبر في دراستها لموضوع قلق الموت الذي عزف عن دراسته علماء النفس القدامى، وبعض المحدثين كذلك.

VI. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1. **الصلابة النفسية:** يعرفها "مخيمر- 1996" بأنها اعتقاد الفرد بأنه يمكنه أن يكون له تحكم في ما يلقاه من أحداث، ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر ضروري للنمو، أكثر من كونه تهديد وإعاقة له، وفي الدراسة الحالية يتم حسابه باستخدام مقياس (مخيمر- 1996) لقياس الصلابة النفسية.[3]

2. **قلق الموت:** يعرفه "هولتر" بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت، وفي الدراسة الحالية يتم حسابه باستخدام مقياس (عبد الخالق، 2003) لقياس قلق الموت.[4]

3. **المسنّون:** هم الأفراد القاطنون بولاية الوادي، والذين تتجاوز أعمارهم (60 سنة)، إناثا أو ذكورا، مكفوفين أو مبصرين، ولا يعانون من عاهات أو إعاقات أخرى.

4. المكفوف:

5. هو ذلك الفرد الذي لا يستطيع أن يميز بين الأشياء بصريا، وليس له أي قدرة على الابصار مطلقا[5].

VII. الإطار النظري للدراسة

أولا: الدراسات السابقة لمتغير الصلابة النفسية:

1. دراسة مخيمر (1997): على عينة من الطلبة وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات ذكور والإناث في الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية والضغوط [6]

2. دراسة فائقة محمد بدر (2008): والتي هدفت إلى معرفة حدة الغضب والمشاعر الانفعالية وعلاقتها بالصلابة النفسية حيث بلغت عينة الدراسة 70 معلمة من معلمات المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، وقد توصلت نتائج الدراسة لوجود ارتباط سالب دال بين أبعاد حدة الغضب والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب، ومع الدرجة الكلية لمقياس الخبرات الانفعالية المرتبطة بمواقف الغضب، ووجود فروق دالة إحصائيا بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في أبعاد حدة الغضب، والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب، والدرجة الكلية لصالح منخفضي الصلابة النفسية، بالإضافة لوجود ارتباط دال موجب بين السن وأبعاد حدة الغضب، والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب، والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب، والدرجة الكلية، ووجود ارتباط موجب بين السن ودرجات الصلابة النفسية للأبعاد والدرجة الكلية.[7]

3. دراسة تفاحة، جمال السيد (2009): تناولت هذه الدراسة الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين في أسرهم، والمقيمين بدور الرعاية من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من 120 مسنا، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود فروق في الصلابة النفسية والرضا عن الحياة بين المسنين تبعا للإقامة وللجنس، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا للتفاعل بين المتغيرين المذكورين، سواء في الصلابة النفسية أو في الرضا عن الحياة، إضافة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى جميع أفراد العينة المدروسة.[8]

4. دراسة حسان، منال رضا(2009): للتعرف على العلاقة الموجودة بين قلق المستقبل والصلابة النفسية وتكونت عينة الدراسة من 300 معلمة رياض أطفال بمحافظة الغربية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى حصول معظم أفراد العينة على درجات مرتفعة في قلق المستقبل، ووجود علاقة بين قلق المستقبل والصلابة النفسية (بأبعاده الثلاثة؛ الالتزام، والتحكم، والتحدي)[9]

5. دراسة آيات محمود شاكر الفتلاوي (2011):على عينة من طلبة جامعة كربلاء من الجنسين للدراسة الصباحية فتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى عالي من الصلابة النفسية، وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية ولصالح الذكور، عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية بين التخصص العلمي والإنساني، وأن طلبة الجامعة لديهم مستوى عالي من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية ، الانبساطية ، الانفتاح على الخبرة ، المقبولية ، حيوية الضمير).[10]

ثانيا: الدراسات السابقة لمتغير قلق الموت:

1. دراسة لا ندين و موان-Landan and Moan (1978): على عينة من 25 شيخا في دار للمسنين، وتوصلا إلى أنه لا فرق بين الاناث والذكور في قلق الموت، وأن الشخصية المحققة للذات تظهر تعاملاً أفضل في مرحلة الشيخوخة.[11]

2. دراسة ساندرس وآخرين- Sanders and all (1980): تكونت عينة من 31 شيخا من السود و 31 شيخا من البيض، وكانت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن درجـــة قلق الموت لدى السود أعلى من درجة البيض.
- وأن درجة قلـــق الموت لـــدى الاناث أعلى من درجة الذكور.[12]

3. دراسة جعفر أبو صاع (2010): على عينة قوامها (120) من السكان المجاورين للمصانع الإسرائيلية تم اختيارها بطريقة عشوائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود درجة عالية جدا من قلق الموت لدى أفراد العينة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.[13]

4. دراسة الحلو، بثينة(2011): هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى الشيوخ والشباب ,تكونت من عينة قوامها 40 فردا من المسنّين المتقاعدين، وعينة من الشباب بلغت 60 طالبا، وتوصلت الدراسة إلى أن الشباب أكثر قلقا مـــن الشيوخ، وأن الذكور أقل قلقا من الإناث.[14]

5. دراسة عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية في محافظة القدس، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، لتحقيق اهداف الدراسة طبق مقياس المساندة الاجتماعية وقلق الموت على عينة عشوائية طبقية بلغت 184 من المسنين. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات قلق الموت تبعا لمتغيرات (الجنس، عدد الأبناء) بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات قلق الوت لدى المسنين تبعا لمتغير العمر.[15]

6 .دراسة القيق، أريج خليل محمد (2016): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت والصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة، وبيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية، ومقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين في دار الرعاية، وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة باستمارة بيانات شخصية، ومقياس قلق الموت لدى المسنين من إعداد الباحثة، وتكونت عينة الدراسة من (33) مسنّ مقيم في دار الرعاية، (47) مسنّ مقيم مع أسرته في محافظة رفح، ودلّت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة المسنين تعزى لمتغير مكان الإقامة، لصالح المقيمين مع أسرهم، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين قلق الموت والصحة النفسية.[16]

VIII. منهج الدراسة :

يعتبر المنهج العلمي مهما لدى الباحثين لتنظيم أفكارهم وتحليلها وعرضها من أجل الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول

الظاهرة محل الدراسة. [17]

تم استخدام المنهج الوصفي (الاستكشافي، الارتباطي والمقارن) والذي يعد الأنسب لهذه الدراسة

IX. عينة الدراسة :

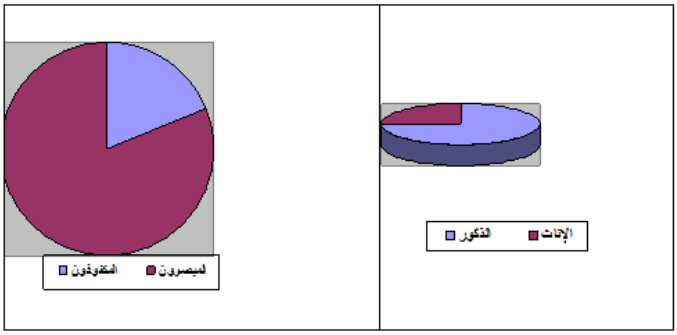
تم اختيار عينة الدراسة بطريقة صدفية (عرضية)، بحيث تم توزيع أداتي الدراسة على كل مسنّ من المسنين الذين وجدهم الباحث في أحد المؤسسات العمومية التي يقصدها المسنّون غالبا (البلدية، المستشفيات، المساجد)، غير انه تعذر على بعض المسنين الإجابة على بنود المقياسين بسبب كونهم أميين يجهلون القراءة والكتابة، أو بسبب انشغالهم واستعجالهم، كما ان بعض المسنين رفضوا الاشتراك في الدراسة، بسبب صعوبة إقناعهم بفائدتها العلمية، أما المكفوفون فقد تم قراءة البنود عليهم بندا بندا، وتسجيل إجابتهم على البنود.

يذكر أن الباحث وجد صعوبة كبيرة في إيجاد عينة من المسنّات الإناث، بالنظر لطبيعة المنطقة المحافظة (جنوب الجزائر-وخصوصا ولاية الوادي)، التي يصعب فيها إيجاد عينة كافية من النساء المسنّات خارج بيوتهن، وتحرّج من خرجت منهن من الكلام مع رجل أجنبي عنها.

وعلى الرغم من ذلك تمكن الباحث من اشراك 3 مكفوفات، و13 مسنّة مبصرة، وبالتالي فإن العدد الإجمال لأفراد عينة الدراسة الحالية هو 64 مسنا، أعمارهم بين (63-79)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول (1) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات المدروسة			
	المسنون المكفوفون	المسنون المبصرون	المجموع
الذكور	09	39	48
الإناث	03	13	16
المجموع	12	52	**64**

يتضح من خلال الجدول السابق أن عدد الذكور في العينة المعتمدة أكبر من عدد الإناث، كما ان عدد المسنين المبصرين في العينة أكبر من عدد المسنين المكفوفين، والشكل الموالي يوضح ذلك



الشكل (1) توزيع أفراد العينة حسب الإبصار من عدمه، وحسب الجنس

X. المجال المكاني للدراسة:

تمت الدراسة الميدانية للدراسة الحالية على عينة من المسنين المتواجدين في أحد المؤسسات العمومية التالية؛ (دار البلدية، المستشفيات، المساجد) وذلك في مختلف مناطق ولاية الوادي- الجزائر

XI. المجال الزمني للدراسة:

تم إجراء العمل الميداني للدراسة الحالية على امتداد 03 أسابيع كاملة؛ وذلك انطلاقا من تاريخ (يوم الأحد 08 ماي- إلى غاية يوم الأحد 29 ماي من سنة 2016)

XII. أدوات الدراسة

1. مقياس الصلابة النفسية: إعداد "مخيمر" ويضم المقياس 47 بندا، تتدرج ضمن 3 أبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي) تتم الاجابة عليها بأحد البدائل 3 (تنطبق دائما، ودرجته 3- تنطبق أحيانا، ودرجته 2- لا تنطبق أبدا، ودرجته 1) وبالتالي فإن أدنى درجة ممكنة للصلابة النفسية هي 47، وأعلى درجة ممكنة هي 141، وعليه تصنف مستويات الصلابة النفسية كالتالي: (47- 78 منخفض)، (79- 109 متوسط)، (110- 141 مرتفع).[18]

- **صدق مقياس الصلابة النفسية:**

تم حساب الصدق الخارجي لبنود مقياس الصلابة النفسية بالاستعانة بآراء (11) محكما متخصصا في علم النفس وعلوم التربية، بجامعة "حمة لخضر- بالوادي" وجامعة "قاصدي مرباح- بورقلة"، وقد تم اعتماد نسبة 80% من الاتفاق بين المحكمين، كمعيار لقبول الرأي أو رفضه، وقد كانت معظم الآراء تؤكد على تعديل بعض المفردات الواردة في بنود المقياس، بما يتناسب مع عينة الدراسة، ومع عاداتهم وتقاليدهم.

كما تم استخدام معادلة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) على عينة عشوائية بسيطة من ولاية الوادي مكونة من 36 فردا، حيث بلغ معامل اختبار "ت" (13.419)، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فإن الاختبار صادق وصالح للتطبيق في الدراسة الأساسية.

- **ثبات مقياس الصلابة النفسية:**

للتأكد من ثبات مقياس الصلابة النفسية على نفس العينة الاستطلاعية المستخدمة في قياس الصدق التمييزي، تم استخدام طريقة التجزئة النصفية لبنوده، حيث تم تصنيف البنود إلى فردية وزوجية، ثم حساب معامل الارتباط "بيرسون" الذي بلغ (0.728)، وهو معامل ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، ومنه يمكن القول أن المقياس ثابت وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

2. **مقياس قلق الموت:** تم استخدام مقياس (عبد الخالق، 2003) لقياس قلق الموت والمكون من (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات وهي:

1- مجال الخوف من أمراض مميتة، وتقيسه الفقرات السبعة الأولى (م ن 1 إلى 7)

2- مجال سيطرة فكرة الموت، وتقيسه الفقرات السبعة التي تليها (من 8 إلى 14)

3- مجال التفكير المستمر في الموت، وتقيسه الفقرات الستة الأخيرة (من 15 إلى 20)

وتكون الاجابة على بنوده بأحد البدائل الخمسة (كبيرة جدا، ودرجته 5- كبيرة، ودرجته 4- متوسطة، ودرجته 3- قليلة، ودرجته 2- قليلة، ودرجته 1) وبالتالي فإن أدنى درجة ممكنة لقلق الموت هي 20 درجة، وأعلى درجة ممكنة هي 100، لذا تصنف مستويات قلق الموت كالتالي: (20- 46 منخفض)، (47- 73 متوسط)، (74- 100 مرتفع).[19]

- **صدق مقياس قلق الموت:**

المقياس المستخدم صادق عربيا ودوليا، حيث قام "عبد الخالق" بحساب الصدق الخارجي للبنود بمساعدة (12) محكما متخصصا في علم النفس والطب النفسي، وفي الدراسة الحالية تم التأكد من صدق الأداة باستخدام معادلة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) على عينة عشوائية بسيطة من ولاية الوادي مكونة من 36 فردا، حيث بلغ معامل اختبار "ت" (18,73)، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فإن الاختبار صادق وصالح للتطبيق في الدراسة الأساسية.

- **ثبات مقياس قلق الموت :**

تم التأكد من ثبات مقياس قلق الموت على نفس العينة الاستطلاعية المستخدمة في قياس الصدق التمييزي، وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية لبنوده، حيث تم تصنيف البنود إلى فردية وزوجية، ثم تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" الذي بلغ (0.815)، وهو معامل **ذو** دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، ومنه يمكن القول أن المقياس ثابت وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

XIII. الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم إجراء المعالجة الاحصائية بواسطة برنامج SPSS، وذلك باستخدام:

- ❖ المتوسط الحسابي
- ❖ الانحراف المعياري
- ❖ اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

XIV. نتائج الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول: ينص التساؤل الأول في الدراسة الحالية على "ما مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين المكفوفين و لدى المسنين المبصرين؟ وفي ما يلي يتم عرض نتائج أفراد العينة الاستكشافية المكونة من المسنين المكفوفين و المسنين المبصرين والبالغ عددهم 64 فردا، في الجدول التالي:

جدول رقم (2) نتائج أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية

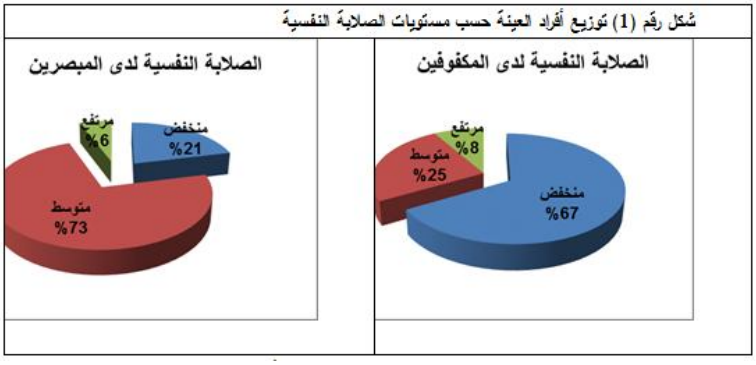
المسنين المكفوفين				المسنين المبصرين		
المستوى	العدد	النسبة		المستوى	العدد	النسبة
منخفض	8 أفراد	% 67		منخفض	11 أفراد	% 21
متوسط	03 أفراد	% 25		متوسط	38 فردا	% 73
مرتفع	01 فرد	% 08		مرتفع	03 أفراد	% 06
المج	12 فردا	%100		المج	52 فردا	%100
مجموع الدرجات: 773				**مجموع الدرجات: 4843**		
المتوسط الحسابي: 64.42				**المتوسط الحسابي: 93.13**		

يتضح من خلال الجدول السابق أن معظم المسنين المكفوفين (08 أفراد) حصلوا على درجات تقع المستوى المنخفض من مستويات الصلابة النفسية، وهو ما يمثل نسبة مئوية تقدر بـــ: 67 %، أما المتوسط الحسابي لدرجات جميع الأفراد فيبلغ (**64**.42)، ذلك أن مجموع درجات الأفراد يبلغ (773 درجة) وهو يقع كذلك في المستوى المنخفض من مستويات الصلابة النفسية.

أما المبصرون فإن (38) منهم حصلوا على درجات تقع في المستوى المتوسط من مستويات الصلابة النفسية، وهو ما يمثل 73 %، أما المتوسط الحسابي لدرجاتهم فيبلغ (93.13)، وهو يقع كذلك في المستوى المتوسط من مستويات الصلابة النفسية.

وفي ما يلي شكل يوضح مستويات الصلابة النفسية:

شكل رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب مستويات الصلابة النفسية

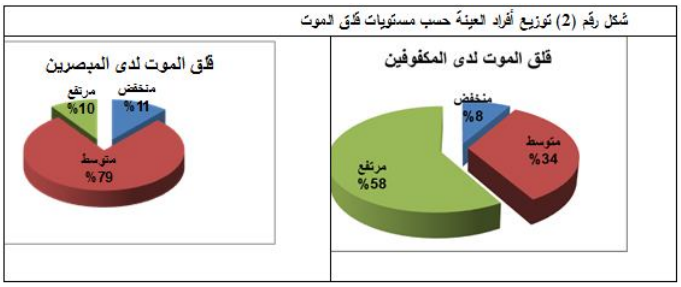


وتتوافق النتائج المتوصل إليها مع بعض الدراسات التي تؤكد على أن المشكلات الصحية والاجتماعية تؤثر في الصلابة النفسية للفرد، حيث تشير "كوبازا- Kobasa" إلى أن التعرض للأحداث الشاقة أمر ضروري، ومساعد للفرد من أجل الارتقاء والنضج الانفعالي والاجتماعي، وأن الفرد قد يقوى، وقد يضعف عند تعرضه لهذه الأحداث[20] (كوبازا، 1983)، وهو ما أكدته دراسات أخرى مثل (Gerson, 1998)[21]، (مخيمر، 2002)، (تنهيد، 2011)[22].. وغيرها، يضاف لذلك أن معظم المكفوفين قد تعرضوا لفقدان البصر منذ فترة طويلة، الشيء الذي زاد في تراجع صلابتهم النفسية، نتيجة الأحداث والمواقف الكثيرة التي عايشوها.

2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: ينص التساؤل الثاني في الدراسة الحالية على " ما مستوى قلق الموت لدى المسنين المكفوفين و لدى المسنين المبصرين؟"، وفي ما يلي جدول يلخص النتائج:

جدول رقم (3) نتائج أفراد العينة على مقياس قلق الموت					
المسنين المكفوفين			المسنين المبصرين		
المستوى	العدد	النسبة	المستوى	العدد	النسبة
منخفض	01 أفراد	% 08	منخفض	06 أفراد	% 11
متوسط	04 أفراد	% 34	متوسط	41 فردا	% 79
مرتفع	07 فرد	% 58	مرتفع	05 أفراد	% 10
المج	12 فردا	%100	المج	52 فردا	%100
مجموع الدرجات: **1029**			مجموع الدرجات: **2968**		
المتوسط الحسابي: **85.75**			المتوسط الحسابي: **57.08**		

يتضح من خلال الجدول السابق أن 07 من المسنين المكفوفين حصلوا على درجات تقع المستوى المرتفع من مستويات قلق الموت، وأن فردا واحدا فقط حصل على درجة منخفضة، بينما حصل 04 أفراد على درجات متوسطة، كما يظهر أن المتوسط الحسابي لدرجاتهم يبلغ (85.75) وهو يقع في المستوى المرتفع، بينما يقع المتوسط الحسابي لدرجات المسنّين المبصرين (57.08) في المستوى المتوسط، وفي ما يلي شكل توضيحي (دائرة نسبية):



الشكل (2) توزيع أفراد العينة حسب مستويات قلق الموت

ومن خلال النتائج سالفة الذكر يمكن القول أن قلق الموت لدى عينة المسنين المكفوفين مرتفع بالمقارنة مع المسنين المبصرين، ذلك أن المبصرين يتغلبون على مشاعرهم السلبية أثناء ممارسة العديد من النشاطات التي يعجز عن ممارستها فاقدي البصر، كما أن معظمهم يشعر بالاستقلالية والكفاءة.

3. عرض ومناقشة الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى في الدراسة الحالية على "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة"

جدول رقم (4) نتائج معامل الارتباط "بيرسون" بين متغيري الصلابة النفسية و قلق الموت							
	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	"ر" المحسوبة	"ر" المجدولة	مستوى الدلالة	الدلالة
الصلابة النفسية	5616	87.75	62	-0.618	0.32	0.01	دالة
قلق الموت	3997	62.45					

تشير النتائج المعروضة في الجدول السابق إلى دلالة العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة، وأن العلاقة بين المتغيرين علاقة عكسية، أي انه كلما زادت الصلابة النفسية لدى الفرد انخفضت مستويات قلق الموت لديه، وهو ما يؤكد على أهمية الصلابة النفسية في المحافظة على قدر معتبر من الارتياح النفسي، وعدم القلق إزاء حادثة الموت، أو إزاء أحداث أخرى، وذلك لتأكيد العديد من الدراسات الارتباط الوثيق بين قلق الموت، والقلق العام، مثل دراسة (ترامبل وآخرون) (ديلليلاند و تمبلر) (بويار)[23]

وحسب (لستر -Lester، 1967) فإن قلق الموت يرتبط بالصحة النفسية للفرد، وأن كبار السن الذين تكون حالتهم الصحية والنفسية جيدة (صلابتهم النفسية مرتفعة)، ينخفض لديهم مستوى قلق الموت، أما المسنين المنطوين اجتماعيا والذين تكون أنشطتهم محدودة فإنهم أكثر قلقا إزاء الموت.[24]

4. عرض ومناقشة الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية في على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة "،وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (5) نتائج المعالجة الاحصائية spss لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الإعاقة

		عدد الأفراد	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	مكفوفين	12	773	64.42	5.34	62	6.382	0.000
	مبصرين	52	4843	93.13	9.34			

يظهر من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05)، وبالتالي فإن الفرق دال إحصائيا بين المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين في مستويات الصلابة النفسية، وهو ما يظهر الأثر الذي تتركه الإعاقة البصرية على الأفراد عموما وعلى المسنين بشكل خاص في خفض مستويات الصلابة النفسية لديهم، وتشير دراسة (ساندرس وآخرون، 1980) إلى ان إحساس الفرد بالنقص، يجعله يحس بضعف في تقدير الذات، مما يقلل من اتزانه الانفعالي وصلابته النفسية، سواء عند الأفراد السود أو عند كل الأفراد الذين لا يجدون تقديرا اجتماعيا كافيا، كما أن معظم فاقدي البصر يكوّنون اتجاهات سالبة نحو الحياة، نتيجة احساسهم بالعجز وعدم الكفاية[25]، فقد أشارت دراسة (تفاحة، 2009) إلى ارتباط مفهوم الرضا عن الحياة لدى الفرد بصلابته النفسية[26]، كما أكدت دراسة (حسان، 2009) علاقة الصلابة النفسية بقلق المستقبل لدى الفرد، فالفرد الكفيف يكون أكثر قلقا على مستقبله في ظل إعاقته من جهة، وشيخوخته وعجزه من جهة أخرى[27].

5. عرض ومناقشة الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة في الدراسة الحالية على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس"

وفي ما يلي يتم عرض النتائج المحصل عليها من تطبيق مقياس الصلابة النفسية على ذكور وإناث عينة الدراسة، في الجدول الموالي:

جدول رقم (6) نتائج المعالجة الاحصائية spss لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس

		عدد الأفراد	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	ذكور	48	4235	88.23	7.18	62	0.846	0.817
	إناث	16	1381	86.31	3.84			

يظهر من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة (0.817) أكبر من (0.05)، وبالتالي فإن الفرق غير دال إحصائيا بين الذكور والإناث من أفراد العينة، حيث أن متوسط درجات المسنين الذكور في الصلابة النفسية يقترب كثيرا من متوسط درجات الإناث المسنات، وقد يرجع ذلك لطبيعة المنطقة المحافظة، وللتكوين الديني لجميع الأفراد ذكورهم وإناثهم، بشكل يجعل صلابتهم النفسية متقاربة بشكل واضح، وكذا نتيجة لتشابه الظروف الحياتية التي عاشوها في الماضي، والتي يعايشونها في الحاضر، ففي الماضي البعيد لأفراد العينة، يوم كانوا شباب وفتيات، أي في الاربعينيات والخمسينيات من القرن السابق لم تكن حياة سكان منطقة الوادي معقدة سواء للرجل او المرأة، فقد كان الرجال والنساء يعملون سويا في نفس المهام (الفلاحة، تربية المواشي، النسيج... الخ)، ويشتركون في الحاضر في المهام البسيطة نفسها تقريبا.

6. عرض ومناقشة الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة في الدراسة الحالية على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الإعاقة "، والجدول الموالي يبين النتائج المحصل عليها من خلال تطبيق مقياس قلق الموت على أفراد العينة:

جدول رقم (7) نتائج المعالجة الاحصائية spss لدلالة الفروق في قلق الموت تبعا لمتغير الإعاقة

		عدد الأفراد	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
قلق الموت	مكفوفين	12	773	64.42	5.63	62	10.36	0.000
	مبصرين	52	4843	93.13	9.37			

يظهر من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة (0.000) أقل من (0.05)، وبالتالي فإن الفرق دال إحصائيا بين المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين في مستويات قلق الموت، وهو ما يظهر الأثر الذي تتركه الإعاقة البصرية على المسنين بشكل خاص، في زيادة مستويات قلق الموت لديهم، وتشير دراسة (الحلو، 2011) إلى أن مستويات قلق الموت تزداد لدى الأفراد نتيجة أوضاعهم الصحية والاجتماعية التي يعيشونها، وقد ركزت دراستها على عامل العمر لارتباطه بمستوى الصحة العامة عموما والصحة النفسية بشكل خاص[28]، كما أظهرت دراسة (ساندرس وآخرون، 1980) إلى أن إحساس الفرد بالنقص، نتيجة إعاقته أو نتيجة أي عامل آخر، يجعله أكثر عرضة للقلق بوجه عام، سواء عند الأفراد السود أو عند كل الأفراد الذين لا يجدون تقديرا اجتماعيا كافيا، كما أن معظم فاقدي البصر يكوّنون اتجاهات سالبة نحو الحياة، نتيجة احساسهم بالعجز وعدم الكفاية[29]، فقد أشارت دراسة (تفاحة، 2009) إلى ارتباط مفهوم الرضا عن الحياة لدى الفرد بصلابته النفسية[30].

7. عرض ومناقشة الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس" والجدول الموالي فيه تبيان لذلك:

جدول رقم (8) نتائج المعالجة الاحصائية spss لدلالة الفروق في قلق الموت تبعا لمتغير الجنس

		عدد الأفراد	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
قلق الموت	ذكور	48	3031	63.15	7.47			0.000
	إناث	16	966	60.37	2.81			

يظهر من خلال الجدول السابق أن مستوى الدلالة (0.913) أكبر من (0.05)، وبالتالي فإن الفرق غير دال إحصائيا بين الذكور والإناث من أفراد العينة، حيث أن متوسط درجات المسنين الذكور في قلق الموت يقارب متوسط

درجات الإناث المسنات، على الرغم من الارتفاع الطفيف لمتوسط الذكور مقارنة بالإناث، والذي قد يكون سببه عدم تقبل الذكور لمشاعر الضعف والعجز أكثر من الإناث، غير أن الفرق المذكور لا أهمية له في الدراسة الحالية، التي تثبت تشابه الذكور بالإناث في شعورهم بقلق الموت، والذي هو في المستوى المتوسط عموما، وذلك بالنظر لتشابه واقع الذكور بالإناث في الماضي في منطقة الجنوب الجزائري عموما، ومنطقة الوادي خصوصا، وبساطة الحياة التي يحييها المسنّون والمسنات ورتابتها في الحاضر، وهو ما يتوافق مع دراسة (جعفر أبو صاع، 2010) التي أثبتت أن الأفراد الذين يشتركون في ماض واحد، وفي حاضر رتيب ومتشابه، لا يختلف قلقهم إزاء الموت، كما هو شأن السكان الفلسطينيين المجاورين للمصانع الكيمياوية الإسرائيلية[31]، كما أثبتت دراسة (لا ندين و موان، 1978) أنه لا فرق بين الاناث والذكور في قلق الموت، وأن قلق الموت لا يرتبط بعامل الجنس قدر ما يرتبط بعامل قوة الشخصية المحققة للذات في مرحلة الشيخوخة[32].

خلاصة عامة وتوصيات

بناءا على النتائج المعروضة سلفا، خلصت الدراسة الحالية إلى أن:

1. مستوى الصلابة النفسية لدى معظم المسنين المكفوفين منخفض
2. مستوى قلق الموت لدى معظم المسنين المكفوفين مرتفع
3. مستوى الصلابة النفسية لدى معظم المسنين المبصرين متوسط
4. مستوى قلق الموت لدى معظم المسنين المبصرين متوسط
5. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة
6. عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغيري الإعاقة و الجنس.
7. عدم وجود فروق دالة إحصائيا في قلق الموت تعزى لمتغيري الإعاقة و الجنس.

تبين لنا من خلال هذه النتائج أن مستويات الصلابة النفسية لدى المسنين المكفوفين أقل منها لدى غيرهم من المسنين المبصرين بولاية الوادي، وأن قلق الموت يكون أكثر ارتفاعا لدى المكفوفين من المسنين، كما أوضحت الدراسة الحالية أن الصلابة النفسية مهمة للغاية في خفض الشعور بقلق الموت لدى المسنين بولاية الوادي، غير أنه تم التأكد من أن جنس المسن (ذكر أو أنثى) لا يؤثر كثيرا في صلابته النفسية، ولا في شعوره بقلق الموت.

وانطلاقا من النتائج المذكورة نوصي بما يأتي:

- أهمية دراسة هذا الموضوع على عينات أكبر من المسنين (سواء المكفوفين أو المبصرين)
- حث الباحثين على دراسة موضوعات تتعلق بالصحة النفسية للمسنين (المكفوفين أو المبصرين)، نظرا لأهمية ذلك على تحسين تكيفهم النفسي والاجتماعي.
- حث الباحثين على دراسة المشكلات المختلفة للمسنين (المكفوفين أو المبصرين)، وكذلك لبقية ذوي الاحتياجات الخاصة، وتسليط الضوء على مختلف المشكلات التي تعترض التكفل السليم بهم.
- دراسة الأدوار المختلفة للأسرة والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين.. وغيرهم من المتدخلين في عملية التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة عموما، وبالمسنين المكفوفين بشكل خاص.
- حث المختصين (أخصائيي علم النفس العيادي والمدرسي) على ضرورة بناء برامج إرشادية أو علاجية لفائدة المسنين، يتم خلالها مساندتهم النفسية للرفع من مستويات الصلابة النفسية لديهم، بما ينعكس إيجابا على خفض مستويات قلق الموت لديهم.

- **الإحالات والمراجع:**

[1]الحلو، بثينة منصور (2011). قلق الموت لدى كل من الشيوخ والشباب. **مجلة كلية الآداب**. (95). 524- 535

2كمال، علي كمال (1988). **النفس- انفعالاتها وامراضها وعلاجها.** ج1. ط4. بغداد: دار واسط للنشر والتوزيع.

[3]مخيمر، عماد (2002). **مقياس الصلابة النفسية**. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

[4]عبدالخالق، أحمد محمد (1987). **قلق الموت**. الكويت: دار المعرفة.

[5]عمرو، رفعت (2012). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكو دراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريا. **مجلة كلية التربية ببنها**. 2 (91). 247- 279.

[6]دخان، نبيل كامل و بسر إبراهيم الحجار(2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. **مجلة الجامعة الاسلامية**. 14 (2). ص37

[7]فائقة محمد بدر (2008). علاقة الخبرات الانفعالية المرتبطة بمواقف الغضب بالصلابة النفسية لدى معلمات المرحلة المتوسطة. **مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية**. 18 (58). 107- 133

[8]تفاحة، جمال السيد (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين. **مجلة كلية التربية**. جامعة الاسكندرية. 19 (3- أ). 268- 318.

[9]حسان، منال رضا(2009). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية. **مجلة كلية التربية**. جامعة طنطا: مصر. (40). 182- 226.

[10]آيات محمود شاكر الفتلاوي (2011). الصلابة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير علم النفس التربوي. **مجلة الباحث**. كربلاء: العراق.

[11] Landan and moan (1978). creativity and self- racialization in the aging personality. **American journal of psychology**. (32). 117-127.

[12] Sanders, James & F. and W.T. River (1980). Death anxiety among the elderly. **psychological reports**. (46). 53-54.

[13]جعفر أبو صاع (2010). قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقته ببعض المتغيرات. مؤتمر طولكرم. (الحرية) **مجلة التقدميين العرب على الانترنيت** (http://alhourriah.org/) تاريخ الزيارة (12/ 11/ 2014- 11:47 صباحا)

[14]الحلو، بثينة منصور (2011). قلق الموت لدى كل من الشيوخ والشباب. **مجلة كلية الآداب**. (95). 524- 535)

[15]الريماوي عمر طالب أحمد، أبو هلال سوزان، (2015) .المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية في محافظة القدس، مجلة كلية التربية للبنات، مجلد26، العدد 3، ، (652-664)

[16]القيق، أريج، (2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة،

[17]عليان، ربحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد.(2012) مناهج وأساليب البحث العلمي .الأردن: دار صنعاء .

[18]مخيمر، عماد (2002). **مقياس الصلابة النفسية**. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

[19]عبد الخالق، أحمد محمد (1987). **قلق الموت**. الكويت: دار المعرفة.

[20] Kobasa ,S.& Pucceti M.(1983). personnalité and Social Ressources in Stress Résistance, **Journal of Personnalité and Social Psychology**. 45 (4). 839-880

[21] Gerson , M. (1998). **The Relationship between hardiness. coping skills and stress in gardant student's UMI published**. Doctoral dissertation. Adler school of Professional psychologie.

[22]تنهيد عادل فاضل البير قدار(2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**. 11 (1). ص ص 28- 56.

[23]عبد الخالق، أحمد محمد (1987). **قلق الموت**. الكويت: دار المعرفة، ص 35.

[24]زعطوط، رمضان وعبد الكريم قريشي (2005). الاكتئاب المقنع والتكتم وقلق الموت. **مجلة دراسات عربية في علم النفس**. 4 (3). ص 63

[25] Sanders, James & F. and W.T. River (1980). Death anxiety among the elderly. **psychological reports**. (46). 53-54.

[26] تفاحة، جمال السيد (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين. **مجلة كلية التربية.** جامعة الاسكندرية. 19 (3- أ). ص ص 268- 318.

[27]حسان، منال رضا(2009). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية. **مجلة كلية التربية**. جامعة طنطا: مصر. (40). 182- 226.

[28]الحلو، بثينة منصور (2011). قلق الموت لدى كل من الشيوخ والشباب. **مجلة كلية الآداب**. (95). 524- 535

[29] Sanders, James & F. and W.T. River (1980). Death anxiety among the elderly. **psychological reports**. (46). 53-54.

[30]تفاحة، جمال السيد (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين. **مجلة كلية التربية**. جامعة الاسكندرية. 19 (3- أ). 268- 318.

[31]جعفر أبو صاع (2010). قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقته ببعض المتغيرات. مؤتمر طولكرم. (الحرية) **مجلة التقدميين العرب على الانترنيت** (http://alhourriah.org/) تاريخ الزيارة (12/ 11/ 2014 -11:47 صباحا)

[32] Landan and moan (1978). créativité and self- racialization in the Ging personnalité. **American journal of psychology**. (32). 117-127.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ط. رزيقة غربي ، عبد الناصر غربي، (2021)، **الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين** (دراسة وصفية بولاية الوادي) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13(01)/ 2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 281-294.