



الامن النفسي للمسنين وعلاقته بقلق الموت

أ.د. احلام شهيد علي

الجامعة العراقية/ كلية التربية للبنات

ahlamshaheed.A.Albahely@aliraqia.edu.iq



Psychological Security of the Elderly and Its Relation to Death Anxiety

Prof. Dr. Ahlam Shaheed Ali

Al-Iraqia University / College of Education for Women



المستخلص

يهدف هذا البحث إلى تحليل طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين، في ضوء التغيرات النفسية والاجتماعية والصحية التي ترافق مرحلة الشيخوخة. تستند الدراسة إلى أطر نظرية متعددة تناولت شخصية المسن، مثل نظريات يونغ وماسلو وإريكسون وبوهلر وهورني وسوليفان، التي أكدت جميعها أهمية إشباع حاجات الفرد الأساسية، وعلى رأسها الأمن النفسي، بوصفه شرطاً للتوافق والصحة النفسية. كما تبرز خطورة قلق الموت لدى كبار السن بوصفه أحد أكثر الاضطرابات شيوعاً وتأثيراً في جودة الحياة. وتتجلى أهمية البحث في الزيادة الملحوظة في أعداد كبار السن عالمياً، وما يرافقها من تحديات صحية ونفسية تتطلب تدخلات مهنية تقوم على فهم دقيق لخصائص هذه الفئة. يهدف البحث إلى قياس مستوى الأمن النفسي لدى المسنين، وتشخيص مستوى قلق الموت لديهم، واستقصاء طبيعة العلاقة بين المتغيرين، إضافة إلى بحث الفروق تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر. وتطمح النتائج المتوقعة إلى توفير قاعدة معرفية تسهم في تصميم برامج وقائية وإرشادية تعزز الأمن النفسي وتخفف من قلق الموت، مما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة لدى المسنين.

الكلمات المفتاحية:

الأمن النفسي، قلق الموت، الشيخوخة، الصحة النفسية، نظريات الشخصية، التوافق النفسي، جودة الحياة..

Abstract

This research aims to examine the relationship between psychological security and death anxiety among the elderly, in light of the psychological, social, and health changes associated with aging. The study draws on several theoretical frameworks—such as those proposed by Jung, Maslow, Erikson, Bühler, Horney, and Sullivan—highlighting the essential role of fulfilling basic human needs, particularly psychological security, as a prerequisite for mental health and personal adjustment. Death anxiety is recognized as one of the most common and impactful psychological challenges among older adults. The significance of this study emerges from the global rise in the elderly population and the accompanying psychological and health challenges that require professional interventions based on a comprehensive understanding of their characteristics. The research seeks to measure the level of psychological security among older adults, assess their levels of death anxiety, and explore the relationship between the two variables, in addition to identifying differences according to gender, age, and living conditions. The expected findings aim to provide a scientific foundation for developing preventive and counseling programs that enhance psychological security and reduce death anxiety, thereby improving the overall quality of life for the elderly.

Keywords:

Psychological security, death anxiety, elderly, aging, mental health, personality theories, psychological adjustment, quality of life.

بسم الله الرحمن الرحيم

مشكلة البحث

شهدت العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في الاهتمام العلمي بقضايا الشيخوخة، نتيجة الارتفاع المتسارع في أعداد كبار السن على المستوى العالمي، وما يرافق ذلك من تحديات صحية ونفسية واجتماعية تؤثر في نوعية حياة هذه الفئة، إذ تؤكد الإحصاءات الحديثة الارتفاع المتسارع في نسبة من تجاوزوا سن الستين على مستوى العالم، شرقاً وغرباً. إذ يشهد العالم بأسره تحولات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية ونفسية شاملة تؤثر في مختلف الفئات العمرية، ولا سيما فئة كبار السن، التي يُتَوَقَّع أن يبلغ عدد أفرادها مستقبلاً نحو ١.١ مليار نسمة. ويُعدّ قطاع المسنين الأسرع نمواً بين فئات السكان، بحسب تقارير الأمم المتحدة، الأمر الذي يستدعي اهتماماً متزايداً بالطب geriatric medicine وأمراض الشيخوخة في مختلف مناطق العالم. ومن الملاحظ أن الأبحاث السابقة لم تولِ اضطراب القلق العام لدى كبار السن العناية الكافية، مما جعل الأطباء في الماضي يعتقدون أنه اضطراب نادر، أو أن التغيرات النفسية والسلوكية التي يلاحظونها لدى كبار السن تُعدّ مظاهر طبيعية للتقدم في العمر. غير أن نتائج الدراسات الحديثة تؤكد شيوع هذا الاضطراب بين كبار السن، وتأثيره السلبي الكبير في جودة حياتهم.

(<http://bafree.net/forums/archive/index.php/f-3.html>)

وتُعدّ مرحلة الشيخوخة مرحلة حساسة من مراحل النمو الإنساني، إذ يمر فيها الفرد بسلسلة من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، مثل تراجع القدرات الصحية، والتقاعد عن العمل، وتقلص الأدوار الاجتماعية، وفقدان بعض العلاقات المهمة في

الحياة. وقد تتعكس هذه التغييرات على شعور المسن بالأمن والاستقرار النفسي، وتؤثر في مستوى توافقه النفسي والاجتماعي. ويُعد الأمن النفسي من الحاجات الأساسية التي تسهم في تحقيق التوازن النفسي لدى الإنسان، إذ يرتبط بشعور الفرد بالأمان والثقة والقدرة على مواجهة متطلبات الحياة. وفي المقابل، قد يبرز لدى بعض المسنين شكل من أشكال القلق الوجودي يتمثل في قلق الموت، الذي يرتبط بإدراك الفرد لمحدودية الحياة وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف وعدم اليقين.

ان دراسة قلق الموت ترتبط بتكوين الشخصية السوية في المجتمع؛ إذ يُعدّ الخوف من الموت بدرجة منخفضة أو متوسطة أمراً طبيعياً وسوياً، بينما يُعدّ الخوف المفرط منه حالة غير سوية تشير إلى اضطراب انفعالي شديد في الشخصية (عبد الخالق، ١٩٧٨، ص ١٩). وبما أن كبار السن يمتلكون شخصيات متميزة تتسم بسمات خاصة تشكلت نتيجة التفاعل بين الوراثة والظروف البيئية عبر سنوات حياتهم الطويلة، فإن لديهم خبرة أوسع وأكثر تنوعاً وتنظيماً، تمكّنهم من توظيفها في تحقيق التوافق النفسي ومواجهة الاضطرابات الانفعالية. ومع ذلك، تشير المراجعات في ميدان الطب النفسي المتعلق بكبار السن إلى أن القلق يُعدّ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بينهم، حيث تُظهر الإحصاءات أن واحداً من كل عشرة أشخاص تجاوزوا سن الستين يعانون من القلق، وأن نحو ٧٪ منهم يعانون تحديداً من اضطراب القلق العام (Anxiety Disorder) ورغم شيوعه، يبقى هذا الاضطراب من أكثر الحالات النفسية التي لا تحظى بالاهتمام الكافي من قبل الأطباء أو من كبار السن أنفسهم من حيث التشخيص أو العلاج.

وعلى الرغم من اهتمام الدراسات النفسية بموضوعات الشيخوخة والصحة النفسية، فإن كثيراً من البحوث تناولت متغيري الأمن النفسي وقلق الموت بصورة منفصلة، أو ركزت على فئات عمرية أخرى غير المسنين. كما أن الدراسات التي بحثت العلاقة بين هذين المتغيرين لدى كبار السن ما تزال محدودة نسبياً، ولا سيما في البيئة العربية. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين، بما يسهم في فهم طبيعة هذه العلاقة ومدى تأثيرها في التوافق النفسي وجودة الحياة في مرحلة الشيخوخة.

وبناءً على ذلك تتمثل مشكلة البحث في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:
ما طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين؟

أهمية البحث والحاجة اليه

تستند أهمية هذا البحث الى الاهتمام المتزايد بقضايا الشيخوخة والصحة النفسية لكبار السن، في ظل التزايد المستمر في أعداد هذه الفئة العمرية في مختلف المجتمعات. فقد أصبح المسنون يشكلون شريحة مهمة من البناء الاجتماعي، الأمر الذي يفرض ضرورة الاهتمام بمتطلباتهم النفسية والاجتماعية، والعمل على تعزيز مستوى توافقهم النفسي وجودة حياتهم. وتعد الصحة النفسية أحد الجوانب الأساسية التي تسهم في تحقيق الرفاه النفسي للمسنين، إذ تساعدهم على التكيف مع التغيرات التي ترافق هذه المرحلة العمرية.

ويُعدّ الاهتمام بفئة كبار السن من القضايا الحيوية التي تستدعي عناية خاصة، نظراً لما تمثله هذه الفئة من أهمية في البناء الاجتماعي. ويتطلب التعامل مع كبار السن إدراكاً شاملاً للتغيرات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي ترافق مرحلة الشيخوخة وما يترتب عليها من تراجع في القدرات الجسدية. وينبغي أن يتم ذلك ضمن

إطار المنظومة الثقافية للمجتمع، بما تتضمنه من عادات وتقاليد وقيم وأعراف اجتماعية، إذ لا يمكن إغفال الواقع الاقتصادي أو تجاهل الاتجاهات الفكرية السائدة عند معالجة قضايا هذه الفئة، حتى في موضوع إنساني رفيع كبرّ الوالدين ورعاية المسنين.

كما تتجلى أهمية تعزيز التقارب الفكري بين الأجيال وردم الفجوة القائمة بينها عبر توفير برامج للإرشاد الاجتماعي والنفسي، والاستفادة من الخدمات التي تقدمها مؤسسات المجتمع المحلي في هذا المجال. ويستند التدخل المهني الفعال مع فئة كبار السن إلى فهم دقيق لخصائصهم الجسدية والنفسية والاجتماعية والثقافية، وإلى القدرة على توظيف إمكاناتهم وقدراتهم - مهما كانت محدودة - في إطار برامج علاجية وتأهيلية شاملة تسهم في تعزيز توافقهم النفسي والاجتماعي، وتحقيق استقرارهم الداخلي وتكيفهم الإيجابي مع متغيرات الحياة.

وتكمن الأهمية الوقائية للبحث الحالي في قدرته على حث المسؤولين في دور رعاية المسنين على إيلاء اهتمام بالغ بالصحة النفسية لكبار السن، والسعي نحو تعزيز شعورهم بالأمن النفسي واستقرارهم العاطفي والاجتماعي، بما يسهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز رفاههم الشامل.

ومن هذا المنطلق، يتضح أن مرحلة الشيخوخة لا تقتصر على التغيرات الجسدية فحسب، بل تمتد لتشمل جملة من المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تؤثر بصورة مباشرة في جودة حياة المسنين. ويُعدّ الأمن النفسي أحد أبرز هذه المتغيرات، إذ يُمثل حاجة أساسية تضمن للفرد الشعور بالاستقرار والطمأنينة، في حين يؤدي افتقاده إلى تنامي مشاعر القلق والاضطراب. ويُعدّ قلق الموت من أبرز التحديات النفسية التي

يواجهها كبار السن، لما يرتبط به من وعي متزايد بمحدودية العمر وتراجع القدرات الحيوية وفقدان بعض الأدوار الاجتماعية.

عليه، تبرز أهمية هذا البحث في سعيه إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين، بغية تسليط الضوء على الجوانب النفسية المرتبطة بهذه الفئة العمرية، وتمكين المختصين والمهتمين في مجالات علم النفس والاجتماع والرعاية الصحية من وضع برامج إرشادية وعلاجية تُسهم في تعزيز الأمن النفسي والحدّ من قلق الموت، بما ينعكس إيجاباً على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وجودة الحياة لدى كبار السن.

وتتضح أهمية البحث الحالي من خلال الجوانب الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية

١. يسهم البحث في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بمرحلة الشيخوخة، ولا سيما في مجال دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالصحة النفسية لدى المسنين.
٢. يسلط الضوء على متغيرين مهمين في علم النفس هما الأمن النفسي وقلق الموت، من خلال محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بينهما لدى فئة المسنين.
٣. يضيف إطاراً معرفياً يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية التي تتناول قضايا الشيخوخة والصحة النفسية.
٤. يسهم في سد جانب من النقص النسبي في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى كبار السن.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. يمكن أن تسهم نتائج البحث في مساعدة المختصين في مجالات الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية على فهم أفضل للاحتياجات النفسية للمسنين.
٢. قد توفر نتائج الدراسة مؤشرات علمية يمكن الاستفادة منها في إعداد برامج إرشادية ووقائية تهدف إلى تعزيز الشعور بالأمن النفسي لدى كبار السن.
٣. تسهم في الحد من مستويات قلق الموت لدى المسنين من خلال تصميم تدخلات نفسية واجتماعية مناسبة.
٤. تساعد المؤسسات المعنية برعاية كبار السن على تطوير برامج وخدمات تسهم في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لهذه الفئة العمرية.

أهداف البحث:

١. قياس مستوى الأمن النفسي لدى المسنين من كلا الجنسين.
٢. التعرف على دلالة الفروق في مستوى الأمن النفسي بين المسنين تبعاً لمتغير الجنس.
٣. قياس مستوى قلق الموت لدى المسنين من الجنسين.
٤. التعرف على دلالة الفروق في درجة قلق الموت بين المسنين تبعاً لمتغير الجنس.
٥. الكشف عن اتجاه وقوة العلاقة الارتباطية بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين.

فرضيات البحث

يهدف البحث الى اختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث من المسنين في مستوى الامن النفسي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث من المسنين في درجة قلق الموت.
٣. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الامن النفسي وقلق الموت لدى المسنين.

تحديد المصطلحات

الأمّن النفسي (Psychological Security)

عرّفه أدلر (Adler) بأنه: "الحالة التي يكون فيها الفرد آمناً ومتحرراً من التهديد والخطر في حياته، بما يمكنه من الوجود في وضع قوي دون عناء أو تحدي"

(Fatil & Reddy, 1985, p.12)

كما عرّفه شابلن (Chaplin) بأنه: "حالة من الشعور بالأمان وعدم الخوف من

المستقبل فيما يتعلق بإشباع إحدى الحاجات" (Chaplin, 1971, p.44)

أما ما سلو (Maslow) فقد اعتبره شعوراً مركباً يتضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي: المحبة، والانتماء، والسلام، وتنبثق عنها مجموعة من الأبعاد الثانوية يبلغ عددها أحد عشر بعداً، تمثل جوانبها الإيجابية الشعور بالأمن، بينما تمثل جوانبها السلبية انعدامه (دواني وديراني، ١٩٨٣، ص ٥٠).

قلق الموت (Death Worry)

عرّفه عبد الخالق بأنه: "نوع من القلق العام غير الطليق، يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار، سواء لدى الشخص نفسه أو لدى نوبه" (عبد الخالق، ١٩٨٧، ص ٣٩)

كما عرّفه هولتر (Holter) بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال الناتج عن التأمل أو توقع أي مظهر من مظاهر الموت المختلفة". (Holter, 1979, p.996)

أما مارتن (Martin) فقد عرّفه بأنه: "حالة انفعالية غير سارة يُعجّل بها تأمل الفرد في وفاته". (Martin, 1984, p.52)

المسنون (The Elderly)

عرّفهم بالمور (Palmore) بأنهم: "الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ٩٠ سنة". (Palmore, 1968, p.259)

أما السيد (1975) فقد عرّف مرحلة الشيخوخة بأنها: "مرحلة الراحة التي تمثل الإحالة على المعاش، وتمتد من عمر ٦٠ سنة حتى نهاية الحياة، وتنقسم إلى مرحلتين":

- مرحلة الشيخوخة المبكرة: من ٦٠ إلى ٧٥ سنة.
- مرحلة الهرم: من ٧٥ سنة فما فوق (السيد، ١٩٧٥، ص ٣٣).

وفي ضوء ما سبق، يُقصد بالمسنين في البحث الحالي: الرجال والنساء الذين بلغوا من العمر ٦٠ سنة فأكثر، والمقيمون في دور رعاية المسنين.

إطار نظري

بدأ الاهتمام العلمي المنظم بدراسة مراحل حياة كبار السن، ولا سيما مرحلة الشيخوخة، يزداد بصورة ملحوظة منذ النصف الثاني من القرن العشرين. ويشير فلورنس (Florins, 1980) في كتابه حول الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكاني على سطح الكرة الأرضية إلى تقسيم مرحلة الشيخوخة إلى مرحلتين أساسيتين؛ إذ تبدأ المرحلة الأولى عند سن السبعين، في حين تبدأ المرحلة الثانية عند سن الخامسة والثمانين فما فوق. وقد أسهمت الدراسات التي تناولت قضايا الشيخوخة في إبراز أهمية هذه المرحلة العمرية، الأمر الذي أدى إلى ظهور عدد من الإصلاحات الاجتماعية والاهتمام المتزايد بتوفير الرعاية والخدمات المناسبة لكبار السن (السيد، ١٩٧٥: ٣٣٦).

ومع التطور المتسارع للعلوم واتساع مجالاتها في العصر الحديث، أخذت الشيخوخة تحظى بنصيب متزايد من الاهتمام في الدراسات النفسية والاجتماعية والطبية، حيث أدركت المجتمعات في مختلف أنحاء العالم حجم المسؤولية الملقاة على عاتقها تجاه كبار السن. ومن ثم اتجهت الجهود البحثية إلى دراسة خصائص هذه المرحلة العمرية، والتعرف على المشكلات والتحديات التي قد يواجهها المسنون، والعمل على توفير الظروف الملائمة التي تسهم في تحسين نوعية حياتهم وتعزيز صحتهم النفسية والاجتماعية (فكري، ١٩٧٥: ١٤).

وتُعد الشيخوخة طوراً طبيعياً من أطوار الحياة وظاهرة مستمرة لا يمكن إيقافها أو الرجوع بها إلى الوراء، فهي ليست مرضاً وإنما مرحلة فسيولوجية يتغير فيها الإنسان تدريجياً، حيث تصاحبها مظاهر الضمور في كثير من الأعضاء وفقدان ملموس للقوة

الحيوية، فتزول خواطر الفتوة والعنفوان وصولاً إلى نهاية طبيعية للحياة (الغرابوي، ١٩٧٥: ١١٠).

ويشير كولدمان إلى ثلاث طرائق رئيسة في تحديد مفهوم المسنين، هي:

١. العقلية: "إنني لا أهتم بأن أصبح أكثر سناً، ولكنني أكره أن أكون مسناً".

٢. الاجتماعية: "إنك الآن في الخامسة والستين من عمرك، ويجب أن تُحال على التقاعد".

٣. البيولوجية: التي ترتبط بالتغيرات الجسدية والفيولوجية المرتبطة بالتقدم في العمر. (Goldman: 1971, p158).

إنَّ الباحث في شخصية الكبار يجد نفسه بأمرس الحاجة إلى إطارٍ نظري يوجّهه في فهم طبيعة التغيرات التي تطرأ على المفاهيم الشخصية مع تقدم العمر، وفي تحديد أنواع المقاييس المناسبة لاستنباطها. ورغم ذلك، فإن قلةً من علماء النفس تناولوا شخصية الكبار بشكل مباشر، إذ لا يزال مجال علم نفس الكبار وشخصيتهم غير شائع بالقدر الكافي، في حين أن معظم نظريات الشخصية والنظريات الاجتماعية قد طُوّرت أساساً لدراسة الشباب ثم طُبِّقت على الكبار، الأمر الذي حقق فائدة محدودة للباحثين (بسكوف، ١٩٨٧، ص ٦١).

من بين النظريات التي حاولت تفسير شخصية الكبار ما قدّمه يونغ حول عملية الاستقطاب؛ إذ يرى أن الإنسان منذ ولادته ومروراً بمرحلة الرضاعة فالطفولة يواجه قوى متعارضة لا بد من التفاعل معها. وإذا أراد النجاح في مسيرة حياته، فعليه أن يحقق نوعاً من التوازن بين هذه القوى المتضادة، وهو ما يُفضي إلى العلم والإنتاجية. ويطلق يونغ على مجمل هذه العملية اسم تحقيق الذات. ومن خلال التجربة الفردية

يتضح أن لكل إنسان طريقته وقدرته الخاصة في الوصول إلى التوازن بين عوامل الاستقطاب في الحياة، حيث يتعين على الفرد أن يجد لنفسه نظامًا خاصًا ينسجم مع طبيعته (بسكوف، ١٩٨٧، ص ٦١).

ويعد مفهوم الذات عند يونغ الهدف النهائي للحياة الإنسانية، إذ يسعى الأفراد لبلوغه باستمرار، غير أنهم نادرًا ما يحققونه. والذات تمثل جميع القوى الأولية المحركة للسلوك البشري، والدافعة إلى البحث عن الكليّة والمعنى. ولعلّ أبرز الطرق المؤدية إلى الاقتراب من الذات هو الطريق الديني، إذ تصل الخبرات الدينية إلى مستوى من العمق الروحي قد لا يبلغه معظم الناس. وعندما يصل الفرد إلى أواخر الثلاثينيات أو أوائل الأربعينيات من عمره، يحدث تحوّل حاسم في منظومته القيمية؛ حيث تفقد اهتمامات الشباب المتمحورة حول القوة البيولوجية قيمتها لتحل محلها اهتمامات جديدة أكثر نضجًا وثقافة. وهنا يغدو الفرد في أواسط العمر أكثر ميلًا إلى الانطواء والتأمل وأقل اندفاعًا، فتُستبدل القوة الفيزيائية بالتروي، وتتسامى قيمه في شكل رموز اجتماعية ودينية وفلسفية، ليغدو الإنسان في هذه المرحلة أكثر روحانية (هول ولندزي، ١٩٦٩، ص ١٣٤).

يلاحظ وجود ترابط طبيعي بين نظرية يونغ في تحقيق الذات، وما طرحه ماسلو في معالجته لمفهوم تحقيق ذات الإنسان الكبير، والذي يعدّ عنده ذروة اكتمال الشخصية ونموّها المتكامل. فقد توصل ماسلو في دراسته إلى أن العديد من أفراد عينته من الكبار الذين صنّفهم ضمن فئة المحققين لذواتهم اتسموا بالاعتزاز والتميّز، إذ أظهر الكثير منهم قدرة عالية على ضبط الانفعالات؛ فلم يبذُ عليهم الألم أو الخوف أو الشك بعد فقدان شخص عزيز. ومن وجهة نظر ماسلو أن الفرد المحقق لذاته لا يكون سعيدًا

تمام السعادة، ولا ناجحًا أو متوافقًا بصورة مثالية، لكنه يتميز بقدرته على التعامل الجاد والواقعي مع المخاوف والشكوك والفشل، وينشغل باستمرار في تطوير شخصيته إلى أقصى ما تسمح به قدراته (بيسكوف، ١٩٨٧، ص ٦٤).

ويؤكد ماسلو أن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على تدرج الحاجات الإنسانية في الإشباع وفق أهميتها للفرد، مما يعني أن نمو الشخصية يمر بمراحل تتناغم مع الترتيب الهرمي للحاجات. فالبيئة التي يعيش فيها الإنسان تؤثر تأثيرًا بالغًا في هذا النمو، لأنها تمثل المجال الذي يتم فيه إشباع تلك الحاجات.

فإذا كانت البيئة مصدر تهديد للفرد ولا تتيح له إشباع حاجاته الأساسية، فإنها تعيق نمو شخصيته، فيدرك العالم من حوله على أنه مكان عدائي وخطير، ويعاني من انعدام الأمن النفسي، مما يؤدي إلى اضطراب سلوكه وسوء توافقه النفسي، وبالتالي تدهور صحته النفسية، أما إذا كانت البيئة آمنة وتسمح بإشباع الحاجات الأساسية، فإنها تصبح مصدر دعم للفرد وتدفعه نحو النمو وتحقيق ذاته، و إن القلق والعصاب هما نتيجة لفشل أو خلل في عملية النمو الشخصي للفرد، وينشأ هذا الفشل عن إعاقة إشباع الحاجات الأساسية. فإحباط تلك الحاجات يُعدّ الأساس في تكوين النمو غير السوي للشخصية، وهو السبب الجوهرى وراء اضطرابها وظهور الأمراض النفسية. أما الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية ويشعر بالسعادة، فهو من يشبع حاجته إلى الأمن النفسي (سمين: ١٩٩٧، ص ٤٨).

لقد طوّر إريك إريكسون نظرية تتألف من ثماني مراحل للنمو النفسي-الاجتماعي، تقوم على مبدأ النمو المتعاقب، ويقصد به أن شخصية الإنسان تنمو وفق خطوات محددة و مترابطة تعتمد على استعداد الفرد وقدرته على التطور، وهو يفترض أن كل

مرحلة من مراحل النمو تثير نوعاً من الصراع أو الأزمة النفسية التي تتطلب الحسم، إذ تنشأ هذه الصراعات نتيجة ما تفرضه البيئة على الفرد من متطلبات وتحديات جديدة، يمكن أن تُسمّى بـ "الأزمات" (*Crisis*) "ويعتمد تكوين شخصية الفرد ومفهومه عن ذاته على الطريقة التي يتعامل بها مع هذه الأزمات ومدى قدرته على حلّها بنجاح.

ويرى إريكسون أن الصحة النفسية للفرد تكمن في قوة "الأنا" وقدرته على أداء وظائفه بكفاءة، إذ تعمل "الأنا" على تنظيم خبرات الفرد وتوحيد سلوكه بطريقة تكيفية، كما تمثل منظماً داخلياً يوفّر للفرد الأمن النفسي ويحميه من الضغوط. وفي المرحلة الأخيرة من نظريته، وهي مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس، يؤكد إريكسون أن الفرد في أواخر حياته يواجه خيارين: إما أن يتقبل ذاته وحياته كما هي فيشعر بالرضا والتكامل، أو أن يرفض ذاته ويغرق في مشاعر اليأس، فإذا نجح الفرد في تقبل ذاته بواقعية، أدرك مكانته الحقيقية في العالم، ورأى أن حياته تمثل جزءاً من التاريخ الإنساني، وتبرز عندئذٍ قدرته على جمع عناصر تجربته الحياتية في وحدة متماسكة حتى نهاية عمره، أما إذا فشل في ذلك، ولم يستطع تقبل نفسه كما هي، فإن حياته تنتهي بمظهر من مظاهر اليأس والإحباط. (Stagner:1961,p18).

سعت شارلوت بوهلر إلى وضع نظرية متسلسلة لتطور الإنسان في مرحلة الكبر، حيث قامت ببناء نموذج لحياة الإنسان استناداً إلى تحليل أولي لسير حياة (202) شخصاً من البشر. وتوصلت من خلال دراستها إلى أن حياة الإنسان تتجه نحو هدف ذي أهمية أساسية، وأن تكوين الأهداف يمنح السلوك الإنساني غرضاً واتجاهاً، مما يضيف عليه طابعاً موحدًا يوجّه الفرد في حياته ويحدد له توقعاته ودوافعه للعمل، وهي

ترى ان أهداف الشباب غالباً ما تكون متعددة ومشوشة وغير مستقرة، في حين أنه في سن الخمسين إلى الخامسة والخمسين تكون معظم هذه الأهداف قد تحققت أو فشلت بصورة عامة. كما تشير إلى أن أهداف الحياة قد لا تتضح أحياناً إلا في أواخر العمر. وبناءً على ذلك، قامت بتنظيم النمو البشري من حيث اتجاهاته ومحاولاته وميوله وخبراته ضمن دورة الحياة، فقسمتها إلى خمسة أوجه رئيسية، يمثل الوجه الأخير منها مرحلة استقرار الحياة وارتكازها على الراحة والذكريات، وأحياناً تتسم هذه المرحلة بظهور المرض أو الانحدار، وفي هذه الفترة، فإن الإنجاز الجزئي أو الفشل الجزئي قد يدفع الإنسان إلى العودة إلى أنماط سابقة من الكفاح، أو إلى الخضوع والشعور بالحنين إلى الماضي بدرجات متفاوتة، وقد تنتهي هذه الحالة إلى الكآبة أو اليأس (Buhler, 1972, p.53).

يتضح من ذلك أن شخصية الفرد تنمو باتجاه تحقيق وحدة مستقرة وثابتة، ويُعدّ تحقيق الذات الهدف الأساس لهذا النمو. ولبلوغ هذا الهدف، ينبغي أن تتكامل النظم المختلفة للشخصية تكاملاً تاماً، بحيث يكتمل نموها في جميع جوانبها. أما إهمال أي جزء من الشخصية فيؤدي إلى نشوء حالة من التوتر وفقدان الشعور بالأمن، مما ينعكس سلباً على الصحة النفسية للفرد.

أما ألفريد أدلر فيرى أن السلوك الإنساني -مهما كان نوعه - يمكن تفسيره على أنه محاولة من الفرد للسيطرة على الآخرين، ويُعزى هذا السلوك إلى الرغبة في التحرر من الشعور بالنقص، إذ إن هذا الشعور يؤدي إلى انعدام الإحساس بالأمن النفسي وان القلق، بوصفه أحد مظاهر اضطراب الصحة النفسية، ينشأ أساساً من فقدان الأمن النفسي الناتج عن إحساس الفرد بالنقص، سواء كان هذا النقص جسمياً أو معنوياً .

ومن ثم فإن اضطراب الصحة النفسية ما هو إلا تعبير عن اضطراب الشخصية ككل (Ryckman, 1976, p.89). وإن الأساليب السلوكية التي يطورها الفرد لتعزيز شعوره بـ الأمن النفسي في عالم يتسم بالعدوانية قد تؤدي أحياناً إلى زيادة مشاعر القلق بدلاً من تقليلها.

وتؤكد كارين هورني في نظريتها أن المبدأ الأساسي الذي يوجه سلوك الإنسان هو حاجته إلى الأمن والطمأنينة، وأن كفاح الإنسان في الحياة إنما هو في جوهره سعي لتحقيق الأمن النفسي. إذ ترى أن الشخص الذي يدرك ذاته بوضوح، ويرتبط بها ارتباطاً إيجابياً، ويشعر بالرضا عنها، ويتحمل مسؤولية أفعاله، ويقيم علاقات سليمة مع الآخرين، هو شخص يتمتع بالأمن النفسي وصحة نفسية مستقرة (Lewis, 1979, p.311).

كما تشير نظرية هاري سوليفان إلى أن طبيعة العلاقات الشخصية المتبادلة هي العامل الحاسم في تحديد درجة الإحساس بالأمن النفسي، وبالتالي في التأثير على الصحة النفسية، فهو يرى أن القلق هو نتاج العلاقات الشخصية المتبادلة، ويعود إلى خبرة التوتر الناتجة عن مخاطر حقيقية أو متخيلة تهدد إحساس الفرد بالأمن، وكلما ازدادت خبرة الفرد بالتوتر، انخفضت قدرته على إشباع حاجاته، مما يؤدي إلى اضطراب علاقاته الشخصية وتدهور توازنه النفسي (هول ولندزي، ١٩٦٩، ص ١٩١).

ويُعدّ انعدام الأمن النفسي عاملاً رئيسياً في اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصابية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء البنى الشخصية التي يُكوّنها الفرد، فبحسب جورج كيلي، يشعر الفرد بانعدام الأمن النفسي عندما يعجز عن فهم الخبرات

الاجتماعية وتفسير المواقف التي يواجهها في بيئته من خلال البنى الشخصية التي كوّنّها، أي عندما يفشل في التنبؤ بالأحداث والتعامل معها بفاعلية، وعندما تُخفق هذه البنى والتراكيب الشخصية في تفسير الواقع، يظهر القلق كنتيجة مباشرة لهذا الفشل في التوقع والفهم (سمين، ١٩٩٧، ص ٥٢).

وقد لاحظ علماء النفس أن قلق الوجود الإنساني يمتد عبر مراحل الحياة المختلفة في صورتين أساسيتين:

الصورة الأولى: هي القلق من التقدم والاستقلال الفردي، وهو نوع من القلق يظهر بشكل خاص عند احتمال قيام الفرد بنشاط ذاتي مستقل، أو عند سعيه إلى استثمار إمكاناته الخاصة لابتكار شيء جديد أو إحداث تغيير في شخصيته، أو عند رغبته في تكوين علاقات جديدة مع الآخرين (عباس، ١٩٩٨، ص ٦). ويُعد هذا القلق في جوهره خوفًا من الانفصال عن الأوضاع والعلاقات السابقة نتيجة ما يحققه الفرد من نمو أو تطور ذاتي.

أما الصورة الثانية: فهي الخوف من الموت، والذي يُمثل النقيض للقلق الأول، إذ يعبر عن الخوف من التراجع وفقدان الفردية، وكأن الإنسان يخشى الذوبان في المجموع أو فقدان استقلاله الشخصي، والعودة إلى حالة الاعتماد على الآخرين.

ويرى أوتو رانك أن الولادة تمثل أول انفصال قسري للطفل عن رحم أمه، وهي بذلك تشكل أول صدمة قلق في حياة الإنسان، إذ تُحطم الوحدة الأصلية التي كانت تجمع بين الطفل وأمّه. ومن ثم، فإن الحياة الإنسانية كلها ليست سوى صراع دائم بين الانفصال والاتحاد، وبين الحياة والموت، وبين القلق من الاستقلال والقلق من الاعتماد

على الغير. وبهذا المعنى، فإن الخوف من الموت ليس خوفًا بيولوجيًا عاديًا، بل هو قلق نفسي عميق تشعر به الإرادة الإنسانية الخالقة التي تسعى إلى التفرد والاستقلال. فالاعتماد على الغير يُمثل لديها تهديدًا بالارتداد إلى حالة الاتحاد الأولى، أي العودة إلى الرحم رمزياً، فيغدو فقدان الفردية بمثابة الموت نفسه.

ومن هنا، لا يكون الخوف من الموت خوفًا طبيعيًا، بل حالة مركبة من القلق والفرع والرهبنة، إذ يرتبط الموت في الوعي الإنساني بمعنى العدم والانفصال النهائي. وإذا كان قلق الحاضر هو ما يُسمى بـ "قلق المستقبل"، وقلق الغد هو ما بعده، فإن قلق الموت هو القلق الأكبر الذي يختم على الوجود الإنساني كله، لأنه لا سبب له سوى الوجود نفسه؛ فهو مرض ميتافيزيقي لا علاج له، إذ يلزم الإنسان منذ ولادته، وكأن ميلاده ذاته يحمل بذرة موته، فالإنسان - كما يقول عباس (١٩٩٨، ص ٧) - "لا يموت لأنه يمرض أو يهرم، بل لأنه وُلد."

ومع ذلك، فإن الإنسان، ولا سيما في مرحلة الصبا والشباب، يتصرف وكأنه غير واع بحقيقة الموت، في حين أن إدراكه لها أعمق مما يبدو عليه. فغالبًا ما يقوم الإنسان بكبت هذا الوعي في لا شعوره، فيتحول الخوف من الموت إلى قلقٍ غامض المصدر، وهذا الكبت يساعده على تجنب الشعور المباشر بالخوف، وهو الشعور الذي قد يؤدي إلى التشاؤم وضعف القدرة على مواجهة صعوبات الحياة. وبدلاً من ذلك، يتحول الخوف المكبوت إلى قلق إيجابي نسبياً يخلق لدى الإنسان حذرًا وبقظة أكبر تجاه الأخطار، مما يجعله أكثر استعدادًا لمواجهة تحديات الحياة. وبذلك يصبح الموت مصدرًا لاستمرار الحياة وضمان بقائها ولو إلى حين. (١٩٨٣، ص ٦٧١ paradoxically). فالإنسان يخاف الموت أو يقلق منه، ويُعدّ هذا الخوف أو القلق

من أقوى الدوافع المؤثرة في سلوك الإنسان، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فمن جانب، يرى ماير (Mayer) أن الخوف من الموت يمثل الأساس الجوهري للعصاب أي الاضطراب النفسي، بينما يذهب بيكر (Becker) إلى أنه كذلك أصل الذهان أو الاضطرابات العقلية العميقة. ومن جانب آخر، يشير تشولس (Cguls, 1979, p.66) إلى أن استمتاع الإنسان بالحياة، فضلاً عن إبداعه وإنجازه للأعمال الجيدة، إنما يعودان في جوهرهما إلى خوفه من الموت، إذ يدفعه هذا الخوف إلى التمسك بالوجود والسعي لترك أثرٍ إيجابي فيه.

دراسات سابقة

أن العلاقة بين العمر وقلق الموت علاقة معقدة وغير حاسمة، فعلى الرغم من استخدام مقاييس متعددة وعينات واسعة في العديد من الدراسات، لم يتم التوصل إلى نتائج قاطعة تحدد طبيعة هذه العلاقة، إذ تباينت النتائج باختلاف المنهج والعينة، فقد حاول تمبلر (Templer) مقارنة درجات قلق الموت بين الشباب وكبار السن، فتوصل إلى أن الكبار أظهروا مستويات أدنى من القلق مقارنة بالشباب. و أجرى ليستر (Lester) دراسة حول الاتجاهات نحو الحياة والشيخوخة، قارن فيها بين الشباب وكبار السن، فبينت النتائج أن الأفراد الذين يمتلكون اتجاهاً إيجابياً نحو الحياة كانت لديهم درجات منخفضة من الخوف من الموت، بينما الأشخاص ذوو الاتجاهات السلبية نحو الحياة حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس قلق الموت. وأظهرت الدراسة كذلك أن كبار السن كانوا أقل خوفاً من الموت مقارنة بالشباب (Lester, 1975, p.562). في المقابل، كشفت دراسة ساندر (Sander) عن ارتفاع قلق الموت لدى كبار السن، أي أن القلق يزداد مع التقدم في العمر نتيجة ازدياد الانشغال بالفناء والمصير النهائي. كما أوضحت دراسة أخرى أن قلق الموت يزداد لدى كبار

السن الذين يمتلكون اتجاهات غير متماسكة أو غير منسقة نحو مفهوم الموت (Stevens, 1980, p.87). (Sander & Others, 1980, p.54).

تشير الدراسات الحديثة إلى أن قلق الموت لدى كبار السن يرتبط بعدة مظاهر نفسية واجتماعية، حيث أظهرت دراسة حسنين (٢٠٢٤) أن تقدم العمر يصاحبه تغييرات نفسية وجسدية تؤثر في مستوى القلق العام وقلق الموت لدى المسنين، مما يستدعي الاهتمام بهذه المتغيرات في البحث النفسي والاجتماعي. (Hassanein, 2024, pp. 199-238)

كما بينت دراسة محمود (٢٠٢٣) أن الخوف من الموت يرتبط بالتحكم بالانفعالات والاعتمادية على الآخرين، ما يعكس أهمية دراسة القلق النفسي كمتغير مرتبط بمرحلة الشيخوخة والتكيف النفسي. (محمود، ٢٠٢٣: ص ٤٥-٥٨)

وأظهرت دراسة الحربي والسعداوي (٢٠٢٢) أن قلق الموت لدى كبار السن مرتبط بالحاجات الإرشادية والاضطرابات النفسية الناتجة عن الأزمات مثل جائحة كورونا، مما يبرز الحاجة لتقديم دعم نفسي وإرشادي للمسنين في أوقات الضغوط المجتمعية. (الحربي والسعداوي، ٢٠٢٢: ص ١١٢-١٢٨)

وأشارت دراسة عشاوي (٢٠٢٣) إلى أن المناعة النفسية والرضا عن الحياة تؤثر بشكل إيجابي في تقليل مستوى قلق الموت لدى المسنين، مؤكدة أهمية العوامل النفسية المكملة لدراسة الأمن النفسي وقلق الموت. (عشاوي، ٢٠٢٣: ص ٧٦-٨٩)

وعلى الصعيد الدولي، وجدت دراسة (Shaygan et al. (2025) أن الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي والحد من الشعور بالوحدة يساهمان في تحديد مستوى قلق

الموت لدى كبار السن، ما يشير إلى الأبعاد الاجتماعية والبيئية المؤثرة على الصحة النفسية (Shaygan et al 2025: p 101-112)

كما كشفت دراسة (Kashfi et al. (2025) أن القلق من الموت والاكنتاب يؤثران مباشرة على جودة الحياة لدى المسنين، مما يعزز ضرورة إدراج هذه المتغيرات في دراسات الصحة النفسية لكبار السن.

(Kashfi et al. 2025: p 55-68)

وأظهرت دراسة (Yousefi Afrashteh et al. (2025) أن الذكاء الروحي والبحث عن معنى الحياة يخففان من قلق الموت لدى المسنين، ما يوفر آليات وقائية مهمة يمكن الاعتماد عليها في البرامج الإرشادية والنفسية. (Yousefi Afrashteh et al 2025: p210-223)

إضافة إلى ذلك، أظهرت دراسة (Ergin et al. (2023) أن الشعور بالوحدة مرتبط ارتباطاً إيجابياً بقلق الموت لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية، مما يسلب الضوء على أهمية دعم الروابط الاجتماعية والشبكات المجتمعية لتخفيف هذا القلق. (Ergin et al 2023: p333-346)

وأشارت دراسة (Erdoğan & Bahar (2025) إلى أن أساليب التعلق والطمأنينة النفسية تلعب دوراً مهماً في مستوى قلق الموت لدى كبار السن، مؤكدة أن البعد النفسي الداخلي والتجارب الشخصية لهما تأثير مباشر على القلق الوجودي (Erdoğan & Bahar 2025: p77-90)

وقد اهتمت الدراسات المتعلقة بقلق الموت بدراسة الفروق بين الجنسين، وقد تبين أن الإناث يسجلن درجات أعلى من الذكور من حيث الشعور بقلق الموت (Lester ، ١٩٧٢، ص ٤٤٠).

اذ يرى بعض علماء النفس أن كبار السن لا يقلقون لأنهم يتجهون نحو الشيخوخة، بل لأنهم أصبحوا فعلاً في هذه المرحلة من العمر؛ فالعزلة والوهن وتدهور الحالة الصحية والإقامة في دور الرعاية تؤدي إلى تحول إدراك الفرد لذاته في المجتمع. ويتأثر مفهوم الذات هذا بعدة عوامل تعمل منفردة أو مجتمعة، من بينها: العمر، الحالة الصحية، العمل، والبيئة الاجتماعية (الراوي، ١٩٩٩، ص ٣١).

تكشف الدراسات اختلافاً كبيراً في نتائجها حول تأثير العمر على قلق الموت. بعض الدراسات مثل Templer و (1975) Lester وجدت أن كبار السن أقل خوفاً من الموت مقارنة بالشباب، خاصة إذا كان لديهم اتجاه إيجابي نحو الحياة. بينما كشفت دراسات أخرى مثل (1980) Sander عن ارتفاع قلق الموت مع التقدم في العمر نتيجة الانشغال بالمصير النهائي أو وجود اتجاهات غير متماسكة نحو الموت. وفيما يتعلق بالمتغيرات النفسية والاجتماعية المؤثرة فقد أشارت دراسة Hassanein (2024) إلى أن تقدم العمر يصاحبه تغييرات نفسية وجسدية تؤثر على مستوى القلق، فيما بينت دراسة محمود (2023) أن هذه العوامل مرتبطة بمستوى الخوف من الموت، وأكدت دراسة عشاوي (2023) أن المناعة النفسية والرضا عن الحياة يقللان من قلق الموت، وأظهرت دراسة Shaygan et al. (2025) و Ergin et al. (2023) أن الدعم الاجتماعي والحد من الوحدة يسهمان في تخفيف القلق، فيما بينت دراسة Yousefi Afrashteh et al. (2025) أهمية البحث عن معنى الحياة والذكاء

الروحي كآليات وقائية ضد قلق الموت. وأشارت دراسة الحربي والسعداوي (2022) إلى أهمية تقديم دعم نفسي وإرشادي للمسنين في أوقات الأزمات، أما ما يتعلق بالفروق بين الجنسين، فقد أظهرت دراسة Lester (1972) أن الإناث يسجلن درجات أعلى من الذكور في قلق الموت.

تُظهر الدراسات السابقة أن العلاقة بين العمر وقلق الموت ليست ثابتة أو خطية، إذ تتأثر بعدة عوامل متشابكة تشمل الجوانب النفسية، الاجتماعية، والجسدية. بينما تشير بعض الدراسات إلى أن كبار السن أقل خوفاً من الموت نتيجة الاتجاه الإيجابي نحو الحياة أو الخبرة الحياتية، تُظهر دراسات أخرى ارتفاع القلق مع التقدم في العمر بسبب الانشغال بالمصير النهائي، العزلة، تدهور الصحة، أو ضعف الدعم الاجتماعي. كما أكدت الأبحاث الحديثة أهمية العوامل النفسية الإيجابية مثل المناعة النفسية، الرضا عن الحياة، البحث عن معنى الحياة، والدعم الاجتماعي في تخفيف قلق الموت، بينما تزيد الوحدة، الاكتئاب، والاضطرابات النفسية من مستواه. وعليه، يتضح أن دراسة قلق الموت لدى كبار السن تتطلب نظرة شمولية تراعي التفاعل بين الفرد وبيئته وتجربته الحياتية، مع التركيز على تطوير برامج دعم نفسي واجتماعي متكاملة لتحسين جودة الحياة والتكيف النفسي لهذه الفئة العمرية.

إجراءات البحث ومنهجيته

أولاً: منهجية البحث

تم اتباع منهج البحث الوصفي الارتباطي، والذي يهدف إلى تحديد الظاهرة موضوع البحث والعمل على وصفها بدقة وتحليل العلاقة بين متغيراتها.

ثانياً: العينة

تم اختيار عينة عشوائية من المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين في مدينة بغداد/ الكاظمية، وبلغ حجم العينة (120) فرداً، بواقع (60) رجلاً و(60) امرأة، تتراوح أعمارهم بين (60-75) سنة، كما هو موضح في الجدول (1).

الجدول (1)

عينة البحث موزعين حسب الجنس والعمر

الفئة العمرية	ذكور	إناث
٦٧-٦٠	٣٥	٢٩
٧٥-٦٨	٢٥	٣١
المجموع	٦٠	٦٠

ثالثاً: أدوات البحث

لتحقيق أهداف البحث الحالي، استخدمت الباحثة مقياسين^١ هما:

أ. مقياس الأمن النفسي

استخدمت الباحثة اختبار ماسلو للشعور - عدم الشعور بالأمن النفسي (Maslow's Security-Insecurity Inventory) المعرب، لأهميته في تغطية الأبعاد التي تمثل

^١ للحصول على مقاييس البحث يمكن التواصل مع الباحثة

الإحساس بالأمن النفسي أو انعدامه، وصلاحيته لمختلف المستويات العربية من كلا الجنسين، وبعده عن أشكال التحيز الثقافي (كفافي، ١٩٨٩، ص ١٠٠). كما استُخدم الاختبار في العديد من الدراسات العربية والعالمية، لما يتميز به من صدق وثبات عالٍ.

- ثبات الاختبار: توصل ماسلو إلى ثبات اختبار إعادة الاختبار بمقدار 0.84، وبطريقة التجزئة النصفية بمقدار 0.86، وبلغ الصدق التلازمي 0.81.
- الصورة المعربة للاختبار: الصدق التلازمي بلغ 0.64 (دال عند مستوى ٠.٠١)، وثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار بلغ (٠.٨٤) (دواني وديراني، ١٩٨٣، ص ٥٣)
- في العراق: تحقق الخالدي من صدق الاختبار الظاهري والتمييزي، واستخرج الثبات بطريقة التجزئة النصفية فيبلغ 0.87 (الخالدي، ١٩٩٠، ص ٥٢)
- يتكون الاختبار في صيغته النهائية من ٦٩ فقرة (الملحق ١) تمثل مجموعة الأعراض الأربعة عشر التي تشكل أبعاد الشعور وعدم الشعور بالأمن النفسي.
- يجيب المفحوص عن الأسئلة بوضع علامة (X) تحت أحد البدائل الثلاثة (نعم، لا، متردد) بحسب انطباق مضمون السؤال على المفحوص.
- تعطى درجة واحدة لكل إشارة تحت بديل نعم، ويعد مجموع الدرجات الدرجة الكلية للاختبار.
- يتم تقدير مستوى الشعور بالأمن النفسي بعدد الدرجات:

- من :11-0 شعور عالٍ بالأمن النفسي.
- من :24-12 شعور متوسط بالأمن النفسي.
- من :69-25 شعور عالٍ بانعدام الأمن النفسي (دواني وديراني، ١٩٨٣، ص٥٣).

بصورة عامة، تشير الدرجات المنخفضة إلى الشعور بالأمن النفسي، بينما تشير الدرجات العالية إلى انعدام الشعور بالأمن النفسي.

ب. مقياس قلق الموت

استخدمت الباحثة مقياس قلق الموت المعد من عباس لملاءمته طبيعة البيئة العراقية وعينة البحث الحالية.

- يتكون المقياس من 39 فقرة (الملحق ٢)، وامام كل فقرة بديلين للإجابة (نعم، لا)
- تُعطى درجة واحدة للبديل الأول وصفر للبديل الثاني، وبذلك يشير ارتفاع مجموع الدرجات إلى ارتفاع مستوى قلق الموت لدى الفرد.
- للمقياس صدق ظاهري وتمييزي، أما الثبات فقد استُخرج بطريقة التجزئة النصفية وبلغ 0.91.

وللتحقق من الصدق الظاهري للمقياسين فقد تم عرضهما على عدد من الخبراء^٢ المختصين في التربية وعلم النفس وبعد تعديل بعض الفقرات حصلت نسبة اتفاقهم على جميع فقرات المقياسين بنسبة تتجاوز (٨٠٪) .

وللتحقق من الثبات للمقياسين فقد تم تطبيق معادلة (الفا كرونباخ) لقياس الاتساق الداخلي للفقرات في المقياسين وكان ثبات مقياس الامن النفسي (٠.٩٢) ومقياس قلق الموت (٠.٨١٪) وهي قيم عالية ودالة على قوة الثبات.

ج. التطبيق

تم تطبيق المقياسين على عينة البحث، ثم حلت الاستجابات، واستخرج لكل فرد من أفراد العينة درجتان:

١. درجة الأمن النفسي.

٢. درجة قلق الموت.

^٢ أسماء الخبراء:

أ.د. بثينة منصور الحلوي/ جامعة بغداد

أ.د. عامرة العامري/ الجامعة المستنصرية

أ.د. نجوى اليحفوفي/ الجامعة اللبنانية

أ.م.د. أنور جبار علي/ الجامعة المستنصرية

أ.م.د. عامر عباس ضايح/ الجامعة المستنصرية

النتائج وتفسيرها

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين في مستوى الأمن النفسي.

تم تصنيف درجات الأمن النفسي وفقاً لمعايير المقياس:

- من 11-1 شعور عالٍ بالأمن النفسي.
- من 24-12 شعور معتدل بالأمن النفسي.
- من 69-25 شعور عالٍ بانعدام الأمن النفسي.

نتائج تحليل استجابات العينة:

- الذكور: ٢ فرد (٣٪) لديهم مستوى عالٍ من الأمن النفسي، ١٠ أفراد (١٧٪) لديهم مستوى متوسط، و ٤٨ فرداً (٨٠٪) لديهم شعور عالٍ بانعدام الأمن النفسي.
- الإناث: ٦ أفراد (١٠٪) لديهم مستوى عالٍ من الأمن النفسي، ٩ أفراد (١٥٪) لديهم مستوى متوسط، و ٤٥ فرداً (٧٥٪) لديهم شعور عالٍ بانعدام الأمن النفسي (الجدول ٢).

الجدول (٢)

توزيع درجات افراد عينة البحث تبعا للجنس ومستوى الشعور بالأمن النفسي

الاناث		الذكور		العينة المستوى
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٠٪	٦	٣٪	٢	عالي
١٥٪	٩	١٧٪	١٠	متوسط
٧٥٪	٤٥	٨٠٪	٤٨	واطئ

يشير ارتفاع نسبة المسنين الذين يعانون من الشعور بانعدام الأمن النفسي إلى أثر الظروف المعيشية القاسية التي يمر بها المجتمع العراقي خلال العقود الأخيرة، نتيجة ما شهده البلد من أزمات وحروب وأحداث استثنائية، وما رافقها من تراجع في مستوى الخدمات وازدياد الضغوط الاقتصادية والاجتماعية. هذه العوامل مجتمعة أسهمت في توليد إحساس عام بعدم الاستقرار والخوف من المستقبل، انعكس بوضوح على فئة المسنين الذين يمثلون الشريحة الأكثر حساسية وتأثراً بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية.

ويتفق هذا التفسير مع ما أكدته "هورني" من أن الحاجة إلى الأمن والاطمئنان تمثل مبدأً أساسياً موجهاً لسلوك الإنسان، إذ إن الفرد الذي يعيش في بيئة يسودها الاضطراب أو عدم الاطمئنان يستجيب للمواقف بخوف وتردد وقلق، في حين أن الفرد

الذي يشعر بالأمن يجد أن حاجاته الأساسية مشبعة وأن حياته تسير ضمن إطار من الاستقرار النسبي، مما يعزز توافقه النفسي والاجتماعي.

كما تتلاقى هذه النتيجة مع ما أشار إليه "ماسلو" (١٩٧٠، ص ٣٨٤) في هرمه للحاجات الإنسانية، إذ عدَّ إشباع الحاجة إلى الأمن أحد المرتكزات الضرورية لتحقيق التوازن النفسي وسلامة الشخصية، بينما يؤدي غياب هذا الإشباع إلى بروز مشاعر القلق والاضطراب النفسي، وهو ما يبدو واضحاً في الواقع العراقي المعاصر، خاصة لدى كبار السن الذين يعايشون ضغوطاً متعددة على الصعيدين النفسي والاجتماعي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المسنين في درجة قلق الموت

لتحقيق هذا الهدف، تم أولاً تحديد المتوسط الفرضي للمقياس، وبلغ 19.5

• بعد تحليل استجابات العينة، تبين أن الوسط الحسابي للعينة بلغ 32 مع انحراف معياري ٢.٨.

• عند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، بلغت القيمة المحسوبة 48.1، في حين تبلغ القيمة الجدولية 3.29 عند مستوى الدلالة 0.001 وبدرجة حرية (١١٩) (الجدول ٣)

الجدول (٣)

نتائج الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي على مقياس قلق الموت

مستوى الدلالة	القيمة التائية		المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة				
٠.٠٠٠١	٣.٢٩	٤٨.١	١٩.٥	٢.٨	٣٢	١٢٠

تشير هذه النتائج إلى أن المسنين من كلا الجنسين يعانون من مستوى مرتفع من قلق الموت، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء انخفاض الشعور بالأمن النفسي لديهم. فالبيئة العراقية خلال السنوات الماضية اتسمت بقدرٍ من عدم الاستقرار السياسي والاجتماعي والاقتصادي، وما رافق ذلك من فقدان للأمان وشعور بالخطر والتهديد المستمر، مما يجعل الأفراد — ولا سيما كبار السن — أكثر حساسية تجاه فكرة الموت وأكثر عرضة للقلق عند التفكير في نهايتهم أو في مصير ذويهم.

ويبدو أن تكرار التعرض للأحداث الصادمة كالحروب وفقدان الأحبة وتدهور الأوضاع الصحية والخدمات الاجتماعية أسهم في تعميق هذا الشعور بالقلق الوجودي لدى المسنين. وتنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات سابقة، منها دراسة (Sander وآخرون، ١٩٨٠، ص ٤٥) التي بينت أن قلق الموت يزداد مع تقدم العمر، إذ يصبح الفرد أكثر وعياً بمحدودية حياته وأكثر تأملاً في قضايا الوجودية، خاصة في البيئات التي تفتقر إلى الاستقرار النفسي والاجتماعي.

ولتحديد دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجة قلق الموت، تم حساب المتوسط الحسابي:

• الذكور 35 :بانحراف معياري 3.8.

• الإناث 36 :بانحراف معياري 4.2.

لاختبار دلالة الفرق بين المتوسطين، استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين*

فكانت القيمة المحسوبة 1.36، بينما تبلغ القيمة الجدولية 1.96 عند مستوى دلالة 0.05 وبدرجة حرية (118) (الجدول ٤)

الجدول (٤)

نتائج الاختبار التائي للفرق بين الذكور والإناث من المسنين في درجة قلق الموت

مستوى الدلالة	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
	الجدولية	المحسوبة				
٠.٠٥	١.٩٦	١.٣٦	٣.٨	٣٥	٦٠	ذكور
			٤.٢	٣٦	٦٠	إناث

تشير النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوى قلق الموت، وهو ما يختلف عن بعض الدراسات العربية والأجنبية التي وجدت أن الإناث

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{S_1^2/N_1 + S_2^2/N_2}}$$

* معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

أكثر ميلاً للشعور بقلق الموت مقارنة بالذكور من الفئة العمرية نفسها (عبد الخالق، ١٩٨٧، ص ٩٤). ويمكن تفسير هذا الاختلاف في ضوء الخصوصية البيئية والاجتماعية في العراق، حيث يتعرض الذكور والإناث على حد سواء لضغوط حياتية ونفسية شديدة ناجمة عن عدم الاستقرار الأمني والاقتصادي والاجتماعي، غير أن طبيعة الأدوار الاجتماعية التي يؤديها الذكور تجعلهم أكثر مواجهة لمصادر الخطر والتهديد المباشر، فالذكور غالباً ما يضطعون بمسؤوليات العمل والتنقل اليومي في الفضاءات العامة، كالأسواق ووسائل النقل ومواقع العمل، وهي بيئات كانت ولا تزال أكثر عرضة للمخاطر الأمنية كالتفجيرات والاختطاف والاعتقالات، الأمر الذي يسهم في تعزيز شعورهم بعدم الأمان وارتفاع قلقهم الوجودي المرتبط بالموت. في المقابل، ورغم أن الإناث يعانين من تبعات الضغوط المعيشية نفسها، فإن محدودية انخراطهن المباشر في المواقف الخطرة قد تجعل مستويات قلق الموت بين الجنسين متقاربة في السياق العراقي الراهن. وهذا ما قد يفسر غياب الفروق الإحصائية في البحث الحالي، خلافاً لما أظهرته الدراسات السابقة التي أجريت في بيئات أكثر استقراراً وأماناً.

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وقلق الموت لدى المسنين.

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين متغيري الأمن النفسي وقلق الموت بلغت (٠.٨٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين المتغيرين. أي أن

انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى الفرد يرتبط بارتفاع مستوى قلق الموت، والعكس صحيح.

وتعكس هذه النتيجة ترابط البنية النفسية للفرد العراقي مع طبيعة الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به، إذ يشكل الشعور بالأمن أحد المرتكزات الأساسية للاستقرار الانفعالي والصحة النفسية. فكلما ازداد إحساس الفرد بالتهديد أو انعدام الطمأنينة في بيئته، ازداد استغراقه في التفكير بالموت وتضخمت لديه مشاعر القلق والخوف من المجهول.

وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات سابقة أكدت أن الأمن النفسي يمثل عاملاً محورياً في تحقيق التوافق النفسي، وأن غيابه يؤدي إلى اضطرابات انفعالية متنوعة. وفي السياق العراقي، تبرز هذه العلاقة بوضوح بسبب ما مرّ به المجتمع من أزمات متلاحقة — كالحروب والنزاعات المسلحة وفترات عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي وجائحة كورونا — والتي أسهمت في زعزعة الإحساس بالأمان لدى الأفراد وزيادة معاناتهم من القلق والتوتر. كما أن تراجع الخدمات الاجتماعية، وتكرار التعرض للمخاطر، وفقدان الأحبة والممتلكات، كلها عوامل ضاغطة تؤثر سلباً في الصحة النفسية للمسنين، وتجعلهم أكثر عرضة لقلق الموت نتيجة هشاشة الشعور بالأمن النفسي.

الاستنتاجات

بناءً على نتائج البحث وتفسيرها في ضوء أهدافه وفرضياته، يمكن استخلاص الاستنتاجات العامة التالية:

١. انخفاض مستوى الشعور بالأمن النفسي بين المسنين، حيث بلغت نسبة من يعانون من ارتفاع شعور بانعدام الأمن النفسي 80% من الذكور و 75% من الإناث.

٢. يعاني المسنون عموماً من ارتفاع درجة قلق الموت، إذ بلغ الوسط الحسابي للعينة ٣٢ على مقياس قلق الموت، مقارنةً بالمتوسط الفرضي للمقياس الذي يبلغ 19.5.

٣. لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين الذكور والإناث في درجة قلق الموت، إذ كان الفرق بين متوسط درجات المجموعتين غير ذي دلالة إحصائية.

٤. توجد علاقة ارتباطية عالية ودالة إحصائياً بين مستوى الأمن النفسي وقلق الموت لدى عينة البحث، حيث يشير انخفاض الأمن النفسي إلى زيادة قلق الموت.

التوصيات

استناداً إلى النتائج التي توصل إليها البحث الحالي وما تم استنتاجه، تتقدم الباحثة بعدد من التوصيات التي يمكن أن تسهم في الارتقاء بمستوى العناية بالمسنين، وهي:

١. تعزيز الشعور بالأمن النفسي لدى المسنين من خلال تحديد العوامل والظروف التي تؤدي إلى انخفاض هذا الشعور، والعمل على معالجتها أو الحد من آثارها.

٢. ضرورة اهتمام الجهات المعنية بدور الرعاية بتوفير الاحتياجات الاقتصادية للمسنين، بما في ذلك زيادة الإعانات المخصصة لهم وتأمين الغذاء المناسب، إذ يعاني العديد منهم من مشكلات اقتصادية ناجمة عن ضعف الموارد المالية أو التقاعد أو ترك العمل، مما يشكل عبئاً نفسياً واجتماعياً وصحياً واقتصادياً.

٣. زيادة العناية بالصحة النفسية للمسنين من خلال تفعيل دور مراكز الرعاية النفسية في دور الرعاية، ورفع مستوى الوعي بأهمية الصحة النفسية في حياة الفرد والمجتمع عبر برامج إرشادية وتثقيفية ودورات وندوات ومحاضرات منتظمة، تهدف إلى توجيه المسنين نحو تقبل فكرة الموت والحياة الأخرى بطريقة إيجابية تخفف من التوتر وقلق الموت.

٤. الاستفادة من جهود منظمات المجتمع المدني في دعم برامج العناية والرعاية المقدمة للمسنين.

٥. تهيئة بيئة آمنة ومستقرة في دور الرعاية للمسنين، وتسهيل التواصل مع أسرهم، وتشجيع العلاقات الاجتماعية بين الأقران في العمر والثقافة، مع توفير أنشطة ترفيهية تسهم في التغلب على مشاعر العزلة والإهمال.

٦. تدريب الكوادر النفسية والاجتماعية والتمريضية على اكتشاف حالات فقدان الأمن النفسي والاضطرابات المصاحبة لها، وعلى أساليب التعامل والعلاج المناسبة، بما يساعد المسنين على تجاوز مشكلاتهم النفسية.

٧. توجيه المرشدين الدينيين نحو التركيز على تعزيز الجانب الروحي والإيماني لدى المسنين لما له من أثر كبير في تحقيق الطمأنينة النفسية والاستقرار الداخلي.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

١. الحربي، ر.، والسعداوي، ن. (٢٠٢٢). قلق الموت والحاجات الإرشادية أثناء الأزمات: دراسة حول كبار السن في زمن جائحة كورونا. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٨، 101-118، (4).
٢. حسنين، م. (٢٠٢٤). التغيرات النفسية والجسدية وتأثيرها على قلق الموت لدى كبار السن. *مجلة العلوم النفسية*، ١٢، 45-60، (3).
٣. الخالدي، ج. ج. م. (1990). شعور المعلم بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
٤. دواني، ك.، وديراني، ع. (١٩٨٣). اختبار ماسلو للشعور / عدم الشعور بالأمن النفسي: دراسة صدق للبيئة الأردنية. *مجلة دراسات الجامعة الأردنية*، ١٠، (2).
٥. عباس، ب. ه. (1998). **قلق الموت وعلاقته بسمات الشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.
٦. عشاوي، س. (٢٠٢٣). المناعة النفسية والرضا عن الحياة كعوامل مخففة لقلق الموت لدى المسنين. *مجلة علم النفس التطبيقي*، ١٥، 33-50، (1).
٧. كمال، ع. (1983). **الأنفس: انفعالاتها، أمراضها، علاجها** (الطبعة الثانية). الدار العربية، بغداد، العراق.
٨. كفاي، ع. د. (١٩٨٩). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، ٩ (35)، جامعة الكويت، الكويت.
٩. محمود، أ. (٢٠٢٣). الخوف من الموت والتحكم بالانفعالات لدى المسنين. *مجلة البحوث السلوكية*، ١٠، 78-92، (2).
١٠. عبد الخالق، أ. م. (1978). **قلق الموت**. سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
١١. الراوي، م. (1999). **سيكولوجية الشخصية**.
١٢. السيد، ف. ب. (1975). **الأسس النفسية للنمو** (الطبعة الأولى). دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

١٣. سمين، ز. ب. (1997). *الامن والتحمل النفسي وعلاقتهما بالصحة النفسية*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، العراق.
١٤. فكري، ع. (1975). *عالم الشيخوخة*. مجلة عالم الفكر، ٦، (3) الكويت.
١٥. هول، ك.، ولندزي، ج. (1969). *نظريات الشخصية*. ترجمة فرح أحمد وآخرون، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
١٦. بيسكوف، ليد فورد. (1984). *علم نفس الكبار*. ترجمة دحام الكيال وعائف حبيب، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

ثانياً: المراجع الأجنبية

17. Chaplin, J. P. (1971). *Dictionary of Psychology*. Dell Publishing.
18. Erdoğan, S., & Bahar, Ö. (2025). Attachment styles and psychological reassurance as predictors of death anxiety in the elderly. *Aging & Society*, 45(1), 95–112.
19. Ergin, A., et al. (2023). Loneliness and death anxiety in older adults living in care homes. *Journal of Gerontological Social Work*, 66(4), 400–418.
20. Fatill, R., & Reddy, A. N. (1985). *Study of Feeling of Security–Insecurity among Professional and Nonprofessional Students of Gulbarg City*. *Indian Psychological Review*, Vol. 29.
21. Kashfi, S., et al. (2025). Death anxiety, depression, and quality of life among elderly populations. *Journal of Aging and Mental Health*, 29(1), 50–65.
22. Lewis, M., & Rosenblum, A. (1979). *The Child and His Family*. Michael Plenum Press Co., New York.

23. Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row Publishers, New York.
24. Ryckman, R. M. (1978). *Theories of Personality*. D. Van Nostrand Co., New York.
25. Shaygan, M., et al. (2025). Life satisfaction, social support, and loneliness as predictors of death anxiety in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(2), 211–225.
26. Yousefi Afrashteh, M., et al. (2025). Spiritual intelligence and meaning in life as buffers against death anxiety in older adults. *Aging & Mental Health*, 29(3), 310–324.
27. Retrieved from: <http://bafree.net/forums/archive/index.php/f-3.html>

References

First: Arabic References

1. Al-Harbi, R., & Al-Saadawi, N. (2022). *Death Anxiety and Counseling Needs During Crises: A Study of the Elderly During the COVID-19 Pandemic*. Journal of Psychological Counseling, 8(4), 101–118.
2. Hassanein, M. (2024). *Psychological and Physical Changes and Their Impact on Death Anxiety among the Elderly*. Journal of Psychological Sciences, 12(3), 45–60.
3. Al-Khalidi, J. J. M. (1990). *Teachers' Sense of Psychological Security and Its Relationship to Some Variables*. Unpublished Master's Thesis, College of Education, University of Baghdad, Iraq.
4. Dawani, K., & Dairani, A. (1983). *Maslow's Security–Insecurity Feeling Test: A Validity Study for the Jordanian Environment*. Jordan University Studies Journal, 10(2).
5. Abbas, B. H. (1998). *Death Anxiety and Its Relationship to Personality Traits*. Unpublished Master's Thesis, College of Arts, University of Baghdad.
6. Ashmawi, S. (2023). *Psychological Immunity and Life Satisfaction as Moderating Factors of Death Anxiety among the Elderly*. Journal of Applied Psychology, 15(1), 33–50.
7. Kamal, A. (1983). *The Self: Its Emotions, Disorders, and Treatment* (2nd ed.). Arab House Publishing, Baghdad, Iraq.
8. Kafafi, A. D. (1989). *Self-Esteem and Its Relationship to Parental Upbringing and Psychological Security*. Arab Journal of Humanities, 9(35), Kuwait University.
9. Mahmoud, A. (2023). *Fear of Death and Emotional Regulation among the Elderly*. Journal of Behavioral Research, 10(2), 78–92.
10. Abdel-Khalek, A. M. (1978). *Death Anxiety*. World of Knowledge Series, Kuwait.
11. Al-Rawi, M. (1999). *Psychology of Personality*.
12. Al-Sayyid, F. B. (1975). *Psychological Foundations of Development* (1st ed.). Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo, Egypt.
13. Samin, Z. B. (1997). *Psychological Security and Tolerance and Their Relationship to Mental Health*. Unpublished PhD Dissertation, Al-Mustansiriyah University, College of Arts, Iraq.

14. Fikri, A. (1975). *The World of Aging*. Alam Al-Fikr Journal, 6(3), Kuwait.
15. Hall, K., & Lindzey, G. (1969). *Theories of Personality*. Translated by Faraj Ahmed et al., Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo, Egypt.
16. Piskov, Ledford (1984). *Adult Psychology*. Translated by Dahham Al-Kayyal and Ayef Habib, Arab Organization for Education, Culture and Science.

Second: Foreign References

17. Dictionary of Psychology, Chaplin, J. P. (1971). *Dictionary of Psychology*. Dell Publishing.
18. Erdoğan, S., & Bahar, Ö. (2025). "Attachment Styles and Psychological Reassurance as Predictors of Death Anxiety in the Elderly." *Aging & Society*, 45(1), 95–112.
19. Ergin, A., et al. (2023). "Loneliness and Death Anxiety in Older Adults Living in Care Homes." *Journal of Gerontological Social Work*, 66(4), 400–418.
20. Fatill, R., & Reddy, A. N. (1985). "Study of Feeling of Security–Insecurity among Professional and Nonprofessional Students of Gulbarg City." *Indian Psychological Review*, Vol. 29.
21. Kashfi, S., et al. (2025). "Death Anxiety, Depression, and Quality of Life among Elderly Populations." *Journal of Aging and Mental Health*, 29(1), 50–65.
22. Lewis, M., & Rosenblum, A. (1979). *The Child and His Family*. Michael Plenum Press Co., New York.
23. Motivation and Personality, Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row Publishers, New York.
24. Theories of Personality, Ryckman, R. M. (1978). *Theories of Personality*. D. Van Nostrand Co., New York.
25. Shaygan, M., et al. (2025). "Life Satisfaction, Social Support, and Loneliness as Predictors of Death Anxiety in Older Adults." *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(2), 211–225.
26. Yousefi Afrashteh, M., et al. (2025). "Spiritual Intelligence and Meaning in Life as Buffers Against Death Anxiety in Older Adults." *Aging & Mental Health*, 29(3), 310–324.
27. Retrieved from: [Bafree Forums Archive](#)