المقياس العربي لقلق الموت: دلالات الصدق والثبات لدى عينات من السودان[1]

د/ صلاح الدين فرح بخيت [2] **&** **د/ انتصار أبو ناجمة محمد سعد** [3]

برنامج تربية الموهوبين، قسم التربية الخاصة، كلية التربية والعلوم الإدارية والتقنية جامعة الخليج العربي، المنامة، مملكة البحرين.

قسم علم النفس – كلية الآداب جامعة الخرطوم

أحمد محمد عبد الخالق [4]

قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الإسكندرية

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من دلالات صدق المقياس العربي لقلق الموت وثباته، الذي أعده عبد الخالق (1996)، وذلك ضمن عينة قوامها (885) مشاركًا ومشاركة، من ولايتي النيل الأبيض، وكسلا في السودان. وقد دلل الصدق الظاهري لبنود المقياس، على موافقة تامة من قِبل لجنة محكّمين مختصة في الصحة النفسية. أما الاتساق الداخلي، فقد كشفت معاملات ارتباط بيرسون بين البنود الفردية والدرجة الكلية، عن ارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01 لكل بنود المقياس، وفيما يتعلق بصدق التكوين الفرضي، فقد أُجري تحليل عاملي استكشافي، باستخدام طريقة "ألفا فاكتورينج"، والتدوير بطريقة "كوارتيماكس"، وأسفرت النتائج عن استخراج عامل واحد للمقياس، وأكدت نتائج الصدق التلازمي وجود ارتباط طردي ودال إحصائياً (ر= 0.67) بين المقياس العربي لقلق الموت ومقياس عبد الله (2017)، وهو ما يعزز من صدق المقياس. وفيما يخص الثبات، فقد بلغ معامل الثبات بطريقة سبيرمان–براون 0.93، ومعامل ألفا كرونباخ 0.91، ومعامل أوميجا ماكدونالدز 0.91. وحصل الرجال على متوسط أعلى جوهرياً من النساء في قلق الموت. وخلصت هذه الدراسة إلى أن المقياس العربي لقلق الموت، له خصائص سيكومترية جيدة، ومن ثم يوصى باستخدامه مع العينات السودانية.

المصطلحات الأساسية: قلق الموت؛ المقياس العربي لقلق الموت؛ الصحة النفسية؛ الخصائص السيكومترية؛ السودان.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٣/ ٥/ ٢٠٢٥ وتقرر صلاحيته في ٤/ ٧ / ٢٠٢٥

[2] ت: 00966565790713 Email: bakhiet@ksu.edu.sa

[3] ت: 00249912327898 Email: Intisar.abunagma@gmail.com

[4] ت: 00201091919125 Email: aabdel-khalek@hotmail.com

مقدمة:

اهتمت علوم وتخصصات عدة، بدراسة الموت منها: الطب والتمريض، والصحة العامة، والعلوم الاجتماعية والسلوكية، وعلى الأخص علم النفس، وعلم الاجتماع، والقانون، فضلاً عن الدين والفلسفة. ولقد نشأ في العقود الأخيرة علم دراسة الموت والاحتضار Thanatology ، وتطور هذا العلم حتى أصبح مقرراً دراسياً في الجامعات، كما نشرت فيه مراجع كثيرة، وأصبح الموت مجالاً جيداً للدراسة والبحث (عبد الخالق، 1987، ص7).

ويُعد قلق الموت من المفاهيم النفسية المهمة التي لاقت اهتماماً متزايداً في مجالات علم النفس الإكلينيكي والصحي، إذ يشير إلى المشاعر السلبية المرتبطة بفكرة الفناء والموت، التي يمكن أن تؤثر في الصحة النفسية للفرد وسلوكياته اليومية (Neimeyer, 2019). ويُعرَّف قلق الموت بأنه الخوف أو القلق الشديد من الموت، أو عند مناقشة مواضيع تتعلق بالفناء البشري، وهو ما قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة (Pyszczynski et al., 2015). كما عُرف قلق الموت بأنه سمة شخصية مستقرة نسبياً، تشير إلى موقف سلبي ومشاعر سلبية ومدركات سلبية تجاه الموت والاحتضار، سواءً أكان ذلك تجاه الذات أم تجاه الآخرين المهمين، أو تجاه فكرة الموت عموماً (Abdel-Khalek & Neimeyer, 2017)، ويمكن أن يتجلى قلق الموت في أشكال متعددة، بما في ذلك القلق الوجودي، والخوف من الموت المفاجئ، والخوف من المعاناة المرتبطة بالموت (Neimeyer, 2019).

وتشير بحوث قلق الموت، إلى ثلاث نظريات مفسرة لقلق الموت، أولاها: نظرية المعنى والهوية الوجودية Theory of meaning and existential identity، ووفقاً لهذه النظرية، فإن قلق الموت يتأثر بمدى قدرة الفرد على إيجاد معنى لحياته، فالأفراد الذين يفتقرون إلى الشعور بالمعنى والهدف من الحياة، يكونون أكثر عرضة للقلق المرتبط بالموت (Yalom, 2008). والنظرية الثانية هي: نظرية التعلق والموت Attachment and death theory، وتفترض هذه النظرية أن أنماط التعلق المبكرة، تقوم بدور في كيفية استجابة الأفراد لمفهوم الموت، فالأفراد الذين لديهم أنماط تعلق آمنة، يكونون أقل عرضة للقلق المتعلق بالموت، مقارنةً بأولئك الذين لديهم أنماط تعلق قلق أو تجنب (Mikulincer et al., 2016). والنظرية الثالثة هي: نظرية إدارة الرعب Terror management theory، وتُعد هذه النظرية من أكثر النظريات شيوعاً في تفسير قلق الموت، وتفترض أن إدراك الإنسان لحتمية موته، يؤدي إلى مشاعر خوف عميقة، وهو ما يدفعه إلى البحث عن وسائل لتخفيف هذا القلق، عن طريق تعزيز تقدير الذات واحترامها، والارتباط

بالمعتقدات الثقافية التي توفر إحساساً بالاستمرارية الرمزية (Greenberg et al., 2021).

وقد كشفت الدراسات الحديثة أن قلق الموت يُعد عاملًا رئيساً في عدد غير قليل من الاضطرابات النفسية؛ مثل اضطراب القلق العام (Zuccala et al., 2022)، واضطراب الوسواس القهري، واضطرابات ما بعد الصدمة (Iverach et al., 2014) ، وكشفت دراسة "إرسلان، وإلهان" (Eraslan & İlhan, 2023) أن قلق الموت، والقلق من السرطان، من العوامل الحاسمة في قلق الصحة Health anxiety، كما تشير الدراسات إلى أن قلق الموت، يؤثر في كثير من جوانب الحياة النفسية، بما في ذلك الصحة النفسية، واتخاذ القرار، والسلوكيات الدينية والروحية (Menzies & Veale, 2021; Menzies, et al., 2018).

كما يُعد قلق الموت عامل خطر، وعامل استمرار للاضطرابات النفسية (Qiu et al., 2016). ويُعد أيضًا مشكلة شائعة بين كبار السن، إذ يتعرضون للتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، كما يرتبط بعواقب صحية سلبية، بما في ذلك انخفاض الوظائف الجسدية، والضغط النفسي، وضعف المعتقدات الدينية (Elzohairy et al., 2022) ، وكشفت نتائج المراجعة المنهجية لقلق الموت وعلاقته بالاضطرابات النفسية التي أجراها (Gürbüz & Yorulmaz, 2024)، عن وجود ارتباط واضح بين قلق الموت والاضطرابات النفسية، وشدة الأعراض، وعدد الأدوية النفسية المُتناولة، وعدد مرات الاستشفاء، والاكتئاب، والقلق، وفضلاً عن ذلك فقد يكون قلق الموت عامل خطر مهم، في تطور عدد من الاضطرابات النفسية أو استمرارها. ووجدت بعض الأبحاث أن الأفراد المصابين باضطرابات القلق، واضطراب الوسواس القهري، يعانون من مستويات مرتفعة من قلق الموت، مقارنةً بغيرهم (Iverach et al., 2014).

كل ذلك يبرز الحاجة إلى أدوات قياس دقيقة، تسهم في قياس هذه الظاهرة وفهمها، وتمهد لعلاجها، إذ تعد الخصائص السيكومترية لأي مقياس – مثل الصدق والثبات وغيرهما – حجر الأساس في تحديد مدى دقة الأداة في قياس المفهوم الذي صُممت من أجله، وهو ما يُسهم في تعزيز الثقة والموثوقية العلمية في الأبحاث التي تعتمد على هذه الأدوات (Field, 2018).

وتوصلت نتائج المراجعة المنهجية التي قام بها "زوكولا" وزملاؤه (Zuccala et al., 2022)، إلى تحديد الخصائص السيكومترية (القياسية) لمقاييس التقدير الذاتي لقلق الموت، فوجدوا أنه من بين 1831 دراسة، هناك 21 مقياساً للتقدير الذاتي لقلق الموت على مستوى العالم، بالإضافة إلى ستة مقاييس فرعية، ولم يجدوا أي مقياس يمتلك دليلًا على مطابقته لجميع معايير الجودة المُقيّمة، وكشفت نتائج دراستهم أن مقياس "تمبلر" لقلق الموت Templer Death(DAS)

Anxiety Scale، والانشغال بالاحتضار Concerns about Dying، يمتلكان أكبر قدر من الأدلة التي تدعم صدقهما وثباتهما، ولعل هذه النتائج الحديثة المثيرة للقلق، عن دقة ما تقيسه هذه الأدوات، تستدعي مزيداً من البحث عن الخصائص السيكومترية لمقاييس قلق الموت، للعمل على تطويرها وتوفير أفضل أداة لقياس قلق الموت. كما أظهرت الدراسات أن تقييم الخصائص السيكومترية لمقاييس قلق الموت، ضروري لضمان دقتها وموثوقيتها.

وعلى سبيل المثال، أجرى (Abdel-Khalek, 2005) دراسة حول ثبات وصدق مقياس "تمبلر" الشهير في عينة عربية، ووجد أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع، لكنه يحتاج إلى بعض التعديلات الثقافية، وفي دراسة أحدث توصلت "دادفار" وزملاؤها (Dadfar et al., 2021) إلى أن الدرجة الكلية لمقياس "تمبلر"، ودرجات العوامل، ودرجات البنود، لم تكن مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بدرجات المقاييس الفرعية لمقياس "كوليت – ليستر: الخوف من الموت" Collett-Lester Fear of Death Scale ، ومن ثم، فليس من الواضح ما جوانب قلق الموت التي يقيسها مقياس "تمبلر". وخلصوا إلى أنه يجب استبعاد مقياس "تمبلر" كمقياس لقلق الموت. كما قام "وونج" وزملاؤه" (Wong et al., 2019). بإجراء تحليل عاملي لمقياس قلق الموت المعدّل Revised Death Anxiety Scale – (RDAS)، ووجدوا أن هناك أربعة عوامل رئيسة تفسر بنية المقياس، وهذا يختلف عن النسخة الأصلية.

ومن جانب آخر، فإنه على الرغم من تعدد المقاييس المستخدمة لقياس قلق الموت، فإن فاعلية هذه الأدوات قد تتأثر بالسياقات الثقافية والاجتماعية المختلفة. لذا، فإن دراسة الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات في بيئات متنوعة، يُعد أمراً ضرورياً لضمان موثوقية النتائج، وصلاحية المقياس في التطبيقات البحثية والإكلينيكية (Wong, 2020)، فقد كشفت بعض الدراسات، أن المعتقدات الدينية، والقيم الثقافية، تقوم بدور أساسي في تشكيل استجابات الأفراد تجاه الموت. وعلى سبيل المثال، وجدت دراسة مقارنة أجريت على عينات من الولايات المتحدة والصين، أن الأفراد ذوي الخلفيات الدينية القوية، لديهم مستويات أقل من قلق الموت، مقارنةً بغير المتدينين (Becker,2020). كما كشفت دراسة أخرى، أن المجتمعات الجمعية Collectivistic مثل اليابان والهند، لديها مستويات أقل من قلق الموت، مقارنةً بالمجتمعات الفردية Individualistic مثل الولايات المتحدة وكندا (Heine et al., 2021).

مشكلة الدراسة:

هذه دراسة سيكومترية تسلط الضوء على مقياس مهم في البيئة العربية، وله مكانة بين مقاييس الصحة النفسية، وتجرى الدراسة في دولة لم يطبق فيها المقياس من قبل، وذلك للتحقق من

دقته التشخيصية من خلال الصدق، والثبات، والتحليل العاملي للمقياس، وكذا التعرف إلى الفروق بين الجنسين في الأداء عليه.

أسئلة الدراسة:

١- ما دلالات صدق النسخة السودانية من المقياس العربي لقلق الموت؟

٢- ما دلالات ثبات النسخة السودانية من المقياس العربي لقلق الموت؟

٣- ما العوامل المستخرجة من النسخة السودانية للمقياس؟

٤- ما الفروق بين الجنسين في قلق الموت.

أهداف الدراسة:

في هذا السياق الحالي، لأدوات قياس قلق الموت وتشخيصه في السودان، تتبين الفجوة البحثية والسيكومترية الكبيرة في أدوات قياس قلق الموت، لذا هدفت هذه الدراسة إلى:

تحليل الخصائص السيكومترية لأحد أدوات قياس قلق الموت، وهو المقياس العربي لقلق الموت، في البيئة السودانية، الذي أعده عبد الخالق (1996)، وذلك بالتحقق من صدقه وثباته، باستخدام أساليب إحصائية متنوعة، ومنها التحليل العاملي الاستكشافي (Kline, 2015) ، كما هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى ملاءمة المقياس، للاستخدام في بيئة ثقافية جديدة لم يدرس فيها بصورة كافية، وهو ما يعزز من إمكانية اعتماده في الدراسات البحثية المستقبلية والتطبيقات الإكلينيكية (Byrne, 2016) ، كما تفحص الدراسة الفروق بين الجنسين في قلق الموت.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية

١. إثراء الأدبيات العربية، والإقليمية، والعالمية بمعلومات عن الخصائص السيكومترية للمقياس العربي لقلق الموت في بيئة جديدة، لم يطبق فيها المقياس من قبل.
٢. تزويد الباحثين بمقياس موثوق تتوفر فيه خصائص سيكومترية جيدة، ومن ثم؛ يمكن الاعتماد عليه في دراسة قلق الموت، إذ يوجد اهتمام متزايد من قبل الباحثين السودانيين بدراسات قلق الموت، وهو ما يترتب عليه الحاجة إلى أدوات مناسبة.
٣. التوصل إلى أن أداة عالمية أو إقليمية مناسبة لبلد ما، يساعد فيما بعد على إجراء المقارنات بين الدول، وهو ما يقدم فهماً أوسع وأفضل للظواهر النفسية.

الأهمية التطبيقية

١. من المتوقع في ظروف حرب السودان الحالية، أن يزداد الاهتمام بدراسات قلق الموت، فقد

كشفت عدة دراسات أنه في أثناء الحروب يزداد قلق الموت (انظر: عبد الخالق، ١٩٩٨؛ عيد، ١٩٩٣؛ Abdel-Khalek,2004d; 2006)، لذا فإن وجود هذه الأداة يمكن الباحثين من استخدام أداة ذات مواصفات جيدة.

٢. توفير هذه الأداة يمكن الممارسين من التشخيص الدقيق لقلق الموت، مما يمكنهم من القيام بالتدخلات المناسبة.

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

يقاس قلق الموت إجرائياً بوضع درجات لبنود المقياس، ومجموع هذه الدرجات يعبر عن قلق الموت لدى المفحوص.

حدود الدراسة:

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة ميدانياً منذ الأول من يناير ٢٠٢٥م إلى أواخر مارس ٢٠٢٥م.

الحدود المكانية: تم تطبيق أداة الدراسة في ولايتي النيل الأبيض، وكسلا، بدولة السودان.

الحدود البشرية: اقتصرت عينة الدراسة على الفئة السكانية ممن أعمارهم الزمنية بين (16-46) سنة، في ولايتي النيل الأبيض، وكسلا، بدولة السودان.

الدراسات السابقة:

بدأت دراسة قلق الموت عالمياً، منذ أواخر خمسينيات القرن الماضي (Neimeyer, 1994؛ عبد الخالق، 1987)، كما تم تطوير عدة مقاييس لقياس قلق الموت، ومن أشهرها: مقياس "تمبلر" لقلق الموت، ويعد "تمبلر" رائد دراسات قلق الموت في العالم، ويُعد مقياسه من أوائل المقاييس المستخدمة في قياس قلق الموت، ويتكون من ١٥ بنداً تقيس مدى القلق الذي يشعر به الأفراد تجاه الموت (Templer, 1970). وقد أظهرت الدراسات أن هذا المقياس يتسم بثبات جيد، ولكنه يواجه بعض الانتقادات فيما يتعلق بصدقه في الثقافات غير الغربية (Lester, 2018). ولاحقاً أُعد مقياس "بويار" لمخاوف الموت Boyar's Fear of Death Scale، ويتميز هذا المقياس بأنه يقيس الجوانب المتعددة لقلق الموت، مثل القلق المتعلق بالموت الشخصي، أو فقدان الأحبة، وقد تم استخدامه في كثير من الدراسات النفسية (Boyar, 1989). ومن المقاييس المبكرة المهمة مقياس قلق الموت المعدّل(Revised Death Anxiety Scale (RDAS، ولقد تم تطوير هذا المقياس لتجاوز بعض أوجه القصور في مقياس تمبلر الأصلي، إذ يركز على أبعاد مختلفة؛ مثل القلق الوجودي، والخوف من عملية الموت (Thorson & Powell, 1992).

وقام عبد الخالق (1987) بتصميم المقياس العربي لقلق الموت Arabic Scale of Death Anxiety –المعروف اختصاراً ب (ASDA)– وقد أجرى دراسات كثيرة في قلق الموت باستخدامه في المنطقة العربية والإسلامية والآسيوية، وقد تكونت نسخته الأولى من 88 بنداً، أما نسخته المنقحة فقد اشتملت على 20 بنداً (عبد الخالق، 1996)، وتحقق من صدقه بعرضه على 12 عضواً من أعضاء هيئة التدريس، ثمانية من أقسام علم النفس، وأربعة من أقسام الطب النفسي، واستخدمت عدة عينات لقياس الاتساق الداخلي، حيث كان ارتباط البنود بالدرجة الكلية دالاً عند مستوى 0.001، وكانت دلالات الصدق التلازمي جيدة؛ إذ ارتبط بمقياس "تمبلر" لقلق الموت بمقدار 0.68 للذكور، و 0.62 للإناث، وكشف التحليل العاملي الاستكشافي عن أربعة عوامل جوهرية فسرت 62.1% من التباين، وهي: (١) عامل الخوف من الموتى والقبور؛ و(٢) عامل الخوف مما بعد الموت؛ و(٣) عامل الخوف من الأمراض المميتة؛ و(٤) عامل الانشغال بالموت وأفكاره. وفي صدق المفهوم لم يرتبط المقياس العربي لقلق الموت بمقياسي التدين، والذهانية، في حين ارتبط ارتباطاً طردياً دالاً إحصائيًا بكل من: اكتئاب الموت لتمبلر، وسمة القلق، والوسواس القهري، والاكتئاب، والعصابية، وكان متوسط درجات الإناث فيه أعلى من الذكور وهو ما يتفق مع البحوث العالمية. أما ثبات المقياس فقد بلغ في العينة الكلية 0.90، وللرجال 0.91، وللنساء 0.89، وكان الخطأ المعياري للرجال 5.02، وللنساء 5.14.

وأجرى عبد الخالق (Abdel-Khalek, 1998) دراسة للتحقق من صدق وثبات قياس قلق الموت ببند واحد، بصيغة ليكرت، وذلك في بلدين عربيين: مصر والكويت. إذ قُسِّم ١،٤٣٩ مشاركًا إلى تسع عينات فرعية من الرجال والنساء، وأجابوا عن بند واحد لقلق الموت، بالإضافة إلى ثلاث أدوات قياس نفسي متعددة البنود (وهي: مقياس "تمبلر" لقلق الموت، ومقياس "ثورسون، وباول" المنقح لقلق الموت، والمقياس العربي لقلق الموت). واتسمت المقاييس أحادية البند ومتعددة البنود بثبات مرتفع. وكانت جميع الارتباطات الثلاثة عشر بين مقاييس البند الواحد، والمقاييس متعددة البنود لقلق الموت لدى الرجال والنساء، ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ وإيجابية. وتراوحت قيمها بين 0.30 و0.66، بمتوسط حسابي قدره 0.51. وخلصت هذه الدراسة، إلى أن التقييم الذي يعتمد على بند واحد، يمكن أن يكون موثوقًا به عبر الزمن (ثبات إعادة الاختبار = 0.82)، وأنه يرتبط بشكل معتدل بأدوات القياس متعددة البنود.

كما أجرى عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2004d) دراسة للتحقق من صدق المقياس العربي لقلق الموت ASDA، لدى عينة من الطلاب الجامعيين (17–33 عامًا) في ثلاث دول عربية، هي: مصر (ن = 418)، والكويت (ن = 509)، وسوريا (ن = 709). وتراوحت معاملات

ثبات المقياس بمعادلة ألفا لكرونباخ من 0.88 إلى 0.93، في حين تراوحت ارتباطات البند ببقية البنود بين 0.27 و0.74، وكان معامل ثبات إعادة الاختبار لمدة أسبوع واحد 0.90 (للمصريين فقط)، وهو ما يدل على اتساق داخلي، واستقرار عبر الزمن مرتفعين. وتراوحت الارتباطات بين المقياس العربي لقلق الموت ومقياس "تمبلر" لقلق الموت، من 0.60 إلى 0.74، وهو ما يدل على صدق تلازمي مرتفع للمقياس العربي مقابل مقياس "تمبلر" في الدول العربية الثلاث. واستخلصت أربعة عوامل من العينة المصرية، ووُسمت كما يلي: (١) "الخوف من الموتى والمقابر"، و(٢) "الخوف من أحداث ما بعد الوفاة"، و(٣) "الخوف من الأمراض المميتة"، و(٤) "القلق من الموت". وكان العاملان الأولان متطابقين إلى حد بعيد في البلدان الثلاثة. وكان لبند "أخشى عذاب القبر"، متوسط درجة مرتفع جداً. واستخرجت ارتباطات جوهرية بين المقياس العربي وكل من: اكتئاب الموت، ووسواس الموت، وأسباب الخوف من الموت، والقلق العام، والاكتئاب، والوسواس القهري، والعصابية، وكون الشخص أنثى. وحصلت جميع المجموعات النسائية على متوسط درجات كلية في المقياس العربي لقلق الموت أعلى بكثير من نظرائهن الرجال. وكان لدى الكويتيين متوسط درجات كلية أعلى، مقارنةً بنظرائهم المصريين والسوريين، في حين حصلت السوريات على أدنى متوسط في الدرجة الكلية مقارنةً بأقرانهن من النساء.

ولمزيد من المعلومات عن الخصائص السيكومترية للمقياس العربي لقلق الموت، قام "عبد الخالق" (Abdel-Khalek, 2004b) بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، والمقياس العربي لقلق الموت لعبد الخالق، ومقياس كوليت – ليستر للخوف من الموت، على عينة قوامها 81طالباً وطالبة، من الكويتيين المسجلين في برامج العلوم الاجتماعية (متوسط العمر = 22 سنة، والانحراف المعياري = 2.3). وكانت معاملات ارتباط "بيرسون" بين الدرجات الكلية للمقاييس الثلاثة دالة إحصائياً وإيجابية. واستُخرج عامل واحد فقط ذو تشبع مرتفع، ووُسم بقلق الموت العام، وهو ما يدل على صدق تقاربي وعاملي جيد لهذه المقاييس.

كما أجرى عبد الخالق (Abdel-Khalek, 2004a) دراسة أخرى عن المقياس العربي لقلق الموت، ومقياس اكتئاب الموت (DDS)، ومقياس وسواس الموت (DOS)، طبقت بشكلٍ فردي، على سبع مجموعات (ن = 765) من المشاركين المصريين الأصحاء (غير المرضى)، ومرضى اضطراب القلق، ومرضى الفصام (ذكور وإناث)، ومدمني المخدرات (ذكور فقط). وكانت الارتباطات المتبادلة بين المقاييس الثلاثة في جميع المجموعات السبع دالة إحصائياً وإيجابية. واستُخلص عامل عام مرتفع التشبعات، سمي "الضيق من الموت"، في جميع المجموعات السبع. وكان هذا العامل هو العامل البارز الوحيد، حيث مثّل ما بين 50% و70% من التباين

المشترك.

وهدفت دراسة "عبد الخالق، والكنـــدري" (Abdel-Khalek & Al-Kandari, 2007) إلى فحص مستوى قلق الموت، والفروق المرتبطة بالجنس، لدى عينة من الكويتيين في منتصـــف العمر (ن = 236)، واستكشاف إمكانية تكرار عوامل المقياس العربي لقلق الموت لـــديهم، وكـــان متوسط أعمار الرجال 41.5 (الانحراف المعياري = 7.5) والنساء 40.9 (الانحراف المعيـــاري = 7.1). وقد وجد أن معامل "ألفا" مرتفع (0.93). وكان لدى النساء متوسط درجات أعلى بكثير مـــن الرجال في الدرجة الكلية، وكذلك في 17 من أصل 20 بنداً. وكان لدى مجموع الأفراد في منتصف العمر متوسط درجة كلية أقل بكثير من طلاب الجامعات الأصغر ســـنًا (العمـــر = 22). وأســـفر التحليل العاملي لبنود المقياس عن ثلاثة عوامل: (١) "الخوف من الموتى والمقابر"؛ و(٢) "الخوف من أحداث ما بعد الوفاة"؛ و(٣) "الخوف من الأمراض المميتة". وكانت هذه العوامل قابلة للتكـــرار بدرجة كبيرة، مع العوامل المستخرجة سابقًا لدى عينة من طلاب الجامعة الكويتيين. وبناءً على هذه النتائج، قُدمت ثلاثة استنتاجات عامة على النحو التالي: (أ) يرتبط قلق الموت ســـلبًا بـــالعمر؛ (ب) تبدو الفروق المرتبطة بالجنس في قلق الموت واضحة في العينات العربيـــة؛ (ج) كمـــا أن البنيـــة العاملية للمقياس العربي لقلق الموت قابلة للتكرار بدرجة كبيرة.

وفي عام 2009 أجرى عبد الخالق وزملاؤه (Abdel-Khalek et al., 2009) دراسة لتعرف الفروق بين الجنسين في المقياس العربي لقلق الموت في سبع دول عربية وغربية، ومقارنة متوسط درجات المقياس بين العينات العربية (مصر والكويت ولبنان وسوريا) مع العينات الغربيـــة (إسبانيا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة). وشارك في الدراسة 2,978 طالبًا جامعيًا متطوعًـــا، يقيمون في بلدانهم الأصلية، وقد استجابوا للمقياس بلغاتهم الأم. وكانت الفروق بين الجنســـين فـــي المقياس ذات دلالة إحصائية في جميع الدول (باستثناء المملكة المتحدة)، إذ حصلت النســـاء علـــى متوسط درجات أعلى من نظرائهن الرجال. وقد حصلت جميع العينات العربية، باستثناء الرجـــال اللبنانيين، على متوسط درجات أعلى بكثير من نظرائهم الغربيين. ويمكن تفسير هذه الفروق إما في ضوء ارتفاع الاستجابة العاطفية للعينات العربية، وإما إلى الفروق في الأبعاد الفردية والجماعيـــة والعلمانية في هذه الدول، أو انخفاض دخل الفرد في الدول العربية باستثناء الكويت.

واستكشفت دراسة "المستدي" (Almostadi,2012)، العلاقة بين قلق المـــوت واكتئـــاب الموت بين مرضى السرطان في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ مريض سرطان سعودي: 50 ذكراً و50 أنثى، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٨٥ عاماً بمتوسط عمـــر 45,5 عاماً. وقد أكمل جميع المشاركين استخباراً يتضمن ثلاثة أجزاء: الجزء الأول يحتوي على نمـــوذج

بيانات ديموغرافية؛ والجزء الثاني يتكون من 20 عبارة للمقياس العربي لقلق الموت؛ والجزء الثالث كان استخباراً مكوناً من 21 بنداً، لقياس اكتئاب الموت – النسخة العربية المنقحة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت واكتئاب الموت (ر = 0.85).

وهدفت دراسة "أيدوجان" وزملاءها (Aydoğan et al., 2015) إلى تطوير نسخة تركية للمقياس العربي لقلق الموت، وفحص صدقه وثباته، ومقارنة خصائصه السيكومترية بمقياس "تمبلر" لقلق الموت (DAS) واسع الاستخدام. وبلغت معاملات ألفا كرونباخ 0.86 للمقياس العربي، و0.66 لمقياس "تمبلر". وأسفر التحليل العاملي باستخدام المكونات الرئيسة مع التدوير بطريقة فاريماكس، عن استخراج خمسة عوامل للمقياس العربي، فسرت 65.6% من التباين الكلي، وارتبط المقياسان ارتباطًا دالاً إحصائيًا (ر= 0.68، بمستوى دلالة 0.001).

وأجرت "كوي" وزملاءها (Qiu et al., 2016) دراسة لتطوير نسخة صينية من المقياس العربي لقلق الموت ASDA (C)، باستخدام أسلوب الترجمة العكسية متعددة المراحل، ودراسة الخصائص السيكومترية للمقياس، وبلغ عدد المشاركين 1,372 مشاركًا من مستشفيات وجامعات، تقع في ثلاث مناطق جغرافية بالصين. لحساب صدق النسخة الصينية من المقياس العربي لقلق الموت، ومقارنة نتائج هذه النسخة بالنسخة الصينية الأطول من مقياس التوجه متعدد الأبعاد نحو الموت والوفاة MODDI-F/chin، وقد اختير 49 طالبًا جامعيًا اختياراً عشوائيًا لإكمال الاستخبارين من إجمالي المشاركين، كما اختير 56 صينياً لتقدير ثبات إعادة الاختبار لمدة أسبوع واحد. وبلغ معامل ألفا كرونباخ 0.91، بينما بلغ ثبات إعادة الاختبار لمدة أسبوع واحد 0.96. وكشف التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) عن ثلاثة عوامل، هي: (١) "الخوف من الموتى والمقابر"، و(٢) "الخوف من الأمراض المميتة"، و(٣) "الخوف من أحداث ما بعد الوفاة"، استوعبت ٥٧،٠٩% من التباين الكلي. وبلغ الارتباط بين الدرجات الكلية في النسخة الصينية ASDA(C) ومقياس MODDI-F/chin 0.54، وهو ما يشير إلى صدق تلازمي مقبول. وخلص فريق البحث إلى أن النسخة الصينية ASDA(C) تتسم بخصائص قياسية كافية، تجعلها مقياساً موثوقًا وصالحاً لتقييم قلق الموت لدى الصينيين الناطقين بالماندرين.

وهدفت دراسة (Dadfar & Bahrami, 2016b)، إلى استكشاف الخصائص السيكومترية للمقياس العربي لقلق الموت (ASDA) لدى عينة إيرانية في منتصف العمر، وشاركت في الدراسة عينة من 55 متطوعاً إيرانياً. وُجد أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس مرتفع

(0.91)، ومعامل سبيرمان–براون للتجزئة النصفية (0.86). وأسفر التحليل العاملي لفقرات المقياس عن خمسة عوامل، استوعبت 72,49% من التباين الكلي، وهي: (1) الخوف من الموت والخوف من الموتى؛ (2) الخوف من أحداث ما بعد الوفاة والخوف من القبور؛ (3) الخوف من الأمراض الفتاكة؛ (4) الانشغال بأمور ما بعد الموت، والخوف من الموت أثناء النوم؛ و(5) الخوف من الحرمان من الذات. واستنتج الباحثان أن المقياس يتصف بصدق وثبات جيدين، ويمكن استخدامه في المجالات الإكلينيكية والتعليمية والبحثية.

وأجرت "دادفار" وزملاءها (Dadfar et al., 2016a)، دراسة هدفت التعرف إلى مستوى قلق الموت، والفروق المرتبطة بالجنس لدى عينة من كبار السن الإيرانيين، ومقارنة كبار السن بطلاب الجامعات الشباب، واستكشاف الخصائص السيكومترية والعوامل المستخرجة من المقياس العربي لقلق الموت، لدى عينة من كبار السن. وشارك في الدراسة 146 متطوعًا إيرانيًا، بلغ متوسط أعمارهم 68 عامًا. وبلغ متوسط درجات المقياس العربي لقلق الموت 51,09 (انحراف معياري = 20,19). وبلغت قيمة ألفا كرونباخ 0.94، ومعامل سبيرمان–براون 0.92. وكان لدى النساء متوسط درجات كلية أعلى بشكل ملحوظ من الرجال، كما كان لدى الأفراد المسنين متوسط درجات كلية أعلى بشكل ملحوظ، مقارنةً بطلاب الجامعات الأصغر سنًا (متوسط أعمارهم = 25,77). وأسفر التحليل العاملي الاستكشافي لبنود المقياس عن ثلاثة عوامل تمثل ٦٧،٨٨% من التباين الكلي، وهي: (1) الخوف من الموتى والمقابر؛ و(2) الخوف من الأمراض المميتة وأحداث ما بعد الوفاة؛ و(3) الخوف من الموت. وكانت هذه العوامل قابلة للتكرار بدرجة كبيرة مع عوامل سابقة تم استخراجها من عينة كويتية في منتصف العمر. وتوصلت هذه الدراسة إلى الاستنتاجات العامة الثلاثة الآتية: (1) لا يرتبط قلق الموت ارتباطًا كبيرًا بالعمر؛ (2) والفروق المرتبطة بالجنس في قلق الموت ملحوظة في العينات الإيرانية؛ (3) ويتميز المقياس العربي لقلق الموت بعوامل قابلة للتكرار بدرجة كبيرة بين دولتين: إيرانية وعربية.

وهدفت دراسة "دادفار" وزملاءها (Dadfar et al., 2016c)، إلى تعرف العلاقة بين الرفاهية الروحية الدينية وقلق الموت، لدى عينة متاحة من كبار السن الإيرانيين. وشملت الدراسة 146 متطوعًا من كبار السن. وطبق في الدراسة الأدوات الآتية: القائمة متعددة الأبعاد للرفاهية الروحية الدينية (MI RSWB 48)، وعوامل المقياس العربي لقلق الموت (ASDA). ولم يكن هناك ارتباط كبير بين الرفاهية الروحية الدينية ومجموع درجات قلق الموت، في حين وُجد ارتباط مرتفع بين المقاييس الفرعية للأمل المتسامي (HT)، وتجارب المعنى، والمعنى.

كما هدفت دراسة "دادفار" وزملاءها (Dadfar et al., 2017)، إلى بيان الخصائص

السيكومترية للصيغة الفارسية للمقياس العربي لقلق الموت. وترجم خبراء لغويون المقياس الأصلي إلى الفارسية، باستخدام أسلوب الترجمة العكسية، ثم طُبّق على 252 طالبًا جامعيًا إيرانيًا و52 مريضاً نفسياً من عيادات الطب النفسي. وبلغ معامل إعادة الاختبار لمدة أسبوع واحد، للنسخة الفارسية لدى عينة طلاب الجامعات 0,78، وهو ما يدل على ثبات جيد عبر الزمن، ويدعم طبيعة السمات المميزة للدرجات. وبلغ معامل ألفا كرونباخ 0,90 لطلاب الجامعات و0,92 لمرضي الطب النفسي، وهو ما يدل على اتساق داخلي مرتفع. وارتبطت درجات المقياس العربي لقلق الموت بمقدار 0,46 بدرجات مقياس وسواس الموت، و0,56 مع درجات مقياس اكتئاب الموت، و 0,41بدرجات مقياس قلق الموت، و0,40 مع درجات مقياس الرغبة في الموت، وهو ما يشير إلى بناء جيد، وصلاحية مرتبطة بالمعايير. وأسفر التحليل العاملي الاستكشافي، عن أربعة عوامل في عينة طلاب الجامعات الإيرانيين، وحصل الطلاب الذكور على متوسط درجات أعلى بكثير من الإناث. وخلصت هذه الدراسة إلى أن المقياس العربي لقلق الموت (النسخة الفارسية) تتصف باتساق داخلي جيد، واستقرار عبر الزمن، وصدق مرتبط بالمحك، وبنية عوامل تعكس السمات المهمة لقلق الموت. وبشكل عام، يمكن التوصية باستخدام المقياس العربي لقلق الموت (النسخة الفارسية)، في الأبحاث المتعلقة بقلق الموت لدى طلاب الجامعات الإيرانيين والمرضى الخارجيين النفسيين.

واستكمالاً للدراسات عن المقياس العربي لقلق الموت في البيئة الصينية، قامت "لي" وزملاءها (Li et al., 2018) بإجراء دراسة أخرى عنه في الصين، إذ رأى فريق البحث أن المقياس العربي لقلق الموت، يُعد واحداً من أكثر مقاييس قلق الموت استخداماً، وقد طُبّق بشكل متزايد في كثير من الدراسات. ومع ذلك، فإنّ البناء العاملي له، المُستمد من دراسات مختلفة غير متسق إلى حد كبير. وفي هذه الدراسة، استُخدمت كلٌ من مناهج النمذجة التقليدية والحديثة (ثنائية العامل)، للتحقق من البناء الأمثل للمقياس لدى عينة من ٩٨٤ طالبًا جامعيًا صينياً. وبعد سلسلة من المقارنات، أظهرت النتائج أن النموذج ثنائي العامل هو البناء الأمثل للمقياس، كما تأكد ثبات القياس لهذا النموذج ثنائي العامل بين الجنسين.

وبحثت دراسة "دادفار" وزملاءها (Dadfar et al., 2018) مستويات قلق الموت لدى ثلاث فئات عمرية، ومقارنة الفروق المتعلقة بالجنس بين عينات من الإيرانيين، فقد أجاب 453 مشاركًا (252 طالبًا جامعيًا، و55 في منتصف العمر، و146 من كبار السن) عن المقياس العربي لقلق الموت في نسخته الفارسية، وظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين عينات الشباب وكبار السن، وبين عينات منتصف العمر وكبار السن، فقد أظهر كبار السن قلقًا من الموت أعلى من

الشباب ومتوسطي العمر. وكانت هناك أيضاً فروق ذات دلالة إحصائية بين الرجال والنساء في الدرجات الكلية للمقياس؛ إذ كان قلق الموت لدى الرجال أعلى من النساء، وكانت هناك ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين العمر والجنس والدرجات الكلية لقلق الموت.

وفي تركيا أجريت دراسة "كوكا" وزملاؤه (Koca et al., 2019)، لمعرفة مستويات قلق الموت وقلق الحالة والسمة، لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومقارنتها بأمهات الأطفال غير المعاقين. وتألفت عينة الدراسة من 80 أمًا لأطفال من ذوي الإعاقة، ملتحقات بمراكز إعادة التأهيل والتعليم الخاص، في ولاية غازي عنتاب، و78 أمًا لأطفال غير معاقين، بإجمالي 158 أمًا. واستخدمت الدراسة أسلوب العينة المتاحة، وطبقت استمارة معلومات اجتماعية وديموغرافية، ومقياس عبد الخالق العربي لقلق الموت (ASDA)، ومقياس قلق الحالة والسمة (STAI) بوصفها أدوات تقييم. وكشفت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، حصلن على درجات أعلى بمستوى دال إحصائيًا في المقياس الفرعي: "الخوف المرتبط بمواقف أخرى تُذكر بالموت"، مقارنةً بأمهات الأطفال غير المعاقين. وبالمثل، كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، يعانين من مستويات أعلى بكثير من قلق الحالة والسمة، فضلاً عن مستويات أعلى من قلق الموت، مقارنةً بأمهات الأطفال من غير ذوي الإعاقة.

وأجرت (Sebea et al., 2021)، دراسة هدفت إلى تحديد العوامل المرتبطة بقلق الموت، لدى كبار السن المقيمين في المجتمع بمدينة الإسكندرية في مصر، وأجريت الدراسة على 130 من كبار السن من الرجال والنساء الذين بلغت أعمارهم 60 عامًا فأكثر، والذين تم تشخيصهم بقلق الموت، وقادرون على التواصل، مع الرغبة في المشاركة في الدراسة. وطبقت خمس أدوات هي: المقياس العربي لقلق الموت، وجدول المقابلات المنظمة للرفاهية الاجتماعية والديموغرافية والصحية لكبار السن، ومقياس المساندة الاجتماعية المتصورة متعدد الأبعاد (MSPSS)، والالتزام الديني 10 (RCI-10)، ومقياس الرضا عن الحياة. وكشفت نتائج هذه الدراسة عن دلالات لصدق مفهوم قلق الموت، وعن علاقة سلبية قوية بين قلق الموت والصحة الجسمية والنفسية المُدركة، والالتزام الديني، والمساندة الاجتماعية المُدركة، والرضا عن الحياة. وخلصت إلى أنه يمكن الاستنتاج أن العمر، والتعليم، والإصابة بالأمراض المزمنة، والصحة الجسمية والنفسية المُدركة، والالتزام الديني، والرضا عن الحياة، والمساندة الاجتماعية، كلها عوامل تؤثر في حدوث قلق الموت لدى كبار السن.

وفي دمنهور بمصر، أجرى "الزهيري" وزملاؤه (Elzohairy et al., 2022) دراسة بهدف تحديد العلاقة بين قلق الموت، والرفاهية الروحية، والشيخوخة الناجحة، لدى كبار السن

المقيمين في المجتمع. واستُخدم تصميم البحث الارتباطي الوصفي، وأجريت هذه الدراسة في ثلاثة نوادي لكبار السن في مدينة دمنهور بمحافظة البحيرة في مصر، وشارك 137 من كبار السن المقيمين في المجتمع. وطبقت أربع أدوات: (أ) جدول المقابلات المنظم الاجتماعي والديموغرافي ووجود الأمراض المزمنة، (ب) المقياس العربي لقلق الموت، (ج) مقياس الرفاهية الروحية (SWBS)، (د) مقياس الشيخوخة الناجحة (SAS). وكشفت النتائج أن أكثر من نصف كبار السن المشمولين بالدراسة يعانون من قلق الموت، سواءً أكان متوسطًا أم شديدًا، وظهر ارتباط سلبي بين قلق الموت والروحانية (ر= −0.68، بمستوى دلالة 0.001)، وبين قلق الموت والشيخوخة الناجحة (ر = −0.75، بمستوى دلالة 0.001). ووُجدت علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين الروحانية والشيخوخة الناجحة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق أن دراسة قلق الموت قد شهدت تطوراً ملحوظًا على مدار العقود الستة الماضية، بدءًا من الأعمال التأسيسية لتمبلر، ومروراً بتنوع المقاييس وتعديلها ثقافيًا، وصولاً إلى التأصيل العربي المتقن الذي قدّمه عبد الخالق. وقد أسهمت هذه الجهود في ترسيخ قلق الموت كموضوع بحثي مركزي في علم النفس، يجمع بين المنظور النظري والقياس التجريبي. وتظهر أهمية هذه الدراسات في عدة أبعاد، أبرزها:

١. **التراكم المعرفي والتوسع الجغرافي :**حيث انتقلت دراسة قلق الموت من السياقات الغربية إلى البيئات العربية والآسيوية، مما أضفى عمقًا ثقافيًا وتعددًا سياقيًا على المفهوم، وسمح بفهم أوسع لطبيعة القلق المرتبط بالموت في مجتمعات مختلفة.
٢. **التطور القياسي والتحقق السيكومتري :**فقد تطورت أدوات قياس قلق الموت من المقاييس أحادية البعد إلى أدوات أكثر تركيبًا وشمولًا، كما خضعت لعمليات ترجمة وتعديل دقيقة مثل(ASDA)، أثبتت اتساقها الداخلي وصدقها التلازمي والمفاهيمي في بيئات ثقافية متعددة، بما فيها البيئات العربية، والآسيوية، والغربية.
٣. **ثبات الفروق الديموغرافية :**كشفت البحوث عن أن قلق الموت يرتبط ارتباطًا سالبًا بالعمر، بينما ترتفع مستوياته لدى الإناث مقارنة بالذكور، وهي نتائج تكررت في مختلف السياقات، وهو ما يعزز الثقة في عمومية هذه الأنماط.
٤. **القيمة التطبيقية في السياقات الإكلينيكية :**برزت أهمية قياس قلق الموت في الأوساط العلاجية، وبخاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة مثل السرطان، كما أظهرت النتائج علاقات قوية بين قلق الموت والاضطرابات النفسية الأخرى كالاكتئاب،

والقلق، والوسواس القهري.

٥. **قابلية التعميم الثقافي :**أظهرت الترجمات والتعديلات الدولية لمقياس ASDA، أنه أداة قابلة للتطبيق والموثوقية في ثقافات متنوعة، وهو ما يبرز مرونته المنهجية وملاءمته البحثية العابرة للثقافات.

بناء على ما سبق، فإن الدراسات التي تم عرضها تضع أساساً صلباً لأي بحث مستقبلي حول قلق الموت، مع توصية بضرورة التوسع في دراسات المقارنة الثقافية، والبحث في محددات قلق الموت في ظل الأزمات الإنسانية، مثل الحروب والكوارث، وهي جوانب لا تزال بحاجة إلى استكشاف أعمق، وربطها بالتحولات النفسية والاجتماعية المعاصرة.

أما في السودان، فقد أجريت ثماني دراسات اختصت بقلق الموت، وكانت جميعها على عينات مرضية، حيث أجريت الدراسات على مرضى الأيدز (عبد الله، 2017؛ كجور، 2018؛ النور، 2022)، وعلى مريضات سرطان الثدي (ضو البيت، 2021؛ علي، والبيلي، 2021؛ عبد الماجد، 2017)، ومرضى الفشل الكلوي (عباس، 2017)، ومرضى القلب (أونسه، 2015). كما شاركت عينة سودانية في دراسة عالمية بقيادة "تمبلر" للتحقق من أدواته الخاصة بقلق الموت القديمة والجديدة والمطورة Extended DAS (Templer et al., 2006)، واشتملت هذه الدراسة على عينات سودانية، وكويتية، وأمريكية، بهدف دراسة الارتباطات بين هذه الأدوات الثلاث، ومدى صلاحية بنودها.

ولم تجر أي دراسة سيكومترية شاملة عن أي مقياس من مقاييس قلق الموت في السودان قبل ذلك، واعتمدت كل الدراسات السودانية الثمانية في التحقق من دلالات الصدق والثبات على عينات استطلاعية صغيرة لا تتجاوز ٣٠ مفحوصاً، وللتحقق من صدق الأداة اكتفت بالاتساق الداخلي، وما يسمى بالصدق الذاتي، واستخدم لتحديد الثبات معامل كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية المعدلة بمعادلة سبيرمان وبراون. أما من حيث الأدوات المستخدمة فبعضها استخدم مقياس قلق الموت (شقير، 2010)، وبعضها لم يحدد لمن المقياس المستخدم، أو ذكر في المتن مرجعاً ولم توجد عنه معلومات في قائمة المراجع، وبعضها استخدم مقياساً من تأليفه، وقد استخدم النور (2022) المقياس العربي لقلق الموت لعبد الخالق، ولكن زاد فقراته إلى ٣٤ فقرة دون إجراءات سيكومترية كافية، أما عبد الله (2017) فقد اقتبست أداة من 23 عبارة من مقاييس شقير، وعبد الخالق، وتمبلر، ويرى الباحثون أن هذه كانت أنسب أداة من حيث المحتوى، وإن كان ينقصها الإجراءات السيكومترية الكافية.

المنهج والإجراءات:

المشاركون في الدراسة:

شارك في هذه الدراسة 885 من المواطنين السودانيين، من ولايتي النيل الأبيض (محليتي كوستي وربك) بعدد 698 مفحوص بنسبة (78,9%)، وكسلا (محلية كسلا) بعدد 187 مفحوص بنسبة (21,1%)، وبلغ عدد الرجال 526(59,4%)، والنساء 359(40,6%). تراوحت أعمارهم الزمنية بين (16-46) سنة، بمتوسط حسابي قدره (28) سنة، وانحراف معياري (7,96). ووضعهم المهني كالآتي: 620 طالب (70,1%)، و200 موظف (22,6%)، و52 أعمال حرة (5,9%)، ولا يعمل 2 (0,2%)، أخرى 11 (1,2%). وكانت مستوياتهم التعليمية كالآتي: ابتدائي 1 (0,1%)، وأساس 4 (0,5%)، ومتوسط 377 (42,6%)، وثانوي 465 (5,52%)، وجامعي 38(4,3%).

وتقع ولاية النيل الأبيض في الجزء الجنوبي من السودان بخريطته الجديدة، بين خطي عرض 12–13,30 درجة شمالاً، وخطي طول 31–33,30 درجة شرقاً. وتبعد عن الخرطوم بمسافة قدرها ٣٧٥ كيلومتر، تحدها شمالا ولاية الخرطوم، وغرباً ولاية شمال كردفان، ومن الجنوب الغربي ولاية جنوب كردفان وولاية أعالي النيل بدولة جنوب السودان، وولايتي الجزيرة وسنار من جهة الشرق.

أما ولاية كسلا فتقع في الجزء الشرقي للسودان، على بُعد حوالي 600 كيلومتر شرق العاصمة الخرطوم، تحدها من الشمال ولاية البحر الأحمر، وولاية نهر النيل، ومن الغرب والجنوب ولاية القضارف، ومن الشرق والجنوب الحدود الإريترية، وتقع بين خطي عرض °14 : و°17 شمالاً، وخطي طول °34 :و°37 شرقاً.

أدوات الدراسة:

الأداة الأساسية في هذه الدراسة هي المقياس العربي لقلق الموت Arabic Scale of Death Anxiety (ملحق ١)، المعروف اختصاراً ب (ASDA) النسخة المنقحة المكونة من 20 بنداً (عبد الخالق، 1996)، كما استخدمت أداة أخرى ثانوية للتحقق من الصدق التلازمي لهذا المقياس (ASDA)، وهو مقياس قلق الموت الذي اقتبسته عبد الله (2017).

طريقة تصحيح المقياس العربي لقلق الموت

تتمثل خيارات الاستجابة في خمس خيارات هي: لا، وتعطى درجة واحدة، قليلاً، وتعطى درجتان، متوسط، وتعطى ٣ درجات، كثيراً، وتعطى ٤ درجات، وكثيراً جداً ٥ درجات. فالدرجة الدنيا ٢٠ درجة، والدرجة القصوى ١٠٠ درجة.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

جُمعت البيانات باستخدام المقياس العربي لقلق الموت، المكون من 20 بنداً، وذلك بعد التأكد من توافر الشروط الأخلاقية اللازمة، حيث تم إعلام المشاركين بطبيعة الدراسة وأهدافها، وضمان سرية المعلومات، وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي. وقد أُعطيت الحرية الكاملة للمشاركين في قبول أو رفض المشاركة، وكذلك التوقف وعدم إكمال الإجابة عن بنود المقياس، والانسحاب متى شاءوا.

ونُفذت إجراءات جمع البيانات ميدانياً، بالتوزيع المباشر لأداة الدراسة (المقياس العربي لقلق الموت) على الأفراد المستهدفين، وذلك في الأماكن العامة والمؤسسات التعليمية ومقار العمل، ولم يتم استخدام أي وسائل إلكترونية –رغم شيوع استخدامها في جمع بيانات البحوث في الفترة الأخيرة– وذلك بسبب النقص والتقطع في خدمة الإنترنت، وأحياناً انعدام خدمة الإنترنت في السودان بسبب الحرب، وكذا انقطاع التيار الكهربائي.

في ولاية النيل الأبيض تم تشكيل فريق لجمع البيانات من خمسة متخصصين، أربعة من حملة بكالوريوس علم النفس، لجمع البيانات من المحليتين (كوستي وربك) جنوب ولاية النيل الأبيض، ومشرفتهم طالبة دكتوراه بجامعة الإمام المهدي، حيث دربتهم على الأداة وإجراءات التطبيق، أما في ولاية كسلا (محلية كسلا) وسط الولاية، فقد أشرفت على جمع البيانات متخصصة بدرجة بروفيسور في علم النفس، وساعدتها إثنتان من حملة بكالوريوس علم النفس.

تم جمع البيانات في أوائل عام ٢٠٢٥م، أي بعد أن أكملت الحرب عامين، إذ إنها بدأت في ١٥ أبريل ٢٠٢٣م، وطوال هذين العامين كانت ولايتي النيل الأبيض وكسلا بعيدتين عن الحرب المباشرة، إلا أن شمال ولاية النيل الأبيض، كانت تدور فيه بعض المعارك بين الجيش السوداني ومليشيا الدعم السريع المتمردة، وهذه المعارك بالقرب من مدينة الدويم التي تبعد عن مدينة ربك ١١٩ كيلو متر، وعن مدينة كوستي ١٣٦ كيلو متر. وكلتا الولايتين في النيل الأبيض، وشهدت كسلا، والنيل الأبيض أعداداً كبيرة من النازحين، الذين جاءوا من الولايات التي انتشرت

فيها الحرب، مثل ولاية الخرطوم، وولاية الجزيرة، كما أنه من المؤكد أنهما تأثرتا بالتبعات الأخرى للحرب مثل غلاء المعيشة، ونقص الخدمات الطبية والصحية، وتدني خدمات الكهرباء والمياه، وغيرها من التبعات. إلا أنه بعد الهدوء والأمن النسبي الذي تميزت به هاتين الولايتين، شهدت بداية عام ٢٠٢٥م الهجوم بالطائرات المسيرة، التي تطلقها مليشيا الدعم السريع المتمردة على محطات الكهرباء، والمنشآت العامة، وهو ما ترتب عليه وضع مختلف عما سبق من سنتين. وتجدر الإشارة إلى أن الوضع الأمني المتقلب في مطلع عام ٢٠٢٥م، ألقى بظلاله على الأوضاع النفسية للمشاركين في الدراسة، وبخاصة في ظل تصاعد الهجمات بالطائرات المسيّرة على المنشآت الحيوية.

نتائج الدراسة:

أولاً- صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري (آراء المحكمين):

تمثلت إجراءات هذا النوع من الصدق، في عرض المقياس العربي لقلق الموت، المراد التحقق من صدقه، على مجموعة من الخبراء المحكمين، وذلك لمعرفة سلامة البنود وانتمائها للمجال الذي يقيسه المقياس، ولتحقيق ذلك عُرض المقياس على خمسة من أساتذة الجامعة المتخصصين في الصحة النفسية، وقد وافق جميعهم على النسخة المقدمة لهم كما هي.

(ب) الاتساق الداخلي:

لإيجاد معاملات الاتساق الداخلي، استخرجت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج كما يرد في الجدول (1).

الجدول (1)

ارتباط الدرجة الكلية للمقياس بالبنود

رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس
1	0,62**	11	0,70**
2	0,63**	12	0,59**
3	0,68**	13	0,59**
4	0,59**	14	0,63**
5	0,63**	15	0,59**
6	0,38**	16	0,64**
7	0,59**	17	0,70**
8	0,76**	18	0,67**
9	0,53**	19	0,53**
10	0,61**	20	0,57**

** دالة عند مستوى 0,01

ملحوظة: انظر نص بنود المقياس في الملحق.

وتكشف معاملات ارتباط بيرسون في الجدول (1)، عن ارتباطات جيدة بين بنود مقياس قلق الموت والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت كلها دالة عند مستوى 0.01.

(ج) صدق التكوين الفرضي:

للتحقق من إحدى مؤشرات صدق التكوين الفرضي، أجرى التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة "ألفا فاكتورينج"، والتدوير بطريقة "كوارتيماكس"، وبلغ معامل KMO 0,95، كما استخرجت بيانات اختبار بارتليت للتكورية، حيث بلغت قيمة كا٢ (6508.13) بدرجات حرية (190) وكانت دالة عند مستوى (0001.)، وجدول (2) يوضح اشتراكيات بنود المقياس.

الجدول (2)

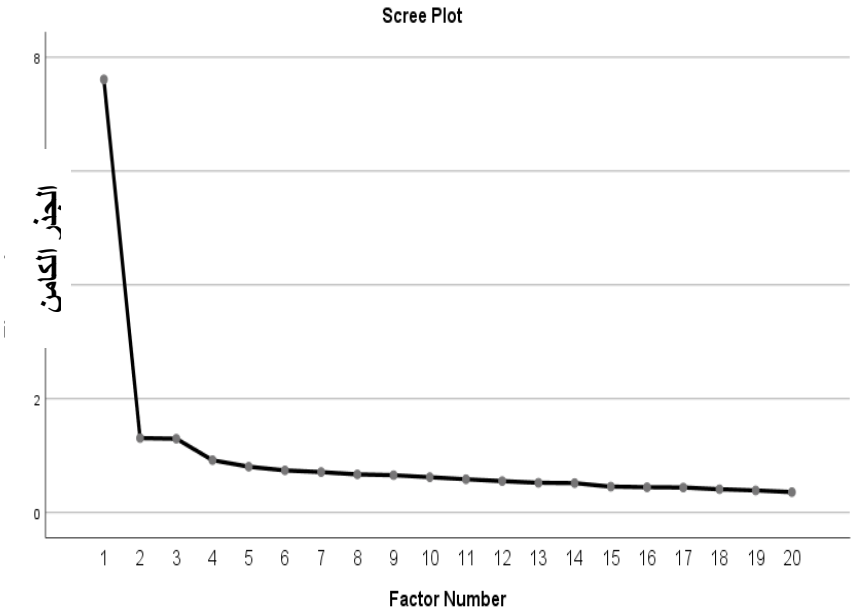
اشتراكيات بنود مقياس قلق الموت

رقم البند	الاشتراكيات	رقم البند	الاشتراكيات
1	,61	11	,48
2	,51	12	,38
3	,50	13	,39
4	,46	14	,43
5	,39	15	,34
6	,22	16	,51
7	,37	17	,57
8	,57	18	,53
9	,33	19	,24
10	,40	20	,33

ملحوظة: انظر نص البنود في الملحق.

كما يوضح الشكل (1) النقاط المتحدرة؛ عدد العوامل المستخرجة وفقاً للجذر الكامن.

الشكل (1) الرسم البياني (النقاط المنحدرة) للجذور الكامنة لمقياس قلق الموت



رقم العامل

الجدول (3)

قيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسرة للعوامل

العوامل	الحل العاملي قبل التدوير			الحل العاملي بعد التدوير		
	الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين	الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين
1	7,04	35,21	35,21	6,98	34,89	34,89
2	0,71	3,55	38,76	0,88	4,39	39,29
3	0,80	3,99	42,18	0,69	3,47	42,76

يوضح الجدول (3) قيم الجذور الكامنة Eigenvalues، وهي قيم مربعات تشبعات كل متغير بكل عامل على حدة، ويتحدد عدد العوامل المستخرجة على أساس قيم الجذور الكامنة، التي تزيد عادة على واحد صحيح، وتسمى بنقطة القطع cutoff point حسب محك Kaiser، كما يوضح الجدول نسبة التباين المفسرة لكل عامل، وحيث إنه بعد التدوير تبقى عامل واحد، تعددت قيمته الواحد الصحيح، لذا فإن المقياس يعد أحادي البعد.

الجدول (4)

تشبعات البنود بالعوامل

رقم البند	قيمة التشبع	رقم البند	قيمة التشبع
1	.58	11	.68
2	.59	12	.55
3	.65	13	.58
4	.56	14	.62
5	.60	15	.57
6	.35	16	.63
7	.58	17	.70
8	.75	18	.65
9	.51	19	.49
10	.59	20	.54

ملحوظة: انظر نص البنود في الملحق.

ويوضح الجدول (4) تشبعات البنود بالعامل Factor loading بعد التدوير، إذ هي القيم التي تمثل مقادير الارتباطات بين المتغيرات الأصلية والعوامل المستخرجة، وهي بهذا تمثل الأسس التي تحدد تبعية المتغير للعوامل المستخرجة، وكلما كبرت قيمة التشبع كان ذلك بمثابة دلالة على قرب التصاق المتغير بعامله.

(د) الصدق التلازمي:

للتحقق من الصدق التلازمي لمقياس قلق الموت –وهو أحد مؤشرات صدق التكوين الفرضي، استُخرج معامل الارتباط بين المقياس العربي لقلق الموت، وبين مقياس قلق الموت، الذي أعدته عبد الله (2017)، وطبق المقياسان على مجموعة مكونة من 30 مفحوصاً من العينة الكلية، واستخرج ارتباط بين المقياسين قدره 0.67 (دال عند مستوى 0.001)، وهذا الارتباط طردي ومرتفع، ودال إحصائياً بين المقياس العربي لقلق الموت ومقياس قلق الموت (عبد الله، 2017)، وهذا دليل على الصدق التلازمي للمقياس العربي.

(هـ) الفروق بين الجنسين

بينت معظم الدراسات العالمية أن النساء أكثر قلقًا من الموت من الرجال، وكذلك الأمر في الدراسات على المقياس العربي لقلق الموت، (انظر: عبد الخالق، ١٩٨٧؛ Abdel-Khalek, ؛Abdel-Khalek & Al-Kandari, 2007؛ Dadfar et al., 2016a). 2004d

وقد حُسب اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين غير مترابطتين لبيان الفروق بين الجنسين في المقياس العربي لقلق الموت، وكانت النتائج كما في الجدول (٥).

الجدول (5)

اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين غير مترابطتين للفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية للمقياس العربي لقلق الموت

الجنس	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
رجال	526	77,77	11,97	0,52	883	3,71	0,001
نساء	359	74,06	18,97	1,01			

ويتضح من الجدول (5) وجود فروق بين الرجال والنساء في المقياس العربي لقلق الموت، وهذه الفروق دالة إحصائياً لصالح الذكور بمستوى دلالة ٠،٠٠١.

ثانيًا– ثبات المقياس:

بلغ معامل الثبات بمعامل سبيرمان–براون (0,93)، وبمعامل ألفا كرونباخ (0,91)، وبمعامل أوميجا ماكدونالدز (0,91).

الجدول (6)

إحصائيات البنود عند تطبيق معامل ألفا لكرونباخ

رقم البند	ألفا كرونباخ إذا تم حذف البند	الارتباط المصحح بين البند والمجموع	تباين المقياس إذا تم حذف البند	متوسط المقياس إذا تم حذف البند
1	,91	,56	209,28	72,92
2	,91	,57	209,11	72,78
3	,91	,63	207,40	72,71
4	,91	,53	212,58	72,74
5	,91	,58	212,30	72,49
6	,91	,32	222,05	72,35
7	,91	,54	212,81	72,42
8	,90	,72	205,30	72,22
9	,91	,47	216,43	72,17
10	,91	,55	213,75	72,38
11	,90	,65	208,30	72,59
12	,91	,53	212,77	72,68
13	,91	,54	214,08	72,26
14	,91	,58	212,54	72,41
15	,91	,53	215,49	72,21
16	,91	,60	210,68	72,49
17	,91	,66	211,34	72,03
18	,91	,62	209,22	72,39
19	,91	,46	217,43	72,01
20	,91	,51	212,78	72,79

ملحوظة: انظر نص بنود المقياس في الملحق.

الجدول (7)

إحصائيات البنود عند استخدام معامل ماكدونالدز أوميجا

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والأوزان التقديرية لبنود مقياس قلق الموت

البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	خطأ التقدير (التباين)
1	3,34	1,41	0,82	1,31
2	3,48	1,40	0,82	1,30
3	3,56	1,36	0,91	1,03
4	3,53	1,28	0,70	1,17
5	3,77	1,21	0,71	0,95
6	3,91	1,13	0,37	1,15
7	3,84	1,24	0,71	1,04
8	4,05	1,30	0,99	0,71
9	4,09	1,18	0,56	1,07
10	3,88	1,17	0,67	0,93
11	3,68	1,28	0,89	0,84
12	3,58	1,27	0,72	1,10
13	4,01	1,19	0,66	0,97
14	3,85	1,19	0,71	0,91
15	4,05	1,10	0,62	0,84
16	3,77	1,27	0,80	0,97
17	4,24	1,12	0,78	0,65
18	3,87	1,30	0,85	0,96
19	4,26	1,11	0,54	0,95
20	3,47	1,31	0,72	1,20

ملحوظة: انظر نص بنود المقياس في الملحق.

ملاحظة: توضح الأوزان التقديرية أي التشبعات Loadings مدى مساهمة كل بند في البُعد العام لقلق الموت، كما تشير قيم خطأ التقدير إلى نسبة التباين غير المفسَّر في كل بند.

مناقشة النتائج:

تمثل خصائص الصدق والثبات حجر الزاوية في تقويم أدوات القياس النفسي، إذ تُعدّ مؤشرات أساسية لضمان دقة القياس وفاعليته، في الكشف عن البنية النفسية المستهدفة. وفي هذا السياق، هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من صدق المقياس العربي لقلق الموت وثباته، باعتباره

أداة تقيس بعداً نفسياً حساساً وشديد الأهمية، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي يعيشها كثير من الأفراد في المجتمع السوداني. ولتحقيق ذلك، تنوعت أساليب التحقق من الصدق، لتشمل الصدق الظاهري، وصدق التكوين الفرضي، والصدق التلازمي. كما تم حساب مؤشرات الثبات باستخدام أكثر من طريقة إحصائية، وهو ما يوفر نظرة شاملة حول مدى استقرار بنود المقياس وصلاحيته. وفيما يلي مناقشة مفصلة لهذه النتائج في ضوء البحوث السابقة والمعايير النفسية المعتمدة.

وقد كشفت نتائج الصدق الظاهري، عن اتفاق تام بين آراء خمسة من الخبراء المتخصصين في الصحة النفسية، على صلاحية مضمون بنود المقياس وسلامة صياغتها وانتمائها لمجال قلق الموت. ويُعد هذا النوع من الصدق خطوة أولية مهمة، تعزز من وضوح البنود وسهولة تفسيرها بالنسبة للمستجيبين. وتُعد الموافقة الكاملة من جميع المحكمين، مؤشراً إيجابياً يعكس جودة إعداد البنود، وتوافقها مع الهدف المفترض للمقياس.

كما كشفت معاملات ارتباط "بيرسون" بين كل بند والدرجة الكلية، عن دلالات إحصائية قوية (عند مستوى 0,01)، تراوحت بين (0,39) و(0,76)، وهو ما يدل على أن جميع البنود تسهم –بشكل إيجابي– في قياس المفهوم العام لقلق الموت. حتى أدنى القيم (مثل البند 6 = 0,39) لا تزال ضمن الحدود المقبولة، وإن كانت تثير بعض التساؤلات حول قوة ارتباط هذا البند تحديداً. وبشكل عام، تبرز هذه النتائج اتساقاً داخلياً جيداً يعزز من اتساق بنود المقياس.

وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عدة مؤشرات مهمة: كانت قيمة KMO مرتفعة جداً (0,95)، وهو ما يدل على ملاءمة البيانات للتحليل العاملي. وأظهرت نتائج اختبار بارتليت للتكورية دلالة إحصائية عالية، وهو ما يعني أن مصفوفة الارتباط غير عشوائية. ووفقًا لمحك كايزر (Eigenvalue > 1) ، استُخرجت ثلاثة عوامل مبدئيًا، لكن بعد التدوير، تبين أن عاملًا واحداً فقط حافظ على قيمة جذر كامن تتجاوز الواحد، وهو ما يدعم الطبيعة أحادية البعد للمقياس. كما أظهرت تشبعات البنود بالعامل الواحد (من 0,49 إلى 0,75) أن غالبية البنود ترتبط ارتباطات دالة إحصائيًا بالعامل العام، ويشير ذلك إلى أن المقياس يقيس بُعداً واحداً أساسياً – هو قلق الموت – وهو ما يعزز من صدق التكوين البنائي.

كما تم التحقق من الصدق التلازمي، بحساب الارتباط بين المقياس العربي ومقياس آخر معروف لقلق الموت أعدته عبد الله (2017)، وكانت قيمة الارتباط مرتفعة (ر=0,67)، وهو ما يشير إلى تقارب المفهوم الذي يقيسه المقياسين، ومن ثم يعزز من دلالة صدق المقياس العربي.

وأما الفروق بين الجنسين في قلق الموت، فعلى الرغم من أن البحوث النفسية والدراسات

العالمية قد أشارت غالباً إلى أن النساء يظهرن مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالرجال، (انظر: عبد الخالق، 1987؛ Abdel-Khalek, 2004d; Abdel-Khalek & Al-Kandari, 2007; Dadfar et al., 2016a; Neimeyer, 1994; Templer, 1970)، فإن نتائج الدراسة الحالية أظهرت نمطًا معاكسًا، حيث أشارت نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في قلق الموت، ولكن لصالح الذكور؛ أي أن الرجال أظهروا مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالنساء، وهو ما يتضح من متوسط الذكور (77,77) مقارنة بمتوسط الإناث (74,06)، وكانت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى 0,001. وتشابهت هذه النتيجة مع دراسات قليلة مثل دراستي: (Dadfar et al., 2016c; 2018). وقد تعكس هذه النتيجة اختلافات ثقافية أو اجتماعية خاصة بالعينة المدروسة، أو بالسياق الزمني أو المكاني للدراسة، وهو ما يستدعي توسيع البحث في تفسيرات سوسيولوجية أو ثقافية لقلق الموت. كما قد تكون بنية العينة أو طبيعة الأفراد المشاركين في الدراسة، قد أسهمت في هذه النتيجة، لا سيما في ظل الضغوط النفسية الملازمة للحرب، والمرتبطة أكثر بالرجال في مجتمع الدراسة الحالية، نتيجة الحرب الدائرة.

وفيما يتعلق بثبات المقياس، فقد تم التحقق من الثبات بحساب ثلاثة معاملات هي: معامل سبيرمان–براون 0,93، معامل ألفا كرونباخ = 0,91، معامل أوميغا ماكدونالدز = 0,91، وهي مؤشرات للثبات مرتفعة جداً. وتشير هذه القيم إلى أن المقياس يتصف بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، والثبات الكلي، وهو ما يعني أن النتائج المستخرجة من المقياس، يُمكن الوثوق بها وتكرارها بدرجة كبيرة. كما تشير الأوزان التقديرية من تحليل أوميغا إلى أن معظم البنود لها إسهامات جوهرية في قياس البُعد العام لقلق الموت.

الخلاصة:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المقياس العربي لقلق الموت، يتسم بمستوى مرتفع من الصدق والثبات، وهو ما يجعله أداة صالحة للاستخدام في البيئة السودانية، لا سيما في ظروف الحرب والقلق الجماعي. كما أن العينة المتنوعة، والإجراءات الأخلاقية والتنفيذية السليمة تُعزز من قوة النتائج. ويمكن التوصية باستخدام هذا المقياس في دراسات مستقبلية أوسع، تشمل فئات عمرية ومهنية وتعليمية مختلفة، في ولايات السودان الأخرى، كما يمكن التوسع في اختبارات الصدق بتطبيق المقياس على عينات إكلينيكية ومجتمعية مختلفة، لاختبار ثبات البنية العاملية، وقوة العلاقة مع متغيرات نفسية ذات صلة، مع دعوة لإجراء دراسات مقارنة بين المناطق المختلفة في السودان،

أو بين الدول العربية الأخرى.

توصيات الدراسة:

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1- يمكن للممارسين استخدام المقياس العربي لقلق الموت، لإجراء التقييمات النفسية والتشخيصية للحالات في مناطق الحرب، كما يمكن للباحثين استخدامه في دراسات مستقبلية تشمل عينات من فئات عمرية ومهنية وإكلينيكية متنوعة .

2- إجراء تحليلات عاملية توكيدية Confirmatory Factor Analysis ، للتحقق من البنية العاملية للمقياس كما كشفتها الدراسة الحالية، ومعرفة مدى تطابقها مع نظرية المقياس، والدراسات العربية والعالمية السابقة، ولتعزيز الدقة البنيوية للمقياس على أساس نماذج مفترضة مسبقاً.

3- ربط المقياس بمؤشرات نفسية واجتماعية أخرى: نقترح دراسة العلاقة بين قلق الموت ومجموعة من المتغيرات النفسية مثل: الاكتئاب، والتدين، والمرونة النفسية، وغيرها من المتغيرات النفسية، التي درس مطور المقياس علاقتها بقلق الموت لدى عينات عربية وغربية، وكذلك مثل التي أجراها "تمبلر"، وذلك لإثراء الفهم النظري والتطبيقي للبناء النفسي المرتبط بقلق الموت.

المراجع

أونسه، حباب (2015). *قلق الموت والاكتئاب لدى مرضى القلب بمستشفى الشعب بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير، جامعة النيلين: السودان.

شقير، زينب محمود (2010). *مقياس قلق الموت*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

ضو البيت، سهى (2021). *المخاوف المرضية وعلاقتها بقلق الموت ومفهوم الذات لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية لمريضات سرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي* – الخرطوم. رسالة دكتوراه، جامعة النيلين: السودان.

عباس، مي (2017). *قلق الموت والاكتئاب لدى مرضي الفشل الكلوي بمستشفى الملك نمر الجامعي وعلاقتهما ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير، جامعة النيلين: السودان.

عبد الخالق، أحمد (1987). *قلق الموت*. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

عبد الخالق، أحمد (1996). المقياس العربي لقلق الموت: خطوات إعداده وخصائصه. *دراسات نفسية، 6*(4)، 443-455.

عبد الخالق، أحمد (1998). قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، ١٦(64)، 8-52.

عبد الخالق، أحمد (2018). *سيكولوجية الموت والاحتضار* (ط2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله، إيناس (2017). *قلق الموت وعلاقته بالمعرفة الدينية لدى مرضى الإيدز المسلمين بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية: السودان.

عبد الماجد، شذى (2017). *الاضطرابات النفسية وعلاقتها بسمات الشخصية للمصابات بسرطان الثدي: دراسة تطبيقية بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية: السودان.

علي، سهي؛ والبيلي، الرشيد (2021). قلق الموت لدي المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم. *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، 5(30)، 147-161.

عيد، محمد (1993). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودي بعد حرب الخليج. *مجلة الإرشاد النفسي، 1*، 211-253.

كجور، آدم. (2018). قلق الموت لدى مرضى الإيدز بجمعيات المتعايشين بالسودان. *مجلة كلية دلتا للعلوم والتكنولوجيا،7*، 99-128.

محمد، محمد حبشي (2005). دراسة تقويمية لتطبيقات التحليل العاملي الاستكشافي في البحوث النفسية والتربوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 15(47)، 211-298.

النور، عبد الجليل (2022). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالنظرة للحياة وقلق الموت لدى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) بولاية غرب دارفور الجنينة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين: السودان.

ترجمة المراجع العربية:

Onsa, Habbab. (2015). *Death anxiety and depression among heart patients at Alshaab Hospital in Khartoum State* (Unpublished Master's thesis). University of Alneelain, Sudan.

Shukair, Zeinab Mahmoud. (2010). *Death Anxiety Scale*. Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.

Daw Al-Bayt, Soha. (2021). *Phobic disorders and their relationship to death anxiety and self-concept among breast cancer patients: A field*

study at the National Center for Radiotherapy and Nuclear Medicine – Khartoum (Unpublished Doctoral dissertation). University of Alneelain, Sudan.

Abbas, Mai. (2017). *Death anxiety and depression among renal failure patients at King Nimr University Hospital and their relationship with some variables* (Unpublished Master's thesis). University of Alneelain, Sudan.

Abdel-Khalek, Ahmed. (1987). *Death Anxiety*. Kuwait: World of Knowledge Series, National Council for Culture, Arts and Letters.

Abdel-Khalek, Ahmed. (1996). *The Arabic Scale of Death Anxiety: Developmental steps and psychometric properties*. Psychological Studies, 6(4), 443–455.

Abdel-Khalek, Ahmed. (1998). *Death anxiety before and after the Iraqi aggression among Kuwait University students*. Arab Journal for the Humanities, Issue 64, Vol. 16, pp. 8–52.

Abdel-Khalek, Ahmed. (2018). *The Psychology of Death and Dying* (2nd ed.). Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.

Abdallah, Enas. (2017). *Death anxiety and its relationship with religious knowledge among Muslim AIDS patients in Khartoum State* (Unpublished Master's thesis). Omdurman Islamic University, Sudan.

Abdel-Majid, Shaza. (2017). *Psychological disorders and their relationship with personality traits among women with breast cancer: An applied study at the National Center for Radiotherapy and Nuclear Medicine in Khartoum State* (Unpublished Master's thesis). Omdurman Islamic University, Sudan.

Ali, Soha & Al-Baili, Al-Rasheed. (2021). *Death anxiety among women with breast cancer at the National Center for Radiotherapy and Nuclear Medicine in Khartoum*. Journal of Educational and Psychological Sciences, 5(30), 147–161.

Eid, Mohamed. (1993). *Death anxiety and its relationship with some psychological variables among Saudi youth after the Gulf War*. Journal of Psychological Counseling, 1, 211–253.

Kajour, Adam. (2018). *Death anxiety among AIDS patients in the associations of people living with HIV in Sudan*. Delta University College Journal for Science and Technology, 7, 99–128.

Mohamed, Mohamed Habshi. (2005). *An evaluative study of exploratory factor analysis applications in psychological and educational research*. The Egyptian Journal of Psychological Studies, 15(47),

211–298.

Alnour, Abdeljaleel. (2022). *Psychological hardiness and its relationship with life perspective and death anxiety among people living with HIV/AIDS in El Geneina, West Darfur State* (Unpublished Doctoral dissertation). University of Alneelain, Sudan.

المراجع الأجنبية:

Abdel-Khalek, A. (1998). Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death Studies, 22*(8), 763–772. https://doi.org/10.1080/074811898201254

Abdel-Khalek, A.(2004a). A general factor of death distress in seven clinical and non-clinical groups. *Death Studies, 28*(9), 889-98. doi: 10.1080/07481180490491040

Abdel-Khalek, A.(2004b). Convergent validity of the Templer, Collett-Lester and the Arabic Death Anxiety Scales: Rejoinder. *Psychological Reports, 94*, 1171-1172. https://doi.org/10.2466/pr0.94.3c.1171-1172

Abdel-Khalek, A. (2004c). Does war affect death anxiety level? Seven readings of measurements (1988-2002) before and after the Iraqi invasion of Kuwait. *Omega: Journal of Death and Dying, 49*, 287 – 297.

Abdel-Khalek, A.(2004d). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies, 28*, 435-457. https://doi.org/10.1080/07481180490437572

Abdel-Khalek, A.(2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies, 29*(3), 251-259.

Abdel-Khalek, A.(2006). Comparison of death anxiety in two groups tested during and after (1986 and 1991) the Lebanese civil war. *Psychological Reports, 98*, 712-714.

Abdel-Khalek, A., & Al-Kandari, Y. (2007). Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega - Journal of Death and Dying, 55*(4), 297-310. https://doi.org/10.2190/OM.55.4.d

Abdel-Khalek, A., Lester, D., Maltby, J., & Tomas-Sabado, J. (2009). The Arabic Scale of Death Anxiety: Some results from East and West. *Omega: Journal of Death and Dying, 59*, 39-50. https://doi.org/10.2190/OM.59.1.c

Abdel-Khalek, A., & Neimeyer, R. (2017). Death Anxiety Scale. In: V. Zeigler-Hill, & T. Shackelford (Eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences.* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_21-1

Almostadi, D. (2012). *The relationship between death depression and death*

anxiety among cancer patients in Saudi Arabia. USF Tampa Graduate Theses and Dissertations. https://digitalcommons.usf.edu/etd/3947

Aydoğan, A., Gülseren, Ş., Sarikaya, Ö., & Özen, Ç. (2015). Reliability and Validity of the Turkish version of Abdel-Khalek's Death Anxiety Scale among college students. *Noro Psikiyatr Ars*, *52*(4):371-375. doi: 10.5152/npa.2015.8820

Becker, E. (2020). *The denial of death*. Free Press.

Boyar, J. I. (1989). Fear of death and its measurement. *Omega: Journal of Death and Dying*, *19*(4), 297-310.

Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.

Dadfar, M., Abdel-Khalek, A., Lester, D., & Atef Vahid, M. (2017). The psychometric parameters of the Farsi form of the Arabic Scale of Death Anxiety. *The Scientific World Journal*. https://Doi.org/10.1155/2017/7468217

Dadfar, M., Lester, D., & Bahrami, F. (2016a). Death anxiety: Reliability, validity, and factorial structure of the Farsi form of the Arabic Scale of Death Anxiety in Iranian old-aged persons. *Journal of Aging Research*. doi: 10.1155/2016/2906857

Dadfar, M., & Bahrami, F. (2016b). Reliability and factorial structure of the Farsi version of the Arabic Scale of Death Anxiety in an Iranian middle-aged Sample. *Scientific World Journal. 2016*: 9457041. doi: 10.1155/2016/9457041

Dadfar, M., Bahrami, F., Noghabi, F., & Askari, M. (2016c). Relationship between religious spiritual well-being and death anxiety in Iranian elders. *International Journal of Medical Research & Health Sciences, 5* (6), 283-287.

Dadfar, M., Lester, D., & Abdel-Khalek, A. (2021). Templer's Death Anxiety Scale: A critique. *Mankind Quarterly*, *62*(1), 116-128.

Dadfar, M., Lester, D., Abdel-Khalek, A. M., & Ron, P. (2018). Death anxiety in Muslim Iranians: A comparison between youths, middle adults, and late adults. *Illness, Crisis & Loss*, *29*(2), 143-158. https://doi.org/10.1177/1054137318790080

Elzohairy, N., Alfayomy, N., & Hassan, N. (2022). The relationship between death anxiety, spiritual well-being, and successful aging among community dwelling older Adults. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, *3*(1), 272-285. doi: 10.21608/ejnsr.2022.247080

Eraslan, P., & İlhan, A. (2023). Cancer information overload and death anxiety predict health anxiety. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, *27*(1),

291-298. doi: 10.26355/eurrev_202301_30902.

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2021). The handbook of terror management theory. Academic Press.

Gürbüz, A., & Yorulmaz, O. (2024). Death Anxiety in Psychopathology: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry,16* (1), 159-174. doi:10.18863/pgy.1267748

Heine, S., Harihara, M., & Norenzayan, A. (2021). Cultural perspectives on death anxiety. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 52*(5), 652-668.

Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review, 34*(7), 580-593. doi:10.1016/j.cpr.2014.09.002

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.

Koca, A., Basgul, S., & Yay, M. (2019). Comparison of death anxiety and state-trait anxiety levels in mothers of disabled children and non-disabled children. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 9*(32), 58-64.

Lester, D. (2018). Measuring death anxiety: *A review of scales and their psychometric properties.* Nova Science Publishers.

Li, Q., Cai, Y., Tan, Q., & Tu, D. (2018). Structure of the Arabic Scale of Death Anxiety with Chinese college students: A bifactor approach. *Frontiers in Psychology, 9*, 2511. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02511

Menzies, R., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(1), 78-89.

Menzies, R., & Veale, D. (2021). *Freeing yourself from death anxiety: A CBT self-help guide for a fearless life*. Jessica Kingsley Publishers.

Mikulincer, M., Florian, V., & Hirschberger, G. (2016). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review, 20*(3), 240-270.

Neimeyer, R. (Ed.). (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application.* Taylor & Francis.

Neimeyer, R. (2019). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., & Solomon, S. (2015). Thirty years of terror

management theory: From genesis to revelation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 52, 1-70. https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001

Qiu, Q., Zhag, S., Lin, X., Ban, C., Yang, H., Liu, Z., Wang, J., Wang, T., Xiao, S., Abdel-Khalek, A.M., & Li, X. (2016). Psychometric properties of the Chinese version of the Arabic Scale of Death Anxiety. *Shanghai Archives of Psychiatry, 28* (3), 139 – 146. DOI: 10.11919/j.issn.1002-0829.216033

Sebea, D., El-Geneidy, M., Abd-Elsalam, R., & Dawood, S. (2021). Factors associated with death anxiety among community dwelling older adults. *Alexandria Scientific Nursing Journal, 23*(1), 1-17. doi: 10.21608/asalexu.2021.206044

SPSS, Inc. (2009). *SPSS: Statistical data analysis*: Base 18.0, Users guide. Chicago, IL: SPSS Inc.

Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology, 82*(2), 165–177. https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634

Templer, D., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., Connelly, H., Arikawa, H., & Abdel-Khalek, A. (2006). Construction of a death anxiety scale - extended. *Omega: Journal of Death and Dying, 53*, 209-226.

Thorson, J., & Powell, F. (1992). A revised death anxiety scale. *Omega: Journal of Death and Dying, 25*(3), 177-194.

Wong, P. (2020). The concept of death acceptance in psychological research. *Journal of Humanistic Psychology, 60*(2), 123-145.

Wong, P., Reker, G., & Gesser, G. (2019). The Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Journal of Aging and Health, 31*(6), 1012-1037.

Yalom, I. (2008). Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek (Z. İyidoğan Babayiğit, Çev.). Kabalcı Yayınevi.

Zuccala, M., Menzies, R., Hunt, C., & Abbott, M. (2022). A systematic review of the psychometric properties of death anxiety self-report measures. *Death Studies*, *46*(2):257-279. doi: 10.1080/07481187.2019.1699203.

The Arabic Scale of Death Anxiety: Its validity and reliability among participants from Sudan

Professor. Salaheldin Farah Attallah Bakhiet
Department of Special Education – College of Education
King Saud University

Dr. Intisar Abu Najma Mohamed Saad
Department of Psychology – Faculty of Arts
University of Khartoum

Professor. Ahmed Mohamed Abdel-Khalek
Department of Psychology – Faculty of Arts
Alexandria University

Abstract

The present study aimed to examine the validity and reliability indicators of the Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA) developed by Abdel-Khalek (1996). The study was conducted on a sample of 885 participants from the White Nile and Kassala states in Sudan. Face validity was confirmed through full agreement by a panel of experts in mental health regarding the appropriateness of the scale items. For internal consistency, Pearson correlation coefficients between each item and the total score revealed statistically significant correlations at the 0.01 level across all items. Regarding construct validity, an exploratory factor analysis was conducted using alpha factoring and Quartimax rotation, which resulted in the extraction of a single factor for the scale. Concurrent validity was supported by a strong and statistically significant correlation ($r = 0.67$, $p < 0.001$) between the ASDA and the Abdullah Scale (2017), thereby reinforcing the scale's validity. The results also indicated statistically significant differences in death anxiety between men and women, in favor of men. As for reliability, the Spearman-Brown coefficient was 0.93, Cronbach's alpha was 0.91, and McDonald's omega coefficient was 0.91. It was concluded that the ASDA has good psychometric properties, so we recommend its use in the Sudanese participants.

Keywords. Death anxiety; Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA); mental health; psychometric properties; Sudan. It was concluded that the ASDA has good psychometric properties, so we recommend its use in the Sudanese participants