

## علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين المسلمين

د. أحمد جابر حامد

المدرس بقسم المكتبات والمعلومات-  
كلية الآداب- جامعة أسوان

### مستخلص

تهدف الدراسة إلى اقتراح برنامج قرائي يساهم في خفض مستوى قلق الموت عند المسنين المسلمين، وتحديد فاعليته العلاجية، فضلاً عن تكلفته، والوقت اللازم للعلاج به؛ ولتحقيق هذه الأهداف اتبعت الدراسة المنهج التجريبي من خلال تجربة قبلية بعدية، طُبِّقَ فيها البرنامج القرائي على عينة عشوائية من المسنين المسلمين المصابين بقلق الموت المرتفع أو المتوسط، المترددين على نادي ودار المسنين بمدينة أسوان. وتكونت أدوات الدراسة من: مقياس قلق الموت، لأحمد محمد عبدالخالق، والبرنامج القرائي المستخدم في العلاج، وعدد من المعاملات الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة.

### وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها:

فاعلية البرنامج المقترح للعلاج بالقراءة في خفض مستوى قلق الموت لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي، والبعدي، لصالح البعدي، حيث إنخفض قيمة المتوسط الحسابي من (٧١.٩) في القبلي إلى (٥٠.٤٦) في البعدي، وقيمة الانحراف المعياري من (٩.٣٤) للقبلي إلى (٢.٢٧) في البعدي، كما أن قيمة (ت) المحسوبة (١٣.٥٥) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٠٤٢) عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وتبين للدراسة أن الوقت اللازم للعلاج بالبرنامج القرائي المقترح (٩ ساعات)، وتكلفته

(لا تتعدى ١٠٠ جنيه)، وأنهما أقل من مثليهما في طرق العلاج التقليدية.

وأوصت الدراسة بـ: صياغة برامج قراءة علاجية لمختلف الأمراض النفسية والعضوية التي يعاني منها كلفئات البشر، خاصة المسنين منهم، وتشجيع المؤلفين والمترجمين والناشرين على إنتاج مواد المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها في علاج مختلف المشكلات والأمراض التي تصيب الإنسان، سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو عضوية.

### الكلمات المفتاحية:

المسنون، الشيخوخة، رعاية المسنين، العلاج بالقراءة، الببليوثيرابي، العلاج السلوكي المعرفي، قلق الموت، الاضطرابات النفسية، الصحة النفسية.

### ٠/٠ - تمهيد

القلق حالة نفسية غير سارة، تصيب من يشعر بها بخوفٍ أو تهديدٍ، مما لا يمكن تحديده بدقة، ويصاحب القلق: التوتر، الخوف، وبعض المظاهر البدنية كالعرق وضيق الصدر والانقباض، ويؤدي إلى انزلال وسلبية الفرد، وضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين<sup>(١)</sup>. ويعد قلق الموت نوعاً من القلق العام؛ فالإنسان يخشى كل خفيجهول، وما أكثر غيبات الموت؛ لهذا يخاف الناس الموت بدرجات متفاوتة: المنخفضة منها أمرٌ سوى يدفع إلى الاستعداد له بعمل الصالحات وزهد الدنيا، أما المرتفعة فهي علامة مَرَضِيَّة تؤدي إلى اضطراب انفعالي، إذا صاحبها اليأس والقنوط من رحمة الله.

### ٠/١ - مصطلحات الدراسة:

- قلق الموت Death Anxiety: هي حالة نفسية مُكَدَّرَة، تسيطر على الفرد بأن الموت- وما يتعلق به- يتربص به طوال الوقت، فتجعله خائفاً متوجساً متوتراً، وقد تُعَجِّل بموته أو تفكيره في الانتحار<sup>(٢)</sup>.

- المُسن Elderly: هو الفرد الذي حدثت لديه تغيرات فسيولوجية غير قابلة للرجوع؛ نتيجة تقدم العمر لما بعد سن ٦٠ عاماً؛ ما يجعله يحتاج إلى مساندة غيره ليتغلب على المرض أو الوهن المصاحبة لتلك المرحلة<sup>(٣)</sup>.

- العلاج بالقراءة Bibliotherapy: هو "الاستعانة بقراءات مُختارة لأغراض العلاج النفسي والصحة العقلية، تهدف إلى تحسين نظرة الفرد إلى الأمور، وتعديل سلوكه؛ لذلك يُمارَس غالباً العلاج للأفراد ذوي المشكلات الشخصية أو الاضطرابات العاطفية أو النفسية أو العقلية"<sup>(٤)</sup>. أو هو "اطِّلاع من يُعاني المشكلات- خارجية أو داخلية- على قراءات تساعده في التغلب عليها؛ فهو علاج فكري يركز على الأفكار والمعتقدات والانفعالات؛ ليغيرها من سلبية إلى إيجابية

بِنَاءة تُرْسَخُ لِحْيَاةٍ سَوِيَّةٍ بَدُونِ مَرَضٍ أَوْ مَشْكَلاتٍ"<sup>(٥)</sup>.

- البرنامج العلاجي Therapeutic Program: هو مجموعة الإجراءات، و/أو المواد، و/أو التدريبات المستندة على أساليب علاجية، تساعد في التخلص من المرض أو تخفيف حدته<sup>(٦)</sup>، وفيما يتعلق بهذه الدراسة يتضمن البرنامج العلاجي المواد القرائية التي تتوافق مع ظروف المريض والمرض، مثل: آيات قرآنية، أحاديث نبوية، قصص، خطب، مواقع ويب... إلخ.

- المجموعة العلاجية Valetudinarians/ Therapeutic Group: هي مجموعة الأفراد الذين يعانون من مشكلة أو مرض ما، ويخضعون لبرنامج علاج مناسب للقضاء على معاناتهم أو تخفيف حدتها.

## ٢/٠ - مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في عدة جوانب، هي:

أ - تنوعت وانتشرت الأمراض النفسية في العصر الحديث، بعضها يمكن ملاحظته وبعضها الآخر -كقلق الموت- يحتاج لاختبارات ومقاييس للتعرف عليه.

ب- نتج عن انتشار الانحرافات السلوكية والجرائم في المجتمعات الحديثة- ومنها المسلمة-؛ أن اتجه المهتمون إلى الدين، مستغلين تقدير الفرد له- لتغذية الجانب الروحي؛ حتى يستطيع الفرد كبح زمام نفسه عن الانحراف، وركّز رجال الدين والجماعات الدينية بمختلف اتجاهاتهم على سوء العقاب في الآخرة، وعظّموا ذلك الأمر حتى برز العذاب عن مظاهر الرحمة والمغفرة وحسن الجزاء في الآخرة. فهاّل هذا الأمر فئة من المسلمين، وانشغلوا بالتفكير في عذاب الله والخوف من الموت، وانتشر (قلق الموت) الذي يُنظر إليه باعتباره مرضاً روحياً نفسياً، وهذه القضية هي محور الاهتمام الرئيس في هذه الدراسة.

ج- أن قوة الموت- بلا مفر منه- تتوازي مع القلق منه، وبخاصة عند المسن الذي بلغ أُرذل العمر، ورأى أحبته قد أنهى الموت حياتهم، بعد أن كان لهم تأثير وقوة وطموحات، فيُدرك أن له دوراً، وتقل جدوى الحياة الدنيا، فيموت الأمل فيه، وينصرف عن الدنيا وأنشطتها. أضف إلى ذلك النتائج السلبية المتعددة لمرض قلق الموت على المسنين-التي سنذكر في الدراسة-، وهم قوة عاملة ذات دور مهم مؤثر في تحقيق أهداف المجتمع.

د- ثقافة العلاج النفسي لدى العرب وبخاصة المصريون شبه منعدمة؛ حيث يرى الكثيرون أنه من المهانة لهم أن يلجأوا إلى طبيب نفسي، وما زاد الأمر سوءاً أن مرضى قلق الموت لا يرونه مرضاً، ولا يسعون للعلاج.

هـ - ضعف إقبال العرب على استخدام القراءة العلاجية لمواجهة الأمراض، رغم ما تتميز به هذه الطريقة من: قلة وفاعلية التكلفة، ليس لها أضرار، لا عار أو مهانة فيها للمريض، الكفاءة في

علاج كثير من الأمراض النفسية، يُمكن للفرد- بعد أن يَعْرِفَ طريقة العلاج بالقراءة- أن يعالج نفسه بنفسه في أى وقت، الأكثر والأدوم أثرًا في العلاج؛ لأنها تخاطب العقل والروح<sup>(٧)</sup>.

### ٣/٠ - ظاهرة الدراسة

ظهرت ظاهرة الدراسة في عدة صور، هي:

أ- يقهر الموت حياتنا بطرائق شتى: بإنذار أو بدون، في أى وقت ومكان؛ لذا يخشاه كل فرد بدرجات متفاوتة، وصار قلق الموت أمرًا شائعًا يعاني منه أعدادٌ هائلة، لا سيما المسنين المسلمين.

ب- بعد القدرة على مواجهة متطلبات الحياة ومشكلاتها، يَحْدُثُ للمسِن تغيّرات بيولوجية واجتماعية، وتتراكم أمراضه، وينخفض دخله؛ وينتج عن ذلك خمول جسمي وعقلي، ترافقه اضطرابات نفسية كالقلق من الموت ج- اتسمت المجتمعات الحديثة بأخلاقيات شاذة تتناقض مع ديننا وأخلاقيات أسلافنا، حيث سادت المادية والأنانية، وابتعد الأبناء في مسكنهم عن الوالدين، فضلًا عن العقوق والضجر والرفض، وعدم الاحترام والعرفان بالجميل، والنكران له، فأثّر ذلك سلبيًا على كثير من الجوانب النفسية للمسنين لا سيما القلق من الموت.

### ٤/٠ - أهمية الدراسة ومبررات اختيارها

انطلاقًا من أن الإنسان أهم موارد الإنتاج وتقدم المجتمع، فإنه يجب دعمه؛ للقضاء على معوقات إنتاجيته، لذا تستمد الدراسة أهميتها من أهمية فئة المسنين في المجتمع كقوة مؤثرة: إيجابيًا إذا أحسن دعمها واستغلالها، أو سلبياً إذا تُركت فريسة لمشكلاتها. هذا الدعم من شأنه مشاركتهم الإيجابية في الحياة وأنشطتها، ويعطيهم دفعة معنوية نحو الأمل والتفاؤل ونقض كل مسببات قلق الموت، ذلك في ظل التزايد المستمر في أعداد المسنين بمصر والعالم؛ حيث يتوقع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ارتفاع نسبة المسنين في مصر إلى ١١.٦% من حجم السكان عام ٢٠٣٠م وإلى ٢٠% بحلول عام ٢٠٥٠م<sup>(٨)</sup>.

- تتسم الدراسة بأهمية تطبيقية علاجية لقلق الموت، اعتمادًا على نظريتين، هما: أن يستبدل المسن بما يتعلق بالموت من أفكار سلبية أفكارًا أخرى إيجابية، وأنه مرض نفسيروحي، سببه عقائدي عند المسلمين- كما جاء في بعض الدراسات الأجنبية- لذا ستعالجه الدراسة بنصوص عقائدية؛ لنلا يُقال إن الإسلام هو سبب لاستفحال هذا المرض.

- إقرار الباحث أن رعاية المسنين حقٌّ لهم، وواجب اجتماعي إنساني ديني أخلاقي من قبل كل أفراد المجتمع، لمن أفنوا عمرهم في خدمته، وأصبحوا في حاجة إلى الرعاية والاهتمام، هو ما دفع الباحث لاختيار موضوع الدراسة؛ عسى أن تساعد في حل مشكلة قلق الموت، وإعادة تمهينهم.

للمشاركة في بناء المجتمع بخبراتهم الكثيرة المتراكمة، وفي الاستقرار النفسي لهم، وشعورهم بالحياة والاستمتاع بها دون قلق حتى آخر لحظة لهم فيها.

- تفيد الدراسة العاملين والمهتمين بمجالات: علم النفس، والصحة النفسية، وقلق الموت، والعلاج بالقراءة، والمسنين، والمساندة الاجتماعية، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، وجمعيات ودور رعاية المسنين... إلخ، في طرح برنامج يعالج قلق الموت، ويعزز الصحة النفسية للمسنين، ويثرى المكتبة النفسية العربية، وخاصة في ظل قلة الدراسات العربية في مجال العلاج بالقراءة، رغم تعددها وتنوعها في الغرب.

#### ٥/٠ - أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الآتي:

- التعرف على طبيعة كل من: المسنين، ومرض قلق الموت.
- اقتراح برنامج قرائي يمكن أن يسهم في علاج قلق الموت عند المسنين المسلمين.
- تحديد فاعلية البرنامج المقترح في خفض قلق الموت، بإجراء تجربة لعلاج عينة من المسنين المسلمين.
- تحديد الوقت اللازم لعلاج المسنين المسلمين من قلق الموت، باستخدام البرنامج القرائي المقترح.
- تحديد تكلفة علاج قلق الموت باستخدام البرنامج القرائي المقترح.

#### ٦/٠ - تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة الآتية:

- ١- ما طبيعة كل من: المسنين، ومرض قلق الموت؟
- ٢- ما التصور المقترح للبرنامج القرائي الذي سيستخدم لخفض قلق الموت عند المسنين المسلمين؟
- ٣- ما مدى فاعلية البرنامج القرائي المقترح في خفض قلق الموت عند المسنين المسلمين؟
- ٤- ما مقدار الوقت اللازم لعلاج قلق الموت عند المسنين المسلمين بالبرنامج العلاجي القرائي المقترح؟
- ٥- ما حجم تكلفة علاج قلق الموت باستخدام البرنامج القرائي المقترح؟

## ٧ / ٠ حدود الدراسة

اتخذت الدراسة عدة حدود لها، هي:

- ١- الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة علاج مرض قلق الموت عند المسنين المسلمين باستخدام القراءة.
- ٢- الحدود المكانية: طُبِّقَت الدراسة في نادي ودار المسنين بمدينة أسوان، على عينة من المسنين المسلمين المترددين عليه؛ حيث يتجمع فيه أكبر قدر ممكن من مجتمع الدراسة، فضلاً عن انتماء الباحث إلى أسوان عملاً وإقامة؛ مما يُسهِّل إجراء التجربة وجمع البيانات، ورغبته في دعم دور جامعة أسوان في خدمة المجتمع عن طريق البحث العلمي.
- ٣ = الحدود البشرية: أُجريت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من المسنين المسلمين، ممن يعانون من قلق الموت بدرجة مرتفعة أو متوسطة.

## ٨ / ٠ - منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي الموسوم بالتجربة القبليّة البعدية على مجموعة واحدة من المسنين، باتباع أسلوب العلاج الجماعي؛ حيث عمّدت - لكي تحقق أهدافها - إلى قياس درجات قلق الموت عند عينة الدراسة، قبل تطبيق البرنامج القرائي المقترح، ومرة أخرى بعد التطبيق لقياس أثره. وهذا يعني أن الدراسة تشتمل على متغيرين، هما: ١- المتغير التجريبي المستقل: وهو البرنامج القرائي العلاجي، الذي سيقاس أثره في أفراد العينة بعد إجراء التجربة. ٢- المتغير التابع: وهو مقدار التغير في درجات قلق الموت - البعدي من القبلي - عند العينة، الناتج من المتغير التجريبي. وتعني هذه الطريقة التجريبية الباحث من إجراءات تحقيق تكافؤ المجموعات؛ لأن كل فرد يمثل نفسه قبل التجربة وتبعدها، كما أنها تلائم المجموعات الصغيرة التي يصعب فيها اختيار مجموعات متكافئة من بينها<sup>(٩)</sup>.

## ٩ / ٠ - أدوات جمع البيانات

اعتمدت الدراسة لكي تجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافها على عدة أدوات، هي: مقياس قلق الموت، والبرنامج القرائي المستخدم في العلاج، والتجربة العملية، والملاحظة الشخصية التي اعتمدها عليها الباحث في أثناء الجلسات؛ للتعرف على سلوك المسنين فور قراءة المواد العلاجية، ومدى تأثيرهم بها، والمعاملات والتحليلات الإحصائية التي تساعد في الإجابة عن أسئلة الدراسة، وهي معاملات: ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية بمعامل سبيرمان براون، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجموع درجات الطلاب قبل وبعد تطبيق مقياس قلق الموت، اختبار t-test، اختبار Wilcoxon، ومعامل مربع إيتا  $\eta^2$ ، حيث استخدم برنامج SPSS لإجرائها، هذا إلى

جانب اختبار معامل كوهين الذي حُسِبَ بمعادلة حسابية.

#### ١٠ / ٠ - عينة الدراسة

يضم نادي ودار المسنين بأسوان ٥٣٦ مسنًا، بين مقيم ومتردد عليه، وقد أُجريت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من المسنين المسلمين المصابين بقلق الموت بدرجة متوسطة أو مرتفعة، بلغت ٣٠ مسنًا؛ للأسباب الآتية: - عشوائية بسيطة؛ لأن أغلب الدراسات العلمية أظهرت أنه لا فرق بين الإناث والذكور في قلق الموت لدى المسنين<sup>(١٠)</sup>.

- أن المسن أكثر الناس قلقًا من الموت<sup>(١١)</sup>؛ بسبب: كبر سنه، وضعفه، وعجزه، ووفاة آخرين في نفس عمره أو أقل، والتقاعد...إلخ.

- ركزت الدراسة على المسنين المسلمين المصابين بقلق الموت بدرجة مرتفعة أو متوسطة؛ حيث أظهرت دراسات أجنبية أن المسلمين الأكثر خوفًا من الموت بين أصحاب الديانات الأخرى<sup>(١٢)</sup>.

#### ١١ / ٠ - الدراسات السابقة

قصدَ الباحثُ قواعدَ البيانات المتاحة من خلال بنك المعرفة المصري EKB، و"الدليل الببليوجرافي للإنتاج الفكري العربي في مجال المكتبات والمعلومات"، لمحمد فتحي عبد الهادي، ليبحث عن الدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع، مستخدمًا ثلاث استراتيجيات بحث، هي: العلاج بالقراءة Bibliotherapy، وقلق الموت Death Anxiety، والمسنين Elderly؛ فوجد عدة دراسات مثيلة، يُمكن عرض أقربها إلى الدراسة الحالية في فئتين كالآتي:

أولًا - دراسات تناولت فاعلية العلاج بالقراءة لأمراضٍ أخرى غير قلق الموت، عند فئات أخرى غير المسنين:

1- Cutforth, Nancy Bohne (1980). The effect of group bibliotherapy in reducing the anxieties of children in grades one, two and three. Educat.D., North Illinois University. Available through EK Bat :<http://search.proquest.com/docview/303057665?accountid=178282>

٢- عبدالله حسين متولي (٢٠٠٢): إفادة المرضى من مكتبات مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة. كلية الآداب. قسم المكتبات والوثائق والمعلومات.

٣- محمود أحمد محمد عبد الرحمن (٢٠١٢): تأثير العلاج بالقراءة على أطفال مرض السرطان: دراسة تجريبية على مستشفى سرطان الأطفال، مصر ٥٧٣٥٧، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان. كلية الآداب. قسم المكتبات والمعلومات.

علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين ————— الفهرست س١٩، ع٧١ (يناير ٢٠٢١)

٤- باسم محمد الدحادحة، وخميس عبد الله البوسعيدي (يونيو ٢٠١٤): أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان، مجلة دراسات نفسية وتربوية. ع١٢، ص١٧-٤٢. متاحة من خلال بنك المعلومات المصري على الرابط: <http://search.mandumah.com/Record/638860>

٥- غاده عزت محمود أبو زويد (٢٠١٥): علاج الاكتئاب بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة طنطا، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا. كلية الآداب. قسم المكتبات والوثائق والمعلومات.

ثانياً: دراسات لفاعلية برامج علاجية محدّدة لقلق الموت، أو التصورات عن الموت، وهى:

6- Templer, D. & Ruff, C. & Simlson, K. (1974). Alleviation of high death anxiety with symptomatic treatment of depression. Psychological Reports. Vol. 35 (1), pp. 198-217.

7- McCalm, T. (1980). Death anxiety before and after death education: Negative results. Psychological Reports. Vol.46, pp. 494-515.

8- Trent, C. & Glass, L. & McGrr, A. (1981). The impact of a workshop on death and dying on death anxiety, life satisfaction, and locus of control among middle-aged and older adults. Death education, Vol. 5(1), pp.157- 173.

9- Floyd, Mark Randal (1998). Cognitive therapy for depression: A comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. Ph.D, The University of Alabama.

10- Todahl, Jeffery [et al] (win. 1998). Bibliotherapy and perceptions of death by young children. Journal of poetry therapy. 12 (no. 2), p. 95-107.

١١- هشام محمد إبراهيم مخيمر، وعمر ورفعت عمر (١٩٩٩): فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق الموت لدى المسنين المبصرين والمكفوفين، المؤتمر الدولي للمسنين، القاهرة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ص٦٧-١٣٠. متاح من خلال بنك المعرفة المصري على الرابط: <http://search.mandumah.com/Record/٣٧٦٨٢>

١٢- إيمان فوزي سعيد شاهين (٢٠١٠): فاعلية استخدام الفكاهة ضمن استراتيجيات التعامل مع قلق الموت لدى عينة من الشباب والمسنين، المؤتمر السنوي الخامس عشر، بعنوان: (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع، نحو آفاق إرشادية رحبة). القاهرة: جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي. متاح من خلال بنك المعرفة المصري على الرابط: <http://search.mandumah.com/Record/719394>

١٣- فاطمة الزهراء محمد شوقي (٢٠١٥): فاعلية برنامج للعلاج النفسي التكاملية لتخفيف حدة الضغوط وقلق الموت لدى عينة من كبار السن، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس. كلية التربية. قسم الصحة النفسية.



### التعقيب على الدراسات السابقة

إن ما يبرر الدراسة الحالية هو اختلافها عن الدراسات السابقة من حيث:  
(أ)- الأهداف: تهدف الدراسة الحالية إلى اقتراح برنامج قرائي لعلاج قلق الموت عند المسنين المسلمين، ثم تحديد فاعليته من خلال تجربته على عينة عشوائية منهم، وهو ما لم يتحقق في أي من الدراسات السابقة.

(ب) - البرنامج العلاجي: تقترب دراسات الفئة الأولى قليلاً من الدراسة الحالية، حيث تهدف إلى تقديم برنامج قرائي علاجي، لكنه لأمراض أخرى غير قلق الموت.

إلا أن أقرب الدراسات السابقة للدراسة الحالية هي دراسات الفئة الثانية؛ حيث تتفق في: **المرض**، وهو قلق الموت- يُستثنى منهن دراسة Floyd, Mark التي حاولت علاج الاكتئاب عند المسنين بالقراءة- و**المريض**، وهو المسن- وإن اشتركت معه فئة أخرى كالشباب أو الأطفال في بعض الدراسات-، إلا أن أيًا منها لم تحاول علاج قلق الموت بالقراءة، بل حاولت علاجه من خلال: "علاج الاكتئاب بالمهدئات، والترويح ومضادات الاكتئاب"، كما في دراسة Ruff وTempler وSimlson، أو (برنامج للتربية المتصلة بالموت) كما في دراسة McCalm، أو (الحلقات الدراسية) كما في دراسة Trent وGlass وMcGrr، أو (برنامج إرشادي نفسي سلوكي من خلال المحاضرات والمناقشات الجماعية والحلقات الدراسية والندوات)، كما في دراسة (هشام محمد مخيمر، وعمرو رفعت عمر)، أو (الفكاهة) كما في دراسة (إيمان فوزي شاهين)، أو (برنامج علاج نفسي تكاملي)، كما في دراسة (فاطمة الزهراء محمد شوقي). هذا فضلاً عن دراسة Todahl التي درست تأثير برنامج قرائي مقترح في تغيير تصور الأطفال عن الأمور المتعلقة بالموت (وليس قلق الموت)، فاختلقت عن الدراسة الحالية في الهدف والفئة المستهدفة.

(ج)- المرض المُستهدف بالبرنامج العلاجي القرائي: اتفقت دراسات الفئة الثانية مع الدراسة الحالية في استخدام برامج قرائية لعلاج مرضيًّا، ما يعني اتفاقهن في طريقة العلاج، ولكنهن اختلفن في **المرض**- وهذا أيضًا مما يبرر الدراسة الحالية- كما في دراسة Cutforth التي حاولت الحد من مظاهر القلق العام عند الأطفال، وتحديد مدى اختلاف تأثيره تبعًا للمستوى الدراسي والسن ونوع الجنس، ودراسة (عبد الله حسين متولي) لعلاج مرضى الفصام بالقراءة، ودراسة (محمود أحمد محمد عبد الرحمن) لعلاج أطفال مرض السرطان بمستشفى ٥٧٣٥٧، ودراسة (باسم محمد الدحادحة، وخميس عبد الله البوسعيدي) لخفض قلق الامتحان، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان، ودراسة (غادة عزت محمود أبوزويد) لعلاج الاكتئاب، حيث طبقت على عينة من طلاب كلية الآداب، جامعة طنطا ممن يعانون من الاكتئاب المتوسط والشديد.

(د)- مجتمع الدراسة: شمل مجتمع الدراسة الحالية عينة عشوائية من المسنين المسلمين الذين يعانون قلق الموت بدرجة مرتفعة أو متوسطة، ورغم أن المسنين كَوَّنوا كلَّ أو بعضَ أفراد عينات بعض الدراسات السابقة، وبخاصة في الفئتين الأولى والثالثة، إلا أن أيًا منها لم تقتصر على المسنين المسلمين فقط.

(هـ)- المنهج العلمي: استخدمت كل دراسات الفئتين: الثانية، والثالثة المنهج التجريبي لتحقيق أهدافها، وإن اختلفت فيما بينهن في: أفراد العينات وحجمها ونوعها وتقسيمها، وأدوات الدراسة ومقاييسها؛ على حسب ما فرضته أهداف كل دراسة منهن وموضوعها.

(و)- النتائج: اتفقت دراسات الفئتين: الأولى، والثانية في نتائجها؛ حيث نجحت البرامج العلاجية على اختلاف أنواعها في علاج المرض المستهدف لكل دراسة بصورة كبيرة، باستثناء دراسة McCalm التي توصلت إلى عدم تأثير البرنامج العلاجي لها في أفراد العينة؛ لعدم كفايته.

(ز)- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: أفادت الدراسات السابقة الباحث في:

١- تحديد أبعاد الدراسة الحالية ومصطلحاتها ومتغيراتها(قلق الموت، والمسنين، والعلاج بالقراءة).

٢- إثراء الإطار النظري، وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

٣- فهم أسباب ظهور قلق الموت عند الناس عمومًا، والمسنين المسلمين بصفة خاصة.

٤- التعرف على مشكلات المسنين وحاجاتهم، وما يتعرضون له من ضغوطات وأمراض.

٥- تتبع خطوات و إجراءات تنفيذ الجانب التجريبي للدراسة الحالية، وتحليل نتائجها.

## أولاً- الدراسة النظرية

### ١/١ - المسنون

إن تَرَكَ المسن الحياةَ العملية لا يعنى عجزه؛ فإن الخبرة والحكمة التي اكتسبها خلال عمله الطويل تجعل لمشورته نفعًا، كما أنه قوة إنتاجية مؤثرة معطاءة، إذا توفرت له فرص الإنتاج؛ لذا يجب النظر للمسنين على أنهم حالة من القدرة والكفاءة، وأنهم سبب ما نحن فيه الآن، وأنه تجب رعايتهم نفسيًا وصحيًا واجتماعيًا بالقدر الذي يشعرونهم بقيمتهم وكرامتهم<sup>(١٣)</sup>.

١/١/١- حاجات المسنين: يحتاج المسنون إلى الآتى:

أ- فهم طبيعة مرحلة المسنين، والتغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية التي تؤدي إلى تردي حالتهم النفسية؛ هذا الفهم يجعلهم يتقبلون ويتكيفون مع هذه التغيرات والأزمات، كأزمة التقاعد أو وفاة عزيز عليهم<sup>(١٤)</sup>.

ب- الاحتياجات المادية والنفسية: إن توفير الحاجات المادية، كالمسكن والملبس والمأكل، والرعاية الطبية، لا تُغني عن الحاجة للشعور بتقدير الآخرين وتعاطفهم ومساندتهم التي تُشعر المسن بالأمن والرضا والاستقرار النفسي<sup>(١٥)</sup>.

ج- الاحتياجات الاجتماعية، مثل: تكوين علاقات طيبة مع أفراد المجتمع، الاعتراف به عضوًا نافعًا للجماعة، وهم في حاجة إليه، وتوفير احتياجاته، وإشراكهم في اتخاذ القرارات؛ ما يُشعره بكيانه وقيمه، ويحفظه من مشكلات عدة، أهمها اغتراب المسنين عن المجتمع، والذهان، والعودة للماضي.

وقد تعددت احتياجات المسنين نتيجة لكثرة ما يعانون من مشكلات<sup>(١٦)</sup>: صحية، واجتماعية، والوحدة وانشغال الأبناء عنهم، ونفسية، وعاطفية، واقتصادية... إلخ.

### ٢/١ - قلق الموت

اهتم العلم الحديث بالموت؛ لأهميته وتأثيره في الإنسان، فاستُحدث علم دراسة الموت والاحتضار Thanatology، الذي صار مقرراً دراسياً في الجامعات الغربية، نُشرت له مراجع كثيرة، وأصبح الموت مجالاً جيداً للدراسة والبحث، من حيث: تعريف الموت، وأسباب الوفاة، ونقل الأعضاء أخلاقياً وقانونياً، وتعشق المقابر Taphophilia، وتعشق الموتى Necrophilia، وخوف الأموات والجثث Necrophobia، وتدخّل الوسائل الطبية والتكنولوجية للاحتفاظ بالحياة، ومقاومة الموت، أو ترك المرء يموت Euthanasia، والموت الدماغى Cerebral death، وعلم دراسة مشارف الموت Circumthanatology، وعلم دراسة قلق الاحتضار والموت Dying and death anxiety، وخوف الدفن حياً Taphophobia، وخوف المرض Nosophobia، وخواف رؤية الدم Haematophobia... إلخ<sup>(١٧)</sup>.

كما اهتمت كل الديانات بقضيتي: الموت، والحياة، فنفت الخلود، وأكدت الموت وفجأته؛ فكان العامل الرئيس للقلق نحوه. لكن الله يؤكد أن الأصل هو الموت، ولا خلود في الحياة، قال تعالى: (كيف تكفرون بالله وكنتم أمواتاً فأحياكم ثم يميتكم ثم يحييكم ثم إليه ترجعون)<sup>(١٨)</sup> حيث قدّم الموت على الحياة الدنيوية الزائلة؛ ليؤكد أن حياة الخلود محلها الآخرة، وهو ما يؤيده قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: { الناس نيام فإذا ماتوا انتبهوا }، وغير ذلك من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية المؤيدة لفكرة الموت، والتي تحت المرء على تقبله واقعاً منسجماً مع الحياة، وليس خلا يسبب القلق، خاصة أن القرآن نفي النجاة منه لأحد، (كل نفس ذائقة الموت ثم إلينا تُرجعون)<sup>(١٩)</sup> لا الأنبياء أو الأولياء أو الأصفياء، كلهم ذاقوا الموت، فهل ينجو منه غيرهم!

لذا يحرك الخوف من الموت سلوكيات كثيرة للإنسان بشكل مباشر أو غير مباشر؛ فاهتم به

علماء كثر: تقول كلاين Klein: "إن قلق الموت هو أساس كل قلق"، ويعتقد بعض علماء التحليل النفسي أنه كامن خلف كل المخاوف، وأن غالبية أنواع القلق الأخرى هي صور خادعة لقلق الموت، ويرى كارل يونج Carl Jung أنه أكبر مصادر البؤس العصابي، ويعلل ألفرد أدلر Alfred Adler المرض العقلي بالفشل في تجاوز قلق الموت، وقال: إنه أبرز عامل صدمي يصوغ ذهن المسنين<sup>(٢٠)</sup>.

هذا وقد أسهبت مراجع علم النفس في تناول النظريات المفسرة لقلق الموت، وتضييق الدراسة لتكرارها، مثل: النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، والنظرية المعرفية السلوكية، ونظرية العاملين.

١ / ٢ / ١ - أعراض قلق الموت<sup>(٢١)</sup>: تظهر على المصاب بقلق الموت عدة أعراض، يُمكن تصنيفها كالآتي:

أ- بدنية، مثل: التوتر، والاضطرابات، والأحلام المزعجة (خاصة ما ترتبط بالموت)، وسرعة النبض ودقات القلب في أثناء الراحة، ونوبات العرق، وغثيان أو اضطرابات المعدة، وتنميل الأطراف، ونوبات الدوخة والإغماء.

ب- نفسية وعصبية، مثل: نوبات الهلع التلقائي، والاكتئاب، والانفعال الزائد، وتوتر الأعصاب، واختلاط التفكير، توقع الأمور السلبية في الحياة، والعزلة، وانتظار الموت، والفرح من ذكر الموت، واضطرابات النوم واليقظة، الاختلاج.

ج- تنفسية وهضمية، مثل: اضطرابات التنفس، واضطرابات البلع، واضطرابات هضمية، وإمساك، وقيء.

د- أعراض عامة، مثل: تعب عام أو كلي، وجفاف الجسم، وفقدان الشهية، واضطرابات بولية.

١ / ٢ / ٢ - درجات قلق الموت: يظهر قلق الموت في ثلاث درجات، هي:

- بسيطة: حيث يظهر على المريض بعض من الأعراض السابقة.

- شديدة أو مزمنة: تظهر فيه مجموعة كبيرة من الأعراض السابقة، وقد يصل الأمر إلى محاولة الانتحار.

- متوسطة: يقع بين البسيط والشديد.

١ / ٢ / ٣ - الآثار السلبية لقلق الموت: أضف إلى كونه سبباً لأمراض نفسية أخرى- كما سبقته

الإشارة- يؤدي قلق الموت إلى: قلة الدافع للنشاط والإنتاج، والشعور بالذنب، وفقد الأمل في المستقبل، وهبوط حاد في تقييم النفس، والخطأ في الإحساس بالزمن الذي يمر لديه سريعاً؛

لخوفه من اقتراب لحظة الموت، وافتقار المبادرة، ومحاولة الانتحار في الحالات المتقدمة، والهزال بسبب قلة النوم وضعف الشهية، وزهد كل شئ في الحياة، وعدم الشعور بالمتعة.

١/٢/٤ - طرائق علاج قلق الموت: يُستخدَم لعلاج قلق الموت ما يُستخدَم للقلق العام؛ لأنه نوع منه، وهي (٢٢):

١/٢/٤/١ - العلاج (بالتحليل) النفسي Psychotherapy: من خلال التفسير والتشجيع والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض، إلا أنه يتطلب وقتاً وجهداً ومالاً، ويُفضَّل ألا يستخدم إلا مع الحالات الشديدة المزمنة.

١/٢/٤/٢ - العلاج البيئي والاجتماعي Socio-environmental Therapy: عن طريق إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي، وأحياناً تبديل الوضع الاجتماعي سواء العائلي أو في العمل إذا لزم الأمر، ثم إدماجه في بيئة أخرى صحية لحالته.

١/٢/٤/٣ - العلاج الكيميائي Therapy Medicinal: لا يفيد العلاج النفسي بمفرده في الحالات المزمنة، بل في البداية يتناول المريض أدوية مضادة للقلق Antianxiety drugs، مثل:

أ- المهدئات المنومة Sedative-Hypnotic التي يعيها تناقص مفعولها التدريجي، وتؤدي للإدمان. وتضم هذه المجموعة: الباربيتورات Barbeturat، الجلسرول Glycerol derivative، ومجموعة البنزودايازيبين Benzodiazepines، مثل: البرازولام Alprazolam، ولورازيبام Lorazepam، والكلوديازيبوكسايد Chlodiazepoxide، وليبريوم Librium، وفاليوم Valium.

ب- المهدئات المؤثرة على الجهاز العصبي المستقل Sedative autonomic التي تتغلب على مشكلات المجموعة السابقة، ولكنها تؤدي إلى توتر العضلات، وتؤثر على الجهاز العصبي المستقل، وتشمل: الأدوية المضادة للهستامين Antihistamines، مثل: الدايفين هايدرامين Diphenhydramine، أو بنادريل Benadryl، والأدوية المضادة للذهان Antipsychotics، مثل: ستلازين Stelazine، والأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، مثل: الأميتريبتيلين Amitriptyline، أو التربتيزول Treptizol.

وعموماً تتسم الأدوية المضادة للقلق بتأثيرات جانبية، منها: مفعولها المهدئ القوي، ونقص التركيز، مما يجعل بعض الأنشطة خطيرة كقيادة السيارات، فضلاً عن التعود والإدمان، خاصة الأدوية قصيرة المفعول (٢٣).

١ / ٢ / ٤ / ٤ - العلاج السلوكي Behavior Therapy: من خلال تمرين المريض على الاسترخاء باستخدام النوم أو اتخاذ وضع جسدي مريح، مع تخيل حالات تدعو إلى الهدوء وارتخاء العضلات، ثم إعطائه منبهات بنسب قليلة، وزيادتها تدريجيًا. وقد حقق العلاج السلوكي أفضل نسب الشفاء بين طرق العلاج السابقة.

١ / ٢ / ٤ / ٥ - العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy CBT: المنصّب على تغيير الأفكار السلبية للمريض إلى أخرى إيجابية بناءة، اعتمادًا على برامج معرفية تساعد في التغلب على المشكلة التي يعانيها، هذه الطريقة تحقق أفضل النتائج، والأقل تكلفةً وانتكاسة، ولا يشعر فيها المريض بالخزي من العلاج النفسي.

### ٣ / ١ - العلاج بالقراءة

أحد أساليب العلاج السلوكي المعرفي<sup>(٢٤)</sup> الذي يعتمد على قراءة المريض مواد تتوافق محتوياتها مع معاناته، ما يجعل نظرتة لها شاملة موضوعية، ثم العمل على تعديل تفكيره السلبي حول مشكلته إلى إيجابي، ما يساعده في الشفاء وتقديم حلول للمشكلة، ثم الحفاظ على مكاسب العملية العلاجية. ويتميز العلاج بالقراءة عن غيره بأنه: أقل تكلفةً، ويناسب أفراد وأمراض متعددة، ويساند طرق العلاج النفسي والكيميائي الأخرى، سهولة التطبيق، وخصوصية العلاج؛ فلا يشعر المريض بالعار منه<sup>(٢٥)</sup>.

### ١ / ٣ / ١ - خطوات العلاج بالقراءة: (٢٦)

أ- تعريف Identification المريض بطبيعة المرحلة التي يعيشها، والمشكلة التي يعانيها، ونقاط ضعفه من خلال المادة المقروءة، ما يساعده في تطوير نفسه، وتعديل سلوكه، والتعايش مع نفسه وغيره.

ب- التعبير عن مشاعره وتوتراته النفسية أو المشكلة، هو ما يُعرَف بالتنفيس Catharsis الذي يتبع التعريف.

ج- تحقيق رؤية جديدة للتغلب على المشكلة أو المرض، وهو ما يُعرَف بالتبصير Insight.

### ثانياً- إجراءات الدراسة التجريبية

مرت الدراسة التجريبية بالخطوات الإجرائية الآتية:

٢/١- **الإطلاع على الإنتاج الفكري:** جَمَعَ الباحثُ الإنتاجَ الفكريَ المتعلقَ بجوانب موضوع البحث، واطلع عليه ليتمكن من إعداد الإطار النظري، وتصميم أدوات الدراسة، وقد سبقت الإشارة إلى استراتيجيات البحث المستخدمة لذلك، في صدر الحديث عن الدراسات السابقة.

٢/٢- **اختيار مقياس قلق الموت Death Anxiety Scale:** اتجه الباحث نحو اختيار أحد المقاييس المعترف بها في مجال علم النفس، والتي تناسب طبيعة مجتمع الدراسة، حيث ظهرت عدة مقاييس أجنبية، كمقياس كوليت- ليستر Colette-Leicester، بويار Poier، دونالد Tembler، كونت Cont، مقياس هولتر Holter المتعدد الأبعاد Multidimensional Fear of Death Scale، وأخرى عربية، كمقياس زينب شقير، وفضلَ الباحث مقياس أحمد محمد عبد الخالق<sup>(٢٧)</sup> (\*)؛ لأنه أشهر المقاييس المصرية والعربية التي صُممت أساساً لتناسب حالات قلق الموت، وبخاصة العربية منها، وقد تَكَوَّنَ المقياس -قبل تعديله- من ٨٨ فقرةً (سؤالاً).

ويُسَجَّلُ المفحوصُ قبل إجابة المقياس: اسمه، وجنسه، وسنه، وحالته الاجتماعية، ومستواه الدراسي. ولإزالة الغموض أو سوء الفهم يُطلبُ منه قراءة تعليمات الإجابة، وهي أنه "يمكن للمفحوص الإجابة على كل عبارة إما ب: (نعم)؛ فيحصل على درجتين، أو (لا)؛ فيحصل على درجة واحدة، وكلما زادت الدرجة النهائية للاستجابة عن عدد بنود (أسئلة) المقياس؛ ارتفع معدل قلق الموت، والعكس".

### ٣ / ٢ - التحقق من صدق و ثبات مقياس قلق الموت:

أجريت على المقياس المُختار عدة دراساتٍ أكدت صدقه (الظاهري والتلازمي له)، وثباته (بإعادة التطبيق والقسمه النصفية)<sup>(٢٨)</sup>. ومن جانبه حرص الباحث على التأكد من صدق المقياس وثباته لأغراض الدراسة الحالية من خلال الإجراءات الآتية:

٢ / ٣ / ١- **صدق المحكمين Trustees Validity:** حيث عُرضَ المقياس على مجموعة من أساتذة الجامعات المصرية المتخصصين في مجال: علم النفس، والصحة النفسية<sup>(\*)</sup>، والتمس الباحث منهم إبداء آرائهم إزاء:

١- الصدق الظاهري للمقياس؛ للتأكد من: وضوح معاني الأسئلة، ودقة كلماتها، وسهولة إدراك المسنين لها، وسلامة الصياغة اللغوية، فحص كل سؤال على حدة للتأكد من صدقه في قياس قلق الموت، وإمكانية إضافة أية أسئلة جديدة تزيد من كفاءته.

٢- الاتساق الداخلي: ويقصد به تحديد مدى توافق المقياس مع كل جانب (بُعد) يُمكن قياسه، ومدى وضوح وكفاية تعليمات الإجابة، فضلاً عن تعديل أو حذف أو إضافة الفقرات، مما يزيد كفاءته.

وقد أُجريت بعض التعديلات على الأسئلة، شملت: اختصار عددها إلى ما يزيد عن النصف تقريباً، وحذف بعضها، ودمج وإعادة صياغة بعضها الآخر، تبعاً لتوصيات السادة المحكمين التي وردت كاملة في الملحق الأول للدراسة، وبذلك ثبت المقياس في صورته النهائية عند ٤٢ سؤالاً فقط تقيس مظاهر وأسباب قلق الموت.

### ٣/٢/٢- قياس ثبات المقياس Stability:

الذي يعنى اتساق إجابات المفحوصين للمقياس، أي ضمان الحصول على النتائج نفسها تقريباً إذا أُعيد تطبيق المقياس أكثر من مرة على مجموعة الأفراد نفسها تحت ظروف متماثلة؛ ولهذا طَبَّقَ الباحثُ المقياسَ على مجموعة استطلاعية عددها ١٠٠ مسن من مجتمع الدراسة- سترد درجاتهم تبعاً لمقياس قلق الموت في الملحق الثالث للدراسة- ثم استخدمَ معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي في أسئلة المقياس Cronbach's Coefficient Alpha بالكشف عن تباينات أسئلة المقياس<sup>(٢٩)</sup>.

وتبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تبلغ ٠.٩٧٤ ما يعني تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية، وأنه صالح للتطبيق؛ حيث إن نتيجة هذا المعامل تُكون قيمةً تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يوجد ثبات كانت قيمة المعامل أقل من ٠.٦ وإذا كانت قيمة المعامل ٠.٦ أو أكثر فإن المقياس يتصف بالثبات، ويزيد الثبات كلما اقتربت القيمة من الواحد الصحيح<sup>(٣٠)</sup>.

وتأكيداً على ثبات المقياس بعد تعديله؛ استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية بمعامل سبيرمان براون، التي تعني حساب معامل الارتباط بين درجات المجموعة الاستطلاعية بعد تجزئة نتائج تطبيق المقياس إلى قسمين متكافئين، كأن تشكل فقرات المقياس الفردية (١،٣،٥... إلخ) أحد القسمين، والفقرات الزوجية (٢،٤،٦... إلخ) القسم الآخر، أو تقسيم أفراد المجموعة نفسها إلى نصفين، وقد استخدم الباحث الطريقة الأخيرة فشملت مفردات المجموعة الأولى المسنين من: ١-٥٠، والمجموعة الثانية من: ٥١-١٠٠. وقد تبين أن قيمة هذا المعامل بلغت ٠.٩٥٤ ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.



الطريقة	معامل الثبات	عدد أفراد العينة الاستطلاعية
ألفا كرونباخ	٠.٩٧٤	١٠٠
التجزئة النصفية	٠.٩٥٤	١٠٠

جدول (١): قيم معامل الثبات لمقياس قلق الموت المستخدم بعد تعديله.

وبذلك تكون مستويات قلق الموت بحسب المقياس المستخدم بعد تعديله لأغراض الدراسة كالاتي:

الدرجات	معدلات قلق الموت
٤٢	الفرد الغير مصاب بقلق الموت
٤٣ - ٥٦	قلق الموت منخفض
٥٧ - ٧٠	قلق الموت متوسط
٧١ - ٨٤	قلق الموت مرتفع (مزمن أو شديد)

جدول (٢): مستويات قلق الموت بحسب المقياس بعد تعديله، ودرجات كل مستوى منها.

لا تقل نتيجة المقياس عن ٤٢ درجة، التي تعني أن المسن غير مصاب بقلق الموت، أما الدرجات من ٤٣ إلى ٥٦ فتعني الإصابة بقلق الموت بدرجة منخفضة، والدرجات من ٥٧ إلى ٧٠ فإنها تعني الإصابة بقلق الموت بدرجة متوسطة، في حين أن الدرجات من ٧١ إلى ٨٤ فإنها تعني الإصابة بقلق الموت بدرجة مرتفعة مزمنة.

وتتناول فقرات المقياس - بعد تعديله - ثمانية أبعاد لقلق الموت، هي:

م	المحاور/ الأبعاد	عدد الأسئلة	م	المحاور/ الأبعاد	عدد الأسئلة
١	التفكير في الموت والحديث عنه	٦	٥	الخوف من رؤية الموتى	٥
٢	التشاؤم والخوف من كل ما يُذكر بالموت	٨	٦	الخوف من الدفن والقبور	٣
٣	الخوف من مسببات الموت	٧	٧	الخوف مما سيحدث أثناء الموت أو بعده	٥
٤	الخوف من الموت المفاجئ أو قبل تحقيق الأهداف	٣	٨	الخوف من موت الآخرين	٥
		مجموع فقرات المقياس		٤٢	

جدول (٣): أبعاد مقياس قلق الموت بعد تعديله، وعدد أسئلة كل بُعد.

٢/٤- اختيار أفراد المجموعة العلاجية: طَبَّقَ الباحث مقياس قلق الموت بعد تعديله على مجموعة أخرى من أفراد مجتمع الدراسة بلغت ١٠٠ مسن، ممَّن لم يُطَبَّقَ عليهم من قَبْلِ في مرحلة التحقق من صدق المقياس وثباته؛ لتحديد أفراد المجموعة العلاجية (العينة التجريبية)، وذلك يوم السبت ٢٩ شعبان ١٤٤٠هـ/ ٤ مايو ٢٠١٩م، قبل أسبوع من إجراء التجربة العلاجية، فاستقر الباحث على ٣٠ مسناً لتطبيق المقياس قبلياً عليهم، اختارهم الباحث بطريقة عشوائية بسيطة، ممن يعانون قلق الموت بدرجة مرتفعة أو متوسطة بحسب نتائج المقياس، على أن يتسم أفراد العينة: بالرغبة في الحديث عن خوفه من الموت؛ حتى يُمكن للباحث مساعدته، القدرة على مواجهة مشكلته ومعاناته، إحساس ووعي بما يدور داخل نفسه، القدرة على تنمية شخصيته وتغيير ذاته، القدرة على القراءة بكفاءة والفهم الواعي لما يقرأه لتحقيق له الاستفادة مما قرأه؛ لذا استُبعِدَ الأُميون لتسهيل مهمة الباحث، ولئلا تطول الدراسة زمنياً. لكن ذلك لا يقلل من شأنهم، فكم من أُمي على درجة عالية من الثقافة قد تفوق الحاصلين على مؤهلات عليا. وبعد موافقة أفراد المجموعة العلاجية المختارة على خوض التجربة العلاجية، اتفق البحث معهم على تاريخ أول جلسة علاجية.

البيان	المتغير	العدد	النسبة المئوية	البيان	المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٢٣	٧٦.٧%	العمر	٦٥-٦٠	١٧	٥٦.٦%
	أنثى	٧	٢٣.٣%		٧٠-٦٦	٨	٢٦.٧%
المستوى التعليمي	مؤهل متوسط	٨	٢٦.٧%	٧٥-٧١	٥	١٦.٧%	
	مؤهل فوق المتوسط	٣	١٠%				
	مؤهل عالٍ	١٩	٦٣.٣%	مجموع أفراد أي بيان	٣٠	١٠٠%	

جدول (٤): الخصائص الشخصية لأفراد العينة التجريبية:

تفوّقت نسبة الذكور ٧٦.٧% في العينة على الإناث ٢٣.٣%، وهو ما يتوافق نسبياً مع النسبة العامة للذكور والإناث في نادي ودار المسنين بأسوان؛ ولعل ذلك يرجع إلى الفكر السائد وطبيعة مجتمع الدراسة في صعيد مصر، الذي ينظر بسلبية إلى أسرة السيد أو السيدة- ولو كانت مسنة- الذين يذهبون إلى هذه المؤسسات.

أما من حيث المستوى التعليمي لأفراد العينة فقد حصل ٦٣.٣% منهم على مؤهل تعليمي عالٍ؛ ما جعلهم أكثر الفئات إدراكاً لأهمية وقيمة دور رعاية المسنين، كما أنهم في أثناء تعليمهم

وقراءاتهم قد مرّوا كثيرًا على ما يتعلق بالموت من أمور وموضوعات؛ ولا غرو أنهم أكثر فئات العينة قلقًا من الموت، وبلغ الحاصلون على: مؤهل متوسط ٢٦.٧%، وفوق المتوسط ١٠%.

وتوافقت نسبيًا عينة الدراسة مع النسب العامة للمسنين المترددين على الدار من حيث سنوات العمر، حيث إن المسنين البالغين سن ٦٠-٦٥ سنة بلغوا نسبة ٥٦.٦% من حجم العينة التجريبية؛ حيث تمكّنهم مقدرتهم الصحية على الخروج إلى دار المسنين، بينما تقل تلك المقدرة كلما زاد السن، ولهذا السبب قلّت نسبة البالغين سن ٦٦-٧٠ سنة إلى ٢٦.٧%، والبالغين سن ٧١-٧٥ سنة إلى ١٦.٧%، في حين لم يزد سن أفراد العينة التجريبية عن ٧٥ عامًا؛ ربما بسبب وضعهم الصحي الذي قد يمنع بعضهم من الحركة الطبيعية، والذهاب إلى دار المسنين.

٢ / ٥- **التطبيق القبلي للمقياس:** طبّق الباحث مقياس قلق الموت على أفراد العينة التجريبية لاستخراج درجات المسنين ونتائج هذا التطبيق قبل إجراء التجربة العلاجية، وهي النتائج التي شملها الجدول الخامس، وتبين منها أن المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي قد بلغ ٧١.٩، والانحراف المعياري ٩.٣٤.

٢ / ٦- **التخطيط لبرنامج العلاج بالقراءة:** مرّ تخطيط البرنامج القرائي بالخطوات الآتية:

٢ / ٦ / ١- **تحديد أهداف البرنامج:** حيث يهدف البرنامج إلى:

أ- أن يتعرف المسن طبيعة المرحلة السنوية التي يعيشها بكل احتياجاتها ومشكلاتها، والعلاج بالقراءة.

ب- الدعم النفسي وتنمية الشخصية، من خلال مساعدته في إدراك حقيقة ما يعانيه، وطرائق التغلب عليه.

ج- نقض أفكار المريض السلبية عن الموت، بمعتقدات إيجابية دينية مُستمدّة من القرآن والسنة؛ تزيد تقبله له.

ولتحقيق هذه الأهداف استغل الباحث عدة سمات يتصف بها المسلمون عمومًا، هي<sup>(٣١)</sup>:

أ - الإيمان بالله وبالقضاء والقدر، وهو في حد ذاته علاج.

ب- الإيمان بالقرآن الكريم، مما يعطى العبد الطمأنينة، ويُعد في حد ذاته علاجًا عند قراءته بفهم وتدبير.

ج- الإيمان باليوم الآخر، حيث يُدرك العبد أنه مأجور عما أصابه في الدنيا، مما يساعده على الصبر

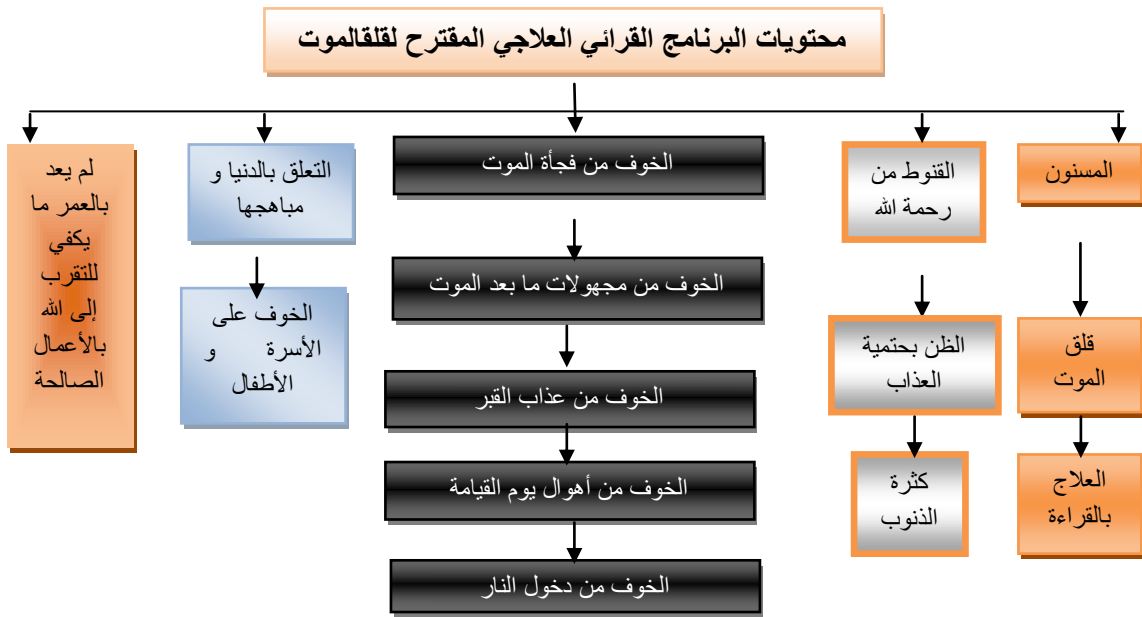
٢/٦/٢ - تحديد مسببات قلق الموت: ينبغي أولاً- لتحقيق أهداف البرنامج العلاجي- التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى قلق الموت، فقد قال تعالى: (كل نفس ذائقة الموت وإنما توفون أجوركم يوم القيامة فمن زُحِرَ عن النار وأُدْخِلَ الجنة فقد فاز وما الحياة الدنيا إلا متاع الغرور)<sup>(٣٢)</sup> إنها آية قرآنية تلخص كل هذه المسببات، التي فصلها جاكشورون Jackshoron وأرجعها إلى أحد أو أكثر مما يأتي<sup>(٣٣)</sup>:

- (أ)- الخوف من الاحتضار والآمه، وفجأة الموت.  
(ب)- الخوف مما سيحدث بعد الموت من: تأثير غياب الفرد على أسرته، لاسيما الأطفال، والعقاب الإلهي على الأعمال الدنيوية، والمجهول مما سيحدث بعد الموت، والوحدة، القبر ويوم القيامة.  
(ج)- الخوف من نهاية الحياة الدنيا ومباهجها. ويضيف الباحث سبباً رابعاً، هو أن الفرد يقلق من الموت إذا يؤس من رحمة الله.

علمًا بأنه قد تتعدد المسببات التي تدفع المرء للقلق من الموت. واستنادًا على مسببات قلق الموت شرع الباحث في تصميم البرنامج العلاجي المقترح.

٢ / ٦ / ٣ - تحديد محتوى البرنامج القرآني وترتيبه: حيث رُتِّبَ بطريقة تكشف عوار الأفكار السلبية عن الموت واحدة تلو الأخرى، بعد تعريف المسن بطبيعة المرض والمرحلة التي يعيشها، فرُتِّبَ محتوى البرنامج كالاتي:

- أ- المسنون، وقلق الموت، والعلاج بالقراءة.  
ب- القنوط من رحمة الله، والظن بحتمية العذاب بعد الموت؛ بسبب كثرة ذنوب العبد في الدنيا.  
ج- الخوف من مجهولات الموت وفجأته وألوان العذاب، كعذاب القبر وأهوال يوم القيامة والنار... إلخ.  
د- الخوف من الموت؛ بسبب التعلق بمباهج الدنيا، والخوف على الأسرة، وبخاصة الأطفال.  
هـ - لم يعد في العمر ما يكفي للتقرب إلى الله بالأعمال الصالحة.



شكل (١): محتويات البرنامج العلاجي المقترح لقلق الموت.

٢ / ٦ / ٤ - اختيار المواد القرائية التي تحقق أهداف البرنامج العلاجي: لم يجد الباحث في بليوجرافيات الإنتاج الفكري المطبوع أو في قواعد البيانات المتاحة من خلال بنك المعرفة المصري أو الإنترنت إنتاجاً فكرياً عربياً أو أجنبياً مخصصاً لعلاج قلق الموت، بل وجد بعض النصوص الأجنبية المبعثرة في عدة مصادر تتناول الخوف من الموت، ولكنها لا تناسب فكر المسلمين وعقيدتهم؛ فاتجه الباحث إلى تجميع نصوص المادة العلاجية من الإنتاج الفكري الإسلامي المتاح، على أن تتوفر في أقل عدد ممكن من مواد المعلومات، وأن تنتم هذه المواد بـ<sup>(٣٤)</sup>: سهولة اللغة، ووسطية الحجم، وتحقيق أهداف البرنامج العلاجي، وملاءمة المحتوى لطبيعة المسنين وقدراتهم.

٢ / ٦ / ٤ / ١ - التصور المقترح للبرنامج القرائي: تكوّنت رؤية الباحث للمواد القرائية - بناءً على أهداف البرنامج العلاجي التي سبق تحديدها في مرحلة تخطيط برنامج العلاج بالقراءة - كالآتي:

أ- مقال عن (المسنين وقلق الموت): مقتبس من كتاب (قلق الموت)، لأحمد محمد عبد الخالق، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. مركز دراسات وبحوث المعوقين، ١٩٨٧. (سلسلة عالم المعرفة؛ ١١١)، وهو ما يحقق الهدفين: الأول والثاني للبرنامج العلاجي السابق الإشارة إليه.

ب- مختارات من كتاب (رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين)، لأبي يحيى بن شرف النووي الدمشقي، القاهرة: مطبعة الأنوار المحمدية، [١٩٨-١٩٩٨]. ص ٥٣٠؛ حيث وجده الباحث أشمل الكتب وأيسرها أسلوبًا، وهو يتناول بأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية ما يتعلق بمسببات قلق الموت السابق الإشارة إليها- دون أن تقصد العلاج- وذلك في أبواب: التوبة، والمجاهدة، وما يقوله ويفعله من ارتكب منهياً عنه، والاستغفار، وفضل قراءة القرآن، وزهد الدنيا والحث على التقلل منها، وذكر الموت وقصر الأمل، والخوف على الأولاد، وما أعد الله للمؤمنين في الجنة، والخوف، والرجاء، والجمع بين الخوف والرجاء، وفضل الوضوء والمشي إلى المساجد، والأذان والصلاة، وفضل الذكر والحث عليه، والحث على الازدياد من الخير في أواخر العمر، وبيان كثرة طرق الخير.

ج- كتاب (أخي المسلم، كيف تفوز بنعيم الجنة) تأليف: عبده أحمد الأقرع. ط ٣، المدينة المنورة: مكتبة دار الزمان، ١٤٢١هـ. الصفحات من ٣٣ إلى نهايته ٨٣. وهي الصفحات التي توضح: التوحيد، وإسباغ الوضوء وأذكاره، والذهاب إلى المسجد للصلاة وانتظار الصلاة بعد الصلاة، والمحافظة على الصلوات الخمس، والإكثار من السجود لله تعالى، والمحافظة على صلاتي: الصبح، والعصر، والاستغفار والتوبة، والإسلام وموت المرء عليه، والرحمة بالحيوان، وإماطة الأذى عن الطريق، قَوْل: " لا حول ولا قوة إلا بالله" و"سبحان الله والحمد لله ولا إله إلا الله والله أكبر"، وقراءة سورة المُلْك، وقراءة سورة الإخلاص عشر مرات باليوم، وصلاة اثنتي عشرة ركعة كل يوم تطوعًا، وقراءة آية الكرسي دُبُر كل صلاة، والصيام، والحج المبرور، والصبر والاحتساب على المصائب، والخوف من الله وعذابه-وهو السبب الرئيس لقلق الموت-، وعيادة المريض أو زيارة أخ في الله، وكفالة اليتيم، والإطعام، والعطف على الأبناء، والمرأة الصالحة، أن تسأل الله الجنة ثلاثًا، وقراءة سيد الاستغفار، وقول دعاء دخول السوق، وحسن الخُلُق... إلخ، جميعها أعمال توجب الجنة، ولا تُكَلِّف المرء مجهودًا كبيرًا أو مالًا، مدعمًا ذلك بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية. وهو ما يحقق الهدف الثالث للبرنامج العلاجي السابق الإشارة إليه.

#### ٢ / ٦ / ٤ / ٢ - تحكيم البرنامج القرائي العلاجي:

عَرَضَ الباحثُ البرنامجَ القرائي على مجموعة من أساتذة الجامعات المصرية (\*\*\*) لأخذ آرائهم حول كفاءته وكفايته لتحقيق أهداف الدراسة، وحاجته إلى إضافة نصوص أخرى تزيد كفاءته، أو إبداء أية ملاحظات عليه، وقد أثنى المحكمون على البرنامج القرائي، وأكدوا كفايته لتحقيق أهداف الدراسة، ولم يُبدوا ملاحظات عليه.

#### ٢ / ٧ - التخطيط للجلسات العلاجية: خَطَّطَ الباحثُ لأن تسير الجلسات على النحو الآتي:

٢ / ٧ / ١ - أسلوب التنفيذ: فضّل الباحث أسلوب العلاج الجماعي بتناوب القراءة الجهرية على من أراد القراءة؛ بسبب تقارب الظروف المرضية والمستوى العقلي والنفسي لأفراد المجموعة العلاجية، ولأنه يناسب ظروف المسنين، وطبيعة المادة المقروءة، ويساعد في سرعة تحقيق أهداف الدراسة، ويعزز التركيز والفهم والاستيعاب للمادة المقروءة، ويسمح بخلق أفكار ورؤى جديدة للمشكلة من خلال تبادل الخبرات، والتعرف على ردود أفعال الآخرين، والتعلم منهم؛ وبذلك يُحسّن مفهوم الذات، ويساعد في إدراك أسباب المرض من خلال الإنصات ومناقشة الآخرين، ويساعد في اختيار أفكار وسلوكيات وحلول متعددة؛ فتتكسر مقاومة المسن للعلاج، وتنخفض حدة المشكلة أو المرض النفسي حين يُنفّس المريض عن شعوره، أو يجد من يعاني مثله أو أكثر منه، فيحاول مساعدة غيره للتغلب على المشكلة، وهو في حقيقة الأمر يساعد نفسه في الشفاء.

وقد نلت قراءة النصوص مناقشات وتعليقات جماعية، وإبداء الآراء والأفكار الإيجابية؛ لأنها خطوة مهمة لحرر المشكلة من خلال التنفيس والتبصير، وتوجيه سلوك المسن نحو مواجهة أكثر فاعلية لأفكاره السلبية.

٢ / ٧ / ٢ - مدة الجلسة العلاجية: خطط الباحث لمدة الجلسة بحيث لا تتخطى ساعة زمنية؛ لتناسب طاقة تحمّل وتركيز المسنين، وبمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً؛ لئلا يملأوا.

٢ / ٧ / ٣ - علاقة الباحث بالمجموعة العلاجية: حرص الباحث منذ البداية على تطوير علاقته بأفراد المجموعة إلى الود والثقة المتبادلة.

٢ / ٧ / ٤ - مدة تنفيذ البرنامج ومكانه: أراد الباحث تنفيذ البرنامج القرائي خلال شهر رمضان ١٤٤٠ هـ / مايو ٢٠١٩م؛ ليستغل الباحث رَوْحانيات هذا الشهر، وتقرب المسلمين فيه إلى الله في تحقيق أهداف الدراسة، ثم تتبعه جلسة تقييمية بعد مرور ثلاثة أسابيع، حيث التنفيذ في نادي ودار المسنين بمدينة أسوان؛ للأسباب المشار إليها سابقاً.

#### ٢ / ٧ / ٥ - إجراءات الجلسات العلاجية

تُقسّم كل جلسة علاجية إلى أربعة أجزاء: يُخصّص الأول منها للترحيب بالمجموعة العلاجية، وتسجيل تاريخ التنفيذ وساعته، ثم ذكّر عنوان النص المراد تقديمه والهدف منه. ويُقدّم في الثاني موجز للجلسة السابقة ما عدا الجلسة الأولى- والحالية؛ لربطهما معاً، وتوضيح منطوقية تسلسل وحدات البرنامج، ثم يتناوب المسنون على قراءة نص المادة العلاجية، ومناقشته والتعليق عليه في الجزء الثالث، ثم يلخص الباحث في الرابع النقاط المستفادة من الجلسة، التي تنتهي بالتكليفات الشخصية، ثم تسجيل مدة الجلسة، وتحديد موعد الجلسة اللاحقة.

## ٢ / ٧ / ٦ - محتوى الجلسات

هدفت كل جلسة إلى مناقشة نص يعالج أحد أسباب قلق الموت المُشار إليها سابقًا، أو شقٍ منه؛ فبلغ عدد الجلسات بعد انتهاء البرنامج تسع جلسات، اتفقت الخامسة منهن مع الأخرى في الهدف العام، إلى جانب هدفٍ آخر، هو: التأكد من اكتساب المعلومات المطلوبة في الجلسات الأربع السابقة عليها، وخُتِمَت الجلسات بأخرى عاشره تهدف إلى التأكد من الاستفادة الكاملة من البرنامج العلاجي، وإجراء التطبيق البعدي؛ وبذلك بلغ مجموعها عشر جلسات علاجية.

## ٢ / ٨ - تنفيذ جلسات علاج قلق الموت بالقراءة:

٢ / ٨ / ١ - الجلسة الأولى، بعنوان: المسنون، وقلق الموت، والعلاج بالقراءة. - اليوم والتاريخ: السبت ٦ رمضان ١٤٤٠هـ / ١١ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ١ - أهدافها: إن إدراك المسن لما يحدث لهفي هذه الفترة العمرية من أمراض ومشكلات وتغيرات في جسمه وقدراته؛ يساعده في فهم هذه المرحلة العمرية والتكيف معها، ويدرك أنها مظاهر طبيعية وليست عقابًا من الله على ذنوبه، ولا تعني أنه على شفا الموت؛ لأن هذه الفكرة تسبب مرض قلق الموت الذي يعاني منه كثيرٌ من المسنين دون أن يدركوا أنه أحد الأمراض النفسية التي يجب علاجها بطريقة لا أثار جانبية لها، مثل العلاج بالقراءة؛ ومن ثمَّ يفهم المسن استراتيجيات العلاج في هذا البرنامج، ويُقبل عليه باقتناع، ولهذا تهدف هذه الجلسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- أ- أن يفهم المسن طبيعة المرحلة التي يعيشها، من حيث: التعريفات، والاحتياجات، والمشكلات.
- ب- التعرف على مرض قلق الموت، وخطورته وآثاره السلبية، وأسبابه وأعراضه، ودرجاته، وطرق علاجه؛ حتى يُمكنه التعامل معه والتغلب عليه.
- ج- إبراز قيمة العلاج بالقراءة، وخطواته كإحدى طرق العلاج.
- د- زيادة اقتناع المسن وقبوله لعلاج قلق الموت بالقراءة، والارتقاء بمستوى ثقته في الباحث وإجراءات التجربة.

## ٢ / ٨ / ١ / ٢ - المادة العلاجية:

مقتطفات من كتاب (قلق الموت) تأليف: أحمد محمد عبد الخالق، دُكرت كاملةً في "الجلسة الأولى بالملحق الثاني للدراسة"، نتناول:

- أ- المسنين: التعريف، القيمة والمكانة، والاحتياجات، والمشكلات، ومكانة المسنين في الإسلام.
- ب- قلق الموت: التعريف، والخطورة، والآثار السلبية، الموت في الإسلام، والنظريات المفسرة لأسباب قلق الموت، والأعراض، ودرجات المرض، وطرق العلاج.
- ج- العلاج بالقراءة: تعريفه، ومميزاته، وخطواته.



### ٢ / ٨ / ١ - ٣ - التكاليف الشخصية

نَحْمَنُ فِكْرَكَ أَنْكَصْتَ مَسْنًا، فهذا تطور طبيعي جَبَلَكَ اللهُ تَعَالَى عَلَيْهِ، ولا يعني أبدًا أنك ستموت اليوم أو غدًا، وَفَكَّرْ فِي أَنْكَ لِنَ تَعِيشَ الْحَيَاةَ إِلَّا مَرَّةً وَاحِدَةً، فَانْعَمْ بِكُلِّ لِحْظَةٍ فِيهَا، وَعُدْ بِذَاكِرَتِكَ إِلَى سِنِّ الشَّبَابِ، وافعل ما تَقْدِرُ عَلَيْهِ حَسَنًا مما كنت تفعله شابًا، وقل لنفسك: لا يزال أمامي عمر سأعيشه إلى أن يقضي الله أمرًا كان مفعولًا، وسأعيشه راضيًا مطمئنًا.

- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة

٢/٨/٢ - الجلسة الثانية، بعنوان: التوبة والمجاهدة (التقرب إلى الله) - اليوم والتاريخ: الاثنين ٨ رمضان ١٤٤٠هـ / ١٣ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢/٨/٢ / ١ - أهدافها: تركزت هذه الدراسة على دور الأفكار والمعتقدات في تغيير حياة الفرد إلى: بأسٍ ويأسٍ إذا كانت أفكاره سلبية، أو أمانٍ واطمئنانٍ إذا كانت إيجابية. واستكمالاً للأفكار المكتسبة في الجلسة الأولى التي ركزت على فهم طبيعة: المسنين، وقلق الموت، والعلاج بالقراءة؛ يعرج برنامج العلاج بالقراءة إلى مسببات قلق الموت؛ حيث يعتقد العبد أن: كثرة الذنوب، والابتعاد عن ربه فيما مضى من الحياة؛ سيلحقه بعذاب الله.

ويحاول البرنامج القرائي تغيير هذه الأفكار السلبية بأفكار إيجابية تركز على أن: التوبة النصوح للعبد، وتقربه إلى اللهب الطاعات، ستمحيان ذنوبه؛ لأن الله لا يغلق باب التوبة والمغفرة؛ لهذا تهدف هذه الجلسة إلى:

أ- أن يدرك المسن أن الله لا يغلق باب التوبة أمام عبده، بل يفرح بتوبته.

ب- أن يتيقن العبد أنه إذا ما تاب عن ذنبه؛ تاب الله عليه، وغفر ذنبه ما لم يغرر.

ج- أن يتوب المسن إلى الله توبةً نصوحًا من كل ذنوبه؛ ليغفر الله له ما مضى.

د- أن يتقرب العبد إلى الله بالطاعات، فيتقرب الله منه ويحبه.

هـ - التأكيد على أن: "خير الناس من طال عمره وحسن عمله".

### ٢ / ٨ / ٢ - المادة العلاجية:

أحاديث من بابي: التوبة، والمجاهدة (التقرب إلى الله) من كتاب (رياض الصالحين) التي ذُكرت في "الجلسة الثانية بالملحق الثاني للدراسة"

### ٢ / ٨ / ٢ - ٣ - التكاليف الشخصية:

أ- تُب إلى الله من كل ذنوبك الماضية، وضع في يقينك أن الله قد قبِلَ توبتك وغفر لك.

ب- افعل أعمالًا تقربك إلى الله ويرضى عنك بها. - وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠

مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة

علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين ————— الفهرست س ١٩، ع ٧١٤ (يناير ٢٠٢١)

٢ / ٨ / ٣ - الجلسة الثالثة، بعنوان: الاستغفار وقراءة القرآن. - اليوم والتاريخ: الأربعاء

١٠ رمضان ١٤٤٠ هـ / ١٥ مايو ٢٠١٩ م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٣ / ١ - أهدافها: استكمال للجلسة الثانية، التي هدفت إلى نبذ فكرة أن الله سيعذب العبد لكثرة ذنوبه، ويُستبدل بها أن الله يعفو عنه ويفرح بتوبته وتقربه إليه، وتهدف الجلسة الثالثة إلى التعريف بأعمالٍ أخرى تُقربُه إلى الله؛ حيث تهدف هذه الجلسة إلى:

أ- الاستعانة بالاستعاذة من الشيطان؛ لطرد وساوسه عن الأفكار السلبية أو فعل الذنوب.

ب- تذكير المسن بأن مَنْ يستغفر الله يجد الله تواباً رحيماً، وأن الاستغفار ينجي من العذاب، ولو في الكبائر.

ج- تعليم المسن طرق: الاستعاذة من الشيطان، والاستغفار كما وردت عن الرسول صلى الله عليه وسلم.

د- أن يدرك المسن عِظَمَ فضل قراءة القرآن عموماً، وبخاصة سورة المُلْكِ للنجاة من العذاب بعد الموت.

هـ- أن يداوم المسن على الاستعاذة من الشيطان، والاستغفار، وقراءة القرآن.

٢ / ٨ / ٣ / ٢ - المادة العلاجية:

أحاديث من أبواب: ما يقوله ويفعله مَنْ ارتكب منهيًا عنه، والاستغفار، وفضل قراءة القرآن، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين) ذُكر نصها في "الجلسة الثالثة بالملحق الثاني للدراسة".

٢ / ٨ / ٣ / ٣ - التكليفات الشخصية:

أ- استعذ بالله كلما نزغك الشيطان لفعل ذنب، أو للتفكير السلبي عن الموت أو عذاب الله أو الآخرة.

ب- استغفر الله سبعين مرة، وقرأ جزءاً من القرآن كل يوم.

ج- داوم على قراءة سورتي: المُلْكِ، والدخان مرة كل ليلة.

- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة

٢ / ٨ / ٤ - الجلسة الرابعة، بعنوان: زهد الدنيا، والخوف على الأولاد. - اليوم والتاريخ: السبت

١٣ رمضان ١٤٤٠ هـ / ١٨ مايو ٢٠١٩ م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٤ / ١ - أهدافها: هدفت الجلستان: الثانية، والثالثة إلى تناول السبب الأعظم لقلق الموت،

وهو يأس المسن من مغفرة الله على الذنوب السابقة وقبول توبته؛ فيوقن بالعذاب، وتنتقل الجلسة الرابعة إلى سببَيْن آخرين، هما الخوف من: نهاية الحياة الدنيا ومباهجها، وتأثير غياب الفرد على أسرته، لاسيما الأطفال؛ وهذا ناتج عن حبهما والتعلق بهما؛ لهذا تهدف هذه الجلسة إلى توضيح أن الدنيا والأولاد فتنة زائلة، إذا انشغل بهما العبد عن الله لقي سخطه، ولا ينفعه سوى الباقيات الصالحات، وأن صلاح العبد في حياته يحفظ أولاده بعد مماته؛ لذا تهدف هذه الجلسة إلى:

أ- الترغيب في الحياة الآخرة الدائمة، وزهد الدنيا الزائلة التي لا ينفع منها سوى الباقيات الصالحات.

ب- ضرب أمثلة لزهد الدنيا من حياة النبي وصحابته الكرام.

ج- تنبيه المسن إلى أنه لا ينفع مال ولا بنون ولا أى حبيب في الآخرة؛ فلكل منهم شأن يغنيه.

د- تحفيز المسن على التقوى والصلاح في حياته؛ حتى يحفظ الله له ذريته بعد مماته.

#### ٢ / ٨ / ٤ - المادة العلاجية:

أحاديث من (باب فضل الزهد في الدنيا)، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين)، وآيات من كتاب الله تتناول (الخوف على الأولاد) ذُكر نَصُّها في "الجلسة الرابعة بالملحق الثاني للدراسة".

#### ٢ / ٨ / ٤ - التكاليف الشخصية:

أ- دَكَّرْ نَفْسَكَ دَائِمًا بِأَنَّ الدُّنْيَا زَائِلَةٌ، وَلَنْ يَنْفَعَكَ مِنْهَا سِوَى عَمَلِكَ الصَّالِحِ.

ب- دَكَّرْ نَفْسَكَ بِأَنَّ عَمَلَكَ الصَّالِحَ سِيرَعَى أَبْنَاءِكَ، وَأَنَّ اللَّهَ خَيْرُ حَافِظٍ وَهُوَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ. - وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة

٢ / ٨ / ٥ - الجلسة الخامسة، بعنوان: نعيم الجنة، وتقييم الجلسات الخمس من وجهة نظر أفراد العينة التجريبية. - اليوم والتاريخ: الإثنين ١٥ رمضان ١٤٤٠هـ / ٢٠ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٥ - أهدافها: تضعف همة المرء نحو العمل الذي لا حافز له، وطبيعي أن يسأل المسن: إذا فعلت أعمال الجلسات السابقة، هل سأنال نعيم الجنة؟؛ لذا حرصت الدراسة على تناول هذا الموضوع؛ لأن دخول العبد النار أحد أبرز مسببات قلق الموت، الذي يُمكن إزالته إذا عرف نعيم الجنة بعد الموت، وأنه يُمكنه النَّيْلُ منه. وفي جانب آخر تهدف الجلسة إلى الوقوف على آراء المسنين في الجلسات المُنفَّذة، ومدى الإفادة منها؛ لتلافي سلبياتها، ولزيادة فاعلية الجلسات اللاحقة؛ لذا تهدف هذه الجلسة إلى:

أ- أن يتعرف المسن على مَنْ سَيَدْخُلُ الجنة، وصفة أهلها.

- ب- أن يتصور المسن بعضًا من نعيم أهل الجنة.  
ج- تحفيز المسن لفعل كل ما يُرضي الله؛ والفوز بنعيم الجنة.  
د- تقييم الجلسات العلاجية المُنفَّذة من وجهة نظر أفراد العينة التجريبية، لزيادة فاعلية الجلسات اللاحقة.

#### ٢ / ٨ / ٥ - ٢ - المادة العلاجية:

أحاديث من (باب ما أعدَّ الله للمؤمنين في الجنة)، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين) ذكر نصها في "الجلسة الخامسة بالملحق الثاني للدراسة".

#### ٢ / ٨ / ٥ - ٣ - التكاليف الشخصية:

اغمض عينك، تخيل نعيم الجنة وأنت مُنعمٌ فيها، وصوّر لنفسك أنك كلما تَمَنَّيت شيئًا وجدته بين يديك.

- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

٢ / ٨ / ٦ - الجلسة السادسة، بعنوان: الخوف و الرجاء- اليوم والتاريخ: الأربعاء ١٧ رمضان ١٤٤٠هـ / ٢٢ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٦ / ١ - أهدافها: إن قنوط العبد من رحمة الله؛ يُبَيِّنُ من المغفرة، ويوقِّنه بالعذاب، فيخاف من الموت، في حين أن الخوف من الله -في حد ذاته- سببٌ للرحمة والمغفرة، فإن الله لا يجمع خوفين في قلب عبده. من هنا تهدف الجلسة إلى مناقشة سبب آخر لقلق الموت، هو (القنوط من رحمة الله)، والأفكار السلبية المتعلقة به، لتبديلها بأفكار إيجابية تُبَشِّرُه بالأوجه المتعددة لرحمة الله إذا رجاه العبد، وأحسن الظن به؛ لذا تهدف هذه الجلسة إلى:

- أ- النهي عن القنوط من رحمة الله؛ فإن الله يغفر الذنوب جميعًا.  
ب- زيادة يقين العبد بأن الخوف من الله إذا اجتمع مع الرجاء وحسن الظن؛ نال المغفرة والرحمة والجنة.  
ج- التأكيد على أن مَنْ شهد الله بالوحدانية، ولمحمد بالرسالة؛ دخل الجنة، وحُرِّمَت عليه النار.  
د- التذكير بأن الله خلق الرحمة مائة جزء، أحرَّ منها تسعة وتسعين ليرحم بها عباده يوم القيامة.

#### ٢ / ٨ / ٦ - ٢ - المادة العلاجية:

أحاديث من أبواب: (الخوف) و(الرجاء)، و(الجمع بين خوف والرجاء)، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين) ذُكرت نصافي "الجلسة السادسة بالملحق الثاني للدراسة".

#### ٢ / ٨ / ٣ - التكاليف الشخصية:

- أ- لا تياس أبداً من رحمة الله، وتيقن من أن الله سيغفر لك.
- ب- استغفر لذنبك، وادعُ الله بالمغفرة والرحمة، وأكثر من شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمداً رسول الله.
- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

٢ / ٨ / ٧ - الجلسة السابعة، بعنوان: الوضوء، والمشي إلى المساجد، والأذان، والصلاة، وذكر الله. - اليوم والتاريخ: السبت ٢٠ رمضان ١٤٤٠هـ / ٢٥ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

#### ٢ / ٨ / ٧ - ١ - أهدافها:

إن تفكير المسن في أنه بلغ أرذل العمر، ولم يتبق منه ما يكفي لعمل الصالحات المنجيات، هي أفكار هدامة تؤدي لقلق الموت؛ ولنقض تلك الفكرة السلبية تقدم هذه الجلسة بعض الأعمال عظيمة الأجر مثل: الوضوء، والمشي إلى المساجد، والأذان، والصلاة، وذكر الله؛ حيث تهدف هذه الجلسة إلى:

- أ- بيان فضل كل من: الوضوء، والمشي إلى المساجد، والأذان، والصلاة، وذكر الله في محو الذنوب، ورفع الدرجات.
- ب- التعريف بالأذكار التي يعظم أجرها عند الله- رغم سهولة قولها- و إيضاح أجرها.
- ج- حثُّ المسن على الإكثار من هذه الأعمال؛ لِعِظَم أجرها عند الله.

#### ٢ / ٨ / ٧ - ٢ - المادة العلاجية:

أحاديث من أبواب فضل: (الوضوء)، و(المشي إلى المساجد)، و(الأذان)، و(الصلوات)، و(الذكر)، والحثُّ عليه، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين) ذُكر نصها في "الجلسة السابعة بالملحق الثاني للدراسة".

#### ٢ / ٨ / ٧ - ٣ - التكاليف الشخصية:

- حاول أن تكثر من: الوضوء، الخُطى إلى المساجد، والصلاة، وذُكر الله قَدْر استطاعتك، مؤقتاً بعفو الله عنك.
- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

٢ / ٨ / ٨ - الجلسة الثامنة، بعنوان: **الازدياد من الخير في أواخر العمر** - اليوم والتاريخ: الإثنين ٢٢ رمضان ١٤٤٠هـ / ٢٧ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٨ - ١ - أهدافها:

أ- تستكمل هذه الجلسة ما بدأته الجلسة السابعة في تفنيد الأفكار السلبية التي تتعلق بأن: المسن اقترب أجله، وفعل ذنوباً طوال عمره، ولم يعد عمره يكفي لعمل الصالحات الكافية لدخول الجنة؛ فيصيبه اليأس والقنوط، ويخاف من عذاب الله في قلق من الموت؛ لذا تحاول هذه الجلسة تغيير تلك الأفكار بأفكار إيجابية من خلال تحقيق الأهداف الآتية: تنبيه المسن إلى أن العبد يُبعث يوم القيامة على مامات عليه.

ب- مساعدة المسن فيمحو اليأس الناتج من الظن باقتراب الأجل؛ فما تدري نفس بأي أرض ووقت تموت.

ج- التذكير بأن أي عبد يفعل الصالحات والسيئات، فلا تنتظر للسيئات فقط.

د- حث المسن على فعل أعمال الخير في أواخر عمره، كما وردت في آيات الله وأحاديث رسوله.

٢ / ٨ / ٨ - ٢ - المادة العلاجية:

نصوص من بابي: (الحث على الازدياد من الخير في أواخر العمر)، و(ذكر الموت وقصر الأمل)، مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين) ذُكرت في "الجلسة الثامنة بالملحق الثاني للدراسة".

٢ / ٨ / ٨ - ٣ - التكاليف الشخصية:

أ- لا تياأس أبداً، وتيقن من أن الله سيغفر لك على ما فعلت من الصالحات.

ب- قل لنفسك: لا يزال أمامي عمر، سأستغله حتى آخره في فعل الصالحات التي تُرضي الله عني.

- وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

٢ / ٨ / ٩ - الجلسة التاسعة، بعنوان: **بيان كثرة طرق الخير** - اليوم والتاريخ: الأربعاء ٢٤ رمضان ١٤٤٠هـ / ٢٩ مايو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

٢ / ٨ / ٩ - ١ - أهدافها:

هدفت الجلسة السابقة إلى عدم اليأس من اقتراب الأجل، وحث المسن على الازدياد من أعمال الخير، و- امتداداً لها-تهدف الجلسة التاسعة إلى بيان أن أعمال خير كثيرة، تُدخل فاعلها الجنة، رغم أنها لا تكلف مالا أو مجهوداً يُذكر؛ ذلك لنبذ الأفكار السلبية التي تدور في ذهن المسن بأن عمره لم يُعدْ به الكثير لفعل ما يكفي لدخول الجنة؛ لذا تهدف هذه الجلسة

إلى تحقيق الآتي:

- أ- تشجيع المسن على فعل ما يستطيع من الخيرات، ولا يحقرن منها شيئاً.
- ب- تذكير المسن بأن مَنْ يعمل مثقال ذرة خيراً يره.
- ج- تحفيز المسن لدوام فعل الأعمال التي تُدخِل صاحبها الجنة، كما جاءت في آيات الله وأحاديث رسوله.

#### ٢ / ٨ / ٩ - المادة العلاجية:

نصوص من: (باب بيان كثرة طرق الخير) مأخوذة من كتاب (رياض الصالحين)، و(أخي المسلم، كيف تفوز بنعيم الجنة) الصفحات من ٣٣-٨٣، ذُكرت في "الجلسة التاسعة بالملحق الثاني للدراسة"

#### ٢ / ٨ / ٩ - ٣ - التكاليف الشخصية:

داوم على فعل الأعمال التي وردت في هذه الجلسة، موقناً بأن جزاءها الجنة بإذن الله ورحمته. - وقت نهاية الجلسة: الساعة ١٠.٣٠ مساءً - مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

٢ / ٨ / ١٠ - الجلسة العاشرة: الجلسة الختامية - اليوم والتاريخ: الخميس ٦ شوال ١٤٤٠هـ / ٢٠ يونيو ٢٠١٩م - وقت البداية: الساعة ٩.٣٠ مساءً.

#### ٢ / ٨ / ١٠ - ١ - أهدافها:

تهدف هذه الجلسة إلى شكر أفراد المجموعة العلاجية على:

حضور البرنامج العلاجي، وثقتهم في الباحث، وطريقة العلاج بالقراءة، وإصرارهم على خوض التجربة العلاجية لنهايتها، كما حرص الباحث على معرفة آرائهم، وتقييمهم للبرنامج العلاجي؛ فلم يذكروا أية سلبيات له، بل إيجابياتٍ متعددة، ذكرها الباحث باختصار في الجلسة العاشرة من الملحق الثاني للدراسة.

ثم انتقلت الجلسة للهدف الرئيس لها، وهو قياس فاعلية البرنامج القرائي المستخدم في علاج قلق الموت عند المسنين المسلمين، من خلال تطبيق مقياس قلق الموت مرة ثانية على أفراد العينة التجريبية (فيما يُعرَف بالتطبيق البعدي)، ومقارنتها بدرجاتهم قبل تطبيق البرنامج (التطبيق القبلي)، حيث يَظْهَر أثر المتغير التجريبي المستقل، وهو البرنامج المستخدم للعلاج بالقراءة، حين يوجد فروق بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

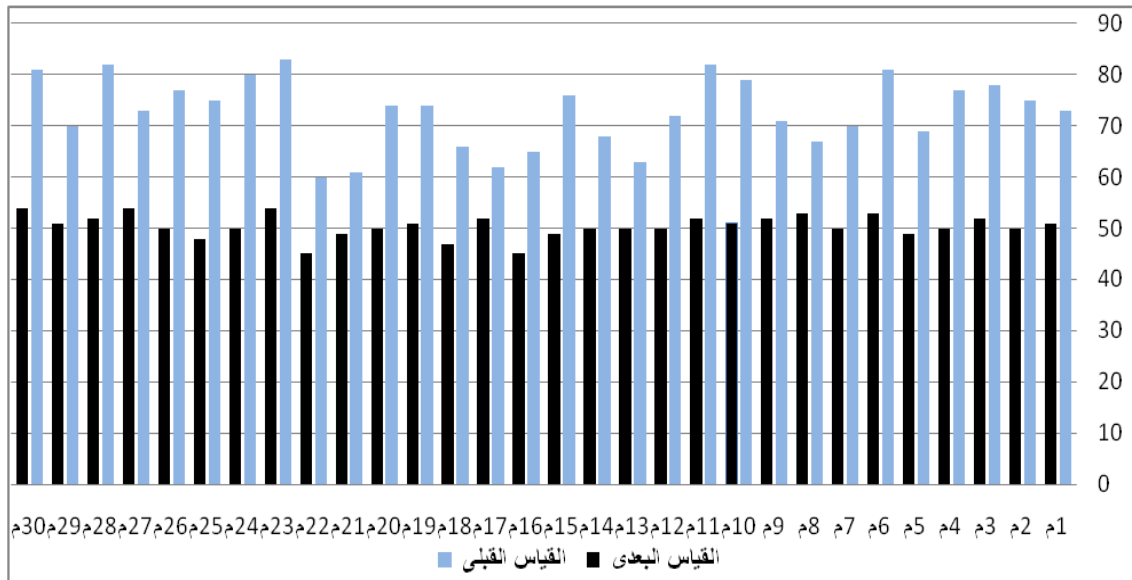
#### ثالثاً- التقييم وعرض النتائج

أسفر تطبيق التجربة العلاجية لقلق الموت عند المسنين المسلمين باستخدام برنامج القراءة المقترح عن الآتي:

١/٣ - انخفاض درجات قلق الموت: حيث انخفضت درجات قلق الموت لكل أفراد العينة التجريبية في التطبيق البعدي عنه في القبلي، وهو ما يتضح في الجدول والشكل الآتيين؛ ما يدل على تأثرهم بالبرنامج القرائي المقدم إليهم، والذي تميز بأنه ناقش ثلاثة محاور متكاملة شاملة لموضوع التجربة، حيث تناولت: طبيعة المسنين، ومرض قلق الموت، وعلاج مسببات قلق الموت.

جدول (٥): درجات المسنين في التطبيقين القبلي والبعدي لقلق الموت.

القياس البعدي	القياس القبلي	مسن	القياس البعدي	القياس القبلي	مسن	القياس البعدي	القياس القبلي	مسن
٤٩	٦١	٢١م	٥٢	٨٢	١١م	٥١	٧٣	١م
٤٥	٦٠	٢٢م	٥٠	٧٢	١٢م	٥٠	٧٥	٢م
٥٤	٨٣	٢٣م	٥٠	٦٣	١٣م	٥٢	٧٨	٣م
٥٠	٨٠	٢٤م	٥٠	٦٨	١٤م	٥٠	٧٧	٤م
٤٨	٧٥	٢٥م	٤٩	٧٦	١٥م	٤٩	٦٩	٥م
٥٠	٧٧	٢٦م	٤٥	٦٥	١٦م	٥٣	٨١	٦م
٥٤	٧٣	٢٧م	٥٢	٦٢	١٧م	٥٠	٧٠	٧م
٥٢	٨٢	٢٨م	٤٧	٦٦	١٨م	٥٣	٦٧	٨م
٥١	٧٠	٢٩م	٥١	٧٤	١٩م	٥٢	٧١	٩م
٥٤	٨١	٣٠م	٥٠	٧٤	٢٠م	٥١	٧٩	١٠م



شكل (٢): مقارنة درجات أفراد المجموعة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي.



### ٢ / ٣ - التحليل الإحصائي لنتائج التجربة

اعتمدت الدراسة على بعض المعاملات الإحصائية لقياس أثر البرنامج القرائي في علاج قلق الموت، وهى:

١ / ٢ / ٣ - نتائج اختبار Paired-sample T.test للفروق بين متوسطات درجات العينة التجريبية في التطبيقين: القبلي، والبعدى، فإذا كان الفرق لصالح البعدى؛ فيُعلَّل ذلك بأثر المتغير التجريبي المستقل، وهو البرنامج القرائي المستخدم<sup>(٣٥)</sup>.

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	قيمة مستوى المعنوية	دلالة قيمة (ت)
قبلي	٣٠	٧١.٩	٩.٣٤	٢٩	١٣.٥٥	٠.٠٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠٥
بعدى	٣٠	٥٠.٤٦	٢.٢٧				

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية (عدد أفراد العينة-١=٣٠-١=٢٩)، و عند ٠.٠٥ = ٢.٠٤٢ جدول(٦): نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات درجات المجموعة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدى.

يتضح من نتائج الجدول السابق ثبوت فاعلية البرنامج القرائي في خفض مستوى قلق الموت، للأسباب الآتية:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين درجات العينة التجريبية في التطبيقين، لصالح البعدى؛ لأنه الأقل في المتوسط الحسابي، حيث انخفض متوسط درجات المسنين من ٧١.٩ في التطبيق القبلي، إلى ٥٠.٤٦ في التطبيق البعدى، بفارق ٢١.٤٤ درجة، وبما أن هذا الفرق معنوي لم يظهر بالصدفة؛ فإنه يرجع إلى فاعلية برنامج العلاج بالقراءة، الذي ساعد في خفض قلق الموت لدى أفراد العينة التجريبية.

ب- وجود فروق دالة إحصائية بين قيمة مستوى المعنوية ٠.٠٠٠ التي هى أقل من مستوى الدلالة ٠.٠٥

ج- إن قيمة ت المحسوبة تساوى ١٣.٥٥، وهى أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوى ٢.٠٤٢ عند مستوى الدلالة ٠.٠٥، ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ بين درجات العينة التجريبية في نسبة قلق الموت القبلي والبعدى، لصالح التطبيق البعدى؛ لأنه الأقل في درجة المتوسط الحسابي لقلق الموت- كما في النقطة (أ) السابقة.

علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين ————— الفهرست س١٩، ع٧١٤ (يناير ٢٠٢١)

د- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيمة الانحراف المعياري لصالح التطبيق البعدي ٢.٢٧ الأقل من التطبيق القبلي ٩.٣٤.

٣ / ٢ / ٢- نتائج اختبار Wilcoxon: للفروق بين متوسطات درجات قلق الموت القبلي والبعدي.

الدلالة	قيمة مستوى المعنوية	إحصاء اختبار Z	متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التطبيق
			الإشارة (+)	الإشارة (-)				
٠.٠٥	٠.٠٠٠	٤.٧١٥	٣.٥٠	١٥.٩١	٩.٣٤	٧١.٩	٣٠	قبلي
					٢.٢٧	٥٠.٤٦	٣٠	بعدي

جدول (٧): نتائج اختبار Wilcoxon للفروق بين متوسطات درجات قلق الموت القبلي والبعدي.

يتضح من الجدول السابق ثبوت فاعلية البرنامج القرائي في خفض مستوى قلق الموت، للأسباب الآتية:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين درجات العينة التجريبية في التطبيقين، لصالح البعدي؛ لأنه الأقل في المتوسط الحسابي، حيث انخفض متوسط درجات المسنين من ٧١.٩ في التطبيق القبلي، إلى ٥٠.٤٦ في التطبيق البعدي، بفارق ٢١.٤٤ درجة، وبما أن هذا الفرق معنوي لم يظهر بالصدفة؛ فإنه يرجع إلى فاعلية برنامج العلاج بالقراءة، الذي ساعد في خفض قلق الموت لدى أفراد العينة التجريبية.

ب- وجود فروق دالة إحصائية بين قيمة مستوى المعنوية ٠.٠٠٠ التي هي أقل من مستوى الدلالة ٠.٠٥

ج- وجود فروق دالة إحصائية بين قيمة الانحراف المعياري لصالح التطبيق البعدي ٢.٢٧ الأقل من التطبيق القبلي ٩.٣٤.

د- توضح المقارنة بين متوسط رتب الإشارات الموجبة والسالبة، أن متوسط رتب الإشارات السالبة ١٥.٩١ أكبر من متوسط رتب الإشارات الموجبة ٣.٥٠، ما يعني أن متوسط قلق الموت أقل بعد تطبيق البرنامج العلاجي عما كان قبله؛ ويؤكد فاعلية برنامج العلاج بالقراءة في تخفيف حدة قلق الموت لدى العينة التجريبية، وهو ما يمكن تطبيقه على أفراد آخرين.

٣ / ٢ / ٣- نتائج اختبار معامل مربع إيتا  $\eta^2$ : الذي يحدد مقدار الأثر الناتج من إدخال المتغير المستقل (البرنامج القرائي) على المتغير التابع (درجات قلق الموت لدى أفراد العينة

التجريبية)، وقوة الارتباط بين المتغيرين، واستعان الباحث ببرنامج إكسل Excell لحساب

$$\text{قيمة هذا المعامل وفقاً للمعادلة الآتية: مربع إيتا} = \frac{\text{ت}^2}{\text{ت}^2 + \text{درجات الحرية}}$$

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	قيمة مربع إيتا (٢٧)
القبلي	٣٠	٧١.٩	١٣.٥٥	٠.٨٧
البعدي	٣٠	٥٠.٤٦		

جدول (٨) قيمة مربع إيتا لأثر البرنامج القرآني في علاج قلق الموت عند المسنين المسلمين.

فبلغت قيمة معامل إيتا ٠.٨٧ ما يدل على الأثر الكبير جداً لاستخدام البرنامج القرآني في علاج قلق الموت عند أفراد العينة التجريبية؛ حيث إنه كلما زادت القيمة عن ٠.١٤ زاد تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع<sup>(٣٦)</sup>

٣ / ٢ / ٤ - نتائج اختبار معامل كوهين لقياس أثر المتغير المستقل في المتغير التابع في العينات المرتبطة<sup>(٣٧)</sup>:

المجموعة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري الكلي	قيمة ت	قيمة كوهين
قبلي	٣٠	٧١.٩	٩.٣٤	٨.٦٦	١٣.٥٥	٢.٤٧
بعدي	٣٠	٥٠.٤٦	٢.٢٧			

جدول (٩) قيمة معامل كوهين لأثر البرنامج القرآني في علاج قلق الموت عند المسنين المسلمين.

يُمكن حساب قيمة معامل كوهين باستخدام معادلة (معامل كوهين =

المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي - المتوسط الحسابي للتطبيق

$$71.9 - 50.46 \div 8.66 = 2.47 \quad \left( \begin{array}{l} \text{الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية كلها} \\ \text{المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي - المتوسط الحسابي للتطبيق} \end{array} \right)$$

$$13.55 \div \sqrt{30} = 13.55 \div 5.48 = 2.47 \quad \left( \begin{array}{l} \text{للحينة} \\ \text{أى} \end{array} \right) \quad \text{أو بطريقة أخرى = قيمة ت} \div$$

و حيث إن قيمة معامل كوهين بلغت ٢.٤٧ وهى أكبر من ٠.٨؛ فإن ذلك يعني وجود تأثير كبير للبرنامج.

هذا ويُرجع الباحثُ نتائج المعاملات الإحصائية السابقة- التي أكدت جميعها فاعلية البرنامج القرائي في علاج قلق الموت لدى المجموعة العلاجية- إلى أن البرنامج المستخدم في الدراسة قد أدى دورًا فاعلاً في تبصير المسنين بطبيعة المرحلة التي يعيشونها؛ ما أدى إلى: فهمها وتقبلها والتكيف معها، وتقوية الثقة بالنفس، والشعور بالرضا والطمأنينة والصحة النفسية. و كشف لهم عن طبيعة مرض قلق الموت، وقيمة العلاج بالقراءة؛ ما جعل المسنين يقبلون على البرنامج العلاجي القرائي باقتناعٍ وراحةٍ نفسية، رغبةً في الشفاء.

وساعد البرنامج في اكتساب اتجاهات جديدة نحو الموت-و ما يتعلق به من موضوعات-من خلال أن استبدلنا بالأفكار السلبية للمسنين معتقدات دينية إيجابية صحيحة، أدت إلى:

أ- تبصير ومساندة المسن للشفاء من قلق الموت، عن طريق الشعور بالطمأنينة والثقة في رحمة الله التي يدركها.

ب: التوبة النصوح، التقرب إلى الله بالطاعات والأعمال الصالحة عظيمة الأجر، وعدم القنوط من رحمة الله، وزهد الدنيا ومفاتها الزائلة، والطمع في نعيم الجنة.

وعمدت التجربة العلاجية إلى اقتباس كل المعتقدات الإيجابية عن الموت من تعاليم القرآن الكريم والسنة النبوية، مَصْدَرِي الدين الإسلامي؛ فزاد تصديق و يقين المسن بها. وتتفق هذه النتيجة مع ما سبق أن توصل إليه أحمد محمد عبد الخالق<sup>(٣٨)</sup> من وجود علاقة ارتباط سلبى بين التدين Religiosity وقلق الموت الذي ينخفض حين يزيد التدين.

وتلّت قراءة النص مناقشاتٍ وتعليقاتٍ جماعية، وإبداء الآراء والأفكار الإيجابية؛ فساعدت فيدحر المشكلة من خلال التنفيس والتبصير، وتوجيه سلوك المسن نحو مواجهة أكثر فاعلية لأفكاره السلبية. واستخدمت الدراسة أيضاً بعض الأنشطة (التكليفات الشخصية) التي زادت من: التفاعل، والتهيئة، والمعاشية الاجتماعية، والنفسية، وتقبل الذات، وتعديل الكثير من الأفكار والاتجاهات السلبية نحو الموت، وتعديل السلوك، وتعميق الإيمان الروحي لدى المسنين.

وبذلك تشير نتائج الدراسة الحالية إلى إمكانية استخدام العلاج بالقراءة وحده بديلاً عن طرق العلاج الأخرى- وليس مسانداً لها- في خفض قلق الموت عند المسنين؛ لأنه يساعد في تعزيز وتعليم القيم والتعاليم الدينية الصحيحة لدى الأفراد، والوقاية من المخاوف غير السوية المرتبطة بالموت، من خلال تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية عن الموت إلى إيجابية؛ ولذلك يُمكن تعميم البرنامج العلاجي على غير المسنين في الفئات العمرية الأقل، حيث إنه نجح في علاج الحالة الأصعب- المسنين- والأكثر تأثراً بقلق الموت، ويرى الباحث أنه سينجح في علاج غير المسنين من المسلمين؛ لأنهم أقل تأثراً بهذا المرض، إلا أنه لن يؤثر في غير المسلمين؛ لاعتماده على الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، التي قد لا تصادف تأثيراً عقائدياً في غير المسلمين.

### ٣/٣ - الوقت اللازم لعلاج قلق الموت ببرنامج القراءة

استغرق علاج قلق الموت بالبرنامج المقترح ٥٤٠ دقيقة، أي ما يعادل تسع ساعات، وهي مدة زمنية لا تُقارن بوقت المريض المستند في العيادات النفسية بين: انتظار الدور للكشف، جلسات الكشف، وإعادة الكشف، وجلسات العلاج النفسي وفترة العلاج بالأدوية، وهو ما ينعكس على التكلفة والمجهود اللازم لذلك.

### ٤/٣ - تكلفة علاج قلق الموت ببرنامج القراءة:

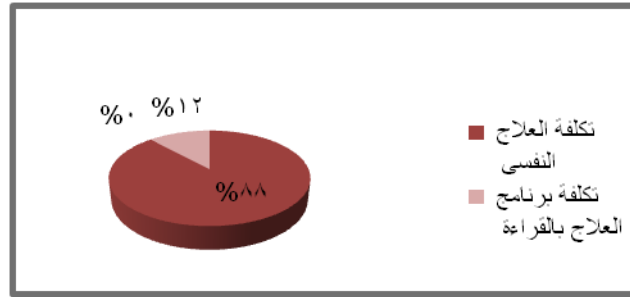
تكلفة العلاج النفسي			تكلفة برنامج العلاج بالقراءة		
م	المكونات	بداية السعر	م	المكونات	السعر
١	كشف الطبيب	١٥٠	١	قلق الموت	مجاًناً على الويب
٢	جلسات العلاج النفسي	٤٥٠	٢	رياض	٤٠
٣	المهدئات	٢٠	٣	أخي المسلم	٦٠
٤	المنومات	٦	٤	كيف تفوز	
٥	مهدئات الجهاز العصبي	٤٠	٥	بنعيم الجنة؟	
٦	إعادة الكشف	٨٠	٦		
٧٤٦			١٠٠		
			الجملة		

جدول (١٠) تكلفة علاج قلق الموت بالقراءة مقارنةً بالعلاج النفسي والأدوية.

بلغت تكلفة البرنامج القرائي لعلاج قلق الموت ١٠٠ جنيه مصري، هي مجموع أسعار كتب (قلق الموت) المتاح مجاناً على الرابط [www.scribd.com/doc/8133623/قلق-الموت](http://www.scribd.com/doc/8133623/قلق-الموت) أو [www.gulfkids.com/pdf/k-moot.pdf](http://www.gulfkids.com/pdf/k-moot.pdf)، و(رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين) الذي يبلغ سعره ٤٠ جنيهًا، وأيضًا متاح مجاناً على الرابط [www.noor-book.com/%D9%83%D8%](http://www.noor-book.com/%D9%83%D8%) أو [www.aldorar.net/2015/07/Riyadh-Alsalheen-book.html](http://www.aldorar.net/2015/07/Riyadh-Alsalheen-book.html)، و(أخي المسلم، كيف تفوز بنعيم الجنة) الذي يبلغ سعره ٦٠ جنيهًا<sup>(٣٩)</sup>.

أما تكلفة العلاج النفسي الذي يبدأ بالعرض على الطبيب النفسي (أسعار الكشف تبدأ من ١٥٠ جنيهًا مصريًا) فيُشخَّصُ الحالة، ويحول المريض إلى جلسات العلاج النفسي (أسعارها تبدأ من ٥٠ جنيهًا للجلسة الواحدة) وستتعرض الدراسة أن العلاج النفسي يستغرق ٩ جلسات مثلما حدث في العلاج بالقراءة، ومن ثمَّ تكون تكلفة الجلسات النفسية (٩ × ٥٠ = ٤٥٠)، هذا إلى جانب

العلاج المساعد بالأدوية الذي لا يقل عن نوع واحد من: المهدئات (أسعارها تبدأ من ٢٠ جنيهاً)، المنومات (أسعارها تبدأ من ٦ جنيهاً)، والمهدئات المؤثرة على الجهاز العصبي المستقل (أسعارها تبدأ من ٤٠ جنيهاً)، ثم يُعرض المريض مرةً ثانية على الطبيب لتقييم أثر البرنامج العلاجي (إعادة الكشف تبدأ من ٨٠ جنيهاً)؛ بذلك يكون الحد الأدنى لتكلفة العلاج النفسي ٧٤٦ جنيهاً، أى ما يعادل سبعة أضعاف ونصف تكلفة العلاج بالقراءة أو تزيد عن ذلك (\*\*\*)، أو بمعنى آخر فإن تكلفة برنامج القراءة ١٢% فقط من قيمة تكلفة العلاج النفسي؛ وبذلك فإن تكلفة البرنامج القرائي المقترح هي تكلفة قليلة جداً، لا تتعدى تكلفة كشف الطبيب فقط، فضلاً عن الأدوية أو جلسات العلاج النفسي.



شكل (٣): نسبة تكلفة برنامج العلاج بالقراءة إلى تكلفة العلاج النفسي.

وإذا قسنا ذلك بمبدأ عائد التكلفة؛ نجد أن عائد البرنامج القرائي كبير، ظهرَ في أثره الفعال القوي دون أن يكون له آثار جانبية، فضلاً عن مميزاته التي سبقت الإشارة إليها عند تقييم نتائج التجربة العلاجية، في حين أن الطرائق الأخرى لعلاج قلق الموت أكثر تكلفة، وتتعدد عيوبها، وقد أوضحت الدراسة ذلك عند عرض طرائق علاج قلق الموت.

## نتائج الدراسة

أسفرت الدراسة عن الوصول إلى النتائج الآتية:

- أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين درجات العينة التجريبية في التطبيقين: القبلي، والبعدي، لصالح البعدي الذي بلغ المتوسط الحسابي له ٥٠.٤٦، بعدما بلغ في القبلي ٧١.٩. وبلغ الانحراف المعياري في البعدي ٢.٢٧ بعدما كان ٩.٣٤ في القبلي، ما يعني فاعلية البرنامج القرائي المقترح في خفض مستوى قلق الموت لدى أفراد المجموعة العلاجية.
- ب- إن قيمة ت المحسوبة ١٣.٥٥ أكبر من قيمة ت الجدولية ٢.٠٤٢، ما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ بين درجات المجموعة العلاجية في مستوى قلق الموت القبلي والبعدي، لصالح التطبيق البعدي.
- ج- انخفض متوسط رتب الإشارات الموجبة في اختبار Wilcoxon ليبلغ ٣.٥٠، بعدما كان متوسط الإشارات السالبة ١٥.٩١، وهو ما يعني انخفاض مستوى قلق الموت بعد تطبيق البرنامج العلاجي عما كان قبله.
- د- بلغت قيمة معامل كوهين لقياس أثر البرنامج القرائي ٢.٤٧، ما يعني وجود تأثير كبير للبرنامج.
- هـ - يُمكن استخدام العلاج بالقراءة وحده بديلاً عن طرائق العلاج الأخرى لخفض قلق الموت عند المسنين وغيرهم من الفئات الأخرى. و- يستغرق علاج قلق الموت ببرنامج القراءة المقترح ٥٤٠ دقيقة، أي ما يعادل تسع ساعات.
- ز- انخفاض تكلفة البرنامج القرائي المقترح عن طرائق العلاج الأخرى لقلق الموت، حيث بلغت تكلفة العلاج النفسي ما يزيد عن ٧.٥ أضعاف تكلفة البرنامج القرائي.
- ح- لم يجد الباحث إنتاجاً فكرياً عربياً أو أجنبياً مخصصاً بالكامل لعلاج قلق الموت.

### التوصيات

تطرح الدراسة بعض التوصيات للأطراف الفاعلة المهمة بمجالات: الصحة النفسية، والمسنين، وبالقراءة؛ أملاً في الارتقاء بهذه المجالات، وتشمل:

١- صياغة برامج قراءة علاجية لمختلف الأمراض النفسية والعضوية التي يُعاني منها كل فئات البشر، وبخاصة المسنون منهم، وأن توفر المكتبات المواد المناسبة لذلك بكافة أنواعها وأشكالها.

٢- تصميم برامج تثقيفية وتأهيلية تُمكن أسر المسنين من رعايتهم ومساندتهم اجتماعياً وصحياً واقتصادياً ونفسياً.

٣- إنشاء قاعدة بيانات لكبار السن، وما يتعلق بكل منهم من مشكلات، واحتياجات، والدعم المطلوب.. إلخ؛ بما يساعد في إحصائهم وتصنيفهم بحسب القدرات والتخصصات المختلفة، والاحتياج إلى الرعاية، سواء أكانت الصحية أم الإيوائية أم الاقتصادية... إلخ، ويساهم في رسم رؤية الدولة لاستغلال كفاءاتهم وقدراتهم المهدرة، وتحديد أعداد وأنواع برامج الرعاية، وتحديد المؤسسات اللازمة لذلك سواء أكانت رسمية أم غير رسمية.

٤- الاهتمام بأندية ودور رعاية المسنين، وتوفير كافة متطلبات الحياة الكريمة للمسنين فيها، وبخاصة الأطباء في مختلف التخصصات، لا سيما النفسيين لمساعدة المسن على فهم وتقدير ذاته، ودحر المشكلات النفسية.

٥- يجب أن تُكوّن المؤسسات التعليمية والإعلامية قيماً واتجاهات إيجابية نحو المسنين عند أفراد المجتمع، وحثّهم على مدّ يدّ الدعم والمساندة لهم.

٦- يجب أن يدرك كل فرد أن رحمة الله واسعة، وباب التوبة مفتوح له ما لم يغزغر، وأن الله يغفر الذنوب جميعاً إلا الشرك؛ وهو ما يساعده على الشعور بالطمأنينة والأمل في قبول الله لعبده.

٧- تنشئة وتشجيع النشء على القراءة، لتصبح عادة ووسيلة يتغلب بها الفرد طوال حياته على الأخلاقيات الشاذة والمشكلات والانفعالات والأفكار السلبية... إلخ، بما يؤدي إلى تكوين شخصية سوية نافعة للمجتمع.

٨- إجراء مزيد من الدراسات العلمية لعلاج قلق الموت بالقراءة عند فئات أخرى من المسلمين غير المسنين والمسنين، أو غيرهم من الفئات التي تدين بديانات أخرى، أو لعلاج أمراض أخرى عند مختلف فئات البشر.

٩- تشجيع المؤلفين والمترجمين والناشرين على إنتاج مواد المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها في علاج مختلف المشكلات والأمراض التي تصيب الإنسان، سواء أكانت نفسية أم اجتماعية



أم عضوية ... إلخ.

١٠- إدراج مقرّر (العلاج بالقراءة) في كل أقسام المكتبات والمعلومات؛ لتخريج مكتبيين مؤهلين للتعامل مع مختلف الحالات المرضية، وتقديم خدمة العلاج بالقراءة للأفراد أينما وجدوا.

### المصادر:

- 1- Ardel, M. (2002). Wisdom and religiosity in life and attitudes towards death. Paper presented at international conference on searching for meaning in the new Millennium Vancouver, p. 166.
- ٢- عاشور نسبية (٢٠١٧): قلق الموت لدى المسنين: مظاهره وأثاره، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي [الجزائر]. كلية العلوم الاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية، ص ١٢.
- 3- Dennison, Carol (2005). The relationship between social support and wellbeing among the elderly. Long Beach: California state university, p. 11.
- ٤- شعبان خليفة (١٩٩١): قاموس البنهاوي الموسوعي في مصطلحات المكتبات والمعلومات، ط تذكارية. القاهرة: العربي للنشر و التوزيع، ص ٥٤.
- ٥- غادة عزت محمود أبو زويد (٢٠١٥): علاج الاكتئاب بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من طلاب كلية الآداب جامعة طنطا، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا. كلية آداب. قسم المكتبات والوثائق والمعلومات، ص ٤٤.
- 6- Yuan, Shuai[ et. Al] (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: a meta-analysis of randomized clinical trial. Neuropsychiatric disease and treatment. vol. 14, p. 354.
- 7- Tanrikulu, Ibrahim (2011). Self-help books and bibliotherapy: reflections for Turkey. Procedia-social and behavioral sciences. vol. 30, p. 1863.
- ٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٥): مصر في أرقام: التقرير السنوي الدورى، القاهرة: الجهاز، ص ٥٤١.
- ٩- محمد فتحي عبد الهادي (٢٠٠٣): البحث ومناهجه في علم المكتبات والمعلومات، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ص ١٢٧.
- ١٠- أريج خليل محمد القيق (٢٠١٦): قلق الموت و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة. كلية التربية. قسم الصحة النفسية والمجتمعية، الصفحات: ٥٥-٥٦ و ٩٥.
- ١١- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧): قلق الموت، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (عالم المعرفة؛ ١١١)، ص ٨٣.

علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين ————— الفهرست س١٩، ع٧١ (يناير ٢٠٢١)

12-Jong, Jonathan [et. al] (Mar.2017). The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis. Religion, Brain, and Behavior, p. ١٤.

Available through EKB at: <http://dx.doi.org/10.1080/2153599x.2016.1238844>

13-Peretz, Louise Asher (2005). Social support for older with people. London: University of Montofa, p. 110.

١٤- محمد حسن غانم (٢٠٠٤): مشكلات كبار السن، القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة والنشر، ص٤٣.

15- Lymbery, Mark (2005). Social work with older people: context policy and practice. 1<sup>st</sup> published. London: Sage publications Inc., p.63.

١٦- عزت حجازي (٢٠٠١): الرعاية المؤسسية لكبار السن، المجلة الاجتماعية القومية. ع٢ (٣٨)، ص١٢١.

١٧- أحمد محمد عبد الخالق: مصدر سابق، ص٧-٨.

١٨- القرآن الكريم: سورة البقرة: الآية ٢٨.

١٩- القرآن الكريم: سورة العنكبوت: الآية ٥٧.

٢٠- أحمد محمد عبد الخالق: مصدر سابق، ص٤١-٤٢.

٢١- شيهان، دافيد (١٩٩٨): مرض القلق من الموت، ترجمة: عزت شعلاي، القاهرة: عالم المعرفة، ص٣٥.

٢٢- السيد فهمي علي (٢٠١٠): علم النفس المرضي: دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها، القاهرة: دار الجامعة الجديدة، ص١٥٤.

٢٣- محمود عواد (٢٠١١): معجم الطب النفسي والعقلي، عمان: دار أسامة، ص٥٣-٥٤.

24-Jones, F.A. (Oct.2002). The role of bibliotherapy in health anxiety: an experimental study. British Journal of community nursing. 7(10), p. 498-504. Available through EKB at: <http://08105qxpz-1104-y-https-www-scopus-com.mplbci.ekb.eg/sourceid/27158?origin=recordpage>

25-Yuan, Shuai [ET.Al] (2018). Op. cit., p. 353.

26-Moses, Harold A. & Zaccaria, Josef S. (April 1969). Bibliotherapy in an educational context: rational and practices. The High School Journal. 52 (7), pp. 401-411.

٢٧- أحمد محمد عبد الخالق: مصدر سابق، ص١٨٠-١٨٣.

\* الأستاذ المتفرغ بقسم علم النفس كلية الآداب جامعة الإسكندرية، وعضو الجمعية النفسية الأمريكية APA.

٢٨- نفس المصدر السابق، ص١٧٧-١٨٣.

\*\*هم السادة:

أ. أ.د. مدحت أطاف عباس، أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية جامعة أسوان.

- ب - أ.د. خيرى أحمد حسين، أستاذ الصحة النفسية، وكيل كلية التربية جامعة أسوان.
- ج-أ.د. إسماعيل إبراهيم بدر، أستاذ الصحة النفسية، وكيل كلية التربية بنها لشؤون الدراسات العليا والبحوث.
- د- أ.د. خالد زيادة، أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
- ٢٩- أحمد سليمان عودة (١٩٩٨): القياس و التقويم في العملية التدريسية، عمان [الأردن]: دار الأمل، ص ٣٥٥.
- 30-Tavakol, Mohsen and Dennick, Reg.(2011). Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education.vol. 2, p.54.
- ٣١- شعبان عبد العزيز خليفة (٢٠٠٠): العلاج بالقراءة أو الببليوثيرابيا، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ص ٢٧٩-٢٧٨.
- ٣٢- القرآن الكريم: سورة آل عمران: الآية ١٨٥.
- ٣٣- أحمد محمد عبد الخالق: مصدر سابق، ص ٤٥-٤٦.
- ٣٤- عبد الله حسين متولي (٢٠٠٢): إفادة المرضى من مكاتبات مستشفيات الصحة النفسية: دراسة تجريبية، رسالة دكتوراة، جامعة القاهرة. كلية الآداب. قسم المكتبات والوثائق والمعلومات، ص ٩٥.
- \*\*\* حَكَم البرنامج القرائي العلاجي:
- أ- أستاذان في تخصص المكتبات والمعلومات، هما:
- أ.د/حسنا محمود محبوب، أستاذ المكتبات والمعلومات، وكيل كلية الآداب لشؤون التعليم والطلاب، جامعة المنوفية.
- أ.د/ أسامة حامد على، أستاذ المكتبات والمعلومات، وكيل كلية الآداب لشؤون خدمة المجتمع والبيئة، جامعة بنها.
- ب- أستاذان في تخصص: الفقه الإسلامي، وتفسير القرآن الكريم، هما:
- أ.د. عرفات محمد عثمان، أستاذ التفسير، وكيل كلية القرآن الكريم لشؤون التعليم والطلاب، جامعة الأزهر فرع طنطا.
- د. هلال فوزي السباعي، مدرس أصول الفقه، كلية الشريعة والقانون بدمنهور، جامعة الأزهر.
- ج- أستاذان في تخصص الصحة النفسية، هما:
- أ. د. مدحت أطفاف عباس، أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية جامعة أسوان.
- أ. د. خيرى أحمد حسين، أستاذ الصحة النفسية، وكيل كلية التربية جامعة أسوان.
- ٣٥- ربيع أسامة أمين(٢٠٠٧): التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS: مهارات أساسية: اختبارات الفروض الإحصائية العملية واللامعملية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٨٧.
- 36- Ellis, Paul D. (2010). The essential guide to effect sizes: statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. New York: Cambridge University Press, p. 41.

علاج قلق الموت بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من المسنين ————— الفهرست س١٩، ع٧١ (يناير ٢٠٢١)

37- Ibid., p. 52.

٣٨- أحمد محمد عبد الخالق: مصدر سابق، ص ٩٤-٩٥.

39- [www.kanbkam.com/sa/ar/%D8%A3%D8%AE%D9%8A](http://www.kanbkam.com/sa/ar/%D8%A3%D8%AE%D9%8A)

\*\*\*\* هذه الأسعار فعلية في ٢٠ / ٩ / ٢٠١٩.