

التنبؤ بالمخاوف الوجودية

لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية

إعداد

د. حنان موسى السيد عبد الله

الأستاذ المساعد بقسم علم النفس بكلية الدراسات الانسانية

جامعة الأزهر

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية

حنان موسى السيد عبدالله

قسم علم النفس، كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر، الدقهلية، مصر

البريد الإلكتروني: dr.hananmousa@yahoo.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بالمخاوف الوجودية لدى المسنين، وإمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، وأيضاً التعرف على الفروق بين المسنين في مستوى المخاوف الوجودية وفقاً لمتغيرات (النوع، والفئة العمرية، ومكان الإقامة) أثناء جائحة كوفيد-١٩، تكونت عينة الدراسة من (٨٢) مسن ومسنة من المقيمين بدار الرعاية والمقيمين مع الأسرة بواقع (٣٩) ذكور، و(٤٣) إناث، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: استبيان المعنى في الحياة (Steger et al,2006) (The Meaning in Life Questionnaire(MLQ) ، ومقياس الرفاهية العقلية (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS);Tennant et al, 2007) ، واستبيان المخاوف الوجودية (The Existential Concerns Questionnaire (ECQ) (Van Bruggen et al, 2017); (تعريب الباحثة)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية وبين المخاوف الوجودية عند مستوى

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

(١٠,٠١)، وأسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في المخاوف الوجودية لدى المسنين وفقاً لمتغير النوع، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف الوجودية لدى المسنين وفقاً لمتغيري الفئة العمرية في اتجاه المسنين ذوي الفئة العمرية (أكثر من ٧٠ سنة)، ومكان الإقامة في اتجاه المسنين المقيمين بدار الرعاية.

الكلمات المفتاحية: المخاوف الوجودية، المسنين، جائحة كوفيد-١٩، المعنى في الحياة، الرفاهية العقلية.

Predicting existential concerns in the elderly during the COVID-19 pandemic through meaning in life and mental well-being

Hanan Mousa El-Sayed Abdul-Allah

Department of Psychology, Faculty of Humanities, Al-Azhar University, Dakahlia, Egypt

E-mail: dr.hananmousa@yahoo.com

Abstract :

The study aimed to reveal the relationship of meaning in life and mental well-being with existential concerns among the elderly, and the possibility of predicting existential concerns among the elderly during the Covid-19 pandemic through meaning in life and mental well-being, and also to identify the differences between the elderly in the level of existential concerns according to the variables (type, Age group, and place of residence) during the Covid-19 pandemic, the study sample consisted of (82) elderly men and women residents of the care home and those residing with the family, (39) males, (43) females, and the researcher used the following tools: Questionnaire of meaning in life Steger MLQ et al, 2006 (The Meaning in Life Questionnaire, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS); Tennant et al, 2007), The Existential Concerns Questionnaire (ECQ) ; Van Bruggen et al, 2017) (Arabization of the researcher), and the results of the study found a negative, statistically significant correlation between meaning in life and mental well-being and existential concerns at the 0.01 level. Existential concerns during the Covid-19 pandemic through meaning in life and mental well-being, and the results also showed that there are no statistically

significant differences in the existential concerns of the elderly according to the gender variable, and there are statistically significant differences in the existential concerns of the elderly according to the variables of the age group in the direction of the elderly with The age group (more than 70 years), and the place of residence in the direction of the elderly residing in the care home.

Keywords: Existential Concerns, The Elderly, The Covid-19 Pandemic, The Meaning In life, Mental Well-Being

مقدمة:

مع بداية عام ٢٠٢٠م شهد العالم ظهور أزمة صحية هي جائحة كوفيد-١٩ ربما كانت الأخطر في هذا العصر، فقد اجتاحت العديد من الدول، ونقلت العالم من حالة الاستقرار النسبي إلى حالة من القلق والتوتر حيث خلفت ورائها الكثير من المشكلات والعقبات وأثرت على جميع الجوانب الحياتية بما فيها الجوانب النفسية، فقد أدى التفشي العالمي لهذه الجائحة كأزمة وجودية عميقة وتجربة صادمة مع جهود احتوائها إلى تنشيط وتقائم المخاوف الوجودية، أو ما يعرف بالقلق الوجودي لدى جميع الفئات العمرية وخاصة المسنين بشكل أكبر مما هو معتاد لديهم بسبب أن أغلب ضحاياه منهم لتقدمهم في السن واعتلال صحتهم الجسمية والنفسية ونظراً لخطورة هذه الأزمة على المسنين ينبغي توفير العديد من الموارد النفسية والاجتماعية التي تنمي احساسهم بالهدف والأمان والمعنى، الأمر الذي قد يساهم في رفاهيتهم وقدرتهم على الصمود لمواجهة التهديدات المثيرة للمخاوف الوجودية.

فقد أكدت دراسة كل من Du Bose, 2020;Tomaszek& (Muchacka-Cymerman,2020) أن جائحة كوفيد-١٩ أدت إلى حدوث صدمة وجودية لدى البشر صاحبها ارتفاع في مستوى المخاوف الوجودية لديهم.

كما أكدت دراسة (Golitaleb, 2020, 347) أن انتشار جائحة كوفيد-١٩ ضخم من مستوى المخاوف الوجودية لدى المسنين وأثر على صحتهم العقلية حيث كانت هذه الفئة أكثر معاناة من قلق الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها أثناء هذه الجائحة مقارنة بالفئات العمرية

الأخرى، وأشار (Valaei & Zalipoor, 2015) إلى أن المخاوف الوجودية تعد أكثر انتشاراً بين المسنين وخاصة الخوف من الموت.

وأشارت دراسة (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020) إلى أن جائحة كوفيد-١٩ تم تحديدها كسبب خطير للأزمات النفسية الوجودية التي تؤثر على جميع مجالات حياة الانسان على جميع المستويات، فقد تسببت هذه الجائحة في الشعور بالخوف، وأدت إلى زيادة مستوى الضيق والقلق ومشاكل الصحة العقلية بالإضافة إلى الشعور بالوحدة والانسحاب الاجتماعي فجائحة كوفيد-١٩ تمثل تهديداً خطيراً لصحة الانسان وحياته ورفاهيته.

كما أشار (Kanekar & Sharma, 2020) إلى أن جائحة كوفيد - ١٩ أصبحت مصدراً كبيراً للقلق والخوف والضيق والتوتر بين البشر إلى جانب الاجراءات الخاصة بالتباعد الاجتماعي، وتدابير مكافحة العدوى وأن مفهوم القلق من الموت كأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية قد تزايد بين البشر بسبب الأفكار المتعلقة بالخوف من الموت أثناء تلك الجائحة.

فبسبب انتشار كوفيد-١٩ حدث انخفاض في التفاعلات والروابط الاجتماعية وصعوبة في التكيف مع الوضع الجديد صاحبها أفكار سلبية تسببت في حدوث مشكلات نفسية للعديد من الافراد كالقلق والخوف من الاصابة بالمرض أثناء الوباء، وهذا بدوره أثار شعورهم بالقلق من الموت حيث بدأ الناس في إدراك وفاتهم، وبذلك جعلت جائحة الفيروس التاجي الناس يشعرون بالخوف وعدم اليقين والقلق (Karatas et al, 2021,1-2).

ويرى (Tomaszek&Muchacka-Cymerman,2020) أن انتشار كوفيد-١٩ عالمياً باعتباره أزمة وجودية شديدة أدى إلى تنشيط المخاوف الوجودية، وساعد على خلق بيئة أصبح فيها الوجود أكثر هشاشة، حيث بدأ الناس في ادراك مخاوفهم الخاصة وتساعد الرعب بينهم مما أثر ذلك على الحياة وأحدث اختلال وجودي فيها، فالأحداث الصعبة تولد آثار تخريبية وبالتالي تعطل قدرة أنظمة القيمة والمعنى وتقدير الذات والعلاقات الاجتماعية لأداء وظائفها الطبيعية لتخفيف المخاوف الوجودية.

وعليه تعتبر المخاوف الوجودية وثيقة الصلة بجائحة كوفيد-١٩ نظراً للظهور الواسع النطاق للوفيات البشرية التي أدت إلى تزايد القلق والخوف من الموت (Spitzenstätter & Schnell, 2020)، كما تسببت في انتشار اللامعنى بين الكثيرين نظراً للعزلة الاجتماعية وتقيد الحرية وتحديات الهوية والتذكير بالموت (Van Tongeren et al, 2021)

وتعد المخاوف الوجودية من المفاهيم النفسية الحديثة في مجال علم النفس الوجودي تناولها الباحثون الوجوديون بالدراسة في الآونة الأخيرة كمفهوم واسع وشامل للقلق الوجودي وعرفها (Duff, 2014) بأنها "مجموعة التهديدات الوجودية التي تؤدي إلى شعور الفرد بالقلق الشديد وتؤثر على وعيه بذاته بما يزيد من مشاعره السلبية ويقلل من مشاعره الإيجابية، ويؤثر على قراراته في الحياة ورفاهيته العقلية الممنوحة له من خلال الوضع الاجتماعي والعلاقات الشخصية الوثيقة مما يؤدي إلى زيادة في الأفكار المتعلقة بالموت لدى الفرد"، كما عرفها (Van Bruggen et al, 2017,4) بالمخاوف المهددة للوجود البشري المتمثلة في القلق من

الموت والقلق الوجودي العام الذي يعبر عنه بعدة أشكال مثل الشعور بالذنب، وضائقة الهوية، واللامعنى، والوحدة أو العزلة الوجودية.

وذكر (Kanekar & Sharma, 2020) أن إثارة المخاوف الوجودية لدى المسنين كقضية إنسانية في ظل جائحة كوفيد -١٩ صاحبها العديد من المشكلات النفسية كالشعور بالأرق والإحباط والإنكار والفراغ الوجودي وتدني الثقة بالنفس وانخفاض الاستقلالية والكفاءة، لذا كان من الضروري أن تولي الباحثة اهتماماً أكبر بالمفاهيم الإيجابية التي تُعتبر قوة دافعة للمسنين نحو الحياة بشكل عام، وتمنحهم احساساً بالسعادة والرضا عن الحياة مثل مفاهيم المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، وإبراز دورها في مساعدة المسنين على مواجهة المخاوف الوجودية والحد منها، خاصة وأن منظمة الصحة العالمية أوصت في ظل هذه الجائحة على أهمية الاعتناء بالصحة النفسية (WHO,2020).

ويمثل المعنى في الحياة أحد العوامل الإيجابية التي تساعد المسنين على مواجهة المخاوف الوجودية، فقد دعمت العديد من الدراسات الدور الذي يلعبه المعنى في الحياة لدى المسنين في التخفيف من شعورهم بالوحدة والعزلة كأحد أنماط القلق الوجودي لديهم، وأنه ينبغي على القائمين برعايتهم الانتباه إلى أهمية تعزيز معنى الحياة لديهم

(Garner et al, 2007; Ja & Ha, 2010; Lee & Kim, 2016; Hupkens et al, 2019 ; Usta & Bayram, 2021)

وتتضح أهمية المعنى في الحياة بالنسبة للمسنين في مساعدتهم على التعامل مع الأزمات والمشكلات التي تواجههم، والتغلب على المعاناة النفسية التي تتسبب فيها هذه الأزمات (محمد، ٢٠١٠، ٢٦٦)، وأوضحت

دراسة كل من (Ropei, 2017; Man-Ging et al, 2018) أهمية المعنى في حياة المسنين الذين يعيشون مع عائلاتهم، أو في دور الرعاية من خلال توفير احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والروحية لتحسين حالاتهم الصحية والنفسية، وأشارت دراسة (Moestrup, 2014) إلى أن البحث عن المعنى يمكن أن يساعد في تحسين نوعية حياة الأفراد، والتخفيف من المخاوف الوجودية بشأن الموت، كما أشارت دراسة (Zhang et al, 1) 2019, أن وجود المعنى والبحث عن المعنى في الحياة يساهمان في التخفيف من الشعور بقلق الموت.

وقد يسهم المعنى في الحياة في التعامل مع المخاوف الوجودية من خلال تعزيز دور الوعي الوجودي لدى الأفراد بما يوفر لديهم نظاماً من المعتقدات التي تُوجههم وتمنحهم معنى وغرض للحياة لمنع تفاقم المخاوف الوجودية (Lee & Loiselle, 2012; Pellens et al, 2019).

ومن ناحية أخرى فإنه من العوامل التي تساعد المسنين على مواجهة المخاوف الوجودية الرفاهية العقلية فهي جانب من جوانب الصحة النفسية الإيجابية تتعلق بشعور الفرد بالسعادة والتفاؤل والبهجة والاسترخاء والرضا عن الحياة مع الأداء النفسي الايجابي الذي يتضمن القدرة على تطوير الذات والعلاقات الايجابية مع الآخرين والاستقلالية والقبول الذاتي والكفاءة (Tennant et al, 2007,3).

وتعد الرفاهية العقلية من المتغيرات المهمة التي لها دور ايجابي، وفعال في الحد من المخاوف الوجودية التي تمثل الجانب المظلم للوجود البشري، فقد أشار (Karata ,s et al, 2021,2) إلى أن المساهمات الأخيرة لعلم النفس الإيجابي قدمت الرفاهية العقلية كمؤشر أساسي لتعزيز الصحة

النفسية وكاستراتيجية للوقاية من المخاوف الوجودية فهي تُثري الحياة وتُنشطها كما أنها تمنح إحساساً بالسعادة والمعنى.

ودعمت دراسة (Kanekar & Sharma, 2020) أهمية تحسين الرفاهية العقلية لدى الأفراد الذين يعانون من المخاوف الوجودية كالقلق من الموت الذي سببه تفشي جائحة كوفيد-١٩، وخاصة لدى المسنين، وذلك من خلال تزويدهم بتقنيات واستراتيجيات تتمثل في دعم الروابط الاجتماعية والحفاظ عليها مع الحفاظ على التباعد الجسدي، والالتزام بالأهداف الإيجابية، والمرونة لتوليد السعادة، والإيجابية لمعالجة الحالة التي تسببت فيها الجائحة من قلق وذعر وشعور عميق بالخوف المستمر، فالجائحة وتفشيتها بهذا الشكل تمثل تهديد لوجود الإنسان، وحياته بكل المقاييس.

وأكدت كل من دراسة (Lima & Ivbijaro, 2013; Fave et al, 2018) أهمية تعزيز الرفاهية العقلية في سن الشيخوخة وتحقيق أعلى مستوى ممكن من الأداء، والرفاهية والحفاظ عليهما لخفض ما يعانيه المسنين من مشكلات الصحة النفسية التي تعيق قدرتهم على القيام بأنشطة الحياة اليومية الأساسية مما يقلل من استقلاليتهم، ونوعية حياتهم، ويجعلهم معرضين للشعور العميق بالقلق والخوف.

كما أكد (Taghibadi et al, 2017) على أهمية استخدام التجارب الروحية، وزيادة الرضا عن الحياة لدى المسنين لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الرفاهية بهدف الحد من قلق الموت لديهم، فالقلق من الموت نمط ومجال من أنماط المخاوف الوجودية له أهمية بين المسنين لأنهم يقتربون من حتمية الموت.

وبذلك تمثل الرفاهية العقلية للمسنين أحد جوانب الصحة النفسية الإيجابية التي تُساعدهم على مواجهة المخاوف الوجودية المهددة لوجودهم، وتجعلهم قادرين على التعامل مع ضغوط الحياة، والتكيف والتأقلم معها، وإدارة الأزمات في أوقات القلق والضيق وعدم اليقين.

وفي ضوء ما تقدم يتبين أن المعنى في الحياة والرفاهية العقلية من أهم العوامل التي تؤثر على مستوى شعور المسنين بالمخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩، ومن ثم جاءت هذه الدراسة للتحقق من وجود علاقة بين تلك المتغيرات، والوقوف على مدى إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الحالية من أهمية دراسة أحد القضايا الوجودية التي ظهرت بشكل متزايد إثر جائحة كوفيد-١٩ التي أثرت بصورة مباشرة في حياة البشر جميعاً بوجه عام، وحياة المسنين بوجه خاص، حيث أسفر هذا الظرف الاستثنائي التاريخي لانتشار جائحة كوفيد-١٩ عن زيادة في مستوى المخاوف الوجودية لدى جميع الأفراد، وخاصة المسنين لأنهم يواجهون أنواعاً مختلفة من القصور والعجز في هذه الفترة من الحياة، واتضحت ضخامة التأثيرات نتيجة التقليل من التواصل والروابط الاجتماعية، وتفعيل التباعد الاجتماعي، وما صاحب ذلك من أفكار سلبية تمثلت في القلق والخوف من الإصابة بكوفيد-١٩ مما أثار شعورهم بالمخاوف الوجودية، وساهم في وقوعهم ضحية لليأس والإحباط واللامبالاة، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات فقد أشار كل من Marques, 2020, 1;

(Ufearoh,2020,97) إلى أن جائحة كوفيد-١٩ كأزمة وجودية شديدة تُمثل خطر وجودي يهدد الإنسانية تسببت وجهود احتوائها في إثارة المخاوف الوجودية، وأكدت دراسة (Van Tongeren et al, 2021) أن جائحة كوفيد-١٩ العالمية تسببت في معاناة إنسانية ومشكلة وجودية كبيرة فقد أثار انتشارها المزيد من المخاوف الوجودية، كما أضعفت بشكل مباشر احساس الفرد بالمعنى في الحياة فجعلته يرى العالم بنظرة فيها لامبالاة وبلا معنى، وجعلت الشعور بالإحباط الوجودي هو السائد وبذلك غيرت حياة الأفراد بطريقة عميقة، إضافة إلى أن هذا الوباء تسبب في خفض الحرية الوجودية وتصارع العديد من الناس مع هويتهم، كما ذُكر هذا الوباء الناس بالموت لأنه جعل الموت بارزاً مع ارتفاع عدد الوفيات في جميع أنحاء العالم، وأكد (Valaei & Zalipoor, 2015) على أن المخاوف الوجودية تعد أكثر انتشاراً وأهمية بين كبار السن وخاصة الخوف من الموت أو قلق الموت، كما ذكر (Golitaleb, 2020,345-347) أن انتشار كوفيد-١٩ وعدد الوفيات الكبير للمسنين أسهم في معاناتهم من قلق الموت بشكل متزايد كأحد أنماط المخاوف الوجودية، وخاصة بين الذين يعانون من مشكلات صحية تتمثل في المعاناة من أمراض مزمنة وأمراض نقص المناعة التي تسبب انخفاض في النشاط والحركة، وتجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، والذين يعانون من مشكلات نفسية تتمثل في الشعور بالوحدة والأرق، والإحباط، والإنكار، والفراغ الوجودي، وتدني الثقة بالنفس، وانخفاض الاستقلالية والكفاءة.

ونظراً لخطورة هذه الجائحة وما سببته من تنشيط للمخاوف الوجودية لدى المسنين صاحبها العديد من مشكلات نفسية انعكست سلباً على

صحتهم وسلامتهم النفسية ترى الباحثة أن هذا يستلزم البحث عن متغيرات ذات صلة وعلاقة بالمخاوف الوجودية يمكن أن تُسهم في خفض مستوى شعورهم بها والتأقلم معها، وهو ما تم توضيحه سابقاً من أن المعنى في الحياة والرفاهية العقلية يتوقع أن يكون لهما دور كبير في خفض مستوى شعور المسن بالمخاوف الوجودية وقدرته على مواجهتها حيث أشارت دراسة (Spitzenstätter & Schnell, 2020) إلى ضرورة توفير العديد من الموارد التي قد تحمي الأفراد من المخاوف الوجودية الناتجة عن الوباء مثل الدعم النفسي والاجتماعي، والتأثير الايجابي، ومصدر المعنى في الحياة، وأشار (Zhang et al, 2019, 1) إلى أن القلق من الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية يعتبر ظاهرة شائعة في جميع المجتمعات، وقد يكون كبار السن أكثر عرضة لذلك القلق والخوف عند مواجهة أحداث مرتبطة بالموت مقارنة بنظرائهم الأصغر سناً، وأن معنى الحياة ببعديه (وجود المعنى، والبحث عن المعنى) أحد المتغيرات المتعلقة بقلق الموت، وأشار (Van Bruggen et al, 2015,6) إلى أن المخاوف الوجودية ترتبط بتجربة المعنى في الحياة سواء فيما يتعلق بوجود المعنى أو البحث عنه، وأن غياب تجربة المعنى في الحياة قد يكون مصحوباً بمشاعر القلق والخوف الشديد من الموت، والافتقار إلى المعنى، وقلق الهوية، والحرية، والعزلة، وأكدت دراسة (Barekati et al, 2017) إلى أن للمعنى في الحياة، والرفاهية العقلية لدى المسنين دور مهم وحيوي في أن يكونوا قادرين على مواجهة المخاوف الوجودية، كما أكد (Karata s et al, 2021,2) على أن المعنى في الحياة والرفاهية العقلية يمثلان أحد المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي فهما من أهم العوامل التي تؤثر على أفكار الفرد ومشاعره في المواقف الخطرة، وتؤثر على كيفية تقييم الوضع الحالي

والمستقبل إذا استمر الخطر لفترة طويلة، وبدأ نظام حياة الأشخاص في التدهور فالمعنى العالي للحياة المرتبط بمستوى عالي من الرضا عن الحياة يمكن أن يساعد الناس على التعامل مع العوامل الخطرة والأزمات والمخاطر، ويرى (Pellens et al, 2019) أن معنى الحياة يساهم في التعامل مع المخاوف الوجودية، كما أشارت دراسة Lundvall et al, (2019) إلى أن محاولة الفرد إيجاد معنى في الحياة وسعيه لتحقيق الرفاهية من أجل الشعور بالرضا يؤدي إلى تقليل ما يشعر به من مخاوف وجودية، وذكر (Van Tongeren et al, 2021) أن العديد من النظريات النفسية الاجتماعية كنظرية إدارة الخوف، ونموذج صنع المعنى، ونموذج صيانة المعنى، ونموذج علم النفس الإيجابي الوجودي للمعاناة تتلاقى حول فكرة أن المعنى في الحياة يساعد الناس على تهدئة ومعالجة المخاوف الوجودية مثل مخاوف الموت والهوية، والمعنى، والعزلة، والحرية كما يسعى لبناء حياة مزدهرة، وأن تنمية المعنى، وإعادة بنائه هي الطريقة الأساسية لمعالجة، وتخفيف ما سببته الجائحة من معاناة، وما صاحبها من إثارة للمخاوف الوجودية، فبناء المعنى في خضم هذا الوباء المستمر هو وسيلة أولية لمعالجة هذه المخاوف، والقلق المصاحب لها، وأن القيام بذلك يعمل كعامل وقائي للصحة العقلية، ويمكن أن يؤدي إلى ازدهار الإنسان في الواقع، ودعمت دراسة (Trzebinski et al, 2020) أن المعنى الأكبر للحياة يرتبط بقدر أقل من القلق والتوتر وسط جائحة كوفيد-19 وأن الأشخاص القادرين على العثور على المعنى يتمتعون بصحة نفسية، ورفاهية أفضل، وبالتالي فإن بناء المعنى سيساعد أولئك الذين يعانون في خضم هذا الوباء من مخاوف وجودية على المدى الطويل، وأشارت دراسة (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020) إلى أن وجود

معنى وهدف في حياة الانسان وعدم الشعور بالعزلة عن الآخرين، وإثارة سلوك صنع المعنى، أو الاجراءات التي تساعد في فهم أحداث الحياة تساهم في شعور الانسان بالرضا عن الحياة، وتعززه مما يقلل من الشعور بالمخاوف الوجودية، وأن المساهمة في شيء أعظم من الذات مع التغيير الإيجابي يساهم في التخفيف من القلق الوجودي، وأكد (Bele et al, 2012) على أن الشعور بالرفاهية يساهم في خفض مستوى المخاوف الوجودية، وأشار (Kanekar & Sharma, 2020) إلى أن الرفاهية العقلية تساهم في الحد من التوتر والقلق والضيق، ولذلك ينبغي الاهتمام بتحسينها لدى المسنين، وخاصة أثناء جائحة كوفيد-١٩ للحد من شعورهم بالقلق من الموت الذي تزايد لديهم بسبب الجائحة، وأشارت بعض الدراسات (McDaid et al, 2015; Forsman et al, 2017; Kovalenko & Spivak, 2018) إلى أن المسنين الذين يعيشون مع أقاربهم أو أسرهم، ولديهم فرص كافية للتواصل، ويشاركون في الحياة الاجتماعية، لا يشعرون بالوحدة أو العزلة الوجودية كأحد مكونات القلق الوجودي، لأنهم يتمتعون بمستوى مرتفع من الرفاهية العقلية، وأكد (Van Tongeren et al, 2021) على أن الرفاهية العقلية وسيلة لمعالجة المخاوف الوجودية، وبناء حياة مزدهرة، وذلك من خلال تجاوز الذات القائم على الروحانية، والإيجابية الاجتماعية، والتواصل مع الآخرين، وتحسين حياتهم.

في ضوء ما سبق يعتبر متغيري المعنى في الحياة والرفاهية العقلية قوة دافعة للإنسان نحو الحياة بشكل عام ويساعدان المسن على مواجهة المخاوف الوجودية المهددة لوجوده، لذا فإن الباحثة ترى أن دراسة هذين المفهومين الإيجابيين في علاقتهما بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء

جائحة كوفيد-١٩ أمر جدير بالاهتمام في البيئة المصرية تمهيداً لوضع الأسس السيكولوجية لرعايتهم للحد من هذه المخاوف والتأقلم معها من خلال توفير استراتيجيات لإعادة بناء المعنى في الحياة لديهم وتعزيز رفاهيتهم العقلية.

كما أن هناك العديد من المتغيرات الديموجرافية التي ينبغي مراعاتها عند دراسة موضوع المخاوف الوجودية فمن خلال فحص الدراسات السابقة التي تناولت المخاوف الوجودية، او أحد أنماطها لدى المسنين تبين أن هناك تضارباً بين نتائجها في الفروق بين المسنين في قلق الموت كأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية وفقاً لبعض المتغيرات، فبالنسبة لمتغير النوع أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي للنوع (رحيم، وعلي، ٢٠٠٨؛ غربي، ٢٠١٨) (Acharya & Rasoquinah, 2012; Mohammadpour et al, 2018) في حين أشار البعض الآخر إلى وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي للنوع لصالح الاناث (Azaiza et al, 2010)، (شقيير، ٢٠١٦) وبالنسبة لمتغير العمر أظهرت نتائج دراسة (رحيم، وعلي، ٢٠٠٨) وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر لصالح المسنين الذين تبلغ أعمارهم أكثر من ٧٠ سنة، بينما أوضحت نتائج دراسة (Swathi, 2014) عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي للعمر، أما بالنسبة لمتغير مكان الإقامة فقد أشارت نتائج دراسة (Azaiza et al, 2010) إلى وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين في دور الرعاية، في حين أشارت دراسة كل من (Mimrote, 2011; Nouhi et al, 2014) إلى وجود

فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين مع عائلاتهم، وأشارت نتائج دراسة كل من Acharya & (Rasoquinah, 2012; Swathi, 2014) إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة.

وعليه تأتي الدراسة الحالية لمعرفة مدى تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية النوع (ذكور/ إناث)، والفئة العمرية (٦٠-٧٠ سنة/ أكثر من ٧٠ سنة)، مكان الإقامة (مع الأسرة/ دار الرعاية) لدى عينة من المسنين في المخاوف الوجودية بأبعادها المختلفة.

وعلى الرغم من وجود ندرة في الدراسات الأجنبية التي تناولت المخاوف الوجودية لدى المسنين حيث لم تعثر الباحثة في حدود علمها إلا على دراسة واحدة أجنبية هي دراسة (Kretschmer & Storm, 2017) تناولت المخاوف الوجودية لدى المسنين كمجموعة ضمن المجموعات التي أجريت عليها الدراسة، إلا أن العديد من الدراسات العربية والأجنبية ركزت على أشهر نمط للمخاوف الوجودية بين المسنين وهو قلق الموت، ولذلك تطرقت الباحثة في الدراسة الحالية إلى تناول المخاوف الوجودية كمفهوم واسع وشامل للقلق الوجودي.

كما توجد ندرة في الدراسات التي تناولت صراحة علاقة كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية (قلق الموت)، فلم تعثر الباحثة -في حدود علمها- إلا على ثلاثة دراسات اتفقت نتائجها على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية وقلق الموت (Lyke, 2013; Mahdavi et al, 2019; Zhang et al, 2019)، كما أشارت دراسة

(Zhang et al, 2019) إلى أن المعنى في الحياة منبئ جيد بقلق الموت لدى المسنين، وأكدت دراسة (Mahdavi et al, 2019) على أن الرفاهية العقلية لها قدرة جيدة على التنبؤ بقلق الموت وأنها من العوامل الهامة المساهمة في التنبؤ بقلق الموت.

ولم تعثر الباحثة -في حدود علمها- على دراسة واحدة عربية وأجنبية تناولت كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية في علاقتهما صراحة بالمخاوف الوجودية كمفهوم واسع وشامل للقلق الوجودي، كما لم تعثر الباحثة - في حدود علمها- على دراسة تناولت المتغيرين معاً في علاقة انحداريه للتعرف على مدى إسهامهما في التنبؤ بالمخاوف الوجودية، وبناء عليه تعد الدراسة الحالية - في حدود علم الباحثة- من الدراسات المبكرة في البيئة العربية التي تناولت العلاقة بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة معاً وثمة مبرر لإجراء هذه الدراسة للتحقق من إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، مع الوقوف أيضاً على دور بعض المتغيرات الديموجرافية في المخاوف الوجودية لدى أفراد العينة المشاركة في الدراسة وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الأتية:

- ١- هل توجد علاقة بين المعنى في الحياة والمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩؟
- ٢- هل توجد علاقة بين الرفاهية العقلية والمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩؟
- ٣- هل يمكن التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف النوع (ذكور / إناث)

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف العمر (٦٠-٧٠ سنة/ أكثر من ٧٠ سنة).

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف مكان الإقامة (دار الرعاية/ الأسرة) ؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية : تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية فيما يلي:

١- محاولة الدراسة إلقاء الضوء على بعض المتغيرات في مجالي علم النفس الإيجابي وعلم النفس الوجودي التي لم تلق اهتماماً كافياً في الدراسات والبحوث -في حدود علم الباحثة-، واثراء التراث السيكولوجي المتعلق بهذه المتغيرات من خلال تقديم تأصيل نظري لها مما يساعد على فهم طبيعة العلاقة بينها.

٢- تعزيز ميدان الدراسات والبحوث النفسية بدراسة حديثة تتناول المخاوف الوجودية لدى المسنين في المجتمع المصري واضفاء المزيد من التحليل الواقعي لهذا المتغير الذي يمثل توجهاً بحثياً جديداً في مجال علم النفس الوجودي خاصة في ظل تداعيات جائحة كوفيد-١٩ كقضية وجودية تثير المخاوف الوجودية لدى البشر بوجه عام، والمسنين بوجه خاص وتهدد

حياتهم، بهدف ايجاد الأليات المناسبة للتخفيف منها ومن ثم فقد تُفسح الدراسة الحالية مجالاً فاعلاً أمام دراسات شبه تجريبية تفيد في مواجهة هذه المشكلة النفسية-المجتمعية والحد منها أثناء أزمة الصحة العامة غير المسبوقة.

٣- تعد هذه الدراسة - في حدود علم الباحثة- من الدراسات المبكرة في البيئة العربية التي تحاول الكشف عن علاقة المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بالمخاوف الوجودية لدى المسنين، والتنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، ومن ثم تقديم التوصيات اللازمة لتحقيق أعلى مستويات المعنى في الحياة والرفاهية العقلية لما لهما من دور كبير للحد من المخاوف الوجودية مما يسهم من الناحية النظرية في إثراء البحوث والدراسات في هذا الجانب.

٤- تسهم الدراسة في الكشف والتعرف على المسنين مرتفعي المخاوف الوجودية في ضوء المتغيرات الديموجرافية للدراسة وذلك للاهتمام بهم، وتقديم المساعدة لهم، وهو ما يسهم في مواجهة المخاوف الوجودية وإدارتها بشكل ايجابي للتعامل معها على انها حقائق وليست مخاوف وتهديدات وجودية.

٥- تتناول الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي شريحة المسنين التي تبلغ مرحلة من العمر تمثل مرحلة الشيخوخة تتبلور فيها ملامح، وسمات وخصائص المسن كونها آخر مراحل حياته التي تتصف بحدوث تغيرات تنحو منحى الضعف في كل المجالات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية ففي هذه المرحلة العمرية يتغير المسن تغيراً عضوياً، ونفسياً نتيجة تقدمه في العمر، فبعد أن كان قادراً على مواجهة

جميع مشكلات حياته أصبح ضعيفاً يعيش على ماضيه أكثر من حاضره لأنه يتولد لديه أفكار حول نهاية عمره.

الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

١- توفر الدراسة الحالية أدوات قياس نفسية مترجمة للمعنى في الحياة، والرفاهية العقلية، والمخاوف الوجودية لدى المسنين، والتحقق من خصائصها السيكومترية في البيئة العربية، وهو ما يمكن الاستعانة بها في الدراسات المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، مما يثري البحث العلمي في مجالي علم النفس الإيجابي والوجودي.

٢- يمكن البناء على نتائج الدراسة الحالية بتوجيه اهتمام القائمين على رعاية المسنين إلى الأهمية الكبيرة التي يحتلها كل من المعنى في الحياة، والرفاهية العقلية في تفسير التباين والاختلاف الذي يحدث في المخاوف الوجودية لإعداد وتطوير برامج ارشادية ووقائية وعلاجية تتضمن استراتيجيات لإعادة بناء المعنى في الحياة، وتحسين الرفاهية العقلية لمواجهة المخاوف الوجودية، والحد منها لدى المسنين في ظل استمرارية انتشار جائحة كوفيد-١٩.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى: الكشف عن العلاقة بين كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية والمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية،

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

وأيضاً التعرف على الفروق في المخاوف الوجودية لدى المسنين تبعاً لمتغيرات النوع، والعمر، ومكان الإقامة أثناء جائحة كوفيد-19.

مصطلحات الدراسة:

المخاوف الوجودية The Existential Concerns : تتبنى الباحثة تعريف (Van Bruggen et al, 2017,4) للمخاوف الوجودية بأنها " المخاوف المهددة للوجود البشري، والتي تمثل كلاً من القلق، والخوف العميق من الموت، والقلق الوجودي العام بمفهومه الواسع المتمثل في الشعور بالذنب، وضائقة الهوية، واللامعنى، والوحدة أو العزلة الوجودية" وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبيان المخاوف الوجودية (The Existential Concerns Questionnaire (ECQ); Van Bruggen et al, 2017) في الدراسة بأبعاده التالية: القلق الوجودي العام General Existential Anxiety (EA)، والقلق من الموت Death Anxiety، والتجنب Avoidance

المعنى في الحياة The Meaning in Life: تتبنى الباحثة تعريف (Steger et al, 2006, 81) للمعنى في الحياة بأنه " المعنى والأهمية التي يشعر بها الشخص فيما يتعلق بطبيعة وجوده". ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبيان المعنى في الحياة المستخدم في الدراسة (The Meaning in Life Questionnaire (MLQ); Steger et al, 2006) بما يتضمنه من بعدين هما: وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص the presence of meaning or

the search for purpose in a person's life
meaning

الرفاهية العقلية Mental Well-being : تتبنى الباحثة تعريف
(Tennant et al, 2007,3) للرفاهية العقلية بأنها " جانب من جوانب
الصحة النفسية الإيجابية تتعلق بشعور الفرد بالسعادة، والتفاؤل، والبهجة،
والاسترخاء، والرضا عن الحياة مع الأداء النفسي الإيجابي المتمثل في
التفكير الواضح، وقبول الذات، والقدرة على تطويرها، والكفاءة،
والاستقلالية"، وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل
عليها المفحوص على مقياس الرفاهية العقلية المستخدم في الدراسة
(Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale
(WEMWBS); Tennant et al, 2007)

محددات الدراسة : اقتصرت الدراسة الحالية على المحددات الآتية:

*الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من المسنين المقيمين ببعض
دور الرعاية والمقيمين مع أسرهم تكونت من (٨٢) مسن ومسنه بواقع
(٣٩) ذكور، و(٤٣) إناث.

*الحدود المكانية: طبقت الدراسة على عينة من المسنين المقيمين ببعض
دور رعاية المسنين الموجودة في بعض محافظات جمهورية مصر العربية
(القاهرة، والاسكندرية، والدقهلية)، وذلك بواقع (٣٩) مسن ومسنه، كما تم
تطبيق الدراسة أيضاً على عينة من المسنين المقيمين مع الأسرة بواقع
(٤٣) مسن ومسنه.

*الحدود الزمانية: طبقت أدوات الدراسة خلال العام ٢٠٢٠/٢٠٢١م، وذلك
من خلال رابط الكتروني <https://forms.gle/sQzdCLqbSPCvs9jR6>

احتوى على أدوات الدراسة: استبيان المخاوف الوجودية، واستبيان المعنى في الحياة، ومقياس الرفاهية العقلية.

الإطار النظري للدراسة :

المخاوف الوجودية The Existential Concerns: تعتبر المخاوف الوجودية جانب مهم من الاضطرابات النفسية وأحد المفاهيم الأساسية في مجال علم النفس الوجودي، وقد عُرِفَت لدى بعض الباحثين باسم القلق الوجودي، وفيما يلي عرض لتعريفات الباحثين الذين استخدموا في دراساتهم مفهوم المخاوف الوجودية، فقد عرفها كل من Lee & Loisell, 2012, (Bele et al, 2012,103 ; 124) بأنها "مجموعة المخاوف والتحديات التي تؤثر سلبياً على الوعي الوجودي للفرد وتعيق سيطرته على ما يتعرض له من مخاطر في الحياة مما يزيد من التفكير في الموت، ويؤثر على نوعية وجودة حياته، ورفاهيته"، وعرّفها (Duff, 2014) بأنها "مجموعة التهديدات الوجودية التي تؤدي إلى شعور الفرد بالقلق الشديد، وتؤثر على وعيه بذاته بما يزيد من مشاعره السلبية، ويقلل من مشاعره الإيجابية، ويؤثر على قراراته في الحياة، ورفاهيته العقلية الممنوحة له من خلال الوضع الاجتماعي، والعلاقات الشخصية الوثيقة مما يؤدي إلى زيادة في الأفكار المتعلقة بالموت لدى الفرد"، وعرّف (Van Bruggen et al, 2017,4) المخاوف الوجودية بأنها "المخاوف المهددة للوجود البشري المتمثلة في القلق من الموت، والقلق الوجودي العام، بمفهومه الواسع المتمثل في الشعور بالذنب، وضائقة الهوية، واللامعنى، والوحدة أو العزلة الوجودية"، وأشار (Lundvall et al, 2019) إلى أن المخاوف الوجودية هي الهموم الوجودية التي تؤثر على حياة الفرد تأثيراً عميقاً، وتجعله يشعر بالضيق في

الحياة مع التشكيك في قيمتها نتيجة افتقاره إلى إيجاد المعنى، والهدف في الحياة، وضعف قدرته على مواجهة مخاطر الحياة مما يؤثر على رفايته.

ومن الباحثين الذين استخدموا مفهوم المخاوف الوجودية بمعنى القلق الوجودي (الكعبي، ٢٠١٣، ١٧٦) حيث عرف القلق الوجودي بأنه "خوف الإنسان من كل ما يهدد وجوده، والذي يعبر عنه بأشكال عدة مثل الخوف من الموت، أو الذنب، أو الادانة، أو اللامعنى، أو الخوف من الوحدة"، وعرفه (Barekati et al, 2017, 76) بأنه "الحالة التي يعيشها الانسان إذا سيطرت عليه فكرة مؤداها أن الحياة لا قيمة لها ولا معنى، وبالتالي فإن كل ما يفعله هو عبث لا جدوى منه، وقد يؤدي ذلك الاتجاه إلى الملل من كل شيء فيصبح الفرد غير مكترث بأي نشاط، وتسيطر عليه مشاعر الحزن، والاعتراب"، وعرفه (Ummet et al, 2018, 423) بأنه "شكل من أشكال القلق الطبيعي، وأن مصدر القلق وفقاً للمنظور الوجودي هو وجود الانسان نفسه، وينشأ القلق الوجودي بشأن المغزى أو الهدف من وجود الانسان، وبمعنى آخر عندما يتساءل الشخص عن معنى الحياة، وسبب وجودها"، وأشار (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020) إلى أن القلق الوجودي هو القلق الذي يتعلق بالموت، والعزلة، والفراغ، والحرية، واللامعنى، ويغير تفاعلات الأفراد، وعلاقتهم بالذات، والآخرين، والعالم، وقد يؤدي إلى الشعور بالذنب، أو الندم الوجودي بسبب الاحساس بضياح الفرصة، لذلك فإن القلق الوجودي يعتبر اضطراب انفعالي يتسم بخصائص وجدانية كالإحساس بالملل، والفراغ، ومشاعر الاكتئاب، ويمتلك فيه الفرد مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها، ويفقد احساسه بقيمة كل ما يفعله فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة

لا معنى لها، وليس لها أهمية أما من الناحية السلوكية يصبح الشخص غير مكترث للقيام بأي نشاط.

وتم تحديد أنماط المخاوف الوجودية من قبل بعض الباحثين الوجوديين في مجال علم النفس الوجودي حيث أشار Tillich إلى ثلاثة أنماط للمخاوف الوجودية هي: القدر والموت "Fate and Death"، والفراغ، واللامعنى "Emptiness and Meaninglessness"، والذنب، والادانة and "Guilt Condemnation" (Weems et al, 2004) واقترح Yalom 2001 أربعة أنماط للمخاوف الوجودية هي: القلق من اللامعنى "Anxiety of meaninglessness"، والموت "Death"، والعزلة "Isolation"، والحرية "Freedom" (Ummet et al, 2018, 423) وقدم Koole et al (2006, 213) خمسة أنماط كبرى للمخاوف الوجودية كمصادر لشعور الانسان بالقلق الوجودي هي: القلق من الموت "Death anxiety"، والعزلة الوجودية أو الوحدة الوجودية. Existential isolation. "Existential loneliness"، وضائقة الهوية "Identity distress"، وقلق الحرية "Freedom anxiety" أو الذنب الوجودي المرتبط بالحرية "The ontological guilt tied to freedom"، والافتقار للمعنى "A lack of Meaning"، وقام (Van Bruggen et al, 2015, 7) بحصر المخاوف الوجودية الخمسة الكبرى في نمطين هما : (١) القلق الوجودي العام "General Existential Anxiety" ويعرفه بأنه "بناء يشير إلى المخاوف التي تثيرها تهديدات الوجود البشري مثل الذنب الوجودي الناتج عن قلق الحرية، وضائقة الهوية، واللامعنى، أو الافتقار إلى المعنى، والوحدة، أو العزلة الوجودية"، (٢) القلق من الموت "Death Anxiety"

ويعرفه بأنه" القلق من محدودية الحياة ويتضمن جانبين حقيقة أن حياة الفرد ستنتهي في لحظة غير معروفة، وتهديد العالم كمكان غير آمن يمكن أن يحدث في أي لحظة فيه شيء يهدد الحياة"، وعرف (Abdel- (Khalek,2004,288) القلق من الموت بأنه" نوع من أنواع القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك وخوف تتركز حول ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع درجتها" وعرفه (Zhang et al, 2019, 1) بأنه" حالة نفسية واعية، أو غير واعية ناتجة عن آلية دفاعية يمكن أن تحدث عندما يشعر الإنسان بالتهديد من الموت، وعدم الأمان والقلق، أو الخوف المرتبط بالموت، أو قرب الموت".

وقد ظهرت العديد من التوجهات النظرية ذات الصلة بدراسة المخاوف الوجودية في أدبيات علم النفس الوجودي لاستكشاف الآليات النفسية الكامنة وراء ما يشعر به الفرد من مخاوف وجودية (القلق الوجودي العام ، والقلق من الموت) من أهمها:

النظرية التحليلية الوجودية: يرى الوجوديون أن القلق الوجودي لدى الفرد شيء متأصل، أو فطري فهو جزء من الوجود يعبر عن شعور غامض وخوف عام من مهددات الوجود، التي يبذل الفرد مجهوداً كبيراً لتجاهلها أو كبتها لتحقيق الاستقرار إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي نتيجة أن القلق موجود في ثقافتنا التنافسية العصرية بسبب الاغتراب، والعزلة الشخصية، وأن رفض الانسان التعايش مع القلق الوجودي يعني تخليه عن أهم ما يميزه كإنسان، فيفقد بذلك أهم مقومات أصالة وجوده، وتبدأ حياته تقتقر إلى المعنى والهدف والتوجه، ولكي يحقق الاستقرار عليه قبول

المهددات المثيرة للقلق كجزء من الوجود بما يساعده على قبوله لحياته واستغلالها بفاعلية (Weems et al, 2004, 385; Lee& Loisselle,) (2012, 126).

النظرية الانسانية: يرى أصحاب الاتجاه الانساني أن حرص الانسان على وجوده هو ما يثير قلقه الوجودي، وأن أساس هذا القلق هو الموت، وتكرار حدوث الاخفاق، فالإنسان يعيش حياته تبعاً لوجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه وهو يواجه الكثير من المواقف التي تثير قلقه الوجودي كالرغبة في تحقيق حياة متكاملة، واختيار أسلوب الحياة الملائم، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يطمح لها إلى جانب فقد الفرد لبعض طاقاته، وقدراته نتيجة لاعتلال في الصحة، أو إصابته بمرض، أو بسبب تقدمه في السن كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق الوجودي ينشأ إما من أحداث حاضرة، أو متوقعة مستقبلاً بحيث تمثل هذه الأحداث تهديداً لوجود الانسان وإنسانيته، وتعوق وصوله إلى مغزى، ومعنى لحياته، وتحول دون تحقيقه لذاته (Bele et al, 2012, 105; Barekati et al, 2017, 77)

كما ظهرت بعض النظريات والنماذج المعتمدة على توظيف الآليات النفسية المسؤولة عن تأمين السلامة والاتزان كوسيلة للتأقلم مع المخاوف الوجودية منها ما يعتمد على تنمية المعنى في الحياة كنظرية إدارة الخوف، ونموذج صيانة المعنى، ونموذج صنع المعنى، ومنها ما يعتمد على تنمية المعنى في الحياة والرفاهية العقلية كنموذج علم النفس الإيجابي الوجودي للمعاناة وفيما يلي عرض لمحتوى كل نظرية ونموذج على النحو التالي :

نظرية إدارة الخوف (TMT) Terror Management Theory: قدم هذه النظرية Greenberg et al, 1986 وتفترض أن وعي البشر بحتمية الموت الذي لا مفر منه جنباً إلى جنب مع وجود دافع قوي لاستمرار الحياة، والحفاظ على الذات الذي يتشاركه كل البشر يخلق مصدراً فريداً من مصادر الحياة الوجودية، وأن الطريقة الأساسية لإدارة هذا الخوف، أو القلق الوجودي هو بناء الأفراد، والتزامهم برؤى ثقافية للعالم تزيد من شعورهم بتقدير الذات، وتُضفي على وجودهم معنى وأهمية وديمومة، وذلك في ضوء الامتدادات الرمزية للذات التي تستمر داخل الثقافة بعد الموت الجسدي للفرد بهدف إبقاء الأفكار والمخاوف بشأن الموت بعيداً عن الوعي للحد من احتمالية القلق من الموت (Major et al, 2016).

نموذج صيانة المعنى (MMM) the Meaning Maintenance Model: قدم هذا النموذج (Heine et al., 2006) يفترض أن المعنى هو دافع مركزي، وأن البشر بفطرتهم هم صانعوا المعنى الذين يسعون جاهدين لإيجاد معنى من خلال تقدير الذات واليقين والانتماء والخلود الرمزي وذلك بهدف تخفيف القلق الوجودي.

نموذج صنع المعنى (MMM) Meaning Making Model: قدم هذا النموذج (Park, 2010) ويفترض أن الاجهاد والشدائد غالباً ما تخلق شعور بالضيق، واحساس ضعيف بمعنى الحياة مما يؤدي في نفس الوقت إلى ظهور صنع المعنى من خلال تحفيز الجهود لاستعادة المعنى، فعندما يتم إبراز المخاوف الوجودية أو التهديدات الوجودية يستجيب البشر بشكل دفاعي ويسعون لإعادة تأكيد الشعور بالمعنى في الحياة.

نموذج علم النفس الإيجابي الوجودي للمعاناة (EPPMS) Existential :
Positive Psychology Model of Suffering (Van هذا النموذج
(Tongeren et al,2021)، لأهميته في التخفيف من المخاوف الوجودية
التي تسببت في إثارها لدى البشر جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-
19) باعتبارها معاناة إنسانية، وقضية وجودية عميقة غيرت حياة الناس،
ويعتمد هذا النموذج على دمج منظورين هما علم النفس الوجودي الذي
يركز على الحقائق الأساسية عن الحياة كالموت والعزلة والحرية والمعنى،
ومعالجة القلق والخوف المحتمل الذي ينشأ من التفكير في مثل هذه الحقائق
، وعلم النفس الإيجابي الذي يركز على نقاط القوة البشرية وما يشكل الحياة
الجيدة لتطبيقهما على تجربة المعاناة الإنسانية كقضية وجودية تثير
المخاوف الوجودية، حيث يفترض هذا النموذج أنه نظراً لأن المعاناة تثير
المخاوف الوجودية فيجب على كل إنسان مواجهة هذه المخاوف الوجودية
الأساسية وجهاً لوجه، وإدارة القلق الوجودي المحتمل من الحقائق الوجودية
بإعادة بناء المعنى من خلال تجاوز الذات القائم على الروحانية، والإيجابية
الاجتماعية "التواصل مع الآخرين وتحسين حياتهم" في خضم هذه المعاناة
ليعيش حياة أكثر ثراءً وازدهاراً، وبذلك يؤكد هذا النموذج على أن بناء
المعنى هو مفتاح الرفاهية والازدهار عند التعرض لأي معاناة، وأنه يمكن
تنمية المعنى وإعادة بنائه في ظل التوتر والمشقة و المعاناة، وأن تنمية
المعنى وسط هذه المعاناة تحسن من رفاهية الانسان، كما يؤكد النموذج
على أهمية تعزيز المرونة الوجودية أي مواجهة المخاوف الوجودية على أنها
حقائق وليست تهديدات ومخاوف.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن هذه النظريات تقوم على فرضية أن التهديدات الضمنية للمعنى تؤدي إلى جهود دفاعية استراتيجية تهدف إلى إعادة بناء المعنى، واستعادة التوازن النفسي.

المسنين The elderly: يرى (غانم، ٢٠٠٤، ٤٣) أن المسنين هم " الفئة التي تبلغ مرحلة من العمر تتبلور فيها ملامح وسمات وخصائص المسن سواء أكانت مظاهر جسمية أم نفسية أم عقلية أم اجتماعية حيث يحدث تغير بيولوجي غير قابل للارتداد، وتتأثر تلك المرحلة بالظروف والتغيرات التي يعيشها المسن"، ويعرف كل من (شليبي، وقاسم، ٢٠٠٧، ٢٢) المسن بأنه " الشخص الذي تتجه قوته وحيوته الى الانخفاض، مع ازدياد تعرضه للإصابة بأمراض، وخاصة أمراض الشيخوخة، وزيادة الشعور بالتعب، والاجهاد، وقلة الحركة، ونقص الانتاجية أو التقاعد عن العمل"، ويرى (القاضي، ٢٠١٢، ٢٣١٨) أن المسن " هو ذلك الشخص البالغ من العمر ستون سنة فأكثر، وهو غير قادر على الانجاز والابتكار، أو يعاني من الاغتراب الذاتي والاجتماعي لأسباب ذاتية ونفسية وبيئية يعيش بمفرده أو مع أسرته أو في دور رعاية المسنين".

وتعرف الباحثة المسن إجرائياً بأنه "الفرد الذي يبلغ من العمر ستون سنة فأكثر تتجه قوته وحيوته إلى الانخفاض، حيث يحدث له تدهور صحي ونفسي واجتماعي، مع ازدياد تعرضه للإصابة بأمراض الشيخوخة نتيجة اختلال في الأداء الوظيفي لجميع أجزاء الجسم، ويحتاج إلى رعاية صحية ونفسية واجتماعية، ويقوم مع أسرته أو بدور رعاية المسنين"

جائحة كوفيد-١٩ - The COVID-19 pandemic : في نهاية عام ٢٠١٩م ظهرت في الأفق إرهابات لأزمة صحية خطيرة، وذلك بإعلان الصين عن ظهور وانتشار فيروس جديد ضمن فصيلة كبيرة تسمى الفيروسات التاجية "كورونا"، والتي تصيب الجهاز التنفسي في مدينة ووهان التابعة لإقليم هوبي، وقد سمي باسم فيروس كورونا، وسرعان ما تخطى هذا الوباء الفيروسي القاتل حدود الصين وأصاب الغالبية العظمى من دول العالم (معيد ، ٢٠٢٠ ، ٢٩٣)، ومنذ اعلان منظمة الصحة العالمية في الثلاثين من يناير ٢٠٢٠م رسمياً تفشي الوباء، وأنه أصبح يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي عادت وأعلنت في الحادي عشر من فبراير ٢٠٢٠م أن (كوفيد-١٩) (COVID-19) هو الاسم الرسمي للوباء (WHO,2020) ، ويمكن تقسيم المصطلح إلى "CO" اختصاراً لكورونا (Corona)، و"VI" اختصاراً لكلمة فيروس (Virus)، و "D" اختصاراً لكلمة مرض (Disease)، فيما يرمز الرقم ١٩ إلى سنة ٢٠١٩م العام الذي ظهر فيه الفيروس لأول مرة (الطرابلسي وآخرون، ٢٠٢٠ ، ٩٠)، ونظراً لانتشاره بشكل واسع واجتياحه عدة دول أو قارات، واصابة عدد كبير من الناس به أكدت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من مارس ٢٠٢٠م تحول الوباء إلى جائحة (WHO,2020) ، ومنذ هذه اللحظة أعلنت معظم الدول حالة الاستنفار القصوى لمواجهة هذا التحدي الذي نقل العالم من حالة الاستقرار النسبي إلى حالة القلق والتوتر، فقد ترتب على انتشار هذا الوباء تداعيات اجتماعية ونفسية حيث لجأت كل الدول إلى عدد من الاجراءات التي تحد التباعد الاجتماعي، والاختلاط محاولة للحد من الانتشار الواسع للفيروس سواء بالنسبة للأصحاء أو المرضى أو المشتبه في حملهم للفيروس، وقد ترتب على هذه الاجراءات

تحديات صحية وعقلية غير متوقعة وواسعة النطاق حيث عانى الأفراد المعزولين من مشكلات صحية وعقلية على المدى القصير والطويل بما في ذلك الاجهاد والقلق والأرق والاكتئاب (Trzebinski et al, 2020, 544)

المعنى في الحياة The Meaning in Life: يعتبر المعنى في الحياة أحد مفاهيم علم النفس الوجودي الإيجابي فهو ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته يُمكنه من السعي الدؤوب، وتحمل المعاناة ليرفع من قيمة الحياة، ويجعلها تستحق أن تعاش، لذلك يعد سعي الانسان للبحث عن معنى بمثابة قوة تدفعه لكي يدافع عن قيمة ما في حياته، وتكون لديه الإرادة التي تجعله على استعداد لأي مواجهة في سبيل هذه القيمة فلا يوجد شيء في الحياة يمكن أن يساعد الإنسان بفاعلية على التمتع بالصحة النفسية حتى في أسوأ الظروف مثل معرفته بأن هناك معنى في حياته (صبحي، ٢٠٠٣)، وقد عرفه (Steger et al, 2006, 81) بأنه "المعنى والأهمية التي يشعر بها الشخص فيما يتعلق بطبيعة وجوده"، وأشار (Steger & Kashdan, 2013, 109) إلى أن المعنى في الحياة يشق من القيم الإبداعية والتجريبية والخبرات الحسية والمعنوية، ومن المعاناة التي لا يمكن تجنبها كالمرض والموت، ويرى (Lavigne et al, 2013,35) أن معنى الحياة يتحقق من خلال عدة مصادر هي الشعور الواضح بالهوية الشخصية، والوعي بطبيعة الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، والذي يوفر لديه نظاماً من المعتقدات التي توجهه وتمنحه معنى وغرضاً للحياة، ويعتقد (Grouden & Jose, 2015, 34) أن اشباع الحاجات النفسية، والعلاقات الأسرية، والمساندة من أفراد الأسرة، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين تمثل مصادر هامة للشعور بمعنى الحياة، وأشار George

(Park, 2016, 1-2) إلى أن مفهوم المعنى في الحياة مهم، وقد يؤدي فهمه بشكل أفضل إلى إثراء العديد من الموضوعات داخل وخارج علم النفس الإيجابي باعتباره انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة، والاستمتاع بها من جراء تحول في البناء القيمي، والأولويات كانعكاس للأزمات التي تواجه الفرد في حياته، كما أنه يمثل نقطة أساسية في تحدي الإنسان، ومواجهته لقضايا ومشكلات وجودية تتمثل في الحرية، والهوية، والموت، وافتقاد المعنى، وذكر (اسماعيل وآخرون، ٢٠١٩، ٥٤٢) أن المعنى في الحياة لدى المسن يتمثل في الاحساس بالرضا عن الحياة، وتقبلها، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة، والقدرة على الاستمتاع بالحياة، والتسامي بالذات تجاه الآخرين.

وأشار (Steger et al, 2006, 80) إلى أن مفهوم المعنى في الحياة دائماً ما يُنظر إليه على أنه متغير إيجابي، ومؤشر على الرفاهية، وأن المزيد من المعنى أو الهدف في الحياة يساعد الفرد على مواجهة الأزمات التي يتعرض لها، فقد أوضحت دراسة كل من (Garner et al, 2007; Ja & Ha, 2010) أهمية الدور الذي يلعبه المعنى في الحياة لدى المسنين في التخفيف من شعورهم بالاكئاب، والوحدة، والعزلة الاجتماعية، ويرى (محمد، ٢٠١٠، ٢٦٦) أن بحث المسنين عن معنى في الحياة يساعدهم على التعامل مع الأزمات والمشكلات التي تواجههم، والتغلب على المعاناة النفسية التي تتسبب فيها هذه الأزمات، وأكد (Steger & Kashdan, 2013, 109) على أهمية وجود معنى في حياة الإنسان، فالمعنى يجعل الفرد يشعر بقيمته وإنسانيته يجعله مقبلاً على الحياة متفاعلاً معها، ومتجاوباً مع أحداثها، ومحققاً للتميز والتفرد من خلال السعي لتحقيق

أهدافه، كما يسهم معنى الحياة في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية الإيجابية للفرد، وأن من لديه معنى في الحياة يتمتع بمستويات مرتفعة من الرفاهية، والرضا عن الحياة، والسعادة، والصحة الجسمية، والتعافي النفسي، والروح المعنوية المرتفعة، وتقبل الذات وتحقيقها أما افتقاد المعنى في الحياة يجعل الفرد مضطرباً يعاني من مشكلات نفسية، حيث يمر بحالة اللامعنى، وهي حالة ذاتية تتضمن الشعور بالملل واللامبالاة والفراغ، مع شعور الفرد بالتشاؤم والشك في الدوافع البشرية والتساؤل عن قيمة معظم أنشطة الحياة، والاحساس بعدم القيمة في الحياة، وأوضحت دراسة كل من (Ropei, 2018; Man-Ging et al, 2017) أهمية المعنى في حياة المسنين الذين يعيشون مع عائلاتهم، أو في دور الرعاية من خلال توفير احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والروحية لتحسين حالاتهم الصحية والنفسية، وأشارت دراسة (Son et al, 2019) إلى أن المعنى في الحياة يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على الصحة العقلية والرفاهية، وذكر (Hupkens et al, 2019) أن المعنى في حياة المسنين يرتبط بالرفاهية العقلية والنفسية والاجتماعية والروحية والصحة الجسمية والنفسية ونوعية الحياة الجيدة، وبالظروف التي يعيشون فيها، وأن مصادر المعنى في الحياة لديهم تتمثل في العلاقات الإنسانية والاجتماعية والأنشطة الروحانية أو المجالات الدينية، وفي ضوء ما سبق يؤكد (Karatas et al, 2021,2) على أن الفرد عندما يفهم نفسه، والعالم ولماذا هو في العالم، ويحدد ما يريد في حياته، فإنه يمكن أن يجد معنى في الحياة يجعله يشعر بالرضا عنها، وهذا بدوره يساعد الفرد على التعامل مع الأزمات والمخاطر.

ومن أهم النظريات والنماذج المفسرة للمعنى في الحياة نظرية Frankel التي أكدت على أن المعنى في الحياة لدى الفرد يشعره بقيمة حياته، وأنها تستحق أن تعاش، وهو الذي يوجه سلوكه ويدفعه إلى تحمل المعاناة، والمخاطر والتهديدات الوجودية من أجل تحقيق أهدافه، وأن الفرد الذي يكتشف معنى وهدف لحياته يستطيع أن يتحمل نقص اشباع الحاجات دون أن ينتقص هذا من سعادته، أو من صحته النفسية، فالهدف الرئيسي للفرد هو تحقيق المعنى في الحياة من خلال ما يكتسبه من خبرات نتيجة ما يمر به من مواقف مصيرية بشرط أن يمتلك حرية الإرادة أي حرية اتخاذ القرارات التي يواجه من خلالها ما يتعرض له من مواقف، وقدرته على اختيار القرار المناسب مع الموقف (Mauser et al, 2004) ، ونموذج Yalom: الذي يعتبر المعنى في الحياة ظاهرة وجودية يمثل نقطة رئيسية في تحدي الانسان، ومواجهته لبعض المشكلات الوجودية، كما أنه وسيلة دفاعية ضد العجز وخواء المعنى، ويعتبر استجابة إبداعية لمواجهة الضغوط، فهو اختيار إنساني حر يرتبط بقوة المعتقدات، وقيم التسامي كالإخلاص والسعادة (Eagleton, 2007, 140) ، واقترح (Steger et al, 2006) نموذج ثنائي الأبعاد للمعنى في الحياة يؤكد أن للمعنى في الحياة بعدين هما وجود المعنى ويمثل البعد المعرفي للمعنى في الحياة، ويعني درجة تفاني الفرد تجاه تحقيق هدفه أو مهمته في الحياة، والبحث عن المعنى، ويمثل البعد التحفيزي للمعنى في الحياة، ويؤكد على العملية التي من خلالها يحدد الفرد المعنى والهدف في الحياة ذلك الهدف الذي يشعره بقيمتها وأهميتها وأنها تستحق تحمل ما يواجهه من معاناة ومشقة.

في ضوء ما سبق يمكن القول أن المعنى في الحياة ظاهرة وجودية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته، ويختلف من إنسان لآخر بل قد يختلف داخل الإنسان نفسه من وقت لآخر، ويدرك من خلال إدراك الفرد لإطاره المرجعي والرضا عن حياته أسلوباً ومعنى حيث يتحقق ذلك بالكشف عن طبيعة الخبرة التي تعتبر بمثابة تغذية مرتدة لتلك الخبرات التي يتعرض لها الفرد، مما يجعل حياته لها معنى يسعى لتحقيقه، وهذا بدوره يؤدي إلى تحقيق وجوده الأصيل، فهو يمثل أحد المؤشرات الهامة للصحة النفسية الإيجابية لدى الفرد، فوجود معنى للحياة والاستمرار في البحث عنه يشعر الإنسان بقيمته وإنسانيته ويقبل على الحياة يتفاعل، ويتجاوب معها ويحقق التميز فيها فالفرد الذي لديه معنى إيجابي في الحياة يشعر بقيمة وأهمية حياته، ويرى أن الحياة جديرة بأن تعاش تحت كل الظروف المحيطة به، وأنها تستحق تحمل ما يواجهه من أزمات.

الرفاهية العقلية Mental Well-being: أكد (Tennant et al,

3,2007) بأن هناك اهتمام دولي متزايد بمفهوم الرفاهية العقلية، ومساهمتها في جميع جوانب حياة الإنسان، فهي أحد المفاهيم المهمة لعلم النفس الإيجابي، وعرفها بأنها " جانب من جوانب الصحة النفسية الإيجابية تتعلق بشعور الفرد بالسعادة، والتفاؤل، والبهجة، والاسترخاء، والرضا عن الحياة، مع الأداء النفسي الإيجابي الذي يتضمن القدرة على تطوير الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والقبول الذاتي، والكفاءة " ، وذكر (Stewart-Brown & Janmohamed, 2008,2) أن الرفاهية العقلية تُغطي منظورين، المنظور الأول هو منظور المتعة، ويتضمن الخبرة الذاتية والشخصية للسعادة، والرضا عن الحياة، والمنظور الثاني هو منظور

السعادة ويتضمن الأداء النفسي الإيجابي، والعلاقات الإيجابية الجيدة مع الآخرين، وإدراك الذات والقدرة على تطويرها، والاستقلالية، والقبول الذاتي، والكفاءة، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الرفاهية العقلية بأنها "حالة تسمح للأفراد بإدراك قدراتهم وإمكاناتهم والتعامل مع الضغوط العادية في الحياة، والعمل بشكل منتج ومثمر، والمساهمة في مجتمعهم، والقدرة على إرضاء العلاقات المتبادلة والدائمة" (Dow & Gaffy, 2015, 220)، وأشار (Hunter et al, 2015) إلى أن الرفاهية العقلية مفهوم واسع يشمل على السعادة، والرفاهية الذاتية، والرفاهية الوظيفية التي تعتمد على الأداء الإيجابي.

وأكد (Mahdavi et al, 2019, 30) على أهمية تمتع الفرد بالرفاهية العقلية، فهي تساعده على الشعور بثقة نسبية في نفسه، وأنه يحظى بتقدير إيجابي للذات، ويكون قادر على بناء علاقات جيدة وإيجابية مع الآخرين والحفاظ عليها، كما تجعله يشعر بالانخراط في العالم المحيط به، مع العيش والعمل بشكل منتج ومثمر بالإضافة إلى جعله قادر على التعامل مع ضغوط الحياة والتكيف والتأقلم وإدارة الأزمات في أوقات القلق والضيق وعدم اليقين، وأشار (Kanekar & Sharma, 2020) إلى أن الرفاهية العقلية تساهم في الحد من التوتر والقلق والضيق، ولذلك ينبغي الاهتمام بتحسينها لدى المسنين، وخاصة أثناء جائحة كوفيد-19 للحد من شعورهم بالقلق من الموت الذي تزايد لديهم بسبب الجائحة، ويرى Ksratas et al (2021,2) أن الرفاهية العقلية مصطلح شامل للسعادة، والصحة، والازدهار، والأداء الأمثل على المستويين الفردي والوطني في كل الظروف الإيجابية والسلبية، وأنه يمثل مؤشراً مفيداً حول كيفية أداء الفرد، ومدى

جودة حياته، كما أن للرفاهية العقلية دور مهم وحيوي لمواجهة المخاوف التي تمثل الجانب المظلم للوجود البشري.

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن معظم التعاريف تميل إلى التأكيد على أن الرفاهية العقلية تشمل جوانب المتعة والسعادة التي تمثل الرفاهية الذاتية (التأثير الإيجابي والرضا عن الحياة)، وجوانب الأداء الإيجابي التي تمثل الرفاهية الوظيفية التي تغطي السمات المعرفية والتنموية أو التطورية (الاستقلالية، والكفاءة، وقبول الذات والقدرة على تطويرها، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين).

دراسات سابقة:

أولاً: دراسات تناولت المخاوف الوجودية لدى المسنين:

هدفت دراسة (رحيم وعلي، ٢٠٠٨) إلى الكشف عن مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة وعلاقته بالنوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مسن (٥٥ ذكور/٤٥ إناث)، طبق عليهم مقياس القلق الصريح وقلق الموت، توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المسنين في القلق العام وقلق الموت حسب متغير النوع، ووجود فروق بين المسنين في القلق العام وقلق الموت حسب الفئة العمرية لصالح المسنين الذين تبلغ أعمارهم (أكثر من ٧٠ سنة).

وقام (Azaiza et al, 2010) بدراسة هدفت إلى التعرف على قلق الموت لدى المسنين، والكشف عن الفروق في قلق الموت لديهم تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، تكونت عينة الدراسة من (١٤٥) مسن ومسننة تراوحت أعمارهم من ٦٠ عاماً فما فوق، طبق عليهم مقياس قلق الموت،

أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي للجنس لصالح الاناث وتعزي لمكان الإقامة لصالح مجموعة المسنين الذين يعيشون في دور الرعاية.

واستهدفت دراسة (Mimrote, 2011) التعرف على مستوى قلق الموت لدى المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية والذين يعيشون في منازلهم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) شخص من الذكور والاناث المسنين، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من عائلات ومؤسسات مختلفة في مدينة أورانجباد الهندية، طبق عليهم مقياس قلق الموت، وقد أشارت النتائج إلى أن المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية لديهم مستوى من قلق الموت أقل من المسنين الذين يعيشون في منازلهم.

وتناولت دراسة (Acharya & Rasoquinah, 2012) الكشف عن الفروق في قلق الموت بين المسنين الأرمال المقيمين في مؤسسات الرعاية والمسنين الأرمال المقيمين في غير مؤسسات الرعاية، والتعرف على الفروق في قلق الموت لديهم تبعاً لمتغير الجنس، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مسن ومسنة مقيمين في مؤسسات الرعاية ، و(٦٠) مسن ومسنة مقيمين في غير مؤسسات الرعاية، طبق عليهم مقياس قلق الموت، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت بين المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية والمقيمين في غير مؤسسات الرعاية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق الموت تعزي للجنس.

وأجرى (Nouhi et al , 2014) دراسة هدفت إلى مقارنة مستوى الخوف من الموت بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع عائلاتهم بمدينة أصفهان، تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) شخص مسن

(١٢٨ ذكور، ١٧٢ إناث)، (١٠٢ مقيمين في دور الرعاية، ١٩٨ مقيمين مع عائلاتهم)، طبق عليهم استبيان الخوف من الموت، أظهرت النتائج أن مستوى الخوف من الموت لدى فئة المسنين المقيمين مع عائلاتهم أعلى منه لدى المسنين المقيمين في دار الرعاية.

واستهدفت دراسة (Swathi, 2014) الكشف عن الفروق في القلق من الموت والاكتئاب بسبب الموت واكتئاب الشيخوخة والتفكير الانتحاري لدى المسنين، وفقاً لمتغيرات مكان الإقامة، والعمر والمستوى التعليمي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مسن ومسنه (٤٠) مقيمين في مؤسسة الرعاية، و ٤٠ مقيمين مع العائلة) في مدينة وارنجال في جنوب الهند تراوحت أعمارهم بين (٦٠-٨٠ سنة)، طبق عليهم مقاييس قلق الموت، والاكتئاب بسبب الموت، والاكتئاب عند كبار السن، والمقياس المعدل للتصور الانتحاري، وقد أظهرت النتائج، عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة والعمر والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي والاجتماعي، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في الاكتئاب بسبب الموت واكتئاب الشيخوخة، والتفكير الانتحاري لدى المسنين تعزي للعمر والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي والاجتماعي باستثناء متغير الإقامة فكانت هناك فروق دالة احصائياً في هذه المتغيرات لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين في مؤسسات الرعاية.

وتناولت دراسة (شكير، ٢٠١٦) معرفة مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الرعاية، والذين يسكنون مع أسرهم الطبيعية، والتعرف على الفروق في قلق الموت لدى

عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ومستوى التدين، تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مسن ومسنة، طبق عليهم مقياس قلق الموت (DAS)، أظهرت النتائج أن قلق الموت كان مرتفعاً لدى جميع أفراد العينة، وجود فروق دالة احصائياً في مستوى قلق الموت لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس لصالح الاناث، وتبعاً لمتغير مستوى التدين لصالح الأقل تديناً.

وهدفت دراسة (Kretschmer & Storm, 2017) تحليل العلاقات المتبادلة بين المخاوف الوجودية الخمسة (قلق الموت، الوحدة الوجودية، قلق الهوية، قلق الحرية الوجودية، البحث عن المعنى) والتعرف على العلاقة بين المخاوف الوجودية، والاكتئاب، والتفكير الوجودي، تكونت عينة الدراسة من (٢٢١) مشاركاً (١٠٠ ذكور / ١٢١ إناث) بأعمار متفاوتة تراوحت بين (١٧-٧٨ عاماً)، تم تقسيمها إلى ثلاثة مجموعات عمرية، الشباب البالغين (١٧-٢٥ عاماً)، البالغين (٢٦-٣٩ عاماً)، متوسطي العمر إلى الأكبر سناً (٤٠-٧٨ عاماً)، طبق عليهم مقياس القلق من الموت (TDAS)، استبيان الوحدة الوجودية (ELQ)، مسح قلق الهوية (IDS)، مقياس قلق الحرية الوجودية (HPRS-R)، استبيان المعنى في الحياة (MLQ)، وقائمة بك للاكتئاب (BDI)، ومقياس التفكير الوجودي (SET)، أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب بين المخاوف الوجودية الخمسة باستثناء البحث عن المعنى كان مرتبط سلباً مع جميع المخاوف الأخرى، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جميع المخاوف الوجودية والاكتئاب والتفكير الوجودي باستثناء البحث عن المعنى ارتبط سلباً بالاكتئاب والتفكير الوجودي.

وأجرى (Samadifard & Narimani, 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى المسنين، والعلاقة بين قلق الموت واليقظة العقلية والأفكار اللاعقلانية، والكشف عن إمكانية التنبؤ بقلق الموت من خلال اليقظة العقلية والأفكار اللاعقلانية، تكونت عينة الدراسة من (١١٠) شخصاً من المسنين فوق الستين في مدينة أربيل بإيران، طبق عليهم مقياس قلق الموت، واليقظة العقلية والأفكار اللاعقلانية، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى قلق الموت كان مرتفعاً لدى المسنين، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين اليقظة العقلية والأفكار اللاعقلانية، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين قلق الموت واليقظة العقلية، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين قلق الموت والأفكار اللاعقلانية، إمكانية التنبؤ بقلق الموت من خلال اليقظة العقلية والأفكار اللاعقلانية.

واستهدفت دراسة (Sinoff, 2017) التعرف على مستوى قلق الموت لدى المرضى المسنين المنومين في جناح رعاية المسنين، تكونت عينة الدراسة من (٤٤) فرداً من المرضى المسنين غير الميؤوس من شفائهم، طبق عليهم مقياس قلق الموت (DAS)، أظهرت النتائج أن المسنين لديهم مستوى منخفض من قلق الموت ولكنهم يخافون من عملية الموت والمعاناة منه أو ما يسمى بالاحتضار.

وهدفت دراسة (غربي، ٢٠١٨) إلى معرفة مستويات الصلابة النفسية ومستويات قلق الموت لدى عينة من المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين، ومعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة وكذلك معرفة الفروق في الصلابة النفسية وقلق الموت لديهم تبعاً لمتغيري الإعاقة البصرية والجنس، تكونت عينة الدراسة من (٦٤) مسناً

ومسنة، طبق عليهم مقياسي الصلابة النفسية وقلق الموت، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت، وعدم وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس.

وفحصت دراسة (Taghiabadi et al, 2017) العلاقة بين القلق من الموت والتجارب الروحية والرضا عن الحياة لدى المسنين، تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) شخص مسن، ممن يزورون المراكز الصحية والطبية في مدينة نيشابور بإيران، طبق عليهم مقياس قلق الموت، والتجارب الروحية، والرضا عن الحياة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التجارب الروحية والرضا عن الحياة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق من الموت وكل من التجارب الروحية والرضا عن الحياة، وفي ضوء هذه النتائج يبدو أن الحد من قلق الموت في هذه المرحلة من الحياة أمر ممكن من خلال استخدام التجارب والخبرات الروحية وزيادة الرضا عن الحياة.

وهدفت دراسة (Mohammadpour et al, 2018) إلى فحص العلاقة بين قلق الموت والتصور السلبي/ الايجابي للشيخوخة لدى المسنين الإيرانيين، والكشف عن إمكانية التنبؤ بقلق الموت من خلال تصورات الشيخوخة، والتعرف على الفروق في قلق الموت لديهم تبعاً لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من (٣٣٠) مسن (٤٢,٤٪ ذكور/٥٧,٦٪ إناث)، من سكان مدينة غوناباد بإيران، تراوح متوسط أعمارهم بين ٦٨,٧-٧٣,٩، طبق عليهم استبيان تصورات الشيخوخة، ومقياس قلق الموت، أشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التصورات السلبية للشيخوخة وقلق الموت، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التصورات الإيجابية للشيخوخة وقلق الموت، إمكانية التنبؤ بقلق الموت من خلال تصورات الشيخوخة، عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

تعقيب على دراسات المحور الأول: أمكن للباحثة استخلاص ما يلي من خلال تحليل دراسات المحور الأول:

♦ وجود ندرة في الاسهامات السيكولوجية التي تناولت صراحة المخاوف الوجودية لدى المسنين، فقد عثرت الباحثة على دراسة واحدة أجنبية هي دراسة (Kretschmer & Storm, 2017) التي تناولت المخاوف الوجودية لدى المسنين كمجموعة ضمن المجموعات التي أجريت عليها الدراسة، ونظراً لذلك عرضت الباحثة في هذا المحور بعض الدراسات التي تناولت قلق الموت لدى المسنين كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها.

♦ وجود تنوع واضح في حجم العينات فبعض الدراسات أجريت على عينات كبيرة من المسنين ذكور وإناث تراوح عدد أفرادها ما بين (٣٠٠-٤٠٠) مسن ومسنة كدراسات (Nouhi et al, 2014; Mohammadpour et al, 2018) (شقيير، ٢٠١٦) وعينات متوسطة الحجم من المسنين ذكور، وإناث تراوح عدد أفرادها ما بين (١٠٠-٢٠٠) مسن ومسنة كدراسات (رحيم وعلي، ٢٠٠٨)، (Azaiza et al, 2010; Mimrote, 2011; Acharya & Rasoquinah, 2012; Samadiard & Narimani, 2017; Taghiabadi et al, 2017) وعينات صغيرة الحجم من المسنين ذكور وإناث تراوح عدد أفرادها بين (٤٤-٨٠) مسن ومسنة

كدراسات (Swathi, 2014; Sinoff, 2017)، (غربي، ٢٠١٨)، وفي ضوء ذلك تختلف الدراسة الحالية في عينتها مع الدراسات السابقة فيما عدا دراسة (Swathi, 2014) والتي أجريت على (٨٠) مسن ومسنه حيث تتشابه الدراسة الحالية في حجم عينتها مع هذ الدراسة إلى حد ما.

◆ اختلاف الدراسة الحالية مع دراسات هذا المحور في المتغيرات التي تم دراسة علاقتها بقلق الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها لدى المسنين والتي أستخدمت كمنبئات به.

◆ لاحظت الباحثة تنوع في المتغيرات الديموجرافية، ولما وجدت أن معظم دراسات المحور تناولت متغيرات النوع، والعمر، ومكان الإقامة، فقد حرصت على اختيار هذه المتغيرات، كما لوحظ وجود تعارض بين نتائج دراسات المحور في الفروق بين المسنين في قلق الموت كأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية وفقاً لهذه المتغيرات، فبالنسبة لمتغير النوع أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي للنوع (رحيم، وعلي، ٢٠٠٨؛ غربي، ٢٠١٨) (Acharya & Rasoquinah, 2012; Mohammadpour et al, 2018) في حين أشار البعض الآخر إلى وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي للنوع لصالح الإناث (Azaiza et al, 2010)، (شقيير، ٢٠١٦) وبالنسبة لمتغير العمر أظهرت نتائج دراسة (رحيم، وعلي، ٢٠٠٨) وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تبعاً لمتغير العمر لصالح المسنين الذين تبلغ أعمارهم أكثر من ٧٠ سنة بينما أوضحت نتائج دراسة (Swathi, 2014) عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي للعمر، أما بالنسبة لمتغير مكان الإقامة فقد أشارت نتائج دراسة (Azaiza et al, 2010) إلى وجود

فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين في دور الرعاية، في حين أشارت دراسة كل من (Mimrote, 2011; Nouhi et al, 2014) إلى وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين مع عائلاتهم، وأشارت نتائج دراسة كل من (Acharya&Rasoquinah,2012; Swathi, 2014) إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة.

ثانياً: دراسات تناولت علاقة كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بالمخاوف الوجودية:

استهدفت دراسة (Lyke, 2013) الكشف عن العلاقة بين المعنى في الحياة بأبعاده (وجود المعنى، والبحث عن المعنى) وقلق الموت لدى الشباب، تكونت عينة الدراسة من (١٦٨) فرداً، طبق عليهم استبيان المعنى في الحياة (MLQ; Steger et al, 2006)، ومقياس قلق الموت (DAS)، وتحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المعنى في الحياة وقلق الموت.

وهدفت دراسة (Mahdavi et al, 2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الرفاهية العقلية والوجودية والروحية وقلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والتعرف على إمكانية التنبؤ بقلق الموت من الرفاهية العقلية والوجودية والروحية، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريضة بسرطان الثدي المحالات إلى مستشفى شهيد رحيمي في آباد، طبق عليهم مقياس وارويك-أدنبه للرفاهية العقلية (WEMWBS)، ومقياس الرفاهية الوجودية والروحية (SWBS) ومقياس قلق الموت (DAS)، بتحليل

البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الرفاهية العقلية والوجودية والروحية وقلق الموت لدى مرضى سرطان الثدي، وأن الرفاهية العقلية والوجودية والروحية من العوامل الهامة المساهمة في التنبؤ بقلق الموت.

وفحصت دراسة (Zhang et al, 2019) العلاقة بين المعنى في الحياة وتقدير الذات وقلق الموت، تكونت عينة الدراسة من (٢٨٣) مسناً في الصين، طبق عليهم استبيان المعنى في الحياة MLQ; Steger et al, (2006)، ومقياس قلق الموت (DAS)، ومقياس تقدير الذات، أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المعنى في الحياة بأبعاده (وجود المعنى، والبحث عن المعنى) وقلق الموت، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات وقلق الموت، كما كشف تحليل الانحدار عن إمكانية التنبؤ بتقدير الذات وقلق الموت من خلال المعنى في الحياة، وأشار تحليل المسار أن تقدير الذات توسط في تأثير المعنى في الحياة على قلق الموت لدى المسنين، ويبدو بشكل عام أن المعنى في الحياة يرتبط بشكل كبير بقلق الموت لدى المسنين ويمكن لتقدير الذات أن يتوسط في هذا التأثير.

تعقيب على دراسات المحور الثاني: أمكن للباحثة استخلاص ما يلي من خلال تحليل دراسات المحور الثاني:

♦ وجود ندرة في الدراسات التي تناولت صراحة علاقة كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية (قلق الموت) فلم تعثر الباحثة - في حدود علمها- إلا على ثلاثة دراسات تناولت علاقة

كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية بقلق الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها، وقد اتفقت نتائجها على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية وقلق الموت (Lyke, 2013; Mahdavi et al, 2019; Zhang et al, 2019)، كما أشارت دراسة (Zhang et al, 2019) إلى أن المعنى في الحياة منبئ جيد بقلق الموت لدى المسنين، وأكدت دراسة (Mahdavi et al, 2019) أن الرفاهية العقلية لها قدرة جيدة على التنبؤ بقلق الموت وأنها من العوامل الهامة المساهمة في التنبؤ بقلق الموت.

◆ لا توجد من بين هذه الدراسات دراسة تناولت العلاقة بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة معاً.

◆ لاحظت الباحثة أن هذه الدراسات استخدمت لقياس المعنى في الحياة استبيان المعنى في الحياة (MLQ)، كما استخدمت لقياس الرفاهية العقلية مقياس وارويك-أدنبره للرفاهية العقلية (WEMWBS)، وقد تم الاعتماد عليهما في الدراسة الحالية لمناسبتهما مع عينة الدراسة الحالية.

◆ تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (Zhang et al, 2019) في العينة ولكن تختلف معها في حجم العينة كما تختلف مع بعض الدراسات التي أجريت على عينات مختلفة عن المسنين كدراسة (Lyke, 2013) التي أجريت على عينة من الشباب، ودراسة (Mahdavi et al, 2019) التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها:

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح تباين هذه الدراسات في أهدافها وحجم عيناتها والمتغيرات التي تناولتها بالدراسة في علاقتها بقلق الموت أو المخاوف الوجودية بشكل عام، ونتائجها المتعلقة بالفروق بين المسنين في قلق الموت كأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية تبعاً لمتغيرات (النوع، واعر، ومكان الإقامة)، ولم تعثر الباحثة - في حدود علمها - على دراسة واحدة عربية وأجنبية تناولت كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية في علاقتها صراحة بالمخاوف الوجودية كمفهوم واسع وشامل للقلق الوجودي، كما اتضحت أهمية كل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية في تأثيرهما على قلق الموت كأحد أشهر أنماط المخاوف الوجودية، ولا حظت الباحثة - في حدود علمها - عدم وجود دراسة تناولت المتغيرين معاً في علاقة انحداريه للتعرف على مدى إسهامهما في التنبؤ بالمخاوف الوجودية، كما لم تعثر الباحثة في ضوء ما توفر من دراسات سابقة تناولت المخاوف الوجودية لدى المسنين إلا على دراسة واحدة ضمت عينة من المسنين كمجموعة ضمن المشاركين الذين تم إجراء الدراسة عليهم، أما باقي الدراسات في هذا الجانب ركزت على تناول قلق الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها لدى المسنين، وبناء عليه تعد الدراسة الحالية - في حدود علم الباحثة - من الدراسات المبكرة في البيئة العربية التي تناولت العلاقة بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة معاً، كما تتميز عن الدراسات السابقة في الكشف عن إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إثراء وتدعيم الأدب النظري، واختيار

أدوات الدراسة، واختيار المنهج المستخدم في الدراسة، وتحديد إجراءاتها، وصياغة فروض الدراسة، وتحديد المعالجات الإحصائية المناسبة للبيانات وتفسير النتائج.

فروض الدراسة: من خلال العرض السابق لمشكلة الدراسة وأهدافها، وبناءً على التصور النظري التكاملي لمشكلة الدراسة، واستناداً إلى ما انتهت إليه الدراسات السابقة من نتائج، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعنى في الحياة والمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩.

٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية العقلية والمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩.

٣- يمكن التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف النوع (ذكور / إناث).

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف العمر (٦٠ - ٧٠ سنة / أكثر من ٧٠ سنة).

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف مكان الإقامة (دار الرعاية / الأسرة).

إجراءات الدراسة : يتناول هذا الجزء عرضاً لمنهج الدراسة والعينة ووصفاً لأدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها.

*منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي.

*عينة الدراسة: انقسمت عينة الدراسة إلى:

عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت من (٤٠) مسن ومسنة بواقع (٢٠) ذكور، (٢٠) إناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض دور رعاية المسنين في بعض محافظات جمهورية مصر العربية، ومن بعض الأسر المصرية ، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

عينة الدراسة الأساسية: تكونت من (٨٢) مسن ومسنة بواقع (٣٩) ذكور، (٤٣) إناث، ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات النوع، والعمر، ومكان الإقامة.

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات النوع، العمر، مكان الإقامة

مكان الإقامة		العمر		النوع		المتغيرات
مع الأسرة	دار الرعاية	أكثر من ٧٠	٦٠-٧٠	أنثى	ذكر	
٤٣	٣٩	٤٢	٤٠	٤٣	٣٩	العدد
%٥٢,٤	%٤٧,٦	%٥١,٢	%٤٨,٨	%٥٢,٤	%٤٧,٦	النسبة المئوية

*أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثة على الأدوات الرئيسية التالية:

أولاً: استبيان المخاوف الوجودية: The Existential Concerns Questionnaire (ECQ) إعداد (Van Bruggen et al, 2017)

ثانياً: استبيان المعنى في الحياة: The Meaning in Life (MLQ) Questionnaire إعداد (Steger et al, 2006)

ثالثاً: مقياس الرفاهية العقلية: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) إعداد (Tennant et al, 2007)

قامت الباحثة بترجمة بنود كل أداة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وحرصاً على تجنب الترجمة الحرفية والتأكد من سلامة الترجمة تم عرض النسختين الانجليزية والعربية على ثلاثة من الخبراء المتخصصين في اللغة الإنجليزية لمراجعة الترجمة مع النص الأصلي للتأكد من مطابقة المعنى في

اللغتين العربية والانجليزية، وقد أسفر هذا الاجراء عن بعض التعديلات في صياغة بعض البنود الخاصة بكل أداة بما يتفق في المعنى الدقيق المتضمن في كل بند مع النص الأجنبي الأصلي، وفي ضوء ذلك تم تنفيذ التعديلات التي أوصى بها متخصصي اللغة الإنجليزية، وتطبيق أدوات الدراسة على عينة الخصائص السيكومترية المكونة من (٤٠) مسن ومسنه، وفيما يلي وصف لكل أداة وخصائصها السيكومترية.

أولاً: استبيان المخاوف الوجودية: The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)

أعد الاستبيان في البيئة الأجنبية (Van Bruggen et al, 2017)، بهدف قياس المخاوف التي تمثل القلق الوجودي العام بمفهومه الواسع، والقلق من الموت، وتجنب التفكير في تلك المخاوف المهددة للوجود البشري ويتكون من (٢٢) بند موزعين على ثلاثة أبعاد: **البعد الأول (القلق الوجودي العام)** (General Existential Anxiety (EA)، ويتضمن (١٣) بند، ويتعلق بالجوانب المختلفة للقلق الوجودي وهي القلق المرتبط بعدم المعنى والشعور بالذنب والعزلة والهوية، **البعد الثاني (القلق من الموت) Death Anxiety**، ويتضمن (٥) بنود، ويتعلق بالقلق المرتبط كرد فعل للموت وتهديد العالم الآخر، **البعد الثالث (التجنب) Avoidance**، ويتضمن (٤) بنود، ويتعلق بتجنب التفكير في المخاوف الوجودية، ويجاب على بنود الاستبيان من خلال مقياس ليكرت خماسي التدرج كما يلي: أبدأً=١ / نادرًا=٢ / أحيانًا=٣ / غالباً=٤ / دائماً=٥، وبالتالي يتم إعطاء (٢٢) درجة كحد أدنى وأقصى درجة (١١٠)، وجميع البنود في الاتجاه الموجب للبعد

الفرعي الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح توزيع البنود على أبعاد الاستبيان.

جدول (٢) توزيع البنود على أبعاد استبيان المخاوف الوجودية

البنود	الأبعاد
١١، ١٠، ٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١ ١٣، ١٢	القلق الوجودي العام
١٨، ١٧، ١٦، ١٥، ١٤	القلق من الموت
٢٢، ٢١، ٢٠، ١٩	التجنب

وقام معدوا الاستبيان بالتحقق من خصائصه السيكمترية بعدة طرق هي الاتساق الداخلي وحساب الصدق باستخدام كل من التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي، وحساب الثبات باستخدام طريقتي إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ وقد أظهر الاستبيان مستويات عالية من الاتساق الداخلي ومعدلات صدق وثبات مقبولة إحصائياً، وموثوقية في استخدامه لقياس المخاوف الوجودية لدى الأفراد البالغين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩ - ٨٤) عاماً (Van Bruggen et al, 2017).

كما قامت الباحثة الحالية بالتأكد من الخصائص السيكمترية لاستبيان المخاوف الوجودية بعدة طرق وذلك على النحو التالي:

(أ) الاتساق الداخلي للاستبيان: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لاستبيان المخاوف الوجودية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

كل بند من بنود الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لاستبيان المخاوف الوجودية

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧٥٦	١٩	**٠,٧٥٩	١٣	**٠,٦٨٢	٧	**٠,٤٩١	١
**٠,٦٨٦	٢٠	**٠,٨٠٩	١٤	**٠,٧٧٢	٨	**٠,٥٩٠	٢
**٠,٧٢٥	٢١	**٠,٦٨٤	١٥	**٠,٦٠٦	٩	**٠,٨٥٩	٣
**٠,٧٢٣	٢٢	**٠,٦٦٠	١٦	**٠,٧٤٨	١٠	**٠,٤٣٣	٤
		**٠,٥٠٨	١٧	**٠,٧٤٤	١١	**٠,٧٥٨	٥
		**٠,٧٣٦	١٨	**٠,٨٠٤	١٢	**٠,٦٤٨	٦

ن = ٤٠ مسن ومسنة **دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٣٣ - ٠,٨٥٩) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

*كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند على العينة الاستطلاعية.

والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في استبيان المخاوف الوجودية

البعد الثالث: التجنب (٤ بنود)		البعد الثاني: القلق من الموت (٥ بنود)		البعد الأول: القلق الوجودي العام (١٣ بند)					
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٧٢٥	١٩	**٠,٨٠٢	١٤	**٠,٧٥٣	١١	**٠,٧٥٠	٦	**٠,٥٨٢	١
**٠,٨٠٩	٢٠	**٠,٨٦٨	١٥	**٠,٨٤٩	١٢	**٠,٧٣٠	٧	**٠,٥٩٠	٢
**٠,٨١٩	٢١	**٠,٨٣٣	١٦	**٠,٧٤١	١٣	**٠,٧٨٦	٨	**٠,٨٤٥	٣
**٠,٨٢٦	٢٢	**٠,٧٢٧	١٧			**٠,٦٢٢	٩	**٠,٤٦٦	٤
		**٠,٨٤٩	١٨			**٠,٧٧١	١٠	**٠,٨٥٧	٥

ن = ٤٠ مسن ومسنة **دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٦٦ - ٠,٨٦٨) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

*كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان المخاوف الوجودية

م	الأبعاد	الدرجة الكلية لاستبيان المخاوف الوجودية
١	القلق الوجودي العام	٠,٩٥٤**
٢	القلق من الموت	٠,٨٣٩**
٣	التجنب	٠,٩٠٩**

ن = ٤٠ مسن ومسنة **دال احصائياً عند مستوى (0,01 ≤ a)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٨٣٩ - ٠,٩٥٤) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي لاستبيان المخاوف الوجودية.

(ب) صدق البنود: تم التحقق من صدق بنود استبيان المخاوف الوجودية من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٤٠ مسن ومسنة) على كل بند من بنود الاستبيان ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف درجة هذا البند، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٦) صدق بنود استبيان المخاوف الوجودية

البعد الثالث: التجنب (٤ بنود)		البعد الثاني: القلق من الموت (٥ بنود)		البعد الأول: القلق الوجودي العام (١٣ بند)					
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٥١٩	١٩	**٠,٦٧٤	١٤	**٠,٧٠٥	١١	**٠,٦٩٧	٦	**٠,٥٢٦	١
**٠,٦٦١	٢٠	**٠,٧٧٩	١٥	**٠,٨١٨	١٢	**٠,٦٥٩	٧	**٠,٥٣٣	٢
**٠,٦٥٠	٢١	**٠,٧٢٩	١٦	**٠,٦٧٩	١٣	**٠,٧٣٦	٨	**٠,٨٠٠	٣
**٠,٦٦٠	٢٢	**٠,٦٠٨	١٧			**٠,٥٥٩	٩	*٠,٣٨٠	٤
		**٠,٧٤١	١٨			**٠,٧٢٧	١٠	**٠,٨٢١	٥

ن = ٤٠ مسن ومسنه * دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,05)

** دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

تشير نتائج الجدول السابق إلى تحقق الصدق لجميع بنود البعد الأول حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالبعد بعد حذف درجة البند بين (٠,٣٨٠ - ٠,٨٢١) وقد تراوحت مستويات دلالتها بين (٠,٠٥ - ٠,٠١)، وتحقق الصدق لجميع بنود البعد الثاني حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالبعد بعد حذف درجة البند بين (٠,٠٦٠٨ - ٠,٠٧٧٩)، وكانت دالة عند مستوى ٠,٠١، وتحقق الصدق لبنود البعد الثالث حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالبعد بعد حذف درجة البند بين (٠,٠٥١٩ - ٠,٦٦١) وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ وبذلك تحقق الصدق لجميع بنود استبيان المخاوف الوجودية.

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

(ج) الثبات: تم التحقق من ثبات استبيان المخاوف الوجودية باستخدام طريقة معامل "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha) لأبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك وفقاً للجدول الآتي:

جدول (٧) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان المخاوف الوجودية

الأبعاد	القلق الوجودي العام (٣ بند)	القلق من الموت (٥ بنود)	التجنب (٤ بنود)	الدرجة الكلية (٢٢ بند)
معامل الثبات	٠,٩٢٣	٠,٨٧٥	٠,٨٠٥	٠,٩٤٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات لأبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى ثبات الاستبيان.

* كما تم حساب ثبات استبيان المخاوف الوجودية بطريقة التجزئة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية للاستبيان، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية لاستبيان المخاوف الوجودية (٠,٨٠١)، وبلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون للدرجة الكلية (٠,٨٩٠) وبمعامل جتمان (٠,٨٨٤)، وجميعها معاملات ثبات دالة إحصائياً تشير إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. وبذلك يتضح أن استبيان المخاوف الوجودية في صورته المترجمة المستخدمة في الدراسة الحالية والتي تتضمن (٢٢) بند، صادق وثابت ويمكن الوثوق في البيانات التي يتم الحصول عليها باستخدامه.

ثانياً: استبيان المعنى في الحياة: The Meaning in Life

Questionnaire

أعد الاستبيان في البيئة الأجنبية (Steger et al , 2006) بهدف قياس مدى إدراك الفرد للمعنى في الحياة من خلال تقييم وجود المعنى أو الهدف من الحياة والبحث عنه، يتكون الاستبيان من (١٠) بنود موزعة على بعدين، البعد الأول (وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص) the presence of meaning or purpose in a person's life يتضمن (٥) بنود، تقيس الشعور الذاتي بأن حياة الشخص ذات مغزى، والبعد الثاني (البحث عن المعنى) the search for meaning يتضمن (٥) بنود، تقيس الدافع والتوجه نحو إيجاد المعنى، ويتم الإجابة على كل بند بسبع بدائل كما يلي: غير صحيح على الإطلاق=١/ في الغالب غير صحيح=٢/ إلى حد ما غير صحيح=٣/ لا يمكن قول صواب أو خطأ=٤/ إلى حد ما صحيح=٥/ صحيح في الغالب=٦ صحيح تماماً=٧، وجميع البنود تم صياغتها بصورة إيجابية ما عدا بند رقم (٩) تمت صياغته بصورة سلبية لذلك يصح بطريقة عكسية، وبالتالي يتم إعطاء (١٠) درجات كحد أدنى وأقصى درجة (٧٠)، والجدول التالي يوضح توزيع البنود على أبعاد الاستبيان.

جدول (٨) توزيع البنود على أبعاد استبيان المعنى في الحياة

الأبعاد	البنود
وجود المعنى أو الهدف من حياة الشخص	١ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٩
البحث عن المعنى	٢ ، ٣ ، ٧ ، ٨ ، ١٠

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

وقام معدوا الاستبيان بالتحقق من خصائصه السيكومترية بعدة طرق هي الاتساق الداخلي وحساب الصدق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وحساب الثبات باستخدام طريقتي إعادة الاختبار ومعامل ألفا كرونباخ وقد أظهر الاستبيان مستويات عالية من الاتساق الداخلي ومعدلات صدق وثبات مقبولة إحصائياً، وموثوقية في استخدامه لقياس المعنى في الحياة لدى الأفراد البالغين (Steger et al , 2006,85-88).

كما قامت الباحثة الحالية بالتأكد من الخصائص السيكومترية لاستبيان المعنى في الحياة بعدة طرق وذلك على النحو التالي:

(أ) الاتساق الداخلي للاستبيان: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لاستبيان المعنى في الحياة عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لاستبيان

المعنى في الحياة

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٩١٢	٦	**٠,٧١٦	١
**٠,٧٥٣	٧	**٠,٩٥٦	٢
**٠,٧٠٩	٨	**٠,٩٠٦	٣
**٠,٤٦٨	٩	**٠,٨٧٢	٤
**٠,٦٨٥	١٠	**٠,٨٣٠	٥

ن=٤٠ مسن ومسنة *دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٦٨ - ٠,٩٥٦) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

*كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاستبيان والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند على العينة الاستطلاعية. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في استبيان المعنى في الحياة

البعد الثاني: البحث عن المعنى (٥ بنود)		البعد الأول: وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص (٥ بنود)	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٨٩١	٢	**٠,٧٤٥	١
**٠,٨٣٠	٣	**٠,٩١٩	٤
**٠,٨٥١	٧	**٠,٨١٢	٥
**٠,٨٥٧	٨	**٠,٩٠٨	٦
**٠,٧٥٤	١٠	**٠,٦١٨	٩

ن = ٤٠ مسن ومسنه * * دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٦١٨ - ٠,٩١٩) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

*كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لاستبيان المعنى في الحياة

م	الأبعاد	الدرجة الكلية لاستبيان المعنى في الحياة
١	وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص	٠,٩٥١**
٢	البحث عن المعنى	٠,٩٥٤**

ن = ٤٠ مسن ومسنة **دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي لاستبيان المعنى في الحياة.

(ب) صدق البنود: تم التحقق من صدق بنود استبيان المعنى في الحياة من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٤٠ مسن ومسنة) على كل بند من بنود الاستبيان ومجموع درجات

البعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف درجة هذا البند، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٢) صدق بنود استبيان المعنى في الحياة

البعد الثاني: البحث عن المعنى (٥ بنود)		البعد الأول: وجود المعنى الهدف في حياة الشخص (٥ بنود)	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٨١٩	٢	**٠,٦٠٩	١
**٠,٧٤٠	٣	**٠,٨٦٠	٤
**٠,٧٣٨	٧	**٠,٦٨٦	٥
**٠,٧٦٥	٨	**٠,٨٤٢	٦
**٠,٦٣٥	١٠	**٠,٤٣٥	٩

ن = ٤٠ مسن ومسنة

**دال احصائياً عند مستوى (0,01 ≤ a)

تشير نتائج الجدول السابق إلى تحقق الصدق لجميع بنود البعد الأول حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالبعد بعد حذف درجة البند بين (٠,٤٣٥ - ٠,٨٦٠) وكانت دالة عند مستوى ٠,٠١، وتحقق الصدق لجميع بنود البعد الثاني حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالبعد بعد حذف درجة البند بين

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

(٠,٦٣٥ - ٠,٨١٩)، وكانت دالة عند مستوى ٠,٠١، وبذلك تحقق الصدق لجميع بنود استبيان المعنى في الحياة.

(ج) الثبات: تم التحقق من ثبات استبيان معنى الحياة باستخدام طريقة معامل " ألفا كرونباخ " (Cronbach Alpha) لأبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك وفقاً للجدول الآتي:

جدول (١٣) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان المعنى في الحياة

الأبعاد	وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص (٥ بنود)	البحث عن المعنى (٥ بنود)	الدرجة الكلية (١٠ بنود)
معامل الثبات	٠,٨٦٢	٠,٨٩٢	٠,٩٢٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات لأبعاد استبيان المعنى في الحياة والدرجة الكلية للاستبيان باستخدام ألفا كرونباخ معاملات ثبات مقبولة، مما يشير إلى ثبات الاستبيان.

*كما تم حساب ثبات استبيان المعنى في الحياة بطريقة التجزئة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية للاستبيان، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية لاستبيان المعنى في الحياة (٠,٨٤١) وبلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون للدرجة الكلية (٠,٩١٤) وبمعامل جتمان (٠,٩٠٨)، وجميعها معاملات ثبات دالة إحصائياً تشير إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

وبذلك يتضح أن استبيان المعنى في الحياة في صورته المترجمة المستخدمة في الدراسة الحالية والتي تتضمن (١٠) بنود، صادق وثابت ويمكن الوثوق في البيانات التي يتم الحصول عليها باستخدامه.

ثالثاً: مقياس الرفاهية العقلية: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

تم إعداد المقياس في البيئة الأجنبية وتطويره في جامعتي وارويك وإدنبرة من قبل فريق من الباحثين المنسوبين للجامعتين (Tennant et al, 2007) بتكليف وتمويل مقدم من البرنامج الوطني التابع للحكومة الاسكتلندية لتحسين الصحة العقلية والرفاهية NHS Health Scotland ، وتم نشر النسخة الأولى لدليل المستخدم من قبل Stewart-Brown & (Janmohamed, 2008)، ويهدف المقياس بصورة عامة إلى الحصول على مفهوم واسع للرفاهية من خلال التركيز على التجربة الذاتية للسعادة لدى الفرد، والرضا عن الحياة، والأداء النفسي الايجابي للفرد البالغ الذي يتضمن القدرة على تطوير الذات، والعلاقات الايجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والقبول الذاتي، والكفاءة، ويتكون من (١٤) بند تغطي كلاً من جوانب المتعة والسعادة في الصحة النفسية بما في ذلك التأثير الإيجابي (مشاعر التفاؤل والبهجة والاسترخاء)، والرضا عن العلاقات الشخصية والأداء الإيجابي (الطاقة، التفكير الواضح، تقبل الذات، تطوير الذات، والكفاءة والاستقلالية)، ويجاب على بنود المقياس من خلال مقياس ليكرت خماسي التدرج كما يلي: لا شيء من الوقت=١ / نادراً=٢ / بعض الوقت=٣ / غالباً=٤ / كل الوقت=٥، وبالتالي يتم إعطاء (١٤) درجة كحد أدنى، وأقصى درجة (٧٠)، وجميع البنود في الاتجاه الإيجابي ، وقد قام

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

معدوا المقياس بالتحقق من خصائصه السيكومترية بعدة طرق هي الاتساق الداخلي والصدق باستخدام طريقتي صدق المحك، والتحليل العاملي التوكيدي، والثبات باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، وقد أظهر المقياس مستويات عالية من الاتساق الداخلي والمصدقية، وموثوقية في استخدامه لقياس الرفاهية العقلية لدى الأفراد البالغين (Tennant et al, 2007, 2-5).

كما قامت الباحثة الحالية بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاهية العقلية بعدة طرق وذلك على النحو التالي:

(أ) الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الرفاهية العقلية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس الرفاهية العقلية

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٤٤٧	٥	**٠,٤٥٣	٩	**٠,٨٠٩	١٣	**٠,٤٥١
٢	**٠,٨٢١	٦	**٠,٩١٩	١٠	**٠,٧٩٧	١٤	**٠,٧٤٣
٣	**٠,٥٣٣	٧	**٠,٧٩٨	١١	**٠,٧٨٥		
٤	**٠,٦٢٧	٨	**٠,٨٠٠	١٢	**٠,٧٨٩		

ن = ٤٠ مسن ومسنة **دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٤٤٧ - ٠,٩١٩) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

(ب) صدق البنود: تم التحقق من صدق بنود مقياس الرفاهية العقلية من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ٤٠ مسن ومسنة) على كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة هذا البند، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٥) صدق بنود مقياس الرفاهية العقلية

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	*٠,٣٦٩	٥	*٠,٣٦٧	٩	**٠,٧٧٣	١٣	*٠,٣٦٤
٢	**٠,٧٨٧	٦	**٠,٨٩٨	١٠	**٠,٧٥٤	١٤	**٠,٧٠٧
٣	**٠,٤٧٣	٧	**٠,٧٤٥	١١	**٠,٧٢٦		
٤	**٠,٥٦٧	٨	**٠,٧٦٠	١٢	**٠,٧٤٢		

ن = ٤٠ مسن ومسنة * دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,05)

** دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

تشير نتائج الجدول السابق إلى تحقق الصدق لجميع بنود مقياس الرفاهية العقلية، حيث تراوحت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البند بين (٠,٣٦٤ - ٠,٨٩٨) وقد تراوحت مستويات دلالتها بين

(0,05 - 0,01) وهو ما يشير إلى تحقق الصدق لجميع بنود مقياس الرفاهية العقلية.

(ج) الثبات: تم التحقق من ثبات مقياس الرفاهية العقلية باستخدام طريقة معامل " ألفا كرونباخ " (Cronbach Alpha) للدرجة الكلية للمقياس، وبلغت قيمة معامل الثبات (0,920) وهي قيمة دالة إحصائياً تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

* كما تم حساب ثبات مقياس الرفاهية العقلية بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية للمقياس، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الدرجة الكلية لمقياس الرفاهية العقلية (0,845) وبلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون للدرجة الكلية (0,916) وبمعامل جتمان (0,913)، وجميعها معاملات ثبات دالة إحصائياً تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. وبذلك يتضح أن مقياس الرفاهية العقلية في صورته المترجمة المستخدمة في الدراسة الحالية والتي تتضمن (14) بند، صادق وثابت ويمكن الوثوق في البيانات التي يتم الحصول عليها باستخدامه.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة فروض الدراسة: تم ادخال بيانات عينة الدراسة الحالية ومعالجتها من خلال الحزمة الاحصائية SPSS باستخدام الأساليب الاحصائية الأتية: معامل ارتباط بيرسون Person's Correlation Coefficient، تحليل الانحدار المتعدد Regression Multiple، واختبار "ت" لحساب قيمة "ت" الانحدارية، واختبار "ت" t-test لدلالة الفروق بين المتوسطات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج اختبار الفرض الأول: ونصه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات المعنى في الحياة بأبعاده ودرجات المخاوف الوجودية بأبعاده لدى المسنين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون Person's Correlation Coefficient وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمعنى في الحياة بأبعاده والدرجة الكلية للمخاوف الوجودية بأبعاده (ن=٨٢)

أبعاد المخاوف الوجودية أبعاد معنى الحياة	القلق الوجودي العام	القلق من الموت	التجنب	الدرجة الكلية للمخاوف الوجودية
وجود المعنى أو الهدف في حياة الشخص	**٠,٦٩٠-	**٠,٣٧٣-	- **٠,٦٦١	**٠,٦٤٤-
البحث عن المعنى	**٠,٤٧٥-	*٠,٢٧٣-	- **٠,٤٥٨	**٠,٤٤٩-
الدرجة الكلية لمعنى الحياة	**٠,٦١٢-	**٠,٣٤٠-	- **٠,٥٨٨	**٠,٥٧٤-

* دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,05)

** دال احصائياً عند مستوى (a ≤ 0,01)

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين المعنى في الحياة وأبعاده والمخاوف الوجودية وأبعاده كانت سالبة ودالة احصائياً عند

مستوى تراوح بين $(a \leq 0,05 - a \leq 0,01)$ ، وبذلك تحققت صحة الفرض الأول.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من Lyke, 2013; (Zhang et al, 2019) بوجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين المعنى في الحياة والقلق من الموت.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن وجود المعنى في الحياة والبحث عنه له دور في مساعدة المسنين على مواجهة المخاوف الوجودية التي تسببت في اثارها وتنشيطها لديهم جائحة كوفيد-١٩ ، وأن محاولة المسن إيجاد معنى في الحياة من أجل الشعور بالرضا يؤدي إلى تقليل ما يشعر به من مخاوف وجودية، وهذا ما أكده (Lundvall et al, 2019) كما تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن المسنين القادرين على العثور على المعنى في الحياة يكونوا بصحة نفسية أفضل وسيساعدهم في خضم هذه الجائحة على مواجهة المخاوف الوجودية، وانخفاض مستواها، مع التأقلم والتكيف معها على أنها حقائق أساسية، فقد أكدت دراسة (Trzebinski et al, 2020) أن المعنى الأكبر للحياة يرتبط بقدر أقل من القلق والتوتر وسط جائحة كوفيد-١٩ ، وأن الاشخاص القادرين على العثور على المعنى يستفيدون بصحة نفسية أفضل، وبالتالي فإن بناء المعنى سيساعد أولئك الذين يعانون في خضم هذا الوباء من مخاوف وجودية على المدى الطويل، في حين أكد (Van Bruggen et al, 2015,6) أن غياب المعنى في الحياة لدى المسنين قد يكون مصحوباً بمشاعر القلق والخوف الشديد من الموت، والافتقار إلى المعنى، وقلق الهوية، والحرية، والعزلة، وأشار Karatas et al, (2021,2) إلى أن المعنى العالي للحياة يمكن أن يساعد الناس على

التعامل مع الأزمات والمخاطر المسببة لأي معاناة نفسية لديهم، كما أشارت دراسة (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020) إلى أن وجود معنى وهدف في حياة الانسان، وعدم الشعور بالعزلة عن الآخرين، وإثارة سلوك صنع المعنى، أو الاجراءات التي تساعد في فهم أحداث الحياة تساهم في شعور الانسان بالرضا عن الحياة، وتعززه مما يقلل من الشعور بالمخاوف الوجودية، وأن المساهمة في شيء أعظم من الذات مع التغيير الايجابي يساهم في التخفيف من القلق الوجودي.

ثانياً: نتائج اختبار الفرض الثاني: ونصه: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الرفاهية العقلية ودرجات المخاوف الوجودية بأبعادها لدى المسنين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون Person's Correlation Coefficient وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١٧) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للرفاهية العقلية والدرجة الكلية للمخاوف الوجودية وأبعادها (ن=٨٢)

أبعاد المخاوف الوجودية	القلق الوجودي العام	القلق من الموت	التجنب	الدرجة الكلية للمخاوف الوجودية
الدرجة الكلية للرفاهية العقلية	-.٠٧٧٥**	-.٠٥٧٢**	-.٠٧٧٣**	-.٠٧٦٩**

**دال احصائياً عند مستوى (0,01 ≤ a)

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين الرفاهية العقلية والمخاوف الوجودية وأبعادها كانت سالبة ودالة احصائياً عند مستوى $(a \leq 0,01)$ ، وبذلك تحققت صحة الفرض الثاني.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mahdavi et al, 2019) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الرفاهية العقلية والقلق من الموت.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن الرفاهية العقلية لها دور مهم وحيوي لمواجهة المخاوف التي تمثل الجانب المظلم للوجود البشري، فهي تساعد المسنين على مواجهة المخاوف الوجودية باعتبارها جانب من جوانب الصحة النفسية الإيجابية تتعلق بشعور الفرد بالسعادة، والتفاؤل، والبهجة، والاسترخاء، والرضا عن الحياة، مع الأداء النفسي الايجابي الذي يتضمن القدرة على تطوير الذات، والعلاقات الايجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والقبول الذاتي، والكفاءة في كل الظروف الايجابية والسلبية، وأيضاً باعتبارها مؤشراً مفيداً حول كيفية أداء الفرد، ومدى جودة حياته، وهذا ما أكدته كلاً من (Tennant et al, 2007,3;Ksratas et al,2021,2)، كما تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن تعزيز الرفاهية العقلية في سن الشيخوخة، وتحقيق أعلى مستوى ممكن من الأداء، والرفاهية، والحفاظ عليهما له أهمية كبيرة لخفض ما يعانيه المسنين من مخاوف وجودية، وما يصاحبها من مشكلات الصحة النفسية التي تعيق قدرتهم على القيام بأنشطة الحياة اليومية الأساسية، مما يقلل من استقلاليتهم ونوعية حياتهم، ويجعلهم معرضين للشعور العميق بالقلق والخوف، وهذا ما أكدته كل من

دراسة (Lima & Ivbijaro, 2013; Fave et al, 2018; Kanekar & Sharma, 2020)

ثالثاً: نتائج اختبار الفرض الثالث: ونصه " يمكن التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال المعنى في الحياة والرفاهية العقلية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression** ، وذلك لمعرفة مدى تأثير المعنى في الحياة والرفاهية العقلية كمتغيرات مستقلة على المخاوف الوجودية كمتغير تابع، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٨) نموذج الانحدار (المعنى في الحياة والرفاهية العقلية) كمتغيرات مستقلة و(المخاوف الوجودية) كمتغير تابع

النموذج	معامل الارتباط R	مربع معامل الارتباط (معامل التحديد)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري
١	٠,٧٨٥	٠,٦١٧	٠,٦٠٧	١٥,٦٦٠٦٨

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن قيمة معامل الارتباط (٠,٧٨٥)، وهذا يعني أن هناك علاقة بين المخاوف الوجودية وكل من المعنى في الحياة والرفاهية العقلية، كما تشير نتائج الجدول أن قيمة معامل التحديد ($R^2 = ٠,٦١٧$) وهذا يعني أن المعنى في الحياة والرفاهية العقلية قد فسرت ما مقداره (٦١,٧%) من التباين في المخاوف

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

الوجودية، وهي قيمة مقبولة إذا ما أخذ في الاعتبار وجود متغيرات أخرى تؤثر في المخاوف الوجودية.

وللتعرف على المعنوية الكلية لنموذج الانحدار في التنبؤ بالمخاوف الوجودية بمعلومية متغيرات الدراسة المتمثلة في المعنى في الحياة والرفاهية العقلية تم إجراء اختبار "ف" F-test، لدى العينة الكلية والجدول التالي يوضح قيمة "ف" لمعرفة دلالة التنبؤ.

جدول (١٩) تحليل تباين الانحدار ودلالة التنبؤ بالمخاوف الوجودية

(كمتغير تابع) بمعلومية المعنى في الحياة والرفاهية العقلية

(كمتغيرات مستقلة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
الانحدار	٣١١٧٠,٣٢٨	٢	١٥٥٨٥,١٦٤	٦٣,٥٤٦	٠,٠١
البواقي	١٩٣٧٥,٢٩٤	٧٩	٢٤٥,٢٥٧		
المجموع	٥٠٥٤٥,٦٢٢	٨١	-----		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالمخاوف الوجودية بمعلومية المعنى في الحياة والرفاهية العقلية لدى العينة الكلية بلغت (٦٣,٥٤٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يعني وجود تأثير للمتغيرات المستقلة (المعنى في الحياة والرفاهية العقلية) على

المخاوف الوجودية، ولتحديد مصدر التأثير والمتغير الأكثر مساهمة في التنبؤ بالمخاوف الوجودية تم استخراج الجدول التالي:

جدول (٢٠) معاملات الانحدار المتعدد (المعنى في الحياة والرفاهية العقلية)

المتغيرات	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة "ت"	الدلالة
	B	الخطأ المعياري			
الثابت	١٢٧.٣٥١	٥,٥١٥	-----	٢٣,٠٩٢	٠,٠١
المعنى في الحياة	٠,٤٧٢	٠,٢٠٩	٠,٣٠١	٢,٢٥٨	٠,٠٥
الرفاهية العقلية	١,٨٥٧	٠,٢٤١	١,٠٢٦	٧,٦٩٠	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن متغير الرفاهية العقلية هو أفضل المتغيرات المنبئة بالمخاوف الوجودية لدى أفراد العينة الكلية، حيث بلغت قيمة بيتا (١,٨٥٧)، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لدلالة متغير الرفاهية العقلية في التنبؤ بالمخاوف الوجودية (٧,٦٩٠)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، يلي ذلك متغير المعنى في الحياة حيث بلغت قيمة بيتا (٠,٤٧٢)، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة لدلالة متغير المعنى في الحياة في

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

التنبؤ بالمخاوف الوجودية (٢,٢٥٨)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

ويفسر المتغيران معاً (٦١,٧%) من التباين الكلي للمخاوف الوجودية لدى أفراد العينة، وتعد هذه النسبة مقبولة مما يؤكد إسهام هذين المتغيرين في التنبؤ بالمخاوف الوجودية، وبذلك تحققت صحة الفرض الثالث، ويمكن صياغة معادلة التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى أفراد العينة الكلية على النحو التالي:

معامل الانحدار = قيمة الثابت + قيمة B (بيتا غير المعيارية) × المتغير

درجة المخاوف الوجودية من خلال المتغيرات المنبئة = ١٢٧.٣٥١ +
١,٨٥٧ × الرفاهية العقلية + ٠,٤٧٢ × المعنى في الحياة

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Mahdavi et al, 2019) في أن الرفاهية العقلية من العوامل الهامة المساهمة في التنبؤ بقلق الموت، وبالنسبة لتأثير المعنى في الحياة على المخاوف الوجودية تتفق النتيجة جزئياً مع دراسة (Lyke, 2013) والتي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بقلق الموت من خلال البحث عن المعنى فقط، وتتفق كلياً مع دراسة (Zhang et al, 2019) والتي أشارت إلى أن المعنى في الحياة منبئ جيد بقلق الموت لدى المسنين.

ويمكن تفسير نتيجة أن المعنى في الحياة والرفاهية العقلية يسهمان معاً في التنبؤ بالمخاوف الوجودية في ضوء أنهما يساعدان المسن على مواجهة المخاوف الوجودية، كما يؤديان دوراً مهماً في تخفيف الآثار والتبعات السلبية الناتجة عن المخاوف الوجودية، ويساعدان في التأقلم والتكيف مع تلك المخاوف على أنها حقائق أساسية وليست تهديداً، كما يساعدان على

التوافق مع الأحداث الضاغطة والأزمات الوجودية التي تمثل تهديداً للوجود البشري، ويمثلان أهم العوامل التي تؤثر على أفكار الفرد ومشاعره في المواقف الخطرة، ويؤثران على كيفية تقييم الوضع الحالي والمستقبل إذا استمر الخطر لفترة طويلة وبدأ نظام حياة الأشخاص في التدهور، فالمعنى العالي للحياة المرتبط بمستوى عالي من الرضا عن الحياة والرفاهية العقلية يمكن أن يساعد الناس على التعامل مع العوامل الخطرة والأزمات والمخاطر وهذا ما أكده (Karata s et al, 2021,2)، كما أشارت دراسة (Lundvall et al, 2019) إلى أن محاولة الفرد إيجاد معنى في الحياة وسعيه لتحقيق الرفاهية من أجل الشعور بالرضا يؤدي إلى تقليل ما يشعر به من مخاوف وجودية، وذكر (Hupkens et al, 2019) أن المعنى في حياة المسنين يرتبط بالرفاهية العقلية والنفسية والاجتماعية والروحية والصحة الجسمية والنفسية ونوعية الحياة الجيدة وبالظروف التي يعيشون فيها، كما يؤكد نموذج علم النفس الإيجابي الوجودي للمعاناة (EPPMS) الذي قدمه (Van Tongeren et al,2021) على أن بناء المعنى هو مفتاح الرفاهية والازدهار عند التعرض لأي معاناة، وأنه يمكن تنمية المعنى وإعادة بنائه في ظل التوتر والمشقة و المعاناة، وأن تنمية المعنى وسط هذه المعاناة تحسن من رفاهية الانسان، كما يؤكد النموذج على أهمية تعزيز المرونة الوجودية أي مواجهة المخاوف الوجودية على أنها حقائق وليست تهديدات ومخاوف.

وترجع الباحثة نتيجة أن الرفاهية العقلية أفضل المتغيرات المنبئة بالمخاوف الوجودية يليها المعنى في الحياة إلى كونها تمثل أحد المتغيرات المهمة التي لها دور ايجابي وفعال في الحد من المخاوف الوجودية حيث تعتبر

مؤشر أساسي لتعزيز الصحة النفسية، وكاستراتيجية للوقاية من المخاوف الوجودية، فهي تنثري الحياة وتنشطها، كما أنها تمنح إحساساً بالسعادة والمعنى، وهذا ما أكدته (Karata, s et al, 2021,2)، وأشار Kanekar (2020, & Sharma) إلى أن الرفاهية العقلية تساهم في الحد من التوتر والقلق والضيق، ولذلك ينبغي الاهتمام بتحسينها لدى المسنين، وخاصة أثناء جائحة كوفيد-19 للحد من شعورهم بالقلق من الموت الذي تزايد لديهم بسبب الجائحة، وأكد (Bele et al, 2012) على أن الشعور بالرفاهية يساهم في خفض مستوى المخاوف الوجودية، وأكد Mahdavi et al, (30, 2019) على أهمية تمتع الفرد بالرفاهية العقلية فهي تساعد على الشعور بثقة نسبية في نفسه، وأنه يحظى بتقدير إيجابي للذات، ويكون قادر على بناء علاقات جيدة وإيجابية مع الآخرين والحفاظ عليها، كما تجعله يشعر بالانخراط في العالم المحيط به مع العيش والعمل بشكل منتج ومثمر، بالإضافة إلى جعله قادر على التعامل مع ضغوط الحياة والتكيف والتأقلم وإدارة الأزمات في أوقات القلق والضيق، ودعمت دراسة (Van Tongeren et al, 2021) أن الرفاهية العقلية وسيلة لمعالجة المخاوف الوجودية، وبناء حياة مزدهرة وذلك من خلال تجاوز الذات القائم على الروحانية والايجابية الاجتماعية والتواصل مع الآخرين وتحسين حياتهم، وبذلك تمثل الرفاهية العقلية للمسنين أحد جوانب الصحة النفسية الايجابية التي تساعدهم على مواجهة المخاوف الوجودية المهددة لوجودهم، وتجعلهم قادرين على التعامل مع ضغوط الحياة والتكيف والتأقلم معها وإدارة الأزمات في أوقات القلق والضيق وعدم اليقين، بجانب المعنى في الحياة الذي يعتبر ظاهرة وجودية يمثل نقطة رئيسية في تحدي المسن ومواجهته لبعض المشكلات الوجودية ومساعدته على التعامل مع الأزمات والمشكلات التي

تواجهه، والتغلب على المعاناة النفسية التي تسببها هذه الأزمات، كما أنه وسيلة دفاعية ضد العجز وخواء المعنى، ويعتبر استجابة إبداعية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وهذا ما أكده كلاً من (محمد، ٢٠١٠، ٢٦٦) (Eagleton, 2007, 140)، حيث يسهم المعنى في الحياة في التعامل مع المخاوف الوجودية من خلال تعزيز دور الوعي الوجودي لدى الأفراد بما يوفر لديهم نظاماً من المعتقدات التي توجههم وتمنحهم معنى وغرض للحياة لمنع تقادم المخاوف الوجودية (Lee & Loiselle, 2012; Pellens et al, 2019) وترى الباحثة أن المعنى في الحياة يمثل أحد المؤشرات الهامة للصحة النفسية الايجابية لدى المسن فوجود معنى للحياة والاستمرار في البحث عنه يشعر المسن بقيمته وإنسانيته، ويقبل على الحياة يتفاعل ويتجاوب معها، ويحقق التميز فيها، فالمسن الذي لديه معنى إيجابي للحياة يشعر بقيمة وأهمية حياته، ويرى أن الحياة جديرة بأن تعاش تحت كل الظروف المحيطة به، وأنها تستحق تحمل ما يواجهه من أزمات، فقد أكد كلاً من (Mauser et al, 2004; Steger et al, 2006) أن المعنى في الحياة لدى الفرد يُشعره بقيمة حياته وأنها تستحق أن تعاش، وهو الذي يوجه سلوكه ويدفعه إلى تحمل المعاناة والمخاطر والتهديدات الوجودية من أجل تحقيق أهدافه، كما ذكر (Van Tongeren et al, 2021) أن العديد من النظريات النفسية الاجتماعية كنظرية إدارة الخوف، ونموذج صنع المعنى، ونموذج صيانة المعنى تتلاقى حول فكرة أن المعنى في الحياة يساعد الناس على تهدئة ومعالجة المخاوف الوجودية مثل مخاوف الموت والهوية والمعنى والعزلة والحرية، وأن تنمية المعنى وإعادة بنائه هي الطريقة الأساسية لمعالجة وتخطي ما سببته الجائحة من معاناة وما صاحبها من إثارة للمخاوف الوجودية، فبناء المعنى في خضم هذا الوباء المستمر هو وسيلة

أولية لمعالجة هذه المخاوف والقلق المصاحب لها، إضافة إلى ذلك أكد (Pellens et al, 2019) أن معنى الحياة يساهم في التعامل مع المخاوف الوجودية، وأوضحت دراسة كل من (Ropei, 2017; Man- Ging et al, 2018) أهمية المعنى في حياة المسنين لتحسين حالاتهم الصحية والنفسية، وأشارت دراسة (Moestrup, 2014) إلى أن البحث عن المعنى يمكن أن يساعد في تحسين نوعية حياة الأفراد والتخفيف من المخاوف الوجودية بشأن الموت، كما أشارت دراسة (Zhang et al, 2019, 1) أن وجود المعنى والبحث عنه في الحياة يساهمان في التخفيف من الشعور بقلق الموت.

رابعاً: نتائج اختبار الفرض الرابع: ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية بأبعاده أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف النوع (ذكور/ إناث) "، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" t-test لحساب الفروق بين متوسطي درجات مجموعة المسنين ومجموعة المسنات في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان تبعاً لمتغير الجنس فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٢١) اختبار "ت" بين متوسطي درجات مجموعة المسنين و
مجموعة المسنات في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية
للاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الخطأ المعياري للفرق	متوسط الفروق بين القياسين	إناث (ن=٤٣)		ذكور (ن=٣٩)		الأبعاد والدرجة الكلية
				الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	٠,٧٦٠	٣,٢٨٣١١	٢,٤٩٥٥٣	١٣,٠٣٣٣٥	٤٠,٥٨١٤	١٦,٦٢٣٣٦	٤٣,٠٧٦٩	القلق الوجودي العام
غير دال	٠,٦٢٦	١,٤١٣٢٦	٠,٨٨٤٩١	٦,٣٩٥٧٧	١٥,٦٢٧٩	٦,٣٨٦١٤	١٦,٥١٢٨	القلق من الموت
غير دال	١,٥٩١	١,١٧٨٢١	١,٨٥٠٩٢	٤,٥٨٢٣٣	١١,٠٤٦٥	٥,٩٢٤٠٦	١٢,٨٩٧٤	التجنب
غير دال	٠,٩٣٥	٥,٥٩٧١٦	٥,٢٣١٣٧	٢١,٧٢٨٩٥	٦٧,٢٥٥٨	٢٨,١٧٠٤١	٧٢,٤٨٧٢	الدرجة الكلية للمخاوف الوجودية

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان بلغت على الترتيب (٠,٧٦٠)، (٠,٦٢٦)، (١,٥٩١)، (٠,٩٣٥)، وهي قيم غير دالة إحصائياً مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين والمسنات في مستوى المخاوف الوجودية (الأبعاد والدرجة الكلية) تبعاً لمتغير الجنس، وبذلك لم تتحقق صحة الفرض الرابع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات (رحيم، وعلى، ٢٠٠٨؛ غربي، ٢٠١٨) (Acharya & Rasoquinah, 2012; Mohammappour et al,

(2018) في عدم وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي للجنس.

بينما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (Azaiza et al, 2020) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة احصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي للجنس لصالح الإناث، ودراسة (شقيير، ٢٠١٦) التي توصلت إلى وجود فروق في قلق الموت لدى المسنين تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وترجع الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية ككل وأبعاده الثلاثة وفقاً لمتغير النوع إلى أن الاستجابة السيكولوجية للمسنين والمسنات في الشعور بالمخاوف الوجودية واحدة نتيجة تعرضهن لأزمات وجودية تعيق سيطرتهم على تلك المخاوف، فهما يشتركان في نفس الظروف ويعيشان في وسط بيئي مهدد لوجودهم في الحياة بسبب ظهور أزمة وجودية هي جائحة كوفيد-١٩ أثارت لديهم المخاوف الوجودية وضخمتها، وهذا ما يقف وراء تلاشي الفروق بين المسنين والمسنات في مستوى المخاوف الوجودية، ويؤكد ذلك ارتفاع متوسطات كلا الجنسين في المخاوف الوجودية على الرغم من أن هناك فرقا في المتوسطات الحسابية للمجموعتين يبدو أنه لصالح الذكور إلا أن هذا الفرق لم يرتق إلى مستوى الدلالة الاحصائية، فقد أكدت دراسة Golitaleb, (2020, 347) أن انتشار جائحة كوفيد-١٩ ضخم من مستوى المخاوف الوجودية لدى المسنين، وأثر على صحتهم العقلية حيث كانت هذه الفئة أكثر معاناة من قلق الموت كأحد أنماط المخاوف الوجودية وأشهرها أثناء هذه الجائحة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وأشار (Tomaszek & Muchacka-Cymerman, 2020) إلى أن انتشار كوفيد-١٩ عالمياً

باعتباره أزمة وجودية شديدة أدى إلى تنشيط المخاوف الوجودية، وساعد على خلق بيئة أصبح فيها الوجود أكثر هشاشة.

خامساً: نتائج اختبار الفرض الخامس: ونصه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية بأبعاده أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف العمر (٦٠-٧٠ سنة/ أكثر من ٧٠ سنة) "، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" t-test لحساب الفروق بين متوسطي درجات مجموعة الفئة العمرية (٦٠-٧٠ سنة)، ومجموعة الفئة العمرية (أكثر من ٧٠ سنة) في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان تبعاً لمتغير العمر فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٢٢) اختبار "ت" بين متوسطي درجات مجموعة الفئة العمرية (٦٠-٧٠ سنة) ومجموعة الفئة العمرية (أكثر من ٧٠ سنة) في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الخطأ المعياري للفروق	متوسط الفروق بين القياسية	أكثر من ٧٠ (ن=٤٢)		٦٠-٧٠ سنة (ن=٤٠)		الأبعاد والدرجة الكلية
				الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٠١	٦,٥٣٨	٢,٦٧٠٦٤	١٧,٤٦٠٧١	١٠,٠٥٤٢١	٥٠,٢٨٥٧	١٣,٧٤٨٤٥	٣٢,٨٢٥٠	القلق الوجودي العام
٠,٠١	٥,٦٣٣	١,٢٠٣٩٢	٦,٧٨٢١٤	٤,٥٦٢٩٥	١٩,٣٥٧١	٦,١٧٦٤١	١٢,٥٧٥٠	القلق من الموت
٠,٠١	٥,٨٢٤	٠,٩٨٩٦٠	٥,٧٦٣١٠	٤,٤٧٧٩١	١٤,٧٣٨١	٤,٤٨٠٦٦	٨,٩٧٥٠	التجنب
٠,٠١	٦,٧٤٦	٤,٤٤٨٠٤	٣٠,٠٠٥٩٥	١٧,٨٩١٢١	٨٤,٣٨١٠	٢٢,٠٥٧٨٣	٥٤,٣٧٥٠	الدرجة الكلية للمخاوف الوجودية

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان بلغت على الترتيب (٦,٥٣٨)، (٥,٦٣٣)، (٥,٨٢٤)، (٦,٧٤٦)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ($a \leq 0,01$)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المسنين الذين تتراوح أعمارهم بين (٦٠-٧٠ سنة)، ومجموعة المسنين الذين تبلغ أعمارهم (أكثر من ٧٠ سنة)، وبالرجوع للمتوسطين في الأبعاد الثلاثة لاستبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان تبين أن الفروق لصالح مجموعة المسنين الذين تبلغ أعمارهم (أكثر من ٧٠ سنة)، وبذلك تحققت صحة الفرض الخامس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (رحيم، وعلي، ٢٠٠٨) والتي أشارت إلى وجود فروق بين المسنين في قلق الموت حسب الفئة العمرية لصالح المسنين الذين تبلغ أعمارهم (أكثر من ٧٠ سنة).

بينما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (Swathi, 2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في قلق الموت لدى المسنين تعزي للعمر.

وترجع الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية ككل وأبعاده الثلاثة وفقاً لمتغير العمر لصالح المسنين ذوي الفئة العمرية (أكثر من ٧٠ سنة) إلى أن المسنين كلما تقدموا في العمر كانوا أكثر شعوراً بالمخاوف الوجودية نتيجة معاناتهم بدرجة كبيرة من أمراض مزمنة وأمراض نقص المناعة، وما يصاحبها من افتقارهم بنسبة كبيرة إلى الشعور بالاستقلالية والكفاءة بما يفقدون القدرة على مواجهة الأزمات الوجودية مثل جائحة كوفيد-١٩ التي أثارت لديهم الشعور بالمخاوف، وأثرت سلبياً على وعيهم الوجودي، وأعاقت سيطرتهم على ما

يتعرضون له من مخاطر في الحياة بما زاد من مشاعرهم السلبية، وبالتالي أصبحوا غير قادرين على التكيف والتأقلم مع تلك المخاوف باعتبارها حقائق أساسية، فقد ذكر (Golitaleb, 2020, 347) أن انتشار كوفيد-١٩ وعدد الوفيات الكبير للمسنين أسهم في معاناتهم من قلق الموت بشكل متزايد كأحد أنماط المخاوف الوجودية، وخاصة بين الذين يعانون من مشكلات صحية تتمثل في المعاناة من أمراض مزمنة وأمراض نقص المناعة التي تسبب انخفاض في النشاط والحركة، وتجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، والذين يعانون من مشكلات نفسية تتمثل في الشعور بالوحدة والأرق والاحباط والانكار والفراغ الوجودي وتدني الثقة بالنفس وانخفاض الاستقلالية والكفاءة، وأكد (Duff, 2014) أن المخاوف الوجودية تؤدي إلى شعور الفرد بالقلق الشديد، وتؤثر على وعيه بذاته بما يزيد من مشاعره السلبية ويقلل من مشاعره الإيجابية ويؤثر على قراراته في الحياة ورفاهيته العقلية الممنوحة له من خلال الوضع الاجتماعي والعلاقات الشخصية الوثيقة مما يؤدي إلى زيادة في الأفكار المتعلقة بالموت لدى الفرد.

سادساً: نتائج الفرض السادس ونصه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية بأبعاده أثناء جائحة كوفيد-١٩ باختلاف مكان الإقامة (دار الرعاية/ الأسرة)"، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" t-test لحساب الفروق بين متوسطي درجات مجموعة المقيمين في دار الرعاية ومجموعة المقيمين مع الأسرة في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان تبعاً لمتغير مكان الإقامة فكانت النتائج كما بالجدول الآتي:

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-19

جدول (٢٣) اختبار "ت" بين متوسطي درجات مجموعة المقيمين في دار

الرعاية ومجموعة المقيمين مع الأسرة في أبعاد

استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الخطأ المعياري للفرق	متوسط الفروق بين القياسية	الأسرة (ن=٤٣)		دار الرعاية (ن=٣٩٠)		الأبعاد والدرجة الكلية
				الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٠١	٨,٧٢٢	٢,٣٤٩٢٤	٢٠,٤٨٩٥٦	١١,٥٠٦٧٠	٤٢,٠٢٣٣	٩,٧٥٤٥٤	٥٢,٥١٢٨	القلق الوجودي العام
٠,٠١	٤,٤٣٤	١,٢٦٩٣٢	٥,٢٢٧٩١	٥,٣٥٨٦٧	١٣,٣٧٢١	٦,١٣٤٤٦	١٩,٠٠٠	القلق من الموت
٠,٠١	٨,٧١٢	٠,٨٤٦٦٧	٧,٣٧٦٢٧	٤,١٣٠٢٢	٨,٤١٨٦	٣,٤٦٥٤٦	١٥,٧٩٤٩	التجنب
٠,٠١	٨,١٥٤	٤,١٠٧٤٥	٣٣,٤٩٣٧٤	١٩,٩٣٤٧٢	٥٣,٨١٤٠	١٦,٩٤٥٩٧	٨٧,٣٠٧٧	الدرجة الكلية للمخاوف الوجودية

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" في أبعاد استبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان بلغت على الترتيب (٨,٧٢٢)، (٤,٤٣٤)، (٨,٧١٢)، (٨,١٥٤)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى $(a \leq 0,01)$ ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المسنين المقيمين في (دار الرعاية)، ومجموعة المسنين المقيمين مع (الأسرة)، وبالرجوع للمتوسطين في الأبعاد الثلاثة لاستبيان المخاوف الوجودية والدرجة الكلية للاستبيان تبين أن الفروق لصالح مجموعة المسنين المقيمين في دار الرعاية، وبذلك تحققت صحة الفرض السادس.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Azaiza et al, 2010) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة لصالح مجموعة المسنين الذين يعيشون في دار الرعاية.

بينما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (Mimrote, 2011) التي أشارت إلى أن المسنين الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية لديهم مستوى من قلق الموت أقل من المسنين الذين يعيشون في منازلهم، ودراسة (Nouhi et al, 2014) والتي أشارت إلى أن مستوى الخوف من الموت لدى فئة المسنين المقيمين مع عائلاتهم أعلى منه لدى المسنين المقيمين في دار الرعاية، ودراسة (Swathi, 2014) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قلق الموت لدى المسنين تعزي لمكان الإقامة.

وترجع الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المسنين على استبيان المخاوف الوجودية وأبعاده الثلاثة وفقاً لمتغير مكان الإقامة لصالح المسنين المقيمين في دار الرعاية إلى افتقار هذه الفئة من المسنين إلى الروابط الأسرية، وهذا بدوره يؤدي إلى فقد الشعور بالأمن النفسي، والطمأنينة النفسية بما يزيد من شعورهم بالمخاوف الوجودية، وما يصاحبها من مشكلات نفسية تؤثر على استقلاليتهم، وكفاءتهم، وتجعلهم غير قادرين على مواجهة أي مهددات وجودية، بينما فئة المسنين المقيمين مع الأسرة يتمتعون بالروابط الأسرية، ولديهم فرص كافية للتواصل والمشاركة في الحياة الاجتماعية تؤدي إلى احساسهم بالهدف والأمان والمعنى، الأمر الذي قد يساهم في رفايتهم وقدرتهم على الصمود لمواجهة التهديدات المثيرة للقلق والخوف، وبالتالي لا يشعرون بالوحدة والعزلة الوجودية كأحد مكونات

المخاوف الوجودية، وهذا ما أكدت عليه دراسات (McDaid et al, 2015; Forsman et al, 2017; Kovalenko& Spivak, 2018)

التوصيات والمقترحات: بناء على نتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة يمكن تقديم بعض التوصيات الهادفة والمقترحات البحثية وذلك على النحو الآتي:

١- ضرورة التثقيف النفسي للمسنين فيما يتعلق بالمخاوف الوجودية أثناء جائحة كوفيد-١٩ حول كيفية التعامل معها ومواجهتها فالتحدث بصراحة وصدق حول ماهية هذه المخاوف يقلل من القلق المصاحب لها مع تنفيذ التدخلات النفسية وبرامج الإرشاد في المستشفيات والمراكز العلاجية ومؤسسات الرعاية باستخدام استراتيجيات قائمة ومعتمدة على النماذج النظرية لإعادة بناء المعنى في الحياة وتعزيز الرفاهية العقلية وذلك من قبل خبراء الصحة النفسية.

٢- يمكن للقائمين على رعاية المسنين العمل على تطوير الحديث الذاتي لديهم والتعاطف مع الذات والآخرين باعتبارها سمات مهمة للرفاهية العقلية تساهم في التغلب على ما تسببه الأزمات والتهديدات الوجودية من معاناة نفسية.

٣- إرشاد أسر المسنين والمختصين برعايتهم في دار الرعاية إلى ضرورة خلق بيئة تُعزز شعور المسنين بالمعنى في الحياة وتُزيد من رفايتهم العقلية، وذلك من خلال توفير احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والروحية لتحسين حالاتهم الصحية والنفسية أثناء الأزمات والتهديدات الوجودية بما يساهم في خفض مستوى شعورهم بالمخاوف الوجودية.

- ٤- اجراء دراسة تتناول فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المعنى في الحياة وأثره على خفض مستوى المخاوف الوجودية لدى المسنين.
- ٥- اجراء دراسة تتناول فاعلية برنامج ارشادي لتحسين الرفاهية العقلية وأثره على خفض مستوى المخاوف الوجودية لدى المسنين.
- ٦- ضرورة اعطاء اهتمام خاص بمتغير المخاوف الوجودية وإجراء المزيد من الدراسات حول علاقته بمتغيرات نفسية أخرى.
- ٧- إجراء مزيد من الدراسات حول موضوع الدراسة الحالية لدى فئات أخرى في المجتمع .
- ٨- اجراء دراسة مماثلة على عينات من المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة كالمكفوفين والتعرف على الفروق في المخاوف الوجودية وأبعادها بين المسنين المكفوفين والمبصرين.
- ٩- دراسة أثر تفاعل المعنى في الحياة والرفاهية العقلية على المخاوف الوجودية لدى المسنين.

المراجع

- إسماعيل، زينب إبراهيم عبد العال؛ الشعراوي، سحر محمد فتحي؛ شوكت، عواطف إبراهيم أحمد (٢٠١٩). معنى الحياة لدى المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين في دور الرعاية. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٤ (٢٠)، ٥٣٥-٥٧٢.
- رحيم، عبد القادر؛ علي، علي شنان (٢٠٠٨). قياس مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الانسانية*، جامعة البصرة - كلية التربية للعلوم الانسانية، ٣٤ (١)، ١٧١-١٨٢.
- شقير، سمير إسماعيل (٢٠١٦). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف: دراسة مقارنة. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٥ (٤)، ٣٣-٤٤.
- شلبي، إلهام؛ قاسم، مدحت (٢٠٠٧). *الصحة واللياقة لكبار السن*. القاهرة: عالم الكتب.
- صبحي، سيد (٢٠٠٣). *الإنسان وصحته النفسية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- الطرابلسي، هالة عبد العزيز؛ العتيبي، مي مشعل؛ أبو الخير، دانيا فائز؛ السلمي، سهام عوض؛ الجدعاني، هيفاء كريم (٢٠٢٠). مدى وعي مجتمع منطقة مكة المكرمة بأهمية ممارسة النشاط البدني داخل المنزل أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كوفيد-١٩. *المجلة الدولية للعلوم النفسية*

والرياضية- المجموعة السعودية لعلم النفس الرياضي التطبيقي، (٧)، ٨٨-١٠١.

• غانم، حسن (٢٠٠٤). *مشكلات كبار السن التشخيص والعلاج والرؤية نفسية- دينية*. الاسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

• غربي، عبد الناصر (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين (دراسة وصفية بولاية الوادي). *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، (٣٥)، ٩٨٣-٩٩٤.

• القاضي، فتحية (٢٠١٢). دراسة تحليلية مقارنة لمشكلة الاغتراب لدى المسنين في دور رعاية المسنين وفي بيئاتهم الطبيعية وتصور مقترح من منظور نموذج الحياة في خدمة الفرد لمواجهتها. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية*، ٦ (٣٣)، ٢٣١٦-٢٣٥٨.

• الكعبي، سهام مطشر (٢٠١٣). أزمة منتصف العمر وعلاقتها بالقلق الوجودي لدى منتسبي الجامعة. *مجلة آداب المستنصرية*، كلية الآداب الجامعة المستنصرية، ٦٠، ١٦٥-٢١٨.

• محمد، رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٠). فعالية ممارسة العلاج بالمعنى من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية في تحسين معنى الحياة لدى كبار السن. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، ١ (٢٨)، ٢٦٤-٣١٤.

• معبد، عبد العليم محمد معبود (٢٠٢٠). الاستراتيجيات المستقبلية لإدارة أخطار الأوبئة والكوارث الصحية في ظل أزمة فيروس كورونا المستجد.

المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٣٦
(٢)، ٢٩٢-٣٠٩.

- Abdel-Khalek, A. (2004). Does War Affect Death Anxiety Level. *Journal of Death And Dying* ,49(4), 287-297.
- Acharya ,D. M .& Rasquinah , Y. T. (2012): " Death Anxiety Among Institutionalised and Non Institutionalized Elderly Widows and Widower". *The International Journal of Scientific Research*. V, 1(5). 123-124.
- Azaiza, R.,Ron, P., Shoham, M., & Gigini, I. (2010): "Death and Anxiety Among Eldery Arab Muslims In Israel". *Death Studies* , (34), 351- 364.
- Barekati, S., Bahmani, B., Naghiyaaee, M., Afrasiabi, &Marsa, R. (2017). The Effectiveness of Cognitive-Existential Group Therapy on Reducing Existential Anxiety in the Elderly. *World Family Medicine/Middle East Journal Of Family Medicine*, 15 (8), 75- 83.
- Bele, S., Bodhare, T., Mudgalkar, N., Saraf, A.,& Valsangkar, S. (2012). Health-related Quality of Life and Existential Concerns Among Patients with End-stage Renal Disease. *Indian Journal of Palliative Care, Original Article*, 18(2), 103- 108. •Dow, B., & Gaffy , E. (2015). Mental health and well-being in older people, *Australasian Journal on Ageing*, 34 (4), 220–223, DOI: 10.1111/ajag.1229
- DuBose, T., (2020). When COVID-19 Meets Pandemic Hope: Existential Care of, and in, the Impossible. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(5) 564–570.

- Duff, C. (2014). **Self-Conscious Emotion and Existential Concerns: An Examination of the Effect of Shame on Death-Related Thoughts**. PHD, University of Alberta, ProQuest Number: 10099796.
- Eagleton, T. (2007). **The meaning of life**. Britian: Oxford University press.
- Fave,A., Bassi,M., Boccaletti,E., Roncaglione,C., Bernardelli,G., & Mari,D. (2018). Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity. *Frontiers In Psychology*, 9,828, 1-13.
- Forsman,A., Nordmyr , J., Matosevic , T., Park, A., Wahlbeck , K., McDaid, D. (2017). Promoting mental wellbeing among older people: technology-based interventions. *Health Promotion International*, 1-13.
- Garner, C., Bhatia, I., Dean, M.,& Byars, A.(2007). Relationships Between Measures Of Meaning, Well-Being, And Depression In An .Elderly Sample. *The International Forum For Logo Therapy*, 30, 73-78.
- George, L., & Park, C., (2016). The Multidimensional Existential Meaning Scale: A tripartite approach to measuring meaning in life. *The Journal of Positive Psychology*, DOI: 10.1080/17439760.2016.1209546
- Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*. 30, 346- 349.
- Grouden, M.& Jose, P. (2015). Do sources of meaning differentially predict search for meaning, presence of meaning, and well-being? *International journal of well-being*, 5(1), 33-52.

- Heine, S., Proulx, T., & Voh, K. (2006). The meaning maintenance model: on the coherence of social motivations. *Pers. Soc. Psychol. Rev.* 10, 88–110. doi: 10.1207/s15327957pspr1002_1
- Hunter, S., Houghton, S., & Wood, L. (2015). Positive Mental Well-being in Australian Adolescents: Evaluating the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. *Australian Psychological Society* , 32(2), 93-104.
- Hupkens, S., Machielse, A., Goumans, M., & Derkx, P. (2016). Meaning in life of older persons: *An integrative literature review, Article in Nursing Ethics*, 1-19.
- Ja, G., & Ha, K. (2010). Factors related to Meaning in Life in Elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 22 (4), 438-447.
- Kanekar , A., & Sharma , M., (2020). COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. *Healthcare*, 8, 336; doi:10.3390/healthcare803033
- Karata ,s, Z., Uzun, K., & Tagay, Ö. (2021). Relationships Between the Life Satisfaction, Meaning in Life, Hope and COVID-19 Fear for Turkish Adults During the COVID-19 Outbreak. *Front. Psychol.* 12:633384.doi: 10.3389/fpsyg
- Koole, S. L., Greenberg, J., & Psyzezynski, T. (2006). Introducing science to the psychology of the soul. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 212-216.
- Kovalenko, O, & Spivak, L. (2018). Psychological Well-Being Of Elderly People: The Social Factors. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 8(1). 163- 167.

- Kretschmer, M., Storm, L. (2017). The Relationships of the Five Existential Concerns with Depression and Existential Thinking. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*,7(1), 1-20.
- Lavigne, K.; Hofman, S.; Ring, A.; Ryder, A.& Woodward, T. (2013). The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the big five. *The journal of positive psychology*, 43-34.
- Lee, S., & Kim, B. (2016). Factors associated with Meaning in Life among Elderly Female Community Dwellers Living Alone. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(3),221-230.
- Lee, V., & Loisele, C. (2012). The salience of existential concerns across the cancer control continuum. *Review Article, Cambridge University Press, Palliative and Supportive Care*, 10, 123–133.
- Lima, C., & Ivbijaro, G. (2013). Mental health and wellbeing of older people: opportunities and challenges. *Mental Health In Family Medicine*. 10(3), 125–127.
- Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Carlsson, G., & Palmér, L. (2019). Lost in an unknown terrain: a phenomenological contribution to the understanding of existential concerns as experienced by young women in Sweden. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 14, 1-11.
- Lyke, J. (2013). Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults. *Death Studies*, 37 (5), 471-482.
- Mahdavi, A., Jenaabadi , H., Mosavimoghadam , S., Samaneh, S., Langari , S., Lavasani , M., & Madani, Y.

(2019). Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well-being and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. *Arch Breast Cancer*, 6(1), 29-34.

•Major , R., Whelton , W., Schimel , J., & Sharpe, D . (2016). Older Adults and the Fear of Death: The Protective Function of Generativity. *Canadian Journal on Aging*, 35 (2), 261 – 272.

•Man-Ging, C., Uslucan, J., Frick, E., Büssing ,A., & Fegg, M. (2018). Meaning in life of older adults living in residential and nursing homes. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 31(3), 305-322.

•Marques , L., (2020). Pandemics, Existential and non-Existential Risks to Humanity. *Ambiente & Sociedade, São Paulo*, 23, 1-9.

•Mauser, M.; King, R.& Young, M. (2004). **The meaning of life: Long prison sentences in context.** Washington: The Sentencing project.

•McDaid, D., Forsman, A., Matosevic, T., Park, A. & Wahlbeck, K. (2015) **Independence and Mental Wellbeing (including social and emotional wellbeing) for older people.** Review 1: What are the most effective ways to improve or protect the mental wellbeing and/or independence of older people? National Institute for Health and Care Excellence, London.

•Mimrote, N. (2011): Death Anxiety Among Institutionalised and Family – Living Elderly Widows and Widower". *The International Journal of Scientific Research*. V, 1(5). 123-124.

•Moestrup, L. (2014). Existential Concerns About Death — A Qualitative Study Of Dying Patients In A Danish

Hospice. *Abstract, BMJ Supportive & Palliative Care*, 4(1), A23.

• Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 405-410.

• Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. (2014). Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan. *Iran J Ageing*, 8(4) 24–31.

• Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol. Bull.* 136, 257–301. doi: 10.1037/a0018301

• Pellens, H., Dezutter, J., Vanhooren, S., & Luyten, P. (2019). **Meaning in life, existential concerns, focusing attitude, narrative identity, and depressive disorder: A quantitative study among students.** OSF Preregistration.

• Ropei, O. (2017). The Influence of Logo therapy on the Meaning life of Elderly with Stroke in Padalarang District in 2017. *International Seminar on Global Health (ISGH)*, 209-212.

• Samadifard, H. & Narimani, M. (2017). Prediction of Death Anxiety of Elderly Based on Mindfulness and Irrational Beliefs. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3). 15-21.

• Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death Anxiety) in the Elderly: The Problem of the Child's Inability to Assess

Their Own Parent's Death Anxiety State. *Journal List Frontiers In Medicine*, 4 (11), 1-5.

- Son, J., Kim, J., & Hyun, M. (2019). Mediating Effect of Meaning in Life on the Relationship between Social Connectedness and Depression among Middle-aged Women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28 (4),373.
- Spitzenstätter, D., & Schnell, T., (2020). The existential dimension of the pandemic: Death attitudes, personal worldview, and coronavirus anxiety . *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2020.1848944
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S, & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93.
- Steger, M.& Kashdan, T. (2013). The unbearable lightness of meaning: Well-being and unstable meaning in life. *The journal of positive psychology*, 8 (2), 103–115.
- Stewart-Brown, S., & Janmohamed, K. (2008). **Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)**. User Guide Version 1, Edited by: Parkinson, J, copyrighted to NHS Health Scotland and the Universities of Warwick and Edinburgh.
- Swathi GS.(2014). Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and noninstitutionalized elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*,4(10),356–364.

- Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S.R, Keshvari, M., & Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electron Physician*, 9(3), 3980–3985.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick ,R., Platt ,S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63), 1-13.
- Tomaszek, K., & Muchacka-Cymerman, A., (2020). Thinking about My Existence during COVID-19, I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 7062; doi:10.3390/ijerph17197062
- Trzebinski, J., Cabaski, M., & Czarnecka, J. C. (2020) Reaction to the COVID-19 pandemic: the influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *J. Loss Trauma* 25, 544–557. doi: 10.1080/15325024.2020.1765098
- Ufearoh, A. (2020). COVID -19 Pandemic as an Existential Problem: An African Perspective. *Journal of African Philosophy*, Culture and Religions, 9 (1), 97-112.
- Ummet, D., Eksi, H., Ozkapu, Y., & Eksi, F. (2018). **The Existential Concerns Questionnaire (ECQ): A Study of Validity and Reliability**. In book: Research and Development on Social Sciences (pp.423-429), Publisher: E-BWN - Bialystok.

- Usta, E., & Bayram, S. (2021). Determination of Factors Affecting Self-Transcendence and Meaning in Life Among the Elderly Receiving Institutional Care. *Journal of Religion and Health*, PMID: 33590328.
- Valaei N, Zalipoor S. (2015). The effectiveness of logo therapy on elderly's death anxiety. *J Aging Psych*, 1(1):49–55.
- Van Bruggen, V., Klooster, P., Westerhof, G., Vos, J., de Kleine, E., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2017). The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)—Development and Initial Validation of a New Existential Anxiety Scale in a Nonclinical and Clinical Sample. *Journal Of Clinical Psychology*, 1–11 .
- Van Bruggen, v., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic Review of Existential Anxiety Instruments. *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2) 173–201.
- Van Tongeren., D., & Van Tongeren, S. (2021). Finding Meaning Amidst COVID-19: An Existential Positive Psychology Model of Suffering. Hypothesis And Theory article, *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641747>.
- Weems, C. F., Costa, N. M., Dehon, C., & Berman, S. L. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. *Anxiety, Stress, & Coping*, 17, 383-399.
- WHO (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the varius that causes it. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronavirus>

- Zhang, J., Peng, J., Gao1 , P., Huang , H., Cao, Y , Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics* , 19(308), 1-8.

ملحق (١) استبيان المخاوف الوجودية

The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)

إعداد: (Van Bruggen et al, 2017)

Below is a set of sentences describing your feelings of fear. Please select the option that describes your feelings in each sentence of the questionnaire below:

SN	Items	never	seldom	sometimes	often	always
1	The question of whether life has meaning makes me anxious					
2	It frightens me when I realize how many choices life offers					
3	I worry about not being at home in the world, as if I do not belong here					
4	Existence feels threatening to me, as if at any moment something terrible could happen to me					
5	I worry about the meaning of life					
6	I get anxious because of losing touch with myself					
7	I struggle with the feeling that in the end I am on my own in life					
8	I worry about not living the life that I could live					

9	The awareness that other people will never know me at the deepest level frightens me.					
10	It frightens me that things I once considered important seem meaningless when I look back on them.					
11	I am afraid that I do not get out of life what is in it					
12	I have the anxious feeling that there is a gap between me and other people					
13	I am afraid that I will never know myself at the deepest level					
14	It frightens me that at some point in time I will be dead					
15	It makes me anxious that my life is passing by					
16	I worry that, out of the blue, something terrible might happen to me					
17	I become anxious when I realize how vulnerable my body is to the dangers of life					

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

18	I worry about having to let go of everything at the moment of my death					
19	I try to forget that all my choices have consequences.					
20	When the question of whether life has meaning enters my mind, I try to think quickly about something else					
21	I try to push away the thought that life will end.					
22	I try to avoid the question of who I really am					

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف ما تشعر به من مخاوف يرجى تحديد الاختيار الذي يصف شعورك في كل عبارة من عبارات الاستبيان أدناه:

م	البنود	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	السؤال عما إذا كانت الحياة لها معنى يجعلني أشعر بالقلق					
٢	ينتابني الخوف عندما أدرك عدد الخيارات التي تتحها لي الحياة					
٣	أشعر بالقلق من عدم وجودي في العالم وكأنني لا أنتمي إليه					
٤	يشعرنني الوجود بالتهديد كما لو أن شيئاً فظيماً قد يحدث لي في أي لحظة					
٥	أنا قلق بشأن الحياة					
٦	أشعر بالقلق بسبب فقدان التواصل مع نفسي					
٧	أعاني من الشعور بأنني في النهاية بمفردي في الحياة					
٨	أخشى ألا أعيش الحياة التي يمكنني أن أعيشها					
٩	يخيفني إدراكي بأن الآخرين لن يعرفونني أبداً على أعمق مستوى					
١٠	عندما أعود بذاكرتي للوراء يخيفني أن الأشياء التي كنت أعتبرها ذات يوم مهمة تبدو					

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

					بلا معنى الآن
					١١ أحشى ألا أكتشف أسرار الحياة
					١٢ لدي شعور مقلق بأن هناك فجوة بيني وبين الآخرين
					١٣ أحشى ألا أعرف نفسي أبداً على أعمق مستوى
					١٤ يخيفني أنه في وقت ما سوف أموت
					١٥ أشعر بالقلق من أن حياتي تنقضي
					١٦ أحشى أن يحدث لي شيئاً فظيماً فجأة
					١٧ أصاب بالقلق عندما أدرك مدى هشاشة جسدي أمام مخاطر الحياة
					١٨ أشعر بالقلق بشأن الاضطرار إلى التخلي عن كل شيء لحظة وفاتي
					١٩ أحاول أن أنسى أن كل اختياراتي لها عواقب
					٢٠ عندما يخطر ببالي السؤال عما إذا كانت الحياة لها معنى أحاول التفكير بسرعة في شيء آخر
					٢١ أحاول التخلص من فكرة أن الحياة ستنتهي
					٢٢ أحاول تجنب السؤال عن من أنا حقاً

ملحق (٢) استبيان المعنى في الحياة

The Meaning in Life Questionnaire(MLQ)

إعداد (Steger et al ,2006)

Please take a moment to think about what makes your life feel important to you. Please respond to the following statements as truthfully and accurately as you can, and also please remember that these are very subjective questions and that there are no right or wrong answers. Please answer according to the scale below:

SN	Items	Absolutely Untrue	Mostly Untrue	Somewhat Untrue	Can't Say True or False	Somewhat True	Mostly True	Absolutely True
1	I understand my life's meaning.							
2	I am looking for something that makes my life feel meaningful.							
3	I am always looking to find my life's purpose.							
4	My life has a clear sense of purpose.							
5	I have a good sense of what makes my life meaningful.							
6	I have discovered a satisfying life purpose.							

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

7	I am always searching for something that makes my life feel significant.							
8	I am seeking a purpose or mission for my life.							
9	My life has no clear purpose.							
10	I am searching for meaning in my life.							

يرجى تخصيص لحظة للتفكير فيما يجعلك تشعر بأن حياتك مهمة بالنسبة لك. يرجى الاجابة على العبارات التالية بأكبر قدر ممكن من الصدق والدقة، كما يرجى تذكر أن هذه أسئلة ذاتية للغاية وأنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. الرجاء الإجابة وفقاً للمقياس أدناه:

م	البنود	غير صحيح على الاطلاق	في الغالب غير صحيح	إلى حد ما غير صحيح	لا يمكن قول صواب أو خطأ	إلى حد ما صحيح	صحيح في الغالب	صحيح تماماً
١	أنا أفهم معنى حياتي							
٢	أبحث عن شيء يجعل حياتي تبدو ذات مغزى							
٣	أنا أبحث دائماً عن هدف حياتي							
٤	لدي احساس واضح بالهدف من حياتي							
٥	لدي إحساس جيد بما يجعل حياتي ذات معنى							
٦	لقد اكتشفت غرضاً مرضياً في الحياة							
٧	أنا أبحث دائماً عن شيء يجعلني أشعر بأن حياتي مهمة							
٨	أنا أبحث عن هدف أو مهمة في حياتي							
٩	حياتي ليس لها هدف واضح							
١٠	أنا أبحث عن معنى في حياتي							

ملحق (٣) مقياس وارويك - إدينبره للرفاهية العقلية

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale
(WEMWBS)

إعداد (Tennant et al, 2007)

Below are some statements about feelings and thoughts.

Please tick the box that best describes your experience of each over the last 2 weeks.

S N	Items	None of the time	Rarely	Some of the Time	Often	All of the time
1	I've been feeling optimistic about the future					
2	I've been feeling useful					
2	I've been feeling relaxed					
4	I've been feeling interested in other people					
5	I've had energy to spare					
6	I've been dealing with problems well					
7	I've been thinking clearly					
8	I've been feeling good about myself					
9	I've been feeling close to other people					
10	I've been feeling confident					

11	I've been able to make up my own mind about things					
12	I've been feeling loved					
13	I've been interested in new things					
14	I've been feeling cheerful					

فيما يلي بعض العبارات حول المشاعر والأفكار. يرجى وضع علامة في المربع الذي يصف تجربتك في كل عبارة على أفضل وجه على مدار الأسبوعين الماضيين.

م	البنود	لا شيء من الوقت	نادراً	بعض الوقت	غالباً	كل الوقت
١	كنت أشعر بالتفاؤل بشأن المستقبل					
٢	كنت أشعر بأنني نافع					
٣	كنت أشعر بالاسترخاء					
٤	كنت أشعر بالاهتمام بالآخرين					
٥	كان لدي طاقة إضافية					
٦	لقد كنت أتعامل مع المشكلات بشكل جيد					
٧	لقد كنت أفكر بوضوح					

التنبؤ بالمخاوف الوجودية لدى المسنين أثناء جائحة كوفيد-١٩

					٨ كنت أشعر بالرضا عن نفسي
					٩ لقد كنت أشعر بالقرب من الآخرين
					١٠ كنت أشعر بالثقة
					١١ لقد تمكنت من اتخاذ قرار بشأن ما يخصني
					١٢ كنت أشعر بالحب
					١٣ لقد كنت مهتمًا بأشياء جديدة
					١٤ كنت أشعر بالبهجة