Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 50, No. 3, 2023

Deanship of Scientific Research

Predictive Ability of Cognitive Distortions and Death Anxiety in Quality of Life among a Sample of Elderly in Palestine

***Mohammed A. Shaheen**, Dalia Kh. Alkurdi*

Department of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Educational Sciences,
Al Quds Open University, Ramallah, Palestine.

Received: 14/10/2022
Revised: 23/11/2022
Accepted: 18/12/2022
Published: 15/9/2023

* *Corresponding author:*
mshahindura@gmail.com

Citation: Shaheen, M. A. ., & Alkurdi, D. K. . (2023). Predictive Ability of Cognitive Distortions and Death Anxiety in Quality of Life among a Sample of Elderly in Palestine. *Dirasat: Educational Sciences*, *50*(3), 150–165. https://doi.org/10.35516/edu.v50i3.2735

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The study aims to identify the predictive ability of cognitive distortions and death anxiety in the quality of life among a sample of the elderly in Palestine.

Methods: The study used the descriptive correlational approach, by applying the cognitive distortion scale, the death anxiety scale, and the quality of life scale, on an accessible sample that included 108 elderly people in Palestine, and the data were analyzed using the (SPSS, 28), through averages, Pearson's correlation, the stepwise multiple regression coefficient test using the input method (Stepwise). To determine the level of each variable, the averages were transformed into three levels: high (3.68-5), moderate (2.34-67.3), low (2.33 or less).

Results: The results showed that the level of cognitive distortions, death anxiety, and quality of life among the elderly were at a moderate level, their averages were (2.79), (2.91), (3.55) respectively. The results showed that there is a statistically significant effect of cognitive distortions and death anxiety in predicting the quality of life explaining together (41.9%) of the percentage of variance in quality of life; i.e: the two variables have an important and fundamental role in predicting the quality of life. The results indicated that there were no statistically significant differences in cognitive distortions, death anxiety, or quality of life related to the gender of the elderly.

Conclusions: The results showed the importance of taking into account the cognitive distortions and death anxiety in building counseling programs to improve quality of life among the elderly.

Keywords: Cognitive distortions, death anxiety, quality of life, elderly.

القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية وقلق الموت في جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين

محمد أحمد شاهين*، داليا الكردي

قسم الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة التعرف إلى القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية وقلق الموت في جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين.

المنهجية: أجريت الدراسة وفقاً للمنهج الوصفي الارتباطي، من خلال تطبيق مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس قلق الموت، ومقياس جودة الحياة، على عينة متيسرة ضمت (108) من كبار السن في فلسطين، وحللت البيانات باستخدم برنامج (SPSS, 28)، من خلال المتوسطات الحسابية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار معامل الانحدار المتعدد التدريجي باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise). ولغايات تحديد مستوى كل من متغيرات الدراسة، حولت المتوسطات إلى ثلاثة مستويات: مرتفع (3.68-5)، ومتوسط (2.34-3.67)، ومنخفض (2.33 فأقل).

النتائج: أظهرت النتائج أن مستوى كل من التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة لدى المسنين، جاءت جميعها بمستوى متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للتشوهات المعرفية (2.79)، بينما بلغ المتوسط لقلق الموت (2.91)، في حين بلغ المتوسط لجودة الحياة (3.55). وبينت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا لكل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في التنبؤ بجودة الحياة، وأن كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت قد وضحا معًا (41.9%) من نسبة التباين في جودة الحياة؛ أي أن متغيري: التشوهات المعرفية وقلق الموت، لهما دور مهم وأساس في التنبؤ بجودة الحياة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في التشوهات المعرفية، أو قلق الموت، أو جودة الحياة باختلاف الجنس للمسن.

الخلاصة: توضح النتائج أهمية الأخذ بالاعتبار التعامل مع التشوهات المعرفية وقلق الموت في بناء البرامج الإرشادية لتحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين.

الكلمات الدالة : التشوهات المعرفية، قلق الموت، جودة الحياة، كبار السن.

المقدمة

يمثل التقدم في العمر مرحلة من أهم مراحل النمو البشري التي يمكن أن يمر بها الإنسان، فهي لها خصائصها وظروفها الخاصة، وتعد الصحة النفسية من أهم المؤشرات التي ترتبط بجودة الحياة لدى الإنسان في مرحلة الشيخوخة، التي يتطلب التمتع بها وتحقيقها اهتمامًا خاصًا من قبل واضعي سياسات النظام الصحي ومقدمي الخدمات لكبار السن. ويعد قلق الموت واحداً من أكثر المؤثرات في الصحة النفسية في سن الشيخوخة، لأن هذه المرحلة العمرية مليئة بمشاعر الضعف والمعوقات الأدائية بحسب طبيعتها.

لقد تنبه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى أن الطريقة التي تدرك بها الأشياء وليس الأشياء هي التي تميز سلوك الفرد وتصفه بالاضطراب أو السواء، وفي هذا الصدد يقول "أبيقورس": "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي لهم عنها" (Al-Akkad, 2001: 15). واستنادًا إلى هذه الأفكار، ترى النظرية المعرفية أن الطريقة التي تتم فيها معالجة المعلومات حول الأحداث تلعب دورًا مهمًا في حدوث المشكلات الانفعالية، إذا بنيت على مجموعة من الأفكار المبالغ فيها، والمعارف المضطربة، وتشويها لما يحدث من أحداث في المواقف المختلفة، ما يعني وجود تشوهات معرفية (Covin et al, 2011).

إن طريقة تفكير الفرد وإدراكه للموقف تكون هي المحدد لطريقة استجابته وسلوكه بناءً على ما يمتلكه من خبرات ومخزون معرفي، فإذا كان إدراكه وتفكيره منطقيًا تكون استجاباته وسلوكاته منطقية، بينما إذا كانت استجاباته وسلوكه يشوبها نوع من التشويه المعرفي فإن تفكيره وسلوكاته تكون غير منطقية (Clark, 2002). وأكد بيك "Beck" أن المعرفة لدى الفرد تشتمل على المكونات اللفظية والبصرية في الوعي الإنساني مبنية على مجموعة من المخططات المعرفية التي طورها الفرد من خلال التعرض لخبرات حياتية سابقة؛ حيث تعمل هذه المخططات المعرفية على توجيه إدراك الفرد لذاته، والآخرين، والبيئة المحيطة، وأنه عندما تحدث أي أخطاء أو تشوهات في تلك البناءات المعرفية، يتطور لدى الفرد مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والنفسية، وبالتالي فإن هذه التشوهات في البنى المعرفية تؤدي بالفرد إلى الاعتقاد بأنه غير قادر على تجاوز المشكلات والصعوبات التي يواجهها في مختلف جوانب حياته (Kaplan et al., 2017).

وعرف باريجا وآخرون (Barriga et al., 2001) التشوهات المعرفية بأنها تمثل طرقاً وأساليب غير دقيقة أو متحيزة لإضفاء المعنى على التجارب والخبرات. بينما يعرف إنجلر (Engler, 2014) التشوهات المعرفية بأنها معتقدات منحازة أو مبالغ فيها قد تكون حقيقية غير عقلانية أو محرفة، وقد تشجع في بعض الأحيان التفكير السلبي. بينما عرفها هيلموند وآخرون (Helmond et al., 2015) بأنها تمثل نمطًا فكريًا غير عقلاني ومبالغ فيه، يشارك في ظهور وإدامة حالات الاضطراب النفسي. وعرفها كليمر (Clemmer, 2009) بأنها مصطلح يُستخدم لوصف نمط من التفكير، أو حديث النفس، عن طريقة تفكير الفرد التلقائي حول أحداث الحياة في إطار سلبي، وتؤدي إلى مشاعر، مثل: الحزن، والغضب، واليأس، والقلق. بالإضافة إلى أنواع أخرى، مثل: كل شيء أو لا شيء، والتصغير، والانتقاء العقلي، والتضخيم، والتنبؤ غير الواقعي، وقراءة الأفكار. كما عرفها كوفين وآخرون (Covin et al., 2011) بأنها تمثل مجموعة من الأخطاء المعرفية التي يمارسها الفرد في مجالين من مجالات حياته، أحدهما يرتبط بطبيعة علاقاته الاجتماعية مع الأهل والأصدقاء والأسرة، والآخر يرتبط بإنجازاته الشخصية كنجاحة أو فشله في مجال العمل.

ويرى "فرويد" Freud مؤسس النظرية التحليلية أن التشوهات المعرفية عبارة عن ميكانيزمات دفاعية تنتج عند الفشل في إشباع الحاجات الغريزية، بينما يرى أدلر "Adler" أن التشوهات المعرفية تنتج عن جانب النقص والعجز الذي يشعر به الفرد بسبب فشله في الوصول إلى الكمال، ويرى "سوليفان" Sullivan أن التشوهات المعرفية عبارة عن صور ذهنية حول النفس والآخرين، وهذه الصور تعتبر كأي إدراك أو ملاحظة تتأثر بطبيعة نظام الذات للفرد، لذلك ليس بالضرورة أن تتماثل بصورة صادقة (Abu Asaad & Arabiyat, 2015). وتظهر هذه الأفكار المضطربة والمشوهة في سلسلة أو منظومة، وتتخذ شكل الاعتقادات التي تتضمن اختلالًا وظيفيًا، وتلعب دورًا رئيسًا في الاضطرابات النفسية. كما أكد "بيك" (Beck)على أن التشوهات المعرفية تكون شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من العديد من الاضطرابات المختلفة، وهذه التشوهات المعرفية يمكن أن تؤدي بالفرد إلى الوصول لاستنتاجات خاطئة حتى في إدراكه لمواقف واضحة (Salah El Din, 2015).

بين الباحثون تأثير التشوهات المعرفية على الأفراد الذين يحملون هذه الأفكار؛ إذ أوضح آرجيل (Argyle, 2001) أن الطريقة التي يفكر فيها الفرد تحدد نمط تكيفه، فالفرد الذي يفكر بطريقة إيجابية في الأحداث التي يعيشها، ينعكس على مزاجه ويتكيف مع بيئته، كما أن التشويه المعرفي للأحداث وأخطاء التفكير، تؤدي بالفرد إلى اضطرابات مزاجية، وبالتالي انخفاض مستوى التكيف لديه. ويشير مهيدات والحربي (Mhaidat & Alharbi, 2016) إلى أن التشوه المعرفي يؤثر على طريقة تفسير الأحداث، وطريقة التعامل مع المعلومات؛ فالشخص الذي لديه تشوه معرفي يميل إلى تشويه وتغيير المعلومات بطريقة تجعل منه ضحية لأفكاره المشوهة، دون أي دليل واضح يدعم هذه الأفكار.

ومع تزايد عدد كبار السن بسرعة، تصبح قضية نظافتهم وصحتهم ورفاههم أكثر تعقيدًا وتنطوي على مجالات جديدة، فالشيخوخة مرتبطة بكل من التغيرات الجسدية مثل أمراض القلب، والتغيرات النفسية مثل القلق من الموت (Varaee et al., 2018). ويعد القلق من الموت أحد القضايا الرئيسة التي يتعامل معها كبار السن؛ والموت ظاهرة حتمية، ويلعب التفكير فيها دورًا حاسمًا في حياة الإنسان منذ بداية التاريخ. ويرى البعض الموت على أنه مرحلة من مراحل الحياة، لكن البعض الآخر يعتبره نهاية الحياة (Keshavarz- Afshar et al., 2016).

ويُنظر إلى القلق من الموت باعتباره ذلك الشعور الكامن الذي يجعل المرء يشعر بطعم الموت في كل شيء، وأن القلق من الموت هو أمر طبيعي، ولكن إذا كان شديدًا، فإنه يُضعف أداء الفرد (Varaee et al., 2018). ويشير قلق الموت إلى الخوف من الموت، أو الانقطاع عن العالم، أو الخوف مما يحدث بعد ذلك. في حين أن القلق من الموت هو تجربة واحدة، فإن الناس يتفاعلون معه بشكل مختلف. وبالتالي، فإن الفروق الفردية، مثل: العمر، والجنس، والمهنة، وتجربة الموت تؤثر في طريقة التفاعل (Iverach et al., 2014).

ويشمل القلق من الموت: الوعي بأهمية الموت، وأنواع المعتقدات والمواقف والصور والأفكار عن الموت، وما يحدث بعد الموت، وينظر إلى قلق الموت باعتباره من أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في الشيخوخة (Khalvati et al., 2021). كما أوضحت دراسة ذولفقاري وصديقي (Zolfaghari & Sadeghi, 2019)، أثناء تقصيهما للتنبؤ بقلق الموت لدى كبار السن الذين يعيشون في مراكز رعاية المسنين، بأن قلق الموت لدى كبار السن قد يتأثر بالفروق الفردية والعديد من العوامل النفسية.

وتتمثل مظاهر قلق الموت في الخوف من المجهول، والخوف من فقدان الأسرة والأصدقاء، والجسم، والذات، فالخوف من الموت هو خوف من فقدان الذات، لكن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية، ومن ثم فهي أبعد من الخيال والتصور، وليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلًا ما الذي يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد ذاته، ويحدث انعدام الشعور للأبد (Al-Qiq, 2016). ويرجع شارلتز (Sharletz) المشار إليه في (Qawagliah, 2013) أسباب قلق الموت إلى عدة عوامل، تختلف باختلاف الأفراد، ومنها: الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار، والخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي، والخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دومًا بما حققه الإنسان، والخوف من تأثير الموت على أسرة الشخص وبخاصة الأطفال، والخوف من العدم.

وباعتبار أن القلق من الموت يشمل الأفكار والمخاوف والعواطف المرتبطة بنهاية الحياةالتي يشعر فيها المرء بالقلق أو الخوف المرتبط بالموت، فإن بالتالي يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية بشكل عام، وعلى جودة الحياة للأفراد وبخاصة كبار السن (Goldzweig et a., 2016).

تعتبر جودة الحياة حجر الأساس في علم النفس الإيجابي، وهذه النظرة للجوانب الإيجابية لدى الإنسان من المنظرين أضافت نظرة جديدة، جاءت بعد أن كان جلّ اهتمامهم ولعقود طويلة ينصب على الجوانب السلبية في شخصية الفرد؛ إذ أنهم انتهوا إلى الدور المهم الذي تلعبه الجوانب الإيجابية في حياته، وأدى هذا الدور إلى زيادة الاهتمام بجودة الحياة والرفاه عند مختلف الفئات العمرية وبخاصة لدى فئة المسنين، بهدف تشجيعهم على الاستمرار في الحياة وعلى التكيف المستمر مع أحداثها الضاغطة (Shinar et al., 2021).

ويُنظر إلى مفهوم جودة الحياة باعتباره مفهومًا واسعًا يشمل الصحة النفسية، والتوافق، والتفاؤل بالمستقبل، والسعادة، والرضا عن الحياة، والحياة الأسرية والاجتماعية، وذلك تماشيًا مع النظرة الإيجابية للحياة التي يشملها علم النفس الإيجابي (Abu Rasin, 2012). كما أصبح مفهوم جودة الحياة في الآونة الأخيرة بؤرة ارتكاز للعديد من الدراسات والبحوث، وبدأ العلماء ينظرون إليه بوصفه مفهومًا أوسع من مفهوم الصحة النفسية (Altalib, 2013).

ويعرف سنوك (Snock, 2000: 24) جودة الحياة بأنها تمثل إدراك الفرد للعديد من الخبرات، وبالمفهوم الواسع هي شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن، وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة. كما تُعرف جودة الحياة بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة، وبالقدرة على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية، والتي تشمل: النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية" (Al-Karkhi, 2011: 2).

ويعد مفهوم جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم لحياته، وتوجد عوامل كثيرة تحدد مقومات جودة الحياة، هي: القدرة على التحكم، والأوضاع المالية والاقتصادية، والقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية، والصحة الجسمانية والعقلية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية (Hamadia et al., 2018).

ويرى ماجينو (Maggino,2015) أن المؤشرات الرئيسة لجودة الحياة، هي: المؤشرات الموضوعية؛ وتتمثل في مستوى المعيشية والسكن، والتعليم، والكثافة السكانية والخدمات الصحية، وطول العمر. والمؤشرات الذاتية؛ وتتمثل بالسعادة، والرفاه النفسي، والروح المعنوية، وتقدير الذات، والثقة. والمؤشرات الاجتماعية؛ وتتمثل في العلاقات الشخصية، وممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية. والمؤشرات الجسمية والبدنية؛ وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام والنوم والقدرة الجنسية، والشهية. والمؤشرات المهنية؛ وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن عمله أو مهنته، وقدرته على التوافق معه، والقدرة على تنفيذ المهام المطلوبة منه. أما المؤشرات النفسية؛ فتتمثل في النمو النفسي للفرد، والكفاءة الاجتماعية والمعرفية، وفاعلية الذات، والتوافق مع المرض، وشعور الفرد بالقلق والاكتئاب.

ولا يوجد سن محدد يمكن اعتباره سن الدخول في مرحلة الشيخوخة، لكن جرى التعارف على أن عمر (65) عام هو العمر الذي يشير إلى بداية سن الشيخوخة، علمًا أن هذا العُرف لم يستند إلى أسس بيولوجية، إنما هو عرف تاريخي (Besdine, 2022). ويشير أوج (Ogg, 2005) إلى أن الشيخوخة مرحلة عمرية تكثر مشكلاتها وتعقيداتها، لأن الإنسان يتولد لديه أفكار حول نهاية عمره، واقتراب موعد موته، كما تتأثر الحالة النفسية

لديه باختلاف ظروفه، ومنها: مكان الإقامة، والمساندة الاجتماعية، والجنس. وتمثل الشيخوخة عملية بيولوجية حتمية مصحوبة بتجارب ممتعة وأخرى غير سارة، وقد أدت التطورات الاجتماعية والاقتصادية والعلمية في السنوات الأخيرة إلى ارتفاع متوسط العمر المتوقع وانخفاض معدلات الوفيات (Sheykhi et al., 2020).

ومن الطبيعي أن الإنسان يتغير تغيرًا عضويًا ونفسيًا نتيجة لتقدم عمره، فبعد أن كان قادرًا على مواجهة مشكلات حياته بقوة، أصبح كائنًا ضعيفًا يعيش على ماضيه أكثر من حاضره، غير أن بعض كبار السن ينجحون في مواجهة مشكلاتهم وتحقيق ذواتهم (Hamo Ali, 2012). ويحتاج كبار السن إلى حالة من التواصل المستمر مع الآخرين، فقد أظهرت دراسة الضلاعين (AL-Dalaeen, 2022) أبعاد التوجس التواصلي تنبأت ب (27٪) من الوحدة النفسية. لدى كبار السن المتعافين من فيروس (كوفيد -19) في الأردن. وتزايدت في السنوات الأخيرة الدراسات التي تهتم بفئة كبار السن، وذلك لعدة أسباب من أهمها: تزايد أعداد كبار السن، وجهود التنمية البشرية، وتوسع علم النفس والإرشاد النفسي، إضافة إلى المسؤولية الاجتماعية تجاه فئة كبار السن، كونها قضية نفسية وإنسانية (Morsi, 2008).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة بدران وآخرون (Badran et al., 2021) التعرف إلى قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد-19، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينتها من (60) مسنًا، وأظهرت النتائج أن مستوى انتشار قلق الموت لدى المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد-19 مرتفع، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الصحية لصالح المعاناة من أمراض مزمنة. وهدفت دراسة غربي وغربي (Gharbi & Gharbi, 2021) تقصي العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين، وضمت العينة (64) من المسنين المكفوفين، والمسنين المبصرين، وأظهرت النتائج جود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق الموت لدى أفراد العينة، ووجود فروق دالة إحصائيًا في المتغيرين تبعاً لمتغير الإعاقة البصرية، في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير الجنس.

أما دراسة خالفاتي وآخرون (Khalvati et al., 2021)، فأجرت مراجعة منهجية وتحليل قلق الموت من خلال الدراسات المتعلقة بقلق لموت لدى كبار السن في إيران، والمنشورة باللغة الفارسية من عام 2011 إلى عام 2019م، وأظهرت النتائج من خلال البحث في (61) مقالاً، أن قلق الموت لدى النساء الأكبر سنًا كان متوسطاً، وأن درجة القلق من الموت أعلى لدى الرجال منه لدى النساء. وهدفت دراسة ذولفقاري وصديقي (Zolfaghari & Sadeghi, 2019) إلى التحقق من العلاقة بين التشويه المعرفي وقلق الموت، والشعور بالوحدة، من خلال المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة ضمت (120) مسنًا. أظهرت النتائج أن التشويه المعرفي له علاقة إيجابية معنوية بقلق الموت، ووجود ارتباط إيجابي معنوي بين الشعور بالوحدة وقلق الموت، لدى كبار السن الذين يعيشون في مراكز رعاية المسنين.

وهدفت دراسة مرسي (Morsi, 2019) الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة ضمت (114) من المسنين، وكشفت النتائج عن دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين القلق والوحدة النفسية، ووجود ارتباط سلبي بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والوحدة النفسية، بينما وجد ارتباط إيجابي بين القلق والوحدة النفسية. وسعت دارسة سعيد والبرديسي (Saeed & Al-Bardisi, 2019) إلى التحقق من مستوى جودة الحياة لدى المسنين لدى عينة ضمت (136) مسنًا في مدينة مكة المكرمة، من خلال المنهج الوصفي الارتباطي، فأظهرت النتائج تمتع المسنين بجودة حياة أعلى من المتوسط، وأن هناك فروق دالة إحصائيًا لمتغير الحالة الاجتماعية في جودة الحياة الأسرية، وفروق دالة إحصائيًا لمتغير وجود الأبناء في جودة الحياة الأسرية لصالح من ليس لديهم أبناء. وسعت دراسة إسلامي وسماديفارد (Islami & Samadifard, 2018) إلى التحقق من القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية والمرونة المعرفية في قلق الموت لدى المسنين، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة ضمت (130) مسنًا من مدينة أردبيل، وأظهرت النتائج وجود علاقة معنوية بين كل من التشوهات المعرفية والمرونة المعرفية مع قلق من الموت، وأن التشوهات المعرفية، والمرونة المعرفية، لديهما قدرة تنبؤية كبيرة في قلق الموت.

وقد أظهرت الدراسات السابقة بين التشوهات المعرفية والعديد من الاضطرابات لدى كبار السن في بيئات مختلفة، وكان قلق الموت من بين هذه الاضطرابات النفسية، في حين أن جودة الحياة كمكون رئيس في علم النفس الإيجابي كان انعكاساً لهذه الاضطرابات، وتأثر سلباً بهذه التشوهات المعرفية. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري، وصياغة مشكلة الدراسة، وكذلك معرفة الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة وبين الدراسة الحالية؛ إذ إن معظم الدراسات المذكورة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وكذلك استخدمت المقاييس والاستبانات في أدواتها لجمع البيانات، وهو ما اتفق مع الدراسة الحالية. كما إن الدراسة الحالية تميزت في تناولها متغير التشوهات المعرفية لدى كبار السن في فلسطين، فقد تبين قلة الدراسات التي تناولت هذا المتغير في المجتمعات العربية والأجنبية، وكانت غير متوافرة -حسب علم الباحثان- في البيئة الفلسطينية. ومن هذا المنطلق، فإن هذه الدراسة تسعى للتعرف إلى التشوهات المعرفية وقلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقتها بمستوى جودة الحياة لديهم.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تصاحب مرحلة الشيخوخة العديد من التغيرات على الصعيد النفسي والبيولوجي والفكري، ومن هذه التغيرات تدهور الوظائف العقلية، مثل: ضعف الذاكرة والنسيان، والحديث عن الماضي وضعف عملية الإدراك، وذلك لتلف جزء من خلايا المخ إضافة إلى الضعف الجسدي، وظهور عديد من المشكلات الجسدية. وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بنظرة إيجابية للحياة يعانون من قلق أقل من الموت، وبالمقابل، ارتبط اليأس والإدراك المنخفض والتشاؤم بين كبار السن بالشعور بالوحدة، وباضطراب القلق الشديد من الموت (Greenblatt-Kimron et al., 2021: 2).

ومن خلال الاطلاع والدراسة اتضح أن هناك نقصًا يتمثل في عدم وجود دراسات تناولت القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية وقلق الموت بجودة الحياة أو الصحة النفسية لدى كبار السن؛ حيث وُجدت دراسات تناولت التشوهات المعرفية كدراسة (Tammouni, 2019)، ودراسة (Abu Hilal, 2020)، ودراسة (Abu Obeid, 2018)، وتناولت دراسات أخرى قلق الموت كدراسة (Badran et al., 2021)، ودراسة (Ashour, 2016)، ودراسة (Al-Qiq, 2016)، كما وجدت دراسات تناولت جودة الحياة كدراسة (Al-Yami, 2021)، ودراسة (Shinar et al., 2021).

وأصدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني نشرة تتعلق بنسبة المسنين في فلسطين؛ حيث بلغ عدد كبار السن في فلسطين (282,679) فردًا، بما نسبته نحو (5%) من إجمالي السكان منتصف العام (2021)، بواقع (186,804) مسنًا في الضفة الغربية يشكلون نحو (6%)، و(95,875) مسنًا في قطاع غزة (5%) (Palestinian Central Bureau of Statistics. 2021). وهذه المعطيات تفيد بالحاجة إلى الوقوف على الخصائص والاحتياجات لهذه الفئة المجتمعية، وبخاصة في الجانب النفسي. وبناءً على ذلك، هناك أهمية لدراسة القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق الموت وجودة الحياة لدى عينة من كبار السن، وقد جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما قدرة متغيري التشوهات المعرفية وقلق الموت في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة من كبار السن؟

وبناءً عليه، أجابت هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟

السؤال الثاني: ما مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟

السؤال الثالث: ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟

السؤال الرابع: هل توجد علاقة بين التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟

السؤال الخامس: ما القدرة التنبؤية لكل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين تعزى لمتغير الجنس؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

التعرف إلى مستوى كل من التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة، لدى كبار السن في فلسطين.

التحقق من وجود علاقة بين التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين.

فحص القدرة التنبؤية لكل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في جودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين.

الكشف عن الفروق بين متوسطات التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة لدى كبار السن باختلاف الجنس.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: يعد موضوع التنبؤ بجودة الحياة من خلال التشوهات المعرفية وقلق الموت، من المواضيع المهمة باعتبار أن جودة الحياة هي مكون رئيس في علم النفس الإيجابي، وبالتالي الحاجة لدراسة كل المتغيرات التي قد تؤثر في مستوياته، وهو من المواضيع الحديثة التي فيها قلة من الدراسات المتخصصة -حسب علم الباحثان- وبخاصة في المجتمع الفلسطيني؛ لذا يأمل الباحثان أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث العلمي النفسي والتربوي، وأن تسهم في تقديم معطيات حول أهمية ربط التشوهات المعرفية بقلق الموت لدى كبار السن؛ حيث يعدون أكثر الفئات حساسية وقلقًا فيما يتعلق بالموت وحب الحياة.

الأهمية التطبيقية: تكشف الدراسة عن إمكانية التنبؤ بالتشوهات المعرفية وقلق الموت في ضوء جودة الحياة، وهي بالتالي قد تفيد العاملين في مجال الإرشاد النفسي والدعم النفسي، والاستنارة في التخطيط واتخاذ القرارات، فيما يتعلق ببرامج التنمية البشرية والشخصية لكبار السن، وتسهم في لفت نظر المعنيين؛ من أجل تعزيز كبار السن نفسيًا واقتصاديًا واجتماعيًا. كما إن نتائج الدراسة قد تساعد في الإعداد والتخطيط للبرامج الإرشادية، والوقائية، والعلاجية؛ لخفض مستوى التشوهات المعرفية وخفض مستوى قلق الموت، وزيادة مستوى جودة الحياة بما يتناسب مع التغيرات البيئية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على عينة من كبار السن الذين أعمارهم (65) عام فأكثر.

الحدود المكانية: طُبقت هذه الدراسة على كبار السن في فلسطين.

الحدود الزمانية: طُبقت هذه الدراسة في العام 2022م.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

وتتحد نتائج الدراسة إجرائياً من خلال الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، إضافة إلى الظروف التي أجريت الدراسة خلالها، والتي جاءت بعد انتهاء جائحة كورونا، وتأثيراتها على متغيرات الدراسة.

التعريفات لمتغيرات الدراسة:

التشوهات المعرفية: عرف بيك وآخرون (Beck et al., 1987) الوارد لدى (Tammouni, 2019: 11) التشوهات المعرفية بأنها: "عملية عقلية تمثل أخطاء في التفكير تؤدي إلى معتقدات سلبية، وتسبب بدورها مشاعر سلبية مما يساعد على ظهور نمط استجابات الفرد السلوكية". وتعرف التشوهات المعرفية إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على فقرات مقياس التشوهات المعرفية.

قلق الموت: يعرف قلق الموت بأنه: "التوتر والخوف من الموت، والتفكير المستمر به، وسيطرة فكرة الموت لدى المسن والموضوعات المتصلة به كالقبر والأمراض المميتة، والخوف الشديد من مظاهر الخوف المختلفة" (Badran et al., 2021: 179). ويعرف القلق الاجتماعي إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال استجاباته على فقرات مقياس قلق الموت.

جودة الحياة: تعرف جودة الحياة بأنها: "حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح، وتقبل وفهم الذات كما هي، والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي" (Jamal, 2016: 9). وتعرف جودة الحياة إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس جودة الحياة.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، ومن خلال تطبيق من خلال تطبيق مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس قلق الموت، ومقياس جودة الحياة، على عينة الدراسة، وحللت البيانات باستخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28)، من خلال معامل ارتباط بيرسون، واختبار معامل الانحدار المتعدد التدريجي باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise). ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى كل من التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع (3.68- 5)، ومتوسط (2.34 - 3.67)، ومنخفض (2.33 فأقل).

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن فلسطين والبالغ عددهم (282,679) فردًا، بما نسبته نحو (5%) من إجمالي السكان منتصف العام 2021م، وفقًا لمصادر الجهاز المركزي للإحصاء للعام 2021م. أما عينة الدراسة، فقد اختيرت بالطريقة المتيسرة (المتاحة)، وقد بلغ حجم العينة (108) من كبار السن في فلسطين، (41.7%) منهم ذكور والباقي إناث، وأعمارهم (65) عام فأكثر، منهم من هم لا يعملون في الوظائف أصلاً، أو في مرحلة التقاعد الوظيفي سواءً أكانوا في الوظيفة العمومية أم غيرها، وكان التواصل معهم من خلال الزيارة المباشرة لهم في أماكن تواجدهم، وتعبئة الأدوات يدوياً.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أولًا- مقياس التشوهات المعرفية: بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التشوهات المعرفية المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة (Tamoni & Shaheen, 2021)، ودراسة أبو عبيد (Abu Obeid, 2018)، ودراسة شبير (Shbair, 2018)، ودراسة صلاح الدين (Salah El Din, 2015)، جرى تطوير مقياس التشوهات المعرفية استنادًا إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (50) فقرة وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للتشوهات المعرفية.

ثانيًا- مقياس قلق الموت: اعتمد على مقاييس قلق الموت المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة القيق (Al-Qiq, 2016)، ودراسة أبو صاع (Abu Sa3, 2010)، جرى تطوير مقياس قلق الموت استنادًا إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (21) فقرة، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لقلق الموت.

ثالثًا- مقياس جودة الحياة: اعتمد على مقاييس جودة الحياة المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة شينار وآخرون (Shinar et al.,

2021)، ودراسة اليامي (Al-Yami, 2021)، ودراسة الكتاني (Al-Katani, 2019)، جرى تطوير مقياس جودة الحياة استنادًا إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (37) فقرة. وقد مثلت الفقرات: (1، 4، 7، 8، 9، 10، 15، 17، 18، 19، 22، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 32) الاتجاه الإيجابي لجودة الحياة، بينما مثلت الفقرات: (2، 3، 5، 6، 11، 12، 13، 14، 16، 20، 21، 23، 24، 31) الاتجاه السلبي لجودة الحياة؛ إذ عكست الأوزان عند تصحيها، وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي. وطلب من المستجيب على أدوات الدراسة تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) الخماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات: دائمًا (5) درجات، غالبًا (4) درجات، أحيانًا (3) درجات، نادرًا (2) درجتان، أبدًا (1)، درجة واحدة.

الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة:

الصدق الظاهري لمقاييس الدراسة:

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقاييس الدراسة الثلاثة: مقياس التشوهات المعرفية، مقياس قلق الموت، ومقياس جودة الحياة، عرُضت الأدوات في صورتها الأولية على (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والنفسية؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعُدلت صياغة بعض الفقرات، وحذفت بعض الفقرات (5 فقرات من مقياس التشوهات المعرفية، و3 فقرات من مقياس جودة الحياة).

ومن أجل فحص صدق البناء والثبات لمقاييس الدراسة الثلاثة، طبُقت على عينة استطلاعية مكونة من (35) فرداً من كبار السن في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وقد طبقت الإجراءات الآتية:

أ) صدق البناء لمقاييس الدراسة: استخدم صدق البناء؛ إذ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقاييس الدراسة الثلاثة، وتراوحت قيم معامل ارتباط الفقرات لمقياس التشوهات المعرفية ما بين (.40 - .89)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا؛ إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30- أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس. أما قيم معامل ارتباط الفقرات لمقياس قلق الموت، فقد تراوحت ما بين (.45 - .91)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، فلم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس. وكانت القيم لمعامل ارتباط فقرات مقياس جودة الحياة ما بين (.30 - .78)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، باستثناء الفقرتين: (16، 28)؛ إذ كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائيًا، فحُذفت ليصبح عدد فقرات المقياس (32) فقرة.

ب) الثبات لمقاييس الدراسة: جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لكل مقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد استخراج الصدق، والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1) معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا

الأداة	المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
التشوهات المعرفية	الكل أو اللاشئ	9	.87
	التعميم الزائد	8	.87
	القفز إلى النتائج	7	.90
	التضخيم والتهوين	9	.88
	التفكير الكارثي	7	.91
	"ماذا لو" الأسئلة العقيمة	5	.85
	التشوهات المعرفية ككل	45	.97
قلق الموت	الخوف من الأمراض المميتة	6	.89
	سيطرة فكرة الموت	7	.87
	الخشية من الموت	8	.90
	قلق الموت ككل	21	.95
جودة الحياة	جودة الحياة الصحية	9	.77
	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	7	.79
	جودة الحياة النفسية	8	.79
	جودة شغل الوقت وادارته	8	.81
	جودة الحياة ككل	32	.92

يتضح من الجدول (1) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس التشوهات المعرفية تراوحت ما بين (.85-.91)، وللدرجة الكلية بلغت (.97). كما تراوحت قيمة معامل الثبات لمجالات مقياس قلق الموت ما بين (.87- .90)، وللدرجة الكلية بلغت (.95). وقد تراوحت قيمة معامل الثبات لمجالات مقياس جودة الحياة ما بين (.77-.81)، وللدرجة الكلية بلغت (.92)، وتعتبر هذه القيم مرتفعة وتجعل من الأدوات قابلة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى التشوهات المعرفية لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟ حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التشوهات المعرفية لدى عينة من كبار السن في فلسطين، والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لكل مجال من مجالات التشوهات المعرفية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازليًا

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	التضخيم والتهوين	3.07	0.615	متوسط
2	2	التعميم الزائد	2.82	0.768	متوسط
3	6	"ماذا لو "الأسئلة العقيمة	2.81	0.987	متوسط
4	5	التفكير الكارثي	2.68	0.836	متوسط
5	3	القفز إلى النتائج	2.66	0.847	متوسط
6	1	الكل أو اللاشئ	2.64	0.886	متوسط
الدرجة الكلية للتشوهات المعرفية			2.79	0.648	متوسط

يتضح من الجدول (2) أن المتوسط الحسابي للتشوهات المعرفية ككل بلغ (2.79)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لمجالات مقياس التشوهات المعرفية، فقد تراوحت ما بين (2.64-3.07)، وجاء مجال "التضخيم والتهوين" في المرتبة الأولى، بينما جاء مجال "الكل أو اللاشيء" في المرتبة الأخيرة. وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Abu Hilal, 2020)، التي أظهرت نتائجها أن مستوى التشوهات المعرفية جاء بدرجة متوسطة لدى عينات من طلبة الجامعة.

مع الأخذ بالاعتبار خصوصية هذه المرحلة، والاختلاف في طبيعة المجتمع لمعظم الدراسات السابقة، فقد يعزى المستوى المتوسط للتشوهات المعرفية لدى كبار السن، إلى ارتفاع المستوى التعليمي لعينة الدراسة (الفئة المبحوثة)، ما ساهم في ازدياد الوعي لديهم والنظرة الواقعية للأشياء نوعاً ما؛ حيث إن المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة من كبار السن بلغ تقريبًا (71.3%) حاصلين على درجة البكالوريوس فأعلى، وبالتالي أثر ذلك إيجاباً على وعي عينة الدراسة من كبار السن وتطور خبراتهم المختلفة خلال حياتهم الأكاديمية والعملية. وهذا يتوافق مع ما أكده بيك وألفورد (Beck & Alford, 2009) على أن مسألة التشوهات المعرفية ترجع إلى حد كبير إلى حقيقة أن الفرد يشوه الحقائق والأدلة المستندة إلى فرضيات وافتراضات خاطئة ناشئة عن التعلم الخاطئ والبيئة غير الواعية التي أثرت عليه في مرحلة التطور المعرفي للفرد.

وباعتبار أن المستوى المتوسط للتشوهات المعرفية ليس أمراً إيجابياً أيضاً، فإن الظروف التي يعيشها المجتمع الفلسطيني وبخاصة كبار السن من ظروف حياتية ومعيشية لها خصوصية مختلفة عن المجتمعات الأخرى الناتجة عن الوضع السياسي والاقتصادي الصعب، فهو ما زال تحت الاحتلال الإسرائيلي حتى الآن وعاصروا حروبًا ومجازر متكررة خلال السنوات السابقة، ناهيك عن الأزمات الاقتصادية المتلاحقة التي ترتبت عن ذلك، وكان لها دور كبير في التأثير على المعتقدات والقيم الاجتماعية ونظرة كبار السن للحياة والناس، ما شكل لديه أفكارًا غير إيجابية ومشوهة أحياناً عن العالم نتيجة عدم رفع الظلم عنه، كذلك النظرة المتشائمة للمستقبل، فكل ذلك شكل جزءاً من مفهوم التشوهات المعرفية لدى كبار السن، وتسبب في وصول المستو إلى المتوسط.

ويعزى حصول التضخيم والتهوين أعلى مستوى ضمن مستويات التشوهات المعرفية، إلى الحالة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني ومنهم كبار السن، فهم يعيشون منذ عشرات السنين تحت الاحتلال، وفي حالة من الخذلان من النظام العالمي والشرائع الدولية؛ وهذا قس يكون مدخلاً للاتجاه نحو تضخيم الأمور أو تهوينها، باعتبار أن كل شيء يجب أن يقيم تقييماً متطرفاً حتى بتوافق مع هذا الواقع. أما حصول مجال "الكل أو اللاشئ" على أدنى مستوى، فقد يفسر باعتبار وقوع أغلب العينة ضمن (بكالوريوس فأعلى)، ما أدى إلى تطور قناعة كبار السن بأنهم في سن لا يسمح لهم بأخذ

الدور كاملًا، هذا بالإضافة إلى أهمية الأخذ بالاعتبار التغيرات في الأسرة العربية الأسرة، والتوجه الحاصل في تحولها من الممتدة إلى النووية؛ حيث إن الأبناء لديهم عائلاتهم وآرائهم وحرياتهم الخاصة، فالتأثير عليهم بشكل كلي لا يمكن تحقيقه.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟ حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس قلق الموت لدى عينة من كبار السن في فلسطين، والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لكل مجال من مجالات قلق الموت وعلى المقياس ككل مرتبة تنازليًا

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الخوف من الأمراض المميتة	3.28	0.871	متوسط
2	3	الخشية من الموت	2.78	0.967	متوسط
3	2	سيطرة فكرة الموت	2.76	0.952	متوسط
الدرجة الكلية لقلق الموت			2.91	0.833	متوسط

يتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لقلق الموت ككل بلغ (2.91)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لمجالات مقياس قلق الموت، فقد تراوحت ما بين (2.76-3.28)، وجاء مجال "الخوف من الأمراض المميتة" في المرتبة الأولى، بينما جاء مجال "سيطرة فكرة الموت" في المرتبة الأخيرة. وتوافقت هذه النتيجة من نتيجة دراسة (Khalvati et al., 2021)، التي كان مستوى قلق الموت فيها متوسطاً، واختلفت مع نتائج دراسة (Badran et al., 2021)، التي بينت مستوى انتشار قلق الموت لدى المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد-19 مرتفع.

ويعزى حصول كبار السن على درجة متوسطة في قلق الموت، إلى أن الموت حقٌّ على كل كائن حي على وَجْه البسيطة، لا مفرَّ منه ومن سكراته كائنًا من كان، فهناك حالات من كبار السن عجزت عن الهروب من فكرة الخوف من الموت، وذلك نظرًا لهرم الجسم وكثرة الأمراض. وقد أشار Kübler-Ross, 1997) أنه حين يكون الموت منتشراً في كل مكان، فإن ذلك يسبب القلق، تحسباً للحالة التي لم يعودوا موجودين فيها، وجرى تصوير شعور الناس بالموت بشكل عام، وموتهم الشخصي بشكل خاص، في نظريات نفسية ووجودية مختلفة. ووفقًا للنظريات الوجودية، فإن القلق من الموت هو قلق لا مفر منه يحدث قبل الدخول في مستوى وعي الشخص، وتنظر النظريات المعرفية إلى قلق الموت باعتباره دورًا حيويًا في اضطرابات القلق الأخرى. وعليه، فإن حصول بعض الخوف من الأمراض المميتة يرتبط بواقع العصر الحالي الذي يسمى عصر القلق؛ إذ نتج عنه أمراض مختلفة منها الجلطات الدماغية، وأمراض السرطان، وآخرها فايروس كورونا الذي كان معظم حالات الوفاة بسببه من كبار السن. كما أن الانسحاب التدريجي لكبار السن من الحياة الاجتماعية، يوصلهم إلى حالة العزلة، بسبب حرمانهم من أقرب الأشخاص لديهم كالأصدقاء، أو الزوج/ الزوجة نتيجة موتهم، وهذا يعزز لدى كبار السن القلق عند وفاة أي شخص بشكل مفاجئ.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟ حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين، والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لكل مجال من مجالات جودة الحياة وعلى المقياس ككل مرتبة تنازليًا

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	جودة الحياة النفسية	3.69	0.619	مرتفع
2	4	جودة شغل الوقت وإدارته	3.67	0.663	متوسط
3	2	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	3.60	0.711	متوسط
4	1	جودة الحياة الصحية	3.29	0.576	متوسط
الدرجة الكلية لجودة الحياة			3.55	0.524	متوسط

يتضح من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي لجودة الحياة ككل بلغ (3.55)، ومستوى متوسط. وجاء مجال "جودة الحياة النفسية" في المرتبة الأولى، بينما جاء مجال "جودة الحياة الصحية" في المرتبة الأخيرة. اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Saeed & Al-Bardisi, 2019)، فقد كان مستوى جودة الحياة أعلى من المتوسط في دراسة لدى المسنين، وأن أكثر الأبعاد ارتفاعاً هو البعد الإدراكي لجودة الحياة، يليه البعد الصحي، وأخيراً البعد البيئي.

ويعزى المستوى المتوسط في جودة الحياة ومجالاته لدى كبار السن في فلسطين باعتبار أن هناك مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن؛ فالمسن الفلسطيني دائم القلق على أبنائه وأحفاده، حتى في ظل التغير التدريجي من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية في المجتمعات العربية ومنها المجتمع الفلسطيني. كما إن طبيعة الخدمات والامتيازات التي تقدم للمسن الفلسطيني وبخاصة الحكومية منها تكاد لا تكون موجودة مقارنة بالواقع الموجود في دول العالم التي تتمتع بالاستقلال، ولديها إمكانات اقتصادية ومستوى معيشة مرتفع، وتقدم خدمات إعاشة، وصحية، ورعاية، ... لكبار السن، فانعكس ذلك سلباً على مستوى جودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين، وجاء بمستوى منخفض في مجالاته كافة.

ويمكن تفسير حصول مجال "جودة الحياة النفسية" على المرتبة الأولى بين مجالات جودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين باعتبار أن مرحلة الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو الارتقائي للإنسان، فالبعض يعتبرها مرحلة الحكمة والخبرة ويوليها أهمية كبيرة، كما أن الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، تجعل مسؤولية كبير السن لا تتوقف ولا تنتهي حتى مع تقدمه في السن، وهو يحتاج إلى أن يباشر مسؤولياته حتى لو كانت بدرجة أقل تجاه أبنائه وأحفاده. كما أن المجتمع الفلسطيني هو مجتمع متماسك، في ظل وجود (الكبير)، وهو الذي يحتكم إليه الناس في خلافاتهم، ويستشيرونه في أمور حياتهم، ويثقون برأيه لرجاحة عقله، ويحمل همهم ويخلص المشورة لهم، فنجد بيته هو بيت للجميع، وهذا يشعره بأهمية دوره بعيداً عن العزلة والوقوع في حالة من اليأس وصولاً إلى الاضطراب النفسي. أما حصول مجال "جودة الحياة الصحية" على الترتيب الأخير، فقد يعزو الباحثان ذلك إلى الاعتبارات المتعلقة بكبر السن، والتغيرات الجسدية والنفسية وغيرها، كما أن كثيرًا من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشكلات النفسية أو الجسمية، وحاجتهم إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. ويمكن أن يكون واقع الرعاية الصحية في فلسطين، وتكلفتها إذا لم تكن مجانية ومتوافرة لدى بعض الأسر مؤشراً واضحاً نحو انخفاض جودة الحياة الصحية لدى كبار السن.

السؤال الرابع: هل توجد علاقة بين التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟ استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين التشوهات المعرفية وكل من: قلق الموت، وجودة الحياة، لدى عينة من كبار السن في فلسطين، والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5) معاملات ارتباط بيرسون بين التشوهات المعرفية وكل من: قلق الموت وجودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين (ن=108)

	التشوهات المعرفية	قلق الموت	جودة الحياة
التشوهات المعرفية	1		
قلق الموت	.539**	1	
جودة الحياة	-.596**	-.534**	1

**دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

يتضح من الجدول (5) وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (p<.01) بين التشوهات المعرفية وقلق الموت لدى كبار السن في فلسطين؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.539) وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة التشوهات المعرفية ازداد مستوى قلق الموت. وكذلك وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة عند مستوى دلالة (p<.01) بين التشوهات المعرفية وجودة الحياة؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-.596)، وجاءت العلاقة عكسية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة التشوهات المعرفية انخفض مستوى جودة الحياة. كما يتضح وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة عند مستوى دلالة (p<.01) بين قلق الموت وجودة الحياة؛ إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.534-)، وجاءت العلاقة عكسية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة قلق الموت انخفض مستوى جودة الحياة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Islami & Samadifard, 2018)، التي بينت وجود علاقة معنوية بين كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (Zolfaghari & Sadeghi, 2019)، التي بينت أن التشويه المعرفي له علاقة إيجابية معنوية بقلق الموت. وهذه النتيجة متوقعة باعتبار أن وجود الأخطاء في التفكير تؤدي إلى معتقدات سلبية، وتسبب بدورها مشاعر سلبية تجاه الحاضر والمستقبل للمسن، ما

يساعد على ظهور استجابات الفرد السلوكية لديه، وانعكاس ذلك سلباً على استقراه وجودة حياته. وقد أشار (Keshavarz- Afshar et al., 2016) إلى أن القلق من الموت يعد أحد القضايا الرئيسة التي يتعامل معها كبار السن، ويلعب التفكير فيها دورًا حاسمًا في حياة الإنسان منذ بداية التاريخ، وأن البعض يرى الموت على أنه مرحلة من مراحل الحياة، لكن البعض الآخر يعتبره نهاية الحياة.

السؤال الخامس: ما القدرة التنبؤية لكل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في جودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين؟ من أجل قياس تأثير مساهمة كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في التنبؤ بجودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين، استخدم معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise)، والجدول (6) يوضح ذلك:

الجدول (6) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لتأثير مساهمة كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية بيتا β	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R2	معامل الارتباط المعدل
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري						
1	الثابت	4.895	.180		27.123	.000			
	التشوهات المعرفية	-.482	.063	-.596	-7.636	.000	.596a	.355	.349
2	الثابت	5.080	.181		28.140	.000			
	التشوهات المعرفية	-.351	.071	-.434	-4.909	.000			
	قلق الموت	-.189	.056	-.300	-3.398	.001	.647b	.419	.408
قيمة "ف" المحسوبة للتشوهات المعرفية= 58.305دالة عند مستوى دلالة 000.>									
قيمة "ف" المحسوبة للتشوهات المعرفية وقلق الموت = 37.826 دالة عند مستوى دلالة 000.>									

*دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (01. > p *)

يتضح من الجدول (6) وجود أثر دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (001.≥α) لكل من التشوهات المعرفية وقلق الموت في التنبؤ بجودة الحياة، ويلاحظ أن كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت قد وضحا معًا (41.9%) من نسبة التباين في جودة الحياة؛ أي إن متغيري: التشوهات المعرفية وقلق الموت، لهما دور مهم وأساس في التنبؤ بجودة الحياة. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبؤية الاثنان قد كانت متدنية؛ ما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity)، التي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات. وعليه، يمكن كتابة معادلة الانحدار، وهي: (y=-0.351x1 -0.189x2+5.080)؛ أي كلما تغير متغير التشوهات المعرفية درجة واحدة يحدث تغير عكسي في جودة الحياة بمقدار (351.-)، وكلما تغير متغير قلق الموت درجة واحدة يحدث تغير عكسي في جودة الحياة بمقدار (189.-).

واتفقت هذه النتيجة مع الدراسات السابقة، فقد بينت دراسة (Islami & Samadifard, 2018) وجود علاقة معنوية بين كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت، وأشارت معاملات بيتا للمتغيرات التنبؤية إلى أن التشوهات المعرفية، والمرونة المعرفية، لديهما قدرة تنبؤية كبيرة في قلق الموت لدى كبار السن. وقد أظهرت نتائج دراسة (Zolfaghari & Sadeghi, 2019) أن التشويه المعرفي له علاقة إيجابية معنوية بقلق الموت، وبناءً على نتائج البحث، يمكن أن يرتبط اختيار استراتيجيات المواجهة المناسبة ضد الإجهاد وتقليل الشعور بالوحدة والتشوه المعرفي بخفض قلق الموت لدى كبار السن الذين يعيشون في دار المسنين.

ويفسر الباحثان كون التشوهات المعرفية قد فسرت جزءاً بارزاً من التباين في جودة الحياة، لاعتبار أن التشوهات المعرفية ترتبط بطبيعة علاقة الشخص الاجتماعية والأهل والأصدقاء والأسرة، بالإضافة إلى ارتباطه بالإنجازات الشخصية كنجاحة أو فشله في العمل أو في حياته، وهو ما يتوافق مع تعريف (Campbell et al., 1976) لمفهوم الرضا عن الحياة على أنه اختلاف عما يريده المرء وما لديه بالفعل، أي مقارنة الواقع بالمثل الأعلى. لذلك يحكم الشخص على الرضا عن الحياة من خلال قيمه وطريقة تفكيره وتوقعاته لنفسه والدرجة التي تحققها الحياة؛ وهو ما يمثل الرضا عن الحياة لذلك الشخص.

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التشوهات المعرفية، وقلق الموت، وجودة الحياة لدى كبار السن في فلسطين تعزى لمتغير الجنس؟ استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (7) تبين ذلك:

الجدول (7) نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة لدى عينة من كبار السن في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الكل أو اللاشئ	ذكر	45	2.69	1.010	0.479	.633
	أنثى	63	2.60	.793		
التعميم الزائد	ذكر	45	2.68	.837	-1.539	.127
	أنثى	63	2.91	.707		
القفز إلى النتائج	ذكر	45	2.72	.902	0.673	.502
	أنثى	63	2.61	.810		
التضخيم والتهوين/ التبسيط	ذكر	45	3.05	.587	-0.287	.775
	أنثى	63	3.09	.639		
التفكير الانتحاري	ذكر	45	2.70	.852	0.288	.774
	أنثى	63	2.66	.831		
ماذا لو" الأسئلة العقيمة	ذكر	45	2.69	.926	-1.082	.282
	أنثى	63	2.90	1.027		
الدرجة الكلية	ذكر	45	2.77	.692	-.232	.817
	أنثى	63	2.80	.619		
الخوف من الأمراض المميتة	ذكر	45	3.16	.854	-1.198	.234
	أنثى	63	3.36	.880		
سيطرة فكرة الموت	ذكر	45	2.58	.961	-1.646	.103
	أنثى	63	2.88	.932		
الخشية من الموت	ذكر	45	2.64	.894	-1.270	.207
	أنثى	63	2.88	1.011		
الدرجة الكلية	ذكر	45	2.77	.837	-1.548	.124
	أنثى	63	3.02	.822		
جودة الحياة الصحية	ذكر	45	3.30	.537	.231	.818
	أنثى	63	3.28	.607		
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	ذكر	45	3.65	.739	.659	.511
	أنثى	63	3.56	.693		
جودة الحياة النفسية	ذكر	45	3.73	.584	.464	.643
	أنثى	63	3.67	.647		
جودة شغل الوقت وإدارته	ذكر	45	3.68	.578	.101	.920
	أنثى	63	3.66	.723		
الدرجة الكلية	ذكر	45	3.58	.482	.436	.664
	أنثى	63	3.53	.555		

يتبين من الجدول (7) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة ومجالاتهما كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α<.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في كل من التشوهات المعرفية وقلق الموت وجودة الحياة ومجالاتهما لدى عينة من كبار السن في فلسطين تعزى إلى متغير الجنس. وقد أشارت دراسة (Gharbi & Gharbi, 2021) إلى عدم وجود فروق دالة في قلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين باختلاف الجنس، بينما كانت الفروق في درجة القلق من الموت أعلى لدى الرجال منه لدى النساء في دراسة (Khalvati et al., 2021)،

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن كبار السن سواءً أكانوا ذكوراً أم إناثاً يتلقون الدعم الأسري والمجتمعي من حيث الاهتمام والمساندة ممن حولهم بغض النظر عن جنسهم، إضافةً إلى عدم وجود فروق في سن التقاعد بين الذكور والإناث حسب القانون في فلسطين، كما أن كبار السن يدركون أهمية جودة الحياة وبخاصة في المراحل الأخيرة من العمر، وبالتالي إدراكهم لأهمية الأعمال أو الأشياء التي يقومون بها، والتي أصبحوا يشعرون بفقدانها من خلال عدم قدرتهم والتزامهم بأعمالها كما في السابق، ما خلق عندهم نوع من الإدراك والوعي بأهمية الجودة على المستوى العام، فمفهوم

الجودة يجري التعايش به والتعرف إلى مضامينه من خلال الحياة وجودتها.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن التوصية بما يلي:

أولًا- توصيات الدراسة:

بالإشارة إلى وجود مستوى متوسط لمتغيرات الدراسة الثلاثة، فإن من الأهمية إعادة النظر في دراسة المراحل العمرية وسماتها، وإعادة النظر في حدود كل فئة عمرية، وباعتبار أنه كان لمستوى التعليم المنخفض لدى المسنين دور في بعض مجالات التشوهات المعرفية، فإن هذ قد يشير إلى أهمية تحديد العامل الرئيس المؤثر (العمر أم المستوى التعليمي)، وهل يؤثر المستوى الثقافي في تغيير مظاهر الفئة العمرية، وبخاصة في مرحلة العمر المتأخرة.

إدراج مواد تختص بالتوعية حول التشوهات المعرفية في المناهج التدريسية، من قبل وزارة التربية والتعليم، وذلك في جميع المراحل العمرية في المدارس، للمساعدة على نشر التوعية بهذه التشوهات في التفكير، وبالتالي التقليل من انتقالها مع الإنسان من المراحل العمرية المبكرة وتفاقمها ومنع تحويلها لثقافة ونمط تفكير لدى المسنين.

تقديم برامج إرشادية متخصصة من قبل مراكز الإرشاد والمؤسسات المجتمعية لتحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى المسنين، وخفض قلق الموت لديهم.

ثانيًا- مقترحات الدراسة:

تنفيذ دراسات تختص بمعرفة كيفية بداية تكون هذه الأخطاء والتشوهات المعرفية، والمرحلة العمرية التي تظهر فيها، ومعرفة أسبابها، وبالتالي القدرة على اقتراح حلول للحد منها، لما لها من أثر سلبي على جودة الحياة للشخص نفسه وللمحيطين به.

إجراء مزيد من الدراسات حول العلاقة بين جودة الحياة ومتغيرات أخرى، مثل: الصلابة النفسية، وقوة الأنا، والشعور بالأمن النفسي، والأخذ بالاعتبار متغيرات تصنيفية أخرى، مثل: الحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الاقتصادي، وذلك لندرة الدراسات العربية والمحلية حول هذا الموضوع.

المصادر والمراجع

أبو أسعد، أ.، وعربيات، أ. (2015). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

أبو راسين، م. (2012). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. *مجلة الإرشاد النفسي*، (30)، 187-234.

أبو صاع، ج. (2010). قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة التقدميين العرب على الإنترنت*. http://alhourriah.org.

أبو عبيد، ع. (2018). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في محافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو هلال، ي. (2020). أنماط التعلق وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 4(8)، 155–174.

بدران، د.، برويس، و.، وسلطاني، أ. (2021). قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد–19. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 14(2)، 177–187.

جمال، ن. (2016). *جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2021). *الإحصاء الفلسطيني يستعرض أوضاع المسنين في المجتمع الفلسطيني*. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4080.

حمايدية، ع.، خلاف، أ.،وبوزيدي، د. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلبة الدكتوراه. *مجلة البحث في التنمية البشرية*، 9(2)، 194-217.

حمو علي، خ. (2012). *علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور العجزة والمقيمين مع ذويهم: دراسة مقارنة لـ(12) حالة. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة الجزائر، الجزائر.

سعيد، إ.، والبرديسي، م. (2019). جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية: دراسة ميدانية بمكة المكرمة.

مجلة أفاق جديدة في تعليم الكبار، مركز تعليم الكبار- جامعة عين شمس، (25)، 507-554.

شبير، أ. (2018). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بأساليب التنشئة الاجتماعية لدى عينة من السجناء في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

شينار، س.، فريد، ب.، وبولحبال، آ. (2021). تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين. *مجلة سيسيولوجيا*، 5(1)، 155–174.

صلاح الدين، ل. (2015). مقياس التشوهات المعرفية للشباب الجامعي. *مجلة الارشاد النفسي*، 1(41)، 651–682.

الطالب، م. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل وببعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية الآداب*، 2(26)، 576–619.

طموني، ع. (2019). *فاعلية برنامج ارشادي معرفي خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

عاشور، ن. (2016). *قلق الموت لدى المسنين مظاهرة وآثاره. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

العقاد، ع. (2001). *سيكولوجية العدوانية وترويضها: منحنى علاجي معرفي جديد*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

غربي، ع.، وغربي، رزيقة. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المكفوفين والمسنين المبصرين: دراسة وصفية بولاية الوادي. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، 13(1)، 281–294.

قواجلية، آ. (2013). *قلق الموت لدى الراشد المصاب السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

القيق، أ. (2016). *قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرنهم العاديين. رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الكتاني، هـ. (2019). *أزمة الهوية ولعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس رهط. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة الخليل، الخليل، فلسطين.

الكرخي، خ. (2011). *جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي. رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة ديالي، بغداد، العراق.

مرسي، ص. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القل والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 29(102)، 231–288.

مرسي، م. (2008). *المسنون في عالم متغير: مقدمة في علم الشيخوخة*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطبع والنشر.

اليامي، م. (2021). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من طلبة جامعة نجران بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 29(2)، 201–215.

References

Abu Asaad, A. و& Arabiyat, A. (2015). *Psychological and educational counseling theories*. Amman: Dar Al-Maysara for publishing and distribution.

Abu Hilal, Y. (2020). Attachment patterns and their relationship to cognitive distortions among An-Najah National University students. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 4(8), 155–174.

Abu Obeid, A. (2018). *Cognitive distortions and their relationship to parenting styles as perceived by children in North Gaza Governorate. Unpublished Master's Thesis*, The Islamic University, Gaza, Palestine.

Abu Rasin, M. (2012). The effectiveness of a proposed training program to improve the quality of life for students of educational diploma at King Khalid University in Abha. *Psychological Counseling Journal*, (30), 187-234.

Abu Sa, J. (2010). Death anxiety among residents of the areas adjacent to the Israeli chemical factories in Tulkarm Governorate and its relationship to some variables. *Arab Progressives Journal on the Internet.* http://alhourriah.org/.

Al-Akkad, E. (2001). *The psychology of aggression and its taming a new cognitive therapeutic curve.* Cairo: Dar Gharib for printing, publishing and distribution.

AL-Dalaeen, A. S. (2022). The Extent to Which Communication Apprehension Contributes to Psychological Loneliness in the Elderly Recovering from Covid-19 in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences,* 49(4), 77–91. https://doi.org/10.35516/edu.v49i4.3324.

Al-Karkhi, Kh. (2011**).** *Quality of life for educational counselors and its relationship to emotional intelligence. Unpublished Master's Thesis*, Diyala University, Baghdad, Iraq.

Al-Katani, H. (2019). *Identity crisis and its relationship to quality of life among secondary school students in Rahat schools. Unpublished Master's Thesis*, Hebron University, Hebron, Palestine.

Al-Qiq, A. (2016). *Death anxiety and its relationship to mental health among a sample of the elderly: a comparative study between elderly caregivers and their normal peers. Unpublished Master's Thesis*, The Islamic University, Gaza, Palestine.

Altalib, M. (2013). Quality of life and its relationship to future anxiety and some demographic variables among university students. *Journal of the College of Arts, 2*(26), 576–619.

Al-Yami, M. (2021). Standardization of the WHO Quality of Life Short Scale on a sample of Najran University students in the Kingdom of Saudi Arabia**.** *Journal of the Islamic University of Educational and Psychological Studies, 29*(2), 201–215.

Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*. (2nd ed.) Routledge.

Ashour, N. (2016). *Death anxiety in the elderly demonstration and its effects. Unpublished Master's Thesis*, Larbi Ben M'hidi University, Algeria.

Badran, D., Barwais, W. & Sultani, A. (2021). Death anxiety among a sample of the elderly in light of the spread of the Covid-19 virus. *Journal of Psychological and Educational Studies, 14*(2), 177–187.

Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G., & Liau, A. K. (2001). *How I Think (HIT) Questionnaire Manual. Champaign*, IL: Research Press.

Beck, A., & Alford, B. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.

Besdine, R. (2022). *An overview of aging*. MD, Warren Alpert Medical School of Brown University, USA. https://www.msdmanuals.com/ar/home/.

Campbell, A., Converse, PE., & Rodgers, WL. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Sage, USA.

Clark, L., (2002). *Help for emotions: managing anxiety, anger, and depression.* (2nd ed.). USA: Parents Press.

Clemmer, K. (2009). *Cognitive Distortions: Define, Disorder & Disprove*.

Covin, R., Dozois, D., Ogniewicz, A., & Seeds, P. (2011). Measuring Cognitive Errors: Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy, 4*(3), 297–322.

Engler, B. (2013). *Personality theories*. Cengage Learning.

Garcia, E. (2011). A tutorial on correlation coefficients. Retrieved from web. simmons. edu/∼ benoit/lis642/atutorial-on-correlation-coefficients. pdf.

Gharbi, A. & Gharbi, R. (2021). Psychological hardness and its relationship to death anxiety among blind and sighted elderly: a descriptive study in El Wadi State. *Journal of the Researcher in the Humanities and Social Sciences, 13*(1), 281–294.

Goldzweig, G., Baider, L., Andritsch, E., Rottenberg, Y. (2016). Hope and social support in elderly patients with cancer and their partners: an actor–partner interdependence model. *Future Oncology, 12*(24), 2801-9.

Greenblatt-Kimron, L., Kestler-Peleg, M., Even-Zohar, A., & Lavenda, O. (2021), Death Anxiety and Loneliness among Older Adults: Role of Parental Self-Efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health Article, 18*(9857), 1–11.

Hamadia, A., Khalaf, A., & Bouzidi, D. (2018). Quality of life and its relationship to optimism among a sample of doctoral students. *Journal of Research in Human Development, 9*(2), 194-217.

Hamo Ali, Kh. (2012). *The relationship of loneliness to depression among a sample of elderly residents of nursing homes and those residing with their families: a comparative study of (12) cases. Unpublished Master's Thesis*, University of Algiers, Algeria.

Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D., & Gibbs, J. C. (2015). A Meta - analysis on cognitive distortions and externalizing problem behavior: Associations, moderators, and treatment effectiveness. *Criminal Justice and Behavior, 42*(3), 245 - 262.

Islami, A. & Samadifard, H, (2018). Death Anxiety in the Elderly: The Role of Cognitive Failures, Flexibility and Distortion. *Journal of Geriatric Nursing Introduction*, (4), 36-43.

Iverach, L. Ross, G., Rachel, E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of Atransdiagnostic contract. *Clinical Psychology Review, 34*,580- 593.

Jamal, N. (2016). *Quality of life and its relationship to the counseling needs of secondary school students. Unpublished Master's Thesis*, Damascus University, Damascus, Syria.

Kaplan, S., Morrison, A., Goldin, p., Olino, T., Heimberg, R & Gross, J. (2017)**.** The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-

Quest): Validation in a Sample of Adults with Social Anxiety Disorder**.** *Cognitive Therapy Research, 1*(41), 576 – 587.

Keshavarz-Afshar H, Jahan-Bakhshi Z, Anisi J, Azad-Marzabadi E, Ghahvehchi-Hosseini F. (2016). The determination of mental health among military retired forces based on organizational and humanistic variables. *Journal of Mil Medicine, 18*(2), 191–6.

Khalaf, B., & Asmaa, D. (2018). Quality of life and its relationship to optimism among a sample of PhD students. *Journal of Research in Human Development, 9*(2): 194-217.

Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafuri, R. (2021). Death Anxiety in the Elderly in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis, *Iranian Journal of Ageing, 16*(2), 152-171.

Kübler-Ross, E. (1997). *The Wheel of Life: A Memoir of Living and Dying*. USA: Touchstone Simon & Schuster.

Maggino, F. (2015). *A New Research Agenda for Improvements in Quality of Life*. German: Springer.

Mhaidat, F., & Alharbi, B. (2016). The Impact of Correcting Cognitive Distortions in Reducing Depression and the Sense of Insecurity Among A Sample of Female Refugee Adolescents. *Contemporary Issues in Education Research, 9*(4), 159-166.

Morsi, M. (2008). *Seniors in a Changing World: An Introduction to Gerontology*. Alexandria: Dar Al-Wafaa for the world of printing and publishing.

Morsi, S. (2019). Social support and its relationship to depression and psychological loneliness in the elderly of both types. *The Egyptian Journal of Psychological Studies, 29*(102), 231–288.

Ogg, J. (2005). Social Exclusion and Insecurity Among Older Europeans: The Influence of Welfare Regimes. *Ageing Society***,** 69-90.

Palestinian Central Bureau of Statistics. (2021). *The Palestinian Central Bureau of Statistics reviews the conditions of the elderly in the Palestinian society*. https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4080.

Qawagliah, A. (2013). *Death anxiety in an adult with cancer*. *Unpublished Master's Thesis*, University of Mohamed Khider, Algeria.

Saeed, I. & Al-Bardisi, M. (2019). The quality of family life among the elderly in the community with some social and economic variables: a field study in Makkah Al-Mukarramah. *New Horizons Journal in Adult Education, Adult Education Center - Ain Shams University*, (25), 507-554.

Salah El Din, L. (2015). Cognitive distortions scale for university youth. *Psychological Counseling Journal, 1*(41), 651–682.

Shbair, A. (2018). *Cognitive distortions and their relationship to socialization methods among a sample of prisoners in the Gaza Strip. Unpublished Master's Thesis*, The Islamic University, Gaza, Palestine.

Sheykhi, A., Saeedinezhad, F., Raiesi, Z., & Rezaee, N., (2020). Effect of Reminiscence Therapy on Death Anxiety in Retired Elderly Men: An Interventional Study. *Surgical Nursing Journal, 9*(1), 1–6.

Shinar, S., Farid, B. & Boulahbal, A. (2021). Quality of life applications in elderly care centers. *Journal of Psychology, 5*(1), 155–174.

Snock, F, (2000). A close look at measuring patient well-being in quality of life. *Diabetes spectrum, 13*(1), 24-28.

Tammouni, A. (2019). *The effectiveness of a cognitive counseling program in reducing cognitive distortions among Al-Quds Open University students. Unpublished Master's Thesis*, Al-Quds Open University, Palestine.

Tamoni, A. A., & Shaheen, M. A. (2021). The Effectiveness of a Cognitive Counseling Program in Reducing Cognitive Distortions among Al-Quds Open University Students. *Dirasat: Educational Sciences, 48*(4), 97–115. https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2925.

Varaee P., Momeni, Kh., & Moradi, A., (2018). The Prediction of Psychological Well-being Based on Death Anxiety and Self-compassion in the Elderly. *International Journal of Behavioral Sciences, 12*(1), 18–24.

Zolfaghari, Sh., & Sadeghi, M. (2019). Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies. *Journal of Gerontology, 3*(4), 30–39.