قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت

أحمد محمد عبدالخالق*

* حصل على الدكتوراه في علم النفس من جامعة الإسكندرية عام 1975.
يعمل أستاذاً لعلم النفس بكلية الآداب ـ جامعة الكويت.

AJH
98

الملخص

قلق الموت نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مكدرة، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركّز حول كل ما يتّصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجتها. وقد ظهرت علاقة بين قلق الموت وكل من: بعض التخصصات الدراسية، والمهنة، وبرامج خفض معدّلات قلق الموت، وبعض الظروف الاجتماعية والمرضية، والاضطرابات المدنية والحروب. واعتماداً على ذلك فقد افترض أن متوسطات قلق الموت بعد العدوان العراقي على دولة الكويت ترتفع عنها فيما قبله.

أجريت هذه الدراسة أول عام 1993 (بعد سنتين من تحرير دولة الكويت) على عيِّنة من طلاب جامعة الكويت من الجنسين (ن = 292). وقورنت هذه العيِّنة بأخرى مناظرة كان قد سبق التطبيق عليها في عام 1988، قوامها 477 من الطلاب. واستخدم مقياس «تمبلر» لقلق الموت في مرتي التطبيق، ويتسم بخصائص سيكومترية جيدة على عيِّنات كويتية. وكشفت النتائج عن ارتفاع متوسطات قلق الموت بعد العدوان العراقي بالمقارنة إلى ما كان قبله لدى كل من الذكور والإناث الكويتيين. كما ظهرت فروق بين الجنسين في مرتي التطبيق (للإناث متوسط أعلى من الذكور). وكانت جميع هذه الفروق دالة إحصائيًّا. وقد فسّرت هذه النتائج في ضوء بحوث قلق الموت بوصفه وحدة مرنة يمكن أن تتأثر بالظروف البيئية.

القلق مفهوم مركزي في علم النفس الحديث، وهو كذلك مفهوم متعدّد الجنبات، فيُنظر إليه على أنه انفعال سلبي الأثر، أو استجابة متعلّمة، أو حافز يمكن أن يكون ميسِّرًا للأداء أو معسِّرًا تبعًا لدرجته، أوسمة في الشخصية، أو حالة تنبه فيزيولوجي زائد ذات أثر إيجابي أو سلبي تبعًا لمعدل هذا النشاط أو ذلك التنبه... وغير ذلك من وجهات النظر المتعددة إلى القلق Anxiety، حيث يعكس تعدد المناحي تعقد المعاني المرتبطة به.

وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر إلى القلق فإن الطابع الغالب عليها أن القلق مفهوم مرضى Morbid, Pathological، فهو زملة Syndrome إكلينيكية تشمل أعراضًا محدّدة، إذا زادت حدتها أو إزمانها تطلبت التدخل العلاجي بصورة من الصور. واتساقًا مع هذه النظرة، يُعرَّف القلق في الطب النفسي تبعًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية DSM IV [1] بأنه: «ارتقاب شر أوتوقع خطر أو سوء حظ في المستقبل، يصاحبه شعور بعدم الارتياح أو الأعراض الجسمية للتوتر. وقد يكون مركز الخطر المرتقب داخليًا أو خارجيًا».

وتصنف اضطرابات القلق في الدليل المشار إليه آنفًا إلى عشر فئات فرعية كما يلي: اضطراب الهلع، والخوف من الأماكن الواسعة، والمخاوف المحددة، والمخاوف الاجتماعية، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب الضغوط التالية للصدمة، واضطراب الضغوط الحاد، واضطراب القلق العام، واضطراب القلق نتيجة لحالة طبية معينة، واضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد معينة [2].

على أن تعريف القلق في علم النفس يتسع ليشمل جوانب مرضية وسوية معًا، فهو ـ أي القلق ـ انفعال واستجابة وحافز وسمة وحالة، فضلاً عن كونه زملة مرضية. ويُعرَّف القلق ـ اتساقًا مع ذلك ـ كما يلي:

«القلق حالة نشاط فيزيولوجي زائد وتنبه، أو حافز ييسر الأداء أو يعسره، أو سمة أساسية في الشخصية الإنسانية، أو انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة أو استقرار، وخبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مسوغ موضوعيًا له، ويصاحب القلق علامات وأعراض جسمية ونفسية شتى».

وقد أدت البحوث السيكولوجية الحديثة في المجالات المرضية ودراسات الشخصية إلى التفرقة بين القلق الشامل Pervasive الذي يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد، والقلق النوعي Specific الذي يستوعب مجالاً محدداً وتثيره مواقف ذات قدر من التشابه كالامتحان والموت وغيرهما. ويمكن النظر إلى القلق الشامل على مستوى العامل العام، وإلى القلق النوعي على مستوى العوامل الأولية التي تحمل قدراً من الترابط والتداخل.

ونجح الباحثون في عزل أنواع فرعية للقلق أهمها: قلق الامتحان Test Anxiety، والقلق الاجتماعي Social أو قلق الحديث أمام جمهور Public speaking، وقلق الجنس، والقلق على الصحة، وقلق الموت Death anxiety.

ونُعرِّف قلق الموت بأنه «نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية مُكدِّرة، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجتها».

وتهدف هذه الدراسة إلى فحص الفروق في قلق الموت بين حالين: قبل العدوان العراقي على دولة الكويت وبعد التحرير، وذلك على عينتين من طلاب جامعة الكويت من الجنسين.

واتساقًا مع الجانب الأخير من التعريف الذي أوردناه في التو لقلق الموت، فإن العدوان العراقي بوصفه حدثًا من الأحداث العصيبة ذات المعدل شديد الارتفاع يفترض أن يرفع من معدل قلق الموت في حالة القياس البعدي بالمقارنة إلى القياس القَبْلي. ونعرض فيما يلي نبذة عن الدراسة السيكولوجية لقلق الموت، فضلاً عن مفهومه، ثم متعلقاته، ولنبدأ ببعض النظرات الوجودية لفكرة الموت.

تتعدد المداخل لمشكلة الموت ومنها الفلسفية، ويورد «أدريان تومر» [3] أن المداخل الوجودية Existentialism والظواهرية Phenomenology في علم النفس تعتمد على أسس فلسفية راسخة. ويعرض هذا المؤلف لوجهة نظر «مارتن هايدجر» Heidegger وبخاصة في كتابه الموسوم: «الوجود والزمن». ويرى «هايدجر» أن الموت

ـ في جانب منه ـ تهديد بعدم الوجود، ومن ناحية أخرى فإن التحقق من «عدم الوجود» في المستقبل يعد شرطًا مسبقًا لفهمنا الكامل لحياتنا، كما يعتبر ـ في النهاية ـ شرطًا مسبقًا لتحرير أنفسنا من القلق. ومن ثم يعد الموت أساس حرية الفرد.

أما الموت لدى «جان بول سارتر» Sartre الفيلسوف الفرنسي فإنه (أي الموت) يمنع الفرد من تحقيق إمكاناته. إن الموت يحدث في المستقبل، ولكن موتي أنا ليس في مستقبلي. ويحدث الموت في داخل النفس بحيث لا نستطيع أن نجربه ونمر بخبرته. ويخفض الموت في النهاية ويختزل من وجود الفرد حتى يجعله عدمًا ولا شيء. وإن التأمل في الموت ـ من وجهة النظر هذه ـ تأمل في انعدام المعنى من الوجود. وقد استُخدمت النظرية الوجودية ـ اعتمادًا على تفسير أكثر إيجابية لها ـ للربط بين قلق الموت وتحقيق الذات Self actualization.

ويؤكد كثير من المنظِّرين في مجال الشخصية أن الأفراد مدفوعون لتحقيق إمكاناتهم الداخلية، فيرى «ماسلو» Maslow أن الشخص الذي يحقق ذاته من بين خصائصه أن لديه قبولاً مرتفعًا لذاته، وقلقًا منخفضًا، وخوفًا منخفضًا من الموت.

وتتعلق نظرية «روجرز» Rogers في الشخصية بمصطلحات مهمة مثل: احترام الذات، والحاجة إلى الدفء والدعم من الآخرين، والشخص الذي يقوم بوظائفه في الحياة خير قيام، والميل إلى تحقيق الذات. ويجب أن نفحص قلق الموت في ضوء مفهوم «الشخص المحقق لوظائفه» لدى «روجرز»، فإن الوعي بالاقتراب من الموت يهدد هؤلاء الأشخاص الذين يحمون أنفسهم ضده من خلال عمليات مثل التشويه والإنكار. ومع ذلك فإن فكرة «روجرز» عن الانفتاح الكامل للخبرة عند الأشخاص المثاليين تغير من موقع الموت بوصفه تهديدًا أساسيًّا. وفي الحقيقة فإن الموت ـ بالنسبة للشخص المحقق لوظائفه بطريقة كاملة ـ يمكن أن يكون خبرة شائقة.

وقد اهتمت بقلق الموت أيضًا نظريات تركز على البحث عن المعنى: - Search for - meaning (نظرية «فرانكل» Frankel بوجه الخصوص)، ونظرية المكونات الشخصية Personal constructs عند «كيلي» Kelly، والنظريات التحليلية النفسية القديمة والجديدة التي تعتمد على الحيل الدفاعية، ونظرية «إريكسون» النفسية الاجتماعية في النمو والتطور،... وغيرها [4].

يفترض عدد من المؤلفين [5] أن اكتشاف الإحساس بالمعنى Sense of meaning أو اكتسابه بوجود الإنسان من قبل الوجوديين، هو كفاح وجهاد أساسي، وأنه جوهر الدافعية الإنسانية، ومن ثم فإن له أهمية مركزية في تحديد نوعية الحياة Quality of life. فيذكر «فرانكل» أن الأشخاص يجدون معنى في الحياة من خلال ما يضيفونه إلى العالم (القيم الإبداعية)، وما الذي يأخذونه من العالم في نطاق المحيطين بهم أو الخبرات التي يمرون بها (القيم الاختبارية)، وخلال نوع الوقفة التي يتخذونها عندما يواجهون القدر حيث لا حول لهم ولا قوة في تغييره (القيم التوجهية). ويبدو أن التقدم في العمر والاحتضار يكتسبان معاني؛ حيث إنهما آخر شكل من أشكال الخبرة، كما أنهما من الخصائص المفترضة التي تزيد من قيمة الحياة Life - enhancing، ويجعلان الفرد يكتشف هدفا لحياته. ومع ذلك فإن الإحباط الوجودي كما يذكر «فرانكل» يلاحظ عادة على هذه المجموعات: حالة نفسية مرضية تنشأ عن الإدراك الخاص بكون المعنى النهائي لوجود الإنسان يتناقص أو يُفقد. ويتسق مع هذه النظرية ما ظهر من دراسة «وايز» Wiese من أن الأفراد كبار السن المتقاعدين لهم درجات أقل في مقياس الهدف من الحياة بمستوى دال إحصائيا من الأفراد الذين يعملون ويقعون في الفئة العمرية ذاتها.

والقلق من الموت أيضًا خاصية إنسانية أساسية، ومن الواضح أنها مسألة حساسة للأفراد المتقدمين في العمر. وقد ركزت النظريات الوجودية (بيكر، وهايدجر، وفرانكل) على أهمية الموت، وسلموا بأن الفرد يجب أن يتقبل حتمية الموت ونهائيته Finality بوصفه حقيقة مطلقة، ويتعين عليه في النهاية أن يجد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته هو. وقد افترض كل من «ماي» May و«منكوفسكي» Minkowski ـ على سبيل المثال ـ أن الوجود يكتسب حيويته وتلقائيته من حقيقة مواجهة الموت أو «عدم الوجود». وعرض «فرانكل» المسألة نفسها أيضًا في قوله بأن حقيقة الموت تعطي الحياة معنى، أكثر من تفريغها من المعنى، وذلك عن طريق إلقاء الضوء على تفرد كل إنسان وفرديته، وبوساطة توحد كل فرد بالمجتمع الإنساني.

وافترض الوجوديون (بيكر، وهايدجر، وماكاري Macquarrie) أن الرعب من الموت مصدر أساسي للدافعية، وينتج عن تجنب هذه الحقيقة حياة فارغة وليس لها شخصية متفردة، وذات معنى قليل أو أهداف بسيطة.

ودرس هؤلاء المؤلفون [6] ـ في ضوء هذا التوجه الوجودي ـ الزمن المستقبل وقلق الموت والهدف من الحياة لدى عيِّنة من الراشدين المتقدمين في العمر. وأسفرت الدراسة عن ارتباط جوهري سلبي بين قلق الموت والهدف من الحياة، وارتباط جوهري إيجابي بين الهدف من الحياة وإسقاط الزمن المستقبل، كما ارتبط قلق الموت ارتباطًا إيجابيًّا دالاً إحصائيًّا بكثافة الزمن في الحاضر.

ومن ناحية أخرى قدم «لينج» Laing في كتابه «النفس المنشقة» مفهوم عدم الأمان الوجودي Ontological insecurity أو الشك الوجودي، وقام كل من «ليستر، وثينسميث» بوضع مقياس لتقدير أحد جوانب عدم الأمان الوجودي متعلق بوجود الفرد نفسه. ويرتبط المقياس الأخير بدرجات العصابية، ولكن لم تكشف هذه الدراسة عن ارتباط بين عدم الأمان الوجودي والخوف من الموت ومن الاحتضار للفرد نفسه وللآخرين. وقدم «ليستر» تفسيراً مقترحًا مؤداه أن من لديهم شك وجودي لا يهتمون بالموت لأنهم لم يقتنعوا بالحياة بعد! [7]

يقدم «هيرمان فيفل» [8] لعلاقة علم النفس بالموت بقوله: إن التأملات المتصلة بالموت توجد ـ من الناحية العملية ـ لدى كل الناس. وكان للتحقق من أن الإنسان كائن زائل منته أهمية كبيرة وقوة مشكِّلة لسلوك الإنسان منذ البدايات المبكرة للتاريخ المكتوب، ويشعر كثيرون في الحقيقة أن واحدًا من أكثر الخصائص المميزة للإنسانية هو قدرتها على إدراك مفهوم المستقبل، والموت بالتبعية، وذلك على العكس من الأنواع الحيوانية الأخرى. ولقد كان الموت في علم النفس أرضًا مجهولة لم تستكشف إلا لمامًا حتى منتصف القرن العشرين. وتعددت الأسباب التي أخرت اهتمام علم النفس بالموت بوصفه حقيقة شاملة وعامة، ومن بين هذه الأسباب: تحويل الأفراد ـ في القرن السابع عشر في الحضارة الغربية ـ لاهتماماتهم العقلية من الدين إلى العلم كما ذكر «أرنولد توينبي» Toynbee وصحبه. فقد شهدنا نقلة من السيطرة الروحية على الذات إلى الاهتمام بالجوانب الفيزيائية للطبيعة، فأصبح الموت «حائطًا» أكثر منه مدخلاً، وفُرِضَ نوع من الحظر أو التحريم Taboo القوي على الموت.

أما السبب الثاني وكان قويًا فيتلخص في حاجة علم النفس، ذلك العلم الوليد، أن يرفع عَلَمَ الاستقلال عن الفلسفة العقلية والميتافيزيقا، وأن يسرع علماء النفس إلى

الاهتمام بالمجالات التجريبية والفيزيولوجية والسيكوفيزيائية في أوروبا، على حين أقبل علماء النفس الأمريكيون على الإعلان عن استقلال علمهم الجديد. وكان الوقار والاحترام العلميان يعنيان أن يشغل الباحث نفسه بالمنبهات والاستجابات العامة والقابلة للقياس والتي يمكن تكرارها. وأصبحت الدراسة التجريبية والموضوعية للسلوك الوضع المسيطر على علم النفس، وما فتئت الوضعية المنطقية Logical positivism تعدُّ الفكرة الغلابة على المشروع العلمي. وابتعد علماء النفس ـ وقتئذ ـ عن مجالات مثل: الحب، والإرادة، والقيم، والموت، حيث إنها موضوعات متملصة مراوغة لا تخضع للتعريف الإجرائي والقياس، تاركة مكانًا متسعًا لموضوعات مثل: الذاكرة، وزمن الرجع، وثبات الحجم، وإدراك الشكل واللون. وقد اعتقد علماء النفس عندئذ أن ذلك يمكن أن يضع علم النفس في مصاف الفيزياء والرياضيات.

وظل الحال كذلك مسيطرًا حتى الحرب العالمية الثانية، فحدثت أمور أجبرت علم النفس على أن ينظر وراء وضعيته التقليدية ومنها: أحداث هذه الحرب، مع دفاعها عن القيم الديموقراطية، والمَحْرقة Holocaust التي استخدمها النازيون مع اليهود، [9] وتحدي العنصرية، والضغوط الملحة للمشكلات الاجتماعية. هذا فضلاً عن بزوغ علم النفس الوجودي ونموه في أوروبا مع تركيزه على الموت بوصفه موضوعًا فلسفيًّا، ودراسات «بياجيه» Piaget في التطور المعرفي. تضافرت كل هذه الأحداث وجعلت الباحثين يتبنون فكرة مهمة مؤداها أن علم النفس الذي يتصف بالحيوية والأهمية يجب أن تمتد جذوره داخل الكائن البشري وليس في النموذج الفيزيائي الرياضي.

لقد أيقن كثيرون أن العلم الفيزيائي لم يجعل من الممكن أن يدمر المجتمع فحسب بل التاريخ أيضًا، وبدأت موضوعات مثل: المعنى، والهدف، والصفة الزمنية، في التحرك نحو مركز الاهتمام. ومن ثم بدأ اهتمام علم النفس بنبض الحياة الإنسانية، مع الوعي بأن هذه الحياة متغيرة وانتقالية، كما بدأ الانتباه أيضًا يتجه نحو مجالات الموت والاحتضار، بوصفها مجالات للبحث، أصيلة وحقيقية ومثمرة.

وبدأ في الستينيات والسبعينيات من هذا القرن تقديم حلقات دراسية حرة (ورش عمل) ومقررات دراسية في الموت والاحتضار والفقد في جامعات أمريكية مختلفة. ونشرت كتب رائدة في هذا المجال في هذين العقدين لعلماء نفس وأطباء

نفسيين وعلماء اجتماع وفلاسفة ومتخصصين في الأنثروبولوجيا الثقافية. وتأسست دورية «أوميجا» Omega (آخر حرف من حروف الهجاء اليونانية ويعني هنا النهاية أي الموت) عام 1969، ودورية التربية المتصلة بالموت عام 1977، حيث سميت الآن دراسات الموت Death Studies ومجلة علم الموت Thanatology عام 1973، وتكونت جماعات دولية في هذا المجال.

ويذكر «كاراسو» [10] عن فكرة الموت أنه على الرغم من أن الإنسان يتعين عليه أن يتعامل مع حتمية الموت بشكل ثابت، فإن فكرة الموت، وأهميتها بالنسبة للتطور الشخصي، لم تتطور بشكل جيد. ويضيف أن بني الإنسان غير قادرين ـ بوجه عام ـ على قبول فكرة أن الموت والاحتضار جزء من متصل يشمل دورة الحياة، ويختارون ـ بدلاً من ذلك ـ أن ينظروا إلى الموت على أنه مرض يجب أن يُعالَج ويُهزَم. وقام هذا المؤلف بفحص التحول في الاتجاهات المتعلقة بالموت في السنوات الأربعمائة الأخيرة، وذلك من خلال التغيرات السسيولوجية لمعنى الموت. ويلاحظ أنه على الرغم من أن المشاعر السحرية التي تتصل بالقوة الكلية Omnipotence أحد الدفاعات الأولية ضد قلق الموت، فإنها تساعد أيضًا على بدء الخوف من الموت.

كما بحث «روبرت كاستنباوم» [11] إعادة تركيب الموت في المجتمع المعاصر، فيذكر أن الموت يُترجَم إلى فقد أو خسارة أو خوف من الفقد والخسارة، ويعد الألم والضيق Distress النتيجة الطبيعية للفقد. والتكافل أو التضامن هو الاستجابة التي يقدمها المجتمع الإنساني لتحقيق الحماية أو الراحة عندما يُواجَه بضيق مميت. ويُعرَّف علم الموت والاحتضار Thanatology عادة بأنه دراسة الموت، ولكن «روبرت كاستنباوم» يقدم تعريفًا مختلفًا قليلاً، إذ يُعرِّف علم الموت بأنه «دراسة الحياة التي نغادرها بالموت».

ونسق الموت Death system هو الواجهة المتعددة والمحاولة متعددة المستويات التي يقدمها المجتمع لتتوسط علاقتنا بالفناء والموت. وتتضمن مكونات نسق الموت في المجتمع أناسًا لهم أدوار واهتمامات متصلة بالموت (مثل موجهي الجنازات)، وأماكن (مثل المقابر، ومواقع المذابح)، وأوقات (مثل الذكرى السنوية)، وأشياء (مثل: عربة الموتى والبنادق)، ورموزًا (مثل الحدود السوداء التي تنهي إعلانًا، والجمجمة والعظمتان المتصالبتان تحتها رمزًا للموت).

وتشمل وظائف نسق الموت تحذيرات وتنبؤات، وجهوداً وقائية، ورعاية المحتضر، وإعداد الميت، والتضامن الاجتماعي بعد الموت، وإكساب الموت معنى، والقتل. إن العلاقات بين هذه المكونات والوظائف دينامية، وكثيراً ما تكون متناقضة أو يُعترض عليها.

ويبدو أن تجنب الموت أمر أساسي للوجود الإنساني، ويذكر «بيكر» Becker أنه العامل الرئيس الذي يدفعنا للقيام بمعظم ما نقوم به. ولكن ما الذي يخيف الناس من الموت أكثر؟ الدراسات قليلة على عناصر قلق الموت التي تكون في الحقيقة معاني الموت بالنسبة لمعظم الناس. هل يخاف الناس الألم المرتبط بعملية الاحتضار؟ أو الشك في الوجود وعدم التيقن منه بعد الموت، وفقد السيطرة على الأمور الدنيوية؟ أو تصور التفسخ الذي يشكل ـ من ناحية المفهوم ـ البنية الجسدية لقلق الموت؟ وفيما يختص بمعاني الموت فقد اتضح أن: كبار السن منشغلون أكثر بوجود الحياة الأخرى وبفقد التحكم الشخصي، على حين قررت النساء مزيداً من الخوف من الألم وتفسخ الجسم.[12]

ويقدم «درولیت»[13] نظرية «روبرت جاي ليفتون» Lifton الشاملة عن التطور اعتماداً على الحاجة الإنسانية النفسية البيولوجية إلى وضع رمز يجمع استمرارية الحياة والموت. وقد سَمَّى هذه الحالة الإحساس بالخلود الرمزي Sense of symbolic immortality، ويؤكد أن الحياة مهددة ما لم نتسام على الموت ونتفوق عليه ونتجاوزه. وكشفت هذه الدراسة التي اختَبَرت هذا الفرض وغيره من الفروض، أن المفحوصين (طلاب جامعة) الأكبر عمراً (من 33 ـ 39 عامًا) كان لديهم درجات أعلى على مقياس الإحساس بالخلود الرمزي والهدف من الحياة بالمقارنة إلى الطلاب الأصغر عمراً (من 19 ـ 25 عامًا)، وكان الفرق دالاً إحصائياً.

وظهرت علاقة سلبية بين قلق الموت والهدف من الحياة Purpose in life، على حين ارتبط الهدف من الحياة ارتباطًا مرتفعًا بالإحساس بالخلود الرمزي. وتأكد الفرض القائل بأن الخلود الرمزي يساعد على مواجهة الخوف من الموت.

وقام «ليفتون» بوضع نظريته من دراساته على الآدميين الذين يواجهون الموت بطريقة درامية مثل الناجين من المحرقة وهيروشيما وفيتنام، مكتشفًا موقع «الموت» في الخيال الإنساني، واعتماد فكرة الموت على إحساسنا بكل من النهايات والتغيرات والبدايات. وقد قدم «ليفتون» نموذجًا سيكولوجيًّا مؤسَّسًا على تطور عملية التخيل (أو تكوين الرمز Symbol formation)، بحيث وضع اهتمامًا أساسيًّا لاستمرارية الموت ورمزية الحياة.

ويؤكد «ليفتون» أنه على الرغم من أن شعورنا يميل إلى إنكار حقيقة الموت وكبته خلال حياتنا، فإن هناك معرفة عميقة داخلنا بأننا سنموت. وتكشف هذه «المعرفة الوسطى» للموت عن نفسها في الحاجة الأساسية والشاملة إلى المحافظة على إحساس الشخص بالاستمرار والبقاء وتطوير هذا الإحساس. وسمَّى «ليفتون» هذه الحالة الوجودية الخاصة: الإحساس بالخلود الرمزي، والتي تمدنا بخيالات عن السمو على الموت Death transcendence، وتساعدنا على مواجهة نهايتنا دون خوف شديد. ومن ثم يصبح الموت رمزًا قويا يحمل في طياته الإبداعية الشخصية والجمعية.

ويُعَرَّفُ الخلود الرمزي بأنه استجابة تكيفية للغز الموت: تلك الحقيقة التي تخيفنا غالبًا. كما يُعَرَّفُ بأنه أداة أو وسيلة تعتمد على عملية نفسية فيزيولوجية لتكوين الصورة، والتي يمكن أن تساعد الفرد بحق على التعامل مع الطبيعة الثنائية للحالة الوجودية، أي أننا كائنات قادرة تمامًا ولكنها مع ذلك زائلة. وبذلك لم يعالج «ليفتون» حقيقة الموت على أنها جانب إيجابي للحياة فحسب، بل على أنها جانب فعّال يقوم بدور أساسي في التطور.

وتتضمن وجهة نظر «ليفتون» هذه أيضًا أن عكس الخلود الرمزي أي غياب التخيل الحيوي أو انهياره يمكن أن يهدد قدرات الفرد على التوسع والتجديد. وبالإضافة إلى كون الموت رمزًا تشكيليًّا Formative فإنه يمكن أن يصبح أيضًا رمزًا للموت السيكولوجي، يتسم بفقد الحيوية، أي أنه يصبح «موتًا في الحياة». (14)

وقد أُجريت دراسات عديدة على العلاقة بين قلق الموت ومتغيرات كثيرة جدًّا منها: الصحة النفسية والتوافق والتديُّن والعمر والمهنة والطبقة الاجتماعية وجنس

المفحوص والثقافة... وغير ذلك كثير، فكشفت دراسة «وايت، وهاندال» [15] عن علاقة دالة إحصائيًا بين قلق الموت والجوانب الإيجابية للتوافق أو الصحة النفسية (علاقة سالبة)، وكذلك بين قلق الموت والجوانب السلبية للتوافق أو سوء التوافق (علاقة إيجابية) لدى كل من الذكور والإناث، أي أن المجموعة ذات الدرجات المرتفعة في قلق الموت أكثر ضيقًا وسوء توافق وأقل رضًا عن حياتها بالمقارنة إلى المجموعة ذات الدرجات المنخفضة في قلق الموت. كما ظهر أن الدرجة العليا من قلق الموت منبئة بسوء التوافق، مما أعطى هذه النتائج معنى إكلينيكيًا.

افترض عدد من الباحثين أن الذين لديهم درجات أقل في تحقيق الذات - Self actualization ممن لم يكملوا مشروعاتهم في الحياة، يَخْبُرُونَ قلق موت أعلى بالمقارنة إلى من يشعرون بأنهم أكملوا مشروعاتهم. وقد تأكد هذا الفرض في دراسات كثيرة.[16]

كما اتضح أن الأشخاص الذين حصلوا على درجات منخفضة في تقدير الذات لهم درجات قلق موت أعلى ممن حصلوا على درجات مرتفعة في تقدير الذات.[17]

درس «ميلر» وصحبه [18] الارتباطات بين المتغيرات الثلاثة الآتية: المرونة فيما بين الأشخاص، وتقدير الذات، وقلق الموت لدى 64 من طلاب الجامعة. وظهر أن المرونة بين الأشخاص وتقدير الذات ترتبطان معًا ارتباطًا موجبًا، ولكن المرونة بين الأشخاص وقلق الموت لم يرتبطا معًا بطريقة ثابتة. وظهرت علاقة سلبية جوهرية بين تقدير الذات وقلق الموت.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في قلق الموت يذكر «داتيل، ونايمار» [19] أن الفروق بين الجنسين في قلق الموت إحدى النتائج التي تكرر ظهورها في علم الموت ولكنها لم تفهم الفهم المناسب. وتشير معظم النتائج إلى أن الإناث أكثر قلقًا من الموت بالمقارنة إلى الذكور.[20] وظهرت الفروق بين الجنسين أيضًا في بلاد مختلفة وعلى عيِّنات ذات خصائص مختلفة، فظهرت لدى الطلاب الأيرلنديين والكنديين، وطلاب المدارس العليا في المناطق الريفية والأزواج والزوجات في العائلات العسكرية والريفيين من كبار السن الذين استجابوا لمقياس قلق الموت على شكل مقابلة شخصية.

أكدت هذه الدراسة أن الفروق بين الجنسين فروق حقيقية وليست مصطنعة، فقد ظلت الفروق ثابتة (للإناث متوسط أعلى) بعد التحكم الإحصائي في متغيري: الجاذبية الاجتماعية Social Desirability والكشف عن الذات Self disclosure، ومن ثم فإن هذه النتائج تعد ضد فرض التعبير الانفعالي Emotional expressive-ness، كما تعد هذه الفروق ناتجًا للتنشئة الاجتماعية الفارقة Differential socializa-tion للرجال والنساء. وقد قدم باحثون آخرون فرضًا آخر مؤداه أن الإناث لديهن شعور أقل بأنهن يتحكمن في حياتهن، ويؤكد ذلك ما كشفت عنه بحوث أخرى من أن لديهن توجّهًا خارجيًّا أكثر في مصدر الضبط External Locus of Control.

هدفت دراسة «بنجتسون» وصحبه [21] إلى فحص عدد من المتغيرات الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت. فيذكرون أن الموت مسألة شخصية تمامًا، ولا شك أن معانيه تختلف من فرد إلى آخر اعتمادًا على الأحداث والمواقف التي تميز الحياة التي مرَّ بها كل شخص. ومن أمثلة الخبرات التي يمكن أن تؤثر على التوجه نحو الموت: فقد صديق أو عضو من أعضاء الأسرة، أو مرض خطير، أو حادث، أوحالة عقلية كالاكتئاب.

ولكن الاتجاه نحو الموت يعد أيضًا نتاجًا للخبرة الجمعية، فهناك ـ على المستوى الأول ـ التأثيرات الشاملة للثقافة أو الحضارة Culture، ووجهات النظر تجاه الموت التي تُقَدَّمُ عن طريق وسائل الإعلام والمؤسسات الأخرى مثل نظام الرعاية الطبية. وهناك ـ على مستوى آخر ـ عوامل متصلة بموقع الفرد ومكانته داخل البناء الاجتماعي، فالوفاة تحدث في أعمار أصغر في المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة وبين الأقليات العرقية. ولذلك فإن الموت يُدْرَكُ بطرق مختلفة بوساطة مختلف أفراد الطبقات الاجتماعية. وإن أنساق الاعتقاد Belief systems والتوجهات القيمية Value orientations التي تظهر في مختلف الثقافات الفرعية أو الطبقات يمكن أن ينتج عنها معان متناقضة تُعْزَى إلى الموت.

إن الدراسات الخاصة بالتوجه نحو الموت والموجهة لفحص مدى التأثيرات الجمعية قليلة بالنسبة للخبرات الفردية والشخصية. وكشفت نتائج هذه الدراسة عما يلي:

(1) أن المفحوصين عَبَّروا في أواسط العمر (45 ـ 54 عامًا) عن أكبر درجة من الخوف من الموت، على حين عبّر كبار السن (65 ـ 74 عامًا) عن أقل درجة. وقد ظهرت أزمة منتصف العمر Middle - age crisis لدى كثير من الأفراد في مواجهة الموت.

(2) ظهرت آثار الأحداث التاريخية وأحداث الحياة في تشكيل توجه الفرد نحو الموت.

(3) هناك تغاير أو اختلاف حضاري داخل المجموعات وبين المجموعات في الاتجاه نحو الموت.

(4) بتقدم العمر يتعامل الجميع في مختلف الفئات الاجتماعية مع حتمية الموت الوشيك.

قام «جوبيرت» [22] بفحص مفهوم الإسراع الذاتي للزمن Subjective accelera-tion of time، حيث يلاحظ الناس عادة أن الزمن كما يقاس بالأيام والشهور والسنين يبدو أنه يمر بسرعة أكبر كلما زاد عمرهم. وفي هذه الدراسة قرر المفحوصون (طلاب جامعة) أن الزمن يبدو أنه يمر بسرعة أكبر في الحاضر بالمقارنة إلى ما كانوا عليه عندما كانوا في نصف أعمارهم الحالية أو ربعها. ولم تظهر علاقة جوهرية بين الإسراع الذاتي للزمن وقلق الموت.

درس «راجات» [23] سمة القلق والتمثيل المعرفي للحوادث المهمة في الحياة، بحيث تفيد هذه الدراسة في فهم بعض متعلقات السمات التي يحددها الموقف. وأسفرت الدراسة عن دليل يؤكد الاتفاق بين السمات التي يحددها الموقف والتنظيم المعرفي لدى المفحوص. أما سمات القلق المتصلة بالجوانب الغامضة والتي تحمل خطراً بدنيًا فقد ارتبطت بالتنظيم الوجداني. وارتبط قلق الموت بالتنظيم الوقتي الموقفي.

طبق كل من «ليستر، وبيكر» [24] استخبار «ميدلتون»: الاتجاهات نحو الموت، وكان قد طبق لأول مرة على طلاب جامعة عام 1935، ثم طبق عام 1991 على 36 من طلاب الجامعة الأمريكيين. وكشف الطلاب في عام 1991 عن انشغال أكبر بكثير بالموت والقلق منه بالمقارنة إلى الطلاب عام 1935.

ويلخص «فيفل» [25] بعض النتائج العملية التجريبية (الإمبيريقية) في مجال علم الموت وبخاصة قلق الموت فيما يلي:

1 ـ الموت لكل العصور، وكل الأشخاص: سيف مُصْلَتٌ على رقاب الجميع.

2 ـ الخوف من الموت والاحتضار والانشغال بهما يمكن أن يظهر على شكل أعراض

مثل: الأرق، والاكتئاب، والخوف الزائد من الفقد، وبعض المظاهر النفسية الجسمية Psychosomatic وحتى الذهانية.

3 ـ الخوف من الموت ليس عاملاً وحدويًّا، إذ يتكوَّن من مكوِّنات فرعية مختلفة مثل: الخوف من الذهاب إلى الجحيم، وفقد الذاتية، والوحدة.

4 ـ تختلف مواجهة المرض المهدِّد للحياة أو التهديد بالموت بطريقة واضحة بين المجموعات المتعددة، وليس هذا فقط، بل بين المواقف. إذ توجد اختلافات ذات معنى في النضال الذي يقوم به مرضى السرطان، ومرضى القلب، والمسنّون لمواجهة مرضهم الخطير أو عمرهم المتقدم، وذلك بالمقارنة إلى الطريقة التي يواجهون بها ضغوط الحياة التي لا تهدد بقاءهم، وذلك مثل: المنافسة، والخلاف الزواجي، واتخاذ القرار، أو فقد الوظيفة.

5 ـ معظم المرضى المحتضرين لا يتوقعون «معجزات» بالنسبة لحالتهم البيولوجية، ولكن لديهم حاجة أساسية لتأكيد أنهم يحصلون على الرعاية والاهتمام. وعند الاهتمام بتحقيق الحاجات الانفعالية والنفسية الاجتماعية للمريض المحتضر، فإننا نكتشف الكفاءة والمقدرة لدى كثير منهم لإصدار السلوك المسؤول والفعّال. وفضلاً عن ذلك فعندما يكون تقدير تكاملهم وتماسكهم والاعتراف بدورهم المهم في اتخاذ القرار هي الملامح الأساسية في العملية العلاجية يترتب على ذلك خفض الاكتئاب، وتخفيض اللوم الموجه للآخرين، ونقص في مشاعر الذنب وعدم الكفاءة، ليس لدى المريض فقط، بل أيضًا عند أفراد المهن المعاونة في رعايته وأعضاء أسرة المريض الذين يهتمون به.

6 ـ الحزن أو الأسى Grief ليس علامة ضعف، ولكنه يجسد ـ بالأحرى ـ حاجة إنسانية أساسية وعميقة، توجد لدى غالبيتنا عند الاستجابة لفقد شخص مهم في حياتنا، ولا تعترف هذه الحاجة بحدود العمر. وفضلاً عن ذلك فإن الأسى له جوانب متعددة، وينتج عن أنواع مختلفة من الفقد، ويكشف عن نفسه بصور شتى. والحاجة ماسّة إلى التقليل من خصوصية الموت والأسى، ويحتاج المجتمع إلى أن يُوسِّع شبكات مؤسساته الراهنة ومصادره في الاستجابة للأسى، فيقمعه أو

يقلله. إن إسهام المجتمع في الاهتمام بمن يشعر بالأسى يُنقص مشاعر الذنب والاكتئاب لدى الباقين على قيد الحياة، ويقلل من الانهيار في بناء المجتمع.

ولكننا يجب أن نَحْذَرَ تشجيع الباقين على قيد الحياة على إنهاء الأسى بطريقة مبتسرة غير ناضجة، فقد علمتنا البحوث في هذا المجال أنه إذا ما أهمل الحداد Mourning أو أنهي سريعًا أو إذا لم يحدث بالقرب من الزمن الذي حدَثَ فيه الفقد الخطير لفرد مهم، فإن التعبير عنه يمكن أن يحدث مؤخراً بطريقة غير مناسبة، فقد يتخذ الأسى صوراً مقنَّعة وأشكالاً مستترة كالغياب من المدرسة وبلل السرير لدى الأطفال، وسوء استخدام العقاقير وجنوح الأحداث عند المراهقين، والشيوعية الجنسية والانتحار والأمراض العضوية والعقلية المتعددة لدى الراشدين. إن الشخص الذي مرّ بخبرة فقد عزيز يعد داخل مجموعة الخطر المرتفع High - risk في مجالات الأمراض العضوية والانفعالية وبخاصة في السنة الأولى أو السنتين الأوليين بعد موت شخص حبيب.

7 ـ من الأهمية بمكان لأعضاء فريق الرعاية الطبية الذين يعملون مع المرضى بمرض شديد والمرضى بمرض الموت وغيرهم ممن هم في حداد أن يكونوا واعين لعلامات الإنكار الذاتي والتجنب والكراهية في أنفسهم بخصوص حقيقة الموت. إن التحكم في عملية الاحتضار والفقد يكون صعبًا جدًّا إذا كنّا نحن أنفسنا منزعجين من فكرة الموت الشخصي.

ومن آفاق حركة الموت كما يذكر «فيفل» ما يلي:

أ ـ الاحتضار ليس مسألة بيولوجية فقط بل مسألة إنسانية أيضًا.

ب ـ تقبُّل فكرة الموت الشخصي بوصفها حقيقة أساسية، تساعدنا هذه الفكرة على الاستمرار في الكفاح والاهتمام بالجوانب البنائية والإيجابية في الحياة.

ويضيف «فيفل» أن التركيز على الوعي بالموت يعمق تقديرنا للحياة ويقوِّيه، ويعزِّز إدراكنا لتفرُّد الحياة وقيمتها الثمينة. كما أن الاستجابة لكوننا زائلين في زمن ما سيجعل من السهل علينا أن نحدِّد قيم الحياة وأولوياتها وأهدافها. وأخيراً فإنه يجب أن نتفهم وندرك كيف يمكن أن يخدم الموت الحياة؟

وفي مقال مهم كتبه «روبرت كاستنباوم» [26] تحت عنوان «القلق المرتبط بالموت»

يلخص أهم نتائج البحوث الواقعية فيما يلي:

1 ـ الراشدون الذين استُمدت عيِّناتهم من مجتمع لدى أفراده صحة جسمية ولا يعاني أفراده من اضطرابات نفسية أو عقلية يحصلون على درجات معتدلة أو منخفضة في قلق الموت.

2 ـ تميل الإناث إلى الحصول على درجات أعلى من الذكور في قلق الموت.

3 ـ يميل صغار الراشدين إلى الحصول على مستويات أعلى في قلق الموت بالنسبة إلى كبار الراشدين.

4 ـ يعبِّر الأفراد الذين يعانون من مشكلات عقلية أو انفعالية عن قلق موت مرتفع.

الدراسات السابقة

أجريت على قلق الموت دراسات كثيرة ومتنوعة، تندرج الغالبية العظمى منها تحت طائفة البحوث التجريبية (الإمبيريقية)، وقليل منها يختص بتناول المفهوم. ولقد ذهب «تمبلر» [27] إلى أن درجة قلق الموت يحددها عاملان أساسيان هما:

أ ـ حالة الصحة النفسية بوجه عام.

ب ـ خبرات الحياة المرتبطة بموضوع الموت.

وتؤكد بحوث كثيرة ـ فيما يختص بالعامل الأول ـ ارتباط قلق الموت بالحالات النفسية الذاتية، فقد قام «جيلليلاند، وتمبلر» [28] بتحليل عاملي لمقياس قلق الموت من وضع «تمبلر»، ثم حُسبت معاملات الارتباط بين العوامل المستخرجة والحالات الذاتية من خلال مقاييس فرعية متعددة تقيس القلق والاكتئاب والذنب. وأهم نتيجة لهذه الدراسة أن العامل الأول لا يرتبط بالقلق ولا بالاكتئاب على العكس من الارتباطات الموجبة للعوامل الثانية والثالثة والرابعة. وقد سمى العامل الأول: الخوف من الموت، أما بقية العوامل فتتعلق بالتفكير الوسواسي المتصل بالموت وتشعباته Ramifications فقد سميت قلق الموت. ومن بين متعلقات مقياس قلق الموت ارتباطه بكل من: القلق، والاكتئاب، والمفارقة بين الذات والذات المثالية، والاتجاه السلبي نحو الذات، والحاجة المنخفضة للإنجاز، وتحقيق الذات المنخفض، وانخفاض الطاقة التي يجربها الفرد،

ومصدر الضبط الخارجي، وانخفاض الهدف من الحياة، وانخفاض كفاءة الزمن، وقلق الزمن، والانشغال بالجسم، وانخفاض التحمُّل النفسي، والعصابية، وانخفاض القدرة العقلية، وانخفاض التسهيل الاجتماعي، وانخفاض قوة الأنا، كما أن قلق الموت أعلى لدى غير الأسوياء.

وفيما يتعلّق بالعامل الثاني المحدِّد لقلق الموت فإن «تمبلر» ينظر إليه على أنه وحدة سائلة مرنة Fluid entity قابلة لتأثير الحوادث البيئية. [29] وكما أن قلق الموت حساس للحوادث البيئية بوجه عام فإنه يتأثر بالعلاقات الحوارية Interpersonal بوجه خاص[30]. وتتوافر دراسات كثيرة تدلل على ما يمكن أن نسميه بالمكون البيئي المؤثر في معدل قلق الموت. فقد ظهر ـ على سبيل المثال ـ أن قلق الموت المرتفع ينخفض نتيجة علاج أعراض الاكتئاب، أي أن علاج أعراض الاكتئاب وتناقص قلق الموت يرتبطان. [31]

ومن ثم نقسِّم الدراسات السابقة في هذا المجال ـ اعتمادًا على العامل البيئي المؤثِّر في قلق الموت ـ إلى أقسام خمسة كما يلي:

أ ـ التخصص الدراسي وقلق الموت.

ب ـ علاقة المهنة بقلق الموت.

جـ ـ فعالية بعض البرامج في خفض قلق الموت.

د ـ تأثير بعض الظروف الاجتماعية والمرضية في قلق الموت.

هـ ـ تأثير الاضطرابات المدنية والحروب (بما فيها حرب الخليج) في قلق الموت.

ونعرض لهذه الدراسات بشيء من التفصيل فيما يلي:

(أ) التخصص الدراسي وقلق الموت

يورد «ديفد ليستر» [32] أن طلاب الهندسة لديهم اهتمام قليل بالموت، بحيث تجنبوا ـ إلى حد بعيد ـ الاتصال بأفكار الموت ومواقفه، أما طلاب الحقوق (القانون) فكانوا أكثر انشغالاً بأفكار الموت، وكان موقف طلاب يدرسون الغابات في موقع وسط بين هاتين المجموعتين. وقد أسفرت دراسة أخرى [33] عن أن طلاب الطب الذين يفضِّلون الطب النفسي على غيره من التخصصات لهم مستويات أعلى بدرجة

جوهرية في قلق الموت بالمقارنة إلى طلاب الطب المهتمين بالتخصصات الأخرى.

وقد أجريت دراسة عربية على عيِّنات كبيرة من الطلبة الذين يدرسون في كليات: الآداب والتربية والهندسة والزراعة، ولم تظهر فروق جوهرية في قلق الموت بين هؤلاء الطلبة، وانسحب الأمر نفسه على طالبات يدرسن في الكليات الأربع السابقة فضلاً عن المعهد العالي للتمريض.[34]

وهدفت دراسة «لونيتو، وفلمنج، وميرسر»[35] إلى مقارنة التركيب العاملي لمقياس قلق الموت لدى طلاب الجامعة في كندا وفي شمال أيرلندا، فضلاً عن طلاب التمريض وطلاب خدمة الجنازات وأعضاء جماعة الموحدين (القائلين بالتوحيد وليس بالتثليث في المسيحية). وقد اختيرت عيِّنات هذه الدراسة لتمثِّل درجات مختلفة من الخبرة عن الاحتضار والموت، حيث كان للطلاب الكنديين أقل خبرة، وكان لكل من موجهي الجنازات ولطلاب شمال أيرلندا أكبر خبرة. فقد قررت بعض البحوث أن 92% تقريباً من طلاب الجامعة في شمال أمريكا لم يروا جسد ميت، على حين أورد آخرون دراسات عن طلاب شمال أيرلندا، فذكروا أن 48% من الإناث البروتستانت، و62% من الإناث الكاثوليك، و55% من الذكور البروتستانت، و89% من الذكور الكاثوليك قرروا أن لديهم خبرات مع «المتاعب»، بمعنى أنهم كانوا داخل الانفجار أو الهجوم أو قريبًا منه، أو أنه كان عندهم صديق أو قريب حميم قُتل أو أصيب. أما الممرضات فقد اخترن نظرًا لدورهن في رعاية المحتضر. واستُخرجت أربعة عوامل، واتضح أن هناك جوانب مشتركة أكثر من الجوانب المتفردة من مجموعة إلى أخرى.

ومن الممكن أن يُعزى الاختلاف بين هذه النتائج إلى الفروق في العيِّنات أو المقاييس، كما قد يعكس فروقًا بين الحضارات.

ب ـ علاقة المهنة بقلق الموت

يتلخص الفرض الأساسي هنا في أن نوعية المهنة يمكن أن ترتبط بمعدل قلق الموت،

وبخاصة تلك المهن التي تتعلق بحالات المرض والموت والاحتضار، وأبرزها مهنة التمريض التي تتعلق ـ أكثر من مهنة الطب نفسها ـ بالمرضى المزمنين والمحتضرين. وكشفت إحدى الدراسات أن الإعداد المهني للممرضة لا يؤثر في اتجاهها نحو الموت، كما أن مخاوف الممرضات من الموت يشوبها ـ إلى حدٍّ ما ـ خوفهن من الفشل، وأن قلق الموت لدى الممرضة لم يكشف عن علاقة جوهرية بمعدل الموت في الوحدة الطبية التي تعمل بها. ويبدو ـ لأول وهلة ـ أن الخبرة بالموت لا تُعَدُّ مُحدِّدًا أساسيًّا لقلق الموت لدى الممرضات. [36] ولم تظهر علاقة بين قلق الموت والمعرفة المتعلقة بالموت لدى الممرضات. [37]

وفي دراسة عربية قورن بين قلق الموت لدى ممرضات يعملن في تخصصات مختلفة، وظهر أن الممرضات العاملات في وحدة العناية المركزة I C U لديهن متوسط قلق موت أعلى جوهريًا ممن يعملن في ثلاثة أقسام: الأمراض الباطنة والحروق والأمراض العقلية. [38]

قارنت «باربارا بين، ومارثا فوكسول» قلق الموت وشدة ضغوط العمل لدى ثلاثين ممرضة في نزل للمسنين، وأربعين ممرضة في تخصصات الباطنة والجراحة. ولم تكشف النتائج عن فروق جوهرية بين المجموعتين في درجات قلق الموت أو في تكرار ضغوط العمل، وكان قلق الموت في الحدود السوية لكلتا المجموعتين، ولكن الممرضات في تخصص الباطنة والجراحة قررن مزيدًا من ضغوط العمل، وارتبط قلق الموت ارتباطًا دالاً إحصائيًّا بتكرار ضغوط العمل وشدتها لدى ممرضات الباطنة والجراحة، ولكن ذلك لم ينسحب على ممرضات نزل المسنين. [39]

وفيما يتصل بالأطباء فقد افترض «فيفل» وصحبه ارتفاع قلق الموت لديهم بالمقارنة إلى بقية المهن، وفسَّروا ذلك بأن الأطباء اختاروا مهنتهم حتى يتمكنوا على الأقل من السيطرة على خوفهم من الموت، واتضح أن الأطباء الباطنيين يخافون من الموت بدرجة أعلى من خوف زملائهم في المجموعة الضابطة. [40] على أن دراسة تالية لم تؤيد هذه النتيجة على مجموعة من العاملين في مركز للوقاية من الانتحار [41]، ولم تؤيدها كذلك دراسة على أطباء مصريين. [42]

وأجريت مقارنة في قلق الموت بين عيِّنات أربع من الأطباء النفسيين وعلماء النفس وعلماء الانتحار وموجهي الجنازات، فكشف علماء النفس عن أعلى مستويات قلق الموت، وحصل علماء الانتحار على المتوسط نفسه تقريبًا، على حين حصل الأطباء النفسيون على مستوى أقل، وكان متوسط موجهي الجنازات أقل متوسط. [43]

درس «شيل، وزنجر» [44] متوسطات قلق الموت لدى طلاب جامعة وموجهي الجنازات في مدينة «أونتاريو» بكندا. ويذكر هذان المؤلفان أنه لا توجد دراسات كثيرة على من يمتهنون مهنة تجعلهم يتعاملون مع الموت يوميًا، وهم موجهو الجنازات. وكشفت هذه الدراسة عن متوسط درجات منخفض في قلق الموت عند موجهي الجنازات بالمقارنة إلى طلاب الجامعة، وكان الفرق دالاً إحصائيًا.

وافترض «بوم، وبوم» [45] أن رجال الشرطة الذين يواجهون مواقف خطرة يمكن أن يكشفوا عن مزيد من الخوف من الموت، وترتفع لديهم سمة القلق ومصدر الضبط الخارجي. وأجريت الدراسة على عيِّنة من رجال الشرطة في كندا، ولم يَصْدُق الفرض. ويؤكد النتيجة نفسها دراسة أسبق. [46] ولكن دراسة أخرى أوضحت أن مخاوف رجال الشرطة من الموت والاحتضار أكثر وأقوى من مخاوف أساتذة إحدى الجامعات وطلاب إدارة الأعمال. [47]

كما اتضح أن رجال إطفاء الحرائق لديهم مخاوف مرتفعة من الموت والاحتضار بالمقارنة إلى أعضاء كلية جامعية وطلابها. [48] ويمكن أن تفسر هذه النتيجة على ضوء ما يتعرض له رجال الإطفاء من أخطار فعلية.

وظهر كذلك أن ضباط الجيش وزوجاتهم لهم درجات أقل في قلق الموت من مجموعات كثيرة، وكانت درجات الضباط مناظرة لدرجات أصحاب المهن قليلة الأخطار، ولكن درجات الضباط كانت أقل من درجات زوجاتهم. [49] أما قلق الموت لدى من يقومون برياضة ذات خطورة مرتفعة هي القفز بالمظلة (الباراشوت) فإن متوسطه لم يختلف بينهم والمجموعة الضابطة. [50]

ويتضح من استقراء نتائج هذه الدراسات في الفروق بين أصحاب المهن المختلفة في قلق الموت أن النتائج متغيرة إلا قليلا. وقد يرجع ذلك إلى طبيعة العيِّنات

المختارة أو أدوات القياس، فضلاً عن تداخل عدد من العوامل مثل السن والجنس والمهنة ومدة العمل فيها والمتغيِّرات الشخصية الأخرى.

على أنه يجب إبراز بعض النتائج ذات المغزى، وأهمها: ارتفاع متوسط قلق الموت لدى الممرضات العاملات في وحدة العناية المركزة بالمقارنة إلى غيرهم من الممرضات في تخصصات أخرى. ومن ناحية أخرى انخفاض متوسط قلق الموت لدى موجهي الجنازات وهم من يتعاملون مع الموت بصورة يومية، وأخيرًا ارتفاع متوسط قلق الموت عند رجال إطفاء الحرائق، وهم من يتعرضون لأخطار حقيقية. وعلى كل حال فإن هذا المجال الذي يربط بين قلق الموت والمهنة في حاجة إلى مزيد من الدراسات.

ج ـ فعالية بعض البرامج في خفض قلق الموت

بحث «جلاس» [51] مدى فعالية برنامج يستغرق أسبوعين عن الموت والفقد والأسى، في تخفيض قلق الموت لدى عيِّنة من طلاب المدارس العامة في السنوات الدراسية من الصف السادس حتى الثاني عشر. وقُسِّمت العيِّنة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وكشفت المجموعة التجريبية عن تناقص دال إحصائيًا في قلق الموت بعد البرنامج عنه قبل البرنامج.

قام «جوهانسون، ولالي» [52] بدراسة فعالية برنامج للتربية المتصلة بالموت Death education program في تخفيض قلق الموت الذي تخبُره طالبات التمريض. وقُسِّمت العيِّنة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، واختُبرت المجموعتان بصيغة الحالة State من قائمة القلق: الحالة والسمة STAI قبل مشاهدة فيلم يصوِّر خبرة الموت وبعد تلقي هذا البرنامج. وبيَّنت النتائج أن البرنامج التربوي المتصل بالموت كان فعّالاً في تخفيض قلق الموت لدى بعض الممرضات الأقدم، ولكن أثره كان عكسيًا على بعض الممرضات الأحدث. وفُسِّر هذا الفرق في النتائج اعتمادًا على حقيقة كون الممرضات الأقدم لهن خبرة إكلينيكية سابقة في الإشراف على المرضى المحتضرين، في حين أن الممرضات الأحدث لم يكن لهن مثل هذه الخبرة.

درست «مارثا هندرسون» [53] حالات 63 مقيمًا في دار للمتقاعدين، ممن تصل أعمارهم إلى ستين عامًا وما فوقها، ولديهم رغبة في الحياة. وهدفت دراستها إلى بيان

ما إذا كان التخطيط المحدد لعملية الاحتضار الشخصي والتحكم فيها يمكن أن يخفِّض من قلق الموت لديهم أم لا؟ وتلقت المجموعة التجريبية تدخلاً على شكل إرشاد وملء استخبار متصل بعلاجات محددة (مثل الأجهزة القلبية التنفسية التي تعيد المريض إلى الوعي، وأنابيب الإطعام)، والتفويض في اتخاذ القرار... وغير ذلك من المسائل. وقد انخفض متوسط درجة قلق الموت للمجموعة التجريبية، على حين لم يتغير متوسط المجموعة الضابطة تغيرًا دالاً إحصائيًا.

درس «دورلاك»[54] تغير الاتجاهات نحو الموت عن طريق التربية المتصلة بالموت، واتضح أن البرامج تعد ناجحة بدرجة متوسطة في تغيير الأفكار المتصلة بالموت، ونجح قليل من البرامج أيضًا في تعديل أنواع من السلوك المرتبط بالموت. ويضيف أن برامج التربية المتصلة بالموت وسائل معقدة للتدخل Intervention، تشتمل على مبادئ كثيرة في نظرية تغيير الاتجاه. ويتضمن ذلك كلاً من: الاقتداء بنموذج Modeling والدعم Support، وتوفير المعلومات، فضلاً عن مختلف الطرق الفنية للإقناع Persuasion التي تعد فعّالة في جعل المشارك مندمجًا فيها ومستجيبًا لحاجاتها ودوافعها.

أجرى كل من «ماجليو، وروبنسون»[55] تحليلاً بَعْديًّا Meta - analysis لتأثير التربية المتصلة بالموت في قلق الموت. وقاما بفحص 62 دراسة أجريت لبيان آثار التربية المتصلة بالموت Death education على قلق الموت، باستخدام إجراءات التحليل البَعدي. ووصل متوسط الحجم الكلي للتأثير إلى 0,287، بما يشير إلى أن الأفراد الذين أكملوا برامج التربية المتصلة بقلق الموت قرروا قلق موت مرتفعًا بالمقارنة إلى أفراد العيِّنات الضابطة التي لم تتلق علاجًا. وقد تسبب عن برامج التربية المتصلة بالموت والتي تستخدم الوعظ زيادة كبيرة في قلق الموت عن برامج التدخل التي تعتمد على الخبرة Experiential.

وقد ترجع هذه النتائج إلى الهدف المضمر أو الصريح لهذا النوع من التربية، وزيادة الوعي بالموت نتيجة هذه التربية، أو بتأثير من طرق القياس المستخدمة. ولم يظهر تأثير لطول فترة التدخل (أو البرنامج). واستنتج الباحثان أن التربية المتصلة

بالموت لا يبدو أنها وسائل فعّالة لخفض قلق الموت. وتمدُّنا هذه النتائج بأساس عملي للتوصية بتحويل مركز الاهتمام وتغيير مكوِّنات برامج التربية المتصلة بالموت.

ويتضح من استقراء نتائج هذه الدراسات أن برامج التربية المتصلة بقلق الموت غير متسقة في تأثيرها على خفض قلق الموت، بل إنها قد ترفعه حقيقة في بعض الحالات. وعلى الرغم من تدخل عوامل كثيرة وتفاعلها في هذا الصدد، فإن الجانبين الأساسيين من وجهة نظرنا هما أولاً: مضمون البرنامج ومدته الزمنية، ثانيًا: طبيعة العيِّنة المستخدَم معها هذا البرنامج، ومصداقًا لأهمية العامل الأخير ما أسفرت عنه إحدى الدراسات من تخفيض البرنامج لقلق الموت لدى الممرضات الأقدم (لهن خبرة طويلة مع حالات الموت والاحتضار) ورفعه عند الممرضات الأحدث نظرًا لنقص خبرتهن بمواقف الموت.

د ـ تأثير بعض الظروف الاجتماعية والمرضية في قلق الموت

بحثت «فيرونيكا دينيس ـ راج، وهوارد إهرلشمان» [56] تأثير موت أحد الوالدين موتًا مبتسرًا Premature على كل من: العمر المتوقع على أساس ذاتي، وقلق الموت، والسلوك الصحي لدى 36 طالبًا جامعيًا توفى والد واحد على الأقل من والديهم بطريقة مبتسرة (عمر 55 سنة أو أقل) نتيجة المرض، و36 مفحوصًا ممن يعيش كل من والديهم، ومثَّلوا المجموعة الضابطة. وقدر أفراد المجموعة التجريبية لنفسهم عمرًا أقصر، وذكرت مجموعة فرعية في المجموعة التجريبية أنهم يعتقدون أنهم سوف يموتون نتيجة السبب نفسه الذي مات به والدهم.

بحث كل من «بروبيك، وبير» [57] الاكتئاب وتقدير الذات وأفكار الانتحار وقلق الموت والمعدل الدراسي لدى الطلاب أبناء المطلقين وأبناء غير المطلقين. ويقدمان لدراستهما بقولهما: إن الطلاق أصبح منتشرًا الآن، وتتأثر به كل الأسرة، ولكن الأطفال بوجه خاص أكثر عرضة للتأثر السلبي نتيجة لاعتمادهم على آبائهم وعدم نضج هؤلاء الأطفال. وتشير دراسات متعددة إلى أن استجابة الأطفال لطلاق والديهم تتسم بالانسحاب والنكوص والحزن والأسى والبحث عن الاهتمام والعدوان،

والمشكلات السلوكية ومشكلات التوافق. وتختلف هذه الآثار باختلاف عمر الطفل عند حدوث الطلاق.

وأسفرت النتائج عن أن تقدير الذات والمعدل الدراسي أقل بمستوى دال إحصائيًا لدى أبناء المطلقين بالمقارنة إلى أبناء غير المطلقين، في حين حصل الطلاب من أبناء المطلقين على متوسط درجات أعلى في الاكتئاب بالمقارنة إلى أبناء غير المطلقين. كما اتضح أن طالبات المدرسة الثانوية لهن متوسط قلق موت أعلى من الطلبة. ولكن لم يظهر فرق في متوسط قلق الموت بين الطلاب أبناء المطلقين وغير المطلقين.

أَجْرت الباحثتان «سنها، ونيجام» [58] دراستين على خمسين ذكرًا يعاني نصفهم من السرطان في مراحله الأخيرة، وكان المرضى واعين بمآل مرضهم، وكان نصفهم الآخر مرضى التقويم أو التجبير من كسور في العظام لم تكن من النوع الخطر جدًّا. وقد حصل مرضى السرطان على متوسط أعلى في قلق الموت بمستوى دال إحصائيًّا بالمقارنة إلى مرضى التقويم. وأجريت الدراسة الثانية على خمسين سيدة يتوقعن أن تكون أول ولادة لهن عادية، على حين تتوقع خمسون سيدة أخرى الولادة الأولى لهن عن طريق عملية جراحية (قيصرية)، وطُبق على الجميع مقياس قلق الموت قبل الولادة. وظهر أن قلق الموت يرتفع بدرجة دالة إحصائيًا لدى من يتوقعن العملية القيصرية بالنسبة للنساء اللاتي يتوقعن ولادة طبيعية.

درس «احسان، وسورنج» [59] قلق الموت قبل الإجهاض وبعده لدى إناث غير متزوجات، حيث أكملت خمسون امرأة غير متزوجة مقياس قلق الموت قبل الإجهاض وبعده. وكشفت النتائج أن هؤلاء النسوة قد أظهرن درجة مرتفعة من قلق الموت قبل الإجهاض، على حين تناقص قلق الموت بشكل حاد بعد الإجهاض.

وفي دراسة قام بها كل من «روبنشتاين، وكاتر، وتمبلر» [60] عن آثار المحرقة Holocaust على الجيل الثاني من اليهود، يذكرون أنه تم توثيق الآثار السيكولوجية لدى الناجين اليهود من المحرقة النازية بطريقة جيدة. وقَدَّمَ عدد من المؤلفين انطباعًا إكلينيكيًا مؤداه أن الاضطرابات النفسية تستمر وتتواصل لدى نسل الجيل الثاني. وافترض أحد الباحثين أن أطفال الوالدين الناجين من المحرقة لديهم اضطرابات نفسية

أكثر من أطفال الأسر التي كان فيها والد واحد فقط من الناجين من المحرقة. في حين افترض بعض الباحثين أن الاضطراب النفسي يمكن أن ينتقل إلى الجيل الثالث. وقام الباحثون بفحص الاضطراب النفسي في كل من الجيلين الأول والثاني لدى نسل الناجين من المحرقة من الأمريكان. واستُخدمت أدوات قياس دقيقة، وتمت المقارنة بين نسل الناجين من المحرقة وعيِّنة يهودية ضابطة من الأشخاص الذين لم يتعرَّضوا للمحرقة.

وتكوَّنت المجموعة الأولى من أسر بها زوج واحد فقط من نسل الناجين من المحرقة، أما المجموعة الثانية فقد تكوَّنت من أسر كان الزوجان فيها من نسل المحرقة. أما المجموعة الثالثة فكانت ضابطة. ودرست في هذه الأسر في كل من المجموعات الثلاث ثلاثة أجيال: الجدود، والآباء، والأطفال. وتشير نتائج هذه الدراسة أن نسل الناجين من المحرقة حصلوا على درجات أعلى بمستوى دال إحصائيًا على مقاييس الاضطراب النفسي من العيِّنة الضابطة من اليهود.

ومن الممكن أن نستنتج من الدراسات السابقة في القسم الأخير، أن قلق الموت يمكن أن يتأثر بالظروف الاجتماعية السيئة، ولكنه قد لا يتأثر. على أن الظروف الجسمية المرضية كالإصابة بالسرطان وإجراء الولادة بعملية قيصرية والإجهاض تؤثر تأثيرًا واضحًا في معدل قلق الموت فترفعه. ولا غرو فالحالات الأخيرة مواقف تهديد حقيقية للوجود الإنساني، ويمكن أن ينجم عنها موت فعلي.

هـ ـ تأثير الاضطرابات المدنية والحروب (بما فيها حرب الخليج) على قلق الموت

يذكر كل من «لونيتو» وصحبه [61] أن بعض الباحثين افترضوا أن قلق الموت يتأثر بالحوادث البيئية والتفاعلات الشخصية الحميمة. ولكن دراسات قلق الموت ـ حتى تاريخ نشر دراستهم ـ لم تمدَّنا بوصف شامل لهذا النوع من القلق في بيئات مختلفة.

وهدفت دراسة هؤلاء الباحثين إلى مقارنة قلق الموت بين بيئات مختلفة، ووقع الاختيار على منطقتي شمال ايرلندا والمنطقة الجنوبية الغربية في مقاطعة أونتاريو بكندا، وقد اختيرتا للدراسة اعتمادًا على الفروق في الأخطار التي يشعر بها الأفراد الذين يعيشون في هاتين المنطقتين. وعلى سبيل المثال ففي المدة الواقعة بين يونيو 1969

ويونيو 1976 قُتل 1567 شخصًا، وأصيب 17,882 فردًا في الاضطرابات المدنية أو «المتاعب» كما تُدعى في ايرلندا. وفي المقابل من ذلك عُدت منطقة الجنوب الغربي من «أونتاريو» مكانًا آمنًا جدًّا للمعيشة، ومتحررًا بالتأكيد من ذلك النوع من «المتاعب» المرتبطة بشمال ايرلندا. واشتملت العيِّنة على طلاب جامعة في «بلفاست، وكولورين» (ايرلندا)، وفي «جيلف، وتورنتو» (كندا).

وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن بعض بنود مقياس قلق الموت تميز بين طلاب المنطقتين، فظهر أن طلاب شمال ايرلندا أكثر انشغالاً بقصَر الحياة، وبرؤية جثة، وهذه أمور يمكن فهمها تمامًا على ضوء الآثار الممتدة للاضطرابات المدنية (أو المتاعب) في هذه المنطقة من ايرلندا. فلا شك أن طلاب شمال ايرلندا لديهم فرصة أكبر لرؤية الميِّت، كما أنهم أصبحوا واعين ـ على أساس يومي ـ بالتوازن الهش بين الحياة والموت.

وعلى العكس من ذلك فإن طلاب كندا محميُّون من مثل هذه الخبرات، وينشغل الطلاب الذين استمدت عيِّنتهم من الجامعات الكندية بشكل أكبر بالجوانب المعرفية لقلق الموت كما ظهر من استجاباتهم للبندين الأول والسابع من مقياس قلق الموت، والتي يمكن أن تعكس نقص خبرتهم بالموت.

كما كشف طلاب شمالي ايرلندا أيضًا عن انشغال أكبر من الكنديين بإصابتهم بالسرطان. ويمكن أن يُفَسَّر هذا الفرق على مستويين: أ ـ السرطان رمز «للمتاعب» حيث يرتبطان بشدة معًا بجامع الموت المؤلم في كل منهما، والتشويه والانفصال عن الأسرة، ب ـ يجب أن يكشف طلاب شمالي ايرلندا عن مثل هذا الانشغال، حيث ترتفع إحصاءات الوفيات من السرطان في شمال ايرلندا بالنسبة إلى كندا (بمتوسط 21,26% أعلى / 100,000 من السكان في هذه الفترة). وعلى الرغم من ذلك لم تكشف الدرجة الكلية على مقياس قلق الموت عن فروق جوهرية بين طلاب البيئتين، ومن المحتمل أن يُفَسَّرَ ذلك على ضوء «الهدف من الحياة» Purpose-in-life لدى مجموعة شمالي ايرلندا نتيجة للاضطرابات المدنية، بحيث تميل الدرجة المرتفعة من «الهدف من الحياة» إلى تخفيض قلق الموت.

أجرى «كلينجان، وجولد شتاين» [62] دراسة عنوانها: استجابة المراهقين للتهديد بالحرب غير التقليدية قبل حرب الخليج، حيث فُحصت استجابات المراهقين

الإسرائيليين لتهديد غير تقليدي (كالحرب النووية والكيميائية) قبل حرب الخليج عام 1991. فطُبِّق مقياس التهديد بالحرب النووية ومقياس «روتار»: مصدر الضبط على 269 من تلاميذ في سنيهم الأولى من المدرسة الثانوية قبل شهرين من وقوع حرب الخليج. وبيَّنت النتائج أن صغار المراهقين قبل الحرب قرروا مزيداً من النشاط، وأفكاراً تشاؤمية وانشغالاً أكثر من المراهقين الأكبر سنًّا. وقررت الإناث أنهن أكثر نشاطًا وتشاؤمًا وانشغالاً بالمقارنة إلى الذكور. كما قررت الإناث ذوات مصدر الضبط الداخلي مزيدًا من النشاط بالنسبة للتهديد الكيميائي أكثر من النووي.

خصص «أمبرسون، وهندرسون»[63] دراستهما لفحص التشكيل الاجتماعي للموت في حرب الخليج، فيوردان أن الأفراد في مجتمعنا يعبِّرون عن تناقض غريب تجاه الموت، فهناك إنكار وسواسي له، وهناك ـ من ناحية أخرى وفي الوقت نفسه ـ افتتان بالموت ووسواس متعلق به في مجتمعنا، فالقصص الحقيقية عن الموت منتشرة في الصحف اليومية، كما اتضح أن القصص المؤثرة عن الموت تزيد كلاً من عدد مشاهدي التليفزيون وترفع مبيعات الصحف. والموت موضوع شامل وعام في الأفلام والأدب والموسيقا «والكارتون» وقصص الأطفال وكتب الملهاة (الكوميديا).

إن الفتى الأمريكي النمطي ـ في عمر الثامنة عشرة ـ يشاهد ما يقرب من 18,000 وفاة في التليفزيون. وتمثل لعب الأسلحة التي صممت لألعاب الموت المتخيَّلة، نسبة كبيرة في سوق اللعب، مع تزايد المبيعات بنسبة 600٪ من عام 1982 إلى 1987. وفي العام المالي 1988 أنفقت الولايات المتحدة 281,9 بليون دولار على الدفاع العسكري، وذهبت معظم هذه النفقات على الأسلحة المصممة لإيقاع الموت وإحداث الدمار. ومع ذلك فإن التقارير الرسمية والإعلامية خلال حرب الخليج كشفت دلائل قليلة عن الموت، واستمرت المصادر السياسية والعسكرية في تأكيد النقص الواضح لحالات الوفاة التي حدثت في هذه الحرب.

ويَفترض نموذج التفسير الاجتماعي للواقع Social construction of reality paradigm أن الظواهر الاجتماعية (كالجريمة أو المرض) تُعَرَّف في سياق سياسي اجتماعي. وحيث إن معنى هذه الظواهر يتكون على أساس اجتماعي، فمن الممكن أن تُعَرَّف بطرق مختلفة، فالإدمان على الكحول مثلاً يمكن أن يُعَرَّف على أنه مرض أو

جريمة أو ضعف أخلاقي. ويعتمد التعريف المقدم على السياق الاجتماعي والسياسي والتاريخي الخاص الذي يُحَدَّدُ فيه، كما يعتمد أيضًا على من أعطى السلطة لوضع هذا التعريف. وفي أي مجتمع من المجتمعات، فإن لدى بعض الجماعات مزيدًا من القوة والسلطة عن غيرها لتشكيل الواقع، وتحديد كيفية تعريف ظاهرة اجتماعية معينة. وقد تكون طبيعة هذه القوة سياسية أواقتصادية أو معتمدة على خبرة متخصصة أو معرفة أو سلطة.

وأشارت التقارير العسكرية والإعلامية أن حرب الخليج اتسمت بالغياب اللافت للموت. وقد طَبقت هذه الدراسة نموذجًا للتركيب الاجتماعي للواقع لتوضيح السبب والكيفية التي سهلت بها التقارير الإعلامية إنكار الموت في حرب الخليج، وافترضت آلية سيكولوجية لشرح السبب في أن التكوين الاجتماعي يمكن أن يكون فعّالاً في هذا الصدد بوجه خاص. وأُجريَ في هذه الدراسة تحليل مضمون Content analysis للمقالات المرتبطة بالحرب في جريدة «نيويورك تايمز» New York Times خلال حرب الخليج، مع إعطاء اهتمام خاص للإشارات المباشرة وغير المباشرة للموت والقتل. وكشف هذا التحليل عن أربعة موضوعات أساسية:

1 ـ الطرق البلاغية البيانية المنمقة التي تبعد القارئ عن الموت، وتشجع إنكار الموت في الحرب.

2 ـ الإنكار الرسمي للمسؤولية عن الوفيات المرتبطة بالحرب، وطمأنة الجمهور على أن حالات الوفاة ستكون في الحد الأدنى.

3 ـ البلاغة المنمقة التي هيأت الجمهور لتقبل الموت في الحرب، والنظر إلى حالات الوفيات على أنها أتت في حينها.

4 ـ الغموض والشك الخاص بحالات الوفاة الحقيقية نتيجة الحرب.

وقد درس محمد إبراهيم عيد [64] قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيِّرات النفسية لدى الشباب السعودي بعد حرب الخليج، وهدفت دراسته إلى بحث العلاقة بين قلق الموت وكل من: الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية،

والاكتئاب، والقلق العام، والعداء، وقلق المخاوف، والبارانويا التخيلية، والذهانية. وأجريت الدراسة على 45 طالبًا جامعيًا سعوديًا. وكشفت الدراسة عن ارتباط موجب بين قلق الموت وكل من: الأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق العام، والعداوة، وقلق المخاوف المرضية، والذهانية.

ويكشف استقراء هذا القسم من الدراسات السابقة عن تأثير الحرب على قلق الموت في عدد من بنود مقياس قلق الموت كما طُبق على طلاب جامعة في شمالي ايرلندا إبان الاضطرابات المدنية، وذلك بالمقارنة إلى طلاب جامعة في منطقة هادئة آمنة هي جنوب غربي كندا. وفيما عدا ذلك لم تُجر دراسة مباشرة بتصميم قبلي بعدي لبيان إمكانية تغيير الحرب الفعلية لمعدل قلق الموت كما اضطلعت به هذه الدراسة وكما سنفصل بعد قليل.

يتضح من استقراء هذه الأقسام الخمسة للدراسات السابقة التي عرضنا لها في التو أن قلق الموت يمكن أن يتغير معدله ارتفاعًا وانخفاضًا بتأثير من عوامل عدة أهمها ظروف الحياة وأحداثها ومن بينها الحروب والكوارث. ويدلّل ذلك على أن قلق الموت وحدة سائلة مرنة وليس وحدة صلبة جاسئة. ومن ثم نفترض تغير قلق الموت لدى عيِّنة من طلاب الجامعة الكويتيين بعد العدوان العراقي بالمقارنة إلى ما قبله.

وترجع أهمية هذه الدراسة إلى أنها تملأ ثغرة في الدراسات، حيث لم تُجر دراسة سابقة ـ فيما نعلم ـ بالتصميم نفسه. كما يمكن أن تعيننا هذه الدراسة في بيان جانب من آثار العدوان العراقي على دولة الكويت، كما ينعكس على تغير معدل قلق الموت بعده عنه قبله. وأخيرًا فإن هذه الدراسة ونظائرها يمكن أن تساعدنا على التثبت من كون قلق الموت وحدة مرنة قابلة للتغير بتأثير من خطوب الحياة وأحداثها.

المنهج

العيِّنات

أجريت هذه الدراسة على 292 من طلاب جامعة الكويت الكويتيين من الجنسين (123 طالبًا، و169 طالبة). وكان متوسط أعمار الطلبة 23,9 ± 1,5 عامًا، والطالبات 22,1 ± 2,2 عامًا.

وقد قورنت متوسطات هذه العيِّنة على المقياس المستخدم بعيِّنة مناظرة سبق التطبيق عليها ونشرت عام 1988، وتضم 477 من طلاب جامعة الكويت (200 طالب، 277 طالبة). وكان متوسط أعمار الطلبة 24,8 ± 7,5 عامًا، والطالبات 21,5 ± 1,8 عامًا

ويلاحظ أن العيِّنتين الحالية والسابقة (قبل العدوان وبعده) تدرسان في جامعة الكويت، ولا يدرس فيها من المواطنين إلا من يحمل الجنسية الكويتية فعلاً، وتسير هذه الجامعة على نظام الساعات المعتمدة الذي يتيح عيِّنة منوعة تضم معظم الكليات والتخصصات. ومن ثم نرى أن احتمال تأثير متغيِّرات مثل التخصص الدراسي والجنسية وغير ذلك من المتغيِّرات غالبًا ما يكون قليلاً، أو على الأقل لن يكون في اتجاه واحد.

ونظرًا للمتغيِّرات الكثيرة التي يمكن أن تؤثر في قلق الموت أو ترتبط به فكان الأجدر قياس أهم هذه المتغيِّرات أو تثبيتها. وحيث إن الدراسة القبلية التي نُشرت عام 1988 لم تجمع درجات لتقيس مثل هذه المتغيِّرات، فلم يكن مفيدًا أن تُقاس هذه المتغيِّرات قياسًا بَعْديًا فقط. ويمكن القول ـ بوجه عام ـ إن التشابه بين العيِّنتين يغلب على الاختلاف (انظر مناقشة النتائج في ما يختص بالعيِّنة).

الأداة

استُخدم مقياس قلق الموت Death Anxiety Scale (DAS) من وضع «دونالد تمبلر». [65] وبدأ تأليفه بوضع أربعين بندًا على أساس منطقي، وتتصل بكل من: عملية الاحتضار، والموت بوصفه حقيقة مطلقة ونهائية، والجثث، والدفن. ومر تأليفه بمراحل فنية متتابعة.

ويشتمل المقياس في صيغته النهائية على خمس عشرة عبارة يجاب عنها على أساس «نعم» أو «لا». ويتسم المقياس بثبات وصدق مرتفعين كما حسب على عيِّنات أمريكية. واستُخرج من المقياس عدد مختلف من العوامل. [66]

وقام عبدالخالق [67] بتعريب المقياس وإعداده، والتأكد من تكافؤ صيغتيه: الإنجليزية والعربية بوساطة مفحوصين يتقنون اللغتين، كما حسب ثباته وصدقه، حيث

وصلا إلى معاملات مقبولة أو مرتفعة، وطُبِّق على عيِّنات مصرية ولبنانية وكويتية وسعودية. [68]

ومن الأهمية بمكان أن نبرهن على ثبات هذا المقياس وصدقه على عيِّنات كويتية مناظرة للعيِّنات التي استخدم معها المقياس في هذه الدراسة. وكان المحك المستخدم في الصدق التلازمي هو مقياس قلق الموت المعدل من إعداد «ثورسون، وبويل». [69] (انظر جدول 1).

جدول (1)

معاملات ثبات إعادة التطبيق وألفا والصدق التلازمي لمقياس قلق الموت على عيِّنات من طلاب الجامعة الكويتيين

العيِّنات	إعادة التطبيق *		ألفا (كرونباخ)		الصدق التلازمي	
	ن	ر"	ن	ر"	ن	ر **
ذكور	23	0,82	123	0,76	117	0,54
إناث	25	0,86	169	0,81	157	0,67
ذكور وإناث	48	0,84	292	0,79	274	0,64

* تمت إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول.
** جميع معاملات الصدق دالة إحصائيًا عند مستوى 0,001.

وجميع المعاملات الواردة في جدول (1) مرتفعة بدرجة لا بأس بها، على أن ثبات إعادة التطبيق أعلى بالمقارنة إلى ثبات معامل ألفا (كرونباخ). وحيث إن المقياس قصير (15 بندًا) فهذه نتيجة متوقعة. وتجدر الإشارة إلى أن صدق هذا المقياس ـ كما يحدده الصدق التلازمي ـ مرتفع. ومن ثم يمكن الركون إلى النتائج المستقاة منه.

إجراءات الدراسة

في عام 1988 نشر «عبدالخالق، وعمر» [70] دراسة على كل من قلق الموت، وحالة القلق، وسمة القلق لدى عيِّنات كويتية من طلاب الجامعة من الجنسين. وأتيحت لمقياس قلق الموت ـ وهو ما يهمنا في هذه الدراسة ـ متوسطات لهذه العيِّنات. ويمثل

التطبيق الذي تم في هذه الدراسة بطبيعة الحال متوسط ما قبل العدوان العراقي على دولة الكويت. وقد حدث هذا العدوان في 2 أغسطس 1990. وفي أول عام 1993 أجريت هذه الدراسة التي نعرض لها، ويعد ذلك التطبيق الثاني للمقياس، والذي تم بعد مرور سنتين تقريبًا على تحرير دولة الكويت (استمر احتلال الكويت حوالي سبعة أشهر). وبلغ الفاصل الزمني بين التطبيقين خمس سنوات.

وغني عن البيان أن عيِّنات الطلاب المستخدمة في عام 1988 غير العيِّنات المستخدمة في عام 1993، ولكنهم جميعًا طلاب كويتيون في جامعة الكويت. من أجل ذلك تمت المقارنة بين العيِّنتين يفصلهما حادث كبير هو كارثة العدوان العراقي.

وقد طُبِّق مقياس قلق الموت مع بطارية أخرى من الاستخبارات في ظروف واحدة في المرتين. ولا زعم بأن هذه العيِّنات ممثلة لطلاب جامعة الكويت، ولكنها ـ على الأقل ـ اختيرت بالطريقة نفسها ومن الكليات عينها إلى حدٍّ بعيد.

النتائج

يبيِّن جدول (2) أهم النتائج الإحصائية لتطبيق مقياس قلق الموت في مرتين: قبل العدوان العراقي وبعده.

جدول (2)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم «ت» لمقياس قلق الموت لدى طلاب من جامعة الكويت في تطبيقين: قبل العدوان العراقي وبعده

	ذكور			إناث			الفرق بين المتوسطات	«ت»
	ن	م	ع	ن	م	ع		
قبل العدوان (1988)	200	6,88	3,55	277	8,62	3,55	1,74	5,28**
بعد العدوان (1993)	123	8,43	3,41	169	9,79	3,56	1,36	3,30**
الفرق بين المتوسطات	1,55			1,17				
«ت»	3,90**			3,37**				

** دال إحصائيًّا عند مستوى 0,001.

ويتضح من ملاحظة جدول (2) أن متوسطات قلق الموت قد ارتفعت بعد العدوان العراقي عن قبله لدى كل من الذكور والإناث الكويتيين، كما ظهرت فروق في قلق الموت بين الجنسين في مرتي التطبيق. وجميع هذه الفروق: قبل العدوان وبعده، ولدى الجنسين دالة إحصائيًا عند مستوى 0,001.

مناقشة النتائج

حققت نتائج هذه الدراسة الهدف الذي بدأت به، فقد أمكن مقارنة متوسطات قلق الموت لدى عينتين من الطلاب ومثلهما من الطالبات وكلهم من الكويتيين، قبل العدوان العراقي وبعده، وذلك بفاصل زمني بين القياسين بلغ خمس سنوات. وكانت قيمتا «ت» دالة إحصائيًا بين متوسطي قلق الموت قبل العدوان وبعده لدى الذكور، وكذلك عند الإناث، وذلك عند مستوى 0,001. وكشف الذكور عن فرق حسابي بين المتوسطين أكبر من الإناث، مما يمكن أن يعكس زيادة أكبر وتأثرًا أشد في قلق الموت عند الذكور بالمقارنة إلى الإناث من حالة القياس قبل العدوان إلى ما بعده.

ولم يكن من الميسور عقد مقارنة بين التطبيقين: الأول والثاني (القبلي والبعدي بالنسبة للعدوان العراقي) على مستوى البنود الفردية وليس الدرجة الكلية، وذلك نظرًا لعدم إتاحة درجات البنود الفردية للتطبيق الأول، حيث نشرت هذه الدراسة منذ عشر سنين.

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين في قلق الموت فقد كانت دالة إحصائيًا في الحالين: قبل العدوان وبعد العدوان، حيث حصلت الإناث في الحالين على متوسط أعلى من الذكور. ولكن الفروق بين الجنسين في قلق الموت قبل العدوان كانت أكبر منها بعده. وقد استرعى انتباه العلاَّمة «تمبلر» [71] الفروق الكبيرة في قلق الموت بين الجنسين من أربع دول عربية، وهي أعلى مما يظهر عادة في الولايات المتحدة والدول التي تتحدث الإنجليزية، وأرجع هذه الفروق الكبيرة بين الجنسين في البلاد العربية الأربعة إلى الفروق الكبيرة بين الدور الجنسي Sex-role المنوط بكل من الذكر والأنثى.

ويهمنا أن نعلِّق فيما يلي على الفروق الدالة إحصائيًا في قلق الموت بين تطبيقين: قبل العدوان العراقي وبعده.

بعد تحرير دولة الكويت من العدوان العراقي، اندفع الباحثون في علم النفس إلى سلسلة لم تنته بعد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف إلى الآثار النفسية السلبية لهذا العدوان. ولكن العقبة الكؤود التي اصطدمت بها الغالبية العظمى لهذه البحوث (إن لم يكن كلها إلا قليلاً) هي ندرة البحوث السيكولوجية على المجتمع الكويتي قبل العدوان. ومع ذلك فمن حسن الطالع أن يقوم باحثان بتحديد متوسطات قلق الموت قبل العدوان العراقي، وكان ذلك في عام 1988 [72] على عيِّنتين من طلاب جامعة الكويت من المواطنين. ومن ثم فعندما يُقاس قلق الموت بعد العدوان العراقي والتحرُّر منه تكون لدينا نقطة مرجعية Reference point أو خط قاعدي Base line للمقارنة به. وهذا ما أُجري في هذه الدراسة المقارنة.

وليس من المقبول أن نطلق القول جزافًا بأن هذه عيِّنات متكافئة؛ كما لم نزعم ذلك أساسًا. وعلى الرغم من ذلك فإن الرأي لدينا أن جوانب التشابه غير قليلة بين العيِّنة المختارة بعد العدوان (هذه الدراسة) والعيِّنة المختارة قبل العدوان (الدراسة المشار إليها والتي أجريت عام 1988)، حيث إن العيِّنتين تتصفان بما يلي: كلتاهما من طلاب الجامعة الكويتيين، في المجموعة العمرية نفسها، المتطوعين للدراسة ولم يقع عليهم ضغط ولا إجبار للاشتراك فيها، تم تطبيق مقياس قلق الموت من ضمن بطارية استخبارات، طبقت البطارية في جلسة قياس جمعية لكل شعبة دراسية على حدة، تم التطبيق في وقت المحاضرة وفي القاعة التي تلقى عليهم فيها الدروس، وللجنسين معًا. ومع ذلك لم يكن القائم بالتطبيق واحدًا في المرتين؛ فقد اضطلع بالتطبيق الأول قبل العدوان عدد قليل من الأساتذة، وقام بالتطبيق الثاني بعد العدوان مطبق واحد هو كاتب هذه السطور. على أن المطبق في جميع الحالات كان هو القائم بالتدريس لهؤلاء الطلاب. كما تجدر الإشارة ـ أخيرًا ـ إلى أن أحجام العيِّنات المستخدمة لم تكن صغيرة (ن = 292 بعد العدوان، ن = 477 قبل العدوان)، مما يجعل الركون إلى نتائج المقارنة أمرًا مقبولاً إلى حد كبير. ويدعم هذا الاستنتاج كذلك، ما يتسم به المقياس المستخدم لقياس قلق الموت من ثبات وصدق مرتفعين على العيِّنات الكويتية من طلاب الجامعة (انظر جدول 1).

وعلى الرغم من جوانب التشابه والاتفاق غير القليلة بين العيِّنتين قبل العدوان وبعده كما أشرنا، فإن الفارق الأساسي بين التطبيقين يكمن في هذا الفاصل الزمني

الذي يبلغ خمس سنوات تقريبًا. وقد كشفت إحدى الدراسات الأمريكية تغير متوسط قلق الموت (انخفاض ثم ارتفاع) بين تطبيقين أجريا في العامين 1935، و1991 يفصلهما ستة وخمسون عامًا.[73] ولم تُجر دراسة عربية مقارنة عبر الزمن بمثل هذا الفاصل الزمني الكبير الذي يزيد على نصف قرن بين التطبيقين. ولا تمكننا البيانات المتاحة ـ سوى الدراسة المشار إليها في التو ـ من تقديم افتراض محدد يتعلق بتأثير مرور الزمن على متوسط قلق الموت.

على أن الفرض المُسَوَّغ الذي نقدمه في هذا الصدد، ليس هو التأثير المتوقع نتيجة مجرد عامل مرور الزمن، بل بالأحرى يكون الفرض مسوغًا ومقبولاً ـ بصيغة مبدئية على الأقل ـ إذا ما أبرزنا الأحداث التي تطرأ على الفرد أوالمجتمع من تطبيق إلى آخر يفصلهما مثل هذه الفترة الزمنية. واعتمادًا على ذلك فقد افترض أن قلق الموت يختلف لدى طلاب الجامعة الكويتيين بعد العدوان العراقي على دولة الكويت عنه قبل حدوث هذا العدوان. ولكن كيف لهذا الافتراض أن يعد مسوغًا؟

لقد أتى على الإنسان حين من الدهر في دولة الكويت حيث «لاقى من العيش غبطة» (أي يسرًا ورخاء)، وعاش في بلهنية من العيش ورغد من الحياة وبحبوبة من الرزق، فمارس حياة الدعة والاسترخاء. ولا تثريب على الإنسان عندما يتمتع بالطيبات من الرزق، ويأتي ما أحلَّ الله سبحانه وتعالى. ولم يَدُرْ بخلد المواطن أن يشتعل أوار هذه الحرب في الثاني من أغسطس عام 1990.

ولم تكن هذه الحرب كأي حرب، بل كانت عدوانًا جاهلاً جهولاً، وحربًا ظالمة ظلومة، وثالثة الأثافي أنها صدرت عن جار مسلم. على أن الأسوأ من كل ذلك ما قام به المعتدي من ممارسات غير إنسانية وغير أخلاقية ضد المواطن الكويتي إبّان الاحتلال.

أليس من المسوغ إذن أن يكون هذا العدوان علامة بارزة في التاريخ الحديث لدولة الكويت والتاريخ الشخصي للمواطن الكويتي الذي شهد أحداثه؟ أليس هذا الحادث قمينًا بأن نقول: ما قبل العدوان وما بعده؟ والإجابة في الحالين: بلى، فهذا حادث جلل، تغيرت بتأثيره أمور شتى، وأخطر ما حدث من تغير لحق كلاً من نفسية المواطن وسلوكه. وقد رصد كثير من الدراسات عديدًا من جوانب هذا التغير (السلبي غالبًا).

لقد تزايدت معدلات القلق بعد العدوان بالمقارنة إلى ما قبله لدى عيِّنات من طلاب الجامعة الكويتيين. [74] وكشفت دراسة إدارة الخدمة الاجتماعية [75] على الطلاب في مختلف مراحل التعليم ـ بتأثير من العدوان ـ عن زيادة حالات الاضطراب النفسي والخوف من المجهول، وازدياد مظاهر السلوك العدواني، وزيادة مشكلات الخروج على النظام المدرسي. كما أسفرت دراسة إدارة الخدمة النفسية [76] على طلاب من المرحلة الثانوية بعد العدوان أن الطلاب أصبحوا أقل إقبالاً على الحياة، ويميلون إلى الشعور بالاكتئاب والملل والحزن. وظهر كذلك أن كلا الجنسين كان يشعر قبل الغزو بالثقة في النفس وبأن البيئة التي تحيط به لا يزال فيها الخير وحب مساعدة الآخرين دون مقابل. أما بعد تعرضهم لظروف الغزو فقد أصبحوا يشعرون بعدم الثقة في الناس والشك في نواياهم. وتجدر الإشارة إلى أن متوسط درجات مقياس الثبات الانفعالي Emotional stability تناقص بعد الغزو عنه قبل الغزو عند الجنسين.

ودلت استجابات طلاب الجامعة في دراسة قاسم الصراف [77] ـ بتأثير من الغزو ـ على وجود مشكلات سلوكية كالاستفزاز السلوكي، والنزعة العدوانية، والعنف في التصرفات، وعدم الالتزام بالقوانين، والتقصير في الواجبات العامة، والتهوُّر في قيادة السيارات، وإهمال الذات، واضطرابات النوم، وتناول الأدوية المهدئة، والتمسك بالسلاح. وظهرت مشكلات انفعالية كالشعور بأن العالم مليء بالأخطار، وزيادة الشكوك في الآخرين، والشعور بالغضب الشديد والإحباط والملل والضجر والحزن والاستغراق في أحلام اليقظة. أما المشكلات الانفعالية فكانت: ضعف الذاكرة والانتباه، ونقص التركيز، وضعف استيعاب المعلومات، وفقد القدرة على التفكير المنظم.

وكشفت دراسة غنيمة العماني وآخرين [78] عن الآثار السلبية للغزو العراقي كما يلي: ظاهرة العنف في المدارس، وانتشار الشعور بعدم الأمان، واللامبالاة، وتغير النظرة تجاه الروابط العربية، وهروب الأموال الكويتية للخارج، والخوف من عودة الاحتلال، والعصبية، والقلق، وانخفاض التحصيل، والخوف والتشاؤم واهتزاز القيم، والفزع أثناء النوم، والأعراض الجسدية والنفسية، والخوف من ذكر اسم العراق، وقلة

النوم والخوف من الأحلام المزعجة، والاكتئاب، والخوف من الزي العسكري، والانطواء، والشعور بالاستسلام.

وهدفت دراسة أحمد عبدالخالق وعويد المشعان [79] إلى تحديد إدراك الآثار النفسية للعدوان العراقي لدى طلاب الجامعة الكويتيين، وتم استخراج خمسة عوامل: الآثار السلبية العصابية، والسلوك العدواني، والسلوكيات المستحدثة، والآثار السلبية على المستوى العربي، والبلبلة والقلق.

وقام بشير الرشيدي [80] برسم الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي، وعَرَضَ تفصيلاً لكافة الآثار الناجمة عن العدوان العراقي وبخاصة الآثار النفسية والاجتماعية، وعَدَّدَ أهم مظاهر الاضطراب النفسي لدى الشباب الكويتي بعد العدوان في ما يلي: الاكتئاب، والأحلام المزعجة، وعدم القدرة على التركيز، والتهيج وسهولة الاستثارة العصبية، واضطراب النوم، والعصبية الزائدة، والقلق، والكوابيس، والعزلة.

وهدفت الدراسة التي قام بها زين العابدين درويش [81] إلى بيان أثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للطلاب الكويتيين المقيمين بمصر أثناء العدوان نفسه. وكشفت هذه الدراسة عن معاناة أفراد العيِّنة من الاضطرابات السلوكية المختلفة، بوصفها آثاراً سلبية مترتبة على أحداث الغزو المؤلمة، وعلى ظروف الاغتراب القهري. وحددت نتائج هذه الدراسة المشكلات النفسية المتعددة التي يصفها هذا المؤلف بحق على أنها حالة «قلق جماعي».

ومن الدراسات المهمة التي أجريت بعد العدوان وتجدر الإشارة إليها، دراسات كل من: بدر الأنصاري [82]، وبدر العمر [83]، وحامد الفقي [84]، وخضر بارون [85]، وعادل شكري [86]، وعويد المشعان [87]، وطلعت منصور [88]، وسعد الهاشل ورجاء أبوعلام وآخرون [89].

ما الاتجاه العام لنتائج هذه الدراسات؟ من الممكن القول إن هذه الدراسات قد برهنت ـ بإيجاز ـ على عمق الآثار النفسية التي أحدثها هذا العدوان على نفسية المواطن الكويتي وسلوكه.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة المقارنة عن قلق الموت بعد العدوان وقبله، تتسق تمامًا مع السياق العام لهذه الدراسات السابقة. ولا غرو فقلق الموت نوع خاص من القلق العام، وترتبط مقاييس المفهومين ارتباطًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا.[90] على أن الفرق الأساسي بين تصميم هذه الدراسة والغالبية العظمى من الدراسات السابقة، يكمن في إتاحة نقطة مرجعية وقياس قبلي لقلق الموت قبل العدوان، بحيث أمكن مقارنة نتائج ما بعد العدوان به. وعلى الرغم من ذلك فإن النتائج العامة متقاربة بوجه عام، وذلك ما يؤكد صدق هذه النتائج إلى حدٍّ بعيد، ويجعل نتائج هذه الدراسات يدعم بعضها بعضًا.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع التعريف الذي أوردناه لقلق الموت (انظر مقدمة هذا البحث)، والذي يشير ـ من بين ما يشير ـ إلى أن قلق الموت يمكن أن تثيره أحداث الحياة وتعدل من درجته، كما تؤكد نتائج هذه الدراسة الفرض القائل إن قلق الموت وحدة مرنة سائلة وليست صلبة جامدة،[91] وهذه الوحدة حساسة للحوادث البيئية والظروف الشخصية والاجتماعية والمرضية، ومن بينها الكوارث والحروب، ومصداق ذلك ارتفاع قلق الموت لدى عيِّنتي الطلاب بعد العدوان العراقي. ولا ننسى أن قلق الموت من بين الأعراض الشائعة لدى من يواجهون الكوارث.[92] ومما يمكن أن تضيفه نتائج هذه الدراسة إلى نظريات قلق الموت، النظر إليه بوصفه وحدة مرنة تتأثر بالحوادث البيئية وبخاصة الحروب، بما لذلك من دلالات تطبيقية.

لقد كان متوسط قلق الموت عند الطلاب الكويتيين قبل العدوان العراقي قريبًا جدًا من متوسط نظرائهم من طلاب الجامعة في مصر في الوقت نفسه تقريبًا (الثمانينيات)، كما كان متوسط قلق الموت لدى الكويتيين الرجال متشابهًا مع متوسطه عند الأمريكيين (ولكن ذلك لم ينطبق في حالة النساء).[93] إلا أن ارتفاع متوسط قلق الموت لدى الكويتيين بعد العدوان غَيَّرَ موقعهم كثيرًا بين نظرائهم، ومع ذلك فليس من الميسور عقد مقارنات بين مختلف المجتمعات في الوقت الراهن، حيث لا تُتاح نتائج دراسات أحدث في قلق الموت على عيِّنات مناظرة للعيِّنة الكويتية بعد العدوان. ولكن

الأرجح أنه إذا ما ظل معدل قلق الموت لدى المجتمعات التي تعيش حياة آمنة ولم تواجه عدوانًا، ثابتًا، أن يرتفع قلق الموت عند الكويتيين بعد العدوان بالمقارنة إليهم.

على أن نتائج بعض الدراسات السابقة تسير ضد الاستنتاج القائل إن الحرب تزيد من قلق الموت، فقد وجد «نيدو، وأمباليكا» [94] أن هناك علاقة وثيقة بين الاعتقاد في الحياة الآخرة Afterlife وقلق الموت لدى ستين رجلاً يعيشون في بيئة آمنة، ولكن لم يكشف عن هذه العلاقة عيِّنة مناظرة من الرجال يعيشون في منطقة غير مستقرة يتعرضون فيها لمخاطر الموت. ويؤكد ذلك ما افترضه «قريشي، وحسين» [95] من أن قلق الموت المنخفض ينتج عن التعرض لبيئة مهددة بشكل مستمر. وتتفق دراسة عبدالخالق [96] مع هذه النتائج، حيث وجد أن اللبنانيين الذين عاشوا في غمار الحرب الأهلية لهم قلق موت منخفض بالمقارنة إلى المصريين والكويتيين (قبل العدوان العراقي) والأمريكيين. وفسر ذلك على ضوء مبدأ «الغمر» Flooding الناتج عن التعرض المستمر لبيئة مضطربة غير آمنة، وأخطار العنف، وآثار الحرب المدنية التي استمرت في المجتمع اللبناني أكثر من عشر سنوات حتى إجراء هذه الدراسة المشار إليها.

ولكن الموقف في العيِّنة الكويتية كان مختلفًا، فلم يستمر العدوان أكثر من سبعة أشهر، وكانت حياة الكويتيين آمنة مستقرة رغدة قبل هذا العدوان، تعسة شقية بعده، فقد تغير كل شيء فجأة وبطريقة حادة، وارتُكبت إبّان الاحتلال فظائع كثيرة، وهَدفَ المعتدي إلى طمس معالم الدولة والتنكيل بالمواطن. ومع أن الاستجابة في مثل هذه الحالات والمواقف تكون حادة، فإنها تترك أثرًا غائرًا، إلى الدرجة التي ترتفع فيها متوسطات قلق الموت لدى الطلاب بعد سنتين تقريبًا من تحرير دولة الكويت.

لكل ذلك يمكن القول إن ارتفاع قلق الموت لدى طلاب الجامعة بعد العدوان العراقي يعد أثرًا سلبيًا من آثار هذا العدوان، فالحرب ترتبط دائمًا بالموت، كما أن غالبية هؤلاء الطلاب قد شهد الحرب والاحتلال بنفسه ورآهما رأي العين، وبعض هؤلاء الطلاب لا شك قد تعرض للأخطار أثناء هذا العدوان، ومن المؤكد أن نسبة من أُسَرِ هؤلاء الطلاب يوجد بها أسير أو شهيد.

الهوامش والمراجع

- American Psychiatric Association **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4th ed. (DSM IV). Washington, DC: APA ,1994. (1)
- Ibid, p. 393 f. (2)
- Tomer, A. Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives. **Death Studies**, 16,475 - 506,1992 . (3)
- Ibid. (4)
- Rappaport, H., Fossler, R.J., Bross, L.S., & Gilden, D. Future time, death anxiety, and life purpose among older adults. **Death Studies**, 17, 369-379,1993. (5)

Ibid. (6)

- Lester, D. Ontological insecurity and fear of death. **Psychological Reports,** 71, 1178, 1992. (7)
- Feifel, H. Psychology and death: Meaningful rediscovery. **American Psychologist,** 45, 537-543, 1990. (8)

يُشكّك كثير من الباحثين المحايدين في حادث المحرقة، على الأقل بالأعداد التي يوردها اليهود. (9)

- Karasu, T.B. Idea of death. **Integrative Psychiatry,** 3, 280-283, 1985. (10)
- Kastenbaum, R. Reconstructing death in postmodern society. **Omega,** 27, 75-89, 1993. (11)
- Thorson, J., & Powell, F.C. Elements of death anxiety and meanings of death. **Journal of Clinical Psychology,** 44, 691-701, 1988. (12)
- Drolet, J.L. Transcending death during early adulthood: Symbolic immortality, death anxiety, and purpose in life. **Journal of Clinical Psychology,** 46, 148-160, 1990. (13)
- Ibid. (14)
- White, W.,& Handal, P.J. The relationship between death anxiety and mental health/ distress. **Omega,** 22, 13-24, 1990-91. (15)
- Ebersole, P., & Persi, R. The short index of self-actualization and death anxiety. **Journal of Psychology,** 127, 359-360, 1993. (16)
- Buzzanga, V.L., Miller, H.R., & Perne, S.E. The relationship between death anxiety and level of self-esteem: A reassessment. **Bulletin of the Psychonomic Society**, 27, 570-572, 1989. (17)
- Miller, H.R., Davis, S.F. ,& Hayes, K.M. Examining relations between interpersonal flexibility, self-esteem and death anxiety. **Bulletin of the Psychonomic Society**, 31, 449-450, 1993. (18)
- Dattel, A.R., & Neimeyer, R.A. Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. **Death Studies,** 14, 1-11, 1990. (19)
- Buzzanga **et al.**, 1989. انظر أيضًا: (20)
- Bengtson, V.L., Cuellar, J.B., & Ragan, R.K. Stratum contrasts and similarities in attitudes toward death. **Journal of Gerontology,** 32, 76-88, 1977. (21)
- Joubert, C.E. Subjective acceleration of time: death anxiety and sex differences. **Perceptual & Motor Skills,** 57, 49-50, 1983. (22)
- Raggatt, P.T. Trait anxiety and the cognitive representation of significant life events: Some correlates of situation-specific traits. **Australian Psychologist,** 24, 221-237, 1989. (23)
- Lester, D., & Becker, D.M. College student's attitudes toward death today as compared to the 1930s. **Omega: Journal of Death & Dying**, 26, 219-222, 1992-93. (24)

(25) انظر: - Feifel, 1990.
(26) - Kastenbaum, R. Death-related anxiety: In L.Michelson & L.M. Ascher (Eds.) **Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment.** New York: Guilford Press, pp. 425-441, 1987.
(27) - Templer, D.I. Two factor theory of death anxiety: A note. **Essence,** 1, 91-93, 1976.
(28) - Gilliland, J.C., & Templer, D.I. Relationship of death anxiety scale factors to subjective states. **Omega,** 16, 155-167, 1985-86.
(29) انظر: - Templer, 1976.
(30) - Templer, D.I., Ruff, C.F., & Franks, C.M. Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. **Developmental Psychology,** 4, 108, 1971.
(31) - Templer, D.I., Ruff, C.F., & Simpson, K. Alleviation of death anxiety with symptomatic treatment of depression. **Psychological Reports,** 35, 216, 1974.
(32) - Lester, D. Experimental and correlational studies on the fear of death. **Psychological Bulletin,** 67, 27-36, 1967.
(33) - Livingston, P. ,& Zimet, C. Death anxiety, authoritarianism and choice of speciality in medical students. **Journal of Nervous and Mental Disease,** 140, 222-230, 1965,.
(34) - Abdel-Khalek, A.M., Death anxiety in Egyptian samples. **Personality & Individual Differences,** 7, 479-483, 1986.
(35) - Lonetto, R., Fleming, S., & Mercer, G.W. The structure of death anxiety: A factor analytic study. **Journal of Personality Assessment,** 43, 388-392, 1979.
(36) - Lonetto, R., & Templer, D.I. **Death anxiety**. Washington, D.C.: Hemisphere, 1986.
(37) - Telban, S.G. Death anxiety and knowledge about death. **Psychological Reports,** 49, 648, 1981.
(38) - Abdel-Aziz, S., Meckail, M., William, S., & Abdel-Khalek, A.M. The relationship between practice area and nurses' state and death anxiety level. **The Bulletin of the High Institute of Public Health of Alexandria,** 16, 189-203, 1986.
(39) - Bene, B., & Foxall, M.J. Death anxiety and job stress in hospice and medical-surgical nurses. **Hospice Journal,** 7, 25-41, 1991.
(40) - Ford, R.E., Alexander, M.,& Lester, D. Fear of death of those in a high stress occupation. **Psychological Reports**, 29, 502, 1971.
(41) - Lester, D. Attitudes toward death held by staff of a suicide prevention center. **Psychological Reports**, 28, 650, 1971.
(42) أحمد محمد عبدالخالق: **قلق الموت**، الكويت: عالم المعرفة، 1987.
(43) - Pepitone-Arreola-Rockwell, F. Death anxiety: Comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists and funeral directors. **Psychological Reports,** 49, 979-982, 1981.
(44) - Schell, B.H., & Zinger, T. Death anxiety scale means and standard deviations for Ontario undergraduates of funeral directors. **Psychological Reports,** 45 ,439-446, 1984.
(45) - Baum, L.,& Baum, S.K. Fear of death in Ontario police. **Ontario Psychologists,** 17, 9-15, 1985.
(46) انظر: - Ford **et al.**,1971.
(47) - Hunt, D.M., Lester, D., & Ashton, N. Fear of death, locus of control and occupation. **Psychological Reports**, 53, 1022, 1983.
(48) - Hunt **et al.**, 1983.
(49) - Koob, P.B., & Davis, S.F. Fear of death in military officers and their wives. **Psychological Reports,** 40, 261-262, 1977.

- Alexander, M., & Lester, D. Fear of death in parachute jumpers. **Perceptual & Motor Skills,** 34, 338, 1972. (50)
- Glass, J.C. Changing death anxiety through death education in the public schools. **Death Studies,** 14, 31-52, 1990. (51)
- Johansson, N., & Lally, T. Effectiveness of a death-education program in reducing death anxiety of nursing students. **Omega: Journal of Death & Dying,** 22, 25-33, 1990-91. (52)
- Henderson, M. Beyond the living will. **Gerontology**, 30, 480-485, 1990. (53)
- Durlak, J. Changing death attitudes through death education. In R.A. Neimeyer (Ed.) **Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application**, London: Taylor & Francis, pp. 243-260, 1994. (54)
- Maglio, C.J., & Robinson, S.E. The effects of death education on death anxiety: A meta-analysis. **Omega: Journal of Death & Dying,** 29, 319-335, 1994. (55)
- Denes-Raj, V., & Ehrlichman, H. Effects of premature parental death on subjective life expectancy, death anxiety, and health behavior. **Omega: Journal of Death & Dying,** 23, 309-321, 1991. (56)
- Brubeck, D., & Beer, J. Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety, and GPA in high school students of divorced and non-divorced parents. **Psychological Reports,** 71, 755-763, 1992. (57)
- Sinha, S.P., & Nigam, M. Stress and death anxiety. **Indian Journal of Clinical Psychology,** 20, 78-81, 1993. (58)
- Ahsan, S.K., & Soreng, J. Death anxiety before and after abortions among unmarried women. **Journal of Personality & Clinical Studies,** 9, 69-71, 1993. (59)
- Rubenstein, I., Cutter, F., & Templer, D.I. Multigenerational occurrence of survivor syndrome symptoms in families of holocaust survivors. **Omega**, 20, 239-244, 1989-90. (60)
- Lonetto, R., Mercer, G.W., Fleming, S., Bunting, B., & Clare, M. Death anxiety among university students in Northern Ireland and Canada. **Journal of Psychology,** 104, 75-82, 1980. (61)
- Klingman, A., & Goldstein, Z. Adolescent's response to unconventional war threat prior to the Gulf War. **Death Studies,** 18, 75-82, 1994. (62)
- Umberson, D., & Henderson, K. The social construction of death in the Gulf War. **Omega,** 25, 1-15, 1992. (63)
- محمد إبراهيم عيد: «قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودي بعد حرب الخليج». **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، العدد الأول، 211 -256، 1993. (64)
- Templer, D.I. The construction and validation of a death anxiety scale. **Journal of General Psychology,** 82, 165-177,1970. (65)
- انظر: أحمد عبدالخالق، 1987 ،ص ص 70-74، وكذلك: (66)
- Durlak, J.A., & Kass, R.A. Clarifying the measurement of death attitudes: A factor analytic evaluation of fifteen self-report death scales. **Omega,** 12, 129-141, 1981-82.
- Levin, R. A reexamination of the dimensionality of death anxiety. **Omega,** 20, 341-349, 1989-90.
- Abdel-Khalek, 1986. (67)
- انظر:عبد الخالق، قلق الموت، 1987. (68)

- Abdel-Khalek, 1986.
- Abdel-Khalek, A.M. Death anxiety among Lebanese samples. **Psychological Reports,** 68, 924-926, 1991.

- Abdel-Khalek, A.M. Two scales of death anxiety: Their reliability and correlation among Kuwaiti samples. **Perceptual & Motor Skills,** 84, 921-922, 1997.
- Abdel-Khalek, A. M. Death, anxiety, and depression. **Omega: Journal of Death & Dying**, 35, 219 - 229, 1997.
- Abdel-Khalek, A. M. Death, anxiety, and depression among Lebanese undergraduates. **Omega: Journal of Death & Dying,** 37,287-300, 1998.
- Abdel-Khalek, A. M., Beshai, J. A., & Templer, D.I. The structure of Templer's Death Anxiety Scale among Egyptian students. **Psychological Reports**, 72, 920 - 922, 1993.
- Abdel-Khalek, A. M. ,& Omar, M.M. Death anxiety, state and trait anxiety in Kuwaiti samples. **Psychological Reports,** 63, 715 - 718, 1988.
- Beshai, J. A., & Templer, D.I. American and Egyptian attitudes toward death. **Essence**, 2, 155 - 158, 1978.
- Thorson, J., & Powell, F. A revised death anxiety scale. **Death Studies,** 16, 507 - 521, 1992. (69)
- Abdel-Khalek & Omar, 1988. انظر: (70)
- Templer, D.I. Comment on large gender differences on death anxiety in Arab countries. **Psychological Reprots**, 69, 1186, 1991. (71)
- Abdel-Khalek & Omar, 1988. انظر: (72)
- Lester & Becker, 1992 - 93. انظر: (73)

(74) أحمد محمد عبدالخالق، محمد نجيب الصبوة، فريح العنزي: **القلق لدى الكويتيين بعد العدوان العراقي**. مكتب الإنماء الاجتماعي: الديوان الأميري، الكويت، 1995.

(75) إدارة الخدمة الاجتماعية: **الآثار الاجتماعية والنفسية للغزو العراقي على الطالب الكويتي: دراسة كشفية**. دولة الكويت: وزارة التربية، 1991.

(76) إدارة الخدمة النفسية، وزارة التربية :ملخص دراسة ميدانية حول انعكاسات الغزو العراقي الغاشم على الحالة النفسية للطلبة والطالبات الكويتيين في المرحلة الثانوية وكيفية مواجهتها. **الطفولة العربية**، العدد 25، 21 ــ 23، 1993.

(77) قاسم الصراف: تأثير أزمة الاحتلال العراقي على الجوانب السلوكية والانفعالية والمعرفية للشباب الجامعي في الكويت. **المؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت**، الديوان الأميري: مكتب الإنماء الاجتماعي، من 3 ــ 6 أبريل 1993.

(78) غنيمة جاسم العماني، فائدة نهر الفليج، محمد رفعت أبوزيد، وآخرون: استطلاع آراء المواطنين حول الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت ودور وسائل الإعلام إبّان الأزمة. **المؤتمر الدولي للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت**، الديوان الأميري: مكتب الإنماء الاجتماعي، في المدة من 3 ــ 6 أبريل 1993.

(79) أحمد محمد عبدالخالق، عويد سلطان المشعان: إدراك الآثار النفسية للعدوان العراقي لدى طلاب الجامعة الكويتيين، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، العدد 94، السنة 19، ص 265 ــ 286، 1994.

(80) بشير صالح الرشيدي: الخريطة النفسية والاجتماعية للشعب الكويتي بعد العدوان العراقي، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد 94**، السنة 19، ص ص 289 ــ 312، 1994.

(81) زين العابدين درويش: أثر العدوان العراقي في الحالة النفسية للشباب الكويتي: دراسة ميدانية على عيّنات من الطلاب الكويتيين المقيمين بمصر في ظروف العدوان. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، العدد 39، السنة العاشرة، ص ص 238 ــ 274، 1994.

(82) بدر محمد الأنصاري: دراسة عاملية للحالات الانفعالية للشباب الجامعي في الكويت بعد العدوان العراقي. **المؤتمر الدولي الثاني: الصحة النفسية في دولة الكويت**، الديوان الأميري: مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت: 1 ــ 4 أبريل 1995.

(83) بدر العمر : الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للغزو العراقي لدولة الكويت. **المؤتمر الدولي الأول للآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للعدوان العراقي على دولة الكويت**، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري، الكويت في المدة من 3 ــ 6 أبريل 1993.

(84) حامد الفقي: التأثيرات السلبية المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقي. **عالم الفكر**، 22 (1)، 22 ــ 79، 1993.

(85) خضر عباس بارون: الاضطرابات النفسية الجسمية الناجمة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين. **عالم الفكر**، 22 (1)، 198 ــ 223، 1993.

(86) عادل شكري محمد كريم: دراسة مقارنة للمخاوف الشائعة لدى بعض الطلاب الكويتيين قبل الغزو العراقي وأثناءه وبعده، **المؤتمر العالمي عن آثار العدوان العراقي على دولة الكويت**، في المدة من 2 ــ 6 أبريل 1994.

(87) عويد سلطان المشعان: الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت، **عالم الفكر**، 22 (1)، 124 ــ 153، 1993.

(88) طلعت منصور: دراسة في الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت، في: الغزو العراقي للكويت: المقدمات ــ الوقائع وردود الأفعال ــ التداعيات، **عالم المعرفة**، الكويت، ص 569 ــ 620، 1995.

(89) سعد الهاشل، رجاء أبوعلام، وآخرون: **الآثار التربوية للعدوان العراقي على المواطن الكويتي**. مكتب الإنماء الاجتماعي: الديوان الأميري، دولة الكويت، 1994.

(90) انظر: - Abdel-Khalek, 1986 .

(91) انظر: - Templer, 1976.

(92) راجع: - Peterson, K. C., Prout, M., & Schwarz, R. A. **Post - traumatic stress disorder: A clinicians guide**. Plenum: New York, 1991.

(93) انظر: - Abdel-Khalek & Omar, 1988 .

(94) - Naidu, R.K., & Ambalika, S. Metaphysical beliefs as predictors of death anxiety. **Omega,** 25, 95-107, 1992.

(95) - Kureshi, A., & Husain, A. Death anxiety and dominance among the Indian and Palestinian students: A cross-cultural comparison. **Japanese Psychological Research,** 23, 55-60, 1981.

(96) راجع: - Abdel-Khalek, 1991.