

تصور الأطفال للموت بين الحقيقة والإنكار

Children's perception of death between truth and denial

د. أحمد الطيب أحمد: أستاذ علم النفس التربوي المشارك، كلية التربية - جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، السودان

د. شيماء صبحي أبو شعبان: أستاذ علم النفس التربوي المساعد، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين

Dr. Ahmed eltayeb Ahmed: Associate Professor of Educational Psychology, College of Education – University of the Holy Quran and Islamic Sciences, Sudan

Dr. Shaima subhi abu shaban: Assistant Professor of Educational Psychology, College of Education, Islamic University of Gaza, Palestine.

Email: sdrshaima@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56989/benkj.v3i4.86>

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى بيان تصور الأطفال للموت بين الحقيقة والإنكار، اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج النوعي، حيث تم اختيار عينة عشوائية قوامها (133) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين (4-12) عام، طبق عليهم (استبيان تصور الأطفال حول الموت)، (المقابلة الإرشادية الفردية المنظمة) - إعداد الباحثان، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة مفادها: أن الأطفال في سن (4-6) سنوات ينكرون وجود الموت، بينما يقر الطفل بحقيقة الموت في سن (7-12) عام، ويتطور تصور الطفل للموت تبعاً لمفاهيم متدرجة: (العالمية - المشاعر - النهائية - السببية - توقف الوظائف)، ولا توجد فروق دالة تعزى إلى متغير النوع والعمر وذلك في محور (السببية، توقف أعضاء الجسم، النهائية)، بينما توجد فروق دالة في محوري (العالمية، المشاعر ومستوى التأثير) لصالح الأطفال بالأعمار العليا، ويرى الأطفال عمر (4-6) سنوات الموت أن أسباب الموت ب(عدم المعرفة، سوء الأخلاق - الحروب - المرض - الحوادث)، بينما تصور الأطفال في عمر (7-12) عام، حيث تتحدد لأسباب الموت ترتبط ب(الأسباب المرضية - القضاء والقدر - الحروب - الحوادث والكوارث).

الكلمات المفتاحية: الموت، الإنكار، الحقيقة، التصورات المعرفية

Abstract:

The study aimed to clarify the children's perception of death between truth and denial. The researchers followed the analytical descriptive approach and the qualitative approach, where a random sample of (133) children between the ages of (4-12) years was chosen.), (the individual structured counseling interview) - prepared by the two researchers, and the study reached several results, as follows: Children at the age of (4-6) years deny the existence of death, while the child acknowledges the fact of death at the age of (7-12) years, and the child's perception of death develops according to gradual concepts: (universal - feelings - final - causation - cessation of functions). There are significant differences due to the variable of gender and age in the axis (causation, cessation of body parts, and finality), while there are significant differences in the axes (globalism, feelings, and level of vulnerability) in favor of children of higher ages, and

children (4-6) years of age see death The causes of death are (lack of knowledge, bad morals – wars – disease – accidents), while the perception of children at the age of (7-12) years, where the causes of death are determined and related to (pathological causes – fate – wars – accidents and disasters).

Keywords: death, denial, truth, cognitive perceptions.

المقدمة:

إن السنوات الخمس الأولى من حياة الأطفال هي بداية إرساء قواعد البناء النفسي السليم في الحياة وتشكيل وجدان الأطفال بالمعارف الرصينة والقيم العليا وبناء الأفكار والمفاهيم بطريقة سليمة تمكنهم من تشكيل شخصياتهم بطريقة متزنة وسوية بعيدة عن الانحرافات.

ومن المفاهيم التي يجب أن تبني عند الأطفال تنمية تصورهم للموت باعتباره حقيقة واقعة وإنه سنة من سنن الحياة وجزء من عقيدة كل مسلم وأنه مصير كل إنسان وكل حي يقول تعالى (الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ)، فلا بد من إكساب الأطفال معرفة حقيقة أصيلة عن الموت وماهيته وكيف يحدث وماذا يحدث بعده وأن الموت مصير كل حي في الدنيا.

أثبتت الدراسات أن معظم الأطفال في سن ما قبل المدرسة لا يفهمون الأساس البيولوجي للموت ويميلون إلى الاعتقاد بأن الموت حالة مختلفة عن الحياة، مثل النوم لفترات طويلة، ويعتقدون أن المرضى والمسنين وحدهم هم المعرضون للموت، وأن الموتى يشعرون بالجوع ويحتاجون إلى الهواء ولا يزال بإمكانهم الرؤية أو السمع أو الحلم. وعطفاً على ما سبق تريد الدراسة أن تعرف بحقيقة تصور الأطفال للموت، وتصور الأطفال لأسبابه وكيفية حدوثه إضافة إلى معرفة الفروق بينهم في هذا التصور.

إن عدم تناول هذا الموضوع ومعرفته بطريقة علمية، يجعل الأطفال يبنون خبرتهم النفسية عن الموت بطريقة غير سليمة تجعلهم غير قادرين على تفسير الموت ومعرفة حقيقته لأن إدراك الطفل لمفهوم الموت لم يتبلور وفق بناء معرفي رصين. لذلك تريد الدراسة أن تقف على تصور الأطفال لحقيقة الموت في الرحلة العمرية من 4-12 عام حتى تجنب الأطفال الخبرات الانفعالية الصارمة والمؤلمة التي تتعلق بالموت، وبالتالي تحصينهم من الاضطرابات النفسية التي تمتد أثارها

وانعكاساتها على الطفل في حياته اللاحقة فتخرجه من دائرة العمل المنتج باعتباره مستقبل أمته وباني نهضتها.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما تصور الأطفال لمفهوم الموت؟

وينبثق عن التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مراحل تصور الأطفال للموت؟
2. كيف يتطور كل من (مفهوم العالمية - مفهوم النهائية - مفهوم توقف الوظائف - مفهوم السببية) لدى الأطفال حول الموت؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأطفال للموت تعزى إلى متغيري (النوع والعمر)؟
4. ما الأسباب التي يفترضها الأطفال للموت؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على طبيعة تصور الأطفال لمفهوم الموت.
2. الكشف عن المسببات التي يفترضها الطفل حول الموت.
3. الكشف عن مراحل تصور الأطفال للموت بين الحقيقة والإنكار.
4. الكشف عن مدى تطور كل من (مفهوم العالمية - مفهوم النهائية - مفهوم توقف الوظائف - مفهوم السببية) لدى الأطفال حول الموت.
5. الكشف عن مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأطفال للموت تعزى إلى متغيري (النوع والعمر).

أهمية الدراسة:

• الأهمية النظرية:

- 1- المساهمة في سد الفجوة العلمية حول دراسة تصور الأطفال للموت في البيئات العربية.
- 2- المساهمة في إلقاء الضوء أكثر على موضوعات تصور الأطفال لفكرة الموت.
- 3- إفساح المجال للمزيد من الدراسات في المجال.

• الأهمية التطبيقية:

- 1- الدراسة تفسح المجال للاستفادة من تصور الأطفال للموت في المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع الفلسطيني بشكل خاص.
- 2- توفر الدراسة إطاراً نظرياً بإمكان الباحثين والدارسين في المجال الاستفادة منه.

3- الاستفادة من نتائج الدراسة في مراكز الصحة النفسية المجتمعية.

حدود الدراسة:

- **الحد الزمني:** بداية الفصل الدراسي الأول من العام (2022).
- **الحد المكاني:** رياض الأطفال ومدارس المرحلة الابتدائية في قطاع غزة.
- **الحد البشري:** أطفال الرياض والمرحلة الأساسية من سن (4-12) عام.
- **الحد الموضوعي:** تصور الأطفال للموت بين الحقيقة والإنكار.

مصطلحات الدراسة:

التصور:

ويعرف التصور بأنه مجموعة ديناميكية من العلوم والنظريات ذات الطابع الاجتماعي، الموجه نحو تفسير نظرتنا للواقع، وتعود إلى مجموعة من المواضيع والمبادئ التي تشكل وحدة، والتي تطبق في حياتنا الخاصة وفي أوجه النشاط الخاصة، وهي تحدد حقل التواصل الممكن للقيم والأفكار الحاضرة والموجودة في وجهات النظر المشتركة بين الجماعات، وتنظم فيما بعد السلوكيات المرغوبة أو المرجوة. (بولقروش، 2008). ويعرف الباحثان التصور بأنه تلك المعارف والمعلومات التي تحمل وجهات نظر الأفراد وتعبّر عن أفكارهم ومعارفهم وآرائهم وتوجهاتهم واتجاهاتهم وبناءً عليها يوجه الفرد تفكيره وسلوكه.

الموت: يعرفه شعبلو (2016) بأنه عبارة عن خروج الروح من جسم الإنسان، والانتقال إلى مرحلة الحياة الأخرى، والتي تكون فيها الحياة خلوداً إلى ما لا نهاية. ويعرفه الباحثان بأنه خروج الروح من الجسد، وانتقال الفرد على إثرها إلى الحياة البرزخية، إلى أن يبعث من جديد ويحاسب على أعماله. **الحقيقة:** يعرفها الباحثان بأنها حالة أو صفة تمثل الصدق، حيث يسمى الشيء حقيقة عندما يتوافق مع الواقع وحين يكون الواقع عكس الحقيقة فهو الباطل.

الإنكار: يعرفه الباحثان بأنه حالة من عدم التصديق النفسي للأحداث والمواقف، ويعتبر أحد ميكانيزمات الدفاع الذي يتولى حظر الأفكار والمواقف المؤلمة وإلقائها في منطقة اللاوعي، حتى لا يشعر المنكر بالضغط والتوتر الناتج عن التفكير به.

الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة التراث النفسي السابق الذي تناول موضوع الدراسة، اتضح توافر عدد من الدراسات التي تناولت الموضوع باهتمام، وفيما يلي عرض لبعض تلك الدراسات العربية والأجنبية:

هدفت دراسة (راشيل كيدمان وآخرون، 2021) إلى متابعة عدد الأطفال المتأثرين بوفاة الوالدين بالولايات المتحدة خلال كوفيد 19، والتي اتبعت المنهج النوعي وشملت عدداً من الأطفال الذين فقدوا ذويهم خلال كوفيد 19، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين معرضون لخطر متزايد من الحزن المؤلم والاكتئاب والنتائج التعليمية السيئة والموت غير المتعمد أو الانتحار، ويمكن أن تستمر عواقب الصدمة حتى مرحلة البلوغ.

وهدف دراسة (Jyotsna Agrawal, 2019) إلى بيان تصور الأطفال للموت، حيث اعتمد الباحث على المنهج النوعي، وأجريت الدراسة على (25) طفلاً من بينهم (14) إناث، و(11) ذكور، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (3-5) سنوات، أجرى الباحث مقابلة إرشادية وطريقة اللعب والقصة المشتركة جنباً إلى جنب مع المقابلات شبه المنظمة، وأشارت النتائج إلى أن غالبية الأطفال أدركوا أن كل شخص يجب أن يموت، بما في ذلك الأشخاص المهمين مثل والديهم (أي الشمولية)، وفهم العديد من الأطفال أن الموت نهائي (أي لا رجعة فيه)، لكن لم يفهم سوى عدد قليل من الأطفال أن جميع الوظائف المعرفية/ السلوكية تتوقف عند الموت (أي عدم الوظائف)، أي أن نسبة صغيرة فقط من الأطفال في سن ما قبل المدرسة لديهم مفهوم ناضج للموت.

أما دراسة (Fereshteh Ahmadi, et all, 2019) هدفت إلى دراسة تصور الأطفال حول نهاية الحياة تبعاً لسياقهم الاجتماعي والشخصي، حيث تم استهداف مدرستين ابتدائيتين في السويد على (40) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (6 - 9) سنوات، وتم جمع البيانات من خلال قراءة النص ومشاهدة الأفلام والحوارات مع الأطفال، تكشف النتائج الرئيسية عن أفكار خاصة بالأطفال حول نهاية الحياة، أي الأفكار التي يفسرها الأطفال من تلقاء أنفسهم، تظهر النتائج أفكاراً محددة للمجتمع يأخذها الأطفال من سياقهم المجتمعي والثقافي، حيث خلصت النتائج إلى أن الأطفال يشكلون أفكاراً خاصة بهم حول الموت، هم ليسوا تحت تأثير سياقهم المجتمعي والثقافي بالكامل، يأخذ الأطفال الأفكار من المجتمع المحيط بهم ولكنهم يعبرون أيضاً عن الأفكار التي ينتجونها بأنفسهم.

وتناولت دراسة (يان تساو وآخرون، 2017) فحص تصورات الأطفال الصينيين للموت في مرحلة ما قبل المدرسة، يتضمن البحث ستة متغيرات لمفهوم الموت (قابلية التطبيق، والعالمية، وعدم قابلية التراجع، والخلل الوظيفي، والسببية، والحكم)، وقد شملت العينة (180) طفل من الأطفال

الصينيين الذين تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات لفهم تصور "الموت"، وأظهرت نتائج التجربة حالة إدراك الأطفال الصينيين لـ "الموت" أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات يفهمون "الموت" بشكل أكثر دقة مع تقدمهم في السن، كما لا يوجد فرق كبير في تصور "الموت" بين الأطفال من الجنسين، الأطفال الذين لديهم تجارب مع الحيوانات الأليفة لديهم فهم أدق لمصطلح "الموت" من غيرهم، كذلك لدى الأطفال فهم غير متوازن لستة مفاهيم فرعية لـ "الموت"، على أساس هذه النتائج، يدعو المؤلف إلى تضمين تعليم "الموت" في التعليم اليومي للأطفال، والاستفادة من الكتب المصورة والتجربة مع الحيوانات الأليفة لمساعدتهم على فهم "الموت" بشكل صحيح.

كما هدفت دراسة (Virginia Slaughter, 2005) إلى البحث حول مدى فهم الأطفال للموت، حيث شملت الدراسة عينة من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، وتستعرض الدراسة أدبيات التحليل النفسي ونظرية بياجيه حول مفاهيم موت الأطفال، وتركز على الأبحاث الحديثة في علم النفس التنموي الذي يفحص فهم الأطفال للموت في سياق تطوّرهم لنظرية البيولوجيا، وخلصت نتائج هذا البحث إلى أن الأطفال يتصورون الموت أولاً كحدث بيولوجي في سن 5 أو 6 سنوات، في نفس الوقت الذي يبدأون فيه في بناء نموذج بيولوجي لكيفية عمل جسم الإنسان للحفاظ على "الحياة"، كما اتضح أن هذا الوصف الجديد المفصل لتطور المعرفة البيولوجية لدى الأطفال له آثار على الممارسين الذين قد يتم استدعاؤهم للتواصل حول الموت مع الأطفال الصغار.

وهدف دراسة (Orbach, I, et, all, 2004) إلى بيان تأثير العمر والمستوى المعرفي ومستوى القلق على تصور الأطفال للموت عند الإنسان والحيوان، حيث تم تقسيم الأطفال من ثلاث فئات عمرية (6-7، 8-9، 10-11) إلى مستويات عالية ومنخفضة القلق وقدرات معرفية عالية ومنخفضة، بعد ذلك تم إعطاء الأطفال استبيانين حول موت الإنسان وموت الحيوان، وأظهرت النتائج أن هناك تأثيراً رئيسياً للعمر والقلق والإدراك على تصور كل من موت الإنسان والحيوان، حيث كانت درجات الوفيات البشرية أعلى من درجات موت الحيوانات، وتشير التفاعلات إلى أن القلق له تأثير أقوى على الأشخاص ذوي المستويات المعرفية العالية من تأثيره على المستويات الإدراكية المنخفضة، وأن الإدراك يؤثر على مفهوم موت الحيوان أكثر من مفهوم الموت البشري.

بينما هدفت دراسة (Orbach, I, et, all, 2000) دراسة تصور الأطفال للموت من مفهومهم الشخصي، حيث شارك (45) طفل وطفلة من عمر (6-11) عام، خضعوا لاستبيان يتحقق الباحث خلاله من العلاقة بين فهم الموت ودرجة التقارب الشخصي مع المتوفى، أجاب الأطفال على استبيان حول مفهوم الموت من خلال فهمهم لموت "الأخ" و"ابن العم"، والبعض أظهر تفاعلاً بين العمر والشخص المتوفى، في حين أن طلاب الصفين الأول والخامس أدركوا وفاة شخص كانوا قريبين منه على أساس شخصي أقل (درجة أقل) من وفاة شخص من علاقة أبعد، لم تظهر مثل

هذه الفروق من قبل طلاب الصف الثالث، بالإضافة إلى ذلك، كان هناك تأثير رئيسي على الشخص والعمر، حيث تم العثور على ارتباط كبير بين المسافة الشخصية ومفهوم الموت، وتمت مناقشة النتائج في ضوء التطور العاطفي للأطفال والطريقة التي يفهمون بها ويعالجون المفاهيم المحملة عاطفياً.

وهدفت دراسة **Victoria H. Raveis, Karolynn Siegel & Daniel (Karus, 1999)** إلى بيان مستوى الاكتئاب والقلق لدى الأطفال الثكلى الذين تعرضوا لتجربة الفقد، حيث تم تقديم البيانات من (83) عائلة لديها أطفال في سن المدرسة توفي فيها أحد الوالدين بسبب السرطان في الأشهر الثمانية عشر السابقة، حيث اعتمد الباحث خلالها على دراسة حالة، مستخدماً المقابلات، استهدفت الدراسة طفل واحد من منازل هذه العائلات، تم اختياره عشوائياً للمقابلات الفردية، اعتمد خلالها على استخدام الانحدار المتعدد لفحص المؤشرات المحتملة للتكيف النفسي والاجتماعي للأطفال مع وفاة الوالدين ومناقشة أهميتها النسبية، تبعاً للمتغيرات التالية: (عمر الطفل، وجنس الطفل، وجنس الوالد المتوفى، والوقت منذ الوفاة، ومدة المرض، ووجود الأشقاء، وأنماط التواصل الأبوي)، وأثبتت النتائج أن إدراك الطفل لمستوى انفتاح الوالد الباقي على قيد الحياة في التواصل الأبوي مرتبط بشكل كبير بمستويات منخفضة من أعراض الاكتئاب وقلق الحالة لدى الأطفال الثكلى، أبلغ الأولاد عن مستويات أقل من أعراض الاكتئاب مقارنة بالفتيات، وأبلغ الأطفال الأكبر سناً عن مستويات أقل من قلق الحالة مقارنة بالأطفال الأصغر سناً.

وهدفت دراسة **(Giblin, N & Ryan, F, 1998)** إلى التعرف على تصورات الأطفال للموت، حيث تمثلت العينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3-10 سنوات)، حيث تم الاعتماد على المقابلة الشفوية لدراسة تصورات الأطفال عن الموت، كذلك اعتماداً على العلاج باللعب، السجلات القصصية بما في ذلك وظائف الهيكل والرعاية والتحدي والتطفل، واختبار إتمام الجملة، وكتاب التصوير المواضيعي، وللمراهقين نموذج لمجموعة إرشاد الحزن ذات الجلسة الواحدة، وأثبتت النتائج اختلاف تصورات الأطفال للموت تبعاً للمرحلة العمرية، حيث يتضح مفهوم الموت لدى الأطفال في السنوات المتقدمة من العمر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الهدف الرئيس والذي يتمثل في دراسة تصور الأطفال للموت، حيث تناوله في دراسته كل من دراسة (Fereshteh Ahmadi, et al, 2019)، ودراسة (Jyotsna Agrawal, 2019)، ودراسة (يان تساو وآخرون، 2017)، ودراسة (Virginia Slaughter, 2005)، ودراسة (Orbach, I, et, all, 2004)، ودراسة

(Orbach, I, et, all, 2000)، ودراسة (Giblin, N & Ryan, F, 1998)، ودراسة (حطاب، 1995).

بينما اختلفت في الهدف دراسة كل من دراسة (راشيل كيدمان وآخرون، 2021)، ودراسة (Victoria H. Raveis, Karolynn Siegel & Daniel Karus, 1999)، حيث كان الهدف لديهم متابعة الأطفال المتأثرين بفقد الوالدين ومستوى الاكتئاب والقلق الناتج عن صدمة الموت لديهم.

كما تناولت جميع الدراسات السابقة عينة الباحثان والتي تتمثل في الأطفال من عمر (4-12) عام، كدراسة (راشيل كيدمان وآخرون، 2021)، ودراسة (Jyotsna Agrawal, 2019)، ودراسة (Fereshteh Ahmadi, et all, 2019)، ودراسة (يان تساو وآخرون، 2017)، ودراسة (Orbach, I, et, all, 2004)، ودراسة (Orbach, I, et, all, 2000)، ودراسة (Victoria H. Raveis, 1999)، ودراسة (Karolynn Siegel & Daniel Karus, 1998)، ودراسة (Giblin, N & Ryan, F, 1998)، ودراسة (حطاب، 1995).

واعتمدت أغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج النوعي المعتمد على إجراء المقابلات الشخصية وجمع المعلومات النوعية.

كما استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تصميم بحثهما، وفي تحديد أداة الدراسة المناسبة، واختيار الأساليب الإحصائية الملائمة، وتحديد إجراءات الدراسة من الناحية التطبيقية، كذلك في اختيار التصميم التجريبي المناسب للدراسة الحالية.

وتميزت دراسة الباحثان عن الدراسات السابقة باعتمادها منهجين علميين هما (المنهج الوصفي التحليلي) و(المنهج النوعي) معاً، كما أن الفئات العمرية في هذه الدراسة متنوعة حيث اعتمد الباحثان الأطفال من عمر (4-12) عام، كما لاحظ الباحثان على حد علمهما ندرة المراجع العربية التي تتناول موضوع الدراسة، لتسهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات العربية الحديثة حول هذا المجال.

إجراءات الدراسة الميدانية:

يتناول هذا الجزء من الدراسة توصيفاً شاملاً لإجراءات الدراسة الميدانية التي قام بها الباحثان لتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، ثم يتطرق إلى أداة الدراسة، وكيفية بنائها، والتأكد من صدقها وثباتها، والأساليب والمعالجات الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات للوصول إلى النتائج.

وبعد اطلاع الباحثان على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، قاما بالاطلاع على دراسات سابقة والاستفادة منها في الدراسة الحالية كدراسة (راشيل كيدمان وآخرون، 2021)، (Orbach, I, et, all, 2000)، ودراسة (Jyotsna Agrawal, 2019)، ودراسة (Fereshteh Ahmadi, et all, 2019)، ودراسة (يان تساو وآخرون، 2017)، ودراسة (Orbach, I, et, all, 2004)، دراسة (Victoria H. Raveis, Karolynn Siegel & Daniel Karus, 1999)، ودراسة (Giblin, N & Ryan, F, 1998)، وغيرها من الدراسات التي أفادت الباحثان، كما التزم الباحثان باتباع الاجراءات التالية:

- إعداد أداة الدراسة وعرضها على محكمين من ذوي الاختصاص، للتأكد من صلاحية فقراتها ومدى انتمائها لأبعادها، وسلامتها من حيث الصياغة اللغوية.
 - قام الباحثان بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) طفل، للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة.
 - قام الباحثان بتقنين أداة الدراسة بعد الأخذ بنتائج الصدق والثبات، لتخرج في صورتها النهائية.
 - قام الباحثان بتطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة الفعلية، والتي تتكون من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم (4-12) عام، بطريقة عشوائية بما يقدر ب(133) طفلاً وطفلة.
 - تم اعتماد المنهج النوعي والاستناد عليه في الدراسة والذي تمثل بإجراء المقابلات الإرشادية التي تحوي على السرد القصصي وبطاقات الصور المعبرة، والتي تم تجهيز التساؤلات خلالها بطريقة مضبوطة وفق المنهجية العلمية.
 - تم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها إحصائياً من خلال برنامج الحزم الإحصائية.
- أولاً: منهج الدراسة:**

تتبع هذه الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها (أبو رحمة، 2012: 77).

ويسعى الباحث من خلاله وصف الظاهرة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، وهو طريقة تقوم بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو إنسانية، فهو يتبع أحداثاً وممارسات قائمة وموجودة ومتاحة للدراسة والقياس كما هي (عطوان والسنكري، 2007: 50).

كذلك اعتمد الباحثان على استخدام **المنهج النوعي** والذي يعرف بأنه نوع من أنواع الأبحاث العلمية التي تعتمد على دراسة السلوك والمواقف الإنسانية، وفي سبيل ذلك يتم جمع المعلومات والبيانات، من خلال مجموعة من الوسائل مثل المقابلات والملاحظات".

حيث يعتمد على البيانات النوعية، ويُسمى كذلك المنهج الكيفي، ويظهر ذلك في شكل مقابلات ومُشاهدات وآراء مكتوبة أو مسموعة أو تعليقات، ويتطلب المنهج النوعي أن يتوافر لدى الباحث القدرة على الربط فيما بين جميع وجهات النظر، من أجل الخروج بالنتائج المرجوة.

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة:

تمثل في جميع الأطفال المنتسبين في روضتي الصادق الأمين ومدرسة محمد البشير الابراهيمي الاساسية بغزة والبالغ عددهم (507) طفلاً وطفلة.

عينة الدراسة:

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع له خصائص مشتركة (أبو علام، 2007: 162). وتكونت عينة الدراسة من:

- **العينة الاستطلاعية:** تكونت من (30) طفلاً وطفلة من أطفال رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية الدنيا، وذلك لحساب الثبات للأداة، والتأكد من صلاحيتها لتطبيقها على العينة الفعلية.
- **العينة الفعلية:** اشتملت العينة على (133) طفلاً وطفلة من أطفال رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية الدنيا، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة بحسب متغيرات الدراسة:

جدول (1): التوزيع الكلي للعينة تبعاً لمتغيرات الدراسة (النوع - العمر)

التصنيف	العدد	النسبة المئوية	اجمالي العينة
النوع	ذكر	54.1	133
	أنثى	45.9	
العمر	من 4-6	36.8	133
	من 7-9	23.3	
	من 10-12	39.8	

أدوات الدراسة:

أولاً: استبيان تصور الأطفال للموت:

الوصف العام للمقياس: استخدم الباحثان أداة مكونة من (44) فقرة، حيث توزعت فقرات الأداة على خمسة مجالات اشتمل كل منها:

- المجال الأول: مفهوم العالمية (5) فقرات
- المجال الثاني: مفهوم السببية (9) فقرات
- المجال الثالث: مفهوم النهائية (10) فقرات
- المجال الرابع: مفهوم توقف الوظائف (10) فقرات
- المجال الخامس: المشاعر ومستوى التأثير (10) فقرات

اشتمل كل مجال على عدة تساؤلات تقيس تصور الأطفال للموت خلالها.

صدق وثبات الأداة:

- **صدق المحكمين:** قام الباحثان بعرض استبانة الأسئلة الخاصة بالمقابلة الإرشادية في صورتها الأولية وتحتوي على (48) فقرة على المحكمين وعددهم (8) محكماً واستناداً إلى التوجيهات التي أبداه المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، وعلى ضوء تلك الآراء تم تعديل وحذف بعض الفقرات، إلى أن أصبحت تحوي (44) فقرة، مقسمة على خمس مجالات.

- **صدق الاتساق الداخلي:** ويقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه. (الهبيل، والمصري، 2011: 112).

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاختبار بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات كل مجال من مجالات الاختبار والدرجة الكلية للاختبار، وتراوحت معاملات الارتباط بين فقرات الاختبار ما بين (0.743*) و(0.975**) وهي دالة إحصائياً عند (0.01)، ويؤكد ذلك أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الاتساق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2): صدق الاتساق الداخلي للمقياس

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
1	.911**	1	.946**	1	.963**	1	.875**	1	.963**
2	.893**	2	.949**	2	.922**	2	.871**	2	.910**
3	.975**	3	.966**	3	.743**	3	.898**	3	.862**
4	.973**	4	.938**	4	.932**	4	.944**	4	.789**
5	.924**	5	.965**	5	.944**	5	.871**	5	.789**
6	.875**			6	.965**	6	.868**	6	.975**
7	.871**			7	.911**	7	.934**	7	.973**
8	.878**			8	.991**	8	.877**	8	.924**
9	.949**			9	.873**	9	.898**	9	.875**
				10	.972**	10	.966**	10	.871**

ثبات المقياس:

• التجزئة النصفية:

قام الباحثان بحساب ثبات الاختبار والذي يعني مدى تطابق نتائج الاختبار عند استخدامه عدة مرات باستخدام التجزئة النصفية. (أبو ناهية، 2000: 166-167)، ولقياس درجة الثبات عن طريق تطبيق الاختبار على نفس المجموعة، ومن ثم تقسيم بنود الاختبار إلى قسمين (البنود الفردية والبنود الزوجية)، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين قسمي الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقسمي الاختبار والذي بلغ (0.797) ويتميز هذا النوع بأنه يقاس مرة واحدة فقط، وبالتالي تكون ظروف الاختبار متشابهة بالنسبة لجميع أفراد المجموعة، ومن ثم تطبيق معادلة سبيرمان- براون للحصول على ثبات الاختبار، وبعد تطبيق الاختبار وتصحيحه وتطبيق المعادلات الخاصة كان ثبات الاختبار هو (0.846)، وهي قيمة ثبات جيدة للاختبار، مما يعني صلاحيته لقياس المهارات المستهدفة.

• ألفا كرونباخ: واتضح أن معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.91) وهو معامل ثبات عالٍ.

ثانياً: المنهج النوعي:

استخدم الباحثان المنهج النوعي في هذه الدراسة وهو نوع من أنواع الأبحاث العلمية التي تعتمد على دراسة السلوك والمواقف الإنسانية، وفي سبيل ذلك يتم جمع المعلومات والبيانات، من خلال مجموعة من الوسائل مثل المقابلات والملاحظات، اعتماداً خلاله على ما يلي:

- **المقابلة المنتظمة:** وعن طريقها قام الباحثان بتوجيه مجموعة من الأسئلة التي قاما بإعدادها مسبقاً، وهي تنقسم إلى قسمين أسئلة محدّدة وأسئلة مفتوحة، وقام الباحثان بتقديم ذات الأسئلة إلى جميع أفراد العينة وبنفس الطريقة والترتيب للوصول إلى قياس تصور الأطفال حول الموت، مع محاولة تبسيط التساؤلات وسردها باللهجة العامية واستخدام الصور التوضيحية المعبرة، وسرد القصص، وتم تسجيل استجابات أفراد العينة كما هي.

وقد تمحورت أسئلة المقابلة المحددة حول فقرات الاستبيان المرفق، بينما تحددت أسئلة المقابلة المفتوحة حول التساؤلات التالية: ما هو الموت؟ وما هي أسباب الموت؟ وماذا يحدث عندما نموت؟ وقد تم الاقتباس من نص كلام الحالة، في تفسير النتائج أدناه.

الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي:

- معامل الارتباط بيرسون: استخدم للكشف عن صدق الاتساق الداخلي للأداة، كما استخدم لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- معادلة ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات الاستبانة
- معامل ارتباط بيرسون وكل من معادلة سبيرمان براون وجتمان لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية Splet half method.
- اختبار شيفيه Scheffe' Test
- اختبار one way anova
- اختبار "ت" T-test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينتين مستقلتين.

نتائج الدراسة وتفسيرها وتحليلها:

للإجابة على التساؤل الرئيس للدراسة والذي ينص على: ما تصور الأطفال لمفهوم الموت؟

قام الباحثان باستخدام المنهج النوعي القائم على جمع المعلومات من خلال عقد مقابلات منظمة مع الأطفال، للتعرف على تصورهم لمفهوم الموت، واتضح توافر تباين بين اجابات الأطفال حول مفهوم الموت تبعاً للمرحلة العمرية النمائية التي يمر بها الطفل، حيث دون الباحثان اجابات

الأطفال كما هي دون تعديل وتم رصدها بدقة، ويتضح لنا من خلال إجابات الأطفال أن تصور الأطفال للموت يمر بثلاثة مراحل موضحة كالتالي:

1- **عدم الوضوح:** وتكون في المرحلة العمرية ما بين (4-6) سنوات، يكون في هذه المرحلة عدم وضوح لتصور الطفل حول مفهوم الموت، وأن الطفل لا يعرف شيئاً عن الموت، والموت لديهم هو النوم، وذلك لتطور في هذه المرحلة مفهوم بقاء الأشياء وهي عودة الفرد بعد غيابه عن النظر.

2- **وضوح مبسط:** وتكون في المرحلة العمرية ما بين (7-9) سنوات في هذه المرحلة يرتبط الموت عند الأطفال بتوقف وظائف أعضاء الجسم، وعدم القدرة على الحركة وعدم العودة مرة أخرى إلى الحياة، وأن الميت يذهب إلى جنة أو نار، وتصعد روحه إلى السماء.

3- **وضوح تام:** وتكون في المرحلة العمرية ما بين (10-12) في هذه المرحلة يؤكد الطفل أن الموت يعني نهاية الحياة وخروج الروح من الجسد والانتقال إلى الله، ويؤكد عدم عودة المتوفى ثانية، ويعي جيداً مفهوم الموت، لذلك يشعر الطفل بالحزن الشديد ويمارس البكاء والتأثر بالفقد.

ولإجابة على التساؤل الأول الذي ينص على: ما مراحل تصور الأطفال للموت؟

قام الباحثان باستخدام التحليل الكمي والنوعي كما هو موضح في الجداول التالية:

حيث تم طرح سؤال مفاده: هل الموت حقيقة أم أنه غير موجود؟ وقام الباحثان باستخدام أسلوب one way a nova لبيان الفروق كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3): الفروق بحسب متغير العمر

Sig.	F	متوسط المربعات	df	مجموع المتوسطات	
.000	22.211	4.496	2	8.992	بين المجموعات
		.202	217	43.923	داخل المجموعات
			219	52.915	المجموع

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث جاءت القيمة الاحتمالية (sig.) أقل من مستوى دلالة (0.05) ولتفسير ذلك قام الباحثان بالتحقق من اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4): اتجاه الفروق بحسب متغير العمر

من 10-12	من 7-9	من 4-6	اتجاه الفروق بحسب متغير العمر	
1.1707	1.4682	1.6288		
		0	1.6288	من 4-6
	0	.16059	1.4682	من 7-9
0	.29743*	.45803*	1.1707	من 10-12

يتضح من الجدول رقم (5) اتجاه الفروق ما بين الفترة العمرية (4-6) و(10-12) لصالح (12-10)، وما بين الفترة العمرية (7-9) و(10-12) لصالح (12-10)، وذلك يشير إلى أن الأطفال في المستوى العمري الأعلى يكون لديهم اعتراف بحقيقة الموت وعدم انكاره، على خلاف الأطفال في سن (4-6) حيث ينكرون حقيقة الموت ويعتبرونه غير موجود.

ويفسر الباحثان إنكار الأطفال للموت في المرحلة العمرية المبكرة إلى قصور إدراك الطفل في هذه المرحلة، وخصائص التفكير في هذه المرحلة والتي تعتمد على التفكير الحسي الحركي، حيث لا يدرك الطفل في هذه المرحلة المفاهيم المجردة غير الحسية، فينكر وجود الموت بشكل واضح نظراً لكونه غير ملموس لديه، وقد يعتبر الموت حالة من النوم أو الغياب المؤقت، بينما يفسر الباحثان ادراك الأطفال في مرحلة عمرية أعلى (7-12) عام لحقيقة الموت نظراً لتطور البنى المعرفية لديهم وارتفاع مستوى التفكير وصولاً إلى التفكير المادي والمجرد في نهاية المرحلة وخلالها، حيث يتمكن الطفل من فهم تلك المعاني وادراك مدلولاتها تدريجياً، كما يسهم الوالدين والمربين في تعميق فهم الطفل لحقيقة الموت ووجوده دوراً كبيراً من خلال التوعية والارشاد والاجابة على مختلف أسئلة الطفل في هذا العمر كون الطفل وصل إلى مرحلة من النماء المعرفي الأكبر من ذي قبل، بينما يعزو الباحثان انكار الأطفال في سن مبكرة للموت إلى غموض المفهوم لديهم وصعوبة فهمه، إذ يتطلب الأمر بذل جهد من الكبار وتبسيط هذا المفهوم من خلال الصور والسرود القصصي ليتعرف الطفل على الموت ويدرك حقيقة وجوده، حيث أن عملية الإنكار تلك ترتبط بمستوى النماء المعرفي والمدرجات العقلية لدى الطفل في تلك المرحلة.

ولإيضاح النتيجة قام الباحثان بتحليل اجابات أمهات الأطفال على السؤال التالي: **هل ينكر طفلك الموت أم يعتبره حقيقة؟ وللاجابة على ذلك قام الباحثان باستخدام المنهج النوعي بتحليل اجابة الأمهات على السؤالين كما هو موضح في الجدول التالي:**

جدول (6): تصور الأطفال للموت ما بين الحقيقة والإنكار بحسب المراحل العمرية

المرحلة العمرية	حقيقة أو إنكار الموت
من 4-6	إنكار
من 7-9	حقيقة
من 10-12	حقيقة

يتضح من الجدول السابق أن المرحلة العمرية الدنيا من (4-6) سنوات لا تعترف بحقيقة الموت بسبب التفكير الحسي المبسط لديهم باعتقادهم أن الميت شخص نائم لا يتحرك، ويشعر بنا، ويسمع أحاديثنا، ويمكنه العودة إلى الحياة ثانية، بينما الأطفال في المرحلة (7/9) أعوام تعترف بحقيقة الموت حيث تنظر إليه بأنه فقدان حركة الجسم، وتوقف الوظائف عن العمل، وبلوغنا الفقد الحزن الشديد كون الميت لا يعود للحياة ثانية، ومع تطور الإدراك لدى الطفل في المرحلة العمرية العليا من (10-12) يتطور لديه مفهوم الموت ليعبر عنه بانتهاء الحياة بخروج الروح من الجسد.

وللإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص على: كيف يتطور كل من (مفهوم العالمية - مفهوم النهائية - مفهوم توقف الوظائف - مفهوم السببية) لدى الأطفال حول الموت؟

استخدم الباحثان معادلة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي كما هو موضح:

جدول (5): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لمجالات الاستبانة

المجال	العدد	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي
السببية	133	1.5815	.17076	79.072682
العالمية	133	1.6827	.19404	84.135338
توقف وظائف الجسم	133	1.5519	.16633	77.593985
النهائية	133	1.6000	.12553	80
المشاعر ومستوى التأثير	133	1.6549	.17515	82.744361

يتضح من الجدول رقم (7) أن مجال السببية حصل على وزن نسبي بقيمة (79%)، ومجال العالمية حصل على وزن نسبي بقيمة (84%)، ومجال توقف وظائف الأعضاء حصل على وزن نسبي بقيمة (77%)، ومجال النهائية حصل على وزن نسبي بقيمة (80%)، ومجال المشاعر ومستوى التأثير حصل على وزن نسبي بقيمة (82%)، وسيقوم الباحثان بعرض فقرات الاستبانة لتوضيح النتيجة كما هي موضحة في الجداول التالية:

أولاً: مجال السببية:

جدول (6): المتوسط والوزن النسبي لمجال السببية

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	العدد	الفقرة
4	84.962406	.46032	1.6992	133	1
9	60.150376	.40376	1.2030	133	2
5	79.699248	.49294	1.5940	133	3
6	74.43609	.50176	1.4887	133	4
2	92.105263	.36602	1.8421	133	5
8	63.909774	.44980	1.2782	133	6
3	90.601504	.39217	1.8120	133	7
1	92.481203	.35879	1.8496	133	8
7	73.308271	.50074	1.4662	133	9

يتضح من الجدول رقم (8) إلى أن أدنى وزن نسبي كانت للفقرة رقم (6) في ما قبل الأخير ونصت على (المسنون والمرضى هم فقط من يموتون) وبوزن نسبي (63%)، بينما أعلى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (8) في الترتيب الأول ونصت على (القتل سبب من أسباب الموت) وبوزن نسبي (92.4%)، والفقرة رقم (5) في الترتيب الثاني ونصت على (يموت الناس من القصف والحرب) وبوزن نسبي (92.1%)، ويفسر الباحثان ذلك بارتباط مفهوم الموت لدى الأطفال في قطاع غزة بالحروب التي عاشوها، حيث عاش جميع أطفال القطاع ويلات الحرب وفقدان الأهل أو الجيران أو الأقارب أو المعارف، وشاهدوا فعلياً جثث الشهداء ودمائهم وأشلانهم نتاج قصف البيوت وتدميرها مباشرة على رؤوس ساكنيها من المدنيين العزل دون أي انذار بالإخلاء المسبق، تلك المشاهد المؤلمة تثبت لديهم أن الموت يرتبط ارتباط مباشر بالقتل والحرب والقصف، حيث لا تزال تأثيرات الحروب في نفوس الأطفال عالقة ولا تنسى من الذاكرة لقسوتها وبشاعتها.

ثانياً: مجال العالمية:

جدول (7): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لمجال العالمية

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	العدد	الفقرة
1	91.729323	.37296	1.8346	133	1
4	87.593985	.43355	1.7519	133	2
5	62.406015	.43355	1.2481	133	3
3	87.969925	.42906	1.7594	133	4
2	90.977444	.38602	1.8195	133	5

يتضح من الجدول رقم (9) أن أعلى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (1) في الترتيب الأول ونصت على (الموت يحدث لجميع المخلوقات (الإنسان والحيوان..)) وبوزن نسبي (91%) والفقرة رقم (5) في الترتيب الثاني ونصت على (الجميع يدفن بعد موته في القبر) بوزن نسبي (90%)، كما وأشار الجدول إلى أن أدنى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (2) في ما قبل الأخير ونصت على (جميع الناس بما فيهم أنفسهم وأحبائنا سوف يموتون) وبوزن نسبي (87%) والفقرة رقم (3) في الترتيب الأخير ونصت على (الموت يحدث فقط في بلادي) بوزن نسبي (62%) ويفسر الباحثان ذلك بوعي الطفل بعمومية الموت على جميع المخلوقات الحية، فهو يشاهد القطط والعصافير تموت وكذلك البشر من حوله، فيقر بذلك نتاج تجاربه والبنى المعرفية والخبرات الحياتية التي تتركها لديه البيئة التي يتفاعل معها فتكون لديه المفاهيم والتصورات المعرفية، كما يؤكد جميع الأطفال أن الميت يدفن في القبر بعد الموت باعتبارها حقيقة واقعية يلمسها ويشاهدها حال الفقد أو حال مشاركته مع الأهل في الجنازة، ويفهم الطفل مآل الميت وأن نهايته القبر الدفن تحت التراب للحساب، لكنهم لا شعورياً ينكرون داخلياً إمكانية فقد أي شخص من أفراد الأسرة خاصة الأم أو الأب أو الأخوة أو أحباب العائلة، فيميلون إلى عدم تصديق إمكانية موته أو موت أي شخص من أسرته، كونه يشعر بالانزعاج لمجرد التفكير في فقدانهم، مما يدفعه لا شعورياً إلى إنكار أو تجاهل التفكير في أمر فقدانهم، ليشعر بالراحة النفسية والأمن الداخلي والأمان بوجودهم، كما يتضح لنا فهم الطفل لمفهوم العالمية في الموت وأن الموت لا يقتصر على بلد أو مكان واحد، ويرجع الباحثان ذلك إلى اضطراب الحياة السياسية والأمنية التي يعيشها الطفل ويسمع عنها في الآونة الأخيرة من حروب وكوارث وأزمات في كل مكان.

ثالثاً: مجال توقف وظائف أعضاء الجسم:

جدول (8): المتوسط الحسابي والوزن النسبي لمجال توقف أعضاء الجسم

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	العدد	الفقرة
1	92.481203	.35879	1.8496	133	1
10	61.278195	.41953	1.2256	133	2
9	62.030075	.42906	1.2406	133	3
6	67.669173	.47983	1.3534	133	4
2	92.105263	.36602	1.8421	133	5
4	90.977444	.38602	1.8195	133	6
5	88.345865	.42439	1.7669	133	7
2	92.105263	.36602	1.8421	133	8
7	66.165414	.46951	1.3233	133	9
8	62.781955	.43787	1.2556	133	10

يتضح من الجدول رقم (10) أن أعلى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (1) في الترتيب الأول ونصت على (يتوقف نبض القلب عند الموت) وبوزن نسبي (92.4)، والفقرة رقم (5) في الترتيب الثاني ونصت على (الموت يعني توقف وظائف الجسم عن العمل) بوزن نسبي (92.1%)، كما وأشار الجدول إلى أن أدنى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (3) في ما قبل الأخير ونصت على (الميت يحتاج إلى الهواء ليتنفس) وبوزن نسبي (62%)، والفقرة رقم (2) في الترتيب الأخير ونصت على (الميت يشعر بالجوع والعطش) بوزن نسبي (61%)، ويفسر الباحثان ذلك قصور التفكير لدى الأطفال في المراحل النمائية المبكرة حيث يتسم التفكير بالحسي الحركي ويضفي الطفل صفة الاحيائية على الأشياء، وفق ما أشار إليه بياجيه في تطور الطفل المعرفي، ومن ثم ينتقل الطفل تدريجاً إلى مرحلة ما قبل العمليات والمفاهيم، ومن ثم يرتبط ادراكه بالتفكير الواقعي المادي، حيث يعي الطفل تماماً توقف قلب الميت حال الموت، لكنه في مراحل مبكرة لا يدرك جيداً مدى توقف وظائف الجسم لدى الميت سواء جزئياً أم كلياً، أي بإمكانه اقرار توقف القلب لدى الميت لكنه يصير خاصة في مراحل الطفولة المبكرة على ان الميت يجوع ويعطش ويشعر بنا، ويتلشى هذا التصور تدريجياً مع تقدم الطفل في الوعي والنماء المعرفي، ليقر توقف وظائف الجسم بشكل قاطع حال الموت، يرجع الباحثان ذلك إلى تباين أعمار الأطفال ومستوياتهم النمائية المعرفية، وإلى طبيعة الخبرات المتلقاة من الوالدين أو التوعية البيئية حول فكرة ومفهوم الموت لديه.

رابعاً: مجال النهائية

جدول (9): المتوسط والوزن النسبي لمجال النهائية

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	العدد	الفقرة
5	89.473684	.40922	1.7895	133	1
8	59.398496	.39217	1.1880	133	2
3	92.105263	.36602	1.8421	133	3
2	96.616541	.25213	1.9323	133	4
1	96.992481	.23866	1.9398	133	5
10	57.894737	.36602	1.1579	133	6
4	91.729323	.37296	1.8346	133	7
9	59.774436	.39808	1.1955	133	8
6	86.090226	.44980	1.7218	133	9
7	69.924812	.49144	1.3985	133	10

يتضح من الجدول رقم (11) أن أعلى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (5) في الترتيب الأول ونصت على (المؤمن يذهب إلى الجنة) وبوزن نسبي (96%) والفقرة رقم (4) في الترتيب الثاني

ونصت على (الكافر يذهب إلى النار) بوزن نسبي (91%)، كما وأشار الجدول إلى أن أدنى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (8) في ما قبل الأخير ونصت على (يعود الميت إلى الحياة بعد أخذ الدواء من الطبيب) وبوزن نسبي (59%)، والفقرة رقم (6) في الترتيب الأخير ونصت على (يعود الميت إلى الحياة معنا بعد فترة) بوزن نسبي (57%)، ويفسر الباحثان ذلك إلى قصور المدركات المعرفية لدى الأطفال في العمر المبكر حول فهم المفاهيم المجردة باعتماد الطفل على مستويات التفكير الدنيا التي ترتبط بالتذكر والاستيعاب، واختلاط الخيالية في تفكير الطفل بالواقع، مما يجعل لديهم خلط بين الواقعية والخيال واحتمالية عودة الميت إلى الحياة فور تناوله الدواء، عوضاً عن ذلك نرى استجابات الأطفال في أعمار متقدمة تتجه نحو رفض هذا التصور وتشير إلى عدم عودة الميت إلى الحياة ثانية، وهذا يعني دور التطور النمائي المعرفي في تعديل افكار الطفل وتوجيهها نحو الواقعية، ويرجع الباحثان اقرار الأطفال بأن المؤمن يذهب إلى الجنة والكافر إلى النار إلى تعزيز الأهالي ورياض الأطفال والمدارس القيم لدى الأطفال منذ نعومة أظافرهم، فيعي الطفل جزاء من يعمل خيراً وشرّاً عند الله في سن مبكر لينشأ على التربية الدينية الصحيحة ومخافة الله ويسهم ذلك في تعديل سلوكيات الأطفال، ويعتبر المجتمع الغزي مجتمع محافظ مهتم بتربية الطفل على الثقافة الاسلامية منذ الصغر.

خامساً: مجال المشاعر ومستوى التأثير:

جدول (10): المتوسط والوزن النسبي لمجال المشاعر ومستوى التأثير

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف	المتوسط	العدد	الفقرة
2	93.609023	.33515	1.8722	133	1
10	59.022556	.38602	1.1805	133	2
7	83.458647	.47229	1.6692	133	3
4	89.849624	.40376	1.7970	133	4
3	91.353383	.37962	1.8271	133	5
6	86.842105	.44201	1.7368	133	6
8	76.691729	.50074	1.5338	133	7
5	88.345865	.42439	1.7669	133	8
9	63.909774	.44980	1.2782	133	9
1	94.360902	.31752	1.8872	133	10

يتضح من الجدول رقم (12) أن أعلى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (10) في الترتيب الأول ونصت على (أشعر بالخوف حال فقداني أحد أفراد أسرتي) وبوزن نسبي (94%) والفقرة رقم (1) في الترتيب الثاني ونصت على (أشعر بالحزن عندما يموت أحد أقاربي) بوزن نسبي (93%)، كما

وأشار الجدول إلى أن أدنى وزن نسبي كانتا الفقرة رقم (9) في ما قبل الأخير ونصت على (أشارك في تجهيزات دفن الميت) وبوزن نسبي (63%) والفقرة رقم (2) في الترتيب الأخير ونصت على (أشعر باللامبالاة وعدم الاهتمام عندما يموت أي شخص) بوزن نسبي (59%)، ويفسر الباحثان ذلك خشية الطفل من فكرة فقدان أحد الأقارب خاصة الوالدين، حيث يثير مجرد التفكير في فقدهم نوع من القلق، ويتمكن الطفل من التعبير عن مشاعره حيال تلك التساؤلات من خلال الاقرار بالتعبير عن الحزن ورفضه لا ارادياً فكرة موت أي شخص من أفراد الأسرة، كما يفسر الباحثان أدنى وزن نسبي في الفقرات الموضحة أعلاه بعدم اكتراث الطفل عند سماعه حالات وفاة بعيدة عن مركزه أو أسرته فهو يتأثر بمن يعرفهم ويعيش معهم، كما أن طبيعة الأسر في المجتمع الغزي تجنب الطفل المشاركة في تجهيزات العزاء أو الدفن خوفاً من أن تثير تلك المواقف الخوف والرغبة لديه، ويسيطر عليه الفزع نتاج رؤية الميت، فيميل الأغلب نحو اخفاء المشاهد تلك عن عيون الأطفال، وتجنبيهم المشاركة في تحضيرات الجنازات، خاصة مع انتشار الشهداء إثر اندلاع الحروب، وارتقاء عشرات الشهداء يومياً، مع تمزق الجسم إلى أشلاء يصعب استيعاب الكبار لتلك المشاهد المؤلمة لذا يتم ابعاد الأطفال عن تلك المشاهد، تلك الأمور تتبع اختلاف البيئات وطبيعة وشكل الموت داخلها.

كما استخدم الباحثان معادلة cut point لإيضاح النسبة المئوية لكل محور على حدة:

جدول (13): معادلة cut point لمجالات الاستبيان

محور السببية	التكرار	النسبة المئوية
بدرجة قليلة	4	3.0%
بدرجة متوسطة	34	25.6%
بدرجة كبيرة	95	71.4%
محور العالمية	التكرار	النسبة المئوية
بدرجة قليلة	7	5.3%
بدرجة متوسطة	7	5.3%
بدرجة كبيرة	119	89.5%
محور توقف أعضاء الجسم	التكرار	النسبة المئوية
بدرجة قليلة	12	9.0%
بدرجة متوسطة	57	42.9%
بدرجة كبيرة	64	48.1%
مجال النهائية	التكرار	النسبة المئوية
بدرجة قليلة	4	3.0%
بدرجة متوسطة	26	19.5%
بدرجة كبيرة	103	77.4%

النسبة المئوية	التكرار	مشاعر ومستوى التأثير
8.3%	11	بدرجة قليلة
33.1%	44	بدرجة متوسطة
58.6%	78	بدرجة كبيرة

ويتضح من الجدول رقم (13) أن الأطفال الذي لديهم أسباب بدرجة قليلة للموت بمعدل (3%) والأطفال الذي لديهم أسباب بدرجة متوسطة للموت بمعدل (25%) والأطفال الذي لديهم أسباب للموت بدرجة كبيرة بمعدل (71.4%) **ويفسر الباحثان ذلك** بوعي الأطفال بأسباب الموت، حيث يعيش الطفل في قطاع غزة كوارث بيئية وظروف انعدام الأمن والحروب المفاجئة والتي تتمثل في القصف والدمار، فيتأثر بتساقط آلاف الشهداء، ويعيش الكوارث البيئية وموت المرضى نتاج اغلاق المعابر الحدودية وعدم السماح لهم بالسفر للعلاج بالخارج، ويعيش حوادث السير وغيرها، حيث يعي الطفل تماماً بتوافر أسباب عدة للموت والتي أكدها الأطفال والتي تتعلق بالموت بالقصف أو القتل أو الحصار أو الدمار أو المرض أو الحوادث المرورية وغيرها، كما تتوافر برامج التوعية من قبل وزارة الصحة الفلسطينية لإرشاد الأفراد حول مخاطر ومسببات الموت، ويعيش الطفل حوادث متنوعة يحدث خلالها الموت في بيئته، مع إرشاد الأهل والمربين للأطفال بشكل مستمر لتجنب المخاطر والتي تسبب الوفاة.

وأشار الجدول إلى أن الأطفال الذي لديهم عالمية بدرجة قليلة للموت بمعدل (5.3%) والأطفال الذي لديهم عالمية بدرجة متوسطة للموت بمعدل (5.3%) والأطفال الذي لديهم عالمية للموت بدرجة كبيرة بمعدل (89.5%) **ويفسر الباحثان ذلك** بوعي الأطفال حول فكرة عالمية الموت وأنه لا يقتصر على مكان معين أو بلد معين، حيث يشاهد الطفل حالات الموت داخل وخارج بلاده ومع تقدم نماءه المعرفي يفهم الطفل بشكل أكبر عالمية الموت، كما أن مفهوم العالمية يعتبر أسهل المفاهيم يمكن للطفل استيعابه وفهمه، ويؤكد الطفل بما يعيشه من خبرات حياتية حول الأمر مستمدة من بيئته وإرشاد الوالدين والمربين له بشكل مستمر.

وأن الأطفال الذي لديهم توقف وظائف الجسم بدرجة قليلة للموت بمعدل (9%) والأطفال الذي لديهم توقف وظائف الجسم بدرجة متوسطة للموت بمعدل (42%) والأطفال الذي لديهم توقف وظائف الجسم للموت بدرجة كبيرة بمعدل (48.1%) **ويفسر الباحثان ذلك** وفق ما جاءت به نظرية بياجيه أن الطفل يتشكل لديه في البداية التفكير الحسي الحركي فهو لا يعي المعاني المجردة وتقتصر دلالات الافراد لديه على الاحيائية بإضفاء صفة الحياة على الجمادات والاموات بشكل تلقائي نتاج قصور الإدراك المعرفي لديه، كما يصعب على الطفل فصل الخيال عن الواقع في مرحلة الطفولة المبكرة فيميل الى الخلط، فيقر بحديث الميت وحاجته إلى الطعام والشراب والتنفس ويعتمد في ادراكه على أن الميت يبقى حبيس قبره وكأنه بيته الجديد ينام ويستيقظ داخله، تتطور البنى المعرفية لدى

الطفل تدريجياً ليعي تماماً فيما بعد بتوقف وظائف الجسم بشكل تام لدى الميت، ويرجع الباحثان ذلك أيضاً إلى تباين أعمار الأطفال وخصوصية التفكير في كل مرحلة نمائية عن الأخرى.

كما ويتضح أن الأطفال الذي النهائية بدرجة قليلة للموت بمعدل (3%) والأطفال الذي لديهم النهائية بدرجة متوسطة للموت بمعدل (19.5%) والأطفال الذي لديهم النهائية للموت بدرجة كبيرة بمعدل (77.4%) **ويفسر الباحثان ذلك** باختلاف المراحل العمرية النمائية واختلاف خصائص التفكير وطبيعة التفكير في كل مرحلة، لكن سرعان ما يتطور مفهوم النهائية ويتضح لدى الطفل من خلال توعية الأهل ومربية الصف بماهية نهائية الموت من خلال القصص والارشاد الموجه للأطفال، حيث تؤثر الخبرات الحياتية التي يحياها الطفل، واهتمام الأسرة في توجيه الطفل للفهم السوي حول نهائية الموت دوراً كبيراً، وتشكل الخبرات الحياتية والبيئية الثرية بالمعلومات الصحيحة دوراً في فصل تفكير الطفل عن الخيال وارتباطه بالواقع شيئاً فشيئاً.

وأخيراً أشار الجدول أن الأطفال الذي تتأثر مشاعرهم بدرجة قليلة للموت بمعدل (8.3%) والأطفال الذي تتأثر مشاعرهم بدرجة متوسطة للموت بمعدل (33.1%) والأطفال الذي تتأثر مشاعرهم للموت بدرجة كبيرة بمعدل (58.6%) **ويفسر الباحثان ذلك** وفق طبيعة الطفل ومراحله العمرية وظروف الطفل النفسية والبيئية والاسرية، حيث جميعها يؤثر في تحديد مستوى استجابة وتأثر الطفل بالموت، كما يميل أغلب الأطفال إلى التأثر حال فقد أشخاص من الدائرة المقربة إليهم كالوالدين أو الاخوة أو احباب الاسرة أكثر من سماع خبر وفاة أحد الغرباء عنه، ويرجع الباحثان ذاك التأثر بمستوى اندماج الطفل مع الأسرة والعائلة، ومستوى فهمه لمفهوم الموت، حيث تختلف استجابة الطفل الذي لا يعي مفهوم الموت بشكل جيد عن استجابة الطفل الذي يعي حقيقة الموت وأنه لا رجعة فيه إلى الدنيا، كما يتأثر الطفل باستجابات ومشاعر الكبار من حوله حيال الموت سواء بالتهويل أو التقبل وآليات تعامل الكبار مع الحدث بكل تأكيد تؤثر في سلوك الطفل ومشاعره وآلية التعبير عنها ومستوى التأثر بها.

وللإجابة على التساؤل الثالث للدراسة والذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأطفال للموت تعزى إلى متغيري (النوع والعمر)؟ وللإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحثان المعالجات الإحصائية التالية:

جدول (11): الفروق في تصور الأطفال للموت وفق متغير النوع

المتغيرات	العد د	المتوسط	الانحراف	T	DF	F	Sig.	الاستنت ج
السببية	ذكر	2.0262	.49215	1.983	131	1.344	.24	غير دالة
	أنثى	1.8579	.48225	1.987	128.230		8	
العالمية	ذكر	1.7222	.16634	2.607	131	1.630	.20	غير دالة
	أنثى	1.6361	.21450	2.553	112.117		4	
توقف أعضاء الجسم	ذكر	1.5722	.15585	1.540	131	.627	.43	غير دالة
	أنثى	1.5279	.17619	1.525	120.983		0	
النهائية	ذكر	1.6139	.14370	1.391	131	.351	.55	غير دالة
	أنثى	1.5836	.09862	1.434	125.859		5	
المشاعر	ذكر	1.6583	.17095	.246	131	.454	.502	غير دالة
	أنثى	1.6508	.18131	.244	124.658			

يتضح من الجدول رقم (14) عدم وجود ذات دلالة إحصائية في جميع المحاور تبعا لمتغير النوع بسبب أن القيمة الاحتمالية (sig.) جاءت أكبر من مستوى (0.05) مما يعني ذلك تشابه تصور الذكور والاناث حول الموت بين الحقيقة والإنكار، ويرجع الباحثان ذلك إلى تشابه الظروف الحياتية والبيئية التي يعيشها الأطفال داخل المجتمع الغزي، وتشابه المعايير التي يخضع لها الجنسين في التربية داخل رياض الأطفال والمدارس الأساسية، كما يعايش الأطفال نفس الأحداث ويعايشون بشكل عام مسببات عدة للموت كالقصف والحوادث والكوارث البيئية، والتي باتت آثارها جلية في حياة الأفراد داخل القطاع، ولا يمكن تجاهلها والطفل يعي تلك الأحداث والمسببات من خلال أحاديث الكبار من حوله ومتابعة الأحداث اليومية، حيث يعاني قطاع غزة يوميا من ارتفاع الشهداء والموتى والقتلى والتي ترجع أسبابها إلى عدة جوانب منها القصف والحرب، حوادث المرور، كورونا وتزايد عدد الوفيات، وفيات الحصار ومنع المرضى من السفر، اغلاق المعابر ورفض ادخال العلاج للمرضى، بالإضافة إلى كوارث بيئية عدة يعايشها الطفل مع أهله داخل القطاع ويفقد خلالها أحد الأقارب أو المعارف.

جدول (12): الفروق في تصور الأطفال للموت وفق متغير العمر

المتغيرات	مجموع المتوسطات	DF	متوسط المربعات	F	Sig.	الاستنتاج
السببية	بين المجموعات	2	.188	.770	.465	غير دالة
	داخل المجموعات	130	.244			
	المجموع	132				

الاستنتاج	Sig.	F	متوسط المربعات	DF	مجموع المتوسطات	المتغيرات
دالة	.000	15.485	.478	2	.956	بين المجموعات
			.031	130	4.014	داخل المجموعات
				132	4.970	المجموع
غير دالة	.170	1.796	.049	2	.098	بين المجموعات
			.027	130	3.554	داخل المجموعات
				132	3.652	المجموع
غير دالة	.729	.317	.005	2	.010	بين المجموعات
			.016	130	2.070	داخل المجموعات
				132	2.080	المجموع
دالة	.000	13.327	.344	2	.689	بين المجموعات
			.026	130	3.360	داخل المجموعات
				132	4.049	المجموع

يتضح من الجدول رقم (15) عدم وجود ذات دلالة إحصائية في محور (السببية، توقف أعضاء الجسم، النهائية) تبعاً لمتغير العمر الزمني بسبب أن القيمة الاحتمالية (sig.) جاءت أكبر من مستوى (0.05) ويرجع الباحثان ذلك إلى تشابه المدلولات المعرفية لدى الأطفال فيما يتعلق بالمفاهيم الأساسية لفكرة الموت، حيث يعي الطفل جيداً أن الموت له سبب وأن أسبابه متنوعة، كما تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية وتوعية الأهالي لأطفالهم دور في تشكيل مفهوم السببية وتوقف الأعضاء عن العمل لدى الميت، وكذا قصص الأطفال التي تتمحور حول موت العصافير أو القطط وغيره، ترسخ لدى طفل الروضة تلك المحاور، فيعي الطفل بمختلف مراحله العمرية أن للموت سبب، وأن الميت تختلف خواصه عن الأحياء، كما تؤكد المناهج الدراسية على ذلك فيعي الطفل هذا الأمر جيداً وتتعدل وفقها مدركاته المعرفية.

كما ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المحاور (العالمية، المشاعر ومستوى التأثير) بسبب أن القيمة الاحتمالية (sig.) جاءت أقل من مستوى دلالة (0.05) وللكشف عن اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13): اتجاه الفروق في مجالي العالمية والمشاعر ومستوى التأثير

من 12 - 10	من 9 - 7	من 6 - 4	مجال العالمية	
1.7774	1.6774	1.5837		
		0	1.5837	من 6 - 4
	0	.09375	1.6774	من 9 - 7
0	.09994*	.19369*	1.7774	من 12 - 10
.09994*	من 9 - 7	من 6 - 4	مجال المشاعر ومستوى التأثير	
1.7019	1.7226	1.5612		
		0	1.5612	من 6 - 4
	0	.16136*	1.7226	من 9 - 7
0	.02069	.14066*	1.7019	من 12 - 10

يتضح من الجدول رقم (16) اتجاه الفروق في المحور العالمية ما بين الفئة العمرية (من 6/4) والفئة (من 12/10) لصالح الفئة (من 12/10)، كما ويوضح الجدول اتجاه الفروق ما بين الفئة (من 9/7) والفئة (من 12/10) لصالح الفئة (من 12/10).

بينما في محور المشاعر ومستوى التأثير أشار الجدول إلى أن اتجاه الفروق ما بين الفئة العمرية (من 6/4) والفئة (من 9/7) لصالح الفئة (من 9/7)، كما وأشار الجدول اتجاه الفروق ما بين الفئة (من 6/4) والفئة (من 12/10) لصالح الفئة (من 12/10)، ويستنتج الباحثان من ذلك أنه كلما تقدم الطفل في العمر يتطور لديه مفهوم العالمية والمشاعر ومستوى التأثير تصبح أوضح ويفسر الباحثان ذلك قصور المدركات المعرفية لدى الطفل في المراحل النمائية المبكرة حيث يعتمد تفكيره على الجانب الحسي الحركي، بينما مع تقدمه في المراحل النمائية ينتقل إلى التفكير الواقعي المادي فيزداد لديه الفهم والوعي وبالتالي يرافقه ارتفاع في مستوى التأثير والشعور، إذ يرجع الباحثان ذلك إلى طبيعة التطور النمائي المعرفي لدى الأطفال، واختلاف الخصائص النمائية للأطفال في كل مرحلة، كما يتأثر الطفل باستجابات ومشاعر الكبار من حوله حيال الموت سواء بالتهويل أو التقبل وآليات تعامل الكبار مع الحدث بكل تأكيد تؤثر في سلوك الطفل ومشاعره وآلية التعبير عنها ومستوى التأثير بها وتتضح تلك بشكل أكبر حال ارتفاع الطفل عمرياً حيث يكون أكثر نضجاً وأكثر فهماً ووعياً للأحداث مما يتضح لدينا مستوى التأثير خلالها.

وللإجابة على التساؤل الرابع للدراسة والذي ينص على "ما الأسباب التي يفترضها الأطفال للموت؟" وللإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحثان منهج التحليل النوعي والكيفي لفرز الأسباب التي يدركها الأطفال حول الموت كما موضوع في التالي:

أولاً: الأسباب لدى الأطفال في المرحلة العمرية (4-6) سنوات

جدول (14): أسباب الموت لدى الأطفال من عمر (4-6) سنوات

النسبة المئوية	التكرارات	التصنيف	المجال
4%	2	مجال عدم المعرفة	
44%	14	الحرب والتعرض للقصف	مجال الحروب
	2	الطخ	
	4	اليهود	
16%	4	التعرض لحادث سيارة	مجال الحوادث
	1	التعرض لماس كهربائي	
	1	إصابة من حيوان مفترس	
	1	التعرض لضرب من سكين	
	1	التسمم من طعام (شوكولا، بسكويت)	
16%	8	المرض	
8%	2	إنسان مفترس	سوء الأخلاق
	2	شخص يقوم بفعل خاطئ (ضرب، اعتداء)	

ثانياً: الأسباب لدى الأطفال في المرحلة العمرية (7-9) سنوات:

جدول (15): أسباب الموت لدى الأطفال من عمر (7-9) سنوات

النسبة المئوية	التكرارات	التصنيف	المجال
39%	12	الحرب والتعرض للقصف	مجال الحروب
	1	اليهود	
9%	2	التعرض لحادث (سيارة)	مجال الحوادث
	1	القتل	
18%	3	إرادة الله	القضاء والقدر
	3	انتهاء الحياة	
69%	16	المرض بشكل عام	المرض
	1	كبار السن	
	5	مرض كورونا	
6%	2	توقف القلب والزعل	المجال العضوي

ثالثاً: الأسباب لدى الأطفال في المرحلة العمرية (10-12) سنة.

جدول (16): أسباب الموت لدى الأطفال من عمر (10-12) سنوات

النسبة المئوية	التكرارات	التصنيف	المجال
%33	15	الحرب والتعرض للقصف	مجال الحروب
	3	اليهود	
%7	1	التعرض لحادث (سيارة)	مجال الحوادث
	3	القتل	
%16	4	ارادة الله	القضاء والقدر
	5	انتهاء الحياة	
%46	14	المرض بشكل عام	المرض
	7	كبار السن	
	4	مرض كورونا	
%5	3	توقف القلب والزعل	المجال العضوي

ويتضح لدى الباحثان من خلال ما سبق مدى توافر الفهم الكافي لدى أفراد العينة حول مسببات الموت، وتنوع سرد تلك المسببات، رغم توافر تباين واختلاف بين جهات نظر الأطفال وإدراكهم حول مسببات الموت، حيث ركز الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر 4-6 سنوات على أسباب تتعلق ب (سوء الأخلاق، والتسمم، وأوضح البعض منهم عدم معرفته بأسباب الموت، وأشار البعض إلى الحوادث والحروب والأمراض) بنسب مئوية متفاوتة كما هو واضح أعلاه في التحليل.

بينما تتضح لدينا أسباب الموت بشكل أكثر وضوح لدى الأطفال من عمر (7-9) سنوات حيث جاءت أغلب الأسباب على النحو التالي: (القضاء والقدر - المرض - الحروب - المجال العضوي - الحوادث) حيث تحدث عنها الأطفال بفهم ويتضح لدى الباحثان أن الطفل كلما ارتقى في المرحلة العمرية النمائية يتطور فهمه لمسببات الموت ويوضحها بشكل أكثر واقعية وموضوعية.

كما تتضح مسببات الموت بشكل أكثر وضوحاً من المراحل العمرية السابقة في مرحلة متقدمة لدى الطفل من عمر (10-12) عام حيث يعي جيداً أسباب الموت ويتحدث عنها بطلاقة وإسهاب وتنوع وفهم واعي والتي تتحدد في (القضاء والقدر - المرض - الحروب - المجال العضوي - الحوادث).

ومن خلال ما سبق يؤكد الباحثان أن الطفل يعي جيداً مسببات الموت، ويظهر أعلاه في الجدول تشابه سرد أسباب الموت بين الأطفال في مختلف أعمارهم، إلا أن هذه الأسباب تتضح بشكل أعمق في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

توصيات الدراسة:

بعد سرد نتائج الدراسة الحالية والتعمق خلالها، يوصي الباحثان بما يلي:

1. إثراء المناهج الدراسية في مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الأساسية
2. مراعاة المرحلة العمرية للطفل عند تبصيره بأسباب الموت وحتميته
3. تصميم برامج إرشادية للأمهات تمكنهن من الإجابة عن أسئلة الأطفال عن الموت بطريقة علمية.
4. إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية في بيئات عربية مختلفة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- بولقروش، سعاد. (2008م). التصورات الاجتماعية لطلبة السنة الرابعة لصفات المؤطر النموذجي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة 20 اوت 55 سكيكدة، الجزائر.
- خطاب، آلاء (1995م). تطور مفهوم الموت لدى عينة من الأطفال الأردنيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- خطاب، آلاء (1994م). تطور مفهوم الموت لدى عينة من الأطفال الاردنيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- شعلو، ملاك (2016م). رؤية الموت في شعر محمد القيسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الاوسط.
- عبد المؤمن، محمد (2012م). عقائد ما بعد الموت لدى سكان المغرب القديم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران.
- عطوان، أسعد والسنكري، بدر (2007م). الموجز في مناهج البحث العلمي، مكتبة الطالب الجامعي، غزة، ط1.

فهيم، عاطف (2019م). فعالية ألعاب الكمبيوتر التعليمية في تنمية مفهومي التنفس والحياة والموت لدى طفل الروضة، مجلة جامعة عين شمس، مجلة التربية وثقافة الطفل، مجلد 13، عدد 13، 94-565.

كريمي، عبد العظيم (2007م). مفهوم الموت في ذهن الطفل - الانعكاسات النفسية والآليات الفاعلة ونظريات علم النفس، دار الهادي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

مختار، بوفرة ونور الدين، شعبني (2017م). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات - دراسة ميدانية بمدينة معسكر، مجلة الرواق، عدد 9، الجزائر، 176-186.

يان تساو، جي وآخرون (2017م). تصور الأطفال الصينيين لمفهوم الموت، المجلة العالمية للبحوث التربوية، العدد 5، 2، ص 203-208.

يوسف، سعيد (2017م). الموت والحياة - دراسة موضوعية في المصطلح القرآني، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Rally,O,et all,.(2000).Children's Psychological Distress Following the Death of a Parent, Victoria.

Georgia P, et all.(2018). How young children understand death – and how to talk to them about it, Academic rigour, **journalistic flair**.

Giblin, N & Ryan, F,.(1998).Reaching the Child's Perception of Death, **Journal of Counseling and Development**, 15-24..

International Journal of Children's Spirituality, Volume 24, Issue 4, 415-433.

Journal of Youth and Adolescence ,(28),165-180.

Krepia, M,,ET,ALL,.(2017). School Children's Perception of the Concept of Death , **internationaljournalofcaringsciences**,.(10) 3, 17_43.

Orbach,I, Yigal ,G., Hananyah ,G., Devora B,. (2004). Children's Perception of Death in Humans and Animals as A Function of Age,

Anxiety And Cognitive Ability, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 1469–1499.

Orbach, I, M., W, Dov Har-E., I., (2000). Children's Perception of Death and Interpersonal Closeness to the Dead Person, **Journal Indexing and Metrics**, (30) 1.

Fereshteh A., et al. (2019). Perceptions of death among children in Sweden.

Virginia, S (2005). Young children's understanding of death, **Australian Psychologist**, (40) 3, 179– 186.