

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطفونيا

رقم:/2022

العنوان:

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس عيادي

إشراف الاستاذ :

د. صحراوي عبد الكريم

إعداد الطالبين:

- وليد حجار

- حمزة طيباوي

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
بومدين عاجب	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
عبد الكريم صحراوي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
قويدري علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022/2021

كلمة الشكر وعرfan

. في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها
في كلمات...

تبعثر الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور
سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من
الذكريات وصور تجمعا برفاق كانوا إلى جانبنا.....
فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار الحياة
ونخص بالجزيل الشكر والعرfan إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و
وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا
إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار تليجي الاغواط
ونتوجه بالشكر الجزيل إلى

الاستاذ الدكتور صحراوي عبد الكريم
الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل
التقدير والاحترام

الذي لم ييخل علينا بالمساعدة طوال رحلة بحثنا
الذي نقول له بشراك قول رسول الله صلى الله عليه وسلم:
"إن الحوت في البحر ، والطير في السماء ، ليصلون على معلم الناس الخير"
إلى:

*السيد مدير مديرية الصحة بولاية الاغواط

إلى كل الطاقم الإداري والصحي بمستشفى 240 سرير بالأغواط

اهداء

الحمد لله المبتدئ بالإحسان والمتفضل بلا نقصان العزيز الرحمان
ذو الجلال والإكرام خالق الأنام هو السلام ومنه السلام
إلى حبيبي وقرّة عيني رسول الله صلى الله عليه وسلم
إلى الولاية الكريمة أطال الله في عمرها
التي لو لم يكن لها فضل في حياتي لما وصلت إلى هذه اللحظة
إلى أبي أطال الله في عمره
إلى العائلة الكريمة ... كل باسمه
إلى زوجتي الغالية التي كانت سنداً لي في مشواري
إلى ابنائي عبد القادر وروينة ومحمد عبد اللطيف
إلى كل الطاقم الطبي والاداري العاملين معي في مستشفى 240 سيرير بالأغواط
إلى اخوتي وأحبتي في الله من وعدوا لي بالخير ومدوا لي يد المساعدة
إلى من كانوا سنداً لي
وللا أنسى من وجهني وورسني من ابتدائي إلى الجامعة
إلى كل من يعرفني

ولير

اهداء

الصلاة والسلام على نبي الأمة محمد صلى الله عليه وسلم وبعد ...

لوالدي الكريمين .. أساس التوجيه والفضل التام عليّ ..

أطال الله في أعمارهما

إلى إخوتي كل باسمه

وإلى كل من جال بخاطري لحظة كتابة هذا الإهداء بعين المحبة

أهدي لكم هذا العمل

عمرة

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى قلق الموت حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من مصابي كوفيد 19 بمصلحة الكوفيد ب 240 سرير حيث بلغت عينة الدراسة 30 فردا من الجنسين من خلال الاعتماد على اداة مقياس قلق الموت وبالاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية حيث توصلنا الى النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط في قلق الموت لدى افراد العينة
- توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لمتغير السن.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت ، كوفيد 19

Abstract

The study aims to identify the level of death anxiety, and then apply the study to a sample of Covid-19 patients in the interest of Covid with 240 beds. next:

- There is an average level of death anxiety among the sample members
- There are differences in the level of death anxiety due to the gender variable
- There are no statistically significant differences in death anxiety due to the age variable.

Keywords:., death anxiety, covid 19

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وعرقان
	الاهداءات
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
	الفصل الاول
	إشكالية الدراسة واعتباراتها
03	1. إشكالية الدراسة
05	2. الفرضيات
05	3. اهداف الدراسة
05	4. اهمية الدراسة
06	5. أسباب اختيار الموضوع
06	6. تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة
07	7. الدراسات السابقة
	الفصل الثاني
	قلق الموت
11	تمهيد:
12	1/ تعريف القلق
12	1.1 تعريف القلق
13	2.1 مستويات القلق
14	3.1 تصنيف القلق
15	4.1 أسباب القلق
16	5.1 أعراض القلق
17	6.1 علاج القلق

19	2/ قلق الموت
19	1.2 تعريف قلق الموت
20	2.2 أنواع قلق الموت
21	3.2 مكونات قلق الموت
21	4.2 أسباب قلق الموت
22	5.2 أعراض قلق الموت
23	6.2 النظريات المفسرة لقلق الموت
24	7.2 علاج قلق الموت
26	خلاصة الفصل:
الفصل الثالث كوفيد 19	
29	تمهيد
30	1- مفهوم الجائحة والوباء:
30	2- تعريف فيروسات كورونا:
33	3/ ظهور لسلالة كورونا:
33	4- الأعراض المصاحبة للفيروس:
34	5- الأسباب المؤدية لانتشار فيروس كورونا:
34	6- الوقاية من المرض والعلاج:
36	خلاصة الفصل:
الجانب التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع منهجية الدراسة و اجراءاتها	
39	تمهيد:
40	1.. منهج الدراسة
40	2. مجتمع وعينة الدراسة
41	3. أدوات الدراسة :
42	4. الدراسة الاستطلاعية
42	5. الخصائص السيكومترية

44	6. الاساليب الاحصائية :
46	خلاصة الفصل:
نتائج الدراسة	
الفصل الخامس	
48	تمهيد
49	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
51	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
52	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
53	الاستنتاج العام
55	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	التعيين	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة حسب مؤشر نوع الجنس:	41
02	يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس قلق الموت	42
03	اختبار ألفا كرومباخ لمقياس قلق الموت	43
04	اختبار ألفا كرومباخ لمقياس قلق الموت	43
05	يوضح نتائج الفرضية الاولى في مستوى قلق الموت مرتفع عند مرض الكوفيد 19	48
06	يبين نتائج تحليل التباين احادي للفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير السن	51
07	يوضح نتائج الفرضية الثانية للفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس	52

مقدمة

فرضت جائحة كورونا الكثير من التغيرات التي شهدها العالم بالإصابة والانتشار الواسع حيث التأثير على صحة الانسان التي يشهد في الآونة الأخيرة الكثير من التغييرات في الخريطة الصحية للإنسان، فالكثير من الأمراض المزمنة تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوطات النفسية كالقلق والتوتر، والتي تؤثر بدورها على حياة الإنسان بشكل عام، فليس هناك شيء مزعج ومحبط أكثر من معرفة أن هناك مريض بمرض من مزمن كالسكري والسرطان وأمراض القلب وحوادث العمل والسير .

صحيح أن الإصابة بجائحة كورونا من الامور الخطيرة التي تكون خطيرة على الحياة ولكن في الغالبية العظمى من الأحيان لا يكون الأمر كذلك. فحين يخضع مريض للعلاج والمتابعة والتلقيح فإن احتمالات حدوث الوفاة تكون أقل من احتمال حدوث الوفاة العارضة في المنزل أو الشارع أثناء الحياة اليومية كما تشير بعض الإحصائيات .

فهذا الخوف في الواقع هو ارتكاس طبيعي جداً ويشاهد لدى معظم الناس عند الإصابة بالجائحة وخصوصاً لدى الأشخاص الذين لديهم أمراض مزمنة أو كبار في السن ويمكن ببساطة فهم أسباب هذا الخوف، فالإنسان يخشى ما هو مجهول أو غير مألوف، ويخاف من الوفاة تحت المرض أو من حدوث المشاكل أو المضاعفات أثناء أو بعد العلاج حيث تساعد بعض الإجراءات البسيطة على الإقلال من هذه المخاوف، مثل فهم جميع التفاصيل والإجراءات التي ستمر بها أثناء وبعد الإصابة

فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق، يرى "مسكويه" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، أو لأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم، وأن العالم سيبقى موجوداً وليس بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض التي ربما تقدمه، أدت إليه وكانت سبب حلوله، أو لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت.

(طارق محمد عبد الوهاب، وآخرون، 2000 ، ص 80)

ليكون الانسان في هذه الحالة في حاجة ماسة لم من يكون له سندا في الحياة ويرفع عنه هوم الاصابة بالمرض والقلق من الموت وفي هذه الحالة نتكلم عن الصحة النفسية التي تعبر عن امتلاك الفرد نظام مناعي نفسي، الذي من شأنه جعله أكثر قدرة وصلابة ومرونة في مواجهة الضغوط النفسية والأحداث الصعبة في الإدراك والتحديات في حياته اليومية. وأن الصحة النفسية موجودة لدى الإنسان بوجود الصحة البيولوجية جنباً الى جنب للحفاظ على جسد الفرد وروحه من خلال قدرة نظام الصحة النفسية بالحفاظ على توازن الفرد النفسي والانفعالي وتجعله أكثر قدرة على مواجهة الأزمات والصدمات المختلفة للعودة الى حالته الطبيعية بعد التعرض للضغوط والأحداث الحادة (الشريف، 2016، ص 13). وهي تعتبر عن مقاومة ومواجهة الأحداث الضاغطة أو الظروف العصيبة بصورة ايجابية والحيلولة دون التأثير السلبي بها (العكيلي، 2017، ص 430)

ولدراسه هذا الموضوع فقد قسمنا الدراسة الى جانب نظري واخر تطبيقي تطرقنا في الفصل الأول تطرقنا الى اشكالية الدراسة واعتباراتها وفي الفصل الثاني تطرقنا الى قلق الموت وفي الفصل الثالث تطرقنا الى كوفيد 19.

أما الجانب التطبيقي فقد قسمناه الى فصل رابع اجراءات الدراسة الميدانية وفي الفصل الخامس الى عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول

اشكالية الدراسة واعتباراتها

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

نشهد في عالمنا اليوم الكثير من المتغيرات التي فرضتها جائحة كورونا على العالم واجتياحه له وانتشاره الواسع في جميع البلدان دون استثناء يذكر أو تفضيل، فقد ظهرت الكثير من المظاهر التي تغيرت في المجتمعات الغربية والعربية في السنوات الأخيرة جراء انتشار الوباء كورونا (كوفيد19) واصابة الكثير، ومع التغطية الإعلامية المهولة للإصابة بهذا الوباء من خلال ارتفاع الإصابات التي وصلت الى الالاف في بعض البلدان والملايين في الاحصائيات العالمية، ومع الزخم الإعلامي حول الأعراض التي تطورت من متحور لآخر وتعمل على الانتشار أكثر فأكثر، مما جعل البعض من الافراد يشهدون الكثير من التغييرات في الخريطة الصحية لهم، فالكثير من الأمراض المزمنة تعصف بالإنسان والتي تجعله عرضة للكثير من الضغوطات النفسية كالقلق والتوتر، والتي تؤثر بدورها على حياة الإنسان بشكل عام، فليس هناك شيء مزعج ومحبط أكثر من معرفة أن هناك مريض بمرض من مزمّن كالسكري والسرطان وأمراض القلب وحوادث العمل والسير.

فلقد اثرت اعراض الكورونا على حياة الافراد المصابين كما أثرت على غير المصابين من خلال اجراءات الوقاية وارتداء الكمامة والحجر الصحي المفروض، الامر الذي جعل التعليمات تتزايد وتوجيهات التعامل مع هذا الوباء وكذا التوعية المستمرة بالزامية التوجه الى عملية التلقيح، هذا الامر الذي ولد الكثير من الخوف من الإصابة به وحتى القلق من الموت بسببه ذلك الامر الذي جعل الكثيرين يصابون بالخوف الشديد والتوجس من خوف الإصابة أو الموت بسبب الوباء.

كان القلق ومازال أحد المواضيع المهمة التي تشغل بال الكثير من المتخصصين في فروع علمية مختلفة، وربما كان علماء النفس على أرس قائمة المهتمين بهذا الموضوع، ولا يأتي الاهتمام بهذا الموضوع لمجرد أنه موضوع جيد للبحث، وإنما لكونه واحد من حقائق الحياة وثوابتها، وكونه قضية تهم العامة والخاصة فلا يكاد يوجد إنسان على وجه الأرض لا يعاني من القلق بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية ويتفاوت هذا القلق في شدته وحدته

ونوعه من رجل الى آخر، ويرجع الاهتمام بدراسة القلق في جانب منه أيضا إلى التبعات السلبية التي يسببها القلق وأطياف واسعة من الاضطرابات النفسية.

هذا الامر الذي جعل من بعض مظاهر الخوف تظهر في المجتمع من خلال ظاهرة قلق الموت الذي هو عبارة عن أفكار غير سارة حول توقف الحياة للفرد، مما يؤدي إلى وقوع الشخص في هذا القلق ومع المحافظة على الثبات الانفعالي وامتلاك البدائل والاستفادة من الخبرات السابقة في كل مرة ، وهذا مما يحفظ للفرد صحته النفسية وسلامته الجسدية وسكينته الروحية.

وموضوع دراستنا حول اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 من خلال اجراء الدراسة الميدانية بمستشفى 240 سرير. ومنه نطرح تساؤل الاشكالية التالي:

ما مستوى اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19؟

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير الجنس؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى اضطرابات قلق الموت مرتفع لدى المصابين بكوفيد 19.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير الجنس.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى مرتفع لاضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19.
- التعرف على الفروق الاحصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير السن.
- التعرف على الفروق الاحصائية في اضطرابات قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حسب متغير الجنس.
- التعرف على اضطرابات قلق الموت بعد الإصابة بمرض الكوفيد 19
- تحديد أسباب ومظاهر قلق الموت .
- التعرف على مستوى قلق الموت بعد الإصابة بمرض الكوفيد 19
- التعرف

4. أهمية الدراسة :

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولته بالإضافة إلى التساؤلات المطروحة فيه، ويتلخص ذلك فيما يلي:
- إن قلق الموت موضوع عملي، فكل دراسة تلقي الضوء عليه ستضفي عليه المزيد من التحليل الواقعي خاصة في ظل الظروف التي تعيشها الجزائر ويعيشها العالم.
 - تعزيز ميدان الدراسات والبحوث النفسية والتربوية بدراسة حديثة تتناول قلق الموت في المجتمع الجزائري ، وهذا قصد وضع برنامج إرشادي وتوعوي لتشخيص هذه ظاهرة و إيجاد الاليات المناسبة للتخفيف منها
 - التوصل إلى نتائج يمكنها أن تفتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات مستقبلا.
 - محاولة الخروج بنتائج علمية من خلال الدراسة التطبيقية وطرح مقترحات للمساهمة في إثراء الحلول العملية لظاهرة قلق الموت في ظل تفشي الأمراض الوبائية.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- تكمن أهمية الدراسة من خلال المصطلحات المعتمد عليها في الدراسة
- الوضع الحالي الذي يعيشه العالم الذي فرضته جائحة كورونا
- ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات جراء الإصابة بداء كورونا
- الخوف المطلق من الإصابة الكورونا
- قلق الموت من الإصابة بداء كورونا

5. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

مفهوم القلق: هو إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف تجاه أشياء معينة يكون الفرد حاملها بداخله. (فايد، 2003، ص56)

قلق الموت اصطلاحاً. يعرف ديستكين 1972 قلق الموت على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت أو التقدير السلبي لهذه الحقيقة (صالح 2015، ص 485)

بينما يعرفه عباس (1998) على أنه حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية

(محمود، 2015، ص 98)

وقد اعتبرت كل من رحيم وشنان (2009) قلق الموت على أنه الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء لأي مرض أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب.

ومن جهته يرى عودة (2014) قلق الموت حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلاً عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي.

التعريف الاجرائي: هو حالة انفعالية غير سارة معتمدة على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت. وهي الدرجة التي يحصل عليها المريض خلال تطبيق مقياس قلق الموت.

كوفيد 19:

كوفيد 19 على أن تكون أكبر درجة يحصل عليها المستجيب 90 درجة وأدناها 18 درجة. كوفيد 19 . تعرفها منظمة الصحة العالمية (2020) فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، ويمثل فيروس كورونا المستجد سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل الشديفات (2020) يعني الالتهاب الرئوي الحاد الذي يصيب الجهاز التنفسي ويلزمه الحمى سريع العدوى وقد تصل أعراضه إلى الحادة والوفاة.

تعريف كوفيد 19: هو حالة مرضية فيروسية (معدية) بيولوجية تعرض لها العالم كله، تحمل نفس اعراض الزكام الموسمي، يتشابه في الاعراض ويختلف في شدة ودرجة الإصابة وهو في دراستنا مجموعة البحث التي تحمل كوفيد 19 كما تظهر عليها اعراض اضطراب قلق الموت.

6. الدراسات السابقة

1.6 دراسة: بن جاوحدو نريمان - عقون مروة، 2018-2019 قلق الموت لدى مرضى السرطان، جامعة محمد بوضياف - المسيلة. من خلال الإشكالية التالي: إلى أي مدى يرتبط قلق الموت بالمرضى المصابين بداء السرطان؟ وهل يمكن التخفيف من حدته وعلاجه؟ توصلت الى النتائج التالية: أثبتت هذه الدراسة تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأن المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت وارتفاع مستوى قلق الموت ظهر عند الحالات الثلاث من خلال ما جاء في المقابلات ونتائج الاختبار حيث نجد الفرضية الاولى تحققت

بأن المصاب بالسرطان يعاني الخوف من الموت عند الحالات لثلاث والفرضية الثانية والثالثة لم تتحقق مع الحالة الثالثة لأنه استطاع تحقيق التكيف الاجتماعي، أما لفرضية الثالثة فتحققت عند الحالات الثلاث بأن المصاب بالسرطان يعاني الخوف من المستقبل.

2.6 دراسة "لونيوتا وزملاؤه" سنة 1980

أكدت دراسة وجود علاقة سلبية بين السن والقلق من الموت واشتملت الدراسة على عينتين الأولى عينة من منطقة شمال إيرلندا والأخرى منطقة جنوب غرب إقليم أونتاريو في كندا تمثل في طلاب جامعة من الجنسين وأسفرت الدراسة على وجود قلق الموت لدى العينتين حيث وجد أن الطلاب الكنديين لديهم انشغال أكبر بالجانب المعرفي لقلق الموت أي خوفهم من أن يموتوا، في حين انشغل طلاب شمال إيرلندا بمسألة اصابتهم بالسرطان وقصر الحياة ورؤية الجنة .

الفصل الثاني

قلق الموت

- 1- تمهيد
- 2- تعريف القلق
- 3- تعريف القلق
- 4- مستويات القلق
- 5- تصنيف القلق
- 6- أسباب القلق
- 7- أعراض القلق
- 8- علاج القلق
- 9- قلق الموت
- 10- تعريف قلق الموت
- 11- أنواع قلق الموت
- 12- مكونات قلق الموت
- 13- أسباب قلق الموت
- 14- أعراض قلق الموت
- 15- النظريات المفسرة لقلق الموت
- 16- علاج قلق الموت
- 17- خلاصة الفصل

تمهيد:

تكمن صعوبة تحديد ماهية الموت في أن معناه يكمن في سياق الحياة فلا يمكن أن تكون هناك اجابة محددة وقاطعة عن ماهيته ولكن يمكن على الأقل الإجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت.

فقد أصبح القلق سمة سائدة لدى الأطفال وكبار السن والشيوخ خاصة إذ نجد أسباب ودوافع عديدة للقلق.

1/ تعريف القلق

1.1 تعريف القلق:

حسب حسين فايدا، هناك تعاريف عديدة للقلق:

لغة: قلق، قلقاً : لم يستقر في مكان واحد وقلق لم يستمر على حال وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق وأقلق الهم فلا أزعجه.

اصطلاحاً: القلق هو حالة من الخوف والتوتر والقلق يصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو و الأنا الأعلى.

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أو يعرف له موضعاً لكن هو قلق على المستقبل في حدّ يعد قلق الموت لأداء يمكن تشخيصه، حيث ذاته، أي قلق على موقف وحدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه. (حنفي، 1997، ص179)

القلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق. (فايدا، 2003، ص 33-37).

يعرف "فيصل خير الزارد" القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة بعض الاحساسات الجسمية الشعور بفرغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالاعياء وكثرة الحركة أحياناً. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128).

حسين فرويد (S. Freud) القلق هو شيء ما يشعر به الفرد أو الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب. (عبد الكريم أبو الخير، 2002، ص 103).

يعرف القلق حسب " قاموس علم النفس الطبي " على أنه: يعبر عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة

(Dictionnaire de la psychologie médicale, .1998, p74)

2.1 مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل خشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع، وحسب عبد اللطيف حسين فإن هناك مستويات للقلق وهي:

- **المستويات المنخفضة للقلق:** تحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد يقظة وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كلما تزداد قدراته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع.

- **المستويات المتوسطة للقلق:** يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهدداً، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (عبد اللطيف حسين فرج، ص 145-146).

- **المستويات العليا للقلق:** يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز على الانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي.

(عبد الحميد الشاذلي، 2001، ص 115).

3.1 تصنيف القلق:

حسب حامد عبد السلام زهران يصنف القلق إلى:

- **القلق الموضوعي العادي:** هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو بانتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.
 - **حالة القلق أو القلق العصبي:** وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة، ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.
 - **القلق العام:** وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعائما.
 - **القلق الثانوي:** وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأعراض النفسية تقريبا
- (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 485).

4.1 أسباب القلق:

حسب ما ذكر عبد اللطيف حسين فرج فإن أسباب القلق تتعدد بتعدد وجهات النظر الرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق، فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيين على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أسباب القلق.

ومن جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وان كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، فيما يلي ذكر لأهم أسباب القلق بصفة عامة.

● **الاستعداد الوراثي:**

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق. ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

كما ظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

● **العمر:** تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنده لدى الراشدين فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، أما القلق والمراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الامن والخجل، وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الإضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للإضطرابات الوظيفية.

● **الاستعداد النفسي العام :** تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

● **العوامل الاجتماعية:** تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، أن تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولا شك

أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.

5.1 أعراض القلق:

هناك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية (فهيمي عليما، 2009، ص 63)

• الأعراض النفسية: منها:

- سرعة الإثارة العصبية: وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه الرنين التلفزيون أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأتفه الأسباب.
- صعوبة التركيز والنسيان: مع الشعور بالاختناق والصداع والاحساس يطوق ويضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال في الآلية.
- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها : كالخوف من السرطان أو مرض القلب، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئة وطمأنته من أنه لا يعاني من أي مرض عضوي، ويستريح بعض الشيء ولكن سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ في زيارة أطباء آخرين. ويزيد التلف ومن ثم تزيد الأعراض الجسمية مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود مرض عضوي.
- عدم الاستقرار: والشعور بانعدام الأمن والراحة والأرض الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي ينام الفرد على سريره وينقلب دون أن تغفل عيناه، وإن نام يصحب نومه أحلام وكوابيس مزعجة مما يجعل سلسلة من العذاب.
- الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق ترقب المستقبل: مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتحقيق من أعراضه.

• الأعراض الجسمية: أهمها:

* أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر، فرط الحساسية للسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

* أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبتك البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أو الاسهال أو الإمساك المغص الشديد وأحيانا الغثيان والقيء.

* أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس.

* أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة، الأعياد والانهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه.

* أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والاحتباس، تناقص الاهتمامات الجنسية والخلل في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية، واضطراب الطمث وعدم انتظامه.
* أعراض جلدية: كحب الشباب والاكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر.

6.1 علاج القلق:

حسب ابراهيم سالم الصيخان فإن :

أهم ما يتخذ تمهيد العلاج هو تقصي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا شاملا ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه كما يلي:

• **العلاج النفسي:** ويهدف إلى تطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيفا وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الإيحاء والحث والتوضيح. قد تلجأ إلى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة استجابته للمثيرات.

• **العلاج الاجتماعي:** ويتركز على تكيف حالة المنزل والعمل حتى تخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته.

• **العلاج العضوي:** وذلك بالعقاقير المهدئة، وكذلك علاج الأعراض المصاحبة كفقد الشهية وغيرها، ويراعي ألا يكون هذا العلاج أساسيا ووحيدا ونستعمل هنا المهدئات الخفيفة عادة.

ويلعب المرشد أو الأخصائي النفسي بمراحل العلاج دورا كبيرا في تخفيف القلق او مساعدة الحالة للتخلص من حالة القلق التي انتابته من خلال تخفيف حدة آثار القلق السلبية أو التأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام، وإيجاد أساليب وسلوكيات تتخلص من ضغط تلك الحاجة غير المشبعة والأسباب المؤدية للقلق.

(ابراهيم سالم الصيخان، 2010، ص 72-73).

2/ قلق الموت

1.2 تعريف قلق الموت:

هناك تعريفات عديدة لقلق الموت وسوف نتعرض الى مجموعة من التعاريف لتقديم صورة واضحة وجلية حول المفهوم ومن بين التعريفات:

حسب عبد المنعم حنفي يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طلبات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا اخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلقا عادي أو داء يمكن تشخيصه، حيث أن قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه. (حنفي، 1997، ص 179)

بينما عرفه ديكستين بأنه " التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة" (أحمد عبد الخالق، 1987، ص 38)

يرى أرنست بيكر أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت .

(فارق السيد عثمان، 2001، ص 74).

يعرفه فرويد بأنه هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذي ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (Laurent Paul Assoum, 2002, P76)

2.2 أنواع قلق الموت:

حسب فارق السيد عثمان فإن:

قلق الموت نوعان حيث يعتمد في التمييز على أساس :

- حدة قلق الموت شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

1. قلق الموت المزمن: وهو كل المرض الذي طالته مدته، وازدادت معاناة المريض به.

2. قلق الموت الحاد: هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عينة ملحة وفي زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مريض شديد.

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 75)

3.2 مكونات قلق الموت:

حسب أحمد عبد الخالق، فقد حدد الفيلسوف " جاك شون " مكونات ثلاثة للخوف من الموت وهي:

أ- الخوف من الاحتضار.

ب- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

ج- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

1- عملية الاحتضار.

2- الموت الشخصي.

3- فكرة الحياة الأخرى.

4- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما " ليفتون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1- التحلل أو التفسخ.

2- الركود أو التوقف.

3- الانفصال.

كذلك " ليستر " من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت / الاحتضار) (الذات / الآخرون).

ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

1- الخوف من موت الذات.

2- الخوف من احتضار الذات.

3- الخوف من موت الآخرين.

4- الخوف من احتضار الآخرين.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 45-46)

4.2 أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع القلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجح

"شرلتز" قلق الموت للأسباب التالية:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان.

- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته خاصة صغار

الأطفال.

- الخوف من العقاب الإلهي.

- الخوف من العدم.

اما " بيكر برونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة وغرابتها.

- العدوى الاجتماعية للحزن.

- الاشمئزاز الحضاري.

- الخوف من الصدمة.

- الخوف من ظلام القبر وعذابه.

- الخوف عما يصاحب الروح من الجسد من ألم شديد.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 191-192)

5.2 أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ماهي بدنية ونفسية

(دافيد شهيان ترجمة عزف شعلان، ص 35)

الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الاحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

أعراض نفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب .
- الشعور بالموت الذي يصل درجة الفزع.
- أما "سكويه" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:
- يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.

- متحير لا يدري عن أس شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم و دثور.
- أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.
- أما "ماسرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:
 - المرض.
 - الحوادث.
 - الكوارث الطبيعية.
- أما عن أسباب قلق الموت فهي:
 - الخوف من نهاية الحياة.
 - الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
 - الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
 - الخوف من الموت بعد مرض عضال.
 - الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
 - الخوف يحزن الأحياء على من يموت.
 - الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
 - الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.
 - عدم معرفة المصير بعد الموت.

(دافيد شهيان، ترجمة عزف شعلان، 1998، ص 35)

6.2 النظريات المفسرة لقلق الموت:

النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أما الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر

من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه اذن، فهو يبقى خوف محبوس، لا يجد له مصرفاً.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها التغيرات الجسمية قد تكون بالغة الخطورة، إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال (راجع، 1994، ص 15-26)

النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من امراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبياً وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية، يجب القيام بتغيير بنيوي الفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة. (Fautaine, 1984, p 108)

النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال أليس (ELLIS) يعتبرون الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق وذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية. حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

(Speillger, 1983, p14)

7.2 علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ويصلح لعلاج ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، اضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلق أي علاج.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228)

الاسترخاء: وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب ازالة التوتر بهد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب إلى النوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط (حسين فايد، 2001، ص 57)

وقد أجريت دراسات عديدة في هذا الميدان، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين:

- الصحة النفسية بشكل عام

- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت.

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيماوية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 228)

خلاصة الفصل :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من أسباب وأعراض والنظريات المفسرة للقلق نجد أن هذه الظاهرة تلقى مشكلة معقدة وخطيرة على الشخص، كما تطرقنا إلى قلق الموت مفهومه وأسبابه وأعراضه ومكوناته، إضافة إلى النظريات المفسرة لقلق الموت وأهم العلاجات.

الفصل الثالث

كوفيد 19

تمهيد

- 1- مفهوم الجائحة والوباء
 - 2- تعريف فيروسات كورونا
 - 3- ظهور لسلالة كورونا
 - 4- الأعراض المصاحبة للفيروس
 - 5- الأسباب المؤدية لانتشار فيروس كورونا
 - 6- الوقاية من المرض والعلاج
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تواجه البشرية اليوم هلع كبير جراء فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) كونه يعد جائحة يختلف انتشارها عن سابقتها من الفيروسات التاجية التي تصيب الجهاز التنفسي، وأمام تزايد ملحوظ في الإصابات وارتفاع عدد الوفيات بالإضافة إلى الاستنفار العالمي لمواجهة انتشارها ومنع سنعرف في هذا الفصل على مفهوم هذا الفيروس وأهم أعراضه وكذلك الأسباب المؤدية لانتشاره وطرق ووسائل الوقاية منه.

1- مفهوم الجائحة والوباء:

الجائحة: هي الانتشار العالمي لمرض جديد يشمل العديد من الدول ويشير البعض إلى أن مصطلح الجائحة يعني أيضا أن المرض يتحدى السيطرة، وهذا يفسر انتشاره دوليا وعدم انحصاره في دولة واحدة.

كما يشير تعريف الجائحة إلى جانب سياسي، عبر إيصال رسالة إلى الحكومات والمنظمات في جميع أنحاء العالم، بأن المرض أصبحت له تداعيات اقتصادية وسياسية واجتماعية على نطاق عالمي.

الوباء: يعرف على أنه تفش في منطقة جغرافية أكبر، قد تكون محصورة في دولة واحدة أو عدد قليل من الدول وفيرس كورونا تحول من مستوى التفشي المحلي في ووهان إلى مستوى وباء في مساحة جغرافية أكبر شملت الصين ومن ثم العالم (www.Aljazeera.net)

2- تعريف فيروسات كورونا:

هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ومتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وبسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد19.

يشتق اسم Coronavirus عربيا كورونا اختصارا Cov من اللاتينية Corona وتعني التاج أو الهالة حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزئيات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خملا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.

كوفيد 19: هو مرض معد يسبب آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان

الصينية في ديسمبر 2019 وقد تحول كوفيد 19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

يمكن انتقال عدوى الأمراض التنفسية عن طريق قطيرات مختلفة الحجم على النحو التالي: إذا زاد قطر جسيماتها على ما يتراوح بين 5 و 10 ميكرومترات فيشار إلى هذه الجسيمات باسم القطيرات التنفسية. أما إذا كان قطرها يساوي 5 ميكرومترات أو أقل فشار إليها باسم نوى القطيرات. ووفقا للبنات الحالية المتاحة، تنتقل العدوى بالفيروس المسبب المرض كوفيد-19 أساسا من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات التنفسية والمخالطة. وفي تحليل لما مجموعه 75 465 حالة إصابة بمرض كوفيد-19 في الصين، لم يبلغ عن انتقال العدوى بالهواء.

وتنتقل العدوى عن طريق القطيرات عندما يخالط شخص شخصا آخر تظهر لديه أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس) مخالطة لصيقة (في حدود مسافة متر واحد) مما يجعل هذا الشخص عرضة لخطر تعرض أغشية المخاطية (الفم والأنف) أو ملتحمته (العين) لقطيرات تنفسية يحتمل أن تكون معدية. وقد تنتقل العدوى أيضا عن طريق أدوات ملوثة توجد في البيئة المباشرة المحيطة بالشخص المصاب بالعدوى. وعليه، فإن العدوى بالفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 يمكن أن تنتقل إما عن طريق المخالطة المباشرة لأشخاص مصابين بالعدوى أو المخالطة غير المباشرة بلامسة أسطح موجودة في البيئة المباشرة المحيطة أو أدوات مستخدمة على الشخص المصاب بالعدوى (مثل سماعة الطبيب أو الترمومتر).

ويختلف انتقال العدوى بالهواء عن انتقالها بالقطيرات لأن انتقال العدوى بالهواء يشير إلى وجود ميكروبات داخل نوى القطيرات التي تعتبر عموماً جسيمات يساوي قطرها 5 ميكرومترات أو أقل ويمكن بقاؤها في الهواء لفترات زمنية طويلة وانتقالها من شخص إلى آخر على مسافات تزيد على متر واحد.

قد تظهر مؤشرات مرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد 19) وأعراضه بعد يومين إلى 14 يوما من التعرض له. وتسمى هذه الفترة التي تلي التعرض للفيروس وتسبق ظهور

الأعراض بفترة الحضانة. يظل بإمكانك نشر عدوى فيروس كوفيد 19 قبل أن تظهر عليك الأعراض. وقد تشمل مؤشرات المرض والأعراض الشائعة:

. الحمى . السعال . الشعور بالتعب قد تتضمن الأعراض المبكرة لفيروس كوفيد-19 فقدان حاسة التذوق أو الشم.

. ضيق النفس أو صعوبة في التنفس . آلام في العضلات . القشعريرة . التهاب الحلق . سيلان الأنف . الصداع . ألم الصدر . احمرار العين (التهاب الملتحمة) . الغثيان . القيء . الإسهال . الطفح الجلدي .

ولا تشمل هذه القائمة جميع الأعراض. يصاب الأطفال بأعراض مشابهة لأعراض البالغين، ويصابون عموماً بتوَعك خفيف. ومن الممكن أن تتراوح حدة أعراض كوفيد 19 بين خفيفة جداً إلى حادة. فبعض الأشخاص لا يصابون سوى بأعراض قليلة. وقد لا يصاب آخرون بأي أعراض على الإطلاق، ومع هذا فيمكنهم نشر المرض (نقل المرض دون ظهور الأعراض عليهم). وقد تتفاقم الأعراض، مثل ضيق النفس والتهاب الرئة لدى بعض الأشخاص بعد بداية ظهور الأعراض بأسبوع تقريباً. تصيب أعراض كوفيد 19 بعض الناس لمدة تزيد عن أربعة أسابيع بعد التشخيص. ويشار إلى هذه المشاكل الصحية أحياناً باسم حالات ما بعد كوفيد 19. ويصاب بعض الأطفال بمتلازمة التهاب الأجهزة المتعددة، وهي متلازمة يمكنها أن تؤثر في عدد من الأعضاء والأنسجة، بعد عدة أسابيع من الإصابة بفيروس كوفيد 19. وفي حالات نادرة، قد يصاب بعض البالغين بهذه المتلازمة أيضاً.

Coronavirus disease (COVID-19): Cleaning and disinfecting surfaces in non-health care

3/ ظهور لسلالة كورونا:

اكتشفت فيروسات كورونا في عقد 1960، وأول الفيروسات المستكشفة كانت فيروس التهاب القصبات المعدي في الدجاج، وفيروسات من جوف الأنف لمرض بشر مصابين بالزكام سميا فيروس كورونا البشري E229 وفيروس كورونا البشري OC43 منذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه العائلة بما في ذلك (فيروس كورونا سارس سنة 2003، فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004، فيروس كورونا البشري HKU1 سنة 2005، فيروس كورونا ميرس سنة 2012، وفيروس كورونا الجديد 2019 N cov ومعظم هذه الفيروسات لها دور في إحداث عدوى الجهاز التنفسي خطيرة بل وقد تؤدي إلى الموت)

(Ar_m_wikipedia_org)

4- الأعراض المصاحبة للفيروس:

تصيب كورونا الرئتين وتظهر أعراض رئيسية هي:

- الحمى (ارتفاع درجة الحرارة)
 - السعال الجاف المستمر
 - ضيق التنفس (أو الشعور بالاختناق)
 - التهاب في الحلق والصداع
 - إسهال
 - فقدان حاسة الشم والتذوق
 - آلام في المفاصل والعضلات
 - الاجهاد والعتب المستمر
 - في بعض الأحيان ظهور طفح جلدي وتغير لون أصابع اليدين والقدمين
- كما أن الأمر يستغرق في المتوسط 5 أيام حتى يبدأ ظهور الأعراض وتقول منظمة الصحة العالمية -WHO- أن فترة حضانة الفيروس تصل إلى 14 يوما.

5- الأسباب المؤدية لانتشار فيروس كورونا:

يمكن أن يتلقت الأشخاص عدوى كوفيد 19 من الأشخاص آخرين مصابين بفيروس كورونا وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص لآخر عن طريق:

- القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بالفيروس من أنفه أو فمه عند العطس أو التكلم، وهذه القطرات وزنها ثقيل نسبياً، فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض.
- ويمكن انتقال العدوى عن طريق التنفس من أشخاص مصابين لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) من الآخرين
- وقد تحط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولة ومقابض الأبواب والسلالم ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم.

6- الوقاية من المرض والعلاج:

لتفادي الإصابة بفيروس كوفيد 19 لابد من اتباع بعض الارشادات الوقائية كالاتي:

- المحافظة على مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل بين الآخرين
- تجنب الأماكن المزدحمة
- المكوث في البيت وعدم الخروج إلا لضرورة، وعند الخروج يجب أخذ الاحتياطات اللازمة (كوضع الكمامة وتقيم الأيدي)
- تفادي الملامسة الجسدية عند تحية الآخرين وتشمل التحيات المأمونة التلويح والإيماء والانحناء.
- عند الشك بالإصابة بالفيروس يجب الاتصال بمقدم الرعاية إن أمكن قبل التوجه إليه والذي بدوره يساعد في توجيه المصابين سريعاً إلى المرافق الطبية المناسبة لمنع انتشار الفيروسات وسائر أنواع العدوى

العلاج:

لم يتم التوصل إلى أدوية ثبت أن من شأنها علاج هذا الفيروس والقضاء عليه ولا توصي المنظمة بالتطبيب الذاتي بأي أدوية، بما في ذلك المضادات الحيوية سواء على سبيل الوقاية منه أو معالجته، غير أن هناك عدة تجارب سريرية جارية تتضمن أدوية غريبة وتقليدية معا وتتولى المنظمة تنسيق الجهود الرامية إلى تطوير لقاحات وأدوية للوقاية من مرض كوفيد19 (www.who.int)

خلاصة:

يعد فيروس كورونا 19 من أخطر الفيروسات التي نمر بها اليوم إذ تتجلى خطورته في سرعة انتشاره وانتقال العدوى بشكل غير مسبوق بالإضافة إلى عدم التمكن من اكتشاف لقاح حتى الساعة.

وما زاد الأمر خطورة هو ارتفاع عدد الوفيات عبر العالم وامتلاء المستشفيات وكذلك توقف الحياة في معظم الدول بسبب الحجر الصحي المفروض للحد من انتشار هذا الفيروس والذي أثر على العديد من المجالات كالاقتصاد والتعليم وكذا الصحة والعاملين فيها، والذين هم في اتصال مباشر مع المصابين وعدم تحمل المراكز الطبية التوافد الرهيب لهم نظرا لاختناق المستشفيات لكثرتهم.

كلها عوامل تزيد من حجم الضغوط النفسية لدى ناس عامة وعمال القطاع الصحي خاصة مما يتسبب لهم في العديد من المشاكل النفسية والشعور بالتهديد الدائم للخطر المحدث بهم والتعرض للموت في أي لحظة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1.. منهج الدراسة
2. مجتمع وعينة الدراسة
3. أدوات الدراسة :
4. الدراسة الاستطلاعية
5. الخصائص السيكومترية
6. الاساليب الاحصائية

1- تمهيد:

إن لأي دراسة علمية كانت مجموعة من الإجراءات الواجب اتباعها بحيث لا يمكن الوصول إلى نتائج ذات مصداقية علمية، إلا باتباع إجراءات منهجية مضبوطة ومدروسة بدقة، وخطوات علمية صحيحة تتفق مع مقتضيات التحرير العلمي، فوضوح المنهج وما يبني في إطاره من تصميم محكم، وتجانس العينة، وسلامة طرق تحديدها وحصريتها، ومناسبة أدوات البحث للمتغيرات المدروسة، ما هي إلا وسائل تساعد الباحث للوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما نحاول مراعاته من خلال هذه الدراسة، فقد حرص الباحث على إتباع خطوات منهجية صحيحة، مع تتبع إجراءات منظمة ومتسلسلة، لإخراج الدراسة في أسنى شكل ومضمون ممكن.

2- منهج الدراسة:

يعد منهج البحث عنصراً رئيسياً من عناصر البحث العلمي، نظراً لأنه يفيد في تحديد الطريقة التي سيسلكها الباحث في جمع البيانات وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها، ويفيد أيضاً في الحكم على جودة البحث (مساعد النوح، 2004، ص 121).

ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي في البحث كونه سيتناول قلق الموت عند مصابي كوفيد 19 حيث يعبر عن هذه المتغيرات كمياً وكيفياً، فهو أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها (عطوي جودت، 2007، ص 173)

ويعد المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعاً وانتشاراً واستخداماً في الدراسات التربوية والنفسية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه وتفسيره للظاهرة موضوع البحث، ويعبر المنهج الوصفي عن جمع البيانات بنوعها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات (حسن محمد عبد الباسط، 1990، ص 198).

2. مجتمع وعينة الدراسة

لقد أصبحت العينات أساساً في الكثير من الدراسات النظرية والعلمية، حيث يعتمد عليها الباحثون كونها توفر الكثير من الوقت والجهد والمال. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من المصابين بكوفيد 19 بلغ عددهم 30 مصاب بفيروس كورونا في مستشفى 240 سرير. حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية

خصائص العينة :

1 خصائص عينة الدراسة

الجدول(01): يوضح خصائص العينة حسب مؤشر نوع الجنس:

النسبة المئوية%	التكرار	الجنس
36.7%	11	ذكر
63.3%	19	أنثى
100%	30	المجموع

من خلال الجدول المبين اعلاه الذي يتناول مؤشر الجنس نجد أن نسبة أفراد العينة من الاناث اكثر من نسبة أفراد العينة من الذكور حيث تقدر الأولى بنسبة 63.3% ، وتمثل الثانية نسبة 36.7% من إجمالي أفراد العينة.

3. أدوات الدراسة :

قصد الوصول إلى حلول اشكالية البحث المطروحة وللتحقق من صحة فرضيات البحث، لزم اتباع أنجع الطرق وذلك من خلال الدراسة والتفحص، حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية على مقياس قلق الموت

مقياس قلق الموت: احمد محمد عبد الخالق 2003 لقياس قلق الموت والمكون من 20 فقرة موزعة على ثلاثة مجالات وهي: مجال الخوف من امراض مميتة ويضم 7 فقرات مجال فكرة الموت يضم 7 فقرات ، مجال التفكير المستمر في الموت ويضم 6 فقرات .

(بوقرة، شعنبي، 2017، 181).

4. الدراسة الاستطلاعية

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث واستكشاف ميدان الدراسة واختبار دقة وثبات المقياس المعتمد عليه كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف عن الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق تمهيدا لبحثنا.

5. الخصائص السيكومترية

أولاً - الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت

1- حساب الصدق لمقياس قلق الموت

الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية بين الذين تحصلوا على الدرجات العليا (الثالث الأعلى) والذين تحصلوا على الدرجات المنخفضة (الثالث الأدنى) في المقياس، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين بتطبيق اختبار " ت " ونتائج الجدول تمثل ذلك

جدول رقم (2): يمثل قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الثالث الأعلى والثالث الأدنى لمقياس قلق الموت

Sig	T المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة "ن"	المؤشرات المتغير
0.000	98.5	08	0.02	66	05	الدرجات الدنيا
			0.44	87.5	05	الدرجات العليا

تعليق: من خلال الجدول أعلاه عند المقارنة الطرفين بين الفئات العليا والفئات الدنيا وجدنا المتوسط الحسابي 66 للفئة الدنيا و 87.5 للفئة العليا واختبار ت 98.5 عند درجة الحرية

08 ومستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن المقياس قادر على قياس المتغيرات التي وضع من أجلها.

2- حساب الثبات لمقياس قلق الموت

الجدول رقم (03): اختبار ألفا كرومباخ لمقياس قلق الموت

الرقم	المتغير	عدد العبارات	ألفا كرومباخ
01	قلق الموت	51	0.748

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل " ألفا كرونباخ " أكبر من (0,7) ، ومنه فأداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس الظاهرة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المبحوثين، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع الدراسة.

تعليق: من خلال الجدول أعلاه عند المقارنة الطرفين بين الفئات العليا والفئات الدنيا وجدنا المتوسط الحسابي 28.4 للفئة الدنيا و 34 للفئة العليا واختبار ت 6.03 عند درجة الحرية 08 ومستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني أن المقياس قادر على قياس المتغيرات التي وضع من أجلها.

1- حساب الثبات لمقياس قلق الموت

الجدول رقم (04): اختبار ألفا كرومباخ لمقياس قلق الموت

الرقم	المتغير	عدد العبارات	ألفا كرومباخ
01	قلق الموت	15	0.53

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل " ألفا كرونباخ " أكبر من (0,5) ، ومنه فأداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، مما يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس الظاهرة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المبحوثين، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع الدراسة.

6. الاساليب الاحصائية :

كان من المفترض ان الاستعادة بالوسائل الإحصائية التالية :

برنامج spss22، التكرارات، النسب المئوية، معامل الثبات ألفا كرونباخ. المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

-التكرارات والنسب المئوية

قانون حساب النسب المئوية

$$100 * X/N$$

معامل الثبات (كرونباخ ألفا): وذلك للتأكد من الاتساق الداخلي للعبارات المكونة لمقاييس الدراسة.

معامل الثبات ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ 1952م الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني لا من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة وتعد هذه الطريقة امتداد لمعادلة كيودر ريتشاردسون (21،22) مع فرق واحد وهو أن معادلة كيودر تصلح في حالة التصحيح (0،1) أما معادلة ألفا كرونباخ فإنها تصلح أيضا في الاختبارات متعددة البدائل.

المتوسط الحسابي : يعتبر من بين أكثر مقاييس النزعة المركزية استعمالا ، أي المقاييس التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المركز والمتوسط الحسابي ببساطة نحصل عليه من مجموع القيم أو الدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات (العيسوي: 1996، ص 19)

الانحراف المعياري:

الانحراف المعياري من أكثر المقاييس الإحصائية دقة وانتشارا في المجالات النفسية والتربوية وهو نوع من المتوسط لانحراف القيم عن متوسطها

(العيسوي، 1996، ص 40)

ويفيدنا في معرفة مدى البعد والقرب بين مفردات متغيرات الدراسة عند المتوسط الحسابي لكل منها ، كما يمكننا من معرفة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها .

معاملات الارتباط :

المعروف أن أي معامل ارتباط تزيد قيمته عند الصفر يعبر عن نوع ما من العلاقة بين المتغيرين موضوع القياس ، ولكن لكي يكون معامل الارتباط دالا على وجود علاقة حقيقية فإنه يجب له أن يكون له دلالة إحصائية (العيسوي: 1996،، ص 57)

ومن بين معاملات الارتباط المستعملة في الدراسة الحالية ، معامل ارتباط الفاكرونباخ ويعطى للدلالة على ثبات المقياس ، ومعامل ارتباط بيرسون ويعطى للدلالة على اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين.

اختبارات :

هو أكثر الحالات استخداما والتي يتم فيها المقارنة بين متوسطي مجموعتين مختلفتين أو نفس المجموعة وفي دراستنا الحالية استخدمنا اختبارت (T test) لقياس الجنسين (الذكور والإناث)

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى كل إجراءات المنهجية المتبعة والمعتمد عليها في بحثنا هذا من مختلف الأدوات والأساليب المستعملة وطريقة القيام بها والاعتماد عليها، وكيفية تطبيق استبيان المسار المهني واستبيان الاستقرار المهني وذلك بفضلنا من الوصول إلى نتائج قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

الاستنتاج

تمهيد:

في هذا الفصل سنهتم بعرض ومناقشة فرضيات الدراسة للوصول على نتائج وفق عرض ومناقشة التساؤل الأولى ثم الثانية ومن ثمة الثالثة وبعدها عرض النتائج التي تم التوصل اليها لكل فرضية إضافة الى النتائج العام ومن ثمة تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

الفرضية الاولى: مستوى قلق الموت مرتفع عند مرض الكوفيد 19

جدول 05: يوضح نتائج الفرضية الاولى في مستوى قلق الموت مرتفع عند مرض

الكوفيد 19

قلق الموت	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
	85.70	8.38	102	16.3	55.98	0.00	29	0.05

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري قلق الموت ومقارنته بالمتوسط

الفرضي تبين ان متوسط درجات افراد مجتمع البحث في قلق الموت بلغ (85.7)

درجة وانحراف معياري قدره (8.38) درجة وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط الفرضي البالغ (102) درجة حيث ان الفرق بين المتوسطين بلغ (16.3) درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة احصائية في المعالجة يبين ان الفرق دال احصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والفرضي وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (55.98) وهي دالة احصائيا والقيمة الاحتمالية (0.000) وهي اقل من مستوى دلالة 0.05 ونسبة التأكيد هو 95 % مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% وهذا يعني ان قلق الموت كان متوسط وهو ما دلت عليه قيمة t المتوسط الفرضي 102 مرتفع من المتوسط الحسابي 85.7 وهي لصالح متوسط الفرضي

حيث يمكن تفسير النتائج الى أن هناك عدة أسباب داخلية نفسية لدى المريض المصاب بكورونا كالمعاناة من مرض مزمن او اضطرابات نفسية كتشاؤم والاكتئاب والوسواس وأخرى خارجية كسيطرة فكرة الموت على البعض نتيجة اصابة الأفراد من جائحة كورونا وربما اصابة القريب منهم في المنزل أو العمل هو الذي يزيد من قلق أكثر أي ان القلق يكون قبل الاصابة جراء كثرة الحديث عنه في وسائل الاعلام وفي التجمعات العائلية والتجمعات المهنية وحالات الاصابة المرتفعة وحالات الحجر المفروض وهنا يكون الامر أكثر مرارا

وهو بعد الاصابة خاصة في ارتفاع مستوى القلق من الموت وهو امر طبيعي وخوف يمتلك الانسان الطبيعي حالات مثل هذه في الاصابة بالأمراض الاخرى فما بالك لو كان المرض هو كورونا 19 الذي جعل الاعلام منه زخما اثر على السليم قبل المصاب. ولقد اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة عبد الخالق 2003 ودراسة الزبيدي والبرزنجي 2009 ودراسة أبو صاع 2010 التي توصلت في مجملها وجود درجات عالية وفوق المتوسطة في قلق الموت لدى افراد العينة التي تمت الدراسة عليهم.

عرض الفرضية الثانية

الجدول رقم (06): يبين نتائج تحليل التباين احادي للفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير السن

مجموع المربعات	DF	متوسط المربعات	F	Sig	مستوى الدلالة	دلالة الفروق
94.99	02	47.49	0.15	0.85	0.05	دال
8297.47	17	307.12				
8387.4	19					

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ ان مجموع المربعات بين المجموعات بلغ 94.99 بينما داخل المجموعات 8297.47 ودرجة الحرية بين المجموعات 02 وداخل المجموعات 17 ومتوسطات المربعات بين المجموعات بلغ 47.49 وداخل المجموعات 307.1 فيما قيمة المعنوية Sig 0.85 عند مستوى الدلالة 0.05 وبما ان قيمة المعنوية Sig اكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال احصائيا وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لمتغير السن.

عرض الفرضية الثالثة

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة احصائية في قلق الموت تعزي لمتغير الجنس ولاختبار هذه الفرضية فقد تم الاعتماد على اختبار T لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول 07: يوضح نتائج الفرضية الثانية للفروق في مستوى قلق الموت تعزي لمتغير الجنس

متغيرات الدراسة	ن	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	81.36	5.80	28	2.31	0.02	0.05
	انثى	88.21	8.74				

يتضح من خلال الجدول اعلاه أنّ قيمة الدالة الاحصائية لاختبار T (2.31) ؛ مستوى دلالة (0.02) وهي اصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنّه توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزي لمتغير الجنس وعليه فان فرضية الدراسة تحققت ويمكن تفسير هذه النتائج الى الفروق والاختلاف في الشخصية بين الجنسين والجانب الانفعالي لدى عينة الاناث قابل للاستثارة وسيطرة على فكرة الموت على عواطفهن نتيجة تعرضهن لضغوطات الحياة والاحباطات التي يتعرضن لها في الاسرة والمجتمع مقارنة مع الذكور وهذا ماكده سولنتر 1979 ان الاناث يخفن الموت على أساس انفعالي بينما ينظر الرجال الى الموت من جانب معرفي كما أشار بونغ في تفسيره لارتفاع نسب قلق الموت لدى النساء بانه ربما يعود الى توقعات الأدوار حسب الجنس وتتفق دراستنا مع دراسة ميدلتو 1967 ودراسة وليم وايت 1986 ودراسة عبد الخالق 1987 والتي توصلت في مجملها الى وجود فروق بين الجنسين في قلق الموت.

الاستنتاج العام للدراسة

بعد مناقشة نتائج المتوصل اليها في هذا البحث استطاع الباحث القول بأن هناك عوامل نفسية وبيولوجية تحدد لنا مستوى قلق الموت وهي عبارة عن انفعالات داخلية يعيشها الفرد جراء اصابته بمرض جسدي او اضطراب نفسي يمسه ولقد اسفرت النتائج بمايلي:

من خلال تحليل فرضيات الدراسة

- وجود مستوى متوسط في قلق الموت لدى افراد العينة
- توجد فروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى لمتغير السن.



الخاتمة

من خلال ما توصلت اليه الدراسة في الجانب النظري والتطبيقي حول مستوى قلق الموت لدى المصابين بكوفيد 19 حيث جاءت النتائج ان مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة الدراسة وهذا لعدة عوامل منها المحيطة بهم التي تكسبهم بعض الصلابة للمواجهة بقصد التكيف والتعايش، والقدرة على المقاومة والتحمل والتوافق مع المواقف التي يتعرضون لها، كما أن الدعم الموجه من الاسرة من خلال التشجيع يساهم في مدهم بالقوة والثقة بالنفس والتفاؤل وتؤثر بشكل إيجابي على صحتهم النفسية.

كما أن هناك أسباب داخلية نفسية كالمعاناة من مرض مزمن او اضطرابات نفسية كتشائم والاكتئاب والوسواس وأخرى خارجية كسيطرة فكرة الموت على البعض نتيجة اصابة الأفراد من جائحة كورونا وربما اصابة القريب منهم هو الذي يزيد من قلق أكثر أي ان القلق يكون قبل الاصابة جراء كثرة الحديث عنه وحالات الاصابة المرتفعة وحالات الحجر المفروض

يكون الأمر أكثر مراراه وهو بعد الاصابة خاصة في ارتفاع مستوى القلق من الموت وهو امر طبيعي وخوف يمتلك الانسان الطبيعي حالات مثل هذه في الاصابة بالأمراض الاخرى فما بالك لو كان المرض هو كورونا 19 .

الاصابة بجائحة كورونا يكون لم تستثني أحد من الإصابة فقد جمعت جميع فئات العمرية وكلا الجنسين فالأمر هو الاختلاف فيما يملكه الجنسين من مناعة نفسية فالإناث لهم بعض الامراض البيولوجية التي يمكن ان يصابوا بها اكثر خطورة من كوفيد 19 كسرطان الثدي وسرطان الرحم والم الولادة كما ان الاناث هم اكثر تحملا واستبصار من الذكور بالواقع الذين يعيشون فيه فهم اكثر وعيا وضبطا للانفعالات وهذه العوامل وحدها قادرة على أن يكسبهم مناعة نفسية جيدة من خلالها يمكن اكتسابهم صحة نفسية تمكنهم من مقاومة الاصابة بالمرض. وفي حدود علم الباحثان لم يصادف دراسة سابقة اتفقت او اختلفت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية



قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا : الكتب

1. أحمد عكاشة، (1976) قلق الموت ، عن سلسلة دار النشر المعارف، الكويت.
2. إيهاب محمد مليحة(2010) السمات النفسية لضباط الشرطة،(ط1) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
3. حسن غانم، محمد. (2004) الوجيز في العالج النفسي السلوكي."
4. عبد الخالق، أحمد محمد(1987) قلق الموت، الكويت: عالم المعرفة
5. عشوي مصطفى، (200) مدخل إلى علم النفس المعاصر. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية
6. عدس عبد الرحيم محمد، دور العاطفة في حياة الإنسان، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن عمان، ط1، 1997
7. مرسي إبراهيم كمال، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 2000

ثانيا : مذكرات واطروحات

1. ياسمينا محمد محمد يونس (2018)، الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال .رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه علم النفس .المدرس بقسم رياض الأطفال كلية التربية -جامعة المنوفية.

ثالثا : مجلات وملتقيات

1. حمادة حسن، عبد اللطيف ولؤلؤة، (2000)، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، لمجلة دراسات نفسية، العدد78، مجلد02 .
2. عبد الحميد، محمد نبيل .(1995) ،سبتمبر. قلق الموت وعققتي بكل من دافعية الأجلو والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من قطب الجامعة ق. مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد 35.
3. عبد العزيز بالخارج وفق بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الروائز، المجلد04 العدد02، 18-38.
4. مرسي كمال (2000) التاصيل الاسلامي للإرشاد والعلاج النفسي الاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية.



الملاحق

الملحق رقم 02 مقياس قلق الموت

رقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	أخاف كثيرا من الموت			
02	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت			
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت			
04	أخاف أن تجرى عمية جراحية			
05	لا أخاف إطلاقا من الموت			
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة			
07	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت			
08	أتضايق كثيرا من مرور الوقت			
09	أخشى أن أموت موتا مؤلما			
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا			
11	أخشى فعلا أن تصيبي سكتة قلبية			
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا			
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة			
14	يزعجني منظر جسد ميت			
15	أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني			

الخاتمة

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
القلق	Equal variances assumed	9.947	.004	-.753	28	.458	-.56
	Equal variances not assumed			-.610	11.708	.553	-.56

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القلق ذكر	11	30.9091	2.94803	.88887
القلق انثى	19	31.4737	1.12390	.25784

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.748	51

Group Statistics

المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجات الدنيا	5	76.00	.000	.000
الدرجات العليا	5	97.20	.447	.200

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)

الخاتمة

الدرجات	Equal variances assumed	7.111	.029	-106.000-	8	.000	-2
	Equal variances not assumed			-106.000-	4.000	.000	-2