

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

## قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا

"دراسة استكشافية في مستشفى محمد بوضياف ورقلة"

من إعداد الطالبتين: - رزاق بعرة ماريا - رقيبي لويزة

نوقشت وأجريت علنا بتاريخ: 2022/06/07

أمام اللجنة المكونة من السادة:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	.....	أ.د. خميس محمد سليم
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	.....	د. طارق صالح
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	.....	د. لعجال ياسين

السنة الجامعية: 2022/2021



# إهداء

أحمد الله حمدا كثيرا على إتمام هذا العمل الذي أهديته:  
إلى من سهرت الليالي لأنام، ملأ جفوني إلى نبع الحنان "وريدة رقيبتي".  
إلى من علمني قيم الأخلاق وحب طلب العلم إلى أبي "عبدالكريم".  
إليكما والدايا الكريمين أدامكما الله مصباح حياتي ونور طريقي  
أخي الوحيد وسندي في الحياة «محمد» وإلى روح البريئة الطاهرة أختي «وفاء»  
إلى جدتي الغالية العزيزة «مبروكة» وجدتي الغالي «محمد الجالي وبشير»  
إلى أخوالي وخالتي وأعمامي وعماتي  
إلى براعمي الصغار «نزار، زاهي، منير، نهال، لبنى»  
إلى صديقي العزيز الذي كان داعما لي طول سنوات دراستي «حلمي»  
إلى صديقاتي الغاليات "الضاوية، هناء، نهاد، أسماء، فضيلة،  
رندة، سليمة، جهاد، هوارية، إيمان، خديجة، ماريان، لطيفة، أحلام".  
وإلى من وسعه صدري ونسيه قلبي ولم ينسأه قلبي  
وإلى كل من قدم لي يد العون في انجاز هذا العمل ولو بكلمة  
إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا البحث  
"رقيبتي لويذة"

# إهداء

أحمد الله حمدا كثيرا على إتمام هذا العمل الذي أهديه:

إلى من سهرت الليالي لأنام، ملأ جفوني إلى نبع الحنان "أمي مريم".

إلى من علمني قيم الأخلاق وحب طلب العلم إلى أبي "العزیز حمزة".

إليكما والدايا الكريمين أدامكما الله مصباح حياتي ونور طريقي

إلى من نشأت معهم وشاركوني الحزن قبل الفرح إلى إخوتي الأعراء "دنيا، أمجد،

إبراهيم، وإلى شهد التي ساعدتني وخاصة أختي العزيزة فريال وإلى من تسكن

قلبي ملاك منزلنا ميرال".

إلى زوجي الذي أكن له معزة خاصة والذي كان لي سندا "عبد المالك".

وإلى صديقتي التي رافقتني في مشواري وكانت لي سندا في أيامي الصعبة

"عبير جاب الله "

ورفيقتي في مشوار البحث العلمي والتي أكن لها شكر خاص "رقيبي لويزة"

وإلى من وسعه صدري ونسيه قلبي ولم ينسأه قلبي

وإلى كل من قدم لي يد العون في انجاز هذا العمل ولو بكلمة

إلى كل من جمعني معهم العلم في قسم واحد

"رزاق بكرة ماريا"

## الشكر والعرفان

أول ذي بدء نشكر الله العظيم الذي يسر العسير وأخرجنا من حلق الضيق  
إلى أوسع الطريق،

وبعدها نخص بالذكر الأستاذ المحترم والأستاذ المشرف على المذكرة "ياسين لعجال"  
الذي أعاننا بعد الله بتوجيهاته وملاحظاته والنصائح التي زودنا بها في كل خطوة من  
خطوات البحث العلمي بحيث كانت أكثر كرماً أكبر سعة صدر،

فكان لنا نعم المشرف والله الحمد.

كما لايفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الوالدين الكريمين اللذان ساعدانا  
بدعواتهما لنا بالتوفيق في مسارنا الدراسي.

بالإضافة أوجه بالشكر الخاص والتقدير إلى العاملين بقطاع مستشفى محمد بوضياف  
ورقلة اللذان ساعدونا وفتحوا لنا الأبواب وسهلوا علينا بعض صعوبات

في أرض الميدان، ونتوجه بالشكر الجزيل

إلى كل أساتذة قسم علم النفس خاصة الأساتذة الذين تلمذنا على أيديهم  
طوال مشوارنا الجامعي.

ولا يسعنا في الأخير سوى تقديم كلمة شكر مرة أخرى إلى كل من ساهم في هذا العمل  
وخاصة الأستاذ سليم خميس ومن قريب أو من بعيد فجزكم الله كل خير وشكراً.

## ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى اكتشاف مستوى قلق الموت لدى عينة من المصابين بفيروس كورونا بمستشفى محمد بوضياف-ورقلة، كما تسعى إلى معرفة الفروق لدى العينة في مستوى قلق الموت باختلاف (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طبيعة المرض).

وقد تمثلت عينة الدراسة في المصابين بفيروس كورونا بمستشفى محمد بوضياف-ورقلة والتي تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف بحثنا اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يناسب طبيعة الدراسة واستخدامنا مقياس دونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت المترجم إلى اللغة العربية. وبعد دراسة خصائصه السيكوسومترية تم تطبيق الأداة في الدراسة الأساسية ومن خلال استخدام المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال برنامج SPSS25 تم التوصل إلى النتائج التالية:

مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا، عدم وجود فروق دالة إحصائية في قلق الموت لدى العينة باختلاف المتغيرات الوسطية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طبيعة المرض).  
**الكلمات المفتاحية :** قلق الموت، فيروس كورونا.

## Abstract:

The current study aims to discover the level of death anxiety among a sample of people infected with the Corona virus at Mohamed Boudiaf Hospital - Ouargla, and it also seeks to know the differences in the sample in the level of death anxiety according to (gender, age, marital status, nature of the disease).

The study sample was represented by those infected with the Corona virus at Mohamed Boudiaf Hospital - Ouargla, which was chosen by a simple random method. The tool was applied in the basic study and through the use of statistical data processing using the SPSS25 system, the following results were reached:

A high level of death anxiety among those infected with the Corona virus, there were no statistically significant differences in death anxiety among the sample according to the median variables (gender, age, marital status, nature of the disease).

**Keywords:** Death anxiety, Corona Virus.

## فهرس المحتويات

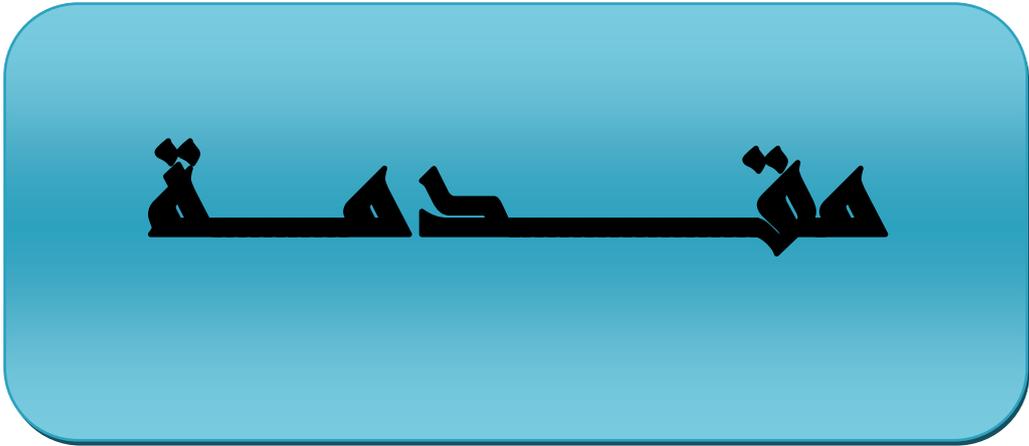
الصفحة	المحتويات
II-I	الإهداء
III	شكر وتقدير
IV	ملخص الدراسة
VII-V	قائمة المحتويات
VIII	قائمة الجداول
أ-ب	مقدمة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتبارها	
2	1- الإشكالية
5	2- فرضيات الدراسة
5	3- أهمية الدراسة
5	4- أهداف الدراسة
6	5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
6	6- حدود الدراسة
6	7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الثاني: قلق الموت	
10	تمهيد
11	1- مفهوم القلق
12	2- وظيفة القلق
12	3- تصنيف القلق
13	4- أسباب القلق
14	5- أعراضا لقلق
14	6- علاج القلق
15	7- الموت

16	8- مفهوم قلق الموت
17	9- مكونات قلق الموت
18	10- أعراض قلق الموت
19	11- أسباب قلق الموت
19	12- نظريات المفسرة لقلق الموت
21	13- مقاييس قلق الموت
21	14- نظرة الرشد لقلق الموت
22	15- علاج قلق الموت
23	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: فيروس كورونا</b>	
25	تمهيد
26	1- تعريف الفيروسات
26	2- تعريف فيروس كورونا
26	3- أصل فيروس كورونا
27	4- أهم أعراض فيروس كورونا
27	5- تشخيص فيروس كورونا
28	6- تأثير فيروس كورونا على الجسم
29	7- الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا
31	8- الاحتياطات وطرق الوقاية من فيروس كورونا
33	خلاصة الفصل
<b>الباب الثاني: الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
36	تمهيد
37	1- المنهج المعتمد في الدراسة
37	2- الدراسة الإستطلاعية
38	3- أدوات الدراسة

40	4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
42	5- عينة الدراسة الأساسية
44	6- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
44	7- الأساليب الإحصائية المستعملة
45	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة	
47	تمهيد
48	1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
49	2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
50	3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
52	4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
53	5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
56	استنتاج عام
58	المصادر والمراجع
/	الملاحق

## قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
40	يوضح سلم اختبار قلق الموت رونالد تمبلر	1-IV
41	يوضح نتائج صدق مقياس المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت	2-IV
42	يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية لمستوى قلق الموت	3-IV
42	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	4-IV
43	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	5-IV
43	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	6-IV
44	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير طبيعة المرض	7-IV
48	نتائج الفرضية العامة	1-V
49	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى	2-V
50	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية	3-V
52	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	4-V
53	يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	5-V





مقدمة:

ظهر في أواخر سنة 2019 في منطقة ووهان الصينية عاصمة مقاطعة هوبي فيروس أطلق عليه اسم كورونا أو كوفيد أدي الأحداث تغيير كبير في العالم خاصة أنه ينتقل بالعدوى السريعة بحيث أصبح حديث وسائل الإعلام العالمية بمختلف أنواعها بحيث أطلقت الكثير من الأخبار والدعايات المتباينة على الفيروس مما أثر كثير على الحياة اليومية للأفراد من الجانب الصحة الجسمية والنفسية، وأصبح ذكر مصطلح كورونا مصدره لوعو خوف، نظرا لخطورة الإصابة به، وازدادت الوفيات به في مختلف دول العالم، وأصبحنا في كل يوم نتلقى بخوف شديد إحصائيات جديدة مرعبة من إصابات جديدة ووفيات وفي كل ساعة من اليوم، مما شكل خوف وقلق كبير من الموت جراء الإصابة به، بحيث لا يكاد يخلو منزل من مريض بكورونا، وهذا في ظل غياب علاج نهائي وفعال لهذا الوباء. وأضحى الحل الوحيد يكمن في الوقاية منه والمتمثلة أساسا في التباعد الجسدي والحجر الصحي المنزلي. وأصبحت كل الأنظمة الصحية المحلية والدولية تتصح بالوقاية والتوعية وإتباع التعليمات والإرشادات الطبية الموصي بها للحد من انتشار العدوة للإصابة به لذلك وجدنا أنه من الضروري الخوض في هذا الموضوع والكشف عن قلق الموت عند الإصابة بكورونا وقد اشتملت دراستنا على جانبين النظري والتطبيقي.

فالجانب النظري يضم ثلاثة فصول وهي على التوالي:

**الفصل الأول:** ويشمل هذا الفصل على الإشكالية وصياغة تساؤلاتها وفرضياتها، ثم أهمية الدراسة، وأهدافها، والتعارف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة، وحدودها ودراسة السابقة.

**أما الفصل الثاني:** فتطرقنا فيه إلى مفهوم القلق والذي تناولنا فيه أسبابه، وظيفته وتصنيفه، وعلاجه والنظريات المفسرة له، ثم انتقلنا إلى مفهوم قلق الموت، وأهم أسبابه ومكوناته وعلاجه، والنظريات المفسرة له، وفي الأخير ختمنا الفصل بخلاصة عامة.

**وفي الفصل الثالث:** تعرضنا إلى جل ما يتعلق بفيروس كورونا من تعريف وأعراض وأسباب وانعكاساته وطرق الوقاية منه ثم خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني فجزأناه إلفصلين :

الفصل الرابع: والذي اشتمل علالإجراءات المنهجية للدراسة، بدءا بالمنهج المتبع، والأدوات المستعملة في جمع البيانات، والخصائص السيكومترية لها، وبعد هذا تم التطرق للدراسة الأساسية، حيث تم فيها وصف العينة، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: يشمل على عرض نتائج الدراسة، وتحليلها ثم تفسيرها ومناقشة النتائج، تقديم استنتاج عام مع على ضوء الفرضيات في الأخير لينتهي البحث بخاتمة ومجموعة من التوصيات والاقتراحات وقائمة المصادر والمراجع والملاحق المعتمد عليها في البحث.

الجانب النظري

## الفصل الأول:

### مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

## 1- الإشكالية :

يمر الإنسان خلال مراحل حياته بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والهواجس من بينها هاجس الموت وهذا الشعور طالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه وذلك لما له من مشاعر مؤلمة تجعله يشعر بالضعف وتقلل من حيالته ألا وهو (قلق الموت)، يعد الموت أعظم.

غموض وأكبر سر يواجهه الإنسان ويصيبه بالقلق فيرى مسكوبهأن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة وأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبته فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم وأن العالم سيبقى موجود وليس موجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد لأنه يظن أن الموت الم عظيم غير الم الأمراض التي ربما تقدمه أدتاليه وكانت سبب حلوله لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت وأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت.

حيث يعتبر الخوف من الموت حقيقة مطلقة وحتمية كما أنه هناك العديد من المؤثرات في هذا القلق منها عمر الفرد، الاضطراب النفسي، درجة التدخين، المرض، الحروب، الاضطرابات السياسية الاجتماعية والاقتصادية، الأوبئة والجوائح وغيرها وما دمننا مختلفين من حيث الخصائص أي بيننا فروق فردية فإنقلق الموت يتراوح بين منخفض أو عادي عند بعض الأفراد ودرجة مرتفعة عند آخرين أي قلق شديد وهذه حالة مرضية تدل على اضطراب شديد خاصة في ظل تفشي فيروس كورونا في الآونة الأخيرة وأصابت العديد من الأفراد في العالم بهذا الفيروس أصبح الموت أهم الهواجس عند المصابين مؤدي هذا إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية منها قلق الموت.

حيث عاش العالم سنة 2019 أزمة كبيرة والتي أثرت عليه بشكل واسع في جميع المجالات الاقتصادية السياسية الاجتماعية خاصة الجانب الصحي وهي ظهور فيروس جديد وخطير اجتاح العالم كله وذلك لسرعة انتشاره بحيث تسببت هذه الجائحة في إثارة رعب وهلع بين الناس نظر لكم الهائل في الوفيات بالإصابة به.

ففي دراسة النيال 1991 إلى هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها وكانت الفرضية الموضوعية من قبل الباحثة أن هناك فروق جوهرية في هادين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها وتكونت عينة الدراسة من 23 مريض عضوي ذكرا كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير وكان متوسط أعمارهم

36 سنة واستخدمت النبال مقياس لحالة القلق ومقياس لقلق الموت وتم تطبيقهما مرتين الأولى قبل إجراء العملية الجراحية بـ 24 ساعة والثانية بعد إجراء الجراحة بـ 5 أيام وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس حالة القلق وقلق الموت بين حالتي ما قبل الجراحة وبعدها هنا يتضح أن دراسة النبال قد اختلفت فيها العينة عن كثير من الدراسات السابقة حيث كانت العينة من المرضى والتي اقتصر على جنس واحد وهو الذكور والذين خضع وإلى عمليات جراحية كبرى واللافت للنظر هنا أنه كانت الفروق جوهرية في حالة القلق وقلق الموت قبل وبعد العملية حيث كان الارتفاع لقلق الموت قبل العملية.

(الهمص، 2010، ص53-54)

وأفادت دراسة إبراهيم 1995 إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة بالإمراض العضوية الأخرى (كالسكري، السرطان، ضغط الدم، المفاصل، الربو) على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى مرضية تجريبية وتكونت العينة التجريبية من (102) ذكور و(98) إناث، من مرضى الأمراض العضوية، وتكونت المجموعة الضابطة من (21) ذكور و(19) إناث قام الباحث بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، والمترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبد الخالق وقد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت.

(فقيري تونس، 2014/2015، ص103)

كما هدفت (دراسة تورسون وبيركنز **thorsonx et perkins**) إلى معرفة العلاقة ما بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي، وكانت على عينة من كبار السن قوامها 655 فرداً، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سناً، هم الأقل قلق من الموت، مقارنة مع من هم أصغر منهم سناً، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت يعزى لمتغير المستوى التعليمي. (فقيري تونس، 2014/2015، ص 107)

كما كشفت دراسة (Syedhasan et al, 2020) إلى تقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة كورونا وعوامل الخطر المرتبطة بها أجريت هذه الدراسة المقطعية في الفترة من 30 أبريل إلى 17 مايو 2020 في كراتشي، باكستان تم استخدام الاستبيان لتقييم مستوى القلق باستخدام مقياس غاد 7 بين المتخصصين في الرعاية الصحية وعوامل الخطر التي تلعب دوراً فيه 151 طبيباً، وأظهرت الدراسة أن مستوى القلق لدى 69 (45.7%) خفيفاً و22 (14.6%) لديهم أعراض معتدلة و5 (3.3%) لديهم أعراض شديدة

في حين أن 55 (36.4%) الباقين لم يكن لديهم قلق وفقا لـ 7 مقياس كما أظهرت الإناث درجات أكثر حدة في قياس أعراض القلق من الذكور، وظهر الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى كورونا مستوى أعلى من القلق مقارنة بالأطباء الذين لم يتعاملوا مع مرضى كورونا مائة وواحد وأربعون (93.4%) من المشاركين عن قلقهم بشأن التعرض لكورونا في العمل و 112 (74.2%) اعتقدوا أن لديهم معدات حماية غير كافية للسلامة. (Syedhasan et al; 2020, p01)

ومن خلال ما سبق جاءت هذه الدراسة للمحاولة الإجابة عن التساؤلات التالية :

❖ ما مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا؟

ومنها تفرعت التساؤلات التالية:

- 1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس؟
- 2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن؟
- 3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- 4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير المرض المزمن؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :يوجد مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا.

الفرضيات الجزئية:يمكننا صياغة فرضياتنا على النحو التالي:

- 1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.
- 2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن.

3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير المرض المزمن.

### 3- أهمية الدراسة:

#### الأهمية النظرية

تكمن أهمية هذه الدراسة في ان موضوع فيروس كورونا أصبح هاجز لكثير من الناس لكونه مرض العصر كذا ما سببه من أضرار نفسية و جسدية على الكثير من الأفراد . انتشاره بصورة ملفتة للانتباه عدم وجود علاج طبي للمرض

#### الأهمية الميدانية :

تعزيز ميدان البحوث والدراسات النفسية التي تتناول قلق الموت خاصة في ظل ازمة كورونا ,التوصل الى نتائج يمكنها ان تفتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات في الافاق القادمة

### 4- أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا.
- التعرف على ما إذا كانت توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.
- التعرف على ما إذا كانت توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن.
- التعرف على ما إذا كانت توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- التعرف على ما إذا كانت توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير المرض المزمن.

## 5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

### قلق الموت:

هو حالة انفعالية غير سارة للمصاب بالكورونا، نتيجة الخوف من قرب الأجل وعدم مواصلة الحياة، والمعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها كاستجابة لبؤد مقياس قلق الموت لـ "تمبلر" وذلك في الموسم الجامعي 2022/2021 بمستشفى محمد بوضياف- ورقلة.

### فيروس الكورونا Covid-19:

فيروس كورونا المستجد هو نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول السبب حتى الآن، وقد ظهر في مدينة "ووهان الصينية في أواخر عام 2019.

## 6- حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية لدراسة العينة من 70 مصاب بالكورونا تواجدوا بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة.
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة في الموسم الجامعي 2022/2021.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بمستشفى محمد بوضياف-ورقلة.

## 7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

دراسة اجنبية النيال 1991 هدفت إلى فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية وبعدها وكانت الفرضية الموضوعية من قبل الباحثة أن هناك فروق جوهرية في هادين المتغيرين بين مرحلتين ما قبل إجراء الجراحة وبعدها إذ يرتفعان قبل العملية وينخفضان بعدها وتكونت عينة الدراسة من 23 مريض عضوي ذكرا كانوا يجرون عمليات جراحية من النوع الكبير وكان متوسط أعمارهم 36 سنة واستخدمت النيال مقياس لحالة القلق ومقياس لقلق الموت وتم تطبيقهما مرتين الأولى قبل إجراء العملية الجراحية بـ 24 ساعة والثانية بعد إجراء الجراحة بـ 5 أيام وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس حالة القلق وقلق الموت بين حالتي ما قبل الجراحة وبعدها هنا يتضح أن دراسة النيال قد اختلفت

فيها العينة عن كثير من الدراسات السابقة حيث كانت العينة من المرضى والتي اقتصر على جنس واحد وهو الذكور والذين خضع والى عمليات جراحية كبرى واللافت للنظر هنا أنه كانت الفروق جوهرياً في حالة القلق وقلق الموت قبل وبعد العملية حيث كان الارتفاع لقلق الموت قبل العملية. (الهمص، 2010، ص 53-54)

دراسة عربية إبراهيم 1995 هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة بالإمراض العضوية الأخرى (كالسكري، السرطان، ضغط الدم، المفاصل، الربو) على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى مرضية تجريبية وتكونت العينة التجريبية من (102) ذكور (98) إناث، من مرضى الأمراض العضوية، وتكونت المجموعة الضابطة من (21) ذكور و(19) إناث قام الباحث بتطبيق مقياس تمبلر لقلق الموت، والمترجم إلى اللغة العربية من قبل الباحث أحمد عبد الخالق وقد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت. (فيفري، 2015، ص 103)

كما هدفت دراسة تورسون وبيركنز **thorsonx et perkins** للمعرفة العلاقة ما بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي، وكانت على عينة من كبار السن قوامها 655 فرداً، وقد كشفت النتائج أن الأفراد الأكبر سنناً، هم الأقل قلق من الموت، مقارنة مع من هم أصغر منهم سنناً، وقد حصل الذكور على مستوى منخفض في قلق الموت مقارنة بالإناث كما أنه لا توجد فروق في مستوى القلق من الموت يعزى لمتغير المستوى التعليمي. (فيفري تونس، 2014/2015، ص 107)

كما كشفت دراسة **syedhasan et all, 2020** إلى تقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة كورونا وعوامل الخطر المرتبطة بها أجريت هذه الدراسة المقطعية في الفترة من 30 أبريل إلى 17 مايو 2020 في كراتشي، باكستان تم استخدام الاستبيان لتقييم مستوى القلق باستخدام مقياس غاد 7 بين المتخصصين في الرعاية الصحية وعوامل الخطر التي تلعب دوراً فيه 151 طبيباً، وأظهرت الدراسة أن مستوى القلق لدى 69 (45.7%) خفيفاً و22 (14.6%) لديهم أعراض معتدلة و5 (3.3%) لديهم أعراض شديدة في حين أن 55 (36.4%) الباقين لم يكن لديهم قلق وفقاً لمقياس غاد 7 كما أظهرت الإناث درجات أكثر حدة في قياس أعراض القلق من الذكور، واطهر الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى كورونا مستوى أعلى من القلق مقارنة بالأطباء الذين لم يتعاملوا مع مرضى كورونا مائة وواحد وأربعون (93.4%) من المشاركين عن قلقهم بشأن التعرض لكورونا في العمل و112 (74.2%) اعتقدوا أن لديهم معدات حماية غير كافية للسلامة.

(Syedhasan et all ;2020 p01)

### التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة التي اقتصرت على ثلاثة دراسات حول قلق الموت كمتغير أول مع بعض المتغيرات الأخرى، ودراسة واحدة عن فيروس كورونا.

إذا لم نحصل على متغيرات بحثنا هذا معا وهما (قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا) وهذا يمكن أن يكون راجع إلى الأسباب منها :

إن فيروس كورونا ظهر في الآونة الأخيرة وما زالت الأبحاث جارية عليه، لكن رغم ذلك استفدنا من هذه الدراسات جميع في ما يخص إجراءات البحث من فرضيات وأهداف وكذا أدوات إجراء هذه الدراسة.

أما بالنسبة لدراسة نيال 1991 التي تحدثت حول فحص الفروق في كل من القلق كحالة وقلق الموت قبل إجراء العملية الجراحية، أفادنا في معرفة الفروق بين القلق كحالة طبيعية وقلق الموت عند الإصابة بفيروس كورونا.

وفيما يخص دراسة إبراهيم 1995 ساعدتنا كثير في معرفة تأثير الأمراض العضوية (السكري، ضغط الدم، ضيق التنفس، أمراض القلب) عند الأشخاص المصابين بها وتأثير الإصابة بفيروس كورونا عليه.

أما بالنسبة للدراستين التاليتين: دراسة تورسون وبيركينز بعنوان العلاقة ما بين قلق الموت والعمر والجنس والمستوى التعليمي أفادتنا في معرفة الفروق في قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا مع بعض المتغيرات كالجنس والعمر.

أما دراسة syedhasan et all 2020 التي هدفت إلى تقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة كورونا وعوامل الخطر المرتبطة على عينات من الذكور والإناث، أفادتنا في معرفة الاختلاف في مستوى قلق الموت عند الإناث والذكور.

## الفصل الثاني : قلق الموت

### تمهيد

- 1- مفهوم القلق
  - 2- وظيفة القلق
  - 3- تصنيف القلق
  - 4- أسباب القلق
  - 5- أعراض القلق
  - 6- علاج القلق
  - 7- الموت
  - 8- مفهوم قلق الموت
  - 9- مكونات قلق الموت
  - 10- أعراض قلق الموت
  - 11- أسباب قلق الموت
  - 12- نظريات المفسرة لقلق الموت
  - 13- مقاييس قلق الموت
  - 14- نظرة الرشد لقلق الموت
  - 15- علاج قلق الموت
- خلاصة الفصل

### تمهيد:

مفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجتمع معنا مكونة ما يطلق عليه قلق الموت، وفي هذا الفصل سوف نتعرف على مفهوم القلق وإلناأأأنواع هذا القلق أأأهو قلق الموت متطرقين إإلتعار يفه وأهم أسبابه وأعراضه ومن ثم النظريات المفسرة له.

### 1- مفهوم القلق:

يعرف المعجم الوسيط القلق على النحو التالي: قلق الشيء حركه وغيره وأزعجه، والمقلق الذيلم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث القلق والشديد الخوف. (مجمع اللغة العربية، 1985)

**ويعرف لسان العرب القلق:** القلق من قلق والقلق والانزعاج، ويقال بات قلقا وأقلقه غيره والقلقل يستقر في مكان واحد. (أبو الفضل جمال الدين بن منصور، 1986)

يعرفه عبد الرحمن العيسوي 2000 بأنه: حالة انفعالية تتسم بالخوف والترقب بوقوع الشر، وهو رد فعل يتصف بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي ويتصف بالكبت وبعض الصراعات.

(عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص33)

القلق عبارة عن حالة انفعالية مركبة غير سارة أو مزيجاً، من مشاعر الخوف المستمر والفرع والرعب والانقباض، وهذا كله نتيجة توقع شر وشيك الحدوث أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء مبهم وغامض.

(صبره محمد علي وآخرون، 2004، ص88)

يعرف فيصل خير الدين الزراد أن القلق بأنه: شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة والضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب، والصراع والشعور بالدوار والإعياء وكثرة الحركة أحياناً. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص128)

القلق حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ثلاثة: ذاتية وعضوية وسلوكية وهو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم والشخص، القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو دائماً متشائماً وهو يشك في كل أمر يحيط به، ويخشى أن يصيبه منه ضرر، الشخص القلق يبدو متوتراً الأعصاب مضطرباً فالصوت الضعيف يزعجه والحركة البسيطة تثيره، وهو يميل أحياناً إلى تأويل ما يدور حوله من تأويلات مزعجة. (انس شكشك، 2009، ص10)

**ويعرف معجم علم النفس والطب النفسي القلق بأنه شعور عام والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن،**

## الفصل الثاني : قلق الموت

والنزعات الغريزية الممنوعة المنبثقة من داخل النفس، وفي الحالتين يعبئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد فتتوتر العضلات ويتسارع النفس ونبضات القلب. (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، 1988، ص76)

القلق حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع أو تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض واعرض نفسية وجسمية. (حامد زهران، 1997، ص37)

عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر، ولما نجد الإنسان يناضل باستمرار من أجل الاحتفاظ بالتوازن الداخلي، فإن القلق يمثل قوة دافعة قد تكون هذها لأخيرة مدمرة أو بناء، ويتوقف ذلك على درجة الشر وعلى مدى أو حجم التهديد. (عبد الفتاح درا ويد، 2003، ص195)

هو حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده، وهو ينطوي على توتر انفعالي يصاحبه اضطرابات فسيولوجية. (صالح حسين الدايري، 2005، ص226)

### 2- وظيفة القلق :

يحدث القلق إذا تعرض الفرد لخطر بالفعل، ولكن إذا شعر الفرد بخطر في موقف معين فإنه يأخذ بعد ذلك بتوقع خطر في المستقبل، وإذا توقع الفرد وقوع الخطر في المستقبل شعر أيضا بالقلق كأن الخطر قد وقع بالفعل ويؤدي القلق في هذه المتوقع، فالقلق إذن هو إشارة بان الخطر مقبل.

(انس شكشك، 2009، ص11)

### 3- تصنيف القلق :

**القلق الموضوعي العادي** : هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة والانتظار.

**القلق العصبي** : وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر لها، 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 غامضا.

**القلق الثانوي** : وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريباً. (أنس شكشك، 2009، ص11)

### 4- أسباب القلق :

تتعدد أسباب القلق بتعدد جهات النضر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل المؤدية إلى القلق وفيما يلي نذكر أهم أسباب القلق بصفة عامة :

- **الاستعداد الوراثي** : تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد الأبحاث الحديثة عن اثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن تلك الأبحاث التي أجريت على التوائم، حيث تبين التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الداخلة والخارجية بصورة متشابهة، يؤدي إظهار أعراض القلق لدى التوأمين.

- **العمر** : تعد المرحلة العمرية احد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، ضموره مع المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنه لدى الراشدين، أما القلق في المراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخلج، ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج الاضطرابات الوظيفية.

- **الاستعداد النفسي العام** : تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي، والتي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والشعور بالذنب، والخوف من العقاب وتوقعه.

- **العوامل الاجتماعية** : تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة، واضطراب الجو الأسري، وأساليب تعامل الوالدين القاسية..

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص152)

### 5- أعراض القلق :

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى جسدية ونفسية وسيكوسوماتية.

### الأعراض الجسمية :

وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا فتشمل القلب وارتفاع نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق وبصعوبة البلع، وتقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين، واضطرابات في النوم والصداع، وفقدان الشهية، وكلما زادت هذه الأعراض زادت هذه الأعراض وتعددت.

### الأعراض النفسية:

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق، ويصاب المريض بالتهيج والتوتر العصبي، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعورا بانفصال الجسد عن البيئة، وانفصال الذات عن الجسد.

### الأعراضالسيكوسوماتية :

ويقصد بذلك الأمراض العضوية، التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة، كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ومن واهم هذه الأعراض :الذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، جلطة الشرايين، الربو الشعبي، الروماتيزم.

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص154)

### 6- علاج القلق :

إنأهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج هو تقصي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا شاملا ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه كما يلي :

### العلاج النفسي :

ويهدف لتطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيفاً، وهو أهم علاج في هذا المرض ويشمل الإيحاء والحث والتوضيح، وقد نلجأ إلى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة استجابته للمثيرات.

### العلاج الاجتماعي :

ويتركز في تكيف حالة المنزل والعمل حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته.

### العلاج العضوي :

وذلك بالعقاقير المهدئة، وكذا علاج الأعراض المصاحبة لفقد الشهية وغيرها ويراعي أن لا يكون هذا أساسياً أو وحيداً، ونستعمل هنا المهدئات الخفيفة فقط.

ويلعب الأخصائي أو المرشد دوراً كبيراً في تخفيف القلق أو مساعدة الحالة للتخلص من حالة القلق التي انتابته، من خلال تخفيف حدة الآثار القلق السلبية، والتأقلم والتكيف مع حالته أو مساعدته في الخروج من الحالة بسلام، إيجاد أساليب وسلوكيات تتلخص من ضغط تلك الحاجة الغير مشبعة والأسباب المؤدية للقلق. (إبراهيم سالم المصيخان، 2010، ص 72-73)

### 7- الموت :

**تعريف الموت لغة:** الموت في اللغة ضد الحياة ويقال مات يموت: فهو ميت وقوم موتى وأموات وميتون.

(أبو نصر إسماعيل، ص 5007، بتصرف)

**ومن الأسماء التي يطلقها العرب على الموت:** الحتف، المنون، والسام، والحمام، والردى، والشعوب، والحين، والتكل، والوفاة، والهلاك. (محمد بن عبد الله، 1411، ص 232)

معنى الموت عند الفقهاء: الموت هو مفارقة الروح للبدن، قال الله سبحانه وتعالى {اللَّهُ يَتَوَفَّاكَ لَأَنْفُسِكُمْ مَوْتَهَا وَالتَّيْلَمُتُمْ فِيمَا مَهَا فَيُمْسِكُ التَّيْقُضُ عَلَيْهَا الْمَوْتُ يُرْسِلُ الْأَخْرِيَاءَ الْجِمْسَمَاءَ نَفِيدًا لِكَلِيَاتِ الْقَوْمِ تَفَكَّرُونَ} (سورة الزمر - الآية 42) ففي الآية الكريمة بيان أن الله سبحانه وتعالى يأمر ملك الموت عند نهاية

أجل الإنسان بإخراج روحه وقبضها، ولم يردّها إلى جسدها، وأن أراد بقاءها أرسلها إلى الجسد. (بكر بن عبد الله، 1996، ص 222-227)

معنى الموت عند الأطباء: يعرف الموت بالمعنى القديم عند الأطباء بأنه: توقف القلب والدورة الدموية والتنفس، توقفا لا رجعة فيه، ما في الوقت الحاضر ومع ماتوصل إليه العلم من اكتشافات وبحوث، أصبح يطلق على الإنسان أنه ميت إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما لا رجعة فيه، وتعطلت وظائف الدماغ تعطلا تاما لارجعته فيه، وبدأ الدماغ بالتحلل. (زهير السباعي وآخرون، 1993، ص 18)

### 8- مفهوم قلق الموت :

قلق الموت عبارة عن خوف يعتري المرء فيصبح يخشى الموت على سبيل التعميم.

(خليل أبو فرجة، 2000، ص 111)

**تعريف هولتر:** يعرفه بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت، بينما يعرفه.

**ديكستين:** بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي. (بشير معمره، 2007، ص 179)

**تعريف فرويده:** هو قلق الأنا الأعلى أي ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صده في الخوف من فقدان الحب أيضا، من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.

**قلق الموت:** هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه.

**محمد عبيد:** يعرفه بأنه شعور يهيمن على الفرد، بأنه الموت يتربص به، حينما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكوته، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على النحو الطبيعي.

**قلق الموت:** هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات تتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أودويه، فالموت مجرد، ولكنه مرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي، مثله في ذلك الخوف من الوحدة ومن التقدم في العمر وغيره.

### 9- مكونات قلق الموت :

حدد الفيلسوف جاك شوورن مكونات ثلاثة للخوف من الموت وهي :

- 1- الخوف من الاختصار.
- 2- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- 3- الخوف من توقف الحياة.(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص45)

كما ذكر كانفو في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف فيما 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) التخلل والتفكك.
- (2) الموت الشخصي.
- (3) الانفصال.

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي : (الموت/الاحتضار)، (الذات/الآخرين) ومن ثم تشمل هذه الجوانب ما يلي :

- الخوف من الذات.
- الخوف من احتضار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين.(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص46)

### 10- أعراض قلق الموت :

#### أعراض بدنية:

- التوتر الزائد.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- نوبات العرق.
- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة والإغماء.
- الأحلام المزعجة.
- فقدان السيطرة عن الذات.
- غثيان أو إضراب في معدة.

#### أعراض نفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الانفعال الزائد.
- اختلاط التفكير.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة. (أيةقوالجية، 2002، ص33-34)
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفرع.
- الاكتئاب.
- عدم القدرة على التمييز.
- زيادة الميل والعدوان. (أيةقوالجية، 2002، ص34)

### 11- أسباب قلق الموت:

يرى بعض الفلاسفة المسلمين أمثال المسكويه أن الموت لا نجده إلا عندما يدري الموت حقيقة أولأنه يظن أن بنته إذا انحل أو بطل تركيبه انحلت ذاته، وبطلت نفسه بطلا وعدموان العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه كما بطنه من يجعل بقاء النفس وكيفية المعاد، أولأنه يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم المرض أو الأمراض التي سبقته وأدلت إليه وكانت سبب حلوله، ولأنه يعتقد عقوبة تحل به، بعد الموت ولأنه متحير لا يدري أيشيء سيقدم بعد الموت ولأنه سيأسف على ما يخالفه من المال، وهذه كلما يمكن أن نلخص الأسباب السيكولوجية لقلق الموت عند الآخر.

ويرى شولتر أن قلق الموت يظهر لأسباب التالية :

- خوف الفرد من المعاناة البدنية والألم عند الاحتضار كذلك الكف عن السعي نحو الأهداف وحيياة الإنسان وحيياة الإنسان تقاس بما استطاع تحقيقه.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص.
- الخوف من العقاب الإلهي والعدم.

كذلك يرى ماسرمان أن سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث، الكوارث الطبيعية

- كما يرى بروتر ارجع عوامل قلق الموت إلى نوبات كالعديوى الاجتماعية للحزن والانزعاج الحضري من الصدمة وكراهية الجثة وكذلك التعفن. (سامية مشري، 2014، ص16)

### 12- النظريات المفسرة لقلق الموت :

#### نظرية التحليل النفسي:

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت، وإذا استندنا إلى ما جاء بتفرويده فيما يخص التفريق بين القلق العصبي، وقلق الموت، فإنه أشار إلى أن القلق قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إنالميكانيزمالأساسي للموت، المحتمل أن يجعله قائما بين الأنا والانا الأعلى.

يقول شيتكيل: أن الخوف معاينة متشعبة من الخوف من الموت.

ميلانين كلاين : أن الموت وإبهامه يخيف الإنسان وليهدد حياته، ويعتقد أن الخوف من الموت هو الأصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته أساس كل الأفكار والتصرفات العدائية وحلول هذا المعنى.

### نظرية الذات لكارل روجرز :

على ضوء مفهوم الشخص المحقق لوظائفه يرى أن الوعي بالاقتراب من الموت يهدد هؤلاء الأشخاص الذين يحملون أنفسهم ضده مع ذلك فإن فكرة روجرز عن الانفتاح الكامل للخبرة عند الأشخاص المثاليين تغير من موقع الموت وبوصفه تهديدا أساسيا كما يوافقهماسلوفيقول: أن الشخص الذي يحقق ذاته من يبين أن لديه خوفا منخفضا من الموت.

### النظرية السلوكية :

فإن يعبروا عن أي اهتمام للمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك أنهم يركزون بالدرجة الأولى على العامل الموقفي، وهم يعتبرون القلق بمثابة خوف من الم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث، قلق ين انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر لكنه يختلف عن الخوف يشيره موقف خطير مباشر مائل أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمان فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده لا ينطلق في سلوك مناسب يسمح الفرد باستعادة توازنه إذن فهو يبقى خوف متعلق بالخوف المتقل لايجد منصرفا.

كذلكإن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب، فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات واضطرابات جسمية فيزيولوجية، فتكون بالغة الخطورة إذاتكررا لانفعالوأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل، قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال.

### النظرية المعرفية :

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم، ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيب من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون نموذج بها خطأ نسبيا، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات التنفسية المتمثلة في قلق الموت المتمثلة في قلق الموت بمفاهيم معرفية.

النظرية المعرفية السلوكية: أمثال "أليس" فيعتبر الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد، كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.

حيث يرى أليس أن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة، التي يتعرض لها فيكسب أفكار لا منطقية تستند لتعلم خاطئ وغير منطقي، فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة، كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.

### 13- مقاييس قلق الموت :

(1) مقياس كوليت ليستر لخطر الخوف من الموت 1969.

(2) مقياس ليستر للاتجاه من الموت 1974.

(3) مقياس الانشغال بالموت ليدسكتان.

(4) مقياس المتعدد الأبعاد للخوف من الموت لهولتز 1979.

(5) استنبار قلق الموت لكونت 1982.

(6) قلق الموت لدونا تمبلر 1967.

وقدم مقياس قلق الموت كل من هوب مرسيل وروبيرت 1982 ولهذا فإن هذا المقياس يعتبر احدث ما قدم عن قلق الموت.

ويتكون المقياس من 15 مقرة تم صياغتها بطريقة استفهامية بحيث يجب عنها المفحوص بنعم أو بلا زهده الأسئلة تدور عن الموت مثل هل تهتم بالموت؟ هل يخيفك الموت؟ هل تنزعج أن تكون وحيدا وقت الاحتضار؟

### 14- نظرة الراشد إلى الموت :

تختلف النظرة إلى الموت تبعا لموقف صاحبها ومنطقة ودوافعها، اعتمادا على عدد من المتغيرات الشخصية، وقد أورد ليستر 1967 ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدين وهي :

(1) الموت بوصفه وسيلة يحاول بها الفرد تحقيق أهداف معينة، وجوانب إشباع من البيئة كما في حالة التحديد بالانتحار.

(2) الموت بوصفه انتقالا إلى الحياة أخرى، والتي قد ينظر إليها على أنها حياة رهيبة فظيعة أو حياة رائعة ينتظرها الشخص بخوف أو هدوء.

(3) الموت بوصفه نهاية تتوقعها.

### 15- علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت احد أنواع القلق، ويصلح في علاجه ما يصلح في علاج القلق والعلاج السلوكي وهو أكثر الطرق لعلاج مختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسب الشفاء من كل الطرق العلاجية المتاحة.

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينصب طرق العلاج السلوكي وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بصدق التعريف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد أظهرت فاعلية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى أي علاج.

كما يعتبر الاسترخاء حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية أي جهد جسدي شاق.....أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من خلال النشاط.

وقد أجريت عدة دراسات في هذا الميدان حيث كان العلاج جماعيا، فمثلا اعتمد تمبلر على نظرية العاملين في قلق الموت، يعني أن درجة 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 كالإكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي كالمواد الكيميائية والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتنبيه الكهربائي.(سامية مشري، 2014، ص20-21)

### خلاصة الفصل :

يعتبر قلق الموت نوعاً من أنواع القلق الذي تسببه الأفكار المتعلقة بالموت فهو شعور ينتاب الشخص عند التفكير في عملية الموت، وهو مفهوم معقد وواسع، وهذا ما يفسر اختلاف الآراء حول معانيه ومكوناته، بعد ما تطرقنا في هذا الفصل إلى كل من أسبابه وأعراضه، وكذا أنواعه وعلاجه بالإضافة إلى النظريات المفسرة له.

## الفصل الثالث :

### فيروس كورونا

#### تمهيد

- 1- تعريف الفيروسات
- 2- تعريف فيروس كورونا
- 3- أصل فيروس كورونا
- 4- أهم أعراض فيروس كورونا
- 5- تشخيص فيروس كورونا
- 6- تأثير فيروس كورونا على الجسم
- 7- الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا
- 8- الاحتياطات وطرق الوقاية من فيروس كورونا

#### خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 الذي تم إعلانه وباءا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 ومن الممكن أن يسبب هذا الفيروس أمراض الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلىأمراضأكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف فيروس كورونا إلى انتشاره الأشخاصالأكثر غربة العلاج وطرق الوقاية منه.

**1- تعريف الفيروسات :**

الفيروسات أجسام دقيقة أصغر بكثير من البكتيريا لا ترى بالميكروسكوب العادي وإنما بالميكروسكوب الإلكتروني لا تعيش أو تتكاثر، إلا داخل الخلايا الحية سواء في الحيوان أو النبات أو الإنسان يعكس البكتيريا التي يمكن لها أن تتعايش خارج الخلية وحتى الآن عرف من الفيروسات ووصف بشيء من التفصيل نحو 5000 نوعاً أما الذي لم يعرف بعد أو يكتشف فأكثر من ذلك بكثير.

(لندة نعامي، 2021، ص 37)

**2- تعريف فيروس كورونا :**

يعرف الفيروس باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارس-كوف-2) ويسمى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19)، في مارس 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا (كوفيد 19) قد أصبح جائحة عالمية.

تعكف مجموعات الصحة العامة، ومن بينها مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية على متابعة جائحة كوفيد 19 ونشر آخر المستجدات على مواقعها عبر الإنترنت. كما أصدرت هذه المنظمات توصيات حول الوقاية من الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 وعلاجه.

(Mayo.clinic.2021)

**3- أصل فيروس كورونا:**

ظهر «كوفيد-19» في أواخر عام 2019 في ووهان في الصين. ويرتبط جينوم كثير من حزمات الفيروس المعزولة منه منذ وقت مبكر عند اندلاع الوباء في ووهان ارتباطاً وثيقاً بواقع أن الفيروس ظهر مؤخراً في البشر، إذ يختلف جينوم «كوفيد-19» بشكلٍ كافٍ عن جميع فيروسات «كورونا» المعروفة. وهذا ما يدحض مزاعم أن جائحة فيروس كورونا نشأت عن طريق الإطلاق المتعمد أو العرضي لفيروس معروف، ويجعل من غير المحتمل أن يكون الفيروس قد نشأ عن طريق إنتاجه صناعياً في المختبر. ويرتبط فيروس كورونا المستجد ارتباطاً وثيقاً بفيروسات الخفافيش التاجية من الصين. ولكن حتى أقرب هذه الفيروسات تكون متباينة للغاية. ويعد تغيير الجينوم فيه بطيئاً، في مقابل معظم فيروسات (RNA) فيروسات مركبة من الحمض النووي الريبوزي، ولكن مع ذلك تظهر الطفرات التي يمكن استخدامها لتتبع انتشار الفيروس وتطوره.

ويعد الجين الفيروسي الأكثر تنوعاً فيها هو الجين الذي يضع الرموز لبروتين «الأشواك»، وهو البروتين الذي يلعب دور الوسيط في ارتباط الفيروس بالخلايا الحية والدخول إليها. وهذا البروتين يمثل أيضاً المادة التي تستهدفها الأجسام المضادة لتحديد الفيروس، وهو يؤدي أيضاً إلى حدوث استجابة قوية من الخلايا التائية لجهاز المناعة..(وفاء جاسم الرجب.2020)

#### 4- أهم أعراض فيروس كورونا:

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف، أو الرشح أو ألم الحلق أو الإسهال وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الناس العدوى دون أن تظهر عليهم أية أعراض ودون أن يشعروا بالمرض ويتعافى معظم الأشخاص (نحو 80 بالمائة) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص.

وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد من لـ6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19 حيث يعانون من صعوبة في التنفس، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة وقد توفي 2 بالمائة من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية.(الاونروا.2020)

#### 5- تشخيص فيروس كورونا المستجد كوفيد 19

##### اختبار كوفيد 19 :

عملية أخذ عينة من المسحة البلعومية الأنفية لاختبار كوفيد 19 نشرت منظمة الصحة العالمية عدة بروتوكولات لاختبار فيروس كورونا المستجد يستخدم اختبار تفاعل البلمرة التسلسلي للنسخ العكسية يمكن إجراء الاختبار على عينات من الجهاز التنفسي أو الدم تظهر النتائج عموماً في غضون ساعات قليلة إلى أيام.

تمكن علماء صينيون من عزل سلالة من فيروس كورونا ثم نشرها التسلسل الجيني بحيث يمكن بشكل مستقل للمختبرات في جميع أنحاء العالم تطوير تفاعل البوليميراز المتسلسل للكشف عن الإصابة بالفيروس.

حتى تاريخ السادس والعشرين من فبراير عام 2020، لم يصل العلماء إلى اختبارات أجسام مضادة أو تحاليل جاهزة لنقطة الرعاية الصحية لكن الجهود ماضية في طريق تطورها.

اقترحت التوصيات التشخيصية التي أصدرها مشفى زونغان التابع لجامعة ووهان طرقاً لتشخيص العدوى بناء على العلامات السريرية والخطورة الوبائية، تضمنت هذه المعايير تحديد الأشخاص الذين يملكون اثنتين على الأقل من الأعراض التالية بالإضافة إلى قصة سفر إلى ووهان أو تواصل مع احد المصابين الحمى أو العلامات الشعاعية لذات الرئة أو ثبات عدد الكريات البيض أو نقصها أو نقص عدد الخلايا للمفاوية. (لنّدة نعامي، 2021، ص 37)

## 6- تأثير فيروس كورونا على الجسم:

الرئتان هما أول عضو في الجسم يتأثر بـ COVID-19. في الأيام الأولى للعدوى، يغزو الفيروس التاجي الجديد خلايا جهازنا التنفسي بسرعة. يُعتقد أن COVID-19 يهاجم الخلايا الظهارية المبطنّة للممرات الهوائية - التي تلتقط وتزيل أشياء مثل حبوب اللقاح والفيروسات - تغمر مجرى الهواء بالحطام والسوائل.

قد يعاني الأشخاص الذين يصابون بفيروس COVID-19 من مرض خفيف إلى شديد، أو في كثير من الحالات يكونون بدون أعراض (ليس لديهم أعراض). يمكن أن تظهر أعراض مرض كوفيد-19 فجأة، مثل السعال وضيق التنفس. قد يتسبب المرض الشديد في عدد من المضاعفات التي تتطلب التدخل الطبي، بما في ذلك:

- التهاب رئوي.
- متلازمة الضائقة التنفسية الحادة.
- أمراض القلب.
- جلطات الدم.
- مرض الكلى.
- فشل الجهاز.

يمكن أن يكون COVID-19 قاتلاً لأي شخص، على الرغم من أن أكبر نسبة من الأشخاص الذين يموتون تزيد أعمارهم عن 85 عامًا أو يعيشون مع مرض مزمن. (Americanlung association.2021)

### 7-الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بهذا المرض:

لم يسبق أن شوهد فيروس كورونا الجديد في البشر، لذلك ليس لدينا مناعة ضده والجميع معرضون لخطر الإصابة بفيروس SARS-CoV-2، الفيروس المسبب لـ COVID-19. بعض الأفراد، مثل المتخصصين في الرعاية الصحية وأولئك الذين يعتنون بالأشخاص المصابين بـ COVID-19، هم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى من غيرهم.

يمكن أن يعاني أي شخص من أعراض خفيفة إلى شديدة من COVID-19، وبعض الأشخاص لا يعانون من أعراض (ليس لديهم أعراض). هناك بعض الأفراد المعرضين لخطر أكبر للإصابة بمرض شديد، مما يعني أنهم قد ينتهي بهم الأمر بالحاجة إلى دخول المستشفى، أو وضعهم في وحدة العناية المركزة، أو يحتاجون إلى جهاز التنفس الصناعي لمساعدتهم على التنفس أو قد يموتون.

(Americanlungassociation.2021)

### أ/حالة نقص المناعة (ضعف جهاز المناعة):

يمكن أن يجعلك وجود جهاز مناعي ضعيف أكثر عرضة للإصابة بمرض شديد من COVID-19. يمكن أن تتسبب العديد من الحالات والعلاجات في إصابة الشخص بضعف المناعة أو ضعف جهاز المناعة. يحدث نقص المناعة الأولي بسبب عيوب وراثية يمكن أن تكون مورثة. يمكن أن يؤدي الاستخدام المطول للكورتيكوستيرويدات أو أدوية أخرى لضعف المناعة إلى نقص المناعة الثانوي أو المكتسب.

(Centers for disease control and prevention.2021)

### ب/مرضى السكري:

من المسلم به الآن أن التقدم في السن ووجود مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والسمنة الشديدة (مؤشر كتلة الجسم أكبر من 40 كجم/م<sup>2</sup>) يزيد من معدلات الاعتلال والوفيات لدى مرضى COVID-19. نظرًا لارتفاع معدل انتشار أمراض القلب والأوعية الدموية (CVD) والسمنة وارتفاع ضغط الدم لدى مرضى السكري، فمن غير المعروف ما إذا كان مرض السكري يساهم بشكل مستقل في هذا الخطر المتزايد. ومع

ذلك، فإن مستويات الجلوكوز في البلازما والسكر في الدم هي منبئات مستقلة للوفيات مرضى السارس. تشمل الآليات المحتملة التي قد تزيد من قابلية الإصابة بـ COVID-19 في المرضى الذين يعانون من مرض السكري ما يلي:

- 1) ارتباط خلوي عالي ودخول فعال للفيروس.
- 2) انخفاض التصفية الفيروسية.
- 3) تقلص وظيفة الخلايا التائية.
- 4) زيادة التعرض للالتهاب المفرط وعاصفة السيتوكين.
- 5) وجود الأمراض القلبية الوعائية. (American journal of physiology. 2020)

### ج/مرضى السرطان:

قد يكون الأشخاص المصابون بسرطانات الدم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى لفترات طويلة والوفاة من COVID-19 مقارنة بالأشخاص المصابين بأورام صلبة. وذلك لأن هؤلاء المرضى غالبًا ما يكون لديهم مستويات غير طبيعية أو مستنفدة من الخلايا المناعية التي تنتج أجسامًا مضادة للفيروسات. (National cancer institute. 2021)

### د/كبار السن:

من المرجح أن يصاب كبار السن بمرض شديد من COVID-19. تحدث أكثر من 80% من وفيات COVID-19 للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا، وتحدث أكثر من 95% من وفيات COVID-19 للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 45 عامًا. على سبيل المثال، الأشخاص في الخمسينيات من العمر أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة من الأشخاص في الأربعينيات من العمر. وبالمثل، فإن الأشخاص في الستينيات أو السبعينيات من العمر معرضون بشكل عام لخطر الإصابة بأمراض شديدة أكثر من الأشخاص في الخمسينيات من العمر. أكبر خطر للإصابة بمرض شديد من COVID-19 هو بين أولئك الذين تبلغ أعمارهم 85 عامًا أو أكبر. ويعني المرض الشديد أن الشخص المصاب بـ COVID-19 قد يحتاج إلى: العلاج في المستشفيات، العناية المركزة، أو جهاز التنفس الصناعي لمساعدتهم على التنفس، أو حتى أنهم قد يموتون. (Centers for disease control and prevention, 2020)

## ه/مرضى ضغط الدم:

يمكن للعديد من أنواع أمراض القلب أن تزيد احتمال الإصابة بأعراض كوفيد 19 الشديدة. وتتضمن:

- اعتلال عضلة القلب.
- فرط ضغط الدم الرئوي.
- مرض القلب الخلقى.
- فشل القلب.
- مرض الشريان التاجي.

إذا كنت مصابًا بارتفاع ضغط الدم، فقد يرتفع احتمال إصابتك بأعراض خطيرة إذا لم تسيطر على

ضغط الدم وتتناول أدويةك حسب التعليمات. (Mayo.clinic.2021)

## 8- الاحتياطات وطرق الوقاية من فيروس كورونا:

لا يوجد حتى يومنا هذا لقاح ولا دواء محدد مضاد للفيروسات للوقاية من مرض COVID-19 أو علاجه. ومع ذلك، فينبغي أن يتلقى المصابون به الرعاية لتخفيف الأعراض. وينبغي إدخال الأشخاص المصابين بمرض وخيم إلى المستشفيات. ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة. ويجري تحري بعض اللقاحات المحتملة والأدوية الخاصة بعلاج هذا المرض تحديداً ويجري حالياً اختبارها عن طريق التجارب السريرية. وتقوم المنظمة بتنسيق الجهود المبذولة لتطوير اللقاحات والأدوية للوقاية من مرض COVID-19 وعلاجه. في المواظبة على تنظيف آلية لحماية نفسك والآخرين من مرض COVID-19 وتتمثل السبل الأكثر فإليدين، وتغطية الفم عند السعال بثني المرفق أو بمنديل ورقي، والابتعاد مسافة لا تقل عن متر واحد (3أقدام) عن الأشخاص الذين يسعلون أو يعطسون. (الاونروا.2020)

إنأهم طريقة لحماية نفسك هي تجنب التعرض لمرض COVID-19. الزم منزلك قدر الإمكان وتجنب أماكن التجمعات وتجنب أي سفر غير ضروري. واتبع إرشادات قيود السفر الصادرة عن المسؤولين المحليين أو منظمة الصحة العالمية.

ومن الطرق الأخرى المهمة لحماية نفسك غسل يديك كثيرا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، إذا لم يكن الماء والصابون متوفرين، فاستخدم مطهرا لليدين يحتوي على الكحول بتركيز 60% على

الأقل. وإن كانت أفضل طريقة لتنظيف يديك هي تنظيفهما بالصابون والماء بالإضافة إلى غسل يديك كثيرا، فمن المهم أن تتبع الاحتياطات التالية:

- تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.
- المهملات. وإذا لم يتوفر المنديل، فقم بتغطية فمك وأنفك بكوعك بعد ثنيه وليس بيدك.
- تجنب الاختلاط عن قرب مع المرضى.
- نظف الأغراض والأسطح التي تلمسها الأيدي باستخدام محلول تنظيف منزلي يستخدم بالرش أو مناديل مبللة بمنظف. وتشمل هذه الأسطح مقابض الأبواب، والطاولات، والمراحيض، ولوحات المفاتيح والأجهزة اللوحية ...

بعض المصابين بفيروس كورونا Covid-19 لا تظهر عليهم أي أعراض ولا يعرفون أنهم مصابون ربما لم تظهر عليهم الأعراض بعد. ولهذا يوصى بإرتداء كمامة من القماش عند الخروج إلى الفيروس، أو الأماكن العامة. والكمامة القماشية قد لا تحميك من الإصابة ب Covid-19، ولكنها يمكن أن تساعد في منع انتشار الفيروس في المجتمع. مع مراعاة أن الكمامة يجب أن تغطي الفم والأنف.

(ميري جينفر مارخام. 2020)

خلاصة الفصل:

نستج من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل أن فيروس كورونا كوفيد-19 من بين الفيروسات التي تتسبب في اضطرابات بين نزلات البرد والأمراض أكثر خطورة مثل متلازمة الجهاز النفسي الحادة (سارس) وهو من الفيروسات المعدية وسريعة الانتشار وهو يؤثر بشكل كبير على علا الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة ومرضى السكري وضغط الدم وكبار السن.

الجانب الميداني

## الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- وصف ادوات الدراسة
- 4- الخصائص السيكومترية لادوات القياس
- 5- عينة الدراسة الاساسية
- 6- اجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
- 7- الأساليب الإحصائية المستعملة

### خلاصة الفصل

## تمهيد :

نسعى من خلال هذا الفصل تبيان المنهجية المتبعة في الدراسة، فبعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى تحديد مشكلة الدراسة وكل من الفرضيات والأهداف والأهمية، سوف نتناول في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية لدراسة بدا من المنهج المتبع ثم وصف أدوات الدراسة وذكر الخصائص السيكومترية لأدوات القياس وبعدها نتطرق إلى إجراءات الدراسة الأساسية ووصف عينتها وإجراءات تطبيقها، ومن ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة، إذ تعتبر هذه الإجراءات مهمة جدا لحسن سير البحث العلمي والوصول إلى النتائج المرجوة.

## 1- المنهج المعتمد في الدراسة :

أن المنهج هو الطريق الواضح الذي يتبعه الإنسان للوصول إلى غاية ما، حيث يعرفه **عمار بوحوش** (2011) بأنه "مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم وهو الطريقة التي يتبعها في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة". (عمار بوحوش، 2011، ص99)

أن لكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، والمنهج أيا كان نوعه هو الطريقة التي يسلكها للوصول إلى نتائج معينة، إذا كان الباحثون يحرصون على استخدام المناهج العلمية التي تبت نجاحها ويسعون لإجادة فن استخدام الأسلوب الملائم في كل قضية يدرسونها، ونظرا لطبيعة دراستنا الحالية اتبعنا المنهج الوصفي الاستكشافي هو المنهج الأنسب والملائم له من خصائص تخدم موضوع دراستنا، وعليه فالمنهج الوصفي الاستكشافي هو:

"طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منضم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية". (عمار بوحوش، 2011، ص139)

ويرتبط المنهج الوصفي بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية والاجتماعية، وبدراسة أي من الظواهر الطبيعية المختلفة مثل وصف الظواهر الفلكية والفيزيائية والكيميائية والبيولوجية المختلفة، حيث يقوم الباحث بجمع معلومات دقيقة عن الظاهرة، ويهتم بوصفها وتوضيح خصائصها، أو تعبيراً كميًا بوصف الظاهرة وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة، أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة.

(وائل عبد الرحمان وآخرون، 2007، ص48)

أما المنهج الوصفي الاستكشافي: فهو ذلك النوع من البحوث الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط دون أن يتجاوز ذلك دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب (لنّدة نعامي، 2021، ص48)

## 2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان، والتي من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة.

وحسب عبد الرحمان العيسوي "فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة، قصد ضبط متغيرات البحث".

(عبد الرحمان العيسوي، 1989، ص 18)

### أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في البحث علمياً للاستطلاع الظروف والمحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على ما للفروض التي يمكن وضعها واختبارها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة. (إبراهيم، 2000، ص 38)

ونلخص أهداف الدراسة الاستطلاعية في النقاط التالية:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- تحديد عينة الدراسة وإمكانية الحصول عليها.
- التعرف على مدى صلاحية أدوات جمع البيانات.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من حيث صدقها وثباتها.
- ضبط المجتمع لأصل العينة المراد التعامل معها في البحث.

### 3- أدوات الدراسة :

اعتمد الدراسة على الأدوات التالية:

#### مقياس قلق الموت :

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "رونالد تمبلر"، ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية الهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار (من 16 إلى 85 سنة)، ومتغيرات عديدة كالسن، الجنس،

درجة التدين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشاراً في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بنداً تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بالموت، وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن، ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بنداً وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي المقياس على (9) بنود تصحح بـ (نعم) و(6) تصحح بـ (لا) وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدراً قليلاً من التباين في هذا المقياس، وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بنداً لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "تمبلر" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلو كراون).

#### - صدق الاختبار :

لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات المرض في المجال السيكاتري ممن قرر وان لديهم قلقاً عالياً من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا توجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبر" للخوف من الموت، وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسوتا).

#### طريقة تطبيق وتصحيح المقياس :

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فردياً أو جماعياً تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات التي توضح طريقة الإجابة تتمثل في :

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع علامة (×) عند الصح.

- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع علامة (×) عند الخطأ.

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة كتابة كل من: سن المفحوص مستواه التعليمي، جنسه، والحالة الاجتماعية، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموماً لا يقوم الفاحص بتحديد مدة الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً (09) منها تصحح بـ "نعم" و(06) تصحح بـ "خطأ" ويكون التنقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب المفحوص عليها بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب المفحوص عليها بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب المفحوص عليها بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب المفحوص عليها بصحيح.

جدول رقم (1-IV): يوضح سلم اختبار قلق الموت لرونالد تمبلر

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح بـ (صح)
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح بـ (خطأ)

يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها، أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين (7-9) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين (9-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع.

#### 4- الخصائص السيكومترية لمقياس لأدوات الدراسة

##### 1/ حساب الصدق:

- الصدق بالمقارنة الطرفية: يتم ترتيب النتائج المتحصل عليها من طرف (30) مصاب وتقسيمها إلى مجموعتين هذا بحساب الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية بين المجموعة التي تحصل على أعلى درجة في مقياس قلق الموت والمجموعة التي تحصلت على أدنى درجة لتحصل على درجات في مقياس قلق الموت (27%) والمجموعة التي تحصلت على أدنى درجات في مقياس الصدق (27%)

من أجل إيجاد الفروق بينهما والكشف عن الدلالة الإحصائية للوصول إلى الصدق مع تطبيق معادلة الاختبار (ت) لدلالة الفروق.

الجدول رقم (2-IV): يوضح نتائج صدق مقياس المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية الفئات
0.01	20	6.26	0.52	13.45	الفئة العليا ن = 11
	20		1.13	11.09	الفئة الدنيا ن = 11

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (2-IV) نجد أن المتوسط الحسابي (م) لدرجة الفئة العليا يبلغ (13.45) وينحرف عند القيمة بدرجة (0.52) في حين يبلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة الدنيا (11.09) وينحرف عند القيمة بدرجة (1.13) وبعد عملية الحساب كانت القيمة المحسوبة (ت = 6.26)

وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01. وهذا ما يدل على إحصائية إحصائية على تمتع مقياس قلق الموت بدرجة عالية من الصدق.

1-1 صدق الذاتي: يتم حسابه عن طريق الجذر التربيعي للثبات 0.63، 0.79

2/ حساب الثبات:

الثبات بالتجزئة النصفية:

وبطريقة يتم فيها تقسيم الاختبار إلى قسمين حيث أن الاختبار يتكون من 15 بندا فالنصف الأول فردي أي يحمل الأرقام الفردية والنصف الثاني زوجي أي يحمل الأرقام الزوجية؛ ويتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين القسمين ثم يتم التعديل باستخدام معادلة سييرمان بروان المصححة.

الجدول رقم (3-IV) : يوضح نتائج ثبات التجزئة النصفية لمستوى قلق الموت.

الأداة	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
قلق الموت	0.46	0.63

من خلال الجدول رقم (3-IV) أن قيمة معامل الارتباط قبل التعديل قدرت بـ 0.46 وبعد التعديل قدر بـ 0.63 مما يؤكد ثبات الأداة.

#### 5- عينة الدراسة الأساسية:

لقد تم اختيار العينة والتي تمثل المجتمع الأصلي بالطريقة العشوائية البسيطة، حيث تعرف العينة العشوائية البسيطة بأنها "العينة التي يتم اختيارها بطريقة يكون فيها لكل فرد في المجتمع فرصة الاختيار نفسها". (محمد خليل عباس وآخرون، 2009، ص 221)

ولقد قدر أفراد العينة (70) مريضا ومريضة بفيروس كورونا يتواجدون بمستشفى محمد بوضياف بينما البعض الأخرى من أفراد العينة كانوا يتواجدون في المنازل.

وبما أننا اعتمدنا في هذه الدراسة على أربعة متغيرات وبسيطة هي: الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طبيعة المرض، وجب أن نتحدث عن هذه الخصائص:

وفي الجدول التالي سنوضح توزيع عينة الدراسة حسب هذه المتغيرات.

الجدول رقم (4-IV) : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	
ذكور	ن = 35
إناث	ن = 35
المجموع	70

من خلال الجدول رقم (4-IV) نلاحظ أن توزيع أفراد العينة حسب متغير الوسيط التالياً وهو الجنس:

ولقد قدرت عينة الذكور بـ (35) مصاب بفيروس كورونا، وعينة الإناث بـ (35) مصابة بفيروس كورونا.

الجدول رقم (5-IV): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	
عدد أفراد العينة	الفئات العمرية
17=ن	25-19
25=ن	35-26
28=ن	55-36

من خلال الجدول رقم (5-IV) نلاحظ أن توزيع أفراد العينة حسب المتغير الوسيط: السن أن عدد أفراد العينة فئة [55-36 سنة] بتعداد 28 مفردة ثم تليها فئتي [25-35 سنة] بتعداد 25 مفردة ثم في المرتبة الثالثة والأخيرة فئة [25-19 سنة] بتعداد 17 مفردة.

الجدول رقم (6-IV): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	
19= ن	عزاب
25= ن	متزوجون
4= ن	أرامل
22= ن	مطلقون
70	المجموع

من خلال الجدول رقم (6-IV) نلاحظ أن توزيع أفراد العينة حسب المتغير الوسيط : الحالة الاجتماعية ولقد بلغ عدد المرضى من العزاب (19) مصاب، مقابل (25) متزوجا، ولقد قدرت كذلك عدد المصابين من الأرامل (4) مصابة أما بالنسبة للمطلقات فقد عددتهم (22) مصابة.

الجدول رقم (7-IV) : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير طبيعة المرض

طبيعة المرض	
23	السكري
26	ضغط الدم
21	الربو
70	المجموع

من خلال الجدول رقم (7-IV) نلاحظ توزيع أفراد العينة حسب المتغير الوسيطي (طبيعة المرض)، ولقد بلغت عينة السكري بـ (23) مريض، وعينة ضغط الدم بـ (26) مريض، وقدر عينة الربو بـ (21).

#### 6- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

طبقت الدراسة الأساسية من الفترة الممتدة من 2022-04-11 إلى غاية 2022-04-20 من الموسم الجامعي 2022/2021، حيث طبق مقياس قلق الموت لتمبلر على عينة من المصابين بفيروس كورونا، والذي بلغ عددهم (70) شخصا، البعض منهم ماكثين في المستشفى والبعض الآخر يتلقون العلاج في بيوتهم .

#### 7- الأساليب الإحصائية المستعملة :

##### حساب المتوسط الحسابي :

- وتم استخدامه في حساب صدق مقياس المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت.

##### حساب الانحراف المعياري:

- وتم استخدامه في حساب صدق مقياس المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت.

##### اختبار (ت):

- وتم استخدامه في حساب صدق مقياس المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت.

##### تحليل التباين :

- استخدم لتقدير الفروق في المتوسطات بين المجموعات حسب متغيرات الدراسة.

- تم استخدام الحزمة الإحصائية SPSS25 لمعالجة بيانات الدراسة حيث تم استخدامه لكل الفرضيات.

#### خلاصة الفصل :

حاولنا في هذا الفصل عرض ما جاء في الدراسة الاستطلاعية والأساسية وذلك من خلال ذكر المنهج المعتمد في هذه الدراسة ثم التعرف على عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث خصائصها كذلك تطرق إلى أدوات الدراسة واختبار بعض الخصائص السيكوسومترية من ثبات وصدق ثم عرض إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية مستخدمة في هذه الدراسة.

## عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

### تمهيد

- 1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
- 2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

استنتاج عام

**تمهيد:**

بعد أن تطرقنا إلى إجراءات الدراسة الأساسية سنعرض في هذا الفصل كل من النتائج المتوصل إليها من مناقشة وتحليل وتفسير، وفقا لما أسفرت عليه المعالجة الإحصائية.

01/- عرض ومناقشة نتيجة الفرضية العامة:

أ- العرض:

جاءت صياغة الفرضية العامة على: "تتوقع الدراسة أن يكون مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا مرتفع"، وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبياناتها، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1-7) يوضح نتائج الفرضية العامة

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
العينة	70	14.60	0.749	08	69	73.63	0.00 دالة احصائيا

ب- التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه بأن عدد أفراد العينة 70 مصاب، حيث تمثل اقل درجة لقلق الموت في (12) درجات وتمثلت أكبر درجة لقلق الموت لدى نفس العينة بـ (15) درجة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لكل درجات قلق الموت (14.60) بانحراف معياري بـ (0.749).

وبالرجوع لمقياس تمبلر فإن الدرجة التي تتراوح بين (9-15) تشير إلى وجود قلق موت بدرجة مرتفعة، وهذا يعني أن أفراد عينة الدراسة الحالية يعانون من قلق الموت بدرجة مرتفعة.

ج- المناقشة والتفسير:

يمكن تفسير نتيجة ارتفاع قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا إلى عدة أسباب منها طبيعة الفرد، خطورة الفيروس، الأرقام والإحصائيات الهائلة المعلن عنها خلال فترة كورونا كل هذه الأسباب تؤدي إلى نشأة الاضطرابات النفسية كالتشاؤم الاكتئاب والوسواس والسيطرة التامة لفكرة الموت لدى الشخص

المصاب، تتفق نتائج دراستنا مع دراسة عبد الخالق (2003)، ودراسة ابو صاع سنة (2010) التي توصلت في مجملها إلى وجود درجة قلق موت عالية لدى أفراد العينة التي تمت عليهم الدراسة، وكذلك دراسة اية قوالجية بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان حيث أن الحالات التي توصلت إليها الباحثة، بعد إجراء اختبار قلق الموت لحالة واحدة تحصلت على 13 درجة وهي مرتفعة والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع وهذا ما أكدته الحالة أثناء المقابلة من قلق وتوتر وهذا راجع إلى خوفها من مفارقة الحياة.

## 02/- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

### أ - الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس"، وقد تم تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-7) : يوضح الفروق في درجة قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا باختلاف الجنس.

المؤشرات الإحصائية المجموعات	ن	متوسط حسابي	انحراف معياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة والقرار الإحصائي
الذكور	35	14.68	0.63	0.95	68	0.05 غير دال
الإناث	35	14.51	0.85			

### ب - التحليل:

من خلال الجدول رقم (2-7) نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها أظهرت بأن المتوسط الحسابي للذكور قد بلغ بـ (14.68) بانحراف معياري قدر بـ (0.63)، أما بالنسبة للإناث فالمتوسط الحسابي لديهم قدر بـ (14.51) بانحراف معياري قدر بـ (0.85)، وان قيمة (ت) المحسوبة قدرت بـ (0.95) مع درجة الحرية والتي قدرت بـ (68) وعليه تبين أن القيمة (ت) والتي بلغت (0.95) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة

(0.05). وعليه نستنتج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

### ج- المناقشة والتفسير:

اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة رحيم وعلي سنة (2009) دراسة نصر (2010)، دراسة ريموي وأبو هلال (2015) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث بدرجة قلق الموت.

اختلفت نتائج دراستنا مع النتائج التي توصل إليها أحمد عبد الخالق في دراسته على عينات عربية توصلت إليها إناث أكثر قلقاً من الموت مقارنة بالذكور ويفسر أحمد عبد الخالق حصول إناث على درجات أعلى في قلق الموت كونهن أكثر انشغالا بأجسامهم من الذكور. (أحمد عبد الخالق، 1989، ص 86)

أما دراسة رودريغيز بيستيرو (2021) هدفت إلى معرفة الفروق في النوع لدى طلاب المرحلة الجامعية في إدراكهم لخطر كوفيد وسلوكهم الغذائي ونشاطهم البدني، أظهرت النتائج ارتفاع مستوى إدراك خطر كوفيد 19 عند الإناث مقارنة بالذكور.

### 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

#### أ- الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن" حسب الفئات التالية: [19-25]، [26-35]، [36-55].

الجدول رقم (3-7) يوضح الفروق في درجة قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا باختلاف السن

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	درجة الحرية	م مربع	مجموع مربعات	
0.64	1.86	2	1.52	3.05	ما بين المجموعات

داخل المجموعات	35.74	0.53	67	غير دالة إحصائياً
----------------	-------	------	----	-------------------

ب- التحليل:

من خلال الجدول رقم (3-7) فإن المتوسط الحسابي قدر بقيمة [8.17] في الفئة من [19-25] حيث بلغ انحرافهم المعياري بـ [14.29]، في حين قدرت قيمة المتوسط الحسابي في الفئة من [26-35] بـ [0.37]، وبلغ انحرافهم المعياري بـ [14.84]، في حين قدرت قيمة المتوسط الحسابي في الفئة من (36-55) بـ [14.57] وبلغ انحرافهم المعياري بـ [0.79] و قدرت درجة الحرية بـ [69] وعليه تبين أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت [0.64] غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة [0.05].

ج- المناقشة والتفسير:

يمكن تفسير نتائج دراستنا التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعاً لمتغير السن إلأن الموت لا يخص فئة عمرية محددة

اتفقت دراستنا مع دراسة أحمد محمد، حسين عشرونصر الدين أحمد دوامة سنة (2020) التي هدفت الكشف عن العلاقة بين إدراك الخطر الصحي والشعور بالمسؤولية لدى الطلاب الوافدين بجامعة إفريقيا العالمية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19، أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق تبعاً للعمر والقارة.

وكذا دراسة لونيتو وزملائه سنة (1980) ودراسة أحمد عبد الخالق (1984) والتي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين العمر وقلق الموت.

واختلفت مع دراسة ليستر سنة (1969)، ستين (1980) التي توصلت إلأن الشباب هم أعلى قلقاً من الشيوخ للموت.

04/- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

أ- الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية"، وتم تطبيق اختبار التباين الأحادي، وكانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-7) : يوضح الفروق في درجة قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا باختلاف الحالة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	درجة الحرية	م مربع	مجموع مربعات	
0.14	1.86	3	1.01	3.03	ما بين المجموعات
غير دالة إحصائياً		66	0.54	35.76	داخل المجموعات
				38.80	المجموع

ب- التحليل:

من خلال الجدول رقم (4-7) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (ف) تحليل التباين الأحادي بلغت (1.86) بالنسبة لإفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الموت، تبعا للحالة الاجتماعية (متزوج متزوجة، مطلقات، أرامل، عزاب)، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

ج- المناقشة والتفسير:

يمكن تفسير ذلك إلى وجود نفس المستوى من قلق الموت لدى المتزوجين والأرامل المطلقات والعزاب إلى عدم وجود تأثير للحالة الاجتماعية بحيث أن فيروس كورونا لم يستثني فئة معينة وفئة محددة وهذا ما يقف وراء تلاشي الفروق في مستوى القلق تبعاً للحالة الاجتماعية.

اتفقت دراستنا مع دراسة بوفرة مختار، وشعبي نور الدين (2017) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى المجتمع الجزائري التي توصلت إلى عدم وجود فروق في قلق الموت تبعاً للحالة الاجتماعية.

05/- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أ- العرض :

وتنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير طبيعة المرض"، وقد قمنا بتقسيم عينة الدراسة إلى ثلاثة فئات (سكري، ضغط الدم، الربو) وقمنا بتطبيق اختبار التحليل التباين الأحادي حيث كانت النتائج المتحصل عليها كالتالي :

الجدول رقم (5-7) : يوضح الفروق في درجة قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا

تعزى لمتغير طبيعة المرض

القرار الإحصائي	ف	درجة الحرية	م المربعات	مجموع المربعات	
0.45	0.79	2	0.45	0.90	ما بين المجموعات
غير دالة إحصائياً		67	56.0	37.89	داخل المجموعات

			38.80	المجموع
--	--	--	-------	---------

ب- التحليل :

من خلال الجدول رقم (5-7) نلاحظ أن قيمة الاختبار الفرق (ف) التحليل التباين الأحادي بلغت (0.79) بالنسبة لإفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الموت وتبعاً لمتغير طبيعة المرض (السكري، ضغط الدم، الربو) وعليه هذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

ج- المناقشة والتفسير:

يمكن تفسير نتائج بعدم وجود فروق قلق الموت تعزى لمتغير طبيعة المرض (السكري، الربو، ضغط الدم) لأن الموت حقيقة لا مفر منه ولا يمكن تقاديه وهو مصدر قلق لأي إنسان سواء كان يعاني من أمراض مزمنة أو شخص سوي.

اختلفت دراستنا مع دراسة إبراهيم (1995) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الموت والإصابة بالأمراض العضوية الأخرى (كالسكري، السرطان، ضغط الدم، المفاصل، الربو) على عينة اشتملت على مجموعات سوية (كعينات ضبط) وأخرى مرضية تجريبية وقد أشارت النتائج إلى أن العينة التجريبية، قد حصلت على متوسطات أعلى من العينة الضابطة في قلق الموت.

كما أشارت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (2020) إلأن ارتفاع معدل الوفيات بسبب كورونا سجل لدى أصحاب الأمراض المزمنة ووفق المجلة فإن 10.5% من نسبة الوفيات تعود إلى مرضى القلب والأوعية الدموية و7.3% لمرضى السكري و6.3% لمرضى الجهاز التنفسي و6% لمرضى ضغط الدم و5.6% لمرضى السرطان.

استنتاج عام

### استنتاج عام:

حاولنا من خلال هذه الدراسة الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المصابين بفيروس كورونا مستشفى محمد بوضياف ولاية ورقلة وهذا من خلال تطبيق القياس قلق الموت وقد اعتمدنا على مجموعة من المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طبيعة المرض) مستعينين بالمنهج الوصفي الاستكشافي فكانت النتيجة تحقق الفرضية الرئيسية: وجود قلق مرتفع لدى العينة.

أما بالنسبة للفرضيات الجزئية فكانت كالتالي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا تعزى لمتغير طبيعة المرض.

### التوصيات والمقترحات :

نظرا لأهمية وخطورة الإصابة بالفيروس وعلى ضوء نتائج الدراسة الحالية حاولنا صياغة بعض المقترحات :

- ✓ إجراء دراسات أكثر على عينات من المصابين بفيروس كورونا في مختلف الميادين.
- ✓ تقديم برامج توعوية لفائدة المصابين بفيروس كورونا.
- ✓ إعداد برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من الشعور بقلق الموت لدى المصابين.
- ✓ وضع برامج علاجية معرفية في المستشفيات لصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول فكرة الموت.
- ✓ إجراء بحوث ودراسات حول التأثير الرجعي للإصابة بفيروس كورونا.
- ✓ تلعب الأسرة دور هام في التكفل والتخفيف من الآثار السلبية التي يسببها فيروس كورونا.

المصادر والمراجع:

أولاً: القرآن الكريم :

سورة الزمر الآية 42.

ثانياً: الكتب

أبو الفضل جمال الدين الأفغاني، ابن منظور، 2003، دار صادر.

أبو نصر إسماعيل وابن حماد الجوهري الفارسي، 2007، من صحاح الجوهري.

أحمد محمد عبد الخالق، 1987، قلق الموت، سلسلة عالم المعرفة، د ط، الكويت.

أنس شكشك، 2009، القلق رهاب العصر، دار الكتاب العربي، د ط، بيروت، لبنان.

بشير معمريّة، 2009، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، اليأس، قلق الموت،

السلوك العدوانى، الانتحار، المكتبة المصرية نشر وتوزيع، ط1، مصر.

بكر بن عبد الله أبو زيد، 1996، مؤسسة الرسالة، ط2.

تايلر شيلي، 2008، علم النفس الصحى، ترجمة وسام وبريك فوزى شاكر، دار حامد للنشر،

ط1.

جابر عبد الحميد وكفافي علاء، 1988، معجم علم النفس الطبى، دار النهضة.

حامد عبد السلام زهران، 1997، الصحة النفسية والتوافق الوظيفى، دارالعالمية للنشر والتوزيع،

ط 1.

زهير السباعى ومحمد البار، 1993، الطب أدبه وفقهه، دار العلم، ط1، دمشق.

صالح حسين الداھرى، 2005، مبادئ الصحة النفسية، مكتبة الأسرة، ط1، مصر.

صيرة محمد وآخرون، 2004، الصحة النفسية دار الكتب لنشر والتوزيع، د ط، القاهرة.

عبد الرجمان العيوسي، علم النفس العام، دار المعرفة، الجامعة، د ط.

عبد الكريم قاسم أبو الخير 2002، التمريض النفسي، دار وائل للطباعة والنشر، د ط، عمان، الأردن.

عبد اللطيف حسين فرج 2005، الاضطرابات النفسية الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، مكة المكرمة.

عبد الله الهمص، صالح اسماعيل، (2010)، قلق الولادة لدى امهات المحافظة في المحافظة الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.

عمار بوحوش 2010، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر.

فاروق السيد عثمان 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.

1. محمد بن عهد الله جمال الدين الألفاظ المختلفة في المعاني المألوفة، 1411، دار الجيل، ط1، بيروت.

2. محمد محمد الجاسم، مشكلات الصحة النفسية، أعراضها وعلاجها، دار الثقافة، ط1، الأردن.

وائل عبد الرحمان التل وعيسى محمد قحل، 2007، البحث العلمي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المذكرات:

أية قوالجية، 2012، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة  
الماجستير، علم النفس العيادي، دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان، جامعة محمد  
خضير، بسكرة.

حميدات تورحاب، 2014، إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان،  
مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف،  
جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

سامية مشري، 2014، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة  
الماجستير، علم النفس العيادي، جامعة محمد خضير، بسكرة.

سمية رقاب وعاتكة بن قرينة، 2016/2015، قلق الموت عند مرضى السرطان، مذكرة لنيل  
شهادة لسانس، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح،  
ورقلة.

فقيري تونس، 2014، علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء  
المجهضات، مذكرة ميدانية بمركب أم طفل بدار الخيرية بمستشفى الشهيد البشير بن  
ناصر، الوادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة

لندة نعامي، 2021، المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد 19  
COVID لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم الثانوي، دراسة استكشافية ببعض ثانويات  
مدينة الحجيرة، قاصدي مرباح، ورقلة

1. محمد صابر العمر، 2015، قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي، دراسة ميدانية لدى  
عينة من طلبة كلية التربية، جامعة دمشق، مجلة جامعة البحث.

المجالات والملتقيات:

أبو هلال سوزان، عمر الريماوي، (2015)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية في محافظة القدس، مجلة كلية التربية للبنات، 26(3).

وفاء جاسم الرجب، (كورونا المستجد). فرضيات علمية ومعلومات مضللة، جريدة الشرق الاوسط. الاثنين - 14 شهر ربيع الثاني 1442 هـ - 30 نوفمبر 2020م رقم العدد (15343).

الانترنات:

<https://aawsat.com/home/article> / اطلع عليه بتاريخ 2022/02/20 على الساعة 18:30

الانترنات. فيروس كورونا المستجد (Covid-19) دليل توعوي صحي شامل. النسخة 1 2020/3/5

[https://www.unrwa.org/sites/default/files/health\\_awareness\\_on\\_coronavirus\\_covid-19\\_-\\_public\\_-\\_arabic.pdf](https://www.unrwa.org/sites/default/files/health_awareness_on_coronavirus_covid-19_-_public_-_arabic.pdf)

كوفيد 19: من هم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة؟ اطلع عليه .mayo.clinic .  
https://www.mayoclinic.org بتاريخ 2022/02/15 على 15:15

(2020). Anxiety among doctors during covid-19 pandemic in secondary and tertiary care hospitals. pakistan journal of medical sciences. 36 (6): 1360-1365.

American journal of physiology. COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. 26 apr 2020. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpendo.00124.2020> . 10.03.2022 at 19:15

American lung association. learn about covid-19. 14 April. 2021.

<https://www.lung.org/03/03/2022>

Centers for disease control and prevention. Older Adults. apr. 16. 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> 21.03.2022 at 10:30 .

Centers for disease control and prevention. 29 apr. 2021. People with Certain Medical Conditions. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> 20.03.2022 at 11:00

Doi: 10.12669/pjms.36.6.3113

Doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.12.21251445>

National cancer institue. Coronavirus: What People with Cancer Should Know .march31.2021.<https://www.cancer.gov/about-cancer/coronavirus/coronavirus-cancer-patient-information> 25.03.2022 at 14:15

Syed riazulhasan, zeeshanhamid, Muhammad talhajawaid, rashidakaizarali.

الملاحق

ملحق 01: مقياس قلق الموت لتمبلر

جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس

الإستبيان

أخي/أختي الكريمة(ة) الاستبيان الذي بين يديك صمم للحصول على بعض المعلومات التي تخدم البحث العلمي.

وتحتوي هذا الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم الإجابة عليها وفقا لما يناسبكم ويطابق واقعكم، وذلك بوضع علامة في الخانة المناسبة للإجابة.

وليكن في علم أخي/وأختي الكريمة(ة) بأن إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض علمية، فكن مساهما في تقدم البحث العلمي وتطوره، وتقبلوا منا أسى عبارات التقدير والاحترام.

**ملاحظة:**

- لا تترك سؤال بدون إجابة

- الجنس: ذكر  أنثى

- السن:

- الحالة الاجتماعية: أعزمتزوج  مط  أرمل

- المستوى التعليمي : .....

يرجى وضع العلامة (X) أمام البند الذي يعكس رأيكم بدقة وشفافية حول الفقرات التالية:

الرقم	العبارات	صح	خطأ
1	أخاف كثيرا من الموت		
2	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
3	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4	أخاف من احتمال أن تجرى لي عملية جراحية		
5	لأخاف إطلاقا من الموت		
6	لأخاف بشكل خاص بالإصابة بأي مرض خطير		
7	التفكير في الموت لا يزعجني		
8	أتضايق كثيرا من سرعة مرور الوقت		
9	أخشأنا موت موتا مؤلما		
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11	أخشى كثيرا أن تصيبني سكتة قلبية		
12	كثيرا ما أفكر كم هي الحياة قصيرة فعلا		
13	أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		
14	يزعجني كثيرا جسد الميت		
15	أرى بأن المستقبل يحمل شيئا يخيفني		

## الملحق رقم 01 يوضح نتائج الفرضية العامة :مستوى قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا

DESCRIPTIVES VARIABLES=قلق\_الموت  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

### Descriptives

[Jeu\_de\_données0]

#### Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
قلق_الموت	70	12,00	15,00	14,6000	,74988
N valide (liste)	70				

T-TEST  
/TESTVAL=8  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=قلق\_الموت  
/CRITERIA=CI (.95).

### Test T

#### Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق_الموت	70	14,6000	,74988	,08963

#### Test sur échantillon unique

Valeur de test = 8

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
قلق_الموت	73,638	69	,000	6,60000	6,4212	6,7788

ملحق رقم 02 يوضح نتائج الفرضية الجزئية الاولى: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=قلق\_الموت  
/CRITERIA=CI (.95).

## Test T

### Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق_الموت	ذكر	35	14,6857	,63113	,10668
	إناث	35	14,5143	,85307	,14420

### Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
قلق_الموت	Hypothèse de variances égales	2,690	,106	,956	68	,343	,17143	,17937	- ,18649	,52935
	Hypothèse de variances inégales			,956	62,639	,343	,17143	,17937	- ,18705	,52991

ملحق رقم 03 يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير السن

/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.

## Unidirectionnel

### Descriptives

قلق\_الموت

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
19-25	17	14,2941	,98518	,23894	13,7876	14,8007	12,00	15,00
26-35	25	14,8400	,37417	,07483	14,6856	14,9944	14,00	15,00
36-55	28	14,5714	,79015	,14932	14,2650	14,8778	12,00	15,00
Total	70	14,6000	,74988	,08963	14,4212	14,7788	12,00	15,00

### ANOVA

قلق\_الموت

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	3,053	2	1,527	2,862	,064
Intragroupes	35,747	67	,534		
Total	38,800	69			

ملحق رقم 04 يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

ح\_الاجتماعية BY قلق\_الموت ONEWAY  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.

## Unidirectionnel

### Descriptives

قلق\_الموت

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
متزوج	25	14,7600	,52281	,10456	14,5442	14,9758	13,00	15,00
مطلقة	22	14,6818	,71623	,15270	14,3643	14,9994	12,00	15,00
أعزب	19	14,2632	,99119	,22739	13,7854	14,7409	12,00	15,00
أرمل	4	14,7500	,50000	,25000	13,9544	15,5456	14,00	15,00
Total	70	14,6000	,74988	,08963	14,4212	14,7788	12,00	15,00

### ANOVA

قلق\_الموت

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	3,033	3	1,011	1,866	,144
Intragroupes	35,767	66	,542		
Total	38,800	69			

ملحق رقم 05 يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير طبيعة المرض

ONEWAY BY قلق\_الموت  
/STATISTICS DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.

### Unidirectionnel

#### Descriptives

قلق\_الموت

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
سكري	23	14,6957	,63495	,13240	14,4211	14,9702	13,00	15,00
ضغطالدم	26	14,6538	,62880	,12332	14,3999	14,9078	13,00	15,00
الربو	21	14,4286	,97834	,21349	13,9832	14,8739	12,00	15,00
Total	70	14,6000	,74988	,08963	14,4212	14,7788	12,00	15,00

### ANOVA

قلق\_الموت

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
--	------------------	-----	-------------	---	------

Intergroupes	,903	2	,451	,798	,454
Intragroupes	37,897	67	,566		
Total	38,800	69			

## Test T

### Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	11	13,4545	,52223	,15746
	,00	11	11,0909	1,13618	,34257

### Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	12,802	,002	6,269	20	,000	2,36364	,37703	1,57717	3,15010
	Hypothèse de variances inégales			6,269	14,045	,000	2,36364	,37703	1,55524	3,17204