

ميدان: العلوم الانسانية والاجتماعية

تخصص: عيادي

رقم التسجيل:

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص: عيادي

بمعنوان

## قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي

إعداد الطالبة:

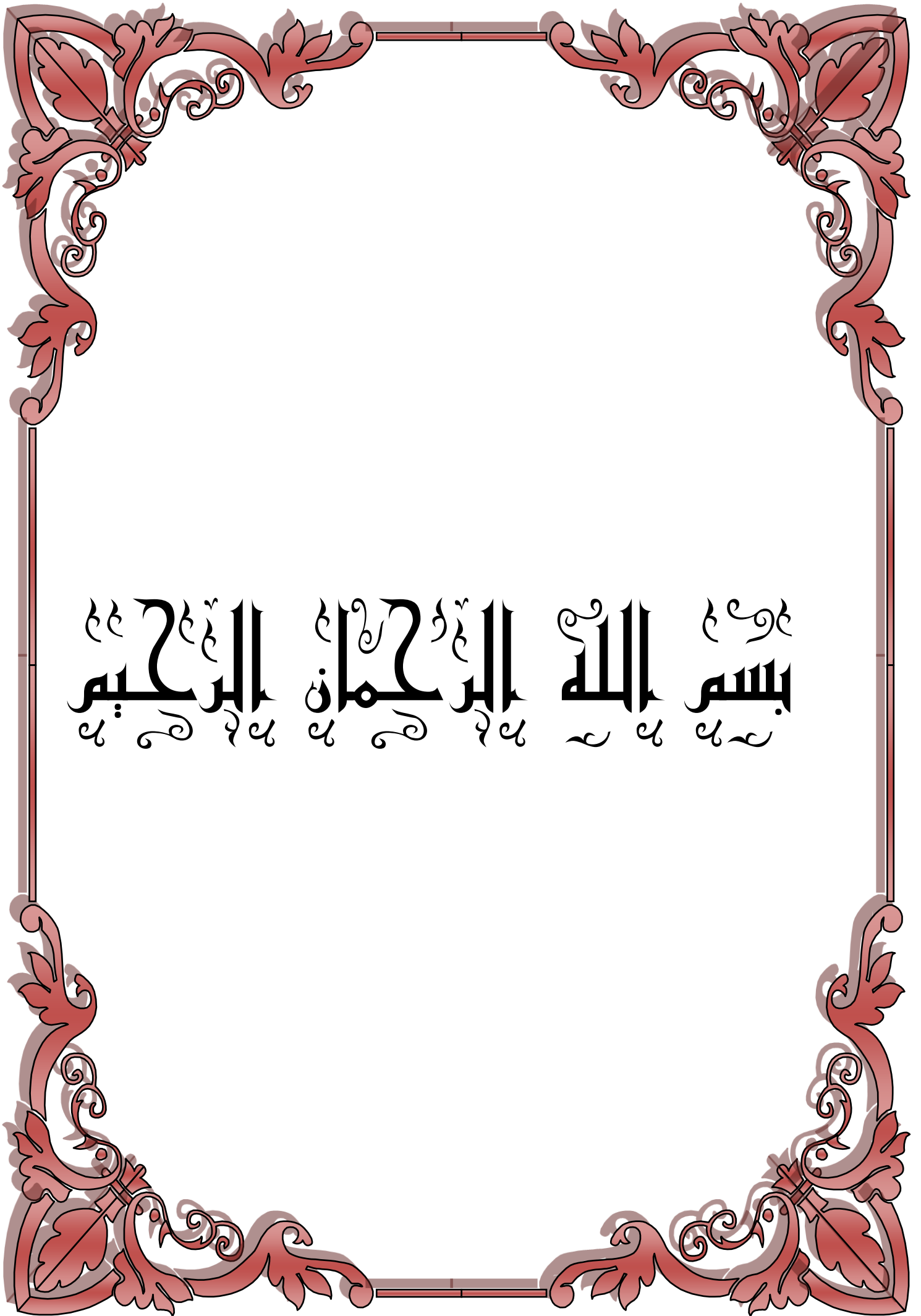
سويح نسيمة

صغير بيرم البتول

بوراس أسماء

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة :

الصفة	الجامعة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة المسيلة	.....	.....
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر (أ)	بوضياف نوال
مناقشا	جامعة المسيلة	.....	.....



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "لا يزال الرجل عالماً ما طلب العلم، فإذا  
ظن أنه قد علم فقد جهل" رواه الترمذي وابن ماجه والدرامي

# شكر وحرقل

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيد المرسلين

نتقدم بالشكر الجزيل و بكثير من التقدير للأستاذة الفاضلة " نوال بوضياف " على قبولها الإشراف

على هذا العمل

وتقديم الشكر الجزيل للسادة الأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل

و شكر موصول إلى آبائنا وكل من ساهم أو قدم لنا يد المساعدة من بعيد أو قريب.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية الصحية العمومية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة وكذا معرفة دلالة الفروق في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا يعزي لمتغيري الجنس و العمر لـ الصافي ( 2020 ) المتكون من ( 15 ) فقرة طبق على عينة قوامها ( 60 ) عينة مسنة و أوضحت نتائج الدراسة أن:

مستوى القلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية " الزهراوي " كان متوسط في حين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى الأفراد، العينة تعزي إلى متغيري الجنس و العمر.

**الكلمات المفتاحية:** قلق الموت ، جائحة كورونا ، المسنين.

### **Study summary:**

The study aimed at the level of death anxiety resulting from the Corona pandemic attributed to the variables of gender and age for Al-Safi (2020), consisting of (15) one paragraph. The results of the study: a sample of (60) elderly people, and the results of the study:

The level of death anxiety resulting from the Corona pandemic among a sample of the elderly at the Public Health Hospital "Al-Zahrawi" was average, while there were no statistically significant differences in the level of death anxiety resulting from the Corona pandemic among individuals, the sample attributed to the variables of gender and age.

**Keywords:** death anxiety, corona pandemic, elderly.



# فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعرافان
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
04	1. اشكالية الدراسة وتساؤلاتها
05	2. فرضيات البحث
05	3. أهمية الدراسة
06	4. أهداف الدراسة
06	5. تحديد المصطلحات الإجرائية
07	6. الدراسات السابقة
09	7. التعقيب على الدراسات
	<b>الفصل الثاني: قلق الموت</b>
11	تمهيد
12	1. تعريف القلق
13	2. أنواع القلق
15	3. أسباب قلق كبار السن
16	4. استراتيجيات التعامل مع القلق عند المسنين
17	5. علاج القلق
17	6. تعريف قلق الموت
18	7. تحديد قلق الموت سمة أو كحالة
18	8. الربط بين القلق و الموت
19	9. مكونات قلق الموت

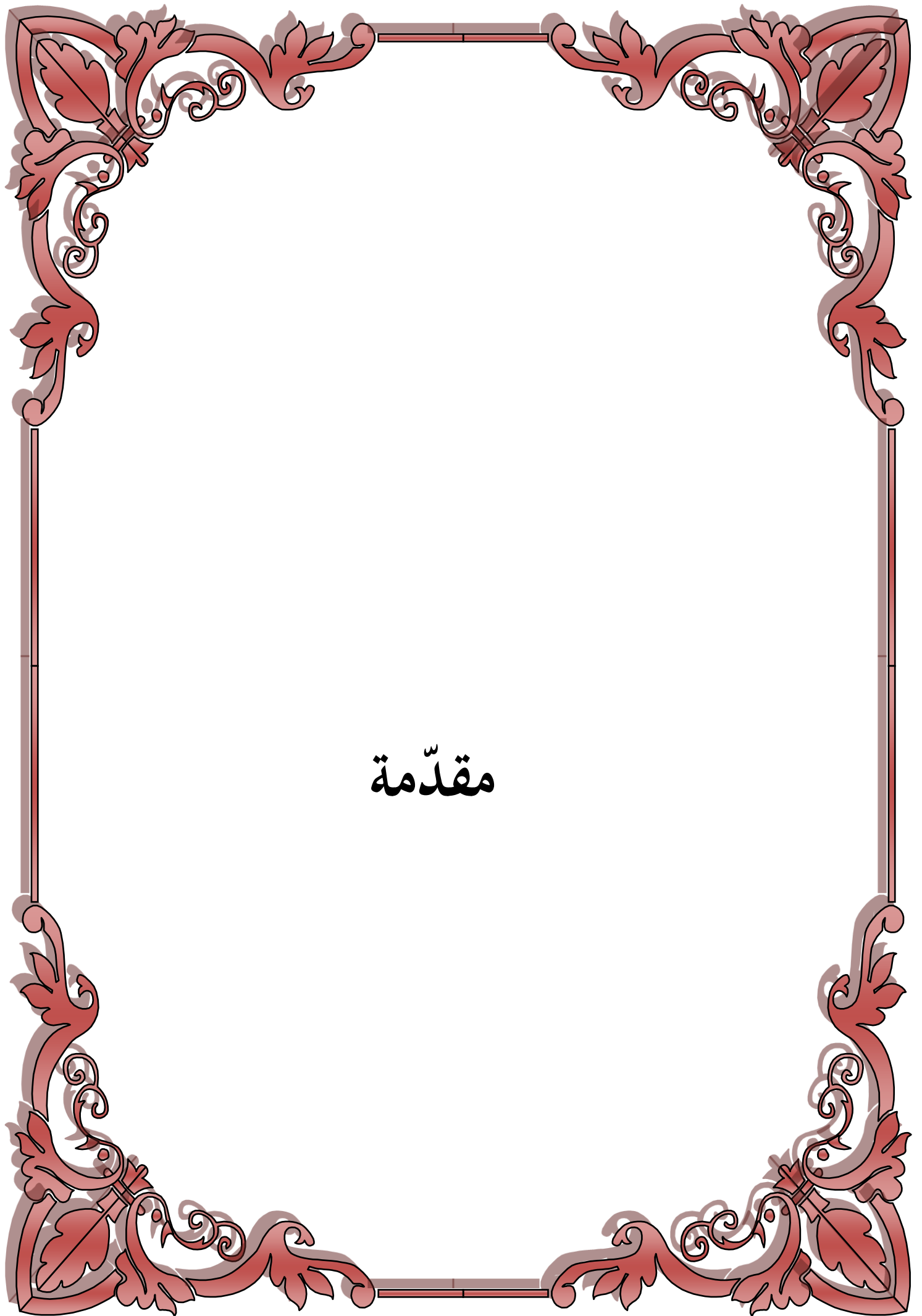
20	10. أسباب قلق الموت
21	11. أعراض قلق الموت
22	12. علاج قلق الموت
23	13. النظريات المفسرة لقلق الموت
25	14. التعقب على النظريات المفسرة
27	خلاصة
	<b>الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية</b>
29	تمهيد
30	1. الدراسة الاستطلاعية
31	2. منهج الدراسة
31	3. حدود الدراسة
32	4. مجتمع الدراسة الأساسي
32	5. أدوات الدراسة
32	6. عينة الدراسة وخصائصها الأساسية
36	7. الأساليب الإحصائية
37	خلاصة
	<b>الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>
39	تمهيد
40	1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
43	2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
45	استنتاج عام
46	خاتمة
48	توصيات واقتراحات
50	ملاحق
58	قائمة المصادر والمراجع

## قائمة الجداول

الجدول رقم 1:	جدول يمثل توزيع عينة الأفراد حسب متغير الجنس	ص 33
الجدول رقم 2:	جدول يمثل توزيع عينة الأفراد حسب متغير العمر	ص 34
الجدول رقم 3:	جدول يمثل درجة قلق الموت	ص 40
الجدول رقم 4:	جدول يمثل الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس	ص 42
الجدول رقم 5:	يمثل الفروق بين افراد عينة للدراسة في مستوى قلق الموت تبعاً لمتغير العمر	ص 43

## قائمة الأشكال

شكل رقم 1:	يوضح نسب توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	ص 33
شكل رقم 2:	يوضح أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	ص 34



# مقدمة

مقدمة:

قد يتعرض الفرد للإصابة بالأمراض في حياته وهذه الحالة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير المستقرة و الغير متزنة، هذه المعاناة المآسي النفسية و الجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسي والعضوي.

ومن بين الأمراض التي تشكل في الوقت الحالي أكبر قلق يوجهه العالم أجمع فيروس كورونا الذي يشكل خطرا على جميع الناس وبدرجة خاصة على المسنين، حيث منذ الوهلة الأولى عندما يصاب المسنين بهذا الفيروس أول ما يتبادر إلى الأذهان فكرة الموت وخاصة إن قلنا أن هذا المسن يعاني من مشاكل صحية أخرى فقد تؤدي إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من الاكتئاب و الخوف و القلق من الموت، وللمساهمة في معرفة مدى تأثير هذا المرض أو الفيروس على هذه الفئة من الناس و معرفة مستويات القلق عند هؤلاء المسنين.

ومن خلال دراستنا التي تمت داخل مؤسسة استشفائية " الزهراوي " قمنا بإجراء مجموعة من الإجراءات التي تصرح فيها الحالات و تدوينها و تطبيق عليها مقياس قلق الموت. وعليه لقد حاولنا أن نسلط الضوء من خلال دراستنا على فئة المسنين دون غيرهم وتناولنا جوانب الدراسة في:

الفصل الأول المعنون ب: الفصل التمهيدي الذي يحتوي على الإطار العام للدراسة ويشمل تحديد الاشكالية و تحديد الفرضيات و أهمية و أهداف الدراسة وتحديد المصطلحات الإجرائية و الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

كما احتوي الفصل الثاني على تعريف القلق و أنواعه و أسبابه و استراتيجيات التعامل مع القلق عند المسنين و علاجه و تعريف قلق الموت و تحديده كسمة أو كحالة مع التعرف على مكوناته و أسبابه و أعراضه وعلاجه والتطرق إلى النظريات المفسرة له.

أما الفصل الثالث فقد احتوى على التعرف على الدراسة الاستطلاعية و الغرض منها مع الاطلاع على عينة الدراسة و معرفة الهدف منها و النتائج المتحصل عليها و المنهج المتبع و حدود الدراسة ومجتمع الدراسة الأساسي وغيرها.

و أخيرا إلى الفصل الرابع الذي يحتوي على مناقشة و تحليل النتائج.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها
2. فرضيات البحث
3. أهمية البحث
4. أهداف البحث
5. تحديد المصطلحات الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات

## 1. إشكالية

يمر الانسان خلال مراحل حياته بتجارب عديدة قد تؤثر على سلوكياته النفسية سواء ايجابا أو سلبا خاصة في مرحلة الشيخوخة وهي مرحلة متممة لدورة الحياة حيث أنها المرحلة الأخيرة من عمر الانسان، كما أن الإنسان يتغير تغيرا عضويا و نفسيا ونتيجة لزيادة عمره، ففي مرحلة شبابه ناضجا يواجه مشكلاته الحياتية بقوة و إرادة بينما يصبح في شيخوخته كائنا يعيش على ماضيه أكثر من حاضره، إذا تكثر انفعالاته وتتطور في ظل تراكم الأمراض وضعف حواسه وقوته الجسمية مما يزيد من اضطراباته النفسية كالقلق و الانزعاج و الغضب السريع والخوف. (حمو علي، 2012، ص 12)

ويقال أن هذه العصر هو عصر القلق و لا تستطيع الجزم بصحة هذا القول لأنه مما لأشك فيه أنه في الأزمنة السابقة عانى الناس من الجوع والمرض و العبودية و الحروب الكوارث، جعلهم معرضين للقلق مثلما نحن الآن لكن تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي و التفكك العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية، على الرغم من إغراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الإيديولوجية المختلفة تخلق الصراع و القلق عند الكثير من الأفراد مما يجعل القلق النفسي يستغل حيزا كبيرا من الأمراض النفسية. (أبوصاحة، 2013، ص 03)

ويعد القلق من أهم الأمراض النفسية التي تصيب المسنين في هذا العصر، و إن لم يكن أهمها و أكثر انتشارا، خاصة في السنوات الأخيرة في ظل انتشار فيروس كورونا الذي أربع العالم بسرعة انتشاره وفتكه بمختلف الشرائح خاصة المسنين، مما يولد لديهم خوفا وقلقا دائم من الإصابة بهذا الفيروس حيث الإصابة به شكلت أعلى النسب في العالم حيث فاق عدد المصابين في مختلف مناطق العالم أربعة ملايين و 63.6 ألفا و قضى المرض على ما يقارب 312 ألفا وهذا الفيروس يزيد من قلق الموت لدى المسنين و الذي يعد أكثر أنواع القلق تعقيدا لأنه هو السبب الذي يؤدي إلى أنواع القلق الأخرى ومن جهة نظر فرويد يعد سمة نفسية تدرس في كل من علم النفس الشخصية وعلم النفس المرضي، وبخصوص قلق الموت تنوعت وتعددت الدراسات منها دراسة محمد مختار ( 2017 ) و الدكتور تسعيني نور الدين جامعة معسكر تحت

عنوان قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات التي اسفرت عن النتائج التالية: وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة، وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية و العمر .

وانطلاقا مما سبق ونظرا لأهمية الموضوع الحالي ارتأينا أن يكون محل دراستنا الحالة و الموصوفة بـ قلق الموت لدى عينة من المسنين في ظل جائحة كورونا من خلال محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في مستوى قلق الموت في ظل جائحة كورونا تبعا لمتغير العمر؟

## 2. فرضيات الدراسة

تحديد فرضيات الدراسة كما يلي:

- مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي مرتفع.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن حالة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن حالة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي تعزى لمتغير العمر.

## 3. أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة في محاولة كشفها عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة.

ويمكن تحديد أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

- من المتوقع أن تساعد هذه الدراسة السيكولوجيين في التدخل والتكفل بهذه الشريحة وقت الأزمات.

- يؤمل أن تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على متابعة رصد حالات جائحة كورونا كوزارة الصحة و السكنات ومديرية الصحة بالولاية في استغلالها.
- إعداد الخطط و البرامج للتكفل بهذه الشريحة من المسنين من أجل توفير لقاح المضاد بهذا الفيروس و الذي من شأنه خفض درجة قلق الموت والإصابة لديهم.
- تعتبر هذه الدراسة مهمة من بين الدراسات الحديثة.
- حدود علم فريق البحث الذي بحث في قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا.

#### 4. أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي للتعرف على:

- التعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين.
- الكشف عن دلالة الفروق الاحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين وفقا لمتغير الجنس ( ذكور - إناث ).
- الكشف عند دلالة الفروق الفردية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين وفقا لمتغير الجنس.

#### 5. تحديد المصطلحات الإجرائية:

- التعاريف الإجرائية:

**التعريف الإجرائي لقلق المسنين على مستوى جائحة كورونا:**

الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة خلال اجابتهم على فقرات مقياس قلق الموت المطبق في البحث العلمي.

**التعريف الإجرائي للمسنين:**

المسن هو كل فرد عاجز عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو مرض و المسن هو في حدود العمر ما بين 70 إلى 80 سنة.

## تعريف الإجراءي لفيروس كورونا:

هي مجموعة من الفيروسات تسبب أمراضا للثدييات و الطيور بسبب الفيروس في البشر عدوى الجهاز التنفسي و التي تتضمن عادة الزكام وعادة ما تكون مميتة مثل متلازمة التنفسية العادة الوخمية و متلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس كورونا الجديد و الذي يسبب أمراضا في الجهاز التنفسي العلوي فلا توجد لقاحات أو مضادات فيروسية موافق عليها للوقاية أو العلاج من هذه الفيروسات.

تنتمي هذه فيروسات كورونا إلى فصيلة الكوراناويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية، ويعد فيروس كورونا فيروس مع جينوم حمض نووي ريبوزي يبلغ حجم جينوم فيروس كورونا حوالي 26 إلى 32 كيلو قاعدة وهو الأكبر بين فيروسات حمض النووي الريبوزي (RNA).

### 6. الدراسات السابقة:

#### ❖ الدراسات المحلية:

قام الدكتور بوقرة رضوان و الدكتور شعبي نور الدين ( 2017 ) بدراسة استهدفت معرفة مستوى قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات وللتحقق من ذلك قام بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة قوامها ( 106 )، واستقرت النتائج على أن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق فردية ذات دلالة احصائية في درجة قلق الموت تبعا لمتغير السن و الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي.

وقامت عجلان منال وعمرون مروة بدراسة استهدفت التعرف على دور مركز التحكم في تسيير قلق الموت لدى مرضى السلطان وتطبيق مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبدالله ومقياس ضبط الصحة الخاص بالألم و استخدام منهج دراسة الحالة، الذي يعتمد على مقابلة النصف الموجهة و الذي اسفرت عن النتائج التالية:

- مستوى قلق الموت لدى مرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
- وجود علاقة بين مركز التحكم و قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

#### ❖ الدراسة العربية:

قام خالد بن شكر بن عمر ( 2001 ) بدراسة استهدفت معرفة الالتزام بالدين الاسلامي و علاقته بكل من الموت و الاكتئاب لدى المسن بالعاصمة محافظة جدة وللتحقق من ذلك قام بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة قوامها ( 200 ) مسن من دار الرعاية الاجتماعية و اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد مظاهر أكثر شيوعا من غيرها لكل من الدين الاسلامي.
- توجد علاقة ارتباطية بالالتزام ذات دلالة احصائية بين الالتزام بالدين الاسلامي و قلق الموت.

قامت بدور محمود سعيد ( 2008 ) بدراسة استهدفت معرفة مستوى الرعاية النفسية المقدمة للمسنين بدور الايواء و اتجاهات المسنين نحوها بمختلف اعمارهم، طبقت الدراسة على عينة قوامها 45 مسنا وتم تطبيق استبيان الاتجاهات و استفدت الدراسة عن النتائج التالية:

- أن الرعاية النفسية بدور الايواء تتسم بالمتوسط كما أن اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية بدور تتصف بالحيادية كما أنه توجد فروق في اتجاهات المسنين نحو الرعاية النفسية.

#### ❖ دراسات أجنبية:

قامت ساندر SANDERA ( 1980 ) بدراسة استهدفت الارتباط بين الاتجاه الإبداعي و التقدم في العمر و الاتجاه نحو الموت و للتحقق من ذلك قامت بتطبيق مقياس قلق الموت على عينة قوامها 25 مسنا تتراوح أعمارهم ما بين 60 - 63 سنة حيث اسفرت هذه النتائج على أنه كلما كانت شخصية المسن مبدعة كانت مواجهته للشيخوخة أفضل و إنكاره للموت أقل وبالتالي فإن الاتجاه الإبداعي يلعب دورا كبيرا في تقادي الشعور بقلق الموت عند المسنين.

قام MULLIN ET LOPES ( 1982 ) بدراسة استهدفت معرفة الفروق الفردية في مستوى قلق الموت تحت متغير الجنس و السند الاجتماعي و طول مدة الإقامة و المستوى التعليمي و الصحة الشخصية حيث طبق مقياس قلق الموت على عينة قوامها ( 128 ) مفحوص وكانت نتائج الدراسة:

- أنه هناك فروق فردية في مستوى قلق الموت عند عينة كبار الشيوخ مقارنة بصغار الشيوخ.
- وجود ارتباط بين قلق الموت و تدهور الحالة الصحية وسوء القدرة الوظيفية و السند الاجتماعي وطول مدة الإقامة لدى عينة صغار الشيوخ.

#### 7. التعقيب على الدراسات السابقة:

- أجمعت الدراسات السابقة على قلق الموت ببعض المتغيرات و عليه فقد تباين من حيث:
- الهدف: تنوعت الدراسات السابقة من حيث الهدف وقد كانت الاستفادة من هذه الدراسات في الدراسة الحالية من حيث تكوين فكرة أوسع و أعمق من موضوع الدراسة وكذا الاطلاع على المصادر و المراجع المختلفة التي تتناسب مع موضوع الدراسة الحالي.
  - العينة: فيما يتعلق بالعينات اعتمدت الدراسات السابقة التي معظمها كانت على المسنين.
  - المنهج: اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي.
  - الأدوات: ..... الدراسات السابقة عن الباحثين استخدموا مقياس قلق الموت أما البعض قاموا بتعديل وتلخيص المقاييس الجاهزة.
  - النتائج: امتازت الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع قلق التي اهتمت بموضوع قلق الموت ودراسة موضوع مستوى قلق تبعا لمتغيرات متعددة وكذا الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

## الفصل الأول: قلق الموت

### تمهيد

1. تعريف القلق
  2. أنواع القلق
  3. أسباب قلق كبار السن
  4. استراتيجيات التعامل مع القلق عند المسنين
  5. علاج القلق
  6. تعريف قلق الموت
  7. تحديد قلق الموت كسمة أو كحالة
  8. الربط بين القلق والموت
  9. مكونات قلق الموت
  10. أسباب قلق الموت
  11. أعراض قلق الموت
  12. علاج قلق الموت
  13. النظريات المفسرة لقلق الموت
  14. التعقيب على النظريات المفسرة لقلق الموت
- خلاصة

### تمهيد:

يعتبر القلق من المشكلات النفسية الأكثر شيوعا في العصر الحالي، فالفرد يواجه مواقف مختلفة حساسة، وقد تكون قاسية أحيانا في حياته تجعله مضطربا ومتوترا حيال مستقبله.

يمكن أن نسمي العصر الحالي بعصر القلق، فالقلق أصبح هو السمة السائدة لدى الأطفال وكبار السن والشيوخ خاصة إذ نجد أسباب عديدة ودوافع شتى للقلق.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم القلق، تحديد القلق كسمة أو كحالة، الربط بين القلق والموت، مكونات قلق الموت، أسبابه، أعراضه، النظريات المفسرة لقلق الموت.

## 1. تعريف الموت:

### - العريف السيكولوجي للقلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق وتتنوع تفسيراتهم له وفي هذا المقام سنتعرف على عدد من التعريفات الذي ذكرت عن القلق ومنها التالي:  
يعرف (زهران، 2001، ص 12) القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها سبب غامض وأعراض نفسية وجسمية.  
وعرفه (ملحم، 2001، ص 24) على أنه شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والقلق والتحفز، ويصاحبه في العادة بعض الاحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العرق.

كما يرى (رضوان 2002، ص 25): أن القلق هو ناتج عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي، حيث يشعر الفرد جراء فقدان أو الفشل.

كما يعرفه (هارولدينفيك، 1997، ص 21) بأنه: حالة من عدم الاتزان المستمرة تنشأ بسبب وجود صراع داخلي فيما بين الاستجابات الانفعالية.

ومن خلال التعريفات السابقة وعلى الرغم من اختلاف الباحثين في تعريف القلق وتنوع تفسيراته إلا أنهم اتفقوا على أن القلق شعور مبهم غير سار مرتبط باستجابات جسمية وانفعالية ومعرفية والتي تؤدي إلى شعور هذا الانسان بحالة من عدم الراحة النفسية وسيطرة الخوف والتوتر والتردد عليه وهو نقطة بداية الاضطرابات السلوكية وله تأثير على صحة الفرد ونتاجيته.

## 2. أنواع القلق:

خمسة أنواع رئيسية للقلق تتمثل في:

أ- القلق الموضوعي:

يرى ( غالب، 2000 ، ص 12) أن القلق الموضوعي هو عبارة عن فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر أو يراه مقدما كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل مثلا قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد.

(صالح عباس نسيمة، 2015، ص62)

والقلق الموضوعي خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، إذن أن إدراك الفرد لوجود خطر هو ما يثير القلق لدى الفرد ويتضح. ومن خلال استعراض تعريف القلق الموضوعي أنه قلق مرغوب وطبيعي تعلق واقعي إذ لم تتجاوز الحد الطبيعي له والذي نعيشه جميعا في حياتنا اليومية ويؤدي بنا إلى التقدم والارتقاء ولكن هناك حالات يتجاوز فيها القلق الموضوعي الحد الطبيعي له تستدعي الارشاد النفسي ومن ثم العلاج .

ب- القلق العام:

يرى ( كفاي 1999): بأن القلق النفسي العام هو بمثابة استعداد لدى الفرد يؤدي إلى معاناة من القلق الوجداني، إذا ما تعرض لخطر خارجي يدركه ويعتبره عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى وهو يكون تابع لحدث سابق له من اضطرابات أخرى ، وهذا النوع من القلق يتخلله جوانب عديدة ومختلفة من حياة الفرد وهو غير محدد الموضوع والمجال ولكنه يمكن أن يكون محدد بمجال معين.

ويتضح مما سبق أن القلق العام قلق غير سوي، فهو أقرب إلى الناحية المرضية منه إلا الناحية الصحية، لأنه غير محدد الموضوع والمنشأ وبذلك فهو يفقد أو يعيق تقدم الفرد عن مواجهة مواقف الحياة. (صالح عباس نسيمة،ص62)

### ج- القلق الخلقي والاحساس بالذنب:

إن هذا النوع من القلق ينشأ عندما تكون الأنا الأعلى مصدر الخطر أو التهديد وذلك مما يقترف الفرد أو يذكر في الاتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يملكها جهاز الأنا الأعلى ، ومصدر هذا القلق داخلي كامن في تركيب الشخصية كما هو في القلق العصبي فهو صراع داخل النفس وليس صراع بين الشخص والعالم الخارجي. ويتضح مما سبق أن القلق الخلقي يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظرا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق.

(صالح عباس نسيمة،ص63)

### د- القلق العصابي المرضي:

يرى ( محمد 1993 ) أن القلق العصابي هو القلق الذي يكون مصدره داخليا ذو أسباب اللاشعورية مجهولة بدون وجود مبرر لها.

ويتسم القلق العصابي بأنه قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي تنشأ عنها ويظهر على شكل خوف من المجهول ويلجأ صاحبه لإلقاء اللوم على أكثر من مؤثر بدون وجود صلة واضحة أو واقعية بين القلق والمثير، والقلق العصبي يمكن أن يكون حالة عامة يتكرر حدوثها، ويمكن أن يأخذ ردود خوف مرضية، ويمكن أن يكون في حالة من الشعور بالتهديد المرافق للاضطرابات النفسية الهستيرية مثلا. (صالح عباس نسيمة،ص63)

ويتضح مما سبق أن القلق العصابي داخلي المنشأ ولا يرجع لأسباب خارجية وهو نوع من القلق الذي لا يدرك صاحبه علته وأن كل ما هنالك أنه يشعر بحالة الخوف الغامض

والمنتشر غير المحدد، وهذا القلق يصعب التعايش معه لأنه عبارة عن قلق مرضي يصعب على الفرد التأقلم أو التكيف معه.

### ج- القلق الموقعي " الخاص":

ويطلق على هذا النوع من القلق بالقلق محدد الموضوع ، ويسمى القلق الخاص باسم المجال أو الموضوع أو الموقف الذي يرتبط به مثل قلق الامتحان وقلق الانفصال. ويتميز هذا النوع من القلق بعدد من الخصائص منها:

- شعور الفرد بأن الموقف يتميز بالصعوبة أو التحدي بالنسبة له.
- يرى الفرد نفسه بأنه غير كفاء أو غير قادر على مجابهة هذا الموقف أو مواجهته .
- يتبع الفرد خلال الموقف اتباعا غير صحيح أو غير مرغوب فيه أو على الأقل غير مناسب المعتاد اتباعه في ظل هذا الموقف .
- يتوقع الفرد الفشل من وجهة نظر الآخرين التي قد يخضع سلوكه لملاحظة أو مراقبة من جانبهم. (صالح عباس نسيمه، ص64)

### 3. أسباب قلق كبار السن:

أ- الصحة: أكدت العديد من الدراسات أن كبار السن تظهر عليهم أعراض القلق بسبب صحتهم، فهم يخافون من تلف الأداء الوظيفي ومن الأمراض المنتشرة عند كبار السن مثل أمراض القلب والزهايمر والخوف والسكتة الدماغية التي ترتبط بشكل مباشر مع أعراض القلق.

ب- الاستقلال المالي: أشارت العديد من الدراسات أن هناك تزايدا في كثير من حالات القلق عند المسنين ذلك بسبب الاستقلال الاقتصادي، وكذلك العيش بدون وجود القدرة على العمل.

ج- الضغوطات اليومية: مثل خسارة أحد أفراد العائلة أو أحد الأقارب ، حدوث الخلافات الزوجية والعائلية ، مشاكل فيما يخص الميراث، وجود صعوبات في التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة كل ذلك تؤدي لحدوث تفاقم أعراض القلق .

( فاروق سيد عثمان ، 2001، ص 40 )

#### 4. استراتيجيات التعامل مع القلق عند المسنين:

- يجب أن يكون للطبيب معرفة تامة بالمشكلة كذلك أن يكون مدرك لتأثيرها على حياة المسن، حيث يجب على الأسرة تقديم الدعم في التعامل مع كبار السن، ومحاولة الاصغاء، إضافة إلى استخدام الكلمات التي تشجع وعدم تجاهل أي علامات التحذير أو السلوك الشاذ.

- يجد المسنون المصابون باضطرابات القلق صعوبة في اتخاذ القرار حتى في القرارات اليومية التي لا تحتاج إلى عناء التفكير فيجب على أفراد الأسرة تشجيعهم على اتخاذ أي قرار يقوم به.

- يجب أن يرافق أحد أفراد الأسرة المسن إلى أماكن التي تثير القلق، فمثلا عند قيامه بعض الفحوصات الطبية، عيادة الأسنان مع مساعدتهم على الاستعداد للتعامل مع أي حالة من هذا النوع.

- يجب أن تقبل حقيقة الأشخاص الذين يعانون من القلق بأنهم غالبا لا يوفون بوعودهم خاصة المسنين، فالشخص المصاب باضطرابات القلق يعاني من الكثير من التردد في الغالب يتعهد بالقيام بشيء ما ويندم بعد ذلك أن ينتابه الخوف.

( أبو هلال سوزان، عمر الريماوي، 2015، ص85)

## 5. العلاج:

في يومنا هذا يمكن علاج اضطرابات القلق على نحو فعال حتى عندما يتعلق الأمر بفئة المسنين.

### أ- العلاج النفسي:

العلاج عن طريق المحادثة قد يساعد كثير المسنين الذين يعانون من اضطرابات القلق في العلاج النفسي ، يتلقى المرضى الأدوات اللازمة لتغيير أنماط تفكيرهم وبالتالي تغيير نمط سلوكهم في كل ما يتعلق بالأفكار التي مصدرها القلق.

### ب- العلاج الدوائي:

من الشائع اليوم تقديم العلاج الدوائي للأشخاص المسنين الذين يعانون من القلق على الرغم من أنه في هذه السن يجب أن يكون العلاج أكثر حذرا بالنظر إلى الحالة الطبيعية العامة والتفاعل بين الأدوية المضادة لاكتئاب و القلق مع الأدوية الأخرى لكن مع ذلك فإنه فعال جدا. عادة ما يعالج المرضى المسنين الذين يعانون القلق بالأدوية المضادة للاكتئاب التي لديها قدرة أيضا على علاج حالات القلق بهذا العلاج يجب أن يستمر على المدى الطويل ويسمح بتحسين كبير بجودة الحياة ، طريقة أخرى هي الأدوية المضادة للقلق كاليتزوديازيبينات التي تستخدم للعلاج الموضعي في حالات القلق وحتى أنها تخفف من اضطرابات النوم.

(أبو هلال سوزان عمر الريماوي، 2015، ص87)

## 6. تعريف قلق الموت:

عرف ديكستين قلق الموت بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتفكير السلبي لهذه الحقيقة.

عرف تيمبلر قلق الموت بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه.

عرف هولتر قلق الموت بأنه استجابة انفعالية تتضمن من مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد أو توقع أي مظهر من مظاهر الحياة العديدة المرتبطة بالموت.  
( عبد الحميد محمد نبيل، 1995، ص25)

تعريف غالب بأنه القلق ميتافيزيقي لا موضوع له ولا باعث حول شيء وهو قلق على المستقبل نفسه، وهو ناجم من حدث مقبل ليس للإنسان عليه سلطة.  
عرف شوقي قلق الموت على أنه حالة انفعالية غير سارة تشير إلى القلق من المجهول بعد الموت وكيفية الاعداد للموت والقلق من العجز وعدم القدرة والوحدة .  
ويعرف قلق الموت بأنه نوع من أنواع القلق الذي تسببه الأذكار المتعلقة بالموت.  
هناك مصدر يعرفه أيضا بأنه شعور الشخص بالفزع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في عملية الموت، كما يعرف هذا النوع أيضا برهاب الموت .  
ومن خلال الاطلاع على الأدبيات السابقة على قلق الموت وجدت أن معظم الباحثين يتفقون مع تعريف تيمبلر لقلق الموت.

## 7. تحديد القلق كسمة أو حالة:

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف إلى حالة وسمة؟  
والإجابة على هذا التساؤل، فإننا نقول لقد أجريت تجربة تضمنت عددا من الفحوص المعملية والتجريبية، واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج ويستنتج بينجرو و داوسون منها أن قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أو تذكر به حين تعتبر سمة قلق الموت بعدا أو جانبا أكثر ثباتا وأقل قابلية للتغيير والتعديل.(عبد الحميد محمد نبيل، 1999، ص25)

## 8. الربط بين القلق والموت:

إن الموت باعتباره نهاية للحياة إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الانسان وتعزيزه، فالتصور غامض أو مبهم زيادة على اعتباره جزئية مطلقة أي أنها شخصية فردية.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الانسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: الانتحار، الرفض المرضي للموت.(شاذلي عبد الحميد، 2007،ص22)  
فكل هذه التظاهرات كما يقول : **مالا شيران**: بتكرر قلق الموت عند الانسان ويضيف  
كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت. (S.Freud,1987,p122)

### 9. مكونات قلق الموت:

عدد الفيلسوف " جاكشورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

(عبدالخالق، 1987،ص45-46)

- الخوف من الاحتضار.

- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

- الخوف من توقف الحياة.

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

1- عملية الاحتضار.

2- الموت الشخصي.

3- فكرة الحياة الأخرى. (محمد النوجي محمد علي، 2012، ص20)

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

1- التحلل أو الفسخ.

2- الركود أو التوقف.

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 والآخرين).

ومن ثم تشتمل 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. (محمد النوجي محمد علي، 2012، ص25)

## 10. أسباب قلق الموت:

- تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت ، فلكل إنسان عامل خاص به حيث يرجع " تشرلتز" قلق الموت للأسباب الآتية حسب ما حددها: ( فايدا، 2001، ص10)
- الخوف من المعاناة البدنية ولآلام عند الاحتضار.
  - الخوف من الازلال نتيجة الألم الجسمي.
  - الخوف من توقف السعي نحو الأهداف إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان .
  - الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة الأطفال.
  - الخوف من العقاب الإلهي.
  - الخوف من العدم.
- أما " مسكويه" فيرجع قلق وخوف الانسان من الموت إلى:
- يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض.
  - يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.
  - متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
  - يظن أن بدنه إذا تحلل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.
- أما " مرسلان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:
- المرض - الحوادث- الحوادث الطبيعية.

### أما عن أسباب قلق الموت فهي:

- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الانتقال إلى الحياة الأخرى. ( حسين فايد ، 2003 ، ص 18 )
- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب .
- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية
- عدم معرفة المصير بعد الموت.
- الخوف من ظلام القبر وعذابه.

### 11. أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ماهي بدنية ومنها ماهي نفسية حسب السيد فهمي علي:

#### ❖ الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد - الاحلام المزعجة - سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات - نوبات العرق - غثيان أو اضطراب المعدة.
- تمميلات اليدين أو القدمين أو الذراعين - ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

#### ❖ الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التقائي - الانفعال الزائد - عدم القدرة على التمييز.
- زيادة الميل العدوانية - سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب - الشعور بالموت الذي يصل إلى درجة الفزع.
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار الموت. ( السيد فهمي علي، 2009 ، ص 33 )

## 12. علاج قلق الموت:

تعتبر الأهمية العلاجية لوسوسات الموت مرتبطة بمدى فعالية هذه التدخلات في التخلص من الأفكار والسلوكيات السلبية المرتبطة بخطر الموت القريب والمحتوم، حيث أثبت من خلال الإطار السيكولوجي والدراسات السابقة أن ما يصلح كاستراتيجية علاجية للقلق العام يصلح أيضا للتخلص من قلق الموت، ومن بين الاستراتيجيات الفعالة في التدخل من قلق الموت نذكر:

- التدريب على عملية الاسترخاء، حيث تساعد المريض على الحكم في الاستئثار الفيسيولوجية عند هيمنة الأفكار السلبية واستعادة حالة الهدوء.
  - محاولة التخلص من الأفكار السلبية المتعلقة بالموت واستبدالها بأفكار ايجابية تمكنه من التمتع بوقته مع أفراد أسرته والمقربين منه.
  - ملء الوقت بالنشاطات الايجابية.
  - زيادة الوازع الديني حيث يعتبر هذا الأخير المحطة الآمنة لدى الفرد الذي تجعله يشعر بالراحة النفسية الداخلية.
  - تغيير نظرة المريض إلى الحياة وتحديد أهداف مستقبلية يسعى إلى تحقيقها.
  - تدريب المريض على تقبل فكرة الموت وزيادة وعيه في القدر خيره وشره.
- وهذا وتجدر الإشارة إلى بعض الحالات بحاجة على أخذ أدوية ويتم ذلك في الحالات التي تظهر مستوى مرتفع من القلق الذي يجعل الحالة غير قادر على استيعاب العلاج المعرفي السلوكي، لذا يجب إحداث تكامل في هذه الحالة بين العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي والتوقف عن أخذ أدوية تدريجيا بعد الاحساس بالتحسن. (أبو هلال سوزان عمر

الرماوي، 2015، ص86)

### 13. النظرية المفسرة لقلق الموت

#### أ- النظرية السلوكية:

إن القلق بمثابة الخوف من ألم وعقاب 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 أمام 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 إذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرف، كذلك أن الانسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغييرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة، إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي ظهور تغيرات حركية ظاهرية تصعب الانفعال.

(ليلي شافع عبد العزيز الكايد، 1995، ص35)

#### ب- النظرية المعرفية:

قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن أفكار التي يكونها الفرد حول نفسه كما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبياً، وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات المتمثل في قلق الموت بمفاهيم جديدة.

(ليلي شافع عبد العزيز الكايد، 1995، ص35)

#### ت- النظرية المعرفية السلوكية:

أشال أليس (Ellis) يعتبرون الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد

طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. (إيلي شافع عبد العزيز الحايد 1995، ص36)

### ث- النظرية الانسانية:

تذهب إلى القول بأن الانسان يدرك نهايته وأن الموت قد يحدث في أية لحظة فجائية الموت واليقين بوجود النهاية هو المثير الأساسي للقلق عند الفرد الذي يخاف من فقدانه ذاته وهويته.

فالمنظور الانساني يعتقد بأنه لا أحد يعتقد في أعماقه بموته الشخصي رغم أنه جزء لا يتجزأ من حياتنا وعن دوافعنا النرجسية في الحياة.

إذا قام عالم النفس إيريكسون بصياغة نظرية نفسية اجتماعية توضح أن الناس يحرزون تقدماً من خلال سلسلة من الأزمات مع تقدمهم في العمر، وتفسر هذه النظرية أيضاً المفهوم الذي يقول بأنه مجرد وصول الشخص إلى آخر مراحل حياته فإنه يصل إلى مرحلة أسماها إيريك "مرحلة تكامل الذات" عندما يتصالح المرء مع حياته ويتقبلها، ويقال أيضاً أن وصول الشخص إلى مرحلة الرشد المتأخرة يجعله يرى حياته بنظرة عامة حتى تلك اللحظة، عندما يستطيع المرء إيجاد معنى لحياته فإنه عندما ينظر الفرد إلى حياته كسلسلة من الفوضى وعكس ذلك فإنه لن يصل إلى مرحلة تكامل الذات. (إيلي شافع عبد العزيز الحايد 1995، ص36)

يعتقد أيضاً أن كبار السن الذين وصلوا إلى مرحلة تكامل الذات هم أقل عرضة للتأثر بقلق الموت، ولقد أسند هذه النظرية إلى وجهات النظر الوجودية فيه.

### ج- نظرية تمبلر:

تعرف بنظرية العاملين في قلق الموت وقد ذهب تمبلر إلى أن قدر قلق الموت يحدد عاملان هما: حالة الصحة النفسية بوجه عام، وخبرات الحياة المتصلة بالصحة الجسمية.

فبالنسبة للعامل وجد إن المرضى النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على قوائم قلق الموت مقارنة بالأسوياء ومن ناحية أخرى ظهرت مؤشرات الاضطراب وعدم التوافق

لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة ارتباطا ايجابيا مع قلق الموت، أما العامل الثاني فوجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية والتكامل البدني، فقد حصل مرضى أو الذين يشعرون بالخطر من أزمة صحية بدرجات مرتفعة عن حدود السواء.

( ليلي شافع عبد العزيز الحايد، 1995، ص35)

#### 14. تعقيب الباحث على نظريات قلق الموت:

تناولت النظريات السابقة مفهوم قلق الموت بالشكل الذي فسرتها كل على حسب مفهوم قلق الموت بما يتطابق ووجهة نظر النظرية المستقبل، وما يحمله لنا في خباياه من مجهول قد يشوبه التهديد والغموض، مما يجعلنا دائما في حالة ترقب وخوف من المستقبل وفي حالة التوجس من القادم وعلى ضوء ما تقدم من نظريات فسرت قلق الموت تستطيع أن نوجز التالي بالنسبة لقلق الموت هذا من وجهة نظر هذه النظريات:

1- اتفقت المدرسة السلوكية على ان القلق استجابة لخطر مجهول غير معروف ومحدد استنادا إلى التعلم الخاطئ وغير المنطقي يتسبب في اضطرابات سلوكية تظهر ، كالانفعالات يصاحب في ذلك انفعال قلق الموت.

2- أما المدرسة المعرفية فهي اعتبرت أن القلق ينشأ نتيجة أسلوب وأفكار الخاطئة التي يكونها الفرد حول نفسه وتكوين مفاهيم جديدة وتغيير بنيوي للفكرة حتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية مثل اضطراب المتمثل في قلق الموت.

3- ترى المدرسة السلوكية أن قلق الموت سلوك مكتسب ناتج عن تعلم خاطئ في السلوك.

4- تذهب بالقول ان الانسان يدرك نهايته وأن الموت حق ويحدث في أي لحظة فالمنظور الانساني يعتقد لا أحد يعلم بموته الشخصي ويعتقد به رغم انه حقيقة وجزء لا يتجزأ من حياتنا.

5- تعتقد نظرية النفسية الاجتماعية بأن مفهوم الموت هو موصول الشخص إلى آخر مراحل حياته فهي مرحلة أسماها ايريك، مرحلة تكامل الذات ويحدث بتصالح المرء مع حياته ويتقبلها.

6- تعتقد نظرية العاملين في قلق الموت وقد ذهب تمبلر إلى أن قلق الموت يحدد عاملان هما: الحالة الصحية النفسية بوجه عام، وخبرات الحياة المتصلة بالصحة الجسمية.

### خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعاريف للقلق حيال الموت بالإضافة إلى تحديد القلق كسمة أو كحالة، الربط بين القلق والموت ، مكوناته، أسبابه، أعراضه، النظريات المفسرة لقلق الموت، إلا أن هذه الظاهرة تبقى مشكلة معقدة وفي نفس الوقت خطيرة على المسنين ، خاصة باعتبارها موضوعا يتعلق بمصيرها السلبي وهو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، لذا فإنه من الضروري إلقاء الضوء على هذه الظاهرة ودراستها مما يساعد على فهمها ومن ثم محاولة تقديم المساعدة للتقليل من أثارها السلبية على أقصى درجة ممكنة.

## الفصل الثالث: إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. مجتمع الدراسة الأساسي
5. أدوات الدراسة
6. عينة الدراسة وخصائصها
7. الأساليب الإحصائية

### خلاصة

## تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا لإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها بداية من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة. وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية وأدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية وتحديد الأساليب الاحصائية والأساسية وعليه يأتي الفصل الميداني استكمالاً للدراسة النظرية التي حولنا من خلالها معرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا.

## 1. الدراسة الاستطلاعية

مما لا شك فيه أن كل بحث يجب أن يكون مسبوق بالدراسة الاستطلاعية منهجية لمعرفة واقعه وتفاصيله وعوائقه وتهيئه الجو المناسب لتطبيقه واعداد ما يلزم من المواد والوسائل واختيار خطة الدراسة...إلخ.

من أجل تطبيق الدراسة الأساسية في أفضل الظروف والحالات.

### 1-1 الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

حيث هدفت الراسة إلى:

- التعرف مدى ملائمة الدراسة على العينة المختارة من المسنين.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة المحتوى المقياس قلق الموت.
- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي يمكن أن تعترض في سبيلنا نحن الطلبة الباحثين لتفادي في الدراسة الأساسية.
- لهذا يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد حيث تحقق الدراسة الاستطلاعية.

### 1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة قامت الطالبة الباحثة بتطبيق أداة الدراسة مقياس قلق الموت على عينة من المسنين على عينة قصدية قوامها 20 مسن أنثى و18 رجل.

قد استغرقت هذه الدراسة الاستطلاعية 10 أيام بهدف تحقيق من صلاحية أداة الدراسة لتطبق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

### 3-1 الهدف من الدراسة:

التأكد من جدول الدراسة التي نرغب نحن الطلبة الباحثين القيام بها توفر الفرص لنا لتقويم مدى موائمة البيانات التي يتحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.

### 4-1 النتائج المتحصل عليها:

- مدى ملائمة عبارات المقياس وصلاحية التطبيق من حيث الصدق والثبات العالين.
- استجابات المسنين نحو المقياس كانت في المستوى المطلوب ومدى اعجابهم بمغير الدراسة "قلق الموت".

### 2. منهج الدراسة:

من خلال موضوع الدراسة الراهنة والتي تبحث في التعرف على مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين وعليه فإن المنهج الذي يمكن أن تعتمد عليه الدراسة هذه والذي ارتأيناه أكثر ملائمة وهو المنهج الوصفي لأنه مناسب لبحوث النفسية والتربوية لرصد الظاهرة محل الدراسة وجمع البيانات عليها.

### 3. حدود الدراسة:

- اقتصرت الدراسة على الحدود والمجالات التالية.
- المجال البشري: تم اجراء هذه الدراسة على عينة من المسنين.
- المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الإسعاف العمومية للصحة العمومية.
- المجال الزمني: تمك اجراء هذه الدراسة 2020- 2021 بداية من الأسبوع الثاني لشهر مارس.
- تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحثين من اظهار مدى كفاية اجراءات البحث والمقياس التي اختيرت لمتغيرات وخصائصها السيكو مترية.

#### 4. مجتمع الدراسة الأساسية:

بعد وضع الحدود الزمانية للمجتمع الأصلي الذي يمثل عينة المسنين وقد قدر العدد الإجمالي لمجتمع البحث بهما.

#### 5. أدوات الدراسة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة التي بحث في قلق الموت لدى المسنين وفي ضوء الدراسة الحالية تم تطبيق مقياس قلق الموت كأداة لدراسة.

5-1 تم أخذ مقياس قلق الموت الذي اعتمدنا استخدامه والمستخدم في دراسة وعليه إن مقياس قلق الموت المعتمد يتم الإجابة عليه من خلال العيارات التي تقيس مستوى قلق الموت ومن خلال الموافق التي يتعرض إليها المسن في المحيط الاستشفائي.

#### 5-2 تطبيق المقياس:

يطبق القياس على الفئات العمرية التي تتراوح ما بين 60 سنة إلى 90 سنة فما فوق وبصورة فردية يكون التطبيق في جو من الالفة لطلبة الباحثين وعينة الدراسة مع مراعاة الأسئلة المطروحة من أجل بعض التوضيحات والاستفسارات عن موضوع الدراسة.

#### 6. عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

6-1 عينة الدراسة الأساسية: تكون الدراسة في صورتها النهائية من 60 سنا من 23 مسنا و33 مسنة من المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي وتم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية عشوائية التوزيع بعرض زيادة في البحث العلمي وقياس مستوى قلق الموت.

#### 6-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية:

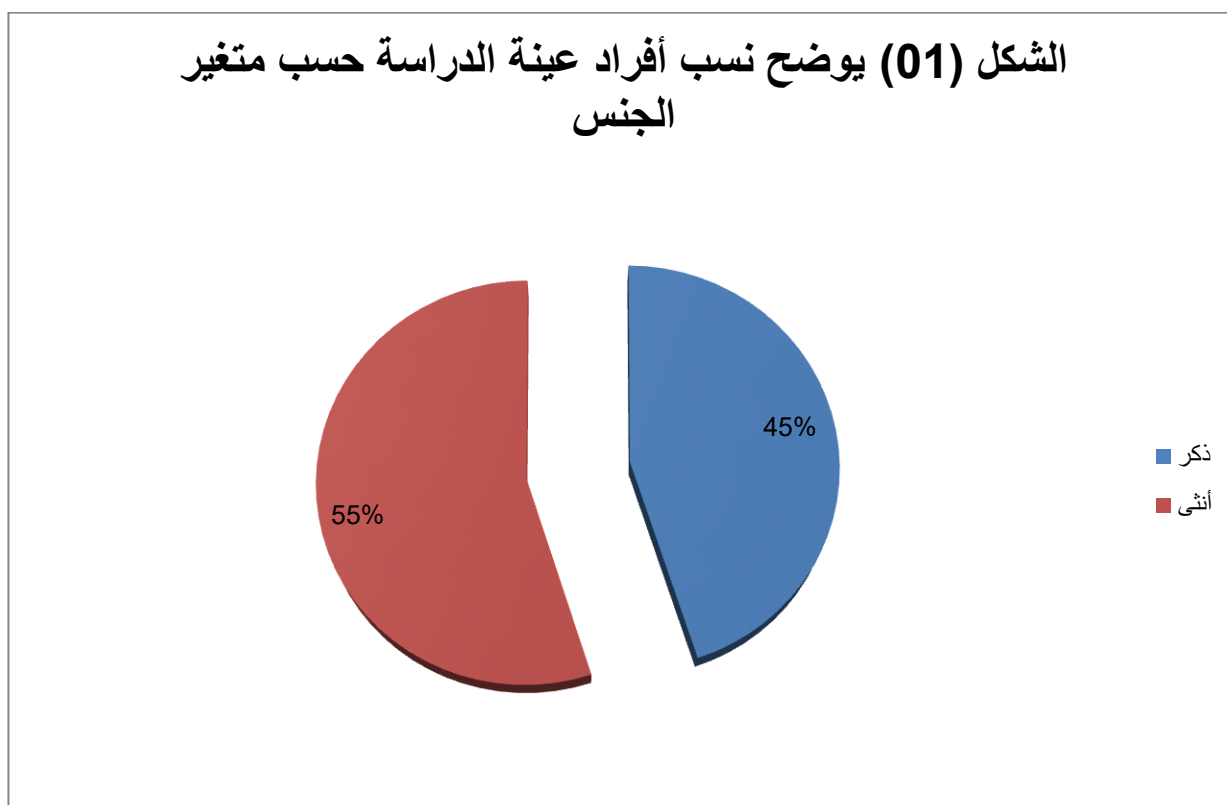
تمثلت في البيانات الشخصية التالية:

- الجدول رقم 01، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجنس		التكرارات	النسبة المئوية
المتغير	ذكر	27	45.0
	أنثى	33	55.0
	المجموع	60	100

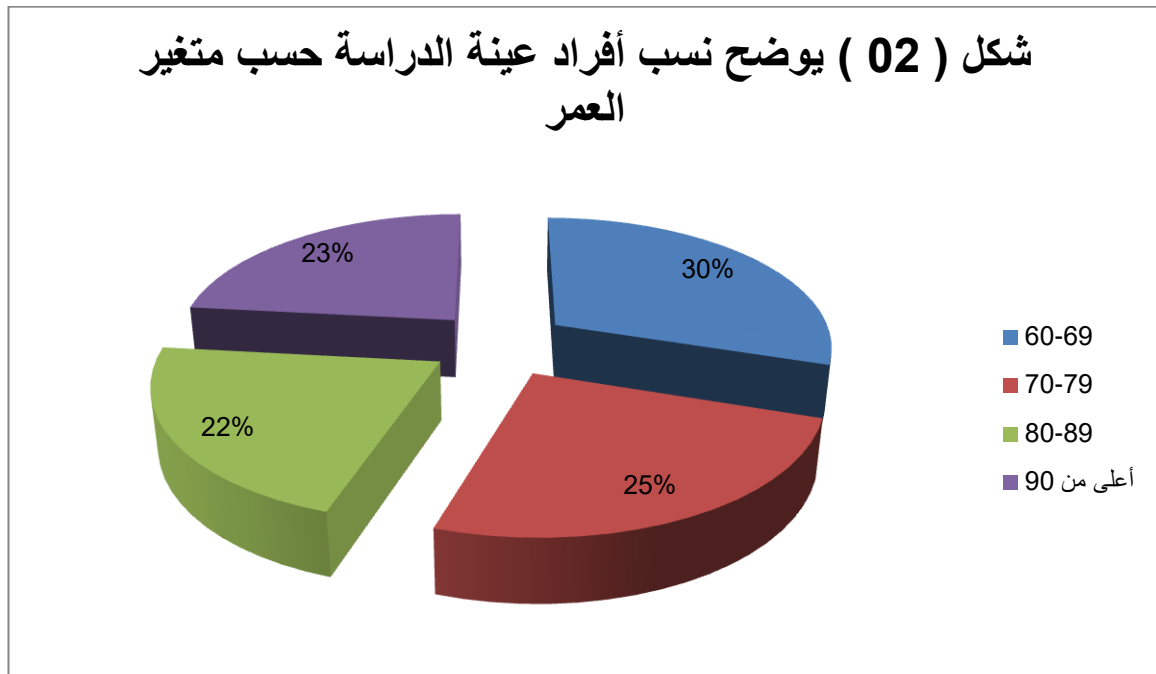
من خلال الجدول بالنظر إلى التكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمها 60 مسنا نلاحظ أن حجم الذكور 27 نسبة، 54 نسبة الإناث بلغ عددها 33 أنثى بنسبة 55 كما موضح في الدائرة النسبية.

الشكل (01) يوضح نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



- الجدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر .

العمر	التكرارات	النسب المئوية
60-69	18	30
70-79	15	25
80-89	13	21.7
أعلى من 90	14	23.3
المجموع	60	100



من خلال الجدول وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمها 60 نلاحظ أن تكرارات حجم العمر الذي يتراوح ما بين 60 - 68 سنة بنسبة 30 والفئة التي تتراوح بين 70-79 بنسبة 25 والفئة التي تتراوح بين 80- 89 سنة بنسبة 21.7 والفئة التي تبدأ من 90 سنة فما فوق بنسبة 14.

- الخصائص السيكومترية الصدق والثبات.
- للتأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان ما يلي:

التأكد من صدق التكوين الفرضي، حيث تم الاعتماد على طريقة التناسق الداخلي لأداة الحساب معامل الارتباط بيرسون في كل عبارة وأداة ككل والجدول التالي يوضح الجدول التالي ذلك:

رقم العناصر	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.775	2	374.0	3	423.0	4	0.564	5	645.0
6	462.0	7	0.785	8	0.732	9	0.642	10	522.0
11	0.833	12	453.0	13	0.863	14	0.504	15	0.523

- بالنظر إلى قيم بين البنود جاءت معاملات ارتباطها مقبولة تتراوح بين 0.863 - 374.0 فضلا عن دلالتها الاحصائية فهي تعتبر عن صدق الأداة.

- التأكد من الثبات لمقياس قلق الموت: باستخدام برنامج الخدمة الاحصائية "spss" تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية بين نصفي الأداة الزوجي والفردى للفقرات فكانت قيمة معامل " الفاكرونباخ" الناتجة هي 84.0 وبعد التصحيح بمعادلة " سرمان بروان" التجزئة النصفية كانت قيمة معامل الثبات 0.920 للمقياس وهي قيمة تعبر عن الثبات العالي للمقياس.

وبناء على ما تقدم تثبت أن أسباب الدراسة المرتبط بمقياس قلق الموت لدى المسنين استوفى الشروط السيكو مترية للمقياس الجيد فالاستمارة صالحة للتطبيق.

## 7. الأساليب الإحصائية:

- قامت بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنامج التحليل الإحصائية sciences for package vestatistique spss وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:
- أ- معامل ألفا كرونباخ cronbakhs alpha ثبات فقرات أدوات الدراسة.
  - ب- معامل الارتباط برسون parson correlation coefficent للتحقق من الصدق والاتساق الداخلي بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ولقياس معاملات الارتباط واستخدام معامل ارتباط برسون لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
  - ت- اختيار t.test لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات بعينة مستقلة وذلك مدى وجود فروق ذات دلالة احصائية تعرف لمتغير الجنس ذكر، أنثى للسن.
  - ث- اختيار النزعة المركزية من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى قلق الموت كذلك لمعرفة الفروق بين المتغيرات الجنس والسن.

### الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب وكذلك لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة لتطبيق عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية التي تتمثل في الصدق والثبات.

حيث بنينا بعد تطبيق إجراءات الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحية الأدوات لتطبيق في الدراسة الأساسية كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات التي تسوق عرضها ومناقشتها في فصل لاحق.

## الفصل الرابع: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
  2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
- استنتاج عام

**تمهيد:**

في هذا الفصل نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها من اجل تأكيد ونفي فرضيات الدراسة بعد ان تم تحليل نتائج أداة الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات وفيما يلي عرض وتحليل ومناقشة فرضيات لدراسة.

## 1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

قبل البدء باستعراض نتائج الدراسة وجب التذكير بالفرضيات:

- ما مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي- بالمسيلة.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي- بالمسيلة تعزى لمتغير العمر.

### 1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى: ما مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي - بالمسيلة وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والجدول التالي يوضح:

جدول ( 03 ) يمثل درجة مستوى قلق الموت البنود والاداة ككل

الرتبة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	اخاف كثيرا من الموت	6.3	0.236	ليس هناك قلق الموت
2	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	7.5	0.191	متوسط
3	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	4.2	0.247	ليس هناك قلق الموت
4	اخاف ان تجرى لي عملية جراحية	7.5	0.191	متوسط
5	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بفيروس كورونا	5.8	0.247	ليس هناك قلق الموت

6	لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت	6.3	0.236	ليس هناك قلق الموت
7	اتضايق كثيرا من مرور الوقت	8.3	0.141	متوسط
8	اخشى ان اموت موتا مؤلما	4.7	0.214	متوسط
9	ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطراب كثيرا	5	0.253	ليس هناك قلق الموت
10	اخشى فقط ان يصيبني فيروس كورونا	2.5	0.254	ليس هناك قلق الموت
11	كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة	5.8	0.191	ليس هناك قلق الموت
12	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن فيروس كورونا	5.3	0.247	ليس هناك قلق الموت
13	يزعجني منظر جسد ميت	5.8	0.253	ليس هناك قلق الموت
14	أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	5.8	0.247	ليس هناك قلق الموت
15	أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	6.3	0.236	ليس هناك قلق الموت
	الأداة ككل	8.85	3.92	متوسط

يتضح من الجدول رقم (1) ان المتوسطات الحسابية لعبارات قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين انحصرت بين (2.5-8.3) عند التقدير المنخفض والمرتفع، وبالنسبة فيما يتعلق بالدرجة الكلية لعبارات مقياس قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا جاء متوسطا، حيث وصل المتوسط الحسابي (8.85)، كما ان الفقرة رقم (07) التي نصت على "لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت" قد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (8.3) وانحراف معياري قدره (0.141)، اما الفقرة رقم (11) والتي تنص "اخشى فعلا ان

يصيبي فيروس كورونا" احتلت المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.5)، وانحراف معياري (0.191) وبدرجة قلق غير موجودة.

### 1-2: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية تعزى لمتغير الجنس وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا اختبارات للدلالة على الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول ( 04 ) يوضح الفروق بين افراد عينة للدراسة في مستوى قلق الموت تبعا لمتغير الجنس:

الأداة	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
مستوى قلق الموت	ذكر	27	8.444	2.028	1.447	58	0.153	غير دال احصائيا
	انثى	33	9.188	1.939				

يتضح من خلال الجدول السابق ان قيمة (ت) غير دالة احصائيا في متغير قلق الموت لدى المسنين حيث قيمة (sig:0.153) لها اكبر من 0.05، وهذا يشير الى عدم وجود فرق دال احصائيا بين الذكور والاناث في متغير قلق الموت لدى المسنين ترجع الى متغير الجنس حسب مجال الدراسة وحدودها.

### 1-3: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي-بالمسيلة تعزى لمتغير العمر وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا : اختار (ف) للدلالة على الفروق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (05) يمثل الفروق بين افراد عينة للدراسة في مستوى قلق الموت تبعا لمتغير العمر.

الدالة الاحصائية	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال احصائيا	0.544	0.720	2.859	3	8.607	بين المجموعات
			3.983	56	223.043	داخل المجموعات
				59	231.650	المجموع

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ف) غير دالة احصائيا في متغير قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي-بالمسيلة تعزى لمتغير العمر، حيث قيمة (sig: 0.544) اكبر من 0.05، ومن هنا يمكن القول بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير العمر قلق الموت ترجع الى متغير العمر، اي العمر لا يؤثر في متغير قلق الموت.

## 2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

### - مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

تنص الفرضية الأولى على مستوى قلق الموت مرتفع لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي لصحة هذ الفرض استخدمنا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأثبتت نتائج المتوصل اليها ان مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا متوسطا وتعزز ذلك ان اغلبية المسنين تلقوا اللقاح ضد فيروس كورونا لذلك كان قلقهم متوسط والخوف من الموت اصبح غير موجود كما اشارت الفقرة الأخيرة اصبح لا جزء مهم اطلاقا التذكير عن الموت وبالتالي تستطيع ان تفسر هنا أيضا مدى تعايش المسنين مع الفيروس وبالتالي اصبح قلق الموت لديهم ضعيفا او يكاد ينعدم نوعا ما او ربما يرجع ذلك الى الوازع الديني لدى اغلبية

المسنين ومدى ايصالهم بالقضاء والقدر، فالموت حق على حد قولهم، فهل معظم الناس توفوا بالموت فالموت تأخذ الكبير والصغير وعليه فمن خلال اجرائنا لعدة مقابلات اثناء تطبيقنا للمقياس.

وعليه تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كلا من احمد واخرون 2016 حيث توصلت الدراسة الى ان مستوى قلق الموت جاء بمستوى بمتوسط في تحقق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كلا من مهني ومحمد 2014 التي توصلت الى مستوى قلق الموت جاء بمستوى مرتفع.

#### - مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي تعزى لمتغير الجنس الصحة هنا للغرض فقد استخدمنا اختبارات لدلالة الفروق بين استجابات الافراد العينة وأثبتت النتائج المتحصل عليها انه لا توجد فروق بالنسبة لمتغير السن وهذا يدل على تشابه بين الاناث والذكور فيما يتعلق بمدى معاشتهم للفيروس من خلال تلقيهم لالاقاح الامر الذي خفف من هذا القلق اليهم وبالتالي تعايشوا معه وعليه فالظروف واحدة.

وتتفق نتيجة الدراسة كلا من بيكرون 2016 ودراسة عسوف واخرون 2010 اللواتي اشرن الى عدم وجود فروق بين الجنسين في قلق الموت تعزى الا لمتغير الجنس لصالح الاناث.

#### - مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي تعزى لمتغير العمر ولصحة هذا الغرض استخدمنا تحليل للتباين، Way one Arous لدلالة الفروق بالنسبة لمتغير العمر.

ويرجع السبب في كلا منهما تفاوت افراد عينة الدراسة في العمر الزمني الا انه يؤمنون بقضاء الله وقدره في ذلك فهم مهيوون للموت، في هذه المرحلة الحرجة من العمر على حد قولهم " كي تجي ساعتني واحد ما يزيد في عمري".

## الاستنتاج العام:

تبعاً لنتائج الدراسة وفي ضوء ما تم عرضه من اطار نظري ودراسات سابقة واعتماداً على الأساليب الإحصائية المعتمد عليها في الجانب الميداني للدراسة وانطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي- بالمسيلة، توصلت الدراسة الحالية الى النتائج التالية:

- مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي- المسيلة جاء متوسطاً.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي- بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى المسنين بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي - بالمسيلة تعزى لمتغير العمر.

خاتمة

## خاتمة:

من خلال ما توصلنا اليه في هذه الدراسة الموصوفة لق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا وقد قمنا بدراسة ميدانية ل 60 حالة من المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي بالمسيلة، وتبين لنا ان المسنين يعانون من قلق الموت وهذا راجع الى الأفكار الوسواسية التي يفكرون فيها تجاه الموت، وكيف وأين وكذلك أفكار حول ما بعد الموت وهذا ما أدى الى بظهور اثار نفسية واجتماعية وسلوكية عن المسنين وهذا ما يدفعنا الى الاهتمام بهذه الفئة، قصد إيجاد حل نفسي وتوعية العائلة بالزام الاهتمام بهذه الفئة لأنها في مرحلة حساسة جدا وجعلهم يشعرون بالأمن والأمان للتقليل من الأفكار الوسواسية والقلق الذين يشعرون به تجاه الموت.

## التوصيات والاقتراحات:

- اقتراح برامج ارشادية علاجية لتخفيف من قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا.
- استحداث خلية ازمة يتكفل لها عينة من الاخصائيين النفسانيين للتخفيف من هم المعاناة النفسية لدى هذه الفئة.
- اجراء دراسات متشابهة وعلى عينات اكبر مع متغيرات أخرى كالاتزان الانفعالي، او مستوى التدخين، الامل....الخ
- اجراء حملات توعوية، تشير في مضمونها إجراءات الوقاية من فيروس كورونا المستجد ومحاولة زرع الامل في الحياة لدى هذه الشريحة.
- بناء برامج ارشادية جمعية لحالات ارتفاع مستوى قلق الموت وانعكاسات ذلك على المسنين.

A decorative border in a reddish-brown color, featuring intricate floral and scrollwork patterns. The border is composed of four corner pieces and four side pieces, all connected by thin lines. The corner pieces are particularly ornate, with large, stylized leaves and swirling scrolls. The side pieces are simpler, consisting of a thin line with small, repeating decorative motifs.

## توصيات واقتراحات

- اقتراح برامج ارشادية علاجية لتخفيف من قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا.
- استحداث خلية ازمة يتكفل لها عينة من الاخصائيين النفسانيين للتخفيف من هم المعاناة النفسية لدى هذه الفئة.
- اجراء دراسات متشابهة وعلى عينات اكبر مع متغيرات أخرى كالاتزان الانفعالي، او مستوى التدين، الامل...الخ.
- اجراء حملات توعوية، تشير في مضمونها إجراءات الوقاية من فيروس كورونا المستجد ومحاولة زرع الامل في الحياة لدى هذه الشريحة.
- بناء برامج ارشادية جمعية لحالات ارتفاع مستوى قلق الموت وانعكاسات ذلك على المسنين.

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -  
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية



قسم: علم النفس

تخصص: عيادي

استمارة استبيان تندرج ضمن إطار التحضير لنيل شهادة الليسانس في علم النفس تحت عنوان:

قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية " الزهراوي "

إشراف الأستاذ:

د. بوضياف نوال

إعداد الطلبة:

سويح نسيمة  
صغير بريم البتول  
بوراس أسماء

ملاحظة: يسرنا أن نقدم إليكم هاته الاستمارة راجينا منكم الإجابة عن أسئلتها بصدق وموضوعية.  
كما نحيطكم أن المعلومات المقدمة من طرفكم في هذه الاستمارة موجهة لأغراض علمية ولهذا الرجاء التعاون  
معنا في بيان رأيكم في الأسئلة بصراحة.  
وفي الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

2021/2020

الملاحق

السن:  65 - 60  70 - 65  75 - 70  أكثر من 75

الجنس:  ذكر  أنثى

المستوى التعليمي:  أمي  يقرأ ويكتب فقط  ابتدائي  متوسط  ثانوي

جامعي

رقم	العبارات	مدى انطباقها عليك	
		صح	خطأ
1.	أخاف كثيرا من الموت.		
2.	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت.		
3.	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.		
4.	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.		
5.	لا أخاف إطلاقا من الموت.		
6.	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بفيروس كورونا.		
7.	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت.		
8.	أتضايق كثيرا من مرور الوقت.		
9.	أخشى أن أموت موتا مؤلما.		
10.	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا.		
11.	أخشى فعلا أن يصيبني فيروس كورونا.		
12.	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة.		
13.	أقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن فيروس كورونا.		
14.	يزعجني منظر جسدا ميت.		
15.	أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني		



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

المسيلة في: 08 جوان 2021

إلى السيد: ... مدير المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية الزهراوي بالمسيلة

### الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار إنجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس

الشعبة: علم النفس ..... التخصص: علم النفس العيادي .....

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض

البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: ... قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

المشرف: د. نوال بوضياف .....

- 1- اسم ولقب الطالب .. بوراس أسماء ..... رقم التسجيل: ..181835087026
- 2- اسم ولقب الطالب .. سويح نسيمة ..... رقم التسجيل: ..161635089517
- 3- اسم ولقب الطالب .. صغير بريم البتول ..... رقم التسجيل: ..181835075545

في الفترة الممتدة من : 2021/06/09 إلى غاية 2021/05/12م

بالاعتماد على الكلفة ما بعد التدرج والبحث  
العلمي والعلاقات الخارجية  
المكلفين بالبحث العلمي  
المكلفين بالبحث العلمي  
المكلفين بالبحث العلمي

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

Téléphone / Fax  
E-mail

(213) 0355353054  
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس / الهاتف / الفاكس  
البريد الإلكتروني



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ليسانس

الموضوع:

قلوب الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

إعداد الطلبة:

- 1- ليونيل أسماء رقم التسجيل: 181835087026
  - 2- سمويح تميمي رقم التسجيل: 161635089517
  - 3- صغیر بومال رقم التسجيل: 181835075245
- القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العملي  
إشراف: د. بوضياف نوال الرتبة: حاضرة

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي، 2020-  
2021 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

رئيس القسم

موافقة  
[Signature]

Web site  
Face book  
Téléphone

http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/  
https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/  
0213 26 25 2044

الموقع الإلكتروني  
الفايسبوك



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): مسويح نسيم  
الصفة( طالب، استاذ باحث، باحث د.ا.م):  
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200333443  
الصادرة بتاريخ: 2016/04/28 عن دائرة: المسيلة  
المسجل بكلية: علم المناهج والاعتماد قسم: علم التدريس  
تخصص: علم المعنى العمادي تحت رقم التسجيل: 161.635.395.17  
والمكلف بإنجاز اعمال بحث( مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).  
عنوانها: مسألة تعلق الموت لدى الحسين بن علي  
حائض كوروننا

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة  
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/08

امضاء المعني(ة):  
[Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): صفيحة براهيم التليول

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث مائمه):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1802514701

الصادرة بتاريخ: 2018/02/26 عن دائرة: العمادة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 181835075545

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: تأثيرات لعبة المسك في إحراز جاذبه كورون

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/08

امضاء المعني(ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2021/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بوراس اسماء

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم):

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2022776363

الصادرة بتاريخ: 2018/04/12 عن دائرة: العوايز

المسجل بكلية: علم الاجتماع قسم: تعليم علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 181835089026

والمكاف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: قلق الموت لدى المسنين في ظل جائحة كورونا

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/08

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

A decorative border in a reddish-brown color, featuring intricate floral and scrollwork patterns. The border is composed of four corner pieces and four side pieces, all connected by thin lines. The corner pieces are particularly ornate, with large, stylized leaves and swirling scrolls. The side pieces are simpler, consisting of a central horizontal or vertical line with small decorative elements at the ends.

## قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. عودة علي محمد: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المحليين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية في محافظة القدس، مجلة كلية التربية للنبات، سنة 2015.
2. صلاح عباس نسيمية: دراسة لبيان قلق الموت وعلاقته بأداء مهارة الارسال بكرة الطائرة لدى طالبات الصف الخامس اعدادي، مجلة الفتح 2015.
3. محمود عادل ضحى: قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن اهداف الحياة والنزعة الاستهلاكية، مجلة الأستاذ سنة 2015.
4. عبد الحميد محمد نبيل قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلاب العينة، مجلة علم النفس، مصر العدد 35 عام 1995.
5. ليلي شافع عبد العزيز الكايد: قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية في الأردن، رسالة الماجستير، جامعة اليرموك عام 1995.
6. معمريّة التشبير: دراسات نفسية في الذكاء الوجداني اكتساب الناس وقلق الموت والسلوك العدوانى، المكنية المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة 2009 .
7. بوقرة مختار، تسعيني نور الدين: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر، بحوث ومقالات.
8. ايمان حمديني: قلق الموت عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، 2018-2019.
9. سيح فوزية: قلق الموت عند الطلاب المصابين بالربو في مرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس المدرسي (2006).
10. شاذلي عبد الحميد التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعة للنشر القاهرة، 2001 .
11. محمد النوجي، محمد علي: الخوف لدى المسنين، دار الهناء للطباعة والنشر والتوزيع الأردن 2012.