

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا  
**Confrontation strategies and their relationship to death anxiety of suspects with corona virus**

د/ رشدي قريري<sup>١</sup>

<sup>١</sup> جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة ٢، الجزائر

✉

مستخلص البحث:

إن هذا البحث يسلط الضوء على نفسية الإنسان المصاب بفيروس كورونا ومدى تأثيرها على المصاب وخصائصه السلوكية و الانفعالية والوقوف على العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت وكذلك الاطلاع على نوع الإستراتيجية التي يعتمدها الفرد المشتبه في إصابته بالكوفيد ١٩ لمواجهة قلق الموت وذلك ب:

١- إيجاد العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى المشتبه في اصابتهم بالكوفيد ١٩.

٢- الفرق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة لدى المشتبه باصابتهم بالكوفيد ١٩  
الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة؛ قلق الموت؛ فيروس كورونا

**Abstract:**

This research sheds light on the psyche of a person infected with coronavirus, the extent of its effect on the infected person, his behavioral and emotional properties, and the identification of the relationship between coping strategies and death anxiety, as well as looking at the type of strategy adopted by the individual suspected of having Covid 19 to face death anxiety by:

Finding the relationship between the coping strategies and the death anxiety of those suspected of having Covid 19.

The difference between the sexes in the coping strategies of those suspected of having Covid 19.

**key words:** Coping strategies; death anxiety; corona virus

## مقدمة:

لطالما واجهت الإنسانية خطر الأوبئة والأمراض، وقد لفت هذا الموضوع انتباه المختصين الى تأثير خطر الإصابة بهذه الأوبئة على نفسية الإنسان وخصائصه السلوكية والانفعالية وطريقة مواجهتها. حيث يعتبر الانتشار المفاجئ والسريع لمرض في رقعة جغرافية مافوق معدلاته المعتادة في تلك المنطقة. وهذا مانعيشه في أيامنا هذه الأيام مع الوباء العالمي فيروس كورونا المعروف بكوفيد ١٩ حيث حصد بتاريخ ١١ ابريل ٢٠٢٠ ازيد من ٥٠ الف شخص. (<http://www.aa.com.tr>)

ويواجه الفرد المشتبه في إصابته بالكوفيد ١٩ اضطرابات سلوكية وانفعالية مثل اضطرابات النوم، القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي والوصمة الاجتماعية. ولمعرفة الفرد بخطر الوباء ونتائجه وعدم توفر اللقاح لهذا الفيروس فانه يقع فريسة لهواجس التعرض للموت فيعاني من سوء التكيف.

حيث يرى ارنست بيكر Ernest Biker إن كل ماسبق ذكره هو أعراض لاضطراب قلق الموت أو خواف الموت. (Arrarras & al, 2002:10) ويحاول الفرد مواجهة هذه المشاعر والمخاوف عن طريق استراتيجيات المواجهة حيث أنها قد تنجح في أن يهزم الفرد مخاوفه من الإصابة بالوباء، كما يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تبوء بالفشل.

وسنحاول في هذه الدراسة الوقوف على العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت، وأيضا الاطلاع على نوع الإستراتيجية التي يعتمدها الفرد المشتبه في إصابته بالكوفيد ١٩ لمواجهة قلق الموت، وللوصول لذلك نتساءل ونفترض مايلي:

### تساؤلات الدراسة:

١. هل توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بالكوفيد ١٩؟
٢. هل تختلف استراتيجيات المواجهة لدى المشتبه في إصابتهم بالكوفيد ١٩ باختلاف الجنس؟

### فرضيات الدراسة:

١. توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت عند المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩.
٢. تختلف استراتيجيات المواجهة لدى المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩ باختلاف الجنس.

### أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في الموضوع المتناول الا وهو وباء فيروس كورونا المعروف بكوفيد١٩، لا سيما انه صار جائحة عالمية. كما تكمن الأهمية أيضا في أننا نتناولها من زاوية متغيرات سيكولوجية مثل قلق الموت، واستراتيجيات المواجهة، والمتغيرات الديمغرافية (الجنس)، والتي يمكن اعتبارها من أهم عوامل التكيف مع الوضع الراهن.

وتكون الأهمية العملية لدراستنا هذه في انها قد تفيد جميع الأفراد كوننا معرضين لهذا الوباء دون استثناء، وبالخصوص المشبه في إصابته بالفيروس في التعرف على دور استراتيجيات المواجهة المناسبة في التقليل من مستوى قلق الموت. وذلك بتبني استراتيجيات المواجهة الفعالة والمناسبة. كما ستفيد الدراسة الأخصائيين وممارسي الصحة النفسية في التدخل الميداني من اجل تسطير البرامج ورسم الخطط العلاجية التي من شأنها المساعدة على التكيف الجيد مع الوضع.

### منهجية الدراسة:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث انتهاج المنهج العيادي الوصفي التحليلي، وذلك لان هذا المنهج يشير إلى مجموعة من الفعاليات، العامل المشترك بينها أنها تهدف إلى وصف المواقف أو الظواهر، حيث يعتبر الوصف حتميا للوصول إلى قرار معين ولدعم أهداف البحث المسطرة آنفا.

## التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

١. استراتيجيات المواجهة: هي تلك العمليات السلوكية والمعرفية والانفعالية التي تكون في دينامية مستمرة، حيث تهدف إلى التقليل أو تحمل أو خفض المتطلبات الداخلية والخارجية التي تتم معالجتها وإدراكها على أنها مهددة للتوازن وتتجاوز قدرات الأفراد المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا ١٩ سنة ٢٠٢٠ في مدينة بسكرة، وهو ما يمكن من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من طرف كوسون COUSSON.
٢. قلق الموت: هو فكرة خبرة وجدانية أو انفعالية غير سارة تدور حول موضوع الموت والموضوعات المتصلة به وقد تؤدي هذه الأفكار والخبرات إلى تعجيل الوفاة، وهو استجابة الأشخاص المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا ١٩ بمدينة بسكرة سنة ٢٠٢٠ على اختبار قلق الموت الذي أعده الباحث محمد احمد عبد الخالق.
- ويعرف الباحث قلق الموت إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المبحوثون نتيجة إجابتهم على مقياس قلق الموت.
٣. الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩: هم الأشخاص الذين قدموا من أماكن موبوءة بالكوفيد، أو أن احد أفراد عائلتهم ظهرت عليه الأعراض أو كانت نتائج تحاليله ايجابية، أو انه كان على اتصال مباشر مع احد المصابين بالفيروس، ويخضعون للحجر الصحي في مركز الحجر الصحي بمدينة بسكرة بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان.
٤. جائحة كوفيد١٩ أو وباء فيروس كورونا ١٩: هي مرض معد مكتشف حديثا وينتقل بين البشر ومعدل انتشاره سريع ويسجل في أكثر من إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية ويسبب وفيات أكثر من ٢%.

## حدود الدراسة:

١. الحدود المكانية: مركز الحجر الصحي بمصلحة العناية المركزة بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور سعدان ولاية بسكرة.

٢. الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة من ١٠ مارس إلى غاية ١٢ ابريل من العام ٢٠٢٠.

٣. الحدود البشرية: عينة تتألف من ٠٨ أفراد تتراوح اعمارهم بين ٢٢-٦٥ سنة.

الإطار النظري:

أولاً: استراتيجيات المواجهة:

### ١\_١ مفهوم استراتيجيات المواجهة (Coping):

يعتبر مفهوما قديما، اهتم به قدماء الفلاسفة والفنانين منذ آلاف السنين، فقد اهتم أفلاطون من خلال أعماله بتقديم شرح للطرق او الاستراتيجيات التي ينتهجها الأفراد للتعامل مع الأوقات والظروف العصيبة التي تمر في حياتهم، كذلك قدم وليم شكسبير W.Shekespear وصفا لاستجابات الأفراد للمواقف الضاغطة كالفقدان والصراع، والأزمات، وغيرها من المواقف الشاقة، وعلى الرغم من الاهتمام القديم بالمفهوم، فان الاهتمام العلمي به يعد حديثا نسبيا، ويتضح ذلك من خلال الاختصاصي النفسي تيلر Tyler ١٩٧٠ الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة سواء كانت داخلية ام خارجية. (محمد نجيب الصبوة، سهير فهميم الغباشي، ٢٠٠٤ : ١٠٩).

والجدير بالذكر انه حتى قبل ١٩٦٠م، استخدم مصطلح Coping المواجهة في الأدبيات الطبية والاجتماعية ليشير إلى الاستجابات الايجابية نحو الضغط، وحتى عام ١٩٦٠ لم تكن البحوث في مجال المواجهة قد بدأت، كما ام مصطلح المواجهة لم يظهر في علم النفس حتى عام ١٩٦٧، ولقد اشتقت النماذج الأولية لمصطلح المواجهة من البحوث التي أجريت على الحيوانات، ومن أدبيات التحليل النفسي، كما أشار إلى ذلك لازاروس وفولكمان ١٩٨٤، حيث أن الأبحاث التي أجريت على الحيوانات على يد كانون تعرف استجابة القتال أو الهروب، ولكن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، لأنه لايجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للموقف.

واستخدمت المواجهة في التحليل النفسي تحت عنوان ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية و بالرغم من أن القواميس الأجنبية ومنها اوكسفورد ظلت تنظر إلى المواجهة على أنها استجابة ايجابية تصدر عن الكائن الحي نحو مواقف التهديد فقط.

وفي الفترة ما بين الستينات والسبعينات من القرن الماضي كانت البحوث المرتبطة باستراتيجيات المواجهة للضغوط تركز أساسا على المواقف المتطرفة مثل تهديدات الحياة والأحداث الصدمية، والتي تتطلب سلوك مواجهة لها، وفي ثمانينات القرن الماضي بدا اهتمام الباحثين بالمواجهة ودراسة عدد من استجابات المواجهة، وذلك من خلال الأعمال التي قام بها لازاروس وفولكمان والتي أسفرت عن تحديد نوعين من استراتيجيات المواجهة وهما:

- المواجهة التي تركز على المشكلة. - المواجهة التي تركز على الانفعال.

وذلك بوصفها مفاهيم أساسية في إدارة الضغوط، فالمواجهة التي تركز على المشكلة تتضمن استراتيجيات تساعد الفرد على حل المشكلة والتقليل من تأثيرات الموقف الضاغط، والمواجهة التي تركز على الانفعال تتضمن استراتيجيات تهدف إلى التقليل من الآثار الانفعالية الناجمة عن الضغوط، وتدرجيا ظهرت استراتيجيات المواجهة الاقدامية في مقابل استراتيجيات المواجهة الاحجامية، وذلك نتيجة جهود الكثير من العلماء والباحثين، ثم توالى الدراسات التي أجريت عن الفروق الفردية بين الأفراد ودورها في مواجهة الضغوط. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، ٢٠٠٦ : ٧٧-٧٨).

## ١\_٢ أنواع استراتيجيات المواجهة:

١- استراتيجيات المواجهة التي تركز على بعد المشكلة (Problem-Focused Coping) :

هي الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، ولهذا نجد الشخص الذي يستخدم هذا الأسلوب في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي، أو يعدل الموقف ذاته، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي بوساطة

البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة، لكي ينتقل إلى تغيير الموقف.  
(Lazarus & Folkman, 1984).

١. استراتيجيات المواجهة التي تركز على بعد الانفعال (Emotion-Focused Coping) :

الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات، وخفض المشقة، والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث الضاغط أو الموقف للفرد، عوضاً عن تغيير العلاقة بين الفرد والبيئة، وبعض هذه الاستراتيجيات سلوكية منها التأمل أو تناول العقاقير.  
(حسين، حسين، ٢٠٠٦: ٩٩).

### ٣\_١ العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

١\_٣\_١ عوامل متعلقة بالموقف الضاغط والبيئة: ميز كل من ريس وسيمر (Rees, Symer) أربع أنماط من المواقف التي تتعلق بالضغط وتؤثر فيه هي: العوامل البيولوجية كالمرض أو الموت، العوامل الذاتية أو الشخصية كالزواج، وعوامل متعلقة بالبيئة الفيزيائية كالكوارث الطبيعية، وأخيراً عوامل سوسيوثقافية مثل العادات والتقاليد والقيود التي يفرضها المجتمع. (القانون، ٢٠٠١: ٥٩).

### ٢\_٣\_١ المتغيرات الديمغرافية:

- ١- العمر: تتغير استراتيجيات المواجهة عند الأفراد حسب المرحلة العمرية، فأساليب الأطفال مختلفة عما يستخدمه الراشدون والمراهقون. (عثمان، ٢٠٠١: ١٠٦).
- ٢- الجنس: تشير الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرحلة ما قبل البلوغ في الاستجابة لمواقف الضغط على العموم، أما في مرحلة الرشد فقد كشف كل من موس وبيلين (Moss & Billing) أن هناك فروقاً بين الرجال والنساء وأساليب مواجهتهم للضغوط. (عياش، ٢٠١٢: ٣٥).

## ١\_٤ نظريات المواجهة:

### ١\_٤\_١ المقاربات التقليدية: ويمكن تقسيمها إلى ثلاث نماذج وهي:

أ) النموذج الحيواني: وفقا لهذا النموذج، يتحدد مفهوم المواجهة على أساس انه استجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة لمواجهة الخطر. كالهرب أو التجنب الناجم عن الخوف. والمواجهة أو الهجوم ناجم عن شعور الغضب. والمعيار الأساسي للنجاح في المواجهة هو الحفاظ على البقاء. (Paulhan , 1992 : 546)

ب) نموذج سيكولوجية الأنا: منذ نشأة التحليل النفسي عمد إلى فهم وتحديد أشكال المواجهة، خاصة الأشكال اللاشعورية منها وتمت تسميتها بوسائل الدفاع الأولية. وقد ذكر فرويد Freud مفهوم الدفاع لأول مرة سنة ١٨٩٤. (رضوان سامر، ٢٠٠٢:١٦٢).

ويرى فرويد أن العصاب والذهان ماهما إلا شكل من أشكال فشل أو خلل في المواجهة. (محمد محمد جاسم، ٢٠٠٦:٢٤).

وتتلخص أفكار نظرية التحليل النفسي في دراسة استراتيجيات المواجهة في التالي:

إن الدماغ وما يرتبط به من روابط وعلاقات، عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات. حيث يمكن ان يتكون هذا الصراع من رغبات غير مشبعة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات البيئة. ويكون القلق هو المحرك لهذه الآليات. (رضوان سامر، ٢٠٠٢:١٦٢).

وتم دمج مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا، وتم تعريفها على أنها مجموعة من العمليات المعرفية تهدف إلى التقليل أو حذف كل مايمكن أن يزيد في مستوى القلق.

ويمكن الإشارة لعدة سياقات معرفية مخصصة لخفض الحصر الناتج عن الموقف، كالنفي، العزلة، العقلنة. ويتعلق معيار نجاح المواجهة هنا بنوعية

السياق (مرونته، ودرجة تناسبه مع الواقع) ونوعية المال النفسي. (Paulhan, 1992: 546).

في فرنسا، ذكرت الأبحاث المتعلقة بالمرضى المقيمين بالمستشفى دور ميكانيزمات المواجهة في التوافق مع الوضع. كما ذكرت ان بعض الميكانيزمات كالنفي، العزلة والمزاج المقاوم، يحمي الفرد من القلق بصورة فعالة أكبر من الميل إلى الإسقاط أو العدوانية أو الغضب أو الاستسلام. (Paulhan, 1992: 547)

ج) نموذج سمات الشخصية: تصور اخر يندرج ضمن نظرية الدفاعات، حيث تعتبر فيه المواجهة كسمة شخصية، وبعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحساسية المفرطة، التحمل، تعد الفرد لمواجهة الضغوط بطريقة معينة. ومع ذلك فقد أظهرت عدة أبحاث أن مقياس السمات هي منبئات ضعيفة لاستراتيجيات المواجهة لشرح ذلك نذكر الأدلة التالية:

الطبيعة متعددة الأبعاد للسياق الحالي وقت للمواجهة: فمثلا في حالة مرض جسدي، يتوجب على المريض مواجهة مختلف مصادر الضغط: الم، عجز، ظروف الاستشفاء، في نفس الوقت عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي وعلى صورة جيدة عن الذات، مع مراعاة العلاقات الجيدة مع العائلة. هذه الاهتمامات المتعددة تتطلب استخدام استراتيجيات مواجهة جد متنوعة، والتي يمكن التنبؤ بها بواسطة قياس أحادي البعد مثل قياس السمات.

د) النموذج المعرفي لمواجهة الضغوط: وتنقسم حسب لازاروس إلى ست مراحل معرفية وهي:

١\_مرحلة الحدث الضاغط: على أساس أن الإنسان يواجه في حياته مواقف وأحداث ضاغطة تستدعي الكثير جهدا لمواجهةها والتغلب عليها. قد تنطوي عنها صعوبات صحية إذا تم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة. (يخلف عثمان، ٢٠٠١: ٥٢).

٢\_مرحلة التقييم الأولي: التقييم المعرفي: مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد. حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك بسيط لعناصر مكونة لموقف معين. ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع تفسير الموقف. (السيد عثمان، ٢٠٠٠: ١٠).

ويلعب التقييم دورا في تحديد الآثار الانفعالية والفيزيولوجية التي يسببها الحد الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدث ضاغط واحد. وعادة ما يتم تقدير الحدث المثير حسب ثلاث اتجاهات رئيسية:

(أ) الضرر أو الأذى: قد يكون تلفا أو خسارة قد حدثت بالفعل.

(ب) التهديد: نتائج مستقبلية متوقعة.

(ت) التحدي: أحداث مستقبلية قد تتضمن مصالح أو فوائد شخصية.

وليس من الضروري أن يكون التقدير المعرفي عقلانيا أو شعوريا، ولكن ربما يكون آليا أو تلقائيا وغير عقلاني ولا شعوري. (السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٣١٢).

٣) التقييم الأولي: فيه يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث الضاغط ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد، ويعتمد الفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبراته الشخصية. (يخلف عثمان، ٢٠٠١: ٣١٢).

٤) مرحلة التقييم الثانوي: ويقصد بها تقويم إمكانيات التعامل، أو مواجهة الحدث الضاغط، وهكذا عندما يتلاءم كل من تقدير متطلبات الموقف، وإمكانيات مواجهته لا يشعر الفرد بالضغط. وعندما يعكس تقييم الفرد فجوة بين إمكانياته ومتطلبات الموقف أو البيئة، وخاصة حيث تفوق المتطلبات الإمكانيات المتاحة لمواجهة الموقف الضاغط، فإن الفرد يخبر مستوى كبيرا من الضغط. وفي هذه المرحلة تحدد الآليات المناسبة للموقف وذلك اعتمادا على عوامل خارجية كطبيعة الموقف، وعوامل داخلية كالذكاء والشخصية والثقافة والخبرات السابقة.

٥) مرحلة المواجهة: فيها يلجأ الفرد إلى استعمال إستراتيجية معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف أو الحدث الضاغط. ويمكن تصنيف استراتيجيات المواجهة إلى صنفين:

الاولى: تسمى بالفعل المباشر، وتمثل في اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط.

الثانية: تتمثل فيما يسمى بالفعل المخفف، وهو فعل غير مباشر ذو طبيعة وجدانية انفعالية. (بخلف عثمان، ٢٠٠١: ٥٣).

٦) مرحلة نتائج المواجهة: فيما يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على النشاط الانفعالي والمعرفي والفسولوجي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف أو الحدث الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية ملائمة للتغلب عليها.

نخلص إلى القول أن وجهة النظر المعرفية تختلف عن سابقتها حيث تعتبر المواجهة سيرورة معرفية مستمرة تدريجية تمر بعدة مراحل تبذل فيها مجهودات معرفية وسلوكية. (مصطفى رشاد، ٢٠٠٨: ٥٠)

ثانياً: قلق الموت:

#### ١) تعريف قلق الموت:

يعرفه تمبلر (Templer) على انه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (بشير معمري، ٢٠٠٧: ٢١٢).

أما هولتر (Holter) فيرى انه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (بشير معمري، ٢٠٠٧: ٢١٢).

فرويد (S. Freud) يعرف قلق الموت انه قلق الأنا الأعلى، أي انه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من الحب أيضاً من اجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته (Larent Pauk, 2002 : 76).

يمكن أن نعرف قلق الموت على انه فكرة يدور موضوعها حول الموت نتيجة صراع وخوف من غموض المستقبل، قد يعجل بموت الفرد نفسه.

٢) مكونات قلق الموت: حدد جاك شورون ثلاث مكونات للخوف من الموت هي:

أ) الخوف من الاحتضار.

ب) الخوف مما سيحدث بعد الموت.

ت) الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر كفانو في كتابه مواجهة الموت وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة الى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف مايلي:

أ) عملية الاحتضار.

ب) الموت الشخصي.

ت) فكرة الحياة الأخرى.

ث) النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

ويرى ليفتون أن قلق الموت يتكون من المخاوف التالية:

أ) التحلل أو التفسخ.

ب) الركود أو التوقف.

ت) الانفصال.

٣) أسباب قلق الموت:

العوامل المسبب للقلق عديدة ومتنوعة لكل إنسان عوامل خاصة به، بالنسبة لشارلتز تتمثل فيما يلي:

- الخوف من المعاناة والألم عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسدي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان.
- الخوف من العقاب الإلهي.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة الأطفال الصغار.

- الخوف من العدم. (احمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ١٩١).

#### ٤) أعراض قلق الموت:

#### ٤-١) الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقدان السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تنمل اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- نوبات الدوار والإغماء.
- تسارع نبض أو دقات القلب (دافيد شمان، ت: عارف شعلان، ١٩٩٨: ٣٥).

#### ٤-٢) الأعراض النفسية:

- نوبة الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- عدم القدرة على التمييز.
- الانفعال الزائد.
- اختلاط التفكير.
- زيادة ميل العدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- العزلة والانسحاب وانتظار لحظة الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل الى درجة الفزع. (شمان، نفس المرجع السابق: ٣٥).

٣-٤) أعراض عصبية ونفس عصبية:

- اضطرابات النوم واليقظة.
- اضطرابات السلوك.
- حصر.
- اختلاجات. (Delbard Celine , 2001 : 21).

٤-٤) أعراض تنفسية:

- اضطرابات التنفس.
- ضيق في التنفس.
- تمزق الغشاء الفي الرقيق.
- اضطرابات البلع.
- اضطرابات هضمية وتنفسية.
- إمساك. (Delbard Celine and all, 2001 : 21).

٥\_٤) أعراض عامة:

- تعب عام أو كلي.
- جفاف الجسم.
- فقدان الشهية.

٤-٦) اضطرابات بولية: وهو الاضطراب الأكثر تواترا ويشكل مصدر إزعاج وعدم

الارتياح. (Delbard and All , 2001 : 21)

٥) النظريات المفسرة لقلق الموت:

٥\_١) النموذج السلوكي:

النظرية السلوكية ترى أن القلق خوف من الم أو عقاب من المحتمل حدوثه، لكنه غير مؤكد، وتعتبره انفعالا مكتسبا وهو مركب من الخوف والألم وتوقع وقوع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يؤدي للموت إذا زاد

عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه، ومنه فهو يبقى خوفاً محبوساً لا يجد له مخرجاً. فالإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكررت الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، حيث اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال. (راجح احمد عزت، ١٩٩٤: ١٥-٢٠).

### ٢\_٥) النموذج المعرفي:

تعتبر قلق الموت سلوكاً انفعالياً ينتج عن الأفكار التي يكونها الفرد عن نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من الأمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق تكون بموجبه خاطئة نسبياً وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد بقلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة.

### ٣\_٥) النموذج المعرفي السلوكي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه وعلى رأسهم ألبرت اليس (Ellis) أن الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكاراً لامنطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت. (Spellger, 1983: 14).

من خلال هذه النظريات نلاحظ أن كل واحدة حاولت تفسير قلق الموت حسب توجهها، وفسرته بناء على ذلك. لكن من منظورنا الخاص نرى أن موضوع قلق الموت كما يبرزه النموذج المعرفي السلوكي أن الإنسان يكتسب الأفكار غير المنطقية حول الموت.

## ٦) علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت احد أنواع القلق المرضي، ولعلاجه يمكن استخدام تقنيات علاج القلق، ويعتبر العلاج السلوكي أكثر الطرق نجاعة في علاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أن نسبه الشفاء فيه أعلى من التقنيات والعلاجات الأخرى،

### ✳ فنية الاسترخاء:

هو حالة هدوء تنشأ في الفرد بعد إزالة التوتر عقب تجربة انفعالية شديدة أو مجهود جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء لإراديا عند النوم أو إراديا لما يتخذ الإنسان وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات أو المشاركة في مختلف أنواع النشاط. (حسين، ٢٠٠١: ٥٧).

يرى تمبلر أن قلق الموت المرتفع إذا كان مصاحبا لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب، أو عصاب الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي المعرفي أو الأدوية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي. (احمد محمد عبد الخالق، ١٩٨٧: ٢٢٨).

وفي الأخير يمكننا القول أن قلق الموت هو تلك الخبرة الانفعالية غير السارة موضوعها غالبا ما يكون الموت أو المواقف المرتبطة به. وهو مايسفر عن أعراض عديدة نفسية سلوكية جسمية فيزيولوجية ...

التي يمكن علاجها عن طريق عدة تقنيات سلوكية معرفية، أو عن طريق العقاقير والأدوية النفسية، أو الصدمات الكهربائية.

الجانب الميداني:

إجراءات الدراسة:

(١) منهج الدراسة:

المنهج الوصفي يرتكز على الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة أو موضوع الدراسة يتحدد في الإطار النوعي أو الكمي الرقعي، وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائم في فترة زمنية محددة.

الهدف من المنهج الوصفي قد يكون إما رصد ظاهرة معينة أو موضوع محدد بهدف فهم المضمون.

وقد يكون أيضا الهدف الأساسي له هو تقويم وضع معين لأغراض معينة.

ومنه ارتأينا انه المنهج المناسب لدراستنا.

(٢) العينة:

تحديد العينة من أهم المراحل في البحث العلمي في شقه الميداني، لأنه من شبه المستحيل إجراء الدراسة الميدانية على كل المجتمع. ومنه يتم اختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي وتطبيق الدراسة عليها ويتم تعميم النتائج المتوصل إليها على باقي المجتمع.

٢\_١) خصائص العينة: عينة دراستنا تتسم بمجموعة من الخصائص التي تلائم موضوع دراستنا وهي:

- أفراد العينة مشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩.
- أفراد العينة يتواجدون بمركز الحجر الصحي بمستشفى الدكتور سعدان بسكرة.
- أفراد العينة تم تشخيص اضطراب قلق الموت لديهم.

٢\_٢) نوعية العينة: عينة دراستنا هي عينة مقصودة، وتتكون من الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩، والمتواجدين بمركز الحجر الصحي بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان بسكرة.

٣\_٢) طريقة التطبيق: تمت الدراسة بتطبيق المقاييس مع بعض بتعليمه واحدة، تم توزيع المقاييس على أفراد عينة الدراسة وشرح طريقة الإجابة، طبعا بحضور الباحث شخصيا.

٤\_٢) العينة : أجرينا دراستنا على عينة من ثماني أفراد، من أصل ٢٤ شخصا متواجدين في مركز الحجر الصحي بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان بسكرة. تم اختيارهم عشوائيا، الجدول التالي يوضح خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم(01) يوضح توزيع العينة حسب الجنس:

النسبة	العدد	الجنس
50%	04	ذكور
50%	04	انثى
100%	08	المجموع

### ٣) أدوات جمع البيانات:

في دراستنا هذه تم استخدام مقياسين لإثبات فرضيات الدراسة، هما:

- مقياس قلق الموت لتمبلر المترجم من طرف احمد محمد عبد الخالق.
- مقياس استراتيجيات المواجهة للازاروس وكوفمان الذي عدله كوسون.

#### ٤) الخصائص السيكومترية:

##### ١) الصدق:

١\_١) مقياس قلق الموت: في هذه الدراسة تم اعتماد المقارنة الطرفية لتأكيد صدق الاختبار في عينة استطلاعية، وذلك باستخدام اختبار تي T TEST لدلالة الفروق، حيث قمنا باختيار الترتيب التنازلي للدرجات، وتم اعتماد نسبة ٣٣,٣٣% حيث تمثل ١٠ أفراد من القيم العليا و ١٠ أفراد من القيم الأدنى، والجدول الآتي يوضح القيم المتحصل عليها:

الجدول رقم (2) صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت

درجة الحرية	مستوى الدلالة	(ت) الجدولية	(ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القيم العليا N=10
28	0,01	2,1	10,41	4,21	102,4	القيم الدنيا N=10
				5,25	125,4	

من خلال القيم المسجل نستنتج أن درجة الصدق في المقياس عالية جدا.

##### ٢\_١) صدق مقياس استراتيجيات المواجهة:

لازاروس و فولكمان هما من وضع مقياس استراتيجيات المواجهة سنة ١٩٨٠ وعده كوسون وآخرون سنة ١٩٨٦ حيث تم تعديله الى ٢٧ بندا، وهو يعالج ثلاثة عوامل هي:

- المواجهة المتمركزة حول المشكلة: بمعامل ٠,٧٩، ويشمل ١٠ بنود هي:

١\_٤\_٧\_١٠\_١٣\_١٦\_١٩\_٢٢\_٢٥\_٢٧.

- المواجهة المتمركزة حول الانفعال: بمعامل ٠,٧٢، ويشمل ٩ بنود

وهي:

٢\_٥\_٨\_١١\_١٤\_١٧\_٢٠\_٢٣\_٢٦.

• المواجهة المرتكزة حول الدعم الاجتماعي: بمعامل ٠,٧٣، ويشتمل على

٨ بنود:

٢٤\_٢١\_١٨\_١٥\_١٢\_٩\_٦\_٣

طريقة الإجابة على المقياس حسب سلم ليكرت الرباعي: لا، بالأحرى لا، نعم، بالأحرى نعم. والتصحيح بوضع علامة من ١ إلى ٤، فكل إجابة بلا=١، بالأحرى لا=٢، نعم=٣، بالأحرى نعم=٤. ونتحصل على نتيجة المقياس عن طريق جمع نتائج بنود كل بعد. (Verrier, 2003).

وتم حساب صدق مقياس استراتيجيات المواجهة عن طريق قياس الاتساق الداخلي باستخدام معامل بيرسون .

جدول رقم (٣) لقيم معامل الارتباط بيرسون بين بعد المواجهة  
المتمركة حول المشكلة وبنوده:

البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود	البنود
	29	25	22	19	16	13	10	7	4	1
قيمة معامل الارتباط	0.51	0.56	0.47	0.56	0.50	0.70	0.83	0.41	0.38	0.57
	++	++	++	++	++	++	++	+	+	++

الرمز + يرمز لوجود دلالة إحصائية عند المعلم ٠,٠٥ .

والرمز ++ يرمز لوجود دلالة إحصائية عند المعلم ٠,٠١ .

من خلال القيم المتحصل علمها في الجدول ثبت ان هناك اتساق داخلي في بنود البعد الأول.

## استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا

جدول رقم (4) لقيم معامل الارتباط بيرسون بعد الانفعال وينود:

البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند
26	23	20	17	14	11	8	5	2	قيمة معامل الارتباط
0,55	0,37	0,42	0,45	0,57	0,43	0,04	0,56	0,52	++
++	+	+	+	++	+		++		

من خلال القيم المتحصل عليها في الجدول رقم (٥) نجد أن هناك نسبة معتبرة من الاتساق الداخلي.

جدول رقم (5) لقيم الارتباط بيرسون بعد الدعم الاجتماعي:

البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند	البند
24	21	18	15	12	9	6	3	قيمة معامل الارتباط	
0.58	0.75	0.45	0.73	0.66	0.87	0.09	0.58	++	
++	++	+	++	++	++		++		

من خلال القيم المتحصل عليها في الجدول نستنتج نسبة من الاتساق الداخلي. تم حذف بندين لم نسجل فيهما دلالة إحصائية. البند السادس، والبند الثامن.

### ٢) الثبات:

٢\_١) ثبات مقياس قلق الموت: تم حساب ثبات مقياس قلق الموت عن طريق معامل الارتباط ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (6) لقيم الثبات لمقياس قلق الموت:

مستوى الدلالة	معامل ألفا	عدد الفقرات	الأداة
0.01	0.88	15	مقياس قلق الموت

من خلال قيم الجدول نلاحظ قيمة مرتفعة جدا مما يعني ان نسبة الثبات جيدة جدا. ٢\_٢) ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة: تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل الارتباط ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7) لقيم ثبات مقياس استراتيجيات المواجهة:

المواجهة المتمركزة حول العم الاجتماعي	المواجهة المتمركزة حول الانفعال	المواجهة المتمركزة حول المشكلة	ابعاد المواجهة قيم ألفا
0.56	0.45	0.75	

من خلال القيم الموضحة في الجدول نقول أن المقياس يتمتع بنسبة جيدة من الثبات.

٥) أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة:

قمنا بمعالجة بيانات الدراسة إحصائياً باستخدام برنامج SPSS عن طريق معامل الارتباط بيرسون، ومعامل ك<sup>٥</sup>، وتحليل التباين.

٦) نتائج الدراسة:

٦ - ١) عرض نتائج الفرضية الأولى:

من خلال الجدول الآتي سنوضح نتائج الفرضية العامة التي تقول بوجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت عند الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد ١٩.

جدول رقم (8) للعلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى

الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد 19:

مستوى الدلالة 0.05	درجة الحرية	(R) الجدولية	(R) المحسوبة	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دالة إحصائية	48	0.03	0.30	استراتيجيات المواجهة
				قلق الموت

من خلال القيم التي تحصلنا عليها في الجدول نستنتج أن هناك علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت. ومنه نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري.

## ٢\_٦) عرض نتائج الفرضية الثانية:

من خلال الدول التالي سنوضح نتائج الفرضية الثانية التي تقول أن استراتيجيات المواجهة تختلف حسب متغير الجنس، وذلك عن طريق المتوسط الحسابي لأبعاد استراتيجية المواجهة.

جدول رقم (9) يبين اختلاف استراتيجيات المواجهة باختلاف الجنس:

الابعاد	الذكور	الاناث	قيمة ك2	درجة الحرية	الدلالة
المتمركزة حول المشكل	03	00			
المتمركزة حول الانفعال	01	04			
المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	00	00			
المجموع	04	04			

من خلال النتائج المتحصل عليها والمبينة الجدول نستنتج أن هناك اختلافا جوهريا في استخدام استراتيجيات المواجهة، فالإناث يستخدمن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بمعدل ٤ إناث من إجمالي ٤، بينما يستخدم الذكور استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بمعدل ٣ ذكور من إجمالي ٤. ومنه نقبل الفرضية التي تقول أن أبعاد استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف متغير الجنس.

## خلاصة الدراسة:

من خلال هذه الدراسة نخلص إلى انه توجد علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩ والمتواجدين بمراكز الحجر الصحي: كما نخلص إلى أن أبعاد استراتيجيات المواجهة لدى الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالكوفيد١٩ والمتواجدين بمراكز الحجر الصحي تختلف بين الأفراد حسب متغير الجنس.

قائمة المراجع:

أولا: المرجع العربية:

١. أحمد محمد عبد الخالق، (١٩٨٧)، قلق الموت، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
٢. القانون اشرف، (٢٠١١)، الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
٣. بشير معمريه، (٢٠٠٧)، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس: ج٤، منشورات الحبر، الجزائر.
٤. دافيد شيهان، (١٩٩٨)، مرض القلق، ت:عزت شعلان، عالم المعرفة، الكويت.
٥. حسين طه وحسين سلامة، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر، عمان، الأردن.
٦. عثمان فاروق السيد، (٢٠٠١)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
٧. عياش سومر، (٢٠١٢)، أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (دراسة ميدانية مقارنة بين المراهقين الجانحين وغير الجانحين). رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
٨. راجح احمد عزت، (١٩٩٤)، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية.
٩. سامر جميل، (٢٠٠٢)، الصحة النفسية. دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٠. طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧)، العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات)، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر.

١١. فاروق السيد عثمان (٢٠٠١)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
١٢. محمد محمد جاسم، (٢٠٠٦)، مشكلات الصحة النفسية، أمراضها وعلاجها، دار الثقافة، الأردن.
١٣. يخلف عثمان (٢٠٠١)، علم نفس الصحة، الاسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة، قطر.

#### ثانيا:المراجع الاجنبية:

1. Arrarras J.I. et al (2002) : coping style, locus of control psychological distress and pain related behaviours in cancer and other diseases .
2. Cousson\_Gelie , Florence (2001) : concepts, stress, coping, strategies de coping elaborees pour faire face a une maladie grave, recherches en soins infirmiers , N°67.
3. Dellbard Celine et d autre, (2001), Est si nous parlions ? l infirmier face a la mort, EPPA . OP DEL.
4. Laurent Paul Assoun, (2002), Revu psychiatrique .
5. Lazarus, S . & Folkman, S , (1984) Appraisal and Coping.
6. .Paulhan I .(1992) :le concepts de coping , l'année psychologique , Vol 92 , N°4.