قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها

سليمة محمد على الرشيد

كلية الأداب، جامعة سبها

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين قلق الموت، والصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها، ومعرفة ما إذا كان هناك علاقة دالة إحصائياً بين قلق الموت، والصحة النفسية، كما هدف البحث – أيضاً- للكشف عن مستوى كل من قلق الموت والصحة النفسية لدى عينة البحث، والتعرف على فروق درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تعزى لمتغير الجنس2، وعلى فروق درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، واستخدمت الباحثة مقياس قلق الموت لـ Donald Timbler، مقياس الصحة النفسية لـ سلمان (2013) واشتملت العينة على (35) حالة، منهم (27) رجل و(8) نساء، وأسفرت النتائج عن: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الموت والصحة النفسية لدى عينة البحث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى كورونا على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى كورونا على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، الصحة النفسية، كورونا، العزل، الصحي.

المقدمة:

كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن جائحة كورونا، و ما نتج عنها من خسائر مادية وبشرية كبيرة، والمسببة في ظهور اضطرابات جسدية، ونفسية من أهمها قلق الموت، لذا تعتبر الصحة الجسدية والنفسية من أهم مقومات الحياة الأساسية التي يحتاجها الفرد، فبدونها لن يستطيع إكمال مسيرة حياته بشكل طبيعي، لاسيما إن اعترضتها الأمراض التي تعتبر أحد أهم المنغصات العامة في حياة الإنسان، فالأمراض من المشكلات الخطيرة التي تؤثر في المجتمعات الإنسانية، تحديدًا تلك الأمراض المزمنة المهددة للحياة، والمسؤولة بدورها عن أهم أسباب الوفاة في العالم (ياسين، 2011: 11)

فالإنسان بطبعه يقلق من كل مجهول، يشكل نهاية وجوده في هذه الحياة، فكل شخص لابد أن يمر بخبرة موت شخص عزيز، وسبب موته، خاصة إذا كان هذا السبب أحد الأمراض الخطيرة، التي تهدد استمرارية الحياة، يجعله يفكر بنهاية محتومة لا مفر منها، لا سيما إذا كان هذا المرض كوفيد -19 أو ما يسمى بـ كورونا التي أصبحت كلمة مرعبة تشير إلى داء خطير؛ فتولد لدية قلق الموت، لهذا ينبغي أن يتمتع الفرد بصحة نفسية سليمة تمكنه من التغلب على مرضه، لذا تعتبر الصحة النفسية من أهم مقومات الحياة الأساسية التي يحتاجها الفرد فبدونها لا يستطيع إكمال مسيرة حياته بشكل طبيعي، والعيش في راحة وطمأنينة.

مشكلة البحث:

يعاني أغلب الأشخاص المصابين بفيروس كورونا من العديد من الآلام الجسدية والنفسية، ما يسبب لهم المخاوف والهواجس ، منها هاجس الموت والقلق منه، فينعكس ذلك على الصحة النفسية للمريض بشكل سلبي، من هنا برزت مشكلة البحث التي تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها؟
2. ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها؟
3. هل توجد علاقة بين قلق الموت والصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟

أهمية البحث:

- قد يكون لهذه البحث الأهمية العلمية إذ يساهم ولو بالقدر القليل في إثراء البحوث الخاصة بدراسة قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية.
- كما تأمل الباحثة أن هذا البحث قد يخدم المهتمين بالبحث في مجال الصحة النفسية، ولاستفادة من نتائجه في إعداد برامج توجيهية نفسية لمرضى كورونا، وغيرها من الأمراض الخطيرة، قد تساعدهم على مواجهة المشكلات النفسية التي تسببها الأمراض المميتة، ووضع برامج إرشادية لتحسين مستوى صحتهم النفسية.

- قد يكون هذا البحث هو الأول من نوعه في ليبيا، لكونه تناول شريحة مهمة في المجتمع الليبي، وهم المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد، الذي يعد من الأبحاث الحديثة للحداثة المرض الذي تناوله موضوع البحث، وهذا حسب علم الباحثة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على الآتي:

- تحديد مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- تحديد مستوى الصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- الكشف عن العلاقة بين قلق الموت، والصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- التعرف على الفروق في مستوى قلق الموت تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.

مصطلحات البحث:

قلق الموت: "خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت، والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه". (معمرية،2007: 212).

التعريف الإجرائي: بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس الذي تبنته الباحثة لهذا الغرض.

الصحة النفسية: حالة دائماً نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، شخصياً وانفعالياً، واجتماعياً مع نفسه، ومع بيئته، فتجعله ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته، وإمكانياته لأقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكوين شخصيته متكاملة سوية، خالية من جميع الأمراض "(غريب؛ عبد المنعم؛ أبو ناصر، 2008: 9)

التعريف الإجرائي: بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس الذي تبنته الباحثة لهذا الغرض.

فيروس كورونا COVID-19: يشير مصطلح كوفيد-19 إلى المرض الذي يسببه الفيروس التاجي المستجد لعام (2019) وقد صيغ الاسم بالشكل التالي: "كو" من كلمة كورونا (تاجي)، و "في" من

فيروس، و "د" من كلمة مرض disease بالإنجليزية. وهذا المرض تسببه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، وإن توصيف كوفيد-19 على أنه جائحة ليس مؤشراً على أن الفيروس أصبح أكثر فتكاً، بل هو اعتراف باتساع مدى الانتشار الجغرافي للمرض (World Health Organization,2020).

حدود البحث:

- حدود بشرية: تم تطبيق أدوات البحث على المرضى المصابين بفيروس كورونا.
- حدود مكانية: أجرى البحث في مركز الحجر الصحي بمدينة سبها.
- الحدود زمانية: تم تطبيق أدوات البحث في الفترة ما بين(10-2020/10/25)
- حدود علمية: تتمثل في دراسة قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرض كورونا والموجودين في الحجر الصحي بمدينة سبها، وقياسهما من خلال الأدوات المستخدمة لهذا الغرض.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: قلق الموت:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه، ولا يعرف له موضع، حيث إنه قلق على حدث أو موقف قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه، ليس بإمكانه السيطرة عليه.

تعريف قلق الموت: هو "حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة عند الفرد، ولا محال أنها قادمة، ولكن متى وأين، وكيف " (عسلية؛ وحمدونة،2015: 73)

الربط بين القلق والموت: يعلم الجميع بأن الموت حتمية، حيث لكل بداية نهاية، ونهاية الإنسان الموت، ولا يمكن لأحد فهمها بشكل واضح ودقيق، والموت باعتباره نهاية الحياة؛ لذا فإنه يلعب دوراً كبيراً في ظهور القلق عند الإنسان، فالتصور المبهم والغامض، للحياة البرزخية، كونه حقيقة مطلقة، وهو مجهول الزمان والمكان، وجميع هذه العوامل تعد أساساً لظهور قلق الموت، وإن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق، والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، والانتحار، الرفض المرضى للموت(قواجلية، 2013: 28)

العلاقة بين الموت وقلق الموت: لا شك أن المرض الجسمي يرتبط في ذهن المريض بحتمية العلاقة بينه، وبين الموت، وذلك من خلال توقف القلب، أو الجهاز التنفسي، أو القصور الكلوي، كما يؤدي المرض

إلى تشويه صورة الذات، وإعاقة الفرد عن إشباع حاجاته؛ مما يزيد من قلقه وتوتره، ومن المتوقع أن يرتفع قلق الموت في حالة الموافق العصبية وبخاصة في الموافق التي ترتبط بحياة الإنسان، وباحتمال وفاته، فالأخطار التي تحيط به كثيرة، ومتعددة ومن الممكن أن تؤدى وفاته، ومن هذه الأخطار وقوعه فريسة مرض خطير، يشعر معه بأنه غير قادر على التحكم في جسمه، وتنجم عنه مشكلات سواء كانت صحية، أو نفسية، يستطيع تجنبها، تقلق راحته، وتزيد مخاوفه؛ فتثير قلق الموت، والخوف منه(عبد الخالق، 1987: 54)

أعراض قلق الموت:

يمكن تحديد قلق الموت من خلال الأعراض التي تظهر على الفرد التي حددها (شقير،2016: 35):

- توترات حركية مثل ارتجاف العضلات وتوترها، وأعراض مرتبطة بالجهاز العصبي المستقل، كالإحساس بالاختناق، وسرعة ضربات القلب، وبرودة اليدين، والإحساس بالسخونة، وصعوبة بلع الطعام.
- الحذر الشديد كالاعتقاد بأنه على حافة الهاوية، مع استجابة مبالغ فيها، وسرعة الاستثارة وصعوبة التركيز.
- اتساع حدقة العين، واضطراب في عمليتي التبول والإخراج، وتوقع المصائب، وعصبية وسرعة التعب.
- اضطراب النوم، واليقظة،
- العزلة والانسحاب عن العالم وانتظار لحظة الموت.

ثانياً: الصحة النفسية:

لكي ينعم الفرد بالسعادة والرضا، والراحة النفسية، ويشعر بالاطمئنان والسكينة، يكون متكيفاً مع نفسه، ومتوافقاً مع الآخرين، لابد أن يتمتع بصحة نفسية جيدة.

تعرف الصحة النفسية: بأنها "حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر بالسعادة و الكفاية والراحة النفسية، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته، واستثمار طاقاته، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وإدارة الأزمات، وتكون شخصيته سوية متكاملة، ويكون سلوكه عاديا".(التميمي، 2013: 20)

مظاهر الصحة النفسية:

من أهم المظاهر والعلامات الدالة على الصحة النفسية هي (حيدر،2017: 105-106):

- تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته، وإمكانياته: وهو أن يكون الفرد راضياً عن ذاته، ووضعه ساعياً للتغير نحو الأفضل، في محاولة تطوير نفسه، واستقلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن.
- الإرادة القوية: وتأتي عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله، وأزماته النفسية العادية والتغلب على كل ما يعانيه من قلق وخوف، وصراع، فالشخص ضعيف الإرادة يعجز عن التحكم في رغباته وتأجيلها، ويعجز عن التحكم في انفعالاته، وعواطفه، ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في حياته.
- تحقيق التوافق: وذلك بتعديل سلوك الفرد؛ بحيث يتلاءم مع الظروف، أو يلجأ إلى إحداث تعديل في البيئة، أو يعدل الفرد بعض من سلوكياته لإعادة حالة التوازن.
- الشعور بالسعادة مع النفس: وذلك بالشعور بالسعادة والراحة النفسية، لما للفرد من ماض نظيف، وحاضر سعيد، ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة، والثقة.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: يتمثل في حب الآخرين، ونيل ثقتهم، واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والانتماء للجماعة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والتعاون والسعادة وتحمل المسؤولية الاجتماعية.
- الاهتمام بالصحة الجسمية: الإنسان وحدة جسمية ونفسية، وأن الإرهاق الجسمي، أو المرض الجسمي الموصل يخفض من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها، فالإرهاق النفسي الموصل يقلل بالفعل من قدرته على مقاومة الأمراض الجسمية.

ثالثاً: كورونا COVID-19:

يُعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا2 (سارز كوف 2). ويسمى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا، وفي مارس/آذار 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) كجائحة.

تم اكتشافه في شهر ديسمبر(2019) الجديد لأول مرة في مدينة ووهان بالصين، وفي غضون

خمسة أسابيع بدأ هذا الفيروس بالسيطرة على العالم، وبحلول منتصف شهر ماي 2020 أدى إلى وفاة أكثر(300000) شخص، وما يقارب من 4.5 مليون حالة. (World Health Organization2020)

أعراض كورونا:

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض (كوفيد-19) في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً، ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة، وتبدأ بشكل تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً، وتعافى معظم الناس (نحو 80%) من المرض، دون الحاجة إلى علاج خاص؛ ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل(5) أشخاص مصابين بالمرض، فيعاني من صعوبة في التنفس، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين، والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل: ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان، وينبغي لجميع الأشخاص، أيا كانت أعمارهم، التماس العناية الطبية فوراً إذا أصيبوا بالحمى، أو السعال والمصحوبين بصعوبة في التنفس، وضيق النفس، وألم أو ضغط في الصدر، أو فقدان القدرة على النطق أو الحركة. ويوصى، قدر الإمكان، بالاتصال بالطبيب أو بمرفق الرعاية الصحية مسبقاً، ليتسنى توجيه المريض إلى العيادة المناسبة (World Health Organization2020).

أسباب مشاكل الصحة النفسية خلال جائحة كورونا(COVID-19):

انتشار هذا الوباء قد يسبب في إثارة القلق بشكل عام والإجهاد، والضغط النفسي والقلق بين الأفراد، تشمل الأسباب الشائعة المؤدية إلى حدوث الضغوطات النفسية منها(World Health Organization2020):

- تجنب طلب الرعاية الصحية خوفاً من الإصابة أثناء الاستشفا ..
- الخوف من العزل الاجتماعي .
- الخوف من الوجود في أماكن الحجر الصحي .
- رفض رعاية الأفراد المستضعفين (الأشخاص ذوي المناعة الضعيفة) خوفاً من اكتساب العدوى .
- الخوف من عيش تجربة اجتياح الأوبئة مرة أخرى بعد تجربتها سابقة .

إضافة إلى هذه المشاكل؛ من الممكن أن يسبب فيروس كورونا (COVID-19) ردود أفعال وظواهر نفسية أخرى، وعلى سبيل المثال :

- الخوف من خطر الإصابة بالعدوى وخصوصاً عندما تكون كيفية انتقال الفيروس غير واضحة و غير مفهومة بصورة كلي .
- الخلط بين الأعراض الشائعة للمشكلات الصحية ذات الأنواع المختلفة الأخرى على أنها أعراض فيروس كورونا(COVID-19)
- الخوف من خطر تدهور الصحة البدنية والعقلية والنفسية للأفراد المستضعفين بحالة إذا لم يكن هناك أي وجود دعم لرعايتهم .

الدراسات السابقة:

- دراسة العمر(2016 : تناولت الدراسة قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دمشق، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من القلق الموت والأمن النفسي، معرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت والأمن النفسي تبعاً لمتغير السنة الدراسية، تكونت عينة البحث من (463) طالبًا وطالبة، وطبق عليهم مقياس قلق الموت، ومقياس الأمن النفسي، وأظهرت نتائج البحث انخفاض مستوى قلق الموت، وارتفاع مستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة، وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت، ودراجاتهم على مقياس الأمن النفسي.
- دراسة القيق(2016): تناولت قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين بقطاع غزة، وعلاقته بالصحة النفسية، ومقارنة قلق الموت للمسنين المقيمين بدار رعاية المسنين مقارنة بأقرانهم المقيمين مع ذويهم، واستخدمت الباحثة مقياس قلق الموت، ومقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة، وطبق على عينة بلغت (33) مسناً مقيماً في دار رعاية المسنين، (47) مسناً مقيماً مع ذويه في محافظة رفح، وأسفرت الدراسة عن نتيجة تقول بأن مستوى قلق الموت لدى المسنين بلغ (65.63%) ومستوى الصحة النفسية لدى المسنين بلغت (71.484%) ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين قلق الموت والصحة النفسية، وتوجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى قلق الموت لدى المسنين لصالح المسنين المقيمين مع أسرهم، ولا وتوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية.

فروض البحث:

- ما مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الموت والصحة النفسية مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا أفراد عينة البحث على مقياس قلق الموت تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى كورونا أفراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

منهج البحث : اقتضت طبيعة البحث اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي للتعرف على العلاقة الارتباطية بين قلق الموت والصحة النفسية لدى المرضى المصابين بـ كورونا والمحجوزين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها، وهو المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة البحوث والدراسات النفسية والتربوية .

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (35) حالة منهم (27) رجلاً و(8) نساء، بالطريقة العينة القصدية والموجودين بالعزل الصحي سبا *، وقد تم استبعاد (5) حالات الحرجة، وذلك لعدم قدرتها على الاستجابة للصعوبة وضعها.

أدوات البحث:

أولاً مقياس قلق الموت:

استخدمت الباحثة مقياس (Donald Timbler) نظراً لاستخدامه في كثير من الأبحاث التي أجريت على عينات مختلفة، قد تم اختبار هذا المقياس؛ لأن المصابين بفيروس كورونا تتمحور في ذهنها فكرة الموت.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

*تم تجميع المعلومات عن عينة البحث من فريق الرصد والاستجابة السرعة سبها

1 - صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس جامعة سبها، والذين أبدوا وجهة نظرهم حول وضوح كل عبارة من حيث الصياغة اللغوية، وبساطة اللغة، ومدى ما تتصف به العبارات من دقة في التعبير، وملائمتها لطبيعة البحث، وبذلك اعتبرت الأداة صادقة بناءً على تلك الآراء.

2 - صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الارتباط لكل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد تم الاعتماد عليه بدرجة دلالة موضحة أسفل الجدول التالي

الجدول(1) معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية

	الفقرة	معامل الارتباط
1	أخاف كثيرا من الموت	0.783**
2	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت	0.628**
3	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	0.882**
4	أخاف أن تجرى علي عملية جراحية .	0.583**
5	لا أخاف إطلاقا من الموت	0.402**
6	أشعر بأن الموت قريب مني عندما أكون لوحدي	0.594**
7	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	0.613**
8	أتضايق كثيرا من مرور الوقت	0.411**
9	أخاف من الأمراض المميتة .	0.603**
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	0.484**
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية	0.577**
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	0.621**
13	لدي إحساس عميق بأني سأموت قريبا .	0.511**
14	يزعجني منظر جسد ميت	0.885**
15	أخشى أن أنام فلا استيقظ أبداً	0.683**

**دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن أغلب الفقرات معاملات ارتباطها تتراوح ما بين(0.402- 0.885) يدل على وجود علاقة طردية قوية، وهذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد أن فقرات هذا الاستبيان ذات ارتباط قوي مع المتوسط العام لدرجات الفقرات، عليه فإنه يتمتع

بدرجة عالية من الصدق، ونعتبره صالحاً للغرض الذي صمم من أجله.

الصدق الذاتي بأخذ الجذر التربيعي للثبات (الفا كورنباخ) حيث سجلت قيمته (0.93) وهو معامل مرتفع إحصائياً، لذا يعتبر مؤشراً على صدق المقياس.

ثانياً: الثبات: تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كورنباخ، والتجزئة النصفية

جدول(2) يبين ثبات المقياس

الطريقة	معامل الثبات
ألفا كورنباخ	0.87
التجزئة النصفية	0.82

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات عالية حيث بلغت(0.87) عند ألف كورنباخ، و(0.82) عند معادلة التجزئة النصفية، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيا: مقياس الصحة النفسية: بعد اطلاع الباحثة على عدة اختبارات خاصة بالصحة النفسية، وقع اختيارها على المقياس الذي أعده سلمان(2013) الذي يتكون (39) فقرة فقامت الباحثة بحذف(9) فقرة، بحيث استقرت على (30) فقرة ، في صورته النهاية.

الخصائص السيكيومترية للمقياس:

1 - صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين بقسم علم النفس جامعة سبها، الذين أبدوا وجهة نظرهم حول وضوح كل عبارة من حيث الصياغة اللغوية، وبساطة اللغة، ومدى ما تتصف به العبارات من دقة في التعبير، وملاءمتها لطبيعة البحث، وبذلك اعتبرت الأداة صادقة بناءً على تلك الآراء.

3 - صدق الاتساق الداخلي: تم حساب الارتباط لكل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد تم الاعتماد عليه بدرجة دلالة موضحة أسفل الجدول

معامل(3) ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس

م	فقرات البعد الأول الكفاءة والثقة بالنفس	معامل الارتباط
1	أشعر بارتياح تام وصحة جيدة	0.441❖❖
2	أمتلك قدرة على التركيز في الأعمال التي أقوم بها	0.611❖❖
3	أنا مقتنع بأن الله قدر لي الخير	0.554❖❖
4	أراجع نفسي مراراً ر حتى لا أقع في أخطاء ارتكبتها سابقاً	0.546❖❖

5	أشعر بالسعادة عندما أعالج مشكلاتي بنفسي	0.743**
	فقرات البعد الثاني التفاعل الاجتماعي	
6	أود أن أكون بين الناس .	0.513**
7	أظهر أمام الآخرين بأني سعيد رغم الأحزان التي بداخلي	0.605**
8	من السهل على تكوين صداقات حتى وأنا كبير في السن	0.530**
9	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت بين الناس	0.701**
10	أستمتع كثير عندما أكون محط أنظار الآخرين .	0.571**
11	أهتم بحضور المناسبات (كالأفراح والأحزان)	0.819**
	فقرات البعد الثالث :النضج الانفعالي	
12	أغضب لأتفه الأسباب	0.488**
13	أستطيع ضبط انفعالاتي .	0.719**
14	أعتذر للآخرين عند الخطأ	0.536**
15	أعاني من أرق شديد .	0.465**
	فقرات البعد الرابع : الخلو من الأمراض العصابية	
16	أعاني من اضطراب النوم	0.652**
17	تراودني أحلام مزعجة	0.712**
18	أنا قلق طول الوقت	0.766**
19	أشعر بعدم استقرار درجة حرارة جسمي	0.712**
20	أتقبل انتقادات الآخرين	0.656**
	فقرات البعد الخامس: البعد الإنساني والقيمي	0.778**
21	أتحدث بعبارات واضحة المعنى	0.766**
22	أمتلك قدراً كافيا من الصبر عند الشدائد	0.808**
23	أحرص على كسب ود الآخرين	0.654**
24	ألتزم بالعادات والتقاليد الليبية	0.411**
25	أراعي مشاعر الآخرين	0.482**
26	أتمتع بمرونة كبير للتغير مواقفي الخاطئة	0.697**
27	أتمنى الخير الآخرين	0.729**
28	أشعر بالضيق لما يحصل من حروب في ليبيا .	0.642**
29	أتمنى أن تنعم البشرية بالأمان والسلا .	0.522**
30	أنا متفائل بأن المستقبل سيكون جميلاً	0.732**

**دالة عند مستوى الدلالة(0.01)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تتراوح ما بين(0.411- 0.842) وهذا يدل على وجود علاقة طردية قوية، وهذه العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد أن فقرات هذا المقياس ذات ارتباط قوي مع المتوسط العام لدرجات الفقرات، عليه فإن المقياس يتمتع

بدرجة عالية من الصدق.

ثانياً:- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كورنباخ، والتجزئة النصفية

الجدول(4) يبين ثبات المقياس

الطريقة	معامل الثبات
ألفا كورنباخ	0.88
التجزئة النصفية	0.85

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات عالية حيث بلغت(0.88) عند ألفا كورنباخ، و(0.85) عند معادلة التجزئة النصفية، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى(0.05) وهذا يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الأساليب الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائيا (SPSS) ذلك من خلال استخدام الأساليب التالية: معامل ارتباط بيرسون، الانحراف المعياري، المتوسطات الحسابية، واختبار(t) واختبار(f) والوزن النسبي وللتحقق من ثبات الأداتين استخدمت الباحثة معادلة ألفا كورنباخ، والتجزئة النصفية.

عرض تحليل النتائج وتفسيرها:

يتناول هذا البند نتائج البحث ومناقشتها وفق الفروض، وذلك في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، ومن ثم تقوم الباحثة باستنباط مجموعة من التوصيات، والمقترحات، المستخلصة من نتائج البحث.

السؤال الأول: ما مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها، وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والوزن النسبي، للدرجة الكلية للفقرات مقياس قلق الموت، فكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

الجدول رقم (5) يبين مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا

الأبعاد	الدرجة الكلية للمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
قلق الموت	32	28.46	3.23	88.93

يتضح من الجدول السابق أن الوزن النسبي لدرجات المرضى المصابين بفيروس كورونا على مقياس

قلق الموت بلغ (88.93) يعني قلق الموت يتسم لديهم بدرجة عالية من الارتفاع، وهي نتيجة قد تكون منطقية حيث إن كل مريض يصاب بهذا الوباء ينتابه شعور بالفزع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في عملية الموت، رغم أن الخوف من الموت أمر طبيعي، لكنه يتحوّل لنوع من أنواع القلق، خاصة عند دخوله مركز العزل، وزيادة على ذلك لو فارق شخص ما أمامه الحياة بسبب هذا المرض، فيزداد قلق الموت شدته وضراوته .

السؤال الثاني: ما مستوى الصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها؟ وللإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والوزن النسبي، للدرجة الكلية للفقرات مقياس قلق الموت، فكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول رقم (6) يبين متوسط الدرجات والوزن النسبي لمستوى الصحة النفسية

المقياس	الدرجة الكلية للمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
الصحة النفسية	33	19.24	4.56	59.939

يتضح من الجدول السابق أن الوزن النسبي لدرجات المرضى المصابين بفيروس كورونا على مقياس الصحة النفسية بلغ(59.939) يعني أن الصحة النفسية لديهم متوسط نوعاً ما، وهي نتيجة قد تكون منطقية حيث إن كل مريض يبتليه الله بهذا الوباء، وبمجرد دخوله لمركز العزل، ويتوقع في كل لحظة بأن نهايته قريبة، فينعدم شعوره بالاستقرار، وتنعدم معه سبل الراحة، فتبدأ صحته النفسية بالتدهور.

الفرض الأول ينص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الموت والصحة النفسية مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، فكانت النتائج وفق الجدول الآتي:

الجدول رقم (7) يبين الارتباط بين درجات مقياس قلق الموت ومقياس الصحة النفسية

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قلق الموت	0.123	غير دالة
الصحة النفسية		

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن النتائج جاءت غير مؤكدة للفرض بهذا تم قبول الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الموت والصحة النفسية، ورفض الفرض البديل .

اتضح من خلال المعالجة الإحصائية للفرضية المشار إليها، والموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة

معامل الارتباط المحسوبة (0.123) وهي قيمة أصغر من القيمة الجدولية، وهذا ما يفسر الضعف الكبير للارتباط

بين المتغيرين (قلق الموت والصحة النفسي) يعنى أنه كلما زاد قلق الموت، قلت الصحة النفسية، والعكس صحيح ، وهذه النتيجة قد تكون منطقية ، وعليه فالنتيجة المحصل عليها غير دالة، وقد يعزى ذلك إلى أن وطأة هذا المرض على المريض كانت بالغة للغاية؛ فمجرد أن أثبتت نتائج التحاليل بأنه مصاب بفيروس كورونا، تراوده أفكار وتخيلات سلبية بخطورة الوضع؛ وبالتالي يقوده إلى الشعور بعدم السعادة، فتكون صحته النفسية مضطربة .

الفرض الثاني: ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها تعزى لمتغيري الجنس، لاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار(t) لمعرفة الفروق في متوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت كما يتضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يبن فروق درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس

مقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
قلق الموت	ذكور	27	58.58	10.26	2.56	0.05
	إناث	8	52.55	13.06		

جاءت نتائج البحث مؤكدة الفروق بين الذكور والإناث في متوسط درجات مقياس قلق الموت، وبالنظر إلى الجدول أعلاه يتبين وجود فروق دالة فروق دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة (t) قلق الموت لدى المرضى المصابين بفيروس كورونا (2.56) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بهذا تحقق الفرض، بقبول الفرضية البديلة، ورفض الفرضية الصفرية.

الفرض الثالث ينص على: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى كورونا أفراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، لاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار(t) لمعرفة الفروق في متوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت كما يتضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يبن فروق درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد الصحة النفسية	الجنس		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	القرار
بعد الكفاءة والثقة بالنفس	الذكور		27	36.321	3.433	6.09	.00 *	دالة
	الإناث		8	34.443	3.331			

البعد الاجتماعي	الذكور		27	35.461	3.235	0.101	0.921	غير دالة
	الإناث		8	35.457	3.257			
بعد النضج الانفعالي	الذكور		27	22.126	2.371	2.88	* .00	دالة
	الإناث		8	21.432	2.397			
بعد الخلو من الأمراض العصابية	الذكور		27	24.74	6.56	2.80	* .00	دالة
	الإناث		8	25.48	6.41			
البعد الإنساني والقيمي	الذكور		27	25.41	6.31	4.20	* .00	دالة
	الإناث		8	22.75	5.99			
البعد الكلي للمقياس	الذكور		27	93.743	6.351	4.318	* .00	دالة
	الإناث		8	91.516	6.421			

يتضح من الجدول السابق أن النتائج جاءت مؤكدة للفرض بهذا تم قبول الفرض البديل، وتم رفض الفرض الصفري، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات الذكور والإناث في كل من بعد الكفاءة والثقة بالنفس؛ حيث بلغت قيمة (t) على مقياس الصحة النفسية (6.09) وبعد النضج الانفعالي (2.88) وبعد الخلو من الأمراض العصابية (2.80) والبعد الإنساني والقيمي (4.20) والبعد للكلي للمقياس (4.318) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وكانت الفروق لصالح الذكور، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً في البعد الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة (t=0.921) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

ملخص نتائج البحث:

توصلت نتائج البحث إلى التالي:

- ارتفاع مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- مستوى الصحة النفسية لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها متوسطة نوعاُ ما.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الموت والصحة النفسية لمرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ي مستوى قلق الموت لدى مرضى كورونا الموجودين في مركز العزل الصحي بمدينة سبها تعزى لمتغيري الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى كورونا أفراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.

التوصيات والمقترحات:

- الاهتمام بمراكز العزل الصحي، وتوفير المعدات الطبية والإمكانيات اللازمة لتحقيق سبل الراحة، للمرض كورونا، لمساعدتهم في تخطي أزمتهم وتماثلهم للشفاء بشكل سريع.
- تصميم وتطبيق برامج إرشادية، للرفع من مستوى الصحة النفسية للمرضى المصابين بفيروس كورونا؛ حتى يتمكنوا من التغلب على المرض والانتصار عليه.
- إعداد برامج توجيهية إرشادية، وورش العمل، تعمل على التخفيف من أعراض قلق الموت لدى المرضى المصابين بفيروس كورونا.
- الاهتمام المكثف بالإجراءات الوقائية التي تعمل على الحد من تفشي هذا الوباء بين الناس.
- إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات حول الصحة النفسية، لمرضى كورونا وربطها بعدة متغيرات، لإعطاء هذه الشريحة المجتمعية حقها في البحث والدراسة لما لها من أهمية.

المراجع:

- التميمي، محمود كاظم(2013): الصحة النفسية، نظرية، وأسس تطبيقية، دار صفاء، عمان، الأردن.
- حيدر، ريم عطية(2017): مستويات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية الجامعة الأسمرية" دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية" مجلة التربية،الجامعة الأسمرية،ع3.
- الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الأزمات والنزاعات: تقرير مجموعة فريق عمل الصحة العقلية/ يونيو،2020.
- عبد الخالق، أحمد محمد(1987): قلق الموت، الكويت، عالم المعرفة.

- عسلية، محمد إبراهيم؛ حمدونة، أسامة سعيد(2015): الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت، وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 42، العدد3.
- العمر،محمد صابر(2016): قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي، دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دمشق،مجلة جامعة البعث، المجلد 38، العدد38.
- غريب، زينب عبد الرزاق؛ عبد المنعم محمد؛ أبو ناصر فتحي محمد (2008): الصحة النفسية، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل.
- القيق، أريج خليل محمد (2016): قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية، دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
- معمرية، بشير(2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس،ج2، منشورات، الحبر، الجزائر.
- ياسين، تهاني جبر محمد (2011): قلق الموت لدى عينة مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- World Organization(2020): Corona Virus disease COVID -19 Situation report 117 Retneved hetlps/ www Who int/docs/default-Source/Corona virus/ Situation report.