بناء أداة لقياس قلق الموت لدى المرضى المزمنين

Building a tool to measure death anxiety in chronic patients

سميرة عمامرة *

[1] جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي (الجزائر)، **samras46@yahoo.fr**

تاريخ الاستقبال: 2021/05/11؛ **تاريخ القبول:** 2021/10/15؛ **تاريخ النشر:** 2021/12/30

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى بناء أداة لقياس قلق الموت لدى المرضى المزمنين وقصد تحقيق هذا الغرض تم إتباع الخطوات العلمية المتعارف عليها، وذلك بتطبيقه في صورته الأولية مكونا من (36) فقرة على عينة قدرها (86) مريض مرضا مزمنا، وتم التأكد من خصائصه السيكومترية حيث قدر الصدق بطريقة الصدق الظاهري وذلك باعتماد نسبة (80%) لاتفاق الخبراء وصدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.95 ، 0.21)، كما قدر الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة α كرونباخ حيث قدر معامل الثبات ب(0.88)، وبطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جيتمان حيث قدر معامل الثبات ب(0.73). وبناءا عليه تحقق للمقياس خصائص سيكومترية مقبولة تجعله مهيأ للتطبيق مكونا من (36) فقرة.

الكلمات المفتاح : قلق الموت

Abstract: This study aims to build a tool to measure death anxiety in chronic patients, and in order to achieve this purpose, the recognized scientific steps were followed, by applying it in its initial form consisting of (36) paragraphs on a sample of (86) patients with a chronic disease, and its psychometric properties were ascertained. The validity was estimated by the apparent honesty method by adopting a percentage (80%) for the expert agreement and the validity of the internal consistency, where the correlation coefficients ranged between (0.95, 0.21), and the stability was estimated using the internal consistency method using the α Cronbach equation, where the stability coefficient was estimated at (0.88), and by the half-segmentation method. By using Getman equation, the coefficient of stability was estimated to be (0.73). Accordingly, the scale has acceptable psychometric properties that make it suitable for application, consisting of (36) paragraphs.

Keywords: death anxiety

* **المؤلف المرسل.**

I- تمهيد :

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها واحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر حيث ان لهذه الضغوط وبمختلف مستوياتها أثار خطيرة على النفس والجسد تظهر في شكل اضطرابات نفسية جسمية وأمراض مزمنة. (فايد،1998)

تشكل الأمراض المزمنة باختلاف انواعها موضوعا ذا ابعاد مختلفة، حيث تعد الأمراض المزمنة أحد أهم أسباب الوفاة في العالم

وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري في مقدمة أهم أسباب الوفاة في العالم حيث تقف وراء حدوث أكثر من 63% من مجموعة الوفيات والتي تؤدي كل عام بحياة 38 مليون نسمة تقل اعمارهم عن 60 سنة و80% من الوفيات الناجمة عن الامراض المزمنة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بأعداد متساوية بين الرجال والنساء (منظمة الصحة العالمية2016)

ولذلك تعتبر الاصابة بالأمراض المزمنة عقبة كؤود في حياة المرضى المصابين بها، حيث تعوق ممارستهم لحياتهم الطبيعية وأنشطتهم اليومية لما ينجم عنها من مشكلات ومضاعفات صحية واضطرابات ونفسية عديدة، ويعتبر القلق بكل أشكاله المختلفة من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحالي والذي يؤثر على الصحة النفسية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، وقلق الموت هو نوع خاص من القلق يعاني منه الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة والذي يمثل في حد ذاته مشكلة نفسية حقيقية، وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات أن الاصابة بمرض مزمن تشكل ضغط على المريض مما يتولد عنه حالة من القلق أو خوف من الموت، لأن ذلك يجعله يحس بتهديد حياته وصحته الجسدية والنفسية، حيث يرى مُحَمَّد النابلسي ان المرضى المصابين بأمراض قلبية الذين فحصهم، حيث اشارت النتائج الى أن 100% من مرضى الاحتشاء القلبي يعانون من قلق الموت. وما بينته دراسة كورنيل CORNELL أنه كلما كان الفرد في صحة جسدية متدهورة كلما زادت شدة القلق من الموت، أي ان قلق الموت مرتبط في جزئه الأكبر بالصحة الجسمية، أو التكامل البدني للفرد. ودراسة توماس 1998 THOMAS التي بينت ان قلق الموت يزيد عند من يعانون بالأمراض الجسدية. (عبد الوهاب، مُحَمَّد،2000، ص:83)

ودراسة ابراهيم (1995) تهدف الى بيان العلاقة بين قلق الموت والاصابة ببعض الأمراض العضوية (السكر، السرطان، ضغط الدم، التهاب المفاصل، الربو)، وقد أشارت النتائج الى ان جميع المرضى الخمس قد حصلت على متوسطات أعلى في قلق الموت (الكايد،1995، ص:23،24)

كل هذه الدراسات تشير وتثبت ان قلق الموت يزداد لدى من يعانون من امراض جسمية

لأن الموت به العديد من الجوانب الكثيرة الخفية والغامضة وغير المتوقعة، فالموت أحد الظواهر التي يصعب التنبؤ بها ويقع خارج التحكم الانساني تماما وعلى الرغم من أن كل الناس يدركون جيدا أنهم سوف يموتون إلا أنه لا يوجد أحد منهم يعرف متى يقع الموت

فالموت حقيقة لا يمكن تجنبها حيث أنه يمس كل واحد منا في وقت ما من الحياة فقد قال الله تعالى:" كل نفس ذائقة الموت ثم الينا ترجعون" العنكبوت الآية 57، ومن الطبيعي أن تشكل تلك النهاية لدى الفرد خوفا وقلقا شديدا نتيجة لمواجهة تجربة الاقتراب من الموت، تلك اللحظة الأليمة التي تحمل في صميمها سلسلة من المخاوف التي يعاني منها جميع الأفراد ولكن بدرجات متباينة من حيث حدة الاثار وانخفاضها (الكايد،1995، ص:10)

وقلق الموت من الانفعالات السلبية المعقدة والمؤلمة التي شغلت حيزا مهما من تفكير الفلاسفة والمفكرين وعلماء النفس، حيث اهتم الفلاسفة على مر العصور بالموت والخوف منه ورأوا ان الموت سر لا يكاد ينفصل عن أصل وجودنا.

ويقلق الانسان من الموت بسبب نهايته، فالموت يضع نهاية كل شيء، لإنجازات الفرد، ونشاطاته، وعلاقته الاجتماعية وأفكاره ومشاعره ولكل ما يمتلكه في هذه الحياة وهذا ما جعل قلق الانسان من الموت يولد ويتطور ويدفعه للبحث عن الخلود، منذ عرف الانسان الموت حاول ان يتغلب عليه وان يهرب منه، ولكنه لم ينجح لا بهذه ولا بتلك بقي خاضعا لسيف الموت في كل لحظة من لحظات حياته (صويص،2011، ص:12،13)

لقد اهتمت علوم وتخصصات عديدة بدراسة الموت، منها الطب والتمريض، والصحة العامة، والعلوم الاجتماعية والسلوكية وعلى الأخص علم النفس، حيث اهتم علماء النفس حديثا بمفهوم الموت وفي العقدين الاخيرين من القرن الماضي درس قلق الموت في إطار واسع من المجالات وتحدد درجاته على مقاييس متعددة متباينة في ارتباطها بمتغيرات شملت السن والجنس والديانة والمهنة والصحة الشخصية والقدرة العقلية والسلوك الشاذ (عسيلة، حمدونة،2015 ص:731)

وعليه تحدد مشكلة الدراسة من خلال عدم توفر مقاييس تقيس قلق الموت حسب التعريف الاجرائي للدراسة، وعليه ظهرت الحاجة الماسة إلى تصميم مقياس قلق الموت خاص بالمرضى المزمنين.

وبالتحديد يمكن صياغة الإشكالية في التساؤلات الاتية:

1. هل يتمتع مقياس قلق الموت لدى المرضى المزمنين بخصائص سيكومترية للاختبار الجيد؟
2. هل يمتلك مقياس قلق الموت مؤشرات صدق مقبولة تتناسب مع خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من المرضى المزمنين؟
3. هل يمتلك مقياس قلق الموت مؤشرات ثبات مقبولة تتناسب مع خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من المرضى المزمنين؟

فرضيات الدراسة:

1. يتمتع مقياس قلق الموت لدى المرضى المزمنين بخصائص سيكومترية للاختبار الجيد.
2. يمتلك مقياس قلق الموت مؤشرات صدق مقبولة تتناسب مع خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من المرضى المزمنين.
3. يمتلك مقياس قلق الموت مؤشرات ثبات مقبولة تتناسب مع خصائص المقياس الجيد بعد تطبيقه على عينة من المرضى المزمنين

أهداف الدراسة:

بناء مقياس يشخص مستوى قلق الموت للمرضى المزمنين لمعرفة درجة ومستوى قلق الموت الذي يعاني منه الأشخاص جراء الامراض المزمنة، لأنه لم يتم استخدام هذا المقياس– في حدود علم الباحثة– رغم أن الادب العربي التربوي والنظري زاخر في وصف الطرق والإجراءات المختلفة لبناء المقاييس.

–استخراج الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت بعد تطبيقه على عينة من المرضى المزمنين والمتمثلة في معاملات صدق وثبات المقياس.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في سعيها للتوصل إلى أداة قياس موضوعية لقياس قلق الموت لدى المرضى المزمنين وذلك بإيجاد فقرات مقياس مناسبة تلائم هذه العينة، وعندها يصبح قياس قلق الموت باستخدام هذه الأداة أكثر دقة، إذ ستكون أداة سهلة وسريعة التطبيق للكشف عن قلق الموت لدى المرضى المزمنين. وفي ضوء نتائج القياس يتم التخطيط لوضع برامج مناسبة للتخفيف منه.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تتكون عينة الدراسة من المرضى المزمنين.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

الحدود الزمنية: تتمثل في المدة ما بين شهري اكتوبر ونوفمبر 2015

تحديد مصطلحات الدراسة:

. تعريف قلق الموت اجرائيا: هو مجموع الاستجابات الانفعالية التي يعبر عنها الفرد المريض بمرض مزمن نحو الموت، وتكون هذه الاستجابات إما موجبة اي تعكس حالة الرضى والطمأنينة لمرضه، أو سالبة أي تعكس حالة التوتر والانزعاج من مرضه، ويتم قياسه من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس قلق الموت المستخدم في الدراسة

البعد الاول: الأفكار المختلطة عن الموت: هو ان يبدو المريض قلقا او متوترا اما مطمئنا نتيجة التفكير في الموت بسبب اصابته بمرض مزمن وتكرارا هذه الافكار وسيطرته.

البعد الثاني: الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية: هو شعور المريض المريح او غير المريح تجاه المرض وما يولده من مضاعفات.

البعد الثالث: التوقعات المرتبطة ما بعد الموت: وهي مجمل الافكار التي تراود المريض حول الحياة ما بعد الموت، فإذا كانت هذه الأفكار إيجابية فإن المريض يكون مرتاحا مطمئن النفس، اما إذا كانت هذه الأفكار سلبية فإن المريض يسيطر عليه القلق والخوف

1. الإطار النظري:

تعريف قلق الموت: تعريف أحمد عبد الخالق:<< هو نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف، وتتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة، وترفع من درجاتها>> (عبد الخالق، النيبال،1999، ص: 178) .

تعريف هولتر :(1979) w.Holter قلق الموت هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (معمريه، 2007، ص:212)

وفي حين عرّفه مُحَمَّد عيد: << شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يتربص به حينما كان وأينما اتّجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي. (نقلا عن ب معمرية،2007، ص:213).

ويعرّفه واس "Wasse"بأنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية. (عبد الحميد، 1995، ص107)

ويلخص تعريف تمبلر ولونيتو :Templer & Lonetto بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه (نقلا بن فطيمة، 2014، ص:38)

أمّا تعريف " أرنست بيكر (Ernest Biker): يرى أن مشكلات التكيّف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت. (عثمان،2001، ص74)

II – الطريقة والأدوات:

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة 86 مريض مرضا مزمنا حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

نظرا لعدم توفر مقاييس (على حد علم الباحثة) تحقق غرض الدراسة الحالية، ظهرت الحاجة لإعداد مقياس يشخص مستوى قلق الموت لدى المرضى المزمنين.

وعليه تم إعداد المقياس بإتباع الخطوات الأتية:

- **تحديد الهدف من الاستبيان:** هو التعرف على مستوى قلق الموت لدى المرضى المزمنين، ويتحدد بثلاث أبعاد رئيسية:

الأفكار المختلطة عن الموت.

الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية.

التوقعات المرتبطة ما بعد الموت.

- **تحديد محتوى الاستبيان:** اعتمدت الباحثة في اشتقاق وتحديد محتوى الاستبيان بالاطلاع على التراث النظري واستقراء الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت قلق الموت الأجنبية والعربية، وذلك بغية تحديد أبعاده.

الاطلاع على بعض المقاييس المتعلقة بالموضوع ومنها:

- مقياس قلق الموت لتمبلر, Death Anxiety Scale(DAS) Templer,1967،
- مقياس "كوليت_ ليستر" للخوف من الموت Collett_Lester Fear of Death Scale(FODS)1969 .
- مقياس للاتجاه نحو الموت" ليستر" عام The Lester Attitude Toward Death Scale 1974 .
- مقياس الانشغال بالموت"ديكستاين"Death Concern Scale Dickstein 1972
- مقياس متعدد الأبعاد للخوف من الموت "هولتر" Multidimensional Fear of Death Scale(MFODS) Hoelter1979،
- استخبار قلق الموت"كونت" Death Anxiety Questionnaire(DAQ) Conte 1982.
- مقياس قلق الموت أحمد عبد الخالق 1987.
- مقياس قلق الموت بشير معمرية 2007.

- مقياس قلق الموت مأمون محمود وادي غوانمة 2003.
- مقياس قلق الموت ليلي شافع عبد العزيز الكايد 1995.
- مقياس قلق الموت تهاني مُحَمَّد جبر ياسين 2011

وقد لاحظت الباحثة أن أغلب هذه المقاييس مصممة لغير المرضى، أي للأشخاص العاديين وأرادت الباحثة إعداد مقياس خاص بقلق الموت لدى المرضى المزمنين، إذ تمّ أخذ بعض الأفكار والبنود المتعلقة بموضوع الدراسة من هذه المقاييس وتعديلها.

وتمت صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية على (36) فقرة موزعة على الأبعاد التالية:

-13 فقرة تعبر على البعد النفسي الأفكار المختلطة عن الموت.

-13 فقرة تعبر على البعد الانشغال بالآلام الجسدية والنفسية.

-10 فقرة تعبر على البعد التوقعات المرتبطة ما بعد الموت.

الخصائص السيكومترية:

للتحقق من صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه لجأنا إلى إيجاد صدقه وثباته لنصل إلى الوثوق بصحة النتائج والبيانات التي يتم جمعها بهذه الأداة وذلك من خلال تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية والتي تكونت من 86.

الصدق: تمّ حسابه بطريقة :

صدق المحكمين: تعد هذه الطريقة الأكثر شيوعاً ومفادها أن يعرض المقياس على مجموعة من المحكمين ممّن لهم خبرة سابقة في المجال الذي وضع له المقياس، وتؤخذ آراؤهم في المقياس ويعدّل واضع المقياس مقياسه حسب ما يراه المختصون؛ فإذا تم له ذلك مع موافقتهم على صدق ما جاء في مفردات المقياس اعتبر الباحث أقوالهم دليلاً على صدق المقياس الذي إستخدمه (الطبيب، د س، 212). تم عرض المقياس في صورته الأولية الخاصة بالتحكيم مع التعاريف الإجرائية للمفاهيم التي تناولها على مجموعة من المحكمين شملت أساتذة في علم النفس وعلوم التربية بتخصصات وبدرجات علمية مختلفة (دكتوراه، أساتذة تعليم عالي) بلغ عددهم 13 أستاذا وتم استرجاع (09) استمارات وقد تضمنت عملية تحكيم المقياس الجوانب التالية:

- مدى انتماء الفقرات للموضوع.
- مدى انتماء الفقرات إلى ذلك البعد، كذلك بدائل الأجوبة كالآتي: دائما-أحيانا -نادرا –أبدا
- تقدير مدى ملائمة التعليمات وبدائل الأجوبة المستخدمة في المقياس.
- تقدير مدى سلامة وملائمة الصياغة اللغوية للفقرات.
- اقتراح ما يرى المحكمون أنه مناسب من حذف وإضافة وتعديل.

ومن هذا المنطلق، وبعد حساب النسبة المئوية لكل بند من البنود المتضمنة في المقياس اعتبرت الباحثة أن البند صادق إذا اتفق عليه 80% من المحكمين أنه يقيس، حيث جاءت ملاحظات المحكمين حول تعديل الصياغة اللغوية أو تبسيط العبارة لبعض الفقرات.

صدق الاتساق الداخلي: استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد.

جدول رقم (1) يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.495**	0.0001	19	0.530**	0.0001
2	0.628**	0.0001	20	0.487**	0.0001
3	0.589**	0.0001	21	-0.645**	0.026
4	0.486*	0.0001	22	0.241*	0.026
5	0.875**	0.0001	23	0.504**	0.0001
6	0.297*	0.006	24	-0.220*	0.042
7	0.954**	0.0001	25	0.785**	0.0001
8	0.233*	0.03	26	0.492**	0.0001
9	0.863**	0.0001	27	0.212*	0.05
10	0.764**	0.0001	28	0.069**	0.525
11	0.765**	0.0001	29	0.598*	0.0001
12	0.844**	0.0001	30	0.212*	0.050
13	0.844**	0.0001	31	0.709**	0.0001
14	0.673**	0.0001	32	0.662**	0.001
15	0.708**	0.0001	33	0.619**	0.0001
16	0.572**	0.0001	34	0.560**	0.0001

17	*0.339	0.001	35	**0.604	0.0001
18	**0.489	0.0001	36	**0.403	0.0001

**دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (1) ان جميع العبارات دالة عند مستوى 0.01، أو 0.05، وتراوحت معاملاتها ما بين (0.22،0.95)، وهذا يعطي دلالة على متوسط معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه

جدول رقم (2) يوضح معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس قلق الموت

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	1	**0.584	0.0001		17	**0.522	0.0001
	4	**0.540	0.0001		20	*0.728	0.0001
الافكار المختلطة عن الموت	7	**0.917	0.0001		23	**0.739	0.0001
	10	*0.288	0.042		26	**0.709	0.0001
	13	**0.863	0.0001		29	**0.391	0.0001
	16	**0.639	0.0001		32	**0.779	0.0001
	19	**0.633	0.0001		34	**0.723	0.0001
	22	**0.357	0.001		36	*0.242	0.025
	25	**0.457	0.001	التوقعات المرتبطة ما بعد الموت	3	**0.512	0.0001
	28	**0.648	0.0001		6	**0.424	0.0001
	31	**0.817	0.0001		9	**0.791	0.0001
	33	**0.727	0.0001		12	**0.743	0.0001
	35	**0.601	0.0001		15	**0.793	0.0001
الانشغال	2	**0.617	0.0001		18	**0.737	0.0001

بالألآم الجسدية والنفسية	5	**0.905	0.0001		21	**-0.588	0.0001
	8	**0.548	0.0001		24	**0.559-	0.001
	11	**0.786	0.0001		27	**0.441	0.0001
	14	**0.728	0.0001		30	**0.348	0.001

**دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من الجدول (2) ان كل العبارات دالة عند مستوى 0.01، أو 0.05، وتراوحت معاملات بعد الافكار المختلطة عن الموت ما بين (0.28،0.86)، وبعد الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية ما بين (0.24،0.90)، وبعد التوقعات المرتبطة عن الموت ما بين (0.34،0.79)، وهذا يعطي دلال على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه

جدول رقم (3) يوضح معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الافكار المختلطة عن الموت	**0.947	0.0001
الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية	**0.910	0.0001
التوقعات المرتبطة ما بعد الموت	**0.824	0.0001

**دال عند 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (3) ان جميع الأبعاد دالة عند مستوى0.01 وتراوحت معاملاتها ما بين (0.82،0.94)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وتعتبر بنوده صادقة لما وضعت لقياسه

ونستخلص من الجداول (1، 2، 3) ان معاملات الاتساق الداخلي تشير الى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تمّ حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الأرباعي الأعلى، ومتوسطات مجموعة الأرباعي الأدنى، باستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول رقم (4) بيّن النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية

جدول رقم (4) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت وأبعاده

المقياس وابعاده	مرتفعو الدرجات ن=43		منخفضو الدرجات ن=43		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الافكار المختلطة عن الموت	26.28	4.88	17.74	0.97	84	**11.23	0.0001
الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية	28.53	6.24	17.81	2.93		**10.19	0.0001
التوقعات المرتبطة ما بعد الموت	23.72	3.86	16.95	1.15		**11.00	0.0001
الدرجة الكلية	76.86	14.09	54.19	4.9		**9.96	0.0001

**دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (4) ان قيم (ت) كلها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 حيث بلغت قيم ت (11.23،10.19، 11.00، 9.96)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس قلق الموت، والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني ان المقياس صادق

الثبات:

تمّ حساب معامل ثبات مقياس قلق الموت بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول رقم (5) يبين ذلك

جدول رقم (5) يوضح معامل ألفا كرونباخ وتصحيح الطول بمعادلة جتمان لمقياس قلق الموت

المقياس	العينة	الفا كرونباخ	معامل جتمان
الدرجة الكلية	86	0.88	0.73

يتضح من الجدول رقم (5) ان قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية فكانت (0.88)، وبعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان تراوحت الدرجة الكلية فكانت (0.73)، وهي قيم مرتفعة تدل على درجة ثبات المقياس

وصف المقياس وطريقة التصحيح: يتكون المقياس من 36 بند واشتمل المقياس على ثلاث أبعاد وهي:

البعد الاول: الأفكار المختلطة عن الموت: وهي الفقرات التالية:1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 33 35

البعد الثاني: الانشغال بالألآم الجسدية والنفسية: وهي الفقرات التالية: 2 5 8 11 14 17 20 23 26 29 32 34 36

البعد الثالث: التوقعات المرتبطة ما بعد الموت: وهي الفقرات التالية: 3 6 9 12 15 18 21 24 27 30

البنود الايجابية: 9 فقرات وهي الفقرات التالية: 2 4 10 21 24 25 26 28 36.

البنود السلبية: 27 وهي الفقرات التالية: 1 3 5 6 7 8 9 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 22 23 27 29 30 32 33 34 35.

الجدول (6): توزيع الدرجات على بدائل الإجابة في مقياس قلق الموت

البدائل	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
الدرجات للبنود الموجبة	1	2	3	4
الدرجات للبنود السالبة	4	3	2	1

III– الخلاصة: بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات نستنتج:

- امتلاك مقياس قلق الموت لمؤشرات ثبات تتلاءم مع خصائص المقياس الجيد على عينة من المرضى المزمنين.

- امتلاك مقياس قلق الموت لمؤشرات صدق تتلاءم مع خصائص المقياس الجيد على عينة من المرضى المزمنين.
- يمكن القول إن الدراسة السيكومترية لمقياس قلق الموت موضوع هذه الدراسة أعطت دلالات ثبات وصدق جيدة عموما، وعليه يمكن استخدامه في تشخيص قلق الموت.

- الإحالات والمراجع:

القرآن الكريم. العنكبوت. الآية 57.

- أحمد، عبد الخالق، مايسة، النيبال (1991). الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق والانبساط، دراسات نفسية، ك 1، ج4، القاهرة. ص:178.
- بشير، معمريه (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس. الجزائر: منشورات الحبر. ص:212
- رحمة، شحود صويص (2011). قلق الموت وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق: سوريا: 13،12
- طارق، محمد عبد الوهاب ووفاء، مسعود محمد (2000) قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طالب الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 54، مصر. ص:84
- الطبيب، أحمد محمد (د س). التقويم والقياس النفسي والتربوي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. ص:212
- علي حسين، الفايد (1998). الدور الدينامي للمساندة النفسية في العلاقة بين ضغوط الحياة والأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية. العدد 8.
- فاروق السيد عثمان (2001) القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي. ط1، القاهرة. ص: 74
- ليلى، شافع عبد العزيز الكايد (1995). قلق الموت والقيم الدينية لدل المسنين في دور الرعاية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: الأردن. ص:24،23،10.
- محمد نبيل عبد الحميد (1995) قلق الموت وعلاقته بكل من الدافعية للإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة علم النفس. العدد35 سبتمبر. ص:107
- محمد، ابراهيم عسيلة، أسامة، سعيد حمدونة (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الامل لدل طلبة كلية التربية بجامعة الازهر بغزة، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد42، العدد 3 ص:731
- مريم، بن فطيمة (2014). قلق الموت وعلاقته بفاعلية الذات والدافعية للإنجاز لدى المسنين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة البليدة: الجزائر. ص:38

الملاحق:

مقياس قلق الموت

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1	يسيطر عليا التفكير في الانتقال إلى الحياة الأخرى				
2	اشعر باني ماجور على ما يصيبني من آلام				
3	يقلقني التفكير فيما سيحدث لي بعد الموت				
4	فكرة قربي من الله يبعد عني الخوف من الموت				
5	أشعر كأن أحوالي ستتدهور إذا اشتد الألم				
6	اخشى من محاسبة الله بعد مفارقة الحياة				
7	التفكير بنهاية الحياة تسبب لي توترا				
8	تضايقني التغيرات الجسدية التي تحدث لي بسبب مرضي				

9	اشعر بالتوتر عندما أفكر في الحياة بعد الموت				
10	الحديث عن الآخرة يبلور في ذهني أفكارا مطمئنة				
11	عدم تحسن حالتي الصحية بعد العلاج يزيد من مخاوفي				
12	يقلقني التفكير فيما سيحدث لجسمي بعد الموت				
13	عند سماع أحاديث عن الموت يوّلد لديّ أفكارا مزعجة				
14	أخاف من تدهور حالتي الصحية				
15	يخفيني أنني لن أعود إلى الحياة الدنيا بعد موتي				
16	التفكير في الموت يجعلني أخاف ان انام ولا استيقظ بعد ذلك				
17	احساسي بالألم الشديد يدفعني بالتفكير في نهاية الحياة				
18	بعد الموت أمر مجهول وهذا يقلقني				
19	عند وفاة احد الأشخاص بمثل مرضي تراودني أفكار تشعرني بالضيق				
20	أخاف ان ادخل غيبوبة حين تسوء حالتي				
21	التفكير في الاخرة يشعرني بالارتياح				
21	تراودني أفكار مخيفة عند مشاهدة صور الموتى في التلفاز				
23	أشعر بالخوف من الوحدة عندما تحاصرني الألآم				
24	يسعدني التفكير في لقاء الله				
25	قلّما تخطر فكرة نهاية الحياة ببالي				
26	أشعر بأن الله يحبني حين يشتد بي الألم				
27	أخاف أن ينساني الأهل بعد موتي				

28	أتقبل فكرة الموت في جميع الأحوال				
29	أشعر بالقلق حيال عدم وجود من يوصلني للمستشفى عندما يشتد بي الألم				
30	يقلقني مصير عائلتي لو حدث لي مكروه				
31	تثبط فكرة الموت عزيمتي حول المستقبل				
32	أخاف من الإصابة بعرض مرضي يفقد الأطباء السيطرة عليه				
33	افقد حيوتي كلما انشغل ذهني بفكرة نهاية الحياة				
34	يجعلني إزمان المرض أخاف من نهاية مؤلمة				
35	التفكير بالموت يفقدني الشعور بالأمان النفسي				
36	أشعر بالرضى رغم ما أعانيه من آلام				