مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 08 (01) جـوان 2024 ص ص 70-90

قلق الموت لدى المصابين بداء الايدز

- دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بتلمسان - مصلحة الأمراض المعدية-

Death Anxiety Among AIDS Patients:

A Field Study at TLEMCEN University Hospital - Infectious Diseases Department

كريمة، بن سعد[1]* ؛ يحيى بشلاغم[2]

[1]جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان (الجزائر).

البريد الالكتروني المهني:dr.bensaad.kari@gmail.com

[2] جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان (الجزائر).

البريدي الالكتروني المهني:bech-_yah_yah@yahoo.fr

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2024/01/23	2024/04/02	2024/06/01

الملخص: يهدف البحث لمعرفة مستوى قلق الموت لدى مرضى الإيدز بمصلحة الأمراض المعدية المتواجدة بالمستشفى الجامعي –تلمسان- إضافة لمعرفة الفروق في درجة قلق الموت التي تعزى إلى متغير الجنس.

لتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس قلق الموت من إعداد الطالبة، وطبق على عينة استطلاعية بلغ عددها (40) مصابا بداء الإيدز.

باستخدام المنهج الوصفي على عينة قصدية من مرضى الإيدز بلغت (29) مصابا من الجنسين (12 إناث/ 17 ذكور) تراوحت أعمارهم بين (19-61 سنة)

أسفرت الدراسة على النتائج التالية: يتسم قلق الموت لدى المصابين بداء الإيدز بولاية تلمسان بالإرتفاع وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة قلق الموت لدى المصابين بداء الإيدز تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: *قلق الموت ؛ داء الإيدز، المصاب بداء الإيدز.*

Abstract: The research aims to determine the level of death anxiety among AIDS patients at the Infectious Diseases Department of Tlemcen University Hospital.

*المؤلف المرسل

Additionally, it seeks to identify differences in the degree of death anxiety attributed to the gender variable.

To achieve the study's objectives, a Death Anxiety Scale, prepared by the student, was employed and administered to a survey sample consisting of 40 individuals diagnosed with AIDS.

Using a descriptive approach on a purposive sample of AIDS patients of both genders (12 females and 17 males) with ages ranging from 19 to 61 years, the study yielded the following results:

Death anxiety among AIDS patients in Tlemcen is characterized by a high level of anxiety.

There were no statistically significant differences in the degree of death anxiety among AIDS patients attributed to the gender variable.

Keywords:*Death Anxiety, AIDS, AIDS Patients.*

مقدمة:

انتشرت منذ القديم العديد من الأمراض المزمنة والمعدية، وإصابة الإنسان بالأمراض التي تعيق المجرى الطبيعي لحياته قد تطور من تفكيره في المخاطر التي قد تتولد نتيجة لذلك، ولعل أكثر هذه المخاطر إثارة لقلق الفرد هي أن هذه الأمراض قد تنهي حياته في أي لحظة، وبالتالي يصبح أكثر تفكيرا وانشغالا بما قد يولده المرض من مخاطر على شخصيته، حيث يشعر بهذا الإحساس كل من أصيب بمرض استحال شفاؤه كمرض الايدز الذي يعتبر مرض فيروسي يؤدي بالمصاب إلى فقدان المناعة المكتسبة، فيصبح عاجزا عن مقاومة شتى الأمراض ويجبر على تناول الأدوية كحل لبقائه على قيد الحياة، فيصبح دائم القلق والخوف من الموت نتيجة لذلك.

تشير منظمة الصحة العالمية (1996) أن القلق يصبح عنصرا مهما في حياة المصاب بعدوى الايدز، ويعكس القلق عدة مسائل نفسية مثل احتمال العدوى بأمراض أخرى واحتمال نقل العدوى للآخرين والمعاناة والنبذ اجتماعيا ومهنيا وعائليا وجنسيا والخوف من الموت بلا كرامة أو بألم موجع وفقدان الخصوصية والقلق بشأن السرية.

أسفرت نتائج البحوث التي تناولت قلق الموت لدى مرضى الايدز كدراسة شيرمان وآخرون Sherman (2010)، دراسة فيني وآخرون Viney (1993)، دراسة ناجي

الخشاب (1996) وغيرها من الدراسات بان المرض هو نهاية الحياة حيث أوضحت النتائج أن الأمراض التي يصعب علاجها سبب رئيسي في الإحساس بالقلق بشكل دائم. (كاجور، 2015، ص. 101)

مع ازدياد نسبة الإصابة بمرض الايدز محليا وعالميا وزيادة الاضطرابات التي تصيب المصابون به في العالم مثل الإحساس بقلق الموت الذي ينتاب هذه الفئة، ممّا يؤثر على مسار حياتهم اليومية في ظل عدم وجود علاج ناجح، ومن ثمّ يصبح الموت هو الوسواس الذي يشغل فكر المريض بصفة مستمرة.

يعتبر داء الايدز من الأمراض المزمنة التي تلازم المصاب مدى الحياة؛ فيتعين عليه المتابعة الطبية بشكل مستمر عن طريق تناول الأدوية والقيام بفحوصات مخبرية دورية مستمرة، لتجنب المضاعفات التي يمكن أن تحدث جراء المرض أو الأعراض الجانبية لمضاعفات العلاجات المستمرة.

أغلبية المصابين بداء الايدز يعتقدون أن حياتهم في خطر دائم و أن حياتهم ستنتهي في أي لحظة أنها صورة الموت التي تلاحقهم وتعكر عيشتهم، وتجعلهم في حالة من الرعب الداخلي المستمر، مما يسيء حالتهم الصحية وإحساس الموت عند هؤلاء المرضى يبدأ من تشخيص المرض لان المريض يعلم مسبقا أن نسبة الشفاء منعدمة.

الإصابة بداء الايدز تمثل تهديدا ضد استمرارية الحياة، ممّا يؤثر سلبا على سلوكيات المرضى ويذكرهم دوما بالموت وقد يفقدهم الإحساس بمعنى الحياة، ممّا يجعل معاناتهم كثيرة، والضغوطات التي يواجهونها مضاعفة، ما ينعكس على دور الشخص في الحياة بطريقة سوية، كما ينعكس على جميع أفراد الأسرة والمحيطين بها.

من خلال الدراسات العربية والأجنبية المذكورة التي أجريت حول قلق الموت لدى مرضى الايدز، وفي ضوء النتائج تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

ما مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية تلمسان؟

هل توجد فروق في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية الدراسة صغنا الفرضيات الاتية:

1- يتسم قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية تلمسان بالارتفاع.

2- توجد فروق في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الجنس.

1. أهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية:

1.1أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن ما يلي:

- مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية تلمسان

- التعرف على الفروق في درجة قلق الموت لدى المرضى تبعا لمتغير الجنس.

2.1 أهمية الدراسة:

تتناول الدراسة شريحة غفلت عنها الدراسات والبحوث _حسب اطلاعنا _ حيث تعدّ واحدة من الدراسات المهمة التي تهتم بدراسة قلق الموت لدى المصابين بداء الايدز وبالتالي تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

أ- الأهمية النظرية:

-توفر إطار نظري يساعد في المستقبل على دراسة مثل هذه المواضيع ومدى إرتباطها بالظواهر النفسية الأخرى.

- الحديث عن قلق الموت بإعتباره سمة من سمات إنسان هذا العصر.

- لفت إنتباه المتخصصين لكيفية التعامل مع مرضى السيدا لنجاح عملية العلاج.

ب- الأهمية التطبيقية:

- معرفة مستوى قلق الموت لهؤلاء المرضى يساعد في إعادة تأهيلهم والتقليل من معاناتهم النفسية من خلال مساندة نفسية فعالة تساعد على خفض قلق الموت لديهم بتغيير

أفكارهم السلبية، ومن خلال اهتمام صاحبة الدراسة بهذه الشريحة باعتبارها عيادية نفسانية التي تقوم بالتكفل النفسي لهذه الفئة.

2.1 التعريفات الإجرائية:

- **قلق الموت:**عرف إجرائي في هذه الدراسة أنه تجربة شعورية غير مشجعة تتعلق بالموت والمسائل المتعلقة به، مثل القبر والإنقطاع عن الحياة. يُقاس هذا القلق من خلال إجمالي النقاط التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس قلق الموت الذي أعدته الباحثة.

- **داء الايدز:** هو فيروس يستهدف الجهاز المناعي للفرد يؤدي إلى تدهور صحة المصاب به، ويجعله عرضة للكثير من الأمراض الخطيرة، وهو فيروس لا علاج له ولا شفاء.

- **المصاب بداء الإيدز:** هو الشخص الذي تم تشخيصه في مراكز الفحص بأنه مصاب، وثبت طبيّا بأنه يحمل فيروس الإيدز في دمه.

2. الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

1.2 الخلفية النظرية للدراسة:

يعتبر القلق من الموت شائعا بين الناس؛ فالموت يسيطر على أفكارنا وحياتنا بطرق شتّى، ولأسباب متعددة فالموت مفهوم مجرد ولكنه مرتبط بحقيقة مادية وفعل واقعي ويعرّف قلق الموت من طرف عدد من الباحثين منهم هولتر (1979) hoelter أنه استجابة عاطفية تشمل مشاعر شخصية لعدم الارتياح والتفكير المركز على الاعتبارات المتعلقة بالموت، مع توقع وجود أي جانب من جوانب التجربة المتعلقة بالوفاة".(معمرية، 2007، ص 52)

ويعرفه تمبلر (1972) Templer بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه". (المرجع السابق، ص 52).

كما يعرفه عبد الخالق (1987) بأنه: "القلق المرتبط بالموت هو نوع من القلق العام الذي يتمركز حول موضوعات تتعلق بالوفاة والعملية الحياتية الأخيرة للشخص أو لأحبائه. يعتبر القلق المرتبط بالموت أمرًا محددًا نظرًا لأنه يتعامل مع حقيقة مادية وحدث واقعي." (عبد الخالق وأخرون 1991، ص 178)

وترى الطالبة أن القلق من الموت شعور طبيعي يحدث لكل إنسان، لكنه يزداد حدة عند الإصابة بالأمراض المستعصية التي يصعب علاجها كمرض الإيدز.

وفي البحث عن أسباب قلق الموت وضح عبد الخالق (1997) عدة عوامل أهمها:

- التخوف من الحساب والعقاب
- الخوف من نهاية الحياة
- التخوف من طقوس الموت
- الخوف على الأولاد
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت
- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى (احمد عبد الخالق، 1997، ص 217)

ويذكر تمبلر (1976) Templer أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

- بشكل عام، يمكن أن تكون حالة الصحة النفسية للأفراد المضطربين نفسيًا عاملًا مؤثرًا على زيادة درجات قلق الموت لديهم.

- يمكن أن تتأثر خبرات الحياة المختلفة المرتبطة بالموت، مثل الجنس والتقدم في العمر والمرض، بمستوى القلق من الموت. (عبد الخالق وآخرون، المرجع السابق، ص 51)، حيث اعتمد تمبلر (1976) Templer على نظرية العاملين في قلق الموت ،إذ يرى أنه الإحساس بقلق الموت إذا كان مرتفعا مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري، فان هذه الاضطرابات يجب معالجتها بالعلاج السلوكي أو المواد الكيماوية التي تخفّض نسبة القلق والتوتر أثناء استخدام العلاج الكهربائي التشخيصي.

أوضحت معظم الدراسات علاقة دالة بين قلق الموت والأمراض التي يصعب علاجها وشفاؤها، ومن أهمها دراسة خميس (1992) والتي توصلت إلىأن المرضى المصابين بالأمراض العضوية المزمنة أكثر عرضة للقلق وخاصة قلق الموت مقارنة بالأسوياء ومن بين أهم هذه الأمراض نجد داء الايدز الذي أصبح يحصد العديد من أرواح البشر في ظل عدم التمكّن من الحصول على العلاج النهائي والناجع للشفاء منه. فالمتعايش مع هذا المرض وبعد مرور فترة زمنية من تواجد الفيروس في جسمه يصبح عرضة للعديد من الأمراض الخطيرة، والمهددة بانهيار جسمه في أي وقت، بالإضافة إلى أنواع الأدوية التي يضطرّ على تناولها بصورة مستمرة للبقاء على قيد الحياة، ممّا يؤدي بالمصاب ويشعره بالقلق والخوف الدائمين من الموت (سري، 2000، ص 35).

بالإضافة إلى أن أكثر فئة معرضة للإصابة بمرض الايدز هي الشباب الذين يتراوح سنهم ما بين (20-45) سنة، حيث أن أفراد هذه الفئة عادة لا يتوقعون الموت ولا يتعلمون كيف ينتظرون الموت كمرحلة نهائية للحياة وقد يكون هؤلاء أكثر قلقا من الموت من المتقدمين بالسن.

أما فيما يخص علاج قلق الموت فإنه يصلح لعلاجه ما يصلح لعلاج القلق باعتباره نوعا من أنواعه، حيث يعتبر العلاج السلوكي أكثر الطرق المستخدمة في علاج القلق نظرا لأنه انه يحقق أعلى نسبة شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة.

من خلال كل ما سبق ذكره أن النظرة إلى الموت تختلف اختلافا كبيرا تبعا لموقف صاحبها، وبشكل عام يعاني الفرد من درجات مختلفة من قلق الموت في حياته وهذا النوع من الخبرة يكون بطبيعة الحال أكثر حدة لدى الاشخاص الذين يعانون من مرض الإيدز.

فبالرغم من كل الخدمات الطبية وتطورها عبر الزمن إلا أن اكتشاف الإصابة بفيروس الإيدز دائما ما يكون بمثابة الحكم بالموت على المصاب به.

2.2 الدراسات السابقة:

توصلت نتائج البحوث التي تطرقت لموضوع قلق الموت لدى مرضى الإيدز إلى أن الموت هو نهاية الحياة، حيث أوضحت النتائج أن الأمراض التي يصعب علاجها سبب رئيسي في القلق والضغوطات بشكل دائم.

دراسة ادم بشير ادم كجور (2015): هدفت إلى التعرف على قلق الموت لدى مرضى الإيدز بجمعيات المتعايشين بالسودان إضافة إلى دراسة الفروق في درجة قلق الموت في علاقتها بالولاية والنوع والعمر والمستوى التعليمي، بلغ حجم العينة (46) مريض، (26) من الذكور و(20) من الإناث، باستخدام سلم قلق الموت وتوصل أن المتعايشين مع المرض في السودان لا يتسمون بنسبة مرتفعة في درجة قلق الموت، حيث كانت هذه النتيجة عكس ما توقعه الباحث من أن مرضى الايدز يعانون من قلق مرتفع.

وعدم وجود فروق بدرجة قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين بالايدز بولايات السودان تعودللنوع، العمر، المستوى التعليمي، وفروق في درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات الايدز بولايات السودان تعزى لمتغير الولاية. (كجور، 2018، ص 99).

دراسة ناجي الخشاب (1996) : توصلت دراسة ناجي إلى أن قلق الموت لدى مرضى الايدز مرتفع مقارنة بالأسوياء، حيث بيّنت النتائج أن المرضى الذين تعرضوا لمخاطر أكثر كانوا أكثر قلقا من الموت بشكل دال إحصائيا مقارنة بالمرضى الذين تعرضوا لمخاطر موت اقل، كما بيّنت النتائج أن المرضى الذين تعرّضوا لدعم اجتماعي قليل كانوا أكثر قلقا من الموت بشكل دال إحصائيا مقارنة بالمرضى الذين تعرّضوا لدعم اجتماعي عالي.

دراسة مرزوق اسيا (2011): اجرت الباحثة دراسة طولية على حالتين، بحيث ركّزت اهتمامها على الكشف وتحديد التفاصيل التي تعيق العملية العلاجية،أو تلك التي

تساهم في نجاح العلاج من خلال الوصول إلى تحقيق أهدافه المسطرة، خاصة في ظل معرفة كليهما بمرضهما ومعايشتهما لقلق الموت بشكل مختلف.

اقتصرت عينة الدراسة على حالتين اثنين لطفلين (9 و10) سنوات يعانيان من الإصابة بداء الايدز في المرحلة الأولى من المرض (مرحلة حمل الفيروس)، توصلت الدراسة إلى أن الطفل الذي لم يتم إخباره بمرضه يظهر عليه نكوص لمواجهة قلق الموت، ثانيا يستعمل كثيرا الطفل الذي يحيا ضمن سرية المرض البنى الخيالية لمواجهة قلق الموت، وثالثا تتبلور الصراعات العائلية والثقافية الحاضرة في إنكار المرض والحضور القوي للسرية، كلها تساهم في بلورة المشكلات. (حمادية، 2015، ص. 27)

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسات السابقة من حيث أهدافها حيث هدفت جميعها إلى معرفة مستوى قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز. لكنها اختلفت فيما بينها من حيث نوع العينات فمنها من أجرى الدراسة على الذكور والإناث، ومنها من أجرى دراسة مقارنة بين المرضى والأسوياء ومنهم من أجرى الدراسة على حالات من الأطفال.

وتعتبر الدراسة الحالية امتدادا للدراسات السابقة خصوصا وأنه –حسب إطلاعنا- لا توجد دراسة جزائرية تناولت هذا الموضوع، ولعل هذا البحث يعالج نواحي النقص والقصور ويفتح المجال لدراسات استكشافية أعمق، لاسيما أن هذا الجانب من الأمراض الخطيرة يحتاج إلى المزيد من الدراسات في البيئة الجزائرية.

3.الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.3 منهج الدراسة:

إن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، وفي دراستنا الحالية واستنادا للإشكالية المطروحة فان المنهج الملائم هو المنهج الوصفي.

2.3 عينة الدراسة والحدود الزمانية والمكانية:

تكونت من (29) مريضا ثبت طبيا أنهم يحملون فيروس نقص المناعة المكتسب ويتمثلون في (17) ذكورا و(12) إناثا تتراوح أعمارهم بين (19-61) سنة بمتوسط (38) سنة.

وتمت الدراسة في شهر مارس 2023 بمصلحة الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي بتلمسان.

جدول (01): ***توزيع العينة حسب الجنس***

العينة	الجنس	العدد	السن
ن=29	ذكور	17	(19 سنة-60 سنة)
	اناث	12	(24سنة-61 سنة)

3.3 أداة الدراسة :

تتمثل أداة الدراسة في مقياس قلق الموت الخاص بمرضى الايدز المصمم خصيصا لهذه الدراسة، تمّ تصميم هذا المقياس من خلال:

1.3.3: الاطلاع على التراث النظري:

قمنا بالإطلاع على عدد من الدراسات والمقاييس في المراجع التي تناولت قلق الموت وطرق قياسها، ولعل أبرزها مجموعة المراجع المؤلفة من طرف أحمد محمد عبد الخالق (قلق الموت، 1987)، (الإنشغال بالموت، 1999) وحسب إطلاعنا فإنه توجد حوالي 25 مقياسا أبرزها مقياس (قلق الموت لدونالد تيمبلر، 1970) المترجم إلى لغات عديدة منها العربية واستخدم في الكثير من البحوث التي اجريت على عينات من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة وهو مرتبط بالكثير من الأعمار ويعد واحدا من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث في هذا المجال، يتكون في صورته النهائية من 15 بند وطبق أول

مرة سنة 1970، و(مقياس كوليست ليستر، 1967) الذي اطلعنا عليه من خلال مراجع عديدة ودراسات سابقة كمرجع (طارق محمد عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد 2000) قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية يتكون من 39 سؤال موزع على أربعة فروع (الخوف من موت الذات، الخوف من احتضار الذات، الخوف من موت الآخرين، الخوف من إحتضار الآخرين) وقد طبقته ليستر سنة 1967 على مجموعة من المسنين.

أما فيما يخص البيئة الجزائرية فإن أبرز مقاييس قلق الموت التي إطلعنا عليها هي (مقياس قلق الموت للراشدين للدكتور بشير معمرية، 2007) الذي قام بتصميمه لطلاب الجامعة والفئة العمرية الأكبر منهم، وقام بتقنينه على البيئة الجزائرية ويتكون المقياس من 34 عبارة يجاب عليها ب4 بدائل وتتراوح الدرجة النظرية التي يحصل عليها الفرد على المقياس (من 0 إلى 102 درجة) ويشير إرتفاع الدرجة إلى إرتفاع مشاعر قلق الموت.

- **وصف المقياس:**

وبناء على هذا قمنا بإعداد مقياس قلق الموت الخاص بمرضى الإيدز تكون من 3 أبعاد هي: بعد الخوف المستمر من الموت، ويضم 5 فقرات، بعد سيطرة فكرة الموت ويضم 7 فقرات، وبعد التفكير المستمر في الموت ويضم 8 فقرات، وبلغ عدد فقراته 20 فقرة في صورته الأولية.

- **مفتاح التصحيح:**

تعطى الأوزان التالية لاستجابات المفحوصين (0.1.2.3.4)، وذلك عند الإجابة بالبدائل التالية (تنطبق علي تماما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي) بحيث أن اكبر درجة تساوي 4 واقل درجة تساوي 0، ثمّ تمّ ضرب اكبر درجة للمقياس (72 درجة) في عدد الفقرات التي تكونت من 18 فقرة واصغر درجة (0 درجة) للمقياس في عدد الفقرات للحصول على الدرجة العليا والدنيا.

(4*18) =72 / (0*18) =0

بعد ذلك تمّ طرح أعلى درجة من أدنى درجة للحصول على المدى : 72- 0=72 ، ثمّ تمّ تقسيم النتائج على عدد درجات مقياس ليكارت الخماسي على معامل المجالات المعيارية: 5/72: 14.4 ، و منها نضيف 14.4تصاعديا للحصول على حدود الفئات كما يلي:

0-14.4 منخفضة جدا.

14.41-28.8 منخفضة

28.81-43.2 متوسطة

43.21-57.6 مرتفعة

57.61-72 مرتفعة جدا

2.3.3 الدراسة الإستطلاعية:

لحساب الخصائص السيكومترية لفقرات مقياس قلق الموت أداة الدراسة الحالية، قمنا بتطبيقه على عينة إستطلاعية بلغ حجمها (40) مصابا بداء الإيدز (22) ذكور و(18) إناث تم إختيارها بطريقة عشوائية بسيطة من المجتمع الأصلي محل الدراسة البالغ (49) مريض تم إكتشاف إصابتهم بداء الغيدز بمصلحة الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي تلمسان لسنة 2022. قمنا بهذه الدراسة في شهر جانفي 2023 بنفس المصلحة السابقة الذكر.

3.3.3: الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت:

1.2.3.3- الصدق:

1.1.2.3.3- صدق المحكمين: عرض بصورته الأوليةعلى أساتذة محكمين في علم النفس بجامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الذين بلغ عددهم (05) محكمين.

عقب الإنتهاء من التحكيم، تمّ إدخال كافة التعديلات المطلوبة من المحكمين، كما تمّ حذف الفقرات التي اتفق أغلبية المحكمين على حذفها، تكون المقياس من (18) فقرة في صورته النهائية.

2.1.2.3.3- الصدق التمييزي:

تمّ قياسهمن خلال ترتيب درجات العينة بالتصاعد واختيار 27% من الطرفي. ثم تم حساب الفرق بين الفئتين المتطرفتين باستخدام اختبار (T) لدراسة الفروق بين متوسطي العينتين. يمكن الاطلاع على النتائج المحددة كما يلي:

جدول (02) نتائج المقارنة الطرفية لمقياس قلق الموت.

	العدد	f	sig	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	40	0.13	0.71	49.3636	3.85416	76	11.47	0.000
المجموعة العليا	40			66.1818	2.96034			

من الجدول (02) نجد أن قيمة "T" تساوي 11.47 وأن الدلالة المحسوبة هي 0.000، وهذه القيمة أقل من مستوى الدلالة المعتاد الذي يكون عادة 0.05. هذا يشير إلى أن المقياس قادر على التمييز بين الطرفين الأعلى والأدنى بشكل إيجابي وبصورة إحصائيا معتبرة. بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن المقياس يتمتع بصدق جيد في قياس الفروق بين الطرفين المختلفين.

3.1.2.3.3-صدق الاتساق الداخلي:

تم تحقيق الصدق البنيوي للمقياس من خلال تطبيقه على عينة من مرضى الإيدز المكونة من 40 شخصًا. ثم تم حساب معامل الارتباط لبرافي بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وأيضًا بين الدرجة الكلية

للبعد والدرجة الكلية للمقياس. يمكن الرجوع إلى الجدولين (03) و(04) لرؤية معاملات الارتباط.

جدول (03) ***معاملات الارتباط لبنود المقياس***

البعد	الرقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الخوف المستمر من الموت وتدهور الصحة	1	*0.894	0.01
	2	*0.849	0.01
	3	*0.882	0.01
	4	*0.875	0.01
	5	*0.803	0.01
سيطرة فكرة الموت	6	*0.503	0.01
	7	*0.462	0.05
	8	**0.703	0.01
	9	**0.391	0.05
	10	**0.784	0.011
	11	**0.749	0.01
التفكير المستمر في الموت وما بعده	12	**0.483	0.01
	13	*0.367	0.05
	14	**0.589	0.01
	15	**0.457	0.01
	16	*0.348	0.05
	17	**0.586	0.01
	18	*0.388	0.05

من الجدول (03)، يمكن ملاحظة أن أغلبية فقرات المقياس تظهر دالة إحصائيا عند مستويات دلالة تتراوح بين 0.05 و 0.01. هذا يشير إلى أن كل فقرة من فقرات المقياس متسقة مع البعد الذي تنتمي إليه. وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، مما يدعم صدق المقياس للغرض الذي تم وضعه من أجله. هذه نتيجة إيجابية تعزز من موثوقية المقياس في قياس مستوى قلق الموت بين مرضى الإيدز.

جدول (04) ***معامل ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد من المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس:***

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى دلالة
الخوف المستمر من الأمراض وتدهور الصحة	0.815**	0.01
سيطرة فكرة الموت	0.820**	0.01
التفكير المستمر في الموت وما بعده	0.763**	0.01

من خلال الجدول (04)، يمكن ملاحظة أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد وبين الدرجة الكلية للمقياس ككل كانت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). هذا يشير إلى أن المقياس صادق للغاية للغرض الذي تم وضعه من أجله، ويمكن الاعتماد عليه بثقة في الدراسة الحالية.إذاً، يمكن القول بأن المقياس هو أداة صالحة وصحيحة لقياس مستوى قلق الموت بين مرضى الإيدز، وهذا يعزز من جودة البيانات التي تم جمعها واستخدامها في الدراسة الحالية.

1.2.3.3- ثبات مقياس قلق الموت:

للتحقق من ثبات المقياس تمّ القيام بما يلي:

1.1.2.3.3- معامل ألفا كرونباخ:

تمّ حسابه للتأكد من ثبات المقياس كما هو موضح:

جدول (05) ***يبين قيمة معامل الفا كرونباخ للمقياس***

المقياس	عدد الفقرات	معامل الفا لكرونباخ
قلق الموت	18	0.82

من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة الفا لكرونباخ هي (0.82) مما يدل أن المقياس ثابت، وللتأكد من ثبات النتائج قامت الطالبة بالاستعانة بمعادلة أخرى للتحقق من ثبات المقياس وهي:

2.2.3.3 التجزئة النصفية:

تم تقسيم فقرات المقياس إلى نصفين وذلك بهدف حساب معامل الارتباط بين النصفين. بعد ذلك، تم تعديل الطول باستخدام معادلتي سبيرمان براون وجوتمان. يمكن ملاحظة النتائج في الجدول التالي:

الجدول (06) ***يبين ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية***

المقياس	معامل الارتباط	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
النصف الأول	0.76	0.86	0.82

نجد أن معامل الثبات بالطريقة التقليدية قبل التعديل كان يبلغ 0.76. وبعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان براون، ارتفع معامل الثبات إلى 0.86. أما باستخدام معادلة جوتمان، فقد بلغ معامل الثبات 0.82. هذه النتائج تشير إلى وجود درجة مقبولة من الثبات للمقياس بعد التعديل، مما يجعله صالحًا للاستخدام في الدراسة.

4. عرض النتائج ومناقشتها:

1.4 عرض النتائج:

1.1.4 الفرضية الأولى: يتسم قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية تلمسان بالارتفاع.

الجدول (07) ***يوضح المتوسطات الحسابية لاجابات العينة على كل عبارة من فقرات المقياس***

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
قلق الموت	60.8621	6.47922	مرتفعة جدا

يتضح ان مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز بولاية تلمسان يتسم بالارتفاع، بحيث قدّر المتوسط ب (60.86) بانحراف معياري بلغت قيمته (6.47) وبالتالي صحة الفرضية الأولى.

2.1.4 الفرضية الثانية:توجد فروق في مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الجنس.

تمّ تطبيق اختبار "T" لدراسة الفرق بين عينتين مستقلتين كما يلي:

الجدول (08) ***نتيجة اختبار "T" لعينتين مستقلتين:***

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة"T"	القيمة	الاستنتاج

			الحسابي	المعياري		الاحتمالية	
قلق الموت	اناث	12	61.66	6.928	0.55	0.58	لا توجد فروق
	ذكور	17	60.29	6.962			
	المجموع	29					

يظهر أن "T" تساوي (0.55) عند مستوى دلالة (0.58)، وهذا يفوق (0.05)، ما يبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز تعزى لمتغير الجنس و بالتالي الفرضية الثانية للدراسة لم تتحقق.

2.4: مناقشة النتائج:

1.2.4 الفرضية الأولى:

بعد عرض النتائج الموضحة في الجدول (07) يظهر أن مستوى قلق الموت لدى المصابين بداء الايدز يتسم بالارتفاع، حيث قدّر المتوسط الحسابي ب (60.86) وهي درجة مرتفعة جدا حسب ما يقيسه مقياس قلق الموت المطبق في الدراسة.

من خلال إستجابات المرضى لفقرات المقياس لوحظ خوفهم المستمر من حدوث الامراض والتهيؤ للإصابة بها، وأفكار لاعقلانية حول المرض والموت، كل هذا يعتبر مؤثرات ترفع من مستوى قلق الموت لدى المريض.

اتّفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شيرمان وآخرون (2010) cherman التي أكدت على أن مرضى الايدز عبّروا عن شعور كبير بقلق الموت، ووجود ارتباط قوى بين الشعور بقلق الموت وانخفاض جودة الحياة، وكذلك اتفقت مع دراسة ناجي الخشاب (1996) التي بينت ارتفاع درجة قلق الموت لدى مرضى الايدز عنه عند الأسوياء (كاجور، 2015، ص.111)، وهناك دراسات عديدة عن قلق الموت لدى مرضى الأمراض المزمنة اتفقت مع دراستنا الحالية، أهمها دراسة خميس (1993) التي بينت ان المصابين بالأمراض العضوية المزمنة أكثر عرضة للقلق خاصة قلق الموت مقارنة بالأسوياء. (عبد الوهاب، 2000، ص. 83)

فالتغييرات الجسدية المصاحبة الإصابة بداء الايدز تتسم بالتعقيد، حيث أن هذا الداء يعتبر فيروس يصيب الجهاز المناعي للجسم فيضعفه، وبالتالي التعرض للإصابة بأنواع أخرى من العدوى والأمراض الخبيثة وهذا ما يفسّره الخوف والقلق الشديد من الموت المصاحب،كما قد يرجع الارتفاع في مستوى قلق الموت لدى مرضى الايدز إلى نظرة المجتمع لمريض الايدز وعدم الوعي النفسي والصحي وخاصة في الأرياف والقرى، في ظل نقص التوعية من طرف وسائل الإعلام بداء الايدز، ممّا يحتّم من ضرورة تنظيم حلقات متواصلة لتوضيح وتصحيح المعلومات الخاطئة عن هذا الداء في محاولة لتعديل اتجاهات الأفراد نحوه.

كما قد تفسّر نتيجة ارتفاع مستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة بكونهم لم يصلوا بعد إلى مرحلة تقبل المرض والتعايش معه، بالإضافة إلى أن داء الايدز يعتبر من الأمراض المزمنة التي تلازم المصاب فترات طويلة أو مدى الحياة، ممّا يجعل المرضى ينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت وهو ما يمثل عبئا حتميا يضاعف من مستوى قلق الموت لدى هؤلاء المرضى.

2.2.4 الفرضية الثانية:

هذه النتيجة جاءت عكس ما تم افتراضه، حيث تبيّن انه عدم وجود فروق في مستوى قلق الموت تعود لمتغير الجنس.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كجور ادم (2015) التي بينت عدم وجود فروق قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين بالايدز بولايات السودان تعود لمتغير النوع (عبده، 2010) وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كابلان (1996) Kaplan في أن النساء المصابات بالايدز ترتفع لديهن مستويات المعاناة النفسية وأعراض الاكتئاب والقلق.

تناقضت كذلك مع نتيجة عبد الله (2017) التي اثبتت ان متوسط درجة المصابات بمرض الايدز المسلمات بولاية الخرطوم اكبر من متوسط الرجال المصابين في قلق الموت، وكذلك اختلفت مع نتيجة أولى Olley (2005) التي اثبتت إلى أن النساء معرضين للإصابة باضطرابات نفسية في مرحلة ما بعد الصدمة.

كان من المتوقع أن تكون درجات قلق الموت لدى الإناث اكبر استنادا لما توصلت لها لدراسات المختلفة، كنتائج دراسات عبد الخالق (1987) التي اثبتت ان طالبات الجامعة أكثر قلقا من الطلاب بدلالة إحصائية و دراسة أخرى أعدها ميدلتون 1967 meddlton تبين منها ان طالبات الجامعة أكثر كراهية للموت بنسبة 63 مقارنة بالطلاب (معمرية، 2007، ص.53) وقد يرجع ذلك إلى أن الفئات العمرية لعينات الدراسة تختلف عن دراستنا فقد تمثلت عينات هاتين الدراستين في طلبة الجامعة، إلا أن عينة دراستنا فقد اختلفت من حيث الفئات العمرية، كما أن خوف الإناث من الموت مقارنة بالذكور يعتبر ظاهرة عالمية وتفسر هذه الظاهرة أن الموت يختلف معناه عند كلا الجنسين فالموت عند الإناث دلالة على نهاية العلاقات الشخصية، بينما عند الذكور يشير إلى نهاية الانجازات، فتعلق الإناث وارتباطهن بالآخرين من زوج وأطفال يكون أكثر من الرجال، وهذا ما يجعل قلقهن من الموت عاليا.

كما يمكن تفسير انعدام الفروق بمستوى قلق الموت بين الإناث والذكور في الدراسة الحالية إلى كون كلاهما يشتركان في نقطة واحدة تتمثل في النظرة الموحدة للمرض، فهو عبارة عن مرض قاتل ومدمّر شخصيا ونفسيا واجتماعيا.

5. خاتمة:

أهم ما يمكن استخلاصه من البحث هو المعاش المؤلم الذي يعيشه مريض الايدز بسبب تحمّله للآلام العضوية،التي تؤدي بدورها إلى ظهور عدة اعتلالات سيكولوجية يصعب على المريض تفاديها كقلق الموت الناشئ عن المرض الذي يعيشه مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج ما يسبب في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية.

من خلال ما سبق عرضه يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض الايدز من الأعراض الخاصة به أو الآثار النفسية الناتجة، رغم هذا فإن موضوع قلق الموت لدى المصابين بداء الايدز لم يحض في مجتمعنا وفي المجتمعات العربية في حدود اطلاعنا بالأهمية والدراسة المعمّقة، حيث تعتبر الدراسة الحالية دراسة استكشافية قد تبرز خطورة الموضوع، وقد توصلت نتائجها إلى أن قلق الموت لدى مرضى الإيدز بولاية تلمسان مرتفع، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى مرضى الإيدز لعزى لمتغير الجنس. ممّا يجعلنا في حاجة إلى المزيد من الأبحاث المركزة على الجانب النفسي لهذه الشريحة من المرضى، وبناءا عليه يمكن اقتراح بعض التوصيات:

- تفعيل برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة مرضى الإيدز على التعايش الإيجابي مع مرضهم، وتخليصهم من الانعكاسات النفسية للمرض بما يحقق الاستقرار والصحة النفسية.
- الاهتمام ببرامج الإرشاد الديني داخل المستشفيات المتواجدة بها هذه الفئة من المرضى.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

أحمد محمد عبد الخالق، (1987)، قلق الموت، عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون والآداب، الكويت، مارس، عدد 111.

أحمد محمد عبد الخالق واخرون، (1991)، الفروق في قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة بين الجنسين، مجلة علم النفس تصدر عن الجمعية المصرية العامة للكتاب، ديسمبر، عدد 20.

أحمد محمد عبد الخالق، (1997)، الدراسة التطورية للقلق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

بشير معمرية، (2007)، تصميم استبيان لمقياس قلق الموت للراشدين وتقنينه على عينة من البيئة الجزائرية، مجلة الدراسات، العدد 05، جامعة عمارة ثليجي الاغواط، الجزائر.

سري، محمد اجلال (2000)، علم النفس العلاجي، الطبعة الخامسة، عالم الكتاب القاهرة.

سلام، طارق عبده، (2010)، مرض الايدز ضحايا مرتين جريدة الجمهورية اليمن.

http:// www.olyomhoiah.met/ news weekarticle.

عبد الوهاب، طارق محمد و محمد وفاء مسعود. (2000). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة، مصر: مجلة علم النفس، العدد 54.

كجور آدم بشير آدم،(2015)، قلق الموت لدى مرضى الايدز بجمعيات المتعايشين بالسودان، مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا، العدد السابع.

HTTPS:// SEARCH.MANDOMAH.COM/RACORD/937765.

علي، حمادية، (2015)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن، مذكرة دكتوراه علوم، جامعة الدكتور محمد أمين دباغين، سطيف 2، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

Olley, B, O. (2005). Post-traumatic stress disorder among recently diagnosed patients with HIV/ AIDS in south Africa, APA psyc Net direct Aids care, vol 17(05).