

**قلق الموت لدى الفئات الاكثر احتمالا للاصابة بكوفيد -
١٩ في بغداد .**

م. د. نهى عارف علي الدرويش

جامعة بغداد / كلية التربية للعلوم الصرفة - ابن الهيثم / قسم علوم

الحاسبات

البريد الالكتروني الرسمي :

nuha.a.a@ihcoedu.uobaghdad.edu.iq

البريد الالكتروني الشخصي : adalanet@yahoo.com

موبايل : ٠٠٧٧١٢٢١٥٢٤٢

قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد-١٩ في بغداد

م. د. نهى عارف علي الدرويش

المستخلص:

هدف البحث الحالي الى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ ، وتعرف دلالة الفرق لديهم بين الذكور والاناث ، وشملت عينة البحث (١٦٥) فرداً من كلا الجنسين ، وبعد اعداد مقياس لقياس قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ والتحقق من خصائصه السيكومترية وتطبيقه على عينة البحث في بغداد ، اظهرت النتائج ان مستوى قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ واطناً بشكل عام ، وان لافرق في هذا بين الذكور والاناث ، وكان من اهم توصيات البحث الإفادة من مقياس قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في عملية تشخيص مستوى هذا القلق لدى عينات من محافظات اخرى في العراق .

الكلمات المفتاحية : قلق الموت ، الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩

Death Anxiety among the groups of most susceptible people to Covid- 19 infection in Baghdad

Abstract

The aim of the current research is to know about the level of death anxiety among the groups most likely to be infected with Covid 19, and to know the significance of the difference between males and females. The research sample included (165) individuals of both sexes, and after preparing a scale to measure death anxiety due to Covid 19 and verifying its psychometric properties and applying it to the research sample in Baghdad, the results showed that the level of death anxiety due to Covid 19 is low in general, and that there is no difference in this between males And females. One of the most important research recommendations is to make use of the death anxiety measure of the groups most likely to catch Covid 19 in the process of diagnosing the level of this anxiety in samples from other cities in Iraq.

Key words: death anxiety, the groups of most susceptible people to Covid-19 infection

الفصل الاول : الاطار العام للبحث

اولاً: اهمية البحث : على الرغم من ظهور الأمراض المعدية في أوقات مختلفة من التاريخ البشري ، إلا أن " تقدم تقنيات وسائل النقل بكل انواعها سهلت في السنوات الأخيرة من انتشار الأوبئة في جميع أنحاء العالم ، وقد أضاف ذلك تعقيداً أكبر لاحتواء العدوى التي كان لها تأثيرات سياسية واقتصادية ونفسية واجتماعية مهمة جداً ، مما أدى الى ظهور تحديات صحية عامة عاجلة لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية ، وإيبولا ، وزيكاجويرها من الأوبئة الأخرى والتي هي أمثلة حديثة عن اوبئة العصر الراهن " (Tucci, Moukaddam, Meadows, & Shah, 2017, p. 9) . ومع ظهور فيروس COVID-19 توالت الدراسات والابحاث العلمية عنه في مجالات عدة ومنها العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية لتعرف اثاره على الصحة النفسية وتداعياته على الانسان والمجتمعات ، وكان من ابرز ما تناولته هذه الدراسات هو ما يتعلق بالخوف من الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ (COVID-19) وما صاحب هذا الخوف من اضطرابات ووساوس قهرية وانواع متعددة من القلق ومنها قلق الموت ، فقد اظهرت دراسة وانك وآخرون اعتماداً على تقرير اولي من الصين ان " من المؤكد أن عدداً كبيراً من السكان في جميع أنحاء العالم لديهم عدداً كبيراً من الآثار النفسية وبخاصة قلق الموت ، حيث اظهر " مسحا ميدانياً في الصين على عينة مكونة من (١٢١٠) مستجيب ان اكثر من نصفهم قيم الاثر النفسي لقلق الموت عليهم بسبب جائحة كورونا بانه اثر معتدل الى شديد ، والثالث الاخر ابلغ انه قلق متوسط إلى شديد " (Wang, Pan, Wan, Tan, L, & Ho, 2020 , p. 22) ، ومشاكل الصحة النفسية " يمكن ان ترتبط بجائحة كوفيد ١٩ مثل قلق الموت فتكون فورية (قصير المدى) أو بعيدة (طويلة المدى) ، لذا ينبغي التركيز على المجموعات الضعيفة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يكون فيها الاب او الام هما المعيلين الوحيدين للاسرة وعدم وجود ضمان صحي ومعيشي في اغلب الاحيان اذ ان انخفاض المعيشة والفقر يسرع من عوامل ظهور قلق الموت " (Sujita, Kar, Yasir, & Russell, 2020, p. 19) ، ولأن الناس من جميع الفئات العمرية عرضة للإصابة بكوفيد ١٩ وبخاصة كبار السن الذين يعانون من حالات صحية كامنة مثل مرض السكري وأمراض القلب والربو

الذين هم أكثر عرضة لخطر العدوى ، وهذا يعني ان " تعرضهم لمشاكل الصحة النفسية وبخاصة قلق الموت امرا محتملا جدا حتى ولو كان في اضعف المستويات لكنه قد يتزايد مع استمرار انتشار الوباء والخوف منه " (Fong, 2020, p. 3) ، وقد رصد الباحثون مجموعة واسعة من " الاضطرابات النفسية ظهرت بشكل واضح بسبب هذه الجائحة لدى الاشخاص الأكثر احتمالا بالاصابة به مثل مرضى الامراض المزمنة والمستعصية ومقدمي الرعاية الطبية والصحية وكبار السن ، وهذه الاضطرابات لها دورا كبيرا في هبوط مستوى المناعة الجسمية لمواجهة فيروس كوفيد ١٩ ، ومن هذه الاضطرابات اضطرابات الاكتئاب ، واضطرابات القلق ومنها قلق الموت ، واضطراب الهلع ، والامراض السيكوماتيكية ، ولوم الذات ، والشعور بالذنب ، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، والهذيان ، وحتى الانتحار " (Goyal, Chauhan, Chhikara, Gupta, & Singh, 2020, p. 5) ، ويعد قلق الموت انفعالا شعوريا وهو نوع وحيد من القلق، لا يمكننا إخفاؤه لانه قلق عادي، ولا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه (حنفي، ١٩٩٧، صفحة ١٧٩)، وبحسب سبيلكا (٢٠٠٣) ان بيكر (Becker, 1973) يرى " إن أكبر تهديد لشعورنا بالسيطرة وغريزة الحياة الأساسية لدينا هو موت الإنسان ، وان الوعي بموتنا يجعلنا عرضة للخطر ، لأنه يهدد مقدرتنا التطورية للبقاء على قيد الحياة ، مما يجبر الأفراد على التأقلم مع فكرة وفاتهم في الغالب عن طريق إنكارها وبالتالي، فإن الدافع المركزي للوجود والسلوك البشري يكمن في التجنب من الوعي بالموت" (Spilka, Hood, Hunsberger, & Gorsuch, 2003, p. 27) ، ورغم ان قلق الموت أمرا شائعا بين عامة الناس الا ان معظم الأفراد يتمتعون بمستوى عالٍ من ضبط النفس في الاحوال الاعتيادية ، مما يجعلهم قادرين على التعامل مع قلق الموت عن طريق قمع أفكارهم او انكارها الى حد ما (Kastenbaum, 2007, p. 720) ، اذ لا يوجد فرد لديه القدرة على قمع الشعور بقلق الموت تماما، لذلك فإن الأفراد يدركون قلق الموت بشكل عام ، لكنهم يختلفون في مستوى القلق الملحوظ لديهم (Carmel & Mutran, 1997, p. 1718) وان " الافراط في قلق الموت يمكن ان يحدث انخفاضا في اداء الفرد في الحياة اليومية بما يحقق له عوائد ايجابية احيانا

وبخاصة ما يتعلق بالطمع والجشع والانانية المفرطة " (Niemiec & Schulenberg, 2011, p. 390)، ووفقاً لباحثين آخرين ، يعتقد بيلسكي " أن جميع الأفراد يعانون من قلق الموت إلى حد ما إلا أن نطاقاً واسعاً من العوامل مثل الجنس والعمر والانتماء الديني يمكن أن تؤثر على درجة قلق الموت المحسوس داخل الأفراد، ففي ضوء محددات قلق الموت ، تتشكل المواقف تجاه الموت من خلال البيئة الاجتماعية والخلفية الثقافية والمعتقدات الفلسفية للفرد، والموقف من الموت يمكن أن يؤثر على العقل اللاوعي الذي ثبت أنه يؤثر على سلوك الفرد " (Kastenbaum, 2007, p. 720) ، وقد اظهرت دراسة كل من دوان (Duan & Zhu, 2020) ، ووليم واخرون (Liem, Wang, Wariyanti, 2020) (Latkin, & Hall, 2020) ويانك واخرون (Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung, & Xiang, 2020) أنه في اثناء تفشي عدوى جائحة كورونا (COVID-19) ظهرت مشاكل في الصحة النفسية على نحو متزايد بين عامة الناس من السكان في العالم وبخاصة كبار السن والأطفال والعمال المهاجرين وأخصائيو الرعاية الصحية والمرضى المصابين بعدوى COVID-19، وحتى الآن مازالت هناك توصيات محددة من الهيئات الدولية بشأن معالجة قضايا الصحة النفسية خلال هذا الوباء ، كما اظهرت دراسة في اليابان ان " في حالة الوباء ، يزيد الخوف من مستويات التوتر والقلق وبخاصة قلق الموت لدى الأفراد الأصحاء ويزيد من أعراض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية موجودة مسبقاً (Shigemura, Ursano, Morganstein, & Kurosawa, 2020, p. 4) ، وبناء على ماتقدم فان اهمية البحث الحالي النظرية تكمن في اهمية دراسة قلق الموت كمتغير نفسي تتعرض له شخصية الفرد وصحته النفسية وما لهذا القلق من آثار سلبية على خفض مناعته لمواجهة الوباء وبخاصة لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة به والذين يحتاجون الى رفع مستوى مناعتهم من خلال الدعم النفسي لهم بدلا من الوقوع فريسة لقلق الموت بسبب الوباء ، اما من الناحية العملية فان اهمية البحث الحالي تتمثل في دراسة قلق الموت لدى هذه الفئات في ضوء البيئة العراقية لما لهذه الفئات من اهمية كمية ونوعية في مجتمعنا ، وما يمكن ان تقدمه هذه الدراسة من توصيات للتخفيف من حدة واثار هذا النوع من القلق ، كما ان اجراء مثل هذه الدراسات الميدانية يوفر مؤشرات ذات مصداقية

علمية الى المؤسسات المساهمة في التصدي لوباء كوفيد ١٩ ومكافحته في ضوء معطيات الواقع النفسي للشخصية العراقية .

ثانياً: مشكلة البحث : انتشرت جائحة كورونا لعام ٢٠٢٠ في العراق ابتداءً من يوم (٢٤ شباط ٢٠٢٠) وكانت اول اصابة في مدينة النجف ، ثم كشفت بعدها اصابات اخرى مؤكدة في عموم العراق بلغت (٦٥٧,٤٥٣) اصابة بضمنها (١٣,٢٢٠) حالة وفاة حتى نهاية ٢٠٢٠ (الصحة، ٢٠٢٠)، وكانت أول حالة وفاة بسبب الإصابة بفيروس كورونا تم الإبلاغ عنها في ٤ مارس ٢٠٢٠ (Iraq, 2020) ، ورغم الاجراءات الاحترازية والوقائية لتفادي العدوى من هذا الفيروس والتي تمثلت بالتباعد الاجتماعي وفرض حظر التجول الشامل والجزئي واجراءات التعفير والتعقيم وارتداء الكمامات والتفازات ، الا ان تصاعد وتيرة الاشاعات والاحبار الملفقة والاراء والتكهنات في وسائل الاعلام اللامسؤولة ومواقع التواصل الاجتماعي ، فضلا عن انهيار النظام الصحي في دول كبرى متقدمة في العالم ، كل ذلك اثار الخوف والرعب لدى سكان العراق بشكل عام وبخاصة ان المنظومة الصحية في العراق تعاني في الاساس من تداعيات وتحديات كبيرة ومتراكمة على مدى عقود من الزمن ، كما ان هناك فئات في المجتمع اكدت تقارير منظمة الصحة العالمية على اهمية التشدد في اجراءات وقايتهم من فيروس كوفيد ١٩ ومنهم كبار السن ومرضى الامراض المزمنة وامراض الجهاز التنفسي والكوادر الطبية والصحية والملازمين للمصابين ، وكل هؤلاء تأثروا بطبيعة ماينشر من اخبار حول هذا الوباء ، لذا فمن المحتمل ان يتعرضوا لشتى انواع الاضطرابات النفسية وبخاصة قلق الموت بسبب الاصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩) ، اذ يعد قلق الموت ظاهرة شائعة لا مفر منها في حياة البشر عبر الثقافات والأديان والتاريخ الانساني فهو قلق " متعدد الأبعاد وتفسره أطر نظرية مختلفة، فالموت تجربة حتمية تولد إحساساً أقل بالأمان وخوفاً أقوى من فقدان الامن في الحياة (Alkoze, Ryan, Lauren, & Demers, 2019, p. 861) ، ويتضح هذا النوع من القلق مع انتشار الوبئة فقد يؤدي عدم اليقين بشأن العدوى والموت أو عدوى العائلة والأصدقاء إلى تقوية الحالات النفسية المزعجة (Maunder, Hunter, Vincent, & Bennett, 2003) وقد نشرت منظمة الصحة العالمية والمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها

(Center for Disease, 2020) سلسلة من التوصيات المتعلقة بالصحة النفسية ، وهذا يتماشى مع البيانات الطويلة من منظمة الصحة العالمية التي تثبت " أن العوامل النفسية ترتبط مباشرة بالأسباب الرئيسية للمرضة والوفيات في العالم وبالتالي فهناك حاجة ملحة في جميع أنحاء العالم لزيادة اجراء البحوث والدراسات للصحة النفسية بالتوازي مع تفشي الأمراض المعدية والابوئة" (World Health, 2018) وهناك عوامل مهمة قد تؤثر على شدة قلق الموت مثل " العمر والجنس والصحة الجسمية والنفسية ، وكذلك المعتقدات الدينية والضغوط والخبرات السابقة، فضلا عن التعرض كثيرا لوسائل الإعلام التي تتبالغ في الاخبار والاحداث المتعلقة بالمرض او الوباء " (Assari & Lankarani, 2016, p. 2) ، ويشير بعض المختصين الى ان " انخفاض مستوى المناعة في اجسام الكثير من الناس يمكن أن يعزى إلى التأثير السلبي الذي أحدثته وسائل التواصل الاجتماعي في اثاره الخوف والهلع من كوفيد ١٩" (Depoux, Martinr, Karafillakis, & Bsd, 2020, p. 48) ، ويرى كارين (٢٠١٧) ان " الوعي بالموت يعد أحد أكبر التهديدات للإنسان ككائن ، لأن البشر طوروا مصمومون على البقاء، لذلك يمكن لقلق الموت تخفيض رفاهية الفرد النفسية ، ورغم ان الموت ظاهرة عالمية الا ان الأفراد يختلفون في مستوى قلق الموت لديهم (Karin R. , 2017, p. 4) ، وعلى هذا فان مشكلة البحث الحالي تتمثل بالبحث عن اجابة للتساؤلات البحثية الاتية : هل تعاني بعض الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ من قلق الموت ؟ وما مستوى هذا القلق لديهم؟ وهل هناك فروقا في هذا المستوى بين الذكور والاناث ؟ ، ان عدم توافر اجابة على هذه التساؤلات يعد مشكلة تتطلب البحث والدراسة الميدانية عنها ، وبخاصة ان الدراسات حول هذا الموضوع في العراق قليلة نسبيا ومحددة لشريحة اوفئة معينة دون غيرها ، ولم تعثر الباحثة (على قدر اطلاعها) على دراسة تناولت اكثر الفئات احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .

ثالثا: منهجية البحث : اعتمد البحث الحالي منهج البحث الوصفي التطبيقي ميدانيا بالاسلوب التشخيصي لتشخيص قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ من خلال اداة معدة لهذا الغرض.

رابعاً: أهداف البحث

- أ. الكشف عن مستوى قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .
- ب. التعرف على دلالة الفرق في قلق الموت بحسب متغير الجنس (ذكور/ اناث) لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بسبب كوفيد -١٩ في بغداد.

خامساً : فرضيات البحث:

- أ. ان مستوى قلق الموت مرتفعاً لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .
- ب. لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت بحسب متغير

الجنس (ذكور/ اناث) لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩

سادساً : حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بالفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ من سكان مدينة بغداد للعام ٢٠٢٠

سابعاً : تحديد المصطلحات

أ. تعريف قلق الموت (Death Anxiety)

عرفه تومر وكرافتون (١٩٩٦) بأنه : "رد فعل عاطفي سلبي يغذيه توقع العقل لحالة ما لا توجد فيها الذات " (Tomer & Grafton, 1996, p. 345) ، ويعرفه بيلسكي (١٩٩٩) بأنه "الأفكار والمخاوف والعواطف حول هذا الحدث الأخير للعيش الذي نعيشه في ظل ظروف حياة أكثر طبيعية" (Belsky, 1999, p. 368)، اما فارلي فقد عرفه بأنه " شعور بالرهبة أو التخوف أو القلق عندما يفكر المرء بعملية الاحتضار أو التوقف عن الوجود" (Farley, 2004, p. 73) ،وعرفه ليهتو وكارين (٢٠٠٩) بأنه " الأفكار والمخاوف والعواطف حول الحدث النهائي للحياة " (Lehto & Karen, 2009, p. 9) ، فيما عرفه مالينوسكيت وآخرون (٢٠١٧) بأنه "شعور بعدم الأمان أو الخوف المرتبط بالموت ،وغالباً ما يكون مصحوباً باستراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب" (Malinauskaite, Rimvydas, & Delphine, 2017., p. 6) ، اما [دادفار وليستر \(2017\)](#) فقد عرفا قلق الموت بأنه " خوف من موت النفس وكذلك الخوف

من موت الآخرين" (Dadfar & Lester, 2017, p. 1061) ، ثم اضافة للتعريف في عام ٢٠٢٠ بانه " الرعب والهلع من تجربة الموت، ورغم ان قلق الموت أمر عالمي موجود في جميع المجتمعات الا انه قد يختلف بحسب التدين والجنس والحالة النفسية والعمر (Dadfar & Lester, A brief note, 2020, p. 31) ، وتعرف الباحثة قلق الموت بانه : رد فعل عاطفي حول فكرة الحدث النهائي لحياة الشخص او اعزائه بسبب الاصابة بكوفيد ١٠ والمتمثل بفقدان الجسد بعد الموت ، وفقدان العلاقات الشخصية بالموت ، ومخاوف بشأن موت الاخر. كما تعرفه اجرائيا بانه : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على الاداة المعدة للبحث الحالي .

الفصل الثاني : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المحور الاول : الخلفية النظرية

١. النظريات التي فسرت قلق الموت : يعد سيغموند فرويد أول منظر لمفهوم قلق الموت ، وافترض أن الأفراد يعبرون عن خوفهم من الموت كرد فعل للتعامل مع صراعات الطفولة التي لم تحل والتي هي في الواقع المصدر الأساسي لقلق الموت (Langs, 2004, p. 36) ، وان هذا القلق في حقيقته هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته (عثمان، ٢٠٠١، صفحة ٧٥) ، وقدم بيكر عام (1973) وجهة نظر معرفية- وجودية حول تطور قلق الموت، اذ يرى ان القدرات المعرفية مسؤولة عن إدراك المرء لمعنى موته، وهذا الادراك قد يؤدي بعد ذلك إلى الشعور بالضعف والوعي بأن جسم الإنسان هو غير معصوم وغير خالد، وبيدأ الفرد في طرح هذه الأفكار على التجارب والأحداث في العالم ، مما يؤدي إلى افتراضه بأن تلك التجارب ستنتهي حتماً بالموت، ومنتج هذا الافتراض هو قلق الموت وتجنب المحفزات المرتبطة به ، كما يرى بيكر كذلك بأن المستويات العالية من قلق الموت يمكن أن تسهل ظهور حزمة من المخاوف اليومية والرهاب ، ولذلك يحاول الفرد إنكار ونسيان فكرة الموت من خلال السلوك الذي ينظم قلقه (Meyers, Golden, & Peterson, 2009)

(p. 19). أما هولتر وجانيس (١٩٧٨) فقد تصورا قلق الموت متعدد الأبعاد يتكون من ثمانية عناصر: الخوف من الموت، والخوف من الموت المبكر، والخوف من موت الآخرين المهمين، والخوف الرهابي من الموت، والخوف من خراب الجسد والخوف من الجسد بعد الموت، والخوف من المجهول، والخوف من الم الجسد بعد الموت (Hoelter & Janice, 1978, p. 25)، وتعد نظرية كرينبرك (١٩٩٢) حول رعب قلق الموت هي الإطار النفسي الرائد لشرح تأثير مخاوف الموت على السلوك البشري وتفترض أن وعينا بموتنا ينتج رعباً مدمراً (Greenberg, J; Solomon, S; Pyszczynski, T, 1992, p. 915)، وبحسب هذه النظرية فإن "الخوف والقلق من الموت يعتمد على تبني الشخص لوجهات النظر الثقافية للعالم، ومدى احترام الذات، وتتضمن وجهات النظر الثقافية للعالم مفاهيم رمزية مشتركة للعالم، بما في ذلك التماهي مع القيم الثقافية أو تأييد أنظمة المعتقدات، مثل الاعتقاد في الآخرة، وأن مشاركة وجهات النظر الثقافية للعالم تقدم إحساساً بـ "الخلود الرمزي" وتعطي الفرد إحساساً بالديمومة والمعنى في مواجهة الموت، أما احترام الذات فهو التقدير المكتسب للذات والذي تشكل من خلال تحقيق توقعات نظرتنا الثقافية للعالم، وهذا يقلل من قلق الموت ويجعل المرء يشعر وكأنه عضو قيم في ثقافته، وأنه سيكون كذلك في ذكراه بعد الموت"، كما تقترح النظرية أيضاً "أن البشر يستخدمون آليات دفاع مختلفة اعتماداً على ما إذا كانت أفكار الموت ضمن وعينا الخارجي الواعي واطلق عليها "نموذج العملية المزدوجة"، فعندما تكون أفكار الموت واعية فسندخراط في "دفاعات قريبة" تشمل قمع أو انكار فكرة الموت (Greenberg, J, 2012, p. 19). وحدد فلورين وميكولينسر (1998) ثلاث آليات لقلق الموت هي "الخوف من فقدان الجسد بعد الموت، وفقدان العلاقات الشخصية بالموت، ومخاوف بشأن الآخر" واعتمد في تفسير قلق الموت على التهديدات التي يشكلها هذا النوع من القلق إذ صنفها على أساس عاملين هما "عامل الأسباب الخارجية، مثل البحث عن معنى في الحياة؛ وعامل التقييم الداخلي للذات" (Florin & Mario, 1998, p. 725). وطور وونغ (٢٠٠٨) نظرية إدارة المعنى ويرى فيها أن ردود الفعل على الموت معقدة ومتعددة الأوجه وديناميكية، واقترح ثلاثة أنواع من قبول الموت هي: القبول بالموت

والحيادية تجاهه ونهج التهرب منه ، ويرى ان معنى الموت لدى الانسان هو الذي ينشئ ع
قلق الموت ويشمل هذا المعنى : النهائية ، وعدم اليقين ، والإبادة ، والخسارة النهائية ،
وتعطيل تدفق الحياة ، وترك الأحباء ، والألم الشديد ، والشعور بالوحدة ، والموت المبكر
، وفشل الحياة ، وترك العمل دون الوفاء به ، والحكم الالهي ، والقصاص ، وتشير
النظرية إلى أن وجودنا يقوم على دافعين اوليين هما دافع البقاء على قيد الحياة ، ودافع
إيجاد المعنى والسبب للبقاء، وان السعي لايجاد المعنى في الحياة يمكن أن يكون أفضل
علاج لتهدئة قلق الموت ، فالأفراد الذين لا يجدون معنى في وجودهم ولا يساهمون بشكل
منتج في المجتمع يشعرون بالتهديد من الموت الحتمي (Juhl, Clay, & Jamie, 2010, p. 14) .
اما [حسين وجلبرت \(2010\)](#) فقد طورا نظريتهما اعتمادا على اختبار
فرضيتين لتفسير قلق الموت ويؤكدان فيها على انه " لا ينبغي اعتبار الموت النهائية من
الوجود ، بل ان الاعتقاد بأن النمط الخالد للوجود البشري يمكن فقط ان يتم تبنيه من
خلال حياة غنية جداً من الناحية الأخلاقية مع موقف متوازن ومتبادل تجاه الموضوعات
الأخلاقية والمادية (Hossain & Peter, 2010, p. 19) . وترى الباحثة ان معظم
النظريات التي تناولت قلق الموت ركزت على كونه هزيمة ذاتية ، وعرقلة لاستمرارية
التكوين ، وتهديد للغرض من الحياة ، وتهديد لتحقيق إمكانات الحياة، باستثناء نظرية
حسين وجلبرت التي ركزت على النمط الخالد للوجود وهذا يتفق مع فلسفة مجتمعنا
السائدة ذات الطابع الثقافي الديني والاخلاقي تجاه فكرة الموت بوصفه حق الله علينا ،
وعلى الرغم من هذا فان هذه النظريات تشكل منظورا عميقا لفهم قلق الموت ومضامينه
وآلياته وابعاده .

٢ . الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ : في مايو ٢٠٢٠ ، دعت منظمة
الصحة العالمية ([2020](#)) الى الانتباه على تأثر الصحة النفسية بما يحدثه كوفيد ١٩
من اثار نفسية وبخاصة انه يستمر في الانتشار في أجزاء كثيرة من العالم، وهذه الدعوة
جاءت اعتمادا على الاثار النفسية السيئة التي اظهرتها نتائج انتشار الاوبئة السابقة بين
السكان في العالم وبخاصة بين المصابين والملامسين لهم والذين يعدون من الفئات

الأكثر احتمالاً للإصابة بهذا الوباء (Torales, Higgins, & Maia, 2020) ، واعتمدت منظمة الصحة العالمية في هذا على خبرتها في انتشار الأوبئة السابقة ، فمع انتشار فيروس إيبولا قسم ريشا وتورس (٢٠١٨) الناس الأكثر احتمالاً للإصابة بالوباء إلى فئات وهي : (Rachah & Torres, 2018, p. 181)

أ- الفئة " المعرضة " : وهي الفئة التي يمكن أن تتعرض مباشرة للإصابة مثل ذوي المناعة الضعيفة وكبار السن والمرضى المصابين بأمراض مزمنة أو مستعصية .
ب- الفئة " المكشوفة " : وهي الفئة التي تصاب بالوباء بسبب قربها من المصاب مثل الكادر الطبي والصحي ومرافق المريض القائم على رعايته الأسرية والطبية . (مرافق الرعاية طويلة الأجل للمرضى و لكبار السن) .

ت- الفئة " المعدية " : وهي الفئة المصابة بالفيروس سابقاً ويبدو أنها شفيت ولكنها يمكن أن تصبح " مضيئة " له فلا تظهر عليها أعراض الإصابة ولكنها تنقل المرض . ويشير الدليل دليل المعلومات والموارد حول COVID-19 إلى الفئات التي تشعر بالاجهاد والتوتر والقلق والضيق العاطفي خلال انتشار فيروس كورونا وهي : (NAMI, June 2020, pp. 3-5)

- أ- الذين يعانون من الوسواس القهري وبخاصة ذات العلاقة بتوصيات الصحة العامة حول التلوث وغسل اليدين والتباعد الجسمي .
ب- متعاطي المخدرات والعقاقير ذات التأثير العقلي .
ت- الذين فقدوا احد احبائهم أثناء جائحة كوفيد ١٩ بسبب الإصابة او الانتحار .
ث- النساء المعرضات للعنف المبني على اساس النوع بسبب البقاء في البيت ايام حضر التجوال الصحي .
ج- السجناء وبخاصة في السجون التي تعاني من الاكتضاض .
ح- سكان العشوائيات المكتظة بالسكان .
خ- المهجرين والمهاجرين والنازحين من نزلاء المخيمات ومراكز الإقامة الخاصة بهم .
د- كبار السن وبخاصة ممن يعانون من امراض مزمنة او مستعصية .

وأضافت الدراسات التي أجريت حول تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للإصابة بفيروس كوفيد " فئة المتعرضين بكثرة لوسائل الإعلام ونشرات الأخبار وتقصي أعداد الوفيات الجديدة بسبب كوفيد ١٩ ما يسبب شعورهم باستمرار بخطر أصابتهم به وبخاصة إذا كانوا يعانون من فترات طويلة من العزلة الاجتماعية في البيت بسبب الحظر الصحي ومنع التجوال (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020, p. 26) ، وأكدت معظم الدراسات على فئة العاملين في المجال الطبي والصحي لكونهم الأقرب والأكثر خطراً لانتقال عدوى كوفيد ١٩ إليهم (Lu, Wang, Lin, & Li, 2020, p. 288) وأظهرت التقارير من بعض البلدان زيادات واضحة في مشاكل الصحة النفسية بسبب فيروس كورونا، وعلى وجه التحديد الزيادات في المستويات المبلغ عنها من التوتر وقلق الموت وأعراض الاكتئاب ، والإنكار ، والأرق ، والخوف ، والغضب ، وأن الذين يعانون من قلق الموت من الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بفيروس كوفيد ١٩ تكثرت لديهم مدة غسل اليدين وبخاصة ممن لديهم مشاكل في الصحة الجسمية (Zandifar & Badrfam, 2020, p. 5)

المحور الثاني : دراسات سابقة

١. دراسة نجوم (2001) : وهي بعنوان الالتزام بالدين الإسلامي وعلاقته بكل من قلق الموت والاكتئاب لدى المسنين والمسنات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة . هدفت الدراسة إلى تعرف كل من الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت و الاكتئاب النفسي الأكثر شيوعاً لدى المسنين والمسنات ، وتعرف العلاقة بينهما، وتعرف الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام الديني وقلق الموت في الاكتئاب النفسي ، وتكونت العينة من (200) مسناً من دار الرعاية الاجتماعية، وتم تطبيق مقياس الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، ومقياس قلق الموت . وتوصلت الدراسة الى وجود مظاهر أكثر شيوعاً من غيرها لكل من الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت و الاكتئاب النفسي ، ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي وقلق الموت ، كما توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام بالدين الإسلامي والاكتئاب النفسي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ولصالح الالتزام بالدين الإسلامي المنخفض وكما توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الالتزام بالدين الإسلامي ولصالح الاكتئاب النفسي المنخفض (نجوم، ٢٠٠١).

٢. دراسة فيكتور (٢٠٠٢) وهي بعنوان : الخوف من الموت لدى كبار السن: تنبؤات من نظرية إدارة الهلع (Fear of Death in Older Adults: Predictions From Terror Management Theory). هدفت الدراسة الى التحقق من قلق الموت لدى كبار السن و اختبار التنبؤات التي قدمتها نظرية ادارة الهلع والتي من شأنها أن تفسر انخفاض قلق الموت بين كبار السن. اذ تؤكد هذه النظرية أن الخوف من الموت يتم تخفيفه من خلال احترام الذات والمعتقدات حول الخلود الحرفي والرمزي ويتحقق من خلال المشاركة في النظام الثقافي . تكونت العينة من (١٢٣) فردا من كبار السن من السود و (٢٦٥) من كبار السن من البيض تتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ١٠٠ عام ؛ تم تقييمهم على أساس الخوف متعدد الأبعاد باستخدام مقياس القلق من الموت (MFODS)، وابعاد المقياس هي احترام الذات ، التدين ، مركز السيطرة ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية ، الدعم الاجتماعي ، والصحة. وظهرت النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد دعما جزئيا للنظرية ، مع خوف أكبر من المجهول (الخوف من الفناء) المرتبط بضعف التدين ، وقلة الدعم الاجتماعي ، وزيادة العوامل الخارجية ؛ وظهر ان تأثير احترام الذات كان بوساطة العوامل الخارجية (Victor, 2002)

٣. دراسة كارين (٢٠١٧) وهي بعنوان : محددات قلق الموت : دراسة استقصائية مقطعية حول تأثير العمر والجنس و الانتماء الديني على قلق الموت . هدفت الدراسة الى التحقق من العلاقة بين قلق الموت والعوامل الاجتماعية والديموغرافية (الجنس والعمر والانتماء الديني) ، واعتمدت الدراسة الاسلوب الاستقصائي المقطعي حيث أجريت على عينة غير سريرية في هولندا بلغت (٢٥٤) طالبا في جامعة توينتي في مدينة إنشيديه ، تتراوح أعمارهم بين ١٩ و ٨٤ عامًا بمتوسط عمر (٤٣) عاما ، وظهرت النتائج وجود العامل الأقوى لقلق الموت لدى الاناث ، بمستوى أعلى مقارنة بالمشاركين الذكور ، وأشار تقدير المنحنى إلى وجود ارتباط غير خطي ، وان المشاركين في العشرينات من العمر يميلون إلى الإبلاغ عن مستوى أعلى من قلق الموت ، وان من تتراوح أعمارهم

بين ٥٠ و ٦٠ عامًا، لم يتم العثور على ارتباط كبير بين نظرتهم إلى العالم وقلق الموت (Karin R. R., 2017, p. 11)

٤. دراسة كريم واخرون (٢٠٢٠) وهي بعنوان : اضطراب القلق المرتبط بـ COVID-19 في العراق خلال الجائحة: مقطع عرضي عبر الإنترنت . هدفت الدراسة إلى معالجة ندرة البيانات المساعدة في تقييم اعباء الصحة النفسية لدى العراقيين المتمثلة باضطراب القلق المتعلق بجائحة COVID-19 العالمية. وذلك لعدم توافر بيانات معروفة مسجلة عن العواقب النفسية للجمهور أثناء تفشي الأمراض المعدية، شملت عينة البحث (١٥٩١) فردا عراقيا من كلا الجنسين بالتساوي ، واعتمد الباحث استبياناً الكترونياً نشر عبر الانترنت كاعلان مدفوع الثمن لمدة (٢٣) يوما .ويتكون الاستبيان من أسئلة غطت ثلاث مجموعات من الاستفسارات: تقييم القلق الصحي ، والمعرفة والمخاوف بشأن COVID-19 ، وبيانات اجتماعية وديموغرافية ، وتألفت فقرات الاستبيان من (٤٢) فقرة (اختيار متعدد وقصيرة) . وظهرت النتائج ان (٤٩.٥٪) من افراد العين لديهم قلق صحي أكثر من الحالي بسبب حالة الحظر والبقاء في المنزل . وشهدت الأعمار الأصغر مزيداً من القلق الصحي المرتبط بـ COVID-19 مقارنةً بكبار السن ، واطهرت الإناث قلقاً صحياً أعلى مقارنة بالذكور (٥٧.٧٪ مقابل ٤٢.٣٪). اما أخصائيو الرعاية الصحية فقد كان لديهم القلق الصحي بنسبة ٢٠.٩٪، و أظهر سكان جنوب العراق قلقاً صحياً أكثر مقارنةً بسكان الأجزاء الشمالية والمتوسطة من العراق وأن حوالي نصف المستجيبين كانوا يقضون أكثر من ٦٠ دقيقة في التركيز على أخبار COVID-19. وكان ٨٠ إلى ٩٠٪ يقومون بجهود وقائية وحجر منزلي ضد عدوى COVID-19. ومن المثير للاهتمام ، أن المشاركين عانوا من الخوف من خطر الإصابة بعدوى COVID-19 ، سواء أكثر أو يساوي مستوى ذعر الحرب في ٧٠.١٪ من العينة. واستنتج الباحث ان ما يقرب من نصف المستجيبين يعانون من قلق صحي. الا ان سكان المدن الجنوبية أظهرت معدلات أعلى من القلق. أيضاً ، وكونك أنثى ، أو أصغر سناً ، أو حاصلاً على درجة أكاديمية ، أو كونك طالب جامعي مرتبط بدرجات أكثر بروزاً من القلق. ومن المهم أن تعتمد استراتيجيات التثقيف في مجال الصحة العامة

والوقاية وتنبيه الاستجابات الحكومية المستقبلية التي تركز على تأثير الحالة النفسية بين عامة السكان (Karim, Perjan, & Nazar, 2020, p. 2) .

٥. دراسة دانيال وتاتيانا (٢٠٢٠) : البعد الوجودي للوباء: القلق بسبب كورونا فيروس، والنظرة الشخصية للعالم . (The existential dimension of the pandemic: Death attitudes, personal worldview, and coronavirus anxiety) : هدفت هذه الدراسة المسحية الى التحقق من العلاقات بين قلق الموت بسبب كورونا فيروس والنظرة الشخصية للعالم لدى عينة مكونة من (٢٠٢) فرداً من الناطقين بالألمانية البالغون في وسط أوروبا. واعتمدت الدراسة على النظرية الوجودية في بناء اداة لقياس قلق الموت واخرى للنظرة الشخصية للعالم ، أشارت النتائج إلى أن قلق الموت ينذر بشكل كبير بالاصابة بفيروس كورونا تبعاً للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية. وان قلق الموت بسبب كورونا فيروس لدى النساء اعلى مما لدى الرجال ، و كانت أبعاد النظرة الشخصية للعالم بالكاد مرتبطة بقلق الموت بسبب فيروس كورونا. وكذلك وجود علاقة منحنية بين التدين او الالحاد وقلق الموت بسبب كورونا. واوصت الدراسة باجراء المزيد من الدراسات والابحاث حول قلق الموت بسبب كورونا كعامل تشخيصي في علم النفس المرضي واثاره اعلى الصحة النفسية وهذا مهم لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي خلال فترة انتشار هذه الجائحة حالياً . (Daniel & Tatjana, 2020)

الفصل الثالث : منهجية البحث واجراءاته

١. المنطلقات النظرية والمنهجية لبناء اداة البحث الحالي : من خلال تحديد مصطلح قلق الموت والأدبيات والدراسات السابقة الواردة في البحث الحالي، حددت الباحثة المنطلقات النظرية الآتية للإجراءات العملية لبناء اداة لقياس قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ ، فضلاً عن كون هذه المنطلقات تساعد في التحقق من صدق بنائه ، وهذه المنطلقات هي:

اولاً : إعتماًداً على تعريف الباحثة لمفهوم " قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ " ، فقد حددت ثلاث مكونات رئيسة له هي : فقدان الجسد بعد الموت ، وفقدان العلاقات الشخصية بالموت ، ومخاوف بشأن موت الاخر ، لذا فإن هذه المكونات تحسب لها درجة كلية في

المقياس، وبما ان الادبيات والمقاييس التي اطلعت عليها حول هذا الموضوع لم تشر الى الاهمية النسبية لهذه المكونات لذا فقد اعتبرتها متساوية الاهمية نسبيا .

ثانياً: تحديد ستة فئات هي الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ وهم : كبار السن ، ومرضى الجهاز التنفسي ، والكوادر الطبية ، والكوادر الصحية، والمرافقين للمصابين بفيروس كوفيد ١٩ ، ومرضى الامراض المزمنة .

ثالثاً: اعتماد أسلوب التقرير الذاتي (Self-report) في بناء اداة البحث الحالي ، إذ ان هذا الأسلوب " يوفر الوقت والجهد ، كما أنه يقيس السلوك بحساسية أكبر من الطرق الاخرى ، ويتمتع بمعاملات صدق وثبات عالية ، ويستهدف تقدير كامل لشخصية الفرد أو جوانب متعددة منها ويساعد على تشخيص الخاصية وتحديدها " (Anastasi, 1976, p. 443).

رابعاً : اعتماد بدائل الاجابة (كلا او نعم) وذلك اعتماداً على اكثر المقاييس والاختبارات الواردة في الادبيات التي تقيس قلق الموت بوصفه خاصية محددة في الصحة النفسية بين السواء واللاسواء .

٢. مجتمع البحث وعينته: يتكون مجتمع البحث من الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في بغداد ، وهو مجتمع غير محدد احصائياً ، لذا اختيرت منه عشوائياً عينة بلغت (١٦٥) فرداً من كلا الجنسين ، ومن الفئات التي اتفقت عليها الدراسات السابقة والخلفية النظرية بانها الأكثر احتمالاً للإصابة بفيروس كوفيد ١٩ ، والجدول (١) يوضح ذلك

الجدول (١) عينة البحث موزعة بحسب الفئة الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ من الذكور

والاناث

ت	فئات العينة	الذكور	الاناث	المجموع
١	كبار السن	١٣	١٥	٢٨
٢	مرضى الجهاز التنفسي	١٥	١٤	٢٩
٣	الكوادر الطبية : الاطباء	١٢	١٢	٢٤
٤	الكوادر الصحية : الممرضات	١٣	١٤	٢٧
٥	المرافقين للمصاب بفيروس	١٥	١٥	٣٠

			كورونا	
٢٧	١٤	١٣	مرضى الامراض المزمنة	٦
١٦٥	٨٤	٨١	المجموع	

٣. أداة البحث: مقياس قلق الموت بسبب كوفيد ١٩

أولاً: إعداد الفقرات بصيغتها الأولية بحسب المكونات : بعد تحديد مكونات قلق الموت بسبب كوفيد ١٩ ، تم إعداد (٣٠) فقرة بصيغتها الاولية ، ووضع بدليلين لكل اجابة (كلا / نعم) ، وتعطى وزن (١، ٢) عند تصحيح الدرجات على التالي .

ثانياً: اعداد تعليمات الإجابة : راعت الباحثة أن تكون تعليمات الإجابة واضحة ودقيقة ومناسبة افراد العينة بشكل عام ، وحث المستجيب على الإجابة بسرعة ودقة مع تدوين بعض المعلومات (الجنس ، والعمر ونوع الفئة) ، والإشارة الى أن المقياس معد لأغراض البحث العلمي فقط لتطمين المستجيب وحثه على الإستجابة بصدق دون ذكر الهدف الحقيقي من إجراء القياس ، إذ يفضل دائماً أن لا يوضع في عنوان المقياس ما يشير الى ما يقيسه حتى لا يؤثر ذلك في صدق المستجيب (فرج، ١٩٨٠، صفحة ١١١).

ثالثاً: التحليل المنطقي للفقرات : عرضت مكونات المقياس وفقراته على (١١) تدريسي من الخبراء المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية (انظر الملحق ١) وتضمنت آرائهم إجراء بعض التعديلات البسيطة من قبل كل خبير على صياغة بعض الفقرات ، وقد اخذت الباحثة بارائهم الصائبة.

رابعاً: تجربة التطبيق الاولي : طبقت الأداة على عينة مكونة من (٢٤) فرداً من كلا الجنسين ، بواقع اثنان من الإناث واثنان من الذكور لكل فئة من فئات عينة البحث ، وإتضح بعدها وضوح التعليمات وكان معدل الزمن المستغرق للإستجابة (١٥) دقيقة .

خامساً: تمييز الفقرات : هو إجراء إحصائي لعزل أو حذف أنواع معينة من الفقرات غير المميزة (الأنصاري، ٢٠٠٠، صفحة ٨١) ، ولتحقيق ذلك تم إختيار عينة عشوائية مكونة من (١٦٥) فرداً من الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في بغداد ، " إذ أن "العشوائية تضمن التوزيع الاعتدالي" (Anastasi, 1976, p. 182) بواقع (٨٣) فرداً من الذكور ، و(٨٢) فرداً من الإناث ، وبعد تطبيق المقياس تم تحديد الدرجة الكلية لكل إستمارة من

إستثمارات المفوضين ورتبت تنازلياً ، ثم أخذت ٢٧% من الإستثمارات الحاصلة على الدرجات العليا و ٢٧% من الإستثمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا للمفوضين ، وبأستخدام دلالة الفرق في مربع كاي ، تم إستخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات المقياس ، وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠.٠٥% وكما موضح في الجدول (٢) وهذا يؤشر قدرة الفقرات على التمييز بين المستجيبين للكشف عن الفروق الفردية بينهم ، إذ يفترض أن الأفراد يختلفون بإستجاباتهم في قلق الموت بالدرجة الكلية على المقياس بحسب المنطلقات المحددة سلفاً .

الجدول (٢) القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق الموت

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		ت	قيمة مربع كاي المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت	قيمة مربع كاي المحسوبة
	واحد	اثنان	واحد	اثنان			واحد	اثنان	واحد	اثنان		
١	٤	٤١	٤٣	٢	١٦	٢٢,٤٣٦	٢٠	٢٥	٤١	٤	١	٦٧,٧٣٤
٢	٥	٤٠	٤٢	٣	١٧	٢٣,٤٧٠	١٨	٢٧	٤٠	٥	٢	٥,٤١٤
٣	٢	٤٣	٣٧	٦	١٨	١٦,٤٥٧	٢٧	١٨	٤٣	٢	٣	٤٢,٧٩٦
٤	٦	٣٩	٣٦	٢٦	١٩	٢٦,٦٦٧	١٥	٣٠	٣٩	٦	٤	٥,١٨٤
٥	٧	٣٨	٣٩	٨	٢٠	٤٥,٥٣٤	٦	٣٩	٣٨	٧	٥	٤٢,٧٩٦
٦	٢	٤٣	٤٠	٧	٢١	١٠,٩٤٦	٣١	١٤	٤٣	٢	٦	٤٨,٤٦٩
٧	٨	٣٧	٤٥	١٢	٢٢	٢٧,٩٩٩	١٢	٣٣	٣٧	٨	٧	٥٢,١٠٥
٨	٢٩	١٦	٣٨	٥	٢٣	٧,٥١٦	٥	٤٠	١٦	٢٩	٨	٤٨,٤٩٦
٩	١١	٣٤	٢٨	١١	٢٤	١٦,١٧٢	١٥	٣٠	٣٤	١١	٩	١٣,٠٧٧
١٠	٠	٤٥	٣٦	٢	٢٥	٧٢,٠٠٠	٥	٤٠	٤٥	٠	١٠	٥٢,٦٥٢
١١	٧	٣٨	٣٤	١٢	٢٦	١٨,٩٠٨	١٨	٢٧	٣٨	٧	١١	٢١,٥٢٢
١٢	١٣	٣٢	٣٠	٥	٢٧	١٦,٠٤٤	١٣	٣٢	٣٢	١٣	١٢	٢٩,٢٢١
١٣	٥	٤٠	٣٣	١٢	٢٨	١٢,٤٦٢	٢٥	٢٠	٤٠	٥	١٣	١٩,٦٠٠
١٤	١٤	٣١	٣٤	١٥	٢٩	١٢,٨٤٤	١٤	٣١	٣١	١٤	١٤	١٦,١٧٢
١٥	٢٠	٢٥	٢٩	١٦	٣٠	١٥,٧١١	٧	٣٨	٢٥	٢٠	١٥	٧,٥١١

*القيمة الجدولية لمربع كاي = ٣.٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ وبدرجة حرية (١)

٤. الخصائص السيكومترية للمقياس

اولاً: ثبات المقياس : يعرف الثبات بأنه " اتساق في النتائج واستقرارها ، فالمقياس الثابت هو المقياس الذي يمكن الاعتماد عليه" (Kerlinger, 1973, p. 425) ، ويمكن التحقق من ذلك اذا كانت " فقرات المقياس تقيس المفهوم نفسه ، فضلاً عن استقرار المفوضين في الاجابة عند اعادة الاختبار بعد مدة مناسبة" (Holt & Irving, 1971, p. 60) ، وقد استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار في تقدير ثبات المقياس ، وتم حساب الثبات لدرجات افراد العينة البالغ حجمها (٢٠) فرداً بالتساوي من كلا الجنسين بين الاختبار الأول والثاني الذي طبق بعد أسبوعين على العينة نفسها باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين إذ بلغ (٠,٨٢) . وبعد تطبيق معادلة الفاكرونباخ على نتيجة الثبات بلغ معامل الثبات (٠,٧٨) ، ويمكن القول من معامل الثبات هذا أن مقياس قلق الموت له ثبات جيد .

ثانياً: صدق المقياس : يعد المقياس صادقاً اذا حقق الوظيفة التي وضع من اجلها بشكل جيد (Stanley & Hopkins, 1970, p. 101) ، ويشير اوبنهايم الى ان " المقياس يكون صادقاً عندما تقيس فقراته ما يراد او يفترض قياسه" (Oppenheim, 1973, pp. 69-70) ، ولقد تحققت الباحثة من صدق المقياس من خلال:

أ- الصدق المنطقي : يتحقق هذا النوع من الصدق من خلال " التعريف الدقيق للمجال الذي يقيسه المقياس نفسه والاعداد الجيد للفقرات اذ ينبغي ان تغطي المساحة الكلية لمجالات المقياس" (Allen & Yen, 1979, p. 96) ، وقد عد هذا الصدق متوافراً في المقياس لانه اعتمد على تعريف واضح لقلق الموت ومكوناته .

ب- الصدق الظاهري: ان " افضل طريقة للتحقق من استخراج الصدق الظاهري تتمثل بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص" (Allen, Yen, 1979:96) ، وقد تحقق هذا النوع من الصدق وذلك عند عرض المقياس الحالي على لجنة من الخبراء للتحقق من صلاحية مكوناته وفقراته .

ت- مؤشرات صدق البناء : وقد ظهرت هذه المؤشرات من خلال قدرة المقياس على التمييز بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لكل فقرة من فقراته ، كما تم حساب "

معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس بوصفها محكا داخليا فهذا الارتباط يؤشر معامل صدق بناء الفقرة" (Stanley & Hopkins, 1970, p. 11) ، وكانت جميع الفقرات دالة بمستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (٣) يوضح ذلك .

الجدول (٣) معاملات صدق الفقرات لمقياس قلق الموت

معامل	ت	معامل	ت	معامل	ت	معامل	ت	معامل	ت
ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية		ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية		ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية		ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية		ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية	
٠,٦٠٩	٢٥	٠,٢٤٤	١٩	٠,٣١٠	١٣	٠,٤٦٦	٧	٠,٤٩٠	١
٠,٤٥٣	٢٦	٠,٥٨٥	٢٠	٠,٢٨١	١٤	٠,٢٤٦	٨	٠,٤٠٤	٢
٠,٤٣٧	٢٧	٠,٥٦٤	٢١	٠,٣٠٧	١٥	٠,٢٨٩	٩	٠,٢٧٩	٣
٠,٤٢١	٢٨	٠,٦١٥	٢٢	٠,٦٣١	١٦	٠,٧٤١	١٠	٠,٤٢٥	٤
٠,٢٧٩	٢٩	٠,٥٥٣	٢٣	٠,٢٤١	١٧	٠,٣٩٠	١١	٠,٥٩١	٥
٠,٢٨٧	٣٠	٠,٣٥٤	٢٤	٠,٥٨٠	١٨	٠,٣٩٥	١٢	٠,٣٠٤	٦

*القيمة الجدولية تساوي (٠,١٥٩) عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٦٣)

٥. التطبيق النهائي لمقياس قلق الموت : بعد أن تم بناء مقياس قلق الموت والتحقق من خصائصه السيكمترية ، ولأجل تحقيق اهداف البحث الحالي تم تطبيق المقياس الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض على عينة البحث الحالي خلال الفترة من ٢٠٢٠/١٠/١٧ لغاية ٢٠٢٠/١١/٢٨ .

٦. تصحيح المقياس : بعد بناء المقياس الحالي تم حساب الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت لكل مستجيب في إتجاه واحد ، حيث أعطيت درجة واحدة للبدل (كلا) ، ودرجتان للبدل (نعم) ، ومن الناحية النظرية فان أعلى درجة يحصل عليها المستجيب (٦٠ درجة) درجة ، وأدنى درجة (٣٠) ، وبذلك فإن الدرجة (٤٥) تمثل المتوسط النظري للمقياس كدرجة قطع ، وكلما زادت الدرجة عن هذا المتوسط زاد قلق الموت لدى المستجيب ، وكلما قلت عنه ، قل قلق الموت لدى المستجيب .

٧. الوسائل الإحصائية : إستخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية في البحث الحالي بالإستعانة ببرنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) وعلى النحو الآتي (عودة و الخليلي، ١٩٨٨، صفحة ٣٠٧)

- مربع كاي (Chi-square) لاستخراج الفرق بين المجموعة العليا والدنيا في تمييز الفقرات.
- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) لاستخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس للتحقق من ثبات المقياس . والعلاقة بين الفقرات في اختبار الثبات واعادته .
- الفاكرونباخ Cronbach's alpha . للتحقق من ثبات المقياس .
- الإختبار التائي لعينة مستقلة (T-Test) . لتعرف مستوى قلق الموت لدى عينة البحث.
- الإختبار التائي لعينتين مستقلتين (te-test) . لتعرف دلالة الفروق بين الذكور والاناث في قلق الموت.

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها

الهدف الاول: الكشف عن مستوى قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ . فبعد قياس قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ ، وتصحيح إجاباتهم إتممت الباحثة المتوسط النظري للمقياس ، للحكم على المتوسط الحسابي ، بوصفه نقطة القطع بين الافراد الذين لديهم قلق الموت ، والذين ليس لديهم قلق الموت ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات قلق الموت لدى جميع الفئات في مدينة بغداد (٤٣,٦٥٤٥) درجة بانحراف معياري مقداره (٥,٠٨١٨٤) وكان هذا المتوسط أصغر من المتوسط النظري للمقياس البالغ (٤٥) درجة ، وعند حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات المفحوصين والمتوسط النظري لمقياس قلق الموت بإستخدام الإختبار التائي لعينة واحدة (T-Test) إتضح أن الفرق كان ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٦٤) والجدول (٤) يوضح ذلك ، وقد تؤشر هذه النتيجة الى أن قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في مدينة بغداد بشكل عام

يعد واطناً قياساً بالمتوسط النظري للمقياس . وهذه النتيجة هي عكس فرضية البحث الحالي القائلة بأن مستوى قلق الموت مرتفعاً لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد .١٩

الجدول (٤) نتائج الإختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على دلالة الأوساط الحسابية لقلق الموت

المتغير	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩	١٦٥	٤٣,٦٥٤٥	٥,٠٨١٨٤	٣,٤٠١	١,٩٦	دال عن مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٤) ان مستوى قلق الموت يعد واطناً لدى افراد العينة وتفسر الباحثة هذه النتيجة لان قلق الموت رد فعل عاطفي حول فكرة الحدث النهائي لحياة الشخص او احد اعزائه ، ويبدو ان ما يظهر من قلق الموت لديهم لا يعدو كونه سلوكاً موقفياً بسبب انتشار فيروس كورونا والايخبار الملحة واحيانا المبالغ فيها عنه في وسائل الاعلام ومواقع التواصل ، وليس سمات ثابتة في السلوك ، وما يؤكد ذلك ان جميع الدراسات السابقة اكدت على ان انتشار الاوبئة يساعد على ارتفاع مستوى قلق الموت لدى الناس ولكنه يظهر بمستوى واطيء كلما كان النظرة الشخصية للعالم والحياة مدعمة بالجانب الديني روحياً ، وهذا يتسق مع خصائص الشخصية العراقية المتسمة بتحمل الضغوط وتوقع الموت حتى في اقصى ظروف الحروب والعنف السياسي والارهاب اذ نجدها مؤمنة بقضاء الله وقدره في كل المواقف التي مر بها المجتمع العراقي ، وهذا يتسق مع ماجاء به بيلسكي اذ يرى " أن جميع الأفراد يعانون من قلق الموت إلى حد ما الا أن نطاقاً واسعاً من العوامل مثل الانتماء الديني يمكن أن تؤثر على درجة قلق الموت المحسوس داخل الأفراد، ففي ضوء محددات قلق الموت ، تتشكل المواقف تجاه الموت من خلال البيئة الاجتماعية والخلفية الثقافية والمعتقدات الفلسفية للفرد، والموقف من الموت يمكن أن يؤثر على العقل اللاوعي الذي ثبت أنه يؤثر على سلوك الفرد " (Kastenbaum, 2007, p. 720).

الهدف الثاني (التعرف على دلالة الفروق في قلق الموت بحسب متغير الجنس (ذكور/ اناث) لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بسبب كوفيد -١٩ في بغداد) ، وقد بلغ مقدار متوسط درجات قلق الموت لدى الذكور (٤٤,٢٧٧٨) درجة بإنحراف معياري مقداره (٥,٥٦٠٧٥) وهذا المتوسط أصغر من المتوسط النظري للمقياس البالغ (٤٥) درجة ، وهذا يؤشر أن مستوى قلق الموت لدى الذكور من الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في مدينة بغداد يعد اقل من المتوسط تقريبا مقارنة بالمتوسط النظري للمقياس . أما متوسط درجات الاناث فقد بلغ (٤٢,٩٠٦٧) بإنحراف معياري مقداره (٤,٣٥٩٤٤) وهو أصغر من المتوسط النظري للمقياس البالغ (٤٥) ، مما يمكن القول أن مستوى قلق الموت لدى الاناث من الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في مدينة بغداد هو مستوى اقل من متوسط تقريبا مقارنة بالمتوسط النظري للمقياس . وعند حساب دلالة الفرق بين الذكور والاناث في مستوى قلق الموت باستخدام الأختبار التائي لعينتين مستقلتين أتضح أن الفرق بينهما لم يكن ذا دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (١,٧٣٦) أصغر من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) بدرجة حرية (١٦٣) والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥) نتائج الإختبار التائي لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق لقلق الموت بين

الذكور والاناث

المتغيرات	الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	٩٠	٤٤,٢٧٧٨	٥,٥٦٠٧٥	١,٧٣٦	١,٩٦	غير دال عن مستوى ٠,٠٥
الاناث	٧٥	٤٢,٩٠٦٧	٤,٣٥٩٤٤			

يتضح من الجدول (٥) ان لا فرق في قلق الموت بين الذكور والاناث في عينة البحث وهذا يؤكد نتيجة الهدف الاول ، ويختلف عن نتائج الدراسات السابقة في ان هناك فرقا بين الذكور والاناث ، ويؤكد تفسير النتيجة الاولى المستندة الى صفات الشخصية العراقية بشكل عام . وهذا يؤشر قبول الفرضية الصفرية في البحث الحالي القائلة : لاتوجد فروق

ذات دلالة احصائية في مستوى قلق الموت بحسب متغير الجنس لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .

الإستنتاجات

- أ- قد يظهر لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في مدينة بغداد سلوكاً لقلق الموت ولكن هذا لا يعني انهم يعانون من قلق الموت ، فكما يبدو ان هذا القلق موقفي بسبب ثقافتهم الدينية التي توكل فكرة الموت لقضاء الله وقدره .
- ب- ان عدم وجود سمات قلق الموت ومشاعره المضمرة لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ في مدينة بغداد يعود الى طبيعة الشخصية العراقية وخبراتها والتربية الاخلاقية لديهم التي لا تركز حب الحياة والخوف من المجهول .

التوصيات

- أ- الإفادة من مقياس البحث الحالي في عملية تشخيص مستوى قلق الموت لدى عينات من محافظات اخرى في العراق .
- ب- توجيه وسائل الاعلام الى التخفيف من المبالغة في نشر اخبار الوفيات بفيروس كوفيد ١٩
- ت- نشر البرامج التوعوية حول العناية بكبار السن والمرضى والالتزام بالشروط الصحية للوقاية من فيروس كورونا معهم .

المقترحات

- أ- تقنين مقياس قلق الموت لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩
- ب- إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي على فئات أخرى في محافظات اخرى من العراق .
- ت- إجراء دراسات ارتباطية بين قلق الموت ومتغيرات تربوية ونفسية واجتماعية أخرى .
- ث- إجراء دراسات شبه تجريبية لمعرفة تأثير عوامل أخرى في مستوى قلق الموت لدى لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .
- ج- بناء برنامج إرشادي لتخفيض مستوى قلق الموت لدى لدى الفئات الأكثر احتمالاً للإصابة بكوفيد ١٩ .

Bibliography

- Alkoze, A., Ryan, S., Lauren, A., & Demers, M. (2019, 11 18). Increases in emotional intelligence after an online training program are associated with better decision. *making on the Iowa gambling task* , pp. 853–879.
- Allen, M. J., & Yen, W. M. (1979). *Introduction to measurement Theory*. California.
- Anastasi, A. (1976). *Psychological Testing*. New York: Macmillan Company.
- Assari, S., & Lankarani, M. M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* , 10 (2), 1–7.
- Barnett, M. D., & Ellen, A. A. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? *Archives of Gerontology and Geriatrics* , 77, 169–73.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Belsky, J. K. (1999). *The psychology of aging: Theory, research, and interventions*. California: Brooks/Cole.
- Carmel, S., & Mutran, E. (1997). Wishes regarding the use of life-sustaining treatments among elderly persons in Israel: An explanatory model. *Social Science & Medicine* , 45, 1715-1727.
- Center for Disease, C. a. (2020). *Mental health and coping during COVID-19*. Atlanta: CDC.
- Dadfar, M., & Lester, D. (2020). Death distress constructs A preliminary empirical examination of the Farsi form in nurses. *Nursing Open* , 7, 1026.
- Dadfar, M., & Lester, D. (2017). Religiously, spirituality and death anxiety. *Austin Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* , 4, 1061.
- Daniel, S., & Tatjana, S. (2020). The existential dimension of the pandemic: Death attitudes, personal worldview, and coronavirus anxiety. *Death Studies* .
- Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., & Bsd, R. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med* , 45–60.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7 (4), 300–302.

Farley, G. (2004). *Death anxiety and death education: A brief analysis of the key issues*. In *Delivering Cancer Palliative Care Education*; (L. Foyle, & J. Hostad, Eds.) Oxford: Radcliffe.

Florin, V., & Mario, M. (1998). Symbolic immortality and the management of the terror of death: The moderating role of attachment style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 725.

Fong, L. Y. (2020). *Frequently asked questions and myth busters on COVID-19*. Retrieved from <https://worldwide.saraya.com/about/news/item/frequently-asked-questions-and-myth-busters-on-covid-19>

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, P. M. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian J Psychiatry* (49), 11.

Greenberg, J. (2012). Terror management theory: From genesis to revelations. (R. Shaver, & M. Mikulincer, Eds.) *The social psychology of existential concerns*, 17-35.

Greenberg, J; Solomon, S; Pyszczynski, T. (1992). Assessing the terror management analysis of self-esteem: Converging evidence of an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913-922.

Hoelter, J., & Janice, A. H. (1978). The relationship between fear of death and anxiety. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* (99), 225–26.

Holt, R., & Irving, L. (1971). *Assessing personality*. New York: Hil.

Hossain, M. S., & Peter, G. (2010). Concepts of death: A key to our adjustment. *Illness Crisis & Loss*, 18, 19–36.

Iraq. (2020). *Iraq: COVID-19 situation report no. 12*. Iraq: ReliefWeb.

Juhl, J., Clay, R., & Jamie, A. (2010). Fighting the future with the past: Nostalgia buffers existential threat. *Journal of Research in Personality*, 44, 309.

- Karim, S. K., Perjan, H. T., & Nazar, M. A. (2020). COVID-19-related anxiety disorder in Iraq during the pandemic: an online cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27 (55), 1-9.
- Karin, R. R. (2017). Determinants of existential Death: Anxiety A cross-sectional survey study on the effect of age, gender and religious affiliation on Death Anxiety . University of Twente. In R. Karin, *Anxiety* (pp. 1-18). Twente: University of Twente.
- Kastenbaum, R. O. (2007). *Death Anxiety*. In Fink, G. (Ed). *Encyclopedia of Stress* (2nd ed. ed., Vol. Vol. 1). Oxford: Academic Press.
- Kerlinger, F. N. (1973). *Foundation of behavioral research educational and psychological measurement*. London: Inc.
- Langs, R. (2004). Death Anxiety and the Emotion-Processing Mind. *Psychoanalytic Psychology*, 21 (1), 31-53.
- Lehto, R., & Karen, S. (2009). *Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept*. New York: Springer Publishing Company.
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C., & Hall, B. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7 (4), 20.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288.
- Malinauskaitė, I., Rimvydas, S., & Delphine, C. (2017.). The fear of dying and occurrence of posttraumatic stress symptoms after an acute coronary syndrome: A prospective observational study. *Journal of Health Psychology*, 22, 208–17.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., & Bennett, J. (2003). *The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital*. New York: CMAJ.
- Meyers, K., Golden, R. N., & Peterson, F. L. (2009). *The truth about death and dying*. New York: Facts On File.
- NAMI. (June 2020). COVID-19 Resource and Information Guide. *COVID-19 Information and Resources*, 1-24.
- Niemiec, R., & Schulenberg, E. S. (2011). Understanding death attitudes: The integration of movies, positive psychology, and meaning management. *Death Studies* (35), 387–407.

- Oppenheim, M. A. (1973). *Questionnaire Design and attitude measurement*. New York: Hil.
- Rachah, A., & Torres, D. F. (2018). Analysis, simulation and optimal control of a SEIR model for Ebola virus with demographic effects,". *Ank. Series A1*,. 67 (1), 179-197.
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., & Kurosawa, M. (2020, 2 8). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* , 4.
- Spilka, B., Hood, R. W., Hunsberger, B., & Gorsuch. (2003). *An empirical approach* (3rd ed ed.). New York, The Psychology of religion: The Guilford Press.
- Stanley, G. J., & Hopkins, K. P. (1970). *Educational and psychological measurement and evaluation*. New York.
- Sujita, K., Kar, M. S., Yasir, A., & Russell, K. (2020). Coping with Mental Health Challenges During COVID-19. *17* (5), 1729.
- Tomer, A., & Grafton, E. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies* , 20, 343–65.
- Torales, J., Higgins, O., & Maia, M. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry* , 66 (4), 317–320.
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., & Shah, S. (2017). The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis* , 151-6.
- Victor, G. C. (2002). Fear of Death in Older Adults: Predictions From Terror Management Theory . *Journal of Gerontology* , Vol. 57B, (4), 358–366.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., L, X., & Ho, C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Helth* , 17-29.
- World Health, O. (2018). *Global Health Estimates 2016: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Geneva: WHO.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor* , 26.

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* , 4 (7), 19.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry* , 51.

احمد سليمان عودة، و يوسف خليل الخليفي. (١٩٨٨). الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

بدر محمد الأنصاري. (٢٠٠٠). قياس الشخصية. الكويت: دار الكتاب الحديث.

خالد شكري نجوم. (٢٠٠١). الالتزام بالدين الاسلامي و علاقته بكل من قلق الموت والاكنتاب لدى المسنين والمسنتات بالعاصمة المقدسة ومحافظة جدة. الرياض، المملكة العربية السعودية: جامعة ام القرى.

صفوت فرج. (١٩٨٠). القياس النفسي. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد المنعم حنفي. (١٩٩٧). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي.

فاروق السيد عثمان. (٢٠٠١). القلق وادارة الضغوط النفسي. القاهرة: دار الفكر العربي.

وزارة الصحة. (٢٠٢٠، ٢ ١٨). موقع وزارة الصحة العراقية. تم الاسترداد من

<https://moh.gov.iq/index.php>

الملاحق :

الملحق (١) اسماء السادة الخبراء

ت	الإسم	التخصص	مكان العمل
	أ.د. علي شاكر	شخصية وصحة نفسية	جامعة القادسية / كلية التربية
	أ.د. ليث عياش	علم النفس التربوي - ارشاد	كلية التربية - ابن الهيثم / جامعة بغداد
	أ.م.د. ايسر فخري	قياس وتقويم	الجامعة المستنصرية - الكلية الاسلامية
	أ.م.د. بشار اسماعيل	علم نفس النمو	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية
	أ.م.د. نائر احمد	علم الإجتماع	جامعة بغداد / كلية الاداب
	أ.م.د. هالة ابراهيم ادهم	قياس وتقويم	وزارة التربية - مديرية التدريب والتطوير
	أ.م.د. عبدالحسن العباسي	علم اجتماع - خدمة مجتمعية	/ جامعة بغداد / كلية الاداب
	أ.م.د. عبد الهادي جواد	علم النفس التربوي	الكلية التربوية المفتوحة / بابل
	أ.م.د. غادة علي هادي	علم نفس النمو	كلية التربية للعلوم الانسانية - ابن رشد
	أ.م.د. انعام هاشم سلطان	قياس وتقويم	وزارة التربية - مديرية التدريب والتطوير