

## التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين

أ.سميرة عامرة جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي

Samras46@yahoo.fr

أ.د. طعبي محمد الطاهر جامعة أبو القاسم سعد الله

mohamedtahr81@yahoo.fr

### ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين ، اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 342 مريضا مصاب بمرض مزمن تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث اشتملت على 133 ذكور و209 اناث ماكثين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحيلاني بن عمر بولاية الوادي. وقد استخدمت الدراسة مقياسين: مقياس التدين للدكتور فيصل القرشي(2015) ومقياس قلق الموت من اعداد الباحثة وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية بتطبيق نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

### Religiosity and its Relation to Anxiety Death in Chronic Patients

#### Abstract

The study aimed to uncover the relationship between religiosity and death anxiety in chronic patients. In order to reach the goals; The study was based on a descriptive approach. The study was applied to a sample of 342 chronically ill patients who were randomly chosen, which included 133 males and 209 females at the General Hospital of Jilali Ban Omar in Eloued. The study made use of two measures: the religiosity measure of Dr. Faisal Al-Quraishi (2015) and the measure of death anxiety by the researcher. In order to verify the hypotheses of the study, statistical methods were used to implement the statistical package system for social sciences:

The study found the following results:

- The prevalence of religiosity among people with chronic diseases is high.
- The prevalence death anxiety among people with chronic disease is low.
- There is an inverse correlation between religiosity and death anxiety in chronic patients.

**Keywords:**religiosity, death anxiety, chronic patients.

**مقدمة:**

تعتبر الصحة الجسدية والنفسية من أهم مقومات الحياة الأساسية التي يحتاجها البشر، فبدونها لن يستطيعوا إكمال مسيرة حياتهم بشكل طبيعي، لاسيما إن اعترضتها الأمراض التي تعتبر أحد أهم المنغصات العامة في حياة الإنسان. فالأمراض من المشكلات الخطيرة التي تؤثر في المجتمعات الإنسانية، تحديدا تلك الأمراض المزمنة المهددة للحياة، والمسؤولة بدورها عن أهم أسباب الوفاة في العالم (1)، وتعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض المهددة لحياة المريض والتي تترك أثرا واضحا على المرضى وعلى أسرهم والمحيط الذين يعيشون فيه، في حين تختلف إستجابات هؤلاء المرضى للآثار النفسية الناجمة عن هذه الأمراض، متروحة ما بين انفعالات الغضب والإهمال والاحباط وبين الإحساس بفقدان السيطرة وعدم الإحساس بالاستقلالية، مما يجعلهم معرضون لاضطرابات القلق والاكتئاب (2)

وفي هذا الصدد تتحدث (ELIAN F، 2010) عن الاضطرابات الناجمة عن المرض الجسدي ومنها اضطرابات القلق التي وجدتھا جد شائعة عند المصابين بالأمراض الخطيرة والمزمنة، حيث تتراوح من قلق استجابي إلى حالة خوف شديد من خطر تدهور صحة المريض، وهذه المخاوف متعلقة بتخيلات مفزعة حول نتائج الكشف الطبي وطرق العلاج. واضافت (ELIAN F) أن القلق يمكن أن يثير نوعا من نوبات الهلع والخوف، وهذا القلق من شأنه أن يتكرر ليصبح موضوع الخوف عند المريض، لأنه لا يتعلق بحالته الصحية فحسب بل بنهاية حياته.

حيث يعتبر القلق بكل أشكاله المختلفة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والاقتصادية الشديدة التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد، فالمرض يتضمن تهديدا مضاعفا ضد حياة الفرد نفسها، حيث ان غالبية الأفراد ينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وتكثر مثل هذه الأسئلة عندما يصاب الشخص بمرض حاد أو مزمن، وربما يخمن أحدنا بأنه من المحتمل أن الكوارث كالأمراض والحوادث تولد القلق من الموت لدى الأفراد الذين يتعرضون لها، أو حتى لدى الأفراد المحيطين بهم، وهذا صحيح لأن وعي الأفراد بموتهم الخاص يزداد نتيجة التعرض للأحداث المؤلمة أو الخطيرة (3)

فالإنسان بطبعه يخاف من كل مجهول وغير متوقع، خاصة إذا كان هذا المجهول يشكل نهاية وجوده في هذه الحياة ويسبب موته الشخصي، فمن النادر أن نجد إنسانا لم يمر بخبرة موت الآخرين طيلة فترات حياته المختلفة، وقد علم بأسباب موتهم المختلفة، وهذا ما يولد قلقا تجاه هذه الأسباب وتجنبها حيث يعتبر المرض أهم هذه الأسباب ولاسيما إن كان خطيرا أو مزمنًا والذي يحمل في طياته تهديدا ضد استمرارية الحياة وجودتها، ويجعل الإنسان ماثلا أمام نهاية محتومة لا مفر منها (4)

وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات أن الإصابة بمرض مزمن تشكل ضغط على المريض، مما يتولد عنه حالة من القلق أو خوف من الموت، لأن ذلك يجعله يحس بتهديد على حياته وصحته الجسدية والنفسية، فطبيعة البشر تجعلهم يخافون الموت وهم في كامل صحتهم فكيف لو أصابهم المرض، ولا سيما إن كان خطيرا، مما يسبب لهم الضغوط النفسية ويجعلهم دائمي التفكير فيه، ومن هنا يعدّ قلق الموت من الانفعالات السلبية المعقدة والمؤلمة التي شغلت حيزا مهما من تفكير الفلاسفة والمفكرين وعلماء النفس، حيث اهتم الفلاسفة على مرّ العصور بالموت والخوف منه و رأوا أن الموت سرّ لا يكاد يفصل عن أصل وجودنا.

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 الأخيرين من القرن الماضي درس قلق الموت في إطار واسع من المجالات وتحددت درجاته على مقاييس متعددة متباينة في ارتباطها بمتغيرات شملت السن، الجنس، الديانة، المهنة، الصحة الشخصية، القدرة العقلية والسلوك الشاذ (5)

ولقد اهتمت أيضا الديانات السماوية جميعها أيما اهتمام بموضوع الموت. فلموت أهمية مركزية في كل ديانة، وفي كل نسق فكري وفلسفي متماسك، ومن الممكن القول بأن الخوف من الموت أمر شائع وعمام لدى البشر، ذلك أن الموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة، ويرى كارل يونغ أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان، ولعل من أسباب التخفيف من قلق الموت هو الوازع الديني. ولذلك فقد بدأت تظهر حديثا اتجاهات بين بعض علماء النفس تنادي بأهمية الدين في بناء الصحة النفسية والتكيف النفسي والاجتماعي للأفراد، وفي علاج الأمراض النفسية، وترى هذه الاتجاهات أن الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة، وتجنبه القلق الذي يتعرض له الكثير من الناس في هذا العصر الحديث الذي يسيطر عليه الاهتمام بالحياة المادية، ويسوده التنافس الشديد من أجل الكسب المادي، والذي يفترق في الوقت نفسه إلى الغذاء الروحي، مما سبب كثيرا من الضغط والتوتر لدى الإنسان المعاصر، وجعله نهبا للقلق، وعرضة للإصابة بالأمراض النفسية. (6)

ويذكر كارل يونغ أن مشاكل العديد من المرضى النفسيين تؤدي إلى فقدان الوازع الديني وعدم وجود النظرة الدينية إلى الحياة، (7) كما بينت العديد من الدراسات مثل طريقة الشوير 1405 هـ بروس BRUCE 1986 ، إسعاد البناء 1990، العسيري 1410 هـ، الخراز والزهراني 1412 هـ أهمية التدين في الوقاية من المرض النفسي وتحقيق الأمن النفسي والصحة النفسية

واهتم علم النفس بدراسة التدين لكونه قائما على مجموعة من النظم والتكوينات النفسية التي تضم المعتقدات والمشاعر والسلوكيات، وتناولت الأبحاث النفسية دراسة التدين وارتباطه بالصحة النفسية والجسمية، وكشفت أغلبها عن وجود علاقات إيجابية بمتغيرات علم النفس الإيجابي والصحة الجسمية، وعن علاقات سلبية بمتغيرات علم النفس المرضي والأمراض الجسمية هذا على الرغم من اختلاف الأديان (8)

وبالرغم من التقدم العلمي والتكنولوجي الذي تعيشه الشعوب والمجتمعات الغربية في الطرق والأساليب والفنيات والأجهزة، إلا أنها لم تحقق النجاح المرجو في القضاء أو التخفيف من حدة هذه الأمراض أو الوقاية منها، وهذا ما أدى لعلماء النفس والمعالجين النفسيين إلى تبني وجهة نظر أثر الدين في حياة الإنسان وأسباب اضطرابه وأساليب علاجه.

#### مشكلة الدراسة:

وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

1. ما مدى انتشار كل من التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمين؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدين ومستوى قلق الموت لدى المرضى المزمين؟

#### فرضيات الدراسة:

1. ينتشر التدين لدى المرضى المزمين بدرجات مرتفعة.
2. ينتشر قلق الموت لدى المرضى المزمين بدرجات مرتفعة.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدين ومستوى قلق الموت لدى المرضى المزمين.

#### أهمية الدراسة:

1. إبراز أهمية الدين في تحقيق الصحة النفسية وفي علاج الأمراض النفسية.

2. الاهتمام بدراسة الجانب الديني لدى المرضى المزمين مع ما هو متوقع من لجوء المريض المصاب بمرض مزمن الى التدين خاصة في مرحلة المرض، وان التدين المعتدل يعد معيارا للصحة النفسية.

### الإطار النظري:

#### أولا التدين:

#### 1) تعريف التدين:

لغة: يقال دان بكذا ديانة، وتدين به، فهو دين ومتدين ودينته الرجل تديننا، وإذا وكلته إلى دينه. أي: يدين ديننا وديانة تعبد بالدين ... وتدين بكذا تعبد به، فهو متدين، إذا فالتدين مأخوذ من الدين، والدين: هو التسليم والطاعة والتذلل، والخضوع، والعبودية (9) اصطلاحا: وهو التزام حدود الدين بلا نقص ولا تفریط ولا زيادة، وعلو، وهو منهج عدلا ووسطا ولا شطط فيه، ولا خفف. (10)

ويعرف ( روربوج وريتشارد 1975) Rohrbagh, Richard 1975

بأنه صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية (معرفية) عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة، وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة، وتوجهاته ضمنا لكي يؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد، وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية (11)

ويُعرف صالح بن إبراهيم الصنيع التدين بأنه: التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى الله عنه. (12)

#### 2) العوامل المؤثرة في التدين:

أهم العوامل التي حاولت إلى حد كبير تنمية التدين كان أساسها تنمية الوعي للمدركات الأساسية وضرورة الالتزام بتأدية الأعمال والواجبات الدينية غير أنّها قد تختلف في تأثيرها، أو قد لا تقوم بدورها كما يجب ومع ذلك يكون الفرد أكثر تدينا بسبب هداية الله له، وبالتالي يصعب علينا أن نحدد العامل الرئيسي في تدين الفرد، وهو يصلي لله في كل يوم وليلة خمس مرّات، ومن يجعل الله هو العون له، فإنه يأمن وبطمئن ويرتاح، وبذلك تتحقق له الصحة النفسية لأنه يحس بأقوى سند في هذه الحياة، كما أن الإسلام يعطي للفرد أهميته ويجعل له كيانا مستقلا، وهو بهذا يبث الثقة في نفسه ويحصنه ضد الأمراض النفسية .

وعلاج الأمراض النفسية يكون بالالتزام الديني الإسلامي المنبثق عن الإيمان الخالص بالله والذي ينتج عن التربية الدينية الصحيحة، (13)

فالفرد الملتزم دينيا يشعر بالسعادة والهناء والراحة النفسية في الدنيا والآخرة، وسعادته في الدنيا تكون بسعادته مع نفسه ومجتمعه، وسعادته في الآخرة هي السعادة العظمى، التي لا تعادلها سعادة.

فالتدين منقذ لكثير من المشكلات النفسية، وهو يُخفف من القلق النفسي، حيث أنّ الإنسان يستمد من إيمانه التوجيه، فيملأ قلبه باليقين ويحثه على العلم، ويعينه على تخطي الصعاب .

ويؤكد حامد زهران على أن للدين أثرا واضحا على النمو النفسي والصحة النفسية، والعقيدة، حيث يتغلغل في النفس، ويدفعها إلى سلوك إيجابي، والدين يساعد الفرد على الاستقرار، والإيمان يؤدي إلى الأمان وينير الطريق أمام الفرد من الطفولة إلى الرشد ثم الشيخوخة. (14) .

ومن هنا نؤكد وننادي بأهمية الالتزام الديني بشريعة الإسلام، حيث أنها أساس لجلب الصحة النفسية للإنسان،  
(15)

إن تحقيق التوازن بين البدن والروح في طبيعة الإنسان ضروري لتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية، وهي النفس التي سماها القرآن الكريم (النفس المطمئنة)، إن الإنسان السوي صاحب النفس المطمئنة هو الذي يُعنى بصحة البدن وقوته، ويُشبع حاجاته الضرورية عن طريق الحلال، ويشبع حاجاته الروحية بالتمسك بعقيدة التوحيد، والتقرب إلى الله تعالى والعبادات والأعمال الصالحة، والابتعاد عن السيئات وكل ما يغضب الله تعالى، وهو الذي يتوخى دائما الاستقامة في السلوك، ويكون في أقواله وأفعاله متفقا مع المنهج الذي وضعه الله تعالى للإنسان في القرآن الكريم، والذي بيّنه رسول الله صلى الله عليه وسلم في السنة الشريفة.  
(16)

وإذا نظرنا للنموذج المثالي للنفس المطمئنة، والتي تحققت فيها جميع مؤشرات الصحة النفسية في أعلى مستوياتها نجدها ممثلة في شخصية الرسول محمد صلى الله عليه وسلم .. حيث توازن فيه الجانبان المادي والروحي، فقد كان صلى الله عليه وسلم، يشبع حاجاته البدنية في حدود الشريعة الإسلامية، كما يشبع حاجاته الروحية بإخلاص العبادة لله والتمسك بالالتزام بالشريعة الإسلامية، كما يشبع حاجاته الروحية بإخلاص العبادة لله والتمسك والالتزام بالشريعة الإسلامية، وبذلك تحققت له الاستقامة في السلوك على أكمل وجه ، فالصحة النفسية لا تتحقق للفرد ما لم يلتزم بالدين الإسلامي على أكمل وجه، والفرد ملزم بإتباع كل ما أنزل الله عز وجل في كتابه من تعاليم وما احتوته السنة النبوية الشريفة من آداب سلوكية وتوجيهات، لأن هذا من شأنه أن يحقق الفرد أينما وجد الأمن والسلام الكامل وبلوغ أهدافه، والسلامة وهذا ينطلق من منطلق الإيمان بالله جل جلاله، وهو منبع كل طمأنينة وصحة نفسية

وينادي علماء النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها بالتدين الحقيقي للوقاية من الاضطرابات والانحرافات السلوكية

#### ثانياً: قلق الموت:

يُعتبر قلق الموت نوعاً من أنواع القلق العام، والذي يتركز على موضوعات متصلة بالموت والموت مفهوم مجرد لكنه حقيقة مادية وفعل واقعي يتشابه مع المفاهيم الأخرى مثل الخوف من الوحدة .

#### (1) تعريف قلق الموت :

وردت تعاريف كثيرة لقلق الموت أهمها وأبرزها ما يلي :

تعريف أحمد عبد الخالق: >> هو نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدره 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>> (17)

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. (18)

وفي حين عرفه محمد عيد: >> شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يترص به حينما كان وأينما أتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعى. (19).

ويعرّفه واس "Wasse" بأنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية. (20)

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 (21) ويذكر تمبلر سنة 1976 أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما: حالة الصحة النفسية بوجه عام، أما العامل الثاني فقد وجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية (22) أما تعريف "أرنست بيكر: (Ernest Biker) يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت. (23) من خلال التعاريف السابقة نلاحظ أنها جميعا ركزت على الجانب الانفعالي وأنها تشترك في نقطة أساسية هي الموت، حيث اتفق معظم العلماء على أن قلق الموت هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر من الشك والعجز والكدر تدور حول الموت أو الموضوعات المتصلة به كالاختصار والدفن.... الخ .

## 2) العلاقة بين قلق الموت وبعض المتغيرات :

### العلاقة بين القلق العام وقلق الموت :

قلق الموت نوع من أنواع القلق العام، وإن الأفراد مهينون بحكم تكوينهم الانفعالي للقلق بصفة عامة، وهو أشد الأفراد إحساسا بقلق الموت، وهذا يرجع إلى العلاقة الموجبة بين القلق العام وقلق الموت، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة (AMInta&Weiner1981) (والتي توصلت لهذا من خلال دراستها على عينة من 100 من المحتضرين وأسره ووجدوا أن قلق الموت يرتبط بدرجة مرتفعة مع القلق العام، وكذا دراسة كل من تامبلر ودليلاند (Templer&Dilliland 1982) ، ودراسة أحمد عبد الخالق على عينة مصرية بلغ تعدادها 1443 من الجنسين وأسفرت على الارتباط بين سمة القلق العام وقلق الموت. (24) فالقلق العام يمتد ليشمل مجموعة من الأعراض كالشعور بالضيق والتوتر والشد النفسي، ونوبات الهلع، وتوقع الشرّ، ويصاحب ذلك مجموعة من الأعراض العضوية كالشعور بنوبات الدوار واختلال التوازن، وصعوبات التنفس والاضطرابات القلبية، وينتاب الفرد المصاب بقلق الموت الشعور بالهواجس السوداوية، والأفكار القهرية، والوسواس بأن الموت يتربص به في كل مكان ينتقل إليه، وخلال أي نشاط يقوم به، ويحصل في أي لحظة ويسيطر عليه الحزن العميق لذلك يصبح من الواضح أن العلاقة بين القلق العام وقلق الموت علاقة تلازمية أو علاقة خطية. (25)

### 2.6- العلاقة بين قلق الموت ومرض الموت :

يرى بعض من الباحثين أن التمييز بين قلق الموت ومرض الموت تكمن في درجة نوع القلق بينهما، حيث يشير قلق الموت إلى أنه قلق متصل بالموت لوصفه فعلا منتها لا رجعة فيه، بينما يشير مرض الموت إلى نوع من القلق الموجه إلى المرض الأخير الذي يعاني منه المريض على فراش الموت وما سيتبعه من آلام ومعاناة، وعلى الرغم من أنه يمكن التمييز بينهما، على أساس نظري، فإن معظم الباحثين يرون أن مرض الموت أحد مكونات قلق الموت وليس بعدا منفصلا عنه. (26)

### 3.6- العلاقة بين قلق الموت والتدين:

لقد اهتم الدين منذ أمد بعيد بهذا الموضوع اهتماما كبيرا، وعند البحث عن متعلقات قلق الموت، نجد أن الدين يكون مجالا رحبا للاستكشاف، حيث أن كل الديانات العالمية تقريبا قد تعرضت بإسهاب للحديث عن الموت والحياة الآخرة، كما يرى المؤرخ العالمي (أرنولد) (Arnold) فإن العلاقة بين الدين والموت ذات جذور عميقة وتعتبر المعتقدات الدينية لدى المصريين القدامى أقدم الأمثلة على ذلك. (27)

#### 5.6-العلاقة بين الموت والصحة الجسمية والنفسية:

لاشك أن المرض الجسيمي يرتبط في ذهن المريض بحتمية العلاقة بينه وبين الموت، وذلك من خلال توقف القلب أو الجهاز التنفسي أو القصور الكلوي أو ارتفاع ضغط الدم، كما يؤدي المرض إلى تشويه صورة الذات وإعاقة الفرد عن إشباع حاجاته مما يزيد من قلقه وتوتره .

من الممكن أن نتوقع أن يرتفع قلق الموت في حالة المواقف العصبية وبخاصة في المواقف التي ترتبط بحياة الإنسان، وباحتمال وفاته (28) فالأخطار التي تحيط بالإنسان كثيرة ومتعددة، ومن الممكن أن يؤدي عدد غير قليل منها إلى وفاة الإنسان، ومن هذه الأخطار وقوع الإنسان فريسة مرض خطير ومزمن، يشعر معه بأنه غير قادر على التحكم في جسمه، وأن هناك مضاعفات ومشكلات سواء كانت صحية أو نفسية ناجمة عنه لا يستطيع تجنبها، تقلق راحته وتزيد مخاوفه مما يؤدي إلى إثارة قلق الموت والخوف منه فلقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإصابة بالمشكلات الصحية والشعور بقلق الموت .

مثل دراسة كاشانيوهكامي Kashani&Hakami .N, 1982 والتي أوضحت أن مرضى السرطان يعانون من خوف شديد من الموت، ودراسة ماجدة خميس علي إبراهيم (1992) التي أوضحت أن مرضى السكر والسرطان والتهاب المفاصل والربو من الذكور يعانون من قلق الموت.

#### الاجراءات المنهجية للدراسة:

**منهج الدراسة:** اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، التي تبحث عن العلاقة بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين.

**عينة الدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، وقد تكونت عينة الدراسة من 342 مريضا مصابا بمرض مزمن، منهم 133 ذكورا و209 إناث.

#### ادوات الدراسة:

**مقياس التدين:** صمم من طرف دكتور فيصل قريشي(2015) يتكون من 36 بندا يتوزع على أربعة أبعاد وهي كالتالي(أركان الايمان، أركان الإسلام، الواجبات من شعب الإيمان، المنهيات من شعب الإيمان)وقد تم تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية فيما يخص الصدق، فقد تمّ حسابه بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معامل الارتباط فقدرت قيمته على الأبعاد التالية(أركان الايمان ، أركان الإسلام، الواجبات من شعب الإيمان، المنهيات من شعب الإيمان) على التوالي:(0.65,0.78,0.79,0.80) وكلها دالة عند مستوى 0.01 وبالتالي فالمقياس بأبعاده الأربعة يتميز بالصدق، أما الثبات فحسب بطريقة التباين ،باعتتماد معادلة الفا كرونباخ، فقدرت قيمة معامل الثبات على الأبعاد الأربعة كالتالي:(0.60,0.48,0.66,0.22) وكلها تعكس ثبات المقياس

**مقياس قلق الموت:**صمم من طرف الباحثة يتكون من 36بندا يتوزع على ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:( الافكار المختلطة عن الموت، الانشغال بالألام الجسدية والنفسية، التوقعات المرتبطة ما بعد الموت)وقد تمّ تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، فيما يخص الصدق فقد تمّ حسابه بطريقة الاتساق

الداخلي من خلال معامل الارتباط فقدرت قيمته على الأبعاد التالية (0.82,0.91,0.94) وبالتالي فالمقياس بأبعاده الثلاثة يتميز بالصدق، أما الثبات فحسب بطريقة التباين باعتماد الفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الثبات كالتالي: 0.88 وهي تدل على ثبات المقياس

**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى للدراسة:** حيث تنص هذه الفرضية على ما يلي: ينتشر التدين لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات مرتفعة.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الافتراضي والمتوسط الحسابي لدرجات المرضى في التدين، والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي

جدول رقم (1) يوضح مدى انتشار التدين لدى أفراد العينة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	عدد البنود	المقاييس وأبعادها
مرتفع	4.50	31.56	24	8	أركان الإيمان
مرتفع	6.05	38.24	30	10	أركان الإسلام
مرتفع	4.38	33.59	30	10	ش.إ.الواجبات
مرتفع	5.54	40.11	24	8	ش.إ.المنهيات
مرتفع	16.32	143.49	108	36	الدرجة الكلية

أظهرت نتائج الفرضية الأولى أن مستوى التدين لدى المرضى المزمنين مرتفع، حيث انفتحت هذه النتيجة مع دراسة ميشالو (Michelle,1988,pp 67-68) حيث توصل إلى أن العلاقة مع الله مرتبطة إيجابياً بدرجة دالة إحصائياً مع الرضا عن الصحة (فيصل قريشي،2015)

واختلف مع دراسة فيصل قريشي التي توصلت إلى أن مستوى انتشار التدين لدى مرضى الأوعية القلبية كان فوق المتوسط

وترى الباحثة أن ذلك أمر طبيعي في مجتمعنا الذي يتميز بتمسكه بتقاليد وعاداته العربية الإسلامية الأصيلة من قيم ومبادئ مستوحاة من الدين الإسلامي والتي من خلالها تنتظم الحياة وتستقيم، إذ يلجأ الإنسان لخالقه ومنفذه كلما اشتد عليه الظرف وضافت به السبل، فالمرضى المصابون بأمراض مزمنة يلجأون إلى الله والعبادة فأصابة الفرد بمرض مزمن تجعله يلجأ إلى الله تبارك وتعالى ويستقيم على أمره لكي يخفف عنه وبالتالي ترتفع درجة تدينه

**عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة:** حيث تنص هذه الفرضية على ما يلي: ينتشر قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات مرتفعة.

و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الافتراضي والمتوسط الحسابي لدرجات المرضى في قلق الموت، والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي

جدول رقم (2) يوضح مدى انتشار قلق الموت لدى أفراد العينة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الافتراضي	عدد البنود	المقاييس وأبعادها
منخفض	6.67	25.54	32.5	13	الأفكار المختلطة عن الموت
منخفض	8.76	27.38	32.5	13	الانشغال بالألام الجسدية



					والنفسية
منخفض	5.18	21.33	25	10	التوقعات المرتبطة ما بعد الموت
منخفض	18.3 2	74.26	90	36	الدرجة الكلية

أظهرت نتائج الفرضية الثانية أن مستوى قلق الموت لدى المرضى المزمنين كان منخفضاً في جميع أبعاد المقياس اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مأمون محمود وادي غوانمه التي توصلت إلى أن هناك درجة منخفضة من قلق الموت لدى المرضى القلب واختلفت مع دراسة بورجيويز وزملائه (Bourgeoise et al 1980) أن نسبة 55% من مرضى القلب اظهروا خوفاً عالياً من الموت، وأشارت نتائج دراسة شية وتشو (Shih & Chu, 1990) أن 70% من مرضى القلب يعانون من قلق الموت العالي، ودراسة النابلسي (1987) التي بينت أن ما نسبته 100% من مرضى الإحتشاء القلبي يعانون من الخوف من الموت، وما نسبته 99% من مرضى تذبذبات القلب الفيزيولوجية يعيشون هاجس الخوف من الموت و يمكن تفسير ذلك في ضوء أن قلق الموت يتأثر بعدة متغيرات منها الأسرة، العلاقة مع الآخرين، الدين، التربية والتنشئة الاجتماعية التي تحيط بهم فالمرضى المصابون بأمراض مزمنة لديهم أسر أقارب وأصدقاء يتلقون منهم الحب والرعاية والاهتمام ويتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من العائلة والزوج والأصدقاء

**2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمنين وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين الارتباط بين التدين وقلق الموت

العينة	الدرجة الكلية	التوقعات المرتبطة ما بعد الموت	الانشغال بالألم الجسدية والنفسية	الأفكار المختلطة عن الموت	قلق الموت	
					أبعاد	التدين
34	-	-	-	-	معامل الارتباط	أركان الإيمان
	0.356**	**0.238	**0.292	0.410**	مستوى الدلالة	
2	-	-	-	-	معامل الارتباط	أركان الإسلام
	0.209**	**0.138	**0.177	0.235**	مستوى الدلالة	

	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
ش.إ.الواجبات	-	-	-	-	معامل الارتباط	
	0.279**	**0.162	**0.230	0.338**		
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
ش.إ. المنهيات	-	-	-	-	معامل الارتباط	
	0.239**	**0.159	**0.197	0.273**		
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
الدرجة الكلية	-	-	-	-	معامل الارتباط	
	0.332**	**0.214	**0.275	0.383**		
	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	

\*\*دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم(3) وجود علاقة ارتباطيه سلبية ذات دلالة إحصائية جميعها عند 0.01، بين درجات التدين بأبعاده وقلق الموت بأبعاده، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ما بين (-0.138،-0.383)، وبالتالي تحققت هذه الفرضية، وهذا يعني انه كلما كانت درجة التدين مرتفعة كلما انخفضت درجة قلق الموت لدى المرضى المزمنين

اتفقت نتائج دراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي قامت بها الكايد(1995) وعبد الوهاب ومحمد(2000) وكذلك نتائج دراسات التي قام بها كل من Thorson&Powell,1990, Saima,2002, Sullivan et al,1998/1999, Rasmussen,1994, Roshdieh et al,1998/1999، والتي أشارت جميعها إلى وجود علاقة سلبية دالة بين مستوى التدين وقلق الموت

كما اتفقت نتائجها مع نتائج دراسة Franks, et al 1990 من حيث وجود العلاقة بين المتغيرين واختلفت معها في طبيعة هذه العلاقة، حيث أشارت هذه الدراسة الى وجود علاقة موجبة ودالة بين مستوى التدين وقلق الموت وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Wu , et al,2002) والتي بينت نتائجها عدم وجود علاقة دالة بين قلق الموت ومستوى الالتزام الديني

ويمكن تفسير ذلك بأنه أمر طبيعي في مجتمعنا الذي يتميز بتمسكه بتقاليد وعاداته العربية الإسلامية الأصيلة من قيم ومبادئ مستوحاة من الدين الإسلامي، والتي من خلالها تنتظم الحياة وتستقيم، فطبيعة أفراد العينة مسلمون يؤمنون بأن الموت حق على الجميع وهذا ملاحظته الباحثة أثناء تطبيق الاستبيان بتصريح معظم أفراد العينة بذلك، لذلك نجد في داخل كل إنسان استعدادا داخليا لتقبل هذا الأمر .

فنحن كمسلمين يتوجب علينا أن نظل دائما نتذكر الموت، كما أن الفرد ذا التدين الأعلى أكثر إيمانا بالآخرة، ويوجد الحساب والعذاب من الشخص الأقل تدينا، ويكون أكثر طمأنينة بما قدمه من أعمال صالحة، وعبادات ستكون حصنا ودرعا له بعد الموت والبعث مما يجعله يتقبل الموت ولا يخاف منه، بل قد ينتظره بفارغ الصبر، لأنه على يقين أن الموت سينقله من حياة كد وشقاء زائلة، إلى حياة نعيم ورخاء أبدية، كما أن التدين العالي يبرز الخوف والرغبة من الموت من قلب المؤمن، وينزل السكينة والطمأنينة بدلا منها.

## خاتمة:

يهدف البحث إلى الحالي الكشف عن علاقة التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمين وذلك باعتبار ان الامراض المزمنة تسبب مشكلات وصعوبات صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية، ولا يستطيع بوجودها الفاعلون القيام بأعمالهم ووظائفهم كما يحب، أي أن المرض المزمين هو علة يعيشها صاحبها بصورة دائمة أو شبه دائمة وتؤثر في جميع او معظم جوانب حياته لتحقيق أهداف هذا البحث والإجابة على تساؤلاته وتحقيق فروضه تم تطبيق أداتين هما: مقياس التدين من إعداد الدكتور فيصل قريشي، ومقياس قلق الموت من إعداد الباحثة، على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها 86 مريضاً مزمناً من أجل التحقق من خصائصهما السيكومترية، وبعد التأكد من صلاحية المقياسين للتطبيق قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية المتكونة من 342 مريضاً مزمناً (133 ذكراً، 209 إناث) من المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر بولاية الوادي، وتم معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتركزت المعالجات الإحصائية على معامل الارتباط (بيرسون)، واختبار "ت".

و بعد معالجة البيانات إحصائياً ومناقشتها تمّ التوصل إلى النتائج التالية:

- ينتشر التدين لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات مرتفعة
  - ينتشر قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة بدرجات منخفضة
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين التدين وقلق الموت لدى المرضى المزمين

## الهوامش:

1. تهاني جبر محمد ياسين(2011):قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات المختارة من منظور جندي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية 11-25
2. أمينة التميمي(2003):التكيف النفسي لمرضى الفشل الكلوي المزمين حول التقنية الدموية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية 34-49
3. مأمون محمود وادي غوانمة(2003):قلق الموت وعلاقته بنمط السلوك "أ" وبعض المتغيرات لدى عينة من مرضى القلب في مركز الملكة 15-27
4. تهاني جبر محمد ياسين(2011):مرجعسوق ذكره
5. محمد ابراهيم عسيلة، أسامة سعيد حمدونة(2015):الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الامل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية (42)(3) 731-739
6. نجاتي محمد عثمان(1982):القرآن وعلم النفس،ط1، دار الشروق، بيروت
7. سالم سعيد سالم الشهري(1996):الالتزام الديني في الاسلام وعلاقته بالاكنتاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة ام القرى بمكة المكرمة، جامعة أم القرى مكة المكرمة
8. Koenig, H.G 2004.Religion, Spirituality, and Medicine: Research 4 and Implications for Clinical Practice. Southern medical journal,97,1194-1120
9. فيصل القريشي(2015):التدين وعلاقته بكل من التفكير وفاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر

10. نهاد محمود محمد عقيلان(2011): الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، 21-30
11. Rohrbaugh J , Richard, J 1975 :Religiosity in youth a personal control against deviant behavior of personality, vol43 137- 145
12. صالح بن إبراهيم الصنيع(2002): دراسات في علم النفس من منظور إسلامي، دار العلم للكتب، السعودية 103-93
13. يسرى سالم بن صالح اليافعي(1418هـ):الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة 19-29
14. زينب نوفل أحمد راضي(2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة 76-86
15. يسرا سالم بن صالح اليافعي(1418هـ) مرجع سبق ذكره
16. نجاتي محمد عثمان(1986) : القرآن وعلم النفس، ط4، دار الشروق، القاهرة
17. أحمد عبد الخالق، مایسة النبیال(1991):الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق والانبساط، دراسات نفسية،(1)،(4)القاهرة، 178- 198
18. بشیر معمریة (2007):بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، منشورات الحبر، الجزائر 212-232
19. بشیر معمریة (2007):مرجع سبق ذكره
20. محمد نبیل عبد الحمید(1995): قلق الموت وعلاقته بكل من الدافعية للإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة علم النفس، العدد 35 سبتمبر 104-121
21. مريم بن فطيمة(2014):قلق الموت وعلاقته بفاعلية الذات والدافعية للإنجاز لدى المسنين، مذكرة ماجستير غير منشورة البلدة الجزائر، 92-99
22. Templer, D 1976: two factors theory of death anxiety note, Essence, N 1 pp :92- 99
23. فاروق السيد عثمان(2001):القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة
24. أحمد فاضلي، رشيد المسيلي(2004):الآثار النفسية للانتفاضة الفلسطينية، دار قرطبة، الجزائر
25. أديب الخالدي(2002):مرجع في الصحة النفسية، ط2، دار الوفاء للنشر والتوزيع، ليبيا،
26. أحمد محمد عبد الخالق(1987):قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت أحمد محمد عبد الخالق(1987): مرجع سبق ذكره
27. أحمد عبد الخالق، مایسة النبیال(1991) مرجع سبق ذكره