

خدمات مقترحة للمرشد النفسي المدرسي لخفض مستويات قلق الموت الناتج

عن جائحة كورونا المستجد لدى الأستاذة الحامل.

بوشوية آمال^{1*} توفيق براهيم بلهوارى²

¹ جامعة المدية (الجزائر)، bouchoumouzi26@gmail.com

² جامعة المدية (الجزائر)، brahimbelhaouari.toufik@univ-medea.dz

تاريخ النشر: 2022/..../..

تاريخ القبول: 2022/..../..

تاريخ الاستلام: 2022/05/19

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الخدمات التي يمكن أن يقدمها المرشد النفسي في خفض مستويات قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا المستجد لدى الأستاذات الحوامل - دراسة حالة (04) أستاذات حوامل بالمدية، لتحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرضيات ، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه تجريبي، وبعد تطبيق الدراسة على عينة الدراسة (مخاطبات لمرضى كورونا المستجد (ncov-19)، وتطبيق مقياس قلق الموت قبل وبعد المتابعة النفسية بالعلاج بالمعنى، و بعد المعالجة الإحصائية للبيانات، توصل الباحثان إلى وجود انخفاض في مستويات قلق الموت لدى عينة الدراسة وإلى وجود أثر إيجابي للمرشد النفسي في خفض مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل. كما أوصت الدراسة بضرورة التكفل والمرافقة النفسية طيلة فترات العلاج أو الحجر للحامل وإعطاء دور أكبر للأخصائي النفسي توجيهي وإرشادي وتوعوي وعلاجي في ظل جائحة كورونا المستجد لتحقيق الصحة النفسية للأستاذة الحامل.

الكلمات المفتاحية: الأخصائي النفسي - قلق الموت - العلاج بالمعنى - جائحة كورونا - الأستاذة الحامل.

1- مقدمة:

التطور النوعي لجميع المجالات في حياة الإنسان، الاجتماعية، الاقتصادية، والصحية، دفع جميع الدول بمختلف مؤسساتها الرسمية والغير الرسمية إلى الرفع من مستوى أدائها وخدماتها لتحقيق جودة حياة أفضل لكل أفراد المجتمع وتحقيق الصحة النفسية للجميع، ولمواكبة ذلك أصبح من الضروري عليها إيجاد الحلول والوسائل التي من شأنها تحقيق الأهداف الصحية العليا لأفراد المجتمع، جسمية أو نفسية أو عقلية كانت، والجزائر كغيرها من الدول سعت في هذا المنحى بتجديد منظومتها الصحية وتحديثها بكل الوسائل المادية والتكنولوجية والبشرية، وتطوير التكوين والخدمات الصحية داخل وخارج المؤسسات الصحية قصد مواكبة هذا التطور. هذا التقدم الحضاري رافقته مشاكل كثيرة يعاني منها كل الأفراد في ظل ما أفرزته العولمة.

مع النمو الديموغرافي العالمي وتحسن الظروف الحياتية زاد معدل الولادات. ومن الاضطرابات النفسية التي تعاني منها فئة الحوامل الاكتئاب والقلق بكل أنواعه، فالقلق بصفة عامة يعد من أكثر الأمراض العصبية الشائعة، كما أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات النفسية والعصبية الأخرى، نجده بين الأسوياء في مواقف الأزمات، كما نجده مصاحبا لكل الأعراض العصبية والذهنية الأخرى. ومن أنواع القلق نجد قلق الموت المرتبط بهذه الشريحة من المجتمع بحكم الحالة الصحية للحامل ارتباطا عضويا، وهذا ما دفع المهتمين بهذه الفئة من سيكولوجيين واجتماعيين إلى القيام بالعديد من الدراسات والأبحاث حول هذه الفئة.

بدأ الاهتمام بدراسة سيكولوجية الموت وقلق الموت في خمسينيات القرن الماضي حيث اعتبر دونالد تمبلر (Templer) 1950 من أهم الرواد في هذا المجال والذي أعد مقياس قلق الموت (عبد العزيز، 317)، ثم كانت هناك بعض البحوث والدراسات كدراسة دافيد ليستر (1974) "lester" حول الاتجاه نحو الموت، ودراسة "جاك شورون" (1984) ودراسة "هيرمان فيفل" (1990)، أما في البيئة العربية أجريت عدة دراسات تناولت قلق الموت كدراسة أحمد

عبد الخالق(1985)ودراسة إبراهيم عيد(1993)،دراسة عبد الخالق كانت (1985)في ثلاث بلدان عربية مصر، السعودية ولبنان للتعرف على أسباب قلق الموت ومن بين الأسباب التي توصل إليها:الخوف من الحساب والعقاب،الخوف من مفارقة الأهل والأحباب، عدم معرفة المصير بعد الموت، الخوف من النار ومن يوم القيامة، حب البقاء والتمسك بالدنيا، الخوف على الأبناء والأسرة، الرغبة في التمتع أكثر بالدنيا (عبد الخالق، 1985، ص ص 141-190)و دراسة بوفرة مختار(2017) هدفت الى دراسة قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات، في دراسة ميدانية بمدينة معسكر.

الجزائر جزء من المنظومة الصحية العالمية، وتسعى هي الأخرى في إدراج كل الاستراتيجيات الفعالة ضمن المنظومة الصحية الوطنية، وتطوير طرق الوقاية والإرشاد الصحي والعلاج بالوسائل الحديثة للرفع من مستوى جودة الصحة النفسية لكل أفراد المجتمع، وخاصة المرأة الحامل تلك الفئة التي تحتاج المزيد من الرعاية لبلوغ أقصى درجات الصحة النفسية. ومع انتشار الكوفيد19، هذا الوباء المستجد الفتاك الذي عصفت بهديد الأرواح التي فاقت 500 ألف وفاة وبلادنا فاقت 3000 متوفى ، وخاصة بين فئة المسنين، حسب ما تورده وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي التي أثارت هلعاً وخوفاً لدى كل الفئات، ما زاد درجات القلق من الموت لديهم، حتى تصريحات منظمة الصحة العالمية تشير إلى خطورة الوضع بالنسبة للحامل خاصة عند إصابتهم بأمراض مزمنة قد تؤزم الحالة إذا أصيبت بالكوفيد19.

2- إشكالية الدراسة :

في ظل تزايد انتشار وباء كورونا حول العالم، ومع تزايد أعداد الإصابات، سواء الحالات المؤكدة إصابتها بفيروس كورونا المستجد(2019-Cov-n) أو المشتبه بها، و ما ترتب على ذلك من تزايد في الهلع والخوف وقلق الأفراد والمجتمعات وزيادة الضغوط النفسية بسبب هذا الوباء، بسبب السرعة المفزعة لانتشار الفيروس على مستوى الأفراد والمجتمعات وتأثيره الصحي النفسي والجسدي :حيث أن فيروس (N Cov 19)يؤثر بشكل مباشر على الجهاز التنفسي،

ويتدرج تأثيره من الالتهاب الخفيف إلى قصور في عمل الرئتين ونحو ذلك من تأثير على أجهزة الجسم الأخرى، مما يستوجب التنويم بالعناية المركزة لبعض الحالات. تزايد الإشاعات والدور السلبي الذي يقوم به الإعلام على قنوات التلفزيون والقنوات الإذاعية والمواقع الالكترونية تجاه هذه الجائحة. ومن هذا المنطلق يقع على عاتق فريق الصحة النفسية من أخصائيين نفسانيين بكل تخصصاتهم بالمؤسسات الصحية أو داخل المدن أو الأرياف القيام بمهامهم، كالتكفل النفسي الذي عرفه "نوار" بأنه مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفق الإمكانيات هو قدراته الجسمية وميوله بأسلوبه يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذات . (نوار، 2018، ص 627)، حيث يمكن لعلم النفس الإرشادي أن يلعب دورا فعالا ضمن المنظومة الصحية الوطنية، على غرار بعض الدول، حيث نوهت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (1980) بأن الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني، ويقدمون خدمات لهم لتأكيد الجانب الايجابي بشخصية المسترشد واستغلاله لتحقيق التوافق ن بهدف إكساب مهارات جيدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، وإكساب قدرة اتخاذ القرار، ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة، الأسرة والمدرسة والعمل (عبد الحفيظ، مي محمد، 2019 ص 16)

ومنه جاءت الدراسة الحالية القائمة على أسس علم النفس الإرشادي لتبحث في إمكانية إعطاء دور أكبر للمختص النفسي في مكافحة جائحة كورونا، من خلال معرفة دوره في خفض مستويات قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا 19 المستجد لدى الأستاذات الحوامل في دراسة ميدانية ببعض أماكن الحجر بالمدينة. اعتمادا على أسلوب العلاج بالمعنى، هذا الاتجاه الذي يهدف إلى فهم الوجود الإنساني في الجانب الروحي وزيادة الوعي بهن وتحقيق الشعور بالمسؤولية والحرية، وتنمية إرادة المعنى للحياة التي تساعد الفرد على التوجه بإيجابية نحو الحياة والتفاؤل

بالمستقبل، في ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية في نظرية العلاج بالمعنى الذي أعده الطبيب النفسي النمساوي "فيكتور فرانكل" Victor.E. Frankel". (سميرة حسن أبكر، 2015) حيث أشار معمريه بشير (2012 ص 86) الى نموذج مدرسة العلاج بالمعنى Logotherapy، التي أسسها الطبيب النفسي النمساوي، فيكتور فرانكل. Frankel. E ViKtor، و أنه يعد من أبرز تلك الاتجاهات. فمنذ أكثر من 60 عاما، قدم فرانكل، مفهوم معنى الحياة، لأول مرة، في التراث العيادي، عندما أسس العلاج بالمعنى. وطور نظرية في علم النفس، ترى أن للمعنى دورا مؤثرا في الحياة الإنسانية، وخاصة في البعد الروحي لحياة الإنسان، حيث تؤكد هذه النظرية على افتراض أساسي عن الدافعية، يطلق عليه إرادة المعنى (فوقية محمد راضي، 2007، 437).

وفي ضوء كل ما سبق تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور المختص النفسي للتخفيف من درجات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل من الجنسين، المصابين بالوباء أو المخالطين لأحد المصابين؟
واندرج ضمن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية كالآتي:

- ما هي مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل المخالطين للمصابين بالكوفيد 19 داخل الحجر الصحي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل بين الاختبار القبلي والبعدي؟
- ما مدى فاعلية استخدام البرنامج القائم على العلاج بالمعنى في خفض مستويات قلق الموت لدى الأستاذة الحامل ؟

3- فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق الموت بين الأستاذات الحوامل

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق الموت بين الأستاذات الحوامل المخالطين بعد تطبيق جلسات العلاج بالمعنى لصالح القياس البعدي.

4- أهداف الدراسة:

- قياس مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل المخالطات.
- معرفة الفروق بين متوسط درجات قلق الموت بين الأستاذات الحوامل المخالطين بعد تطبيق جلسات العلاج بالمعنى
- تطبيق العلاج بالمعنى على الأستاذات الحوامل المصابات بقلق الموت في ظل جائحة كورونا

5- أهمية الدراسة:

- توضيح أهمية ودور المختص النفسي في المتابعة النفسية التشخيصية والإرشادية والعلاجية داخل وخارج مؤسسات العلاج والحجر الصحي للتقليل وخفض مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل المصابات بالكوفيد19 والمخالطات للمرضى وكذلك الدور الذي يمكن أن يلعبه أثناء وبعد العلاج وبعد الشفاء، في مرافقة ومتابعة الأستاذات الحوامل بالإرشاد والتوجيه.
- تسليط الضوء على الدور الذي يمكن أن يلعبه المختص النفسي في إطار العملية الشاملة لمكافحة الوباء والتخفيف من وطأة هذا الوباء على الأستاذات الحوامل والمجتمع ككل.
- التعريف بقيمة وأهمية العلاج بالمعنى في البرامج الإرشادية

6- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-6 المختص النفسي : Psychologiste هو شخص تلقى تكوين أكاديمي في

الإرشاد والتوجيه، والعلاج النفسي أو في التربية الخاصة ، يمتلك المعرفة والتدريب اللازمين لمساعدة الأفراد والجماعات في تحقيق توافقهم النفسي، ويتميز بالقدرة على القيام بالعملية الإرشادية أو العلاجية، أو التدريبية، ويتميز بخصائص نفسية وجسمية وعقلية ومهنية تمكنه من أداء وظائفه ومهامه وأدواره داخل وخارج المؤسسات بفعالية

2-6 تعريف قلق الموت Anxiety Death يعرف "ديكشتاين" (1972)

(Dickstein) قلق الموت على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت أو التقدير السلبي لهذه الحقيقة (صالح، 2015: 485). كما يعرفه "هولتر" (Hoelter 1979) على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت أو توقعه (Hoelter, 1979, P996).

ويعرفه عبد الخالق على أنه نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكبرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه (أحمد عبد الخالق وآخرون، 2002 ص 383-395)

التعريف الإجرائي فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الموت للدراسة الحالية.

3-6 جائحة فيروس كورونا: هي جائحة عالمية سببها فيروس كورونا 19 (كوفيد 19، أو فيروس كورونا ووهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة (Sars-cov2) اكتشف المرض في ديسمبر 2019 في مدينة "ووهان" وسط الصين، وأطلق عليه اسم (nCov-19) وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 (جائحة) (نعيم، 2020، ص 125)

- **التعريف بفيروس كورونا المستجد NCovid19:** هو فيروس ينتمي إلى فيروسات الكوروناويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية وضمن رتبة الفيروسات العشبية "coronavirus" من اللاتينية Corona ومعناه التاج أو الهالة. حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية، ويعتقد أن انتقال فيروسات كورونا من إنسان إلى آخر يحدث أثناء الاتصال المباشر عبر الرذاذ التنفسي الناتج عن العطس أو السعال (ظاهر صالح 2019، ص 5)

7- الجانب النظري :

7-1 قلق الموت : عرفه عيد (1993) بأنه شعور يهيمن على الفرد بأن الموت

يتربص به أينما كان وأينما اتجه في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزينا محصورا متوجسا من مجرد العيش على نحو طبيعي" (معمرية، 2009، ص68)

7-2 أسباب قلق الموت:

من أسباب قلق الموت التي لخصها "صالح (2015) في النقاط التالية :

(الخوف من نهاية الحياة، الخوف من مصير الجسد بعد الموت، الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى، الخوف من الموت بعد مرض عضال، الخوف من توقيت الموت في أي لحظة، الخوف من أن يحزن الأحياء على من يموت، الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية، خوف من مفارقة الأهل والأحباب، عدم معرفة المصير بعد الموت، الخوف من ظلام القبر وعذابه، الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد)(صالح 2015 ص486).

8- العلاج بالمعنى: **Logo Therapy** العلاج بالمعنى هو أحد توجهات المدارس

العلاجية، وهو التوجه الإنساني الذي ظهر خلال القرن العشرين وتبع تطبيقات العلاج الوجودي (Existential Therapy) ويعد أسلوباً جديداً في العلاج النفسي ويعتبر مجال أوسع عن العلاج الوجودي، لأنه نجح في تطوير فنياته في الممارسة العلاجية. (Frankl, 1967: 75) ويعتمد هذا الاتجاه على حرية الاختيار في تشكيل حياة الفرد وأن فرد يتحمل مسؤوليته في تشكيل حياته وحاجاته لتحديد ذاته ويؤكد على الحاضر والمستقبل في مساعدة الشخص وأن الحرية هي أساس تحديد المستقبل.

يتكون مصطلح العلاج بالمعنى **Logo Therapy** من مقطعين ، المقطع الأول **Logo** ويعني في اليونانية **Meaning** أي المعنى، والمقطع الثاني **Therapy** تشير

إلى العلاج النفسي المرتكز على فهم معنى الشيء (Corsini, 1994, p350) وهو
منحى يستند على الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس الذي أنشأه
فرانكل (أيمن رمضان، 2012: 165)

ويشير فرانكل Fränkel مؤسس هذه الطريقة العلاجية بأن هذا الاتجاه يعتمد علي مخاطبة
العقل باعتباره المسئول عن التعليم والمعرفة، ويعتبر سعي الإنسان إلي البحث عن معنى بمثابة قوة
تدفعه لكي يتعلم ويعرف كل ما يحيط به، والعلاج بالمعني يركز علي إيجاد معنى لحياة الإنسان
من خلال المعرفة. كما أن إرادة المعني هي القوة الدافعة لتعلم الإنسان كيفية مواجهته لما يقابله
من مشكلات في حياته متحملاً مسؤولية أفعاله. كما عرف فرانكل (1964) Fränkel المعني
في الحياة بأنه حالة يسعى الإنسان للوصول اليها لتضفي لحياته قيمة ومعنى يستحق العيش من
اجلها، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعني (Frankl, 1964, p131)
1-8 أهداف العلاج بالمعني : حسب ما أورد محمد عبد العزيز (2016) العلاج بالمعني اتجاء

يعتمد على التفاؤل وليس التشاؤم ويبرز أهمية اكتشاف المعني داخل الشخص وتنمية
اتجاهات إيجابية وتفاؤلية نحو الحياة رغم كل ما يعاينه الفرد، وتلخص في النقاط التالية :

- مساعدة الشخص على أن يجد معنى في حياته وتحقيق إمكانات المعني Meaning
Potential لوجوده وإثارة إرادة الحياة لديه فيصبح الشخص على وعي بما هو تواق إليه
في داخله.

- مساعدة الشخص على اكتشاف المعني الأصيل بداخله والتي قد لا يكون على وعي بها
فيكتشف الإنسان المعاني الأصيلة Authentic Meaning بأعماقه، ويدرك أن
مصيره يتحدد من خلال اختياراته الحرة .

- مساعدته على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته فالعلاج بالمعني يتبع الاتجاه الإنساني في علم
النفس وهو اتجاه تفاؤلي

- مساعدة الشخص على الوعي بتحمل المسؤولية والوعي بالذات والقدرات

- تحقيق المسؤولية من خلال ابتعاث المعنى داخل الشخص وأن يكون على وعي به ويتخذ القرار بالمسؤولية نحو تحقيق المعنى

- مساعدة الشخص على تحمل المعاناة في بحثه عن المعنى فالإنسان في بحثه عن المعنى يكون مستعداً

كما يرى " فرانكل " ثلاث أنواع للمعاناة :

- المعاناة التي تنشأ من الفراغ الوجودي عندما تحبط محاولة الشخص في إيجاد معنى لحياته .
 - والمعاناة المصاحبة لمصير لا يمكن تغييره معاناة مصاحبة لمصير صعب تغييره كالأزمات المزمنة.
 - المعاناة التي تنتج عن خبرة انفعالية أليمة مثل فقد الإنسان لشخص قريب إليه
- (Durbin, 2005: 67) (Bulka, 1984: 125-126). (نقلاً عن محمد عبد العزيز 2016، ص 399-488)

9- الدراسات السابقة:

أجرت (الشويبر، طريفة 1989) دراسة حول الالتزام الديني وعلاقته بقلق الموت، على (287) فرداً منهم (142) من الذكور و(145) من الإناث العاملين والعاملات في القطاع التعليمي في مدينتي مكة المكرمة وجدة، واستخدمت مقياسي الالتزام الديني وقلق الموت وهما من إعداد الباحثة. وكان من أهم النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الالتزام الديني ومستوى قلق الموت لدى عينة الدراسة الذكور وعلى العكس كانت النتيجة موجبة لدى عينة الإناث.

كما أجريت دراسة نايف فدعوس، ثامر حسين (2013) التي استهدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي علاجي إسلامي في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى طالبات جامعة البلقاء التطبيقية، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالبة من كلية أربد الجامعية، وتم توزيعهن على مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية تألفت من (12) طالبة، ومجموعة ضابطة تألفت (12) طالبة، وتم استخدام مقياس الأمن النفسي والبرنامج الإرشادي باستخدام استراتيجيات الإرشاد

والعلاج الديني الإسلامي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية؛ أي فاعلية البرنامج الإرشادي والعلاج الإسلامي في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى الطالبات.

كما هدفت دراسة شقي، سمير إسماعيل، (2016) بعنوان قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف وهي دراسة مقارنة هدفت لمعرفة قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف الذين يقيمون بمؤسسات دور الإيواء الداخلية، والذين يسكنون مع أسرهم الطبيعية، وذلك على عينة قوامها 511 من المسنين ذكوراً وإناثاً، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس قلق الموت وعدد فقراته 71 فقرة، وجرى تحليلاً لبيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك باستخدام اختبار (T-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وأظهرت نتائج الدراسة أن قلق الموت كان مرتفعاً لدى جميع أفراد عينة الدراسة، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى المسنين المقيمين داخل مؤسسات الإيواء، وأنه أكثر ارتفاعاً لدى الإناث موازنة مع الذكور. كما أظهرت النتائج أن المتدينين هم أقل قلقاً من الموت. وقد أوصى الباحث ببعض التوصيات لعل أهمها تصميم برامج إنمائية ووقائية لهذه الشريحة من المجتمع.

وأجريت دراسة بوفرة مختار (2017) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري، وكذا التعرف على الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعاً لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والسن، جرت الدراسة بمدينة معسكر حيث تكونت عينة الدراسة من 106 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، طبق عليهم مقياس قلق الموت، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وكشفت الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة، توجد فروق دالة إحصائية في درجة

قلق الموت تبعاً لمتغير الجنس، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة قلق الموت تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والسن.

9-1 التعليق على الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أنها تناولت كلها موضوع قلق الموت إلا أنها تباينت في حجم العينة فشقي طبق الدراسة على 511 فرد في حين نايف 24 فرد، كذلك نوع الفئة منها الطلب في دراسة نايف والعاملات في دراسة الشويعر ، ودراسة شقي، اسماعيل فكانت العينة من المسنين، واستخدمت كلها مقياس قلق الموت إلا دراسة نايف استخدمت مقياس الأمن النفسي.

وبالرغم من هذا فالباحثان استفادا من الدراسات السابقة في تحديد موضوع الدراسة الحالي وتحديد خطواتها وأهدافها وفي تحديد العينة وإعداد أدواتها. استفاد الباحثان من الدراسات السابقة من الأدبيات النظرية للدراسة و في اختيار المنهج المناسب وكذلك في تصميم وبناء خطة الدراسة،

10- منهجية الدراسة :

10-1 منهج الدراسة: تم الاعتماد على كل من المنهج الوصفي في جمع البيانات ودراسة المتغيرات والاطلاع على أدبيات الدراسة، و على منهج دراسة حالة (04 حالات).

10-2 مجتمع وعينة الدراسة:

- **مجتمع الدراسة:** تمثل المجتمع الأصلي للدراسة كل الأستاذات الحوامل المترددتين على كل المؤسسات الاستشفائية والصحية أو المحجور عليهم داخل أو خارج المؤسسات وفي المنازل في مدينة المدية في ظل جائحة كورونا.

- **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الحالية من أربعة (04) من الأستاذات الحوامل تراوحت أعمارهم ما بين 25-40 سنة حيث لم تتمكن الدراسة الحصول على عينة أكبر نظرا لخطورة الوباء (كوفيد19 المستجد) و نظرا لعزوف البعض عن الخضوع للبرنامج وبالتالي اكتفت الدراسة بدراسة حالة (04) أستاذات حوامل من المخالطين لمرضى كوفيد19 من المدية.

جدول يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية من حيث السن:

الحالة	السن	الحالة
الحالة الأولى	25	مخالطة
الحالة الثانية	29	مخالطة
الحالة الثالثة	36	مخالطة
الحالة الرابعة	40	مخالطة

10-3 أدوات الدراسة:

10-3-1 المقابلة الحرة (التشخيصية): تسمح المقابلة بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل

توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك فهي تستثير قدرا من مقاومة العميل، وتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لدينامكية شخصيته، إلا أنها لكي تحقق هذه الأغراض تتطلب خبرة معمقة. وأثناء المقابلة العيادية يستعين الفاحص بدراسة تاريخ الحالة التي تطلب إجراءات دراسية خاصة تتفق مع ظروف الحالة وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة، تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة، بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب لها.

10-3-2 استمارة المقابلة الشخصية (من إعداد الباحث): بعد الاطلاع على عدة نماذج

لاستمارة دراسة حالة قام الباحث بتصميم استمارة الهدف منها جمع بيانات المفحوصين أثناء المقابلة التشخيصية واشتملت على النقاط التالية:

- **البيانات الشخصية:** (الاسم و اللقب، السن، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، المهنة، المستوى التعليمي، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، هل الشريك الزوج حي؟
- **معلومات عن مشكلة المريض:** (المشكلة الحالية كما تعبر عنها المريضة)، مدتها، كيف بدأت الأعراض، هل سبقها حوادث، هل لحقتها مشاكل، هل عولجت، أين ومتى وما نوع العلاج، هل تحسن، هل تعاني هذه المفحوصة من أمراض عضوية أخرى، هل ذهبت إلى

طبيب أو أخصائي، هل تتناول بعض الأدوية؟ هل تحسنت، هل مازالت تتعاطى الأدوية، هل تعرضت إلى إصابة ، هل تعاني من مرض مزمن.

- **التاريخ العائلي:** هل توجد حالة مشبوهة بالعائلة، هل توجد أمراض نفسية، أمراض عضوية أمراض عقلية بالأسرة

- **التكوين الأسري: الاسم** وصلة القرابة والعمر والحالة الاجتماعية والمهنة مع الملاحظات لكل أفراد الأسرة هل لديها أخوة؟ عددهم، الترتيب، الأشقاء وغير الأشقاء.

- **المناسبات الأسرية:** مرتبطة، منفصلة، مطلقه، تعدد، هل الأب والأم موجودين معا؟

- **الوضع الاقتصادي:** العمل، الوظيفة، الدخل المقدار، السكن، نوعه،

- **فحص الحالة العقلية** المظهر والسلوك العام، النشاط النفسي الحركي، كلام المريض، نوعه، المزاج، شدة الحالة المزاجية، الجانب الانفعالي، الأفكار، نوعها، مضمونها، الإدراك، الوعي بالزمان والمكان، التركيز، الانتباه، الذاكرة، الاستبصار.

10-3-3 مقياس قلق الموت: تمثلت أداة الدراسة التي استخدمها الباحث باستبيان أعد لغرض التعرف على مستوى قلق الموت لدى الحوامل المحجور عليهن، بعد الاطلاع على مجموعة من المقاييس الخاصة بقلق الموت، اعتمد المقياس الحالي تكون من أربعة أبعاد و (28) فقرة والأبعاد الأربعة هي

- **البعد الأول: الخوف من الموت،** يتكون من 07 مواقف يقيس كل ما يتعلق بالموت (الجنائز، رؤية الموتى في المنام، الجنائز، التعزية على الجرائد

- **البعد الثاني: الخوف من الاحتضار** يتكون من 07 مواقف، كل ما يتعلق بكيفية الموت (سكرات الموت، الانتقال الى العالم الاخر...)

- **البعد الثالث: الخوف من توقف الحياة** يتكون من 07 مواقف، يقيس مدى انشغال الفرد في تفكيره كيف تتوقف حياته بشكل مفاجئ بسبب مرض خطير، من مرض كورونا
- **البعد الرابع: الخوف من الحياة بعد الموت**، به 07 مواقف، يقيس الخوف من العالم الآخر، عالم ما بعد الموت، توقعات الحياة الأخرى هل ستكون عذاباً أم نعيماً وأدرج أمام كل فقرة حسب أسلوب ليكرت خمس إجابات (دائماً، غالباً، أحياناً، قليلاً، نادراً)
- حساب صدق الأداة:** تم عرضها على مجموعة من المحكمين، أساتذة من جامعة المدية بعد إجراء بعض التعديلات وكانت نسبة التوافق بلغت (82%) وهي نسبة مقبولة.
- حساب ثبات الأداة:** تم التأكد من ثبات الأداة من خلال حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ وكانت الدرجة مقبولة.

10-3-4 برنامج العلاج بالمعنى :

- **الهدف العام للبرنامج:** هو خفض مستويات قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا 19 المستجد (nCov19) لدى الحوامل في أماكن الحجر بالمدينة.
- **أسس البرنامج النظرية:** يعتمد البرنامج الحالي بالأساس على نظرية العلاج بالمعنى لصاحبها "فرانكل" Fränkel" والتي ترجع الاضطرابات النفسية والعصائية منها إلى فقدان المعنى في الحياة وبالتالي لعلاج العميل يجب إعطاء معنى لحياة العميل، والذي يستند إلى ثلاثة مفاهيم أساسية هي (حرية الإرادة، إرادة المعنى، ومعنى الحياة).
- **الأساليب المستخدمة في البرنامج:** استعمل الباحث في البرنامج الحالي الأساليب والفنيات الخاصة بالعلاج الوجودي:
- **فنية صرف التفكير** (تهدف إلى كسر الحلقة المفرغة بالحيولة بين الفرد وانتباهه المفرط لنفسه حيث يركز انتباهه بعيداً عن ذاته).

- **فنية تحسين الذات التعويضي**(توجيه العميلة إلى جوانب أخرى من الحياة، لتكتشف مكانتها الحقيقية داخل محيطها وتستثمر فيها طاقاتها وتتجاوز محتتها.
- **البحث عن المعنى** (بإثارة المعنى لمعرفة المعنى المفقود في حياة العميل بطرح أسئلة استفزازية والحوار و المناقشة)
- **تحمل المسؤولية**، وتعزيز الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة، وفحص النظام القيمي الداخلي.
- **القصة الرمزية** بالإضافة إلى الحوار والمناقشة والتشجيع، و التغذية الراجعة، الاسترخاء، التدرب على التنفس الجيد
- طبيعة الجلسات:** نظرا لخطورة الوباء، ولطبيعة أفراد العينة وخصائصهم اقتضت الدراسة على الجلسات فردية.

جدول يلخص جلسات البرنامج الفردي(مقابلات فردية) أهدافها، محتواها، والأساليب المستخدمة:

الجلسة	الموضوع	الأهداف	الأساليب
01	بناء العلاقة والألفة التعريف بالبرنامج	بناء الألفة، إنشاء بطاقة للعميلة تهيئة العميلة لتقبل العلاج بالمعنى	التشجيع والتعاطف والحوار بالمعاملة الودية المحاضرة والمناقشة
02	تحمل المسؤولية	أن تعرف العميلة الحقوق والواجبات المرتبطة بالمسؤولية اتجاه الذات والآخرين	تعزيز الوعي بالذات و الواجب، صرف التفكير والمناقشة، تحميل المسؤولية
03	معنى الحياة	أن تعرف العميلة مفهوم معنى الحياة، مساعدتها على التفكير في سبب وجوده في الحياة وكيفية الاستمتاع بمجودتها	الوعي بالقدرات والطاقات الايجابية الكامنة والاستثمار فيها، الاسترخاء وتفريغ الانفعالات

		أن تعرف العملية تحويل خبرات المعاناة إلى معاني جيدة مساعدتها على التعامل مع القلق	صرف التفكير، فحص القيم الدينية والأخلاقية الداخلية للعمل وتعديل الاتجاهات نحو الإيجابية المناقشة والحوار وتحليل المعنى
04	التعبير الانفعالات والتحكم فيها	أن تحسن العملية قدرتها على التحكم في الانفعالات	التعبير عن المشاعر الايجابية أو السلبية، المناقشة
05	الاسترخاء التنفسي	أن تعي قيمة الاسترخاء وتمارسه أن تتدرب المسترشدة على كيفية ممارسة الاسترخاء التنفسي	القيام بعملية الاسترخاء المناقشة والحوار
06	اكتشاف الذات و تعزيز الوعي بالذات	أن تستبصر العملية جوانب القوة والضعف لديها والتأكيد على تنمية جوانب القوة وأن تعي أن جوانب الضعف أمور طبيعية أن تعي بالتغيرات الحاصلة في الخيوط وأن بما يمكن السيطرة عليه وما لا يمكن، و ان تدرك التغيرات الحياتية، و أن تزيد من الانتماء للمحيط العائلي والاجتماعي	البحث عن المعنى، معرفة الذات، التكامل مع الآخرين، المناقشة والحوار وتحليل المعنى، تحسين الذات التعويضي
07	التواصل مع الآخرين دوري في الحياة والإحساس بالقيمة	ان تدرك العملية بأهمية الآخرين في حياتها، الرفع من معنى الحياة، أن تعي ما يمكن القيام به ضمن محيطنا	المناقشة والحوار، القصة الرمزية
الجلسة 08	إنهاء الإرشادي العلاجي وتقويمه	التعرف على الخبرات المستفاد منها إجراء القياس البعدي لقلق الموت	الحوار والمناقشة

11- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: اقتصر عينة الدراسة على (04) حالات من الأستاذات الحوامل ببعض مدارس المدينة
- الحدود المكانية: مقابلات فردية بـأماكن الحجر (بأماكن سكنهم) كل حالة على حدة
- الحدود الموضوعية: التخفيف من قلق الموت والعلاج بالمعنى لديهن.
- الحدود الزمنية : تمت الدراسة بعد الموجة الثانية للوباء وكل حالة خصص لها برنامج زمني خاص بها مدة شهر بمعدل جلستين في الأسبوع، و50 دقيقة في الجلسة.

12- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- تم الاعتماد على برنامج الرزمة الإحصائية SPSS
- النسب المئوية (%) والتكرارات.
- مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي (X) لحساب الدرجة المعيارية والانحراف المعياري)
- اختبار (T .test) لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات وذلك بعد حساب تجانس المجموعتين.
- حساب ألفا كرومباخ لإيجاد معامل ثبات الاختبارات.

13- إجراءات الدراسة:

- الدراسة الاستطلاعية، اختيار أفراد العينة، وتحديد حدود الدراسة
- إعداد مقياس قلق الموت واستمارة المقابلة الإرشادية والقيام بالمقابلة التشخيصية
- إعداد برنامج العلاج بالمعنى بعد الاطلاع على أدبيات الدراسة
- تطبيق البرنامج العلاج بالمعنى على أفراد العينة خلال 8 جلسات مدة الجلسة 45 دقيقة.
- التطبيق البعدي (بعد انتهاء العلاج) لمقياس قلق الموت على أفراد العينة، وتقييم البرنامج.
- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج ومن ثم تفسيرها.

14- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

14-1 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول ومناقشة الفرضية الأولى

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل
- وللإجابة على التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية بالإضافة الى الترتيب بالنسبة لكل بعد من الأبعاد للنتائج المتحصل عليها على مقياس قلق الموت كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بعد والدرجة

الكلية للمقياس

	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	الخوف من الموت	3.752	0.92	77.051	1
2	الخوف من الاحتضار	3.015	0.85	60.617	3
3	الخوف من توقف الحياة	2.873	0.79	58.241	4
4	الخوف من مابعد الموت	3.652	0.89	76.215	2
	الدرجة الكلية	3.323	0.86	68.031	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مستوى قلق الموت لدى الحوامل بلغ (68.031) وهي نسبة مرتفعة، حيث كان الخوف من الموت في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (77.051)، تلاه في المرتبة الثانية الخوف مما بعد الموت بنسبة (76.215) المرتبة الثالثة الخوف من الاحتضار بنسبة (60.617)، المرتبة الرابعة الخوف من توقف الحياة المفاجئ بنسبة (58.214). كل هذه النتائج تفسر درجة قلق الموت لدى أفراد العينة وتأثرهم بالجو العام السائد لوباء كورونا الذي يتجلى في الأبعاد الأربعة، ونلاحظ أن كل مستويات القلق مرتفعة للحالات الأربعة لعينة الدراسة.

14-2 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني ومناقشة الفرضية الثانية :

- عرض و مناقشة الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الأولى على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل تعزى لتطبيق العلاج بالمعني ولصالح القياس البعدي، وللتحقق من صحة

الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية وقيمة T. Test المعرفة الفروق بين متوسط قلق الموت كما هو موضح في الجدول التالي :

المؤشر المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
القياس القبلي	04	3.323	0.86	0.69	دالة عند
القياس البعدي	04	3.254	0.71		0.05

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية بالنسبة لمستويات قلق الموت بالنسبة لأفراد العينة ولصالح القياس البعدي حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.245) بانحراف معياري قدر ب (0.71) ومقارنة مع القياس القبلي نلاحظ أن هناك انخفاض في مستويات قلق الموت يعود إلى البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالمعنى الذي خضع له أفراد العينة وهذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة كدراسة نايف (2013) ودراسة عمامرة (2017).

15- خلاصة :

من خلال الدراسة الحالية وبعد عرض النتائج و مناقشة الفرضيات ومقارنة القياسات القبليّة والبعديّة لمقياس قلق الموت أظهرت النتائج أن درجة قلق الموت لدى الأستاذات الحوامل مرتفع جدا والراجع أن السبب هو جائحة كورونا والجو العام السائد في كل مكان، وعلى شاشات التلفزيون وكل وسائل الإعلام وحتى التحذيرات على وسائل الاتصال، جو يحصى فيه عدد الموتى والمصابين والذين دخلوا الإنعاش، صباحا مساء وعلى كل القنوات، كلها عوامل تزيد وتضاعف حالات القلق من الموت لدى الحوامل وغير الحوامل. كما نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن للبرنامج الحالي القائم على العلاج بالمعنى فاعلية في خفض مستويات قلق الموت لدى الحوامل المخالطات لمرضى الكوفيد19 ، كما توجد فروق دالة إحصائية في درجة الأثر على أفراد العينة.

كما يمكن أن نستنتج أن للمختص النفسي دور فعال في مرافقة الأستاذات اللواتي تعانين من قلق الموت بسبب جائحة كورونا

في ضوء النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية قدم الباحثان جملة من التوصيات منها: الرفع من الوعي المجتمعي حول دور المختصين النفسانيين ودورهم الحيوي في حياة المجتمع ككل بكل اختصاصاتهم سواء كانوا علاجيين أو مرشدين نفسيين أو في التربية الخاصة أو في الصحة النفسية والتأكيد على دور المرشد النفسي من خلال تطبيق وممارسة طرق واستراتيجيات الإرشاد والعلاج بالمعنى لأنها من بين السبل الفعالة للتخفيف من كل الاضطرابات النفسية كقلق الموت لدى الأفراد و لرفع مستوى الأمن النفسي لديهم وعلاج مختلف الاضطرابات والمشكلات النفسية.

وإعطاء صلاحيات قانونية أكبر للقيام بجلسات إرشاد أسري في إطار مقنن ومنظم للقيام بدور أكبر والتقرب أكثر من المواطنين خاصة مع الوضع الحالي لانتشار الوباء والذي يتطلب التصرف بسرعة وحرص أكبر لحصار هذا الفيروس الفتاك و توفير كل الإمكانيات للمرشدين النفسانيين مادية كانت أو معنوية أو قانونية للرفع من مستوى الأداء لديهم. وأخيرا إقامة دورات تدريبية وتكوينية للمرشدين قصد الرفع من كفاءاتهم ليكونوا في مستوى التحديات المستقبلية.

فيما يخص فئة الحوامل: الاهتمام أكثر بفئة الحوامل لأنها تحتاج رعاية أكبر بفعل خصائصها البيولوجية والنفسية والعقلية والتأكيد على وضع برامج متابعة وفحوصات دورية لهن في المؤسسات الصحية وخارجها قصد الوقاية والكشف المبكر لكل الأمراض والاضطرابات التي تهدد الصحة الجسمية والنفسية لهذه الفئة الضعيفة. كذلك مرافقة كل أفراد هذه الفئة في كل الأوضاع حتى وان أبدوا قوة في التحمل ورعايتهم بما يساعدهم على التوافق مع أنفسهم والتكيف مع الحياة.

أما فيما يخص قلق الموت توصي الدراسة القيام بأبحاث ودراسات على قلق الموت لكل الفئات من الطفولة الى الشيخوخة لتحقيق الصحة النفسية للجميع وتقوية الوازع الديني للأفراد خاصة في هذه الفترة التي توالى فيها الأوبئة

17- المراجع:

- أحمد محمد عبد الخالق، مایسة أحمد النیال.(2002)الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب من دولة قطر، دراسات نفسیة، رابطة الأخصائیین النفسیین المصریة، القاهرة، مجلد(12، العدد3. ص ص 383-395
- أحمد محمد عبد الخالق(1987) عالم المعرفة قلق الموت لدى عینات عربیة مصریة وسعودیة ولبنانیة، المجلس الوطنی للثقافة والفنون والآداب، العدد 111 الكويت. ص ص 141-190
- أیمن رمضان زهران(2012)، فاعلیة برنامج قائم على العلاج بالمعنی فی تحسین مستوى الطموح لدى عینة من التلامیذ بطیئی التعلم، دراسات عربیة فی التریة وعلم النفس (ASEP)العدد25، الجزأ الأول.ص161-178
- بوفرة مختار(2017)، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغیرات، دراسة میدانیة بمیدنة معسكر، مجلة الرواق، المركز الجامعی أحمد زبانة، غلیزان، الجزائر العدد9، ص ص 176-186
- زهران، حامد عبد السالم (2912)، التوجیه والإرشاد النفسی، ط2، عالم الكتب، القاهرة. ص111
- سمیرة عمامرة (2017)، التمدین وعلاقته بقلق الموت لدى المرضی المزمنین، أطروحة لنیل شهادة دكتوراه، جامعة الجزائر2.
- سمیرة، حسن أبکر (2015)، فاعلیة برنامج قائم على العلاج بالمعنی لمواجهة الأحداث الضاغطة والتوجه نحو الحییات لدى عینة من المطلقات بمیدنة جدة، مجلة العلوم التربویة العدد الأول، ج1.

- شقير، سمير إسماعيل، (2016)، بعنوان قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف. دراسة مقارنة، المجلة الدولية للتعليم متعدد التخصصات، عمود 5. ص 33-44
- الشويعر، طريفة، (1989)، الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بقلق الموت، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات بجدة.
- صالح عباس نسيم (2015). دراسة لبيان قلق الموت وعلاقتها بمهارات الإرسال بالكرة الطائرة لطلبة الصف الخامس لإعدادي. مجلة الفتح، 11 (62)، ص ص 482 - 494.
- ظاهر صالح (2019)، كيف أعطني بصحتي النفسية في زمن كورونا، رسالة بوست. فلسطين ص 5
- القحطاني، عبد الله مريع وآخرون (2019)، مهام وخطوات فريق الصحة النفسية خلال جائحة فيروس في المنشأة الصحية أو (nCoV- كورونا المستجد)، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية. الرياض. المحاجر الصحية ونحوها. ص 14.
- معمريه بشير (2009) .دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار. المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة. ج 3 ص 68.
- مي محمد حريكة عبد الحفيظ (2019)، دور المرشد النفسي في الحد من القلق المستقبل لدى طلاب جامعة النيلين، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. ص 16
- محمد عبد العزيز محمد عبد الرحمان (2016)، فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر العدد 168 الجزء الرابع. (ص ص 399-448)

- نايف فدعوس، ثامر حسين (2013)، فاعلية برنامج إرشادي علاجي إسلامي في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى طالبات جامعة البلقاء التطبيقية.
- نوار شهرزاد سبتمبر (2018)، تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ص 627
- نعيم بوعموشة، (2020)، فيروس كورونا (كوفيد19) في الجزائر - دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2، العدد 2 (جوان 2020) ص 113-151

References :

- Corsini, Raymond (1994), **Encyclopedia of Psychology**. Second Edition, vo (1), John Wiley & Sons, New York
- Frankl ,V. E (1964). **Man's Search for Meaning : An Introduction to Logo therapy**. London : Hodder and Stoughton . P131
- Hoelter, J.W (1979); **Multidimensional treatment of fear of death, journal**. Of counseling and clinical psychology, v47 n5 p996-99.