قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى الشباب في المجتمع الليبي
دراسة ميدانية بكلية التربية جنزور

أ.عواطفعليالشتيوي، كليةالتربيةجنزور،جامعةطرابلس
awateffali1972@gmail.comE-mail:

الملخص:
هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى الشباب الليبي، والتعرف على الفروق في قلق الموت لدى الشباب الليبي وفقا لمتغيرات النوع، والعمر، والصفة، والحالة الصحية، أي الإصابة بفايروس كورونا من عدمها، اتبعت الباحثة خطوات المنهج الوصفي، وقامت بتصميم وإعداد استمارة استبانة قلق الموت، تكونت العينة من (123) طالبا وموظفا وعضوا لهيئة التدريس بكلية التربية/ جنزور ممن تراوحت أعمارهم بين (18) و (40) سنة ذكورا وإناثا، تم توزيع العينة بالطريقة العشوائية البسيطة. وكشفت النتائج إلى ارتفاع مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لمتغير؛ لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لاختلاف متغير الصفة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى) لصالح الإناث؛ أي أن الإناث أكثر ارتفاعا في مستوى قلق الموت من الذكور، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لمتغير (الإصابة من عدمها) لصالح المصابين؛ أي أن المصابين بفيروس كورونا أكثر قلقا من غير المصابين من أفراد العينة.

مقدمة:

واجه العالم منذ نهاية العام(2019)أزمة صحية عالمية حيث ظهر مرض فايروس كورونا (كوفيد 19) باعتباره وباء مهددا للصحة، فبالإضافة إلى الأعداد المتزايدة في حالات الإصابة وأعداد الوفيات، برزت آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية لهذا الوباء ذلك؛ لأن مليارات الأفراد خضعوا للحجر الصحي المنزلي، كما تم إغلاق العديد من المؤسسات والمدارس والمنشأت نتيجة لتحقيق التباعد الاجتماعي، كإجراء لاحتواء الوضع الوبائي.

وأثبتت نتائج الدراسات العلمية أن جائحة كورونا أثرت على صحة الأفراد النفسية وليست الجسدية فقط، خاصة الذين لا يملكون مهارات التعامل مع الأزمات، وتباينت ردود الأفعال النفسية تبعا للعديد من المتغيرات، الديمغرافية مثل: النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، أو بعض السمات الشخصية،

مشكلة الدراسة:

يوصف هذا العصر بعصر القلق، وخاصة في ظل تسارع الأحداث وتوالي الأزمات وانتشار الأمراض والأوبئة وخاصة جائحة كورونا، ومن أشهر أنواع القلق هو توقع الموت بسبب انتشار فايروس كورونا في العالم، ففي الحادي عشر من شهر مارس (2020)أعلنت منظمة الصحة العالمية عن انتشار جائحة كورونا في جميع أنحاء العالم، وقد أثرت هذه الجائحة على نمط الحياة الاجتماعية، ووصفته الأمم المتحدة بأنه سبب حالة طوارئ عامة تثير القلق الدولي، وتوجهت الأبحاث والجهود حول الصحية الجسدية للأفراد، وتغافل الكثير عن الحالة النفسية

لكن مع انتشار الفايروس بدأ الاهتمام أشده على الانعكاسات الصحية النفسية ، حيث أن انتقال المخاوف من أثر الفيروس يترك أثرا سلبيا على الصحة النفسية، وزاد الاهتمام بالصحة النفسية للأوبئة بفضل الباحثين والعلماء في علم النفس ، وظهرت مسميات لبعض الاضطرابات النفسية ممن لها علاقة بالجائحة منها ، الخواف من كورونا ، قلق كورونا ، قلق مابعد الصدمة لكورونا ، فبحسب الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) سوف يحمل الدليل التشخيصي الخاص المعدل DSM5توصيفا وتشخيصا دقيقا حول هذه الاضطرابات وتفسيرا لاعراضها ، **(وازي ، صودة ، 2020، 8)**

إذا من الطبيعي أن يمر الإنسان بمجموعة من المشاعر والأعراض النفسية عند التعرض لأي أزمة وتشمل الأعراض النفسية التي بسبب وباء "كورونا"، ومنها القلق والتوتر والخوف ، والحزن والاكتئاب ،وتتفاوت هذه الأعراض من شخص لآخر، وفقا لمتغيرات عديدة منها متغير النوع أو الجنس، الحالة الصحية .

ففي دراسة أجريت علي المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية هدفت للتعرف على التأثير النفسي والاجتماعي لجائحة كورونا على النساء ، وقد افترضت أن هناك تأثير نفسي سلبي على النساء، قد يؤدي إلى سلوك غير تكيفي على الأسرة، وقد أظهرت الدراسة مجموعة من الآثار النفسية وردود الأفعال الانفعالية، مثل:الصدمة،الشعور بالتهديد،والخوف،والعزلة ، فقدان الامن النفسي ، سيطرة الافكار اللاعقلانية الخاصة بكورونا ، ضعف المناعة النفسية ، وقلق الاصابة وقلق الموت ، الخوف من المجهول ،**(محمد ، لداوية ،2020 ، 21)**

وتعد جائحة كوورنا من اخطر الأزمات التي مرت على البشرية في القرن الواحد والعشرون نظرا لخطورة هذا الفايروس ، وماسببه من دمار في البشرية ،واعداد تجاوز الملايين من الاصابات والوفيات ، ناهيك عن المخلفات النفسية ومن اضطرابات و مخاوف ووساوس قهرية ، وتوترات ، بين مختلف أفراد المجتمع الانساني

فقد توصلت دراستي بجة (2020) في المجتمع الجزائري ، إلى انخفاض الامن النفسي ، وانخفاض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الاشخاص المتعافين من فايروس كورونا **(بجة ، 2020،27)** ، وأما دراسة الاشهب ، مأمون (2020) فقد كانت على المراهقين ، حيث أشارت إلى فقدان الطمأنينة الانفعالية لديهم بعد انتشار الجائحة **(الاشهب ، مأمون ،2020،11)** .

اما في المجتمع الليبي بعد إعلان الحالة الصفر ، انتشر الفايروس انتشار النار في الهشيم ، و خلّف من أعداد هائلة من الموتى، ومما زاد في ذلك معاناة الشعب الليبي ومازال من أحداث ضاغطة تمثلت في الحروب والنزاعات المسلحة ونزوح بعض الأسر وما تلاها من أزمات سياسية واقتصادية وضعف البنية التحتية الصحية، عدم وضوح الرسائل والتعليمات وغياب الشفافية من الجهات ذات العلاقة حول تقدّم الوباء وإعطاء أرقام مغلوطة عن عدد المصابين ،وعدم تأمين المستلزمات اللوجستية الكافية لمواجهة أزمة وبائية كالنقص في الكمامات وأجهزة التنفس ومواد التعقيم ، وايقاف الدراسة للطلاب وتعثرها ، عدم توفر السيولة للموظفين والاساتذة ،وضعف الراتب وعدم الحصول على بعض الحقوق المالية ،كل هذه العوامل مجتمعة وغيرها جعلت جميع شرائح المجتمع ومنهم الشباب معرضين لخطر الموت ووقودا للحرب ، واكثر عرضة لاضطرابات القلق، بوصفهم اكثر فئة منتجة ويعول عليها في المجتمع في كل القطاعات ، فهذه الظروف التي عايشها الشباب لم تكن مهددة من الناحية الاقتصادية والبيولوجية فقط بل تعدت إلى ذلك البنية النفسية، ومن خلال مراجعة الأدبيات النفسية في هذا المجال،

تبين أن قلق الموت لا يصيب المرضى والمسنين فقط، بل أصبح يهدد كل المراحل العمرية حتى الشباب والأطفال، ومنهم طلاب الجامعات والأستاذة.

وتعد ليبيا من الدول المنخفضة في مستوى الدخل ، حيث انقطع اكثر من (1.6) بليون طالب علم في (190) في هذه البلدان ، وفي جميع القارات ، حيث وصلت النسبة (99%) من الحرمان من التعليم ، وعدم توفر امكانيات التعليم عن بعد ، وتم تأجيل الدراسة والامتحانات في كل المدارس والجامعات الليبية .

وقد كشفت دراسة اجراها الرشيد واخرون (2020) لتقصي الاثار المحتملة لجائحة كورونا على المجتمع الليبي ، حيث تبين من نتائج الدراسة إرتفاع معدلات القلق والاكتئاب وتدهور في العلاقات الاجتماعية (الرشيد ،2020، 136)

اما بالنسبة لمعاناة أساتذة الجامعات أو العاملين بها من الشعور بالقلق وخاصة قلق الموت ، لم تجد الباحثة دراسة في المجتمع الليبي عن هذا المتغير ، وفي مثل ظروف الجائحة ، لكن يمكن تعميم نتائج دراسة في المجتمع العراقي عن اساتذة الجامعات (1996) ، حيث تبين إن أساتذة الجامعات يعانون من قلق واكتئاب الموت ، والاناث اكثر قلقا من الذكور ، (الغديوي ، 2016، 22) ،وتحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل التالي:

1. ما مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا بين الشباب الليبي؟

وتتفرع منه بعض التساؤلات الفرعية:

2. هل هناك فروق في درجة القلق بحسب متغيري النوع؟
3. هل هناك فروق في درجة القلق بحسب متغير والعمر؟
4. هل هناك فروق في درجة القلق بحسب الصفة(طالب ، استاذ ، موظف) ؟
5. هل هناك فروق في درجة القلق بين المصابين وغير المصابين بالفايروس ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية، التحقق من بعض الأهداف ومنها:

1. التعرف على مستوى قلق الموت لدى الشباب الليبي الناتج عن جائحة كورونا.
2. التعرف على الفروق في درجة القلق بحسب متغيري النوع.
3. التعرف على الفروق في درجة القلق بحسب متغيري الجنس والعمر.
4. التعرف على الفروق في درجة القلق بحسب الصفة (طالب ، استاذ ، موظف) ؟
5. التعرف على الفروق في درجة القلق بحسب الحالة الصحية، الإصابة بفايروس كورونا من عدمها ؟

أهمية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق أهميتين نظرية وتطبيقية وذلك من خلال تحقيق التالي:

1. تسليط الضوء على الآثار النفسية لجائحة كورونا وبخاصة القلق وإبراز أهمية البحوث العلمية في تقديم الحلول

العلمية والإجرائية.

1. ندرة الدراسات حول موضوع قلق الموت، وبحسب علم الباحثة هذه الدراسة الأولى من نوعها في المجتمع الليبي من حيث أهدافها ومجتمع الدراسة.
2. تتناول شريحة مهمة في المجتمع وهي فئة الشباب التي تتميز بالقوة والنشاط والدافعية وهم يشكلون الحجم الأكبر من عدد السكان وهو القوة الفاعلة في المجتمع.
3. قد تمد المتخصصين من أعضاء هيئة تدريس أطباء وأخصائيين ومعالجين ومرشدين نفسيين على أسباب القلق والاضطرابات النفسية الناتجة عن الأزمات والأوبئة، وتسهم في تقديم برامج علاجية إرشادية تساعد في خفض أعراض القلق بأنواعه.
4. توفير أداة لقياس قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا التي قد يستفاد منها في دراسات مستقبلية تقام على عينات ومجتمع دراسة أخرى.

مصطلحات الدراسة:

قلق الموت: هو مجموعة من الاعراض النفسية والمعرفية ، وتمثل الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على فقرات الاستبيان المعد لذلك .

جائحة :الجائحة هي وباء ينتشر على نطاق شديد الاتساع يتجاوز الحدود الدُوليَّة، مؤثرًا -كالمعتاد- على عدد كبير من الأفراد قد تحدث الجوائح لتؤثر على البيئة والكائنات الزراعية من ماشية ومحاصيل زراعية والأسماك والأشجار وغير ذلك

فايروس كورونا:

مرض فيروس كورونا 2019) اختصارًا **كوفيد-19** ويُعرف أيضًا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019،هو مرضٌ تنفسي حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا المستجد 2019–2019) .(nCoVهذا الفيروس قريبٌ جدًا من فيروس سارس .اكتُشف لأول مرة خلال تفشي فيروس كورونا في ووهان 20-2019 .تحدثُ عددٌ من الأعراض وتشمل الحمى، والسعال، وضيق النفس،**(موسوعة وكيبيديا الحرة)**

الشباب الليبي:هم كل من يقع في المرحلة العمرية مابين (18) سنة إلى (40) سنة التي تبدأ من نهاية مرحلة الطفولة ، إلى بداية مرحلة الرشد ، ويمثلون نسبة كبيرة من المجتمع الليبي .

حـــــدود الـــدراســـــة:

حدود بشرية. جميع منسوبي كلية التربية/ جنزور، (طلاب ،أعضاء هيئة التدريس، موظفين).

حدود جغرافية: كلية التربية جنزور

حدود زمنية: تم اجراء هذه الدراسة الفصل الدراسي ربيع 2022 م

الإطـــارالـــنـــظـــري:

الخلفية التاريخية والعلمية لتفسير قلق الموت:

اهتمت جميع الثقافات والديانات السماوية وبعض العلوم والتخصصات بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة ونسق فكري فلسفي وعلمي، فصوّر قدماء اليونان النوم على إنه شبيه طبيعي للموت، وكان اليهود عند استيقاظهم من النوم في الصباح يشكرون الله على أنهم عادوا للحياة من جديد، كذلك القرآن الكريم بإن النوم هو الوفاة الأولى للإنسان في الحياة، وفي سورة الزمر (اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) ،وجاء لفظ ذكر الموت (36) مرة في القران الكريم،وبعض الأدعية المأثورة عن الرسول صل الله عليه وسلم مثل:أذكار الصباح والمساء (الحمد الذي أحيانا بعد مماتنا وإليه النشور)

أما في بعض الحضارات مثل: الحضارة اليونانية، كان الوعي بالموت سبق محاولة سقراط تهدئة أصدقاؤه وتلاميذه قبل أن يتجرع السم، واهتمّ الكيمائيون في العصور الوسطى بأمرين هما إطالة العمر وتحويل المعادن لذهب، وقد وضع أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة بعد الموت وهو **فخنر (1836)**، تم أعجب به **ستانلي هول (1915)**وكتب عن الخلود وأجرى دراسة امبيرقية عن رهاب الموت ويعتبر موضوع الموت من أولويات علم الاجتماع فقد حصل كتاب **(دور كايم)** عن الإنتحار على اهتمام كبير .

وفي خمسينيات القرن الماضي بدأ الاهتمام من قبل علماء النفس بالموت والموضوعات القريبة منه ففي عام (1970) أسست مجلة النهاية، وفي (1977) صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت تم نشرها في العرض السنوي لعلم النفس، وصدرت بعدها بحوث عديدة عن الموت والخبرات القريبة منه وتطور الاهتمام بقضية الموت من خلال فحص الحالة النفسية للمريض المحتضر والتعامل معه، وتطورت أدوات القياس الموضوعية حول الموت فوضع ب**وبار** مقياس الخوف من الموت **(1964)**، وقدم **تمبلر** مقياس قلق الموت **(1970)**، وقد كان موضوع الموت من الموضوعات المحرمة ليس لدى العامة فقط بل حتى في نظر العلماء السلوكيين، وتطورت البحوث والدراسات في مجال قلق الموت، تم إنشاء قاعدة بيانات في علم النفس والطب والعلوم الاجتماعية حتى وصلت للآلاف من البحوث المنشورة، وزاد الاهتمام بموضوع الموت من ناحية نفسية بعد صدور **كتاب كوبلر روس** الموت والانتحار **(1969)**، وزاد الاهتمام بموضوع الموت في منتصف الثمانينيات، واتسع مجال القياس النفسي، وتطورت التنظيمات المهنية مثل رابطة الإرشاد النفسي المتصلة بالموت وزاد الوعي بموضوع الموت بعد ازدياد الأمراض مثل تفشي مرض الإيدز، وضحايا القنابل الذرية والحروب .

ولقلق الموت أهمية فائقة عند المنظرين مثل **ميلاني كلاين** التي ترى أن قلق الموت هو أساس كل قلق، وقد كان مفهوم دافع الموت من أهم الدوافع التي طرحها فرويد وأكثر إثارة للجدل، وإن غريزة الموت تهدف للهدم وإنهاء الحياة وقد اتجهت هذه الغريزة إلى الخارج فبدت في صورة العدوان أو التدمير وقد وجد تفسير لبعض الظواهر النفسية المعقدة من خلال هذه الغريزة،ويفترض بعض واضعي التحليل النفسي أن الخوف من الموت كامل وراء كل المخاوف،ويرى كارل يونجأن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان، ويرى أدرلأن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل التجاوز الخوف من الموت، ويندرج قلق الموت تحت علم النفس المرضي والاكلنيكي والبحوث الشخصية،**(عبدالخالق أحمد ، 2005، 120،126)**

ولاحظت الباحثة من خلال البحث في هذا المجال إنه زاد الاهتمام بالقياس النفسي في مجال سيكولوجية القلق، فقد

تم تقنين وتصميم العديد من المقاييس في القرن الواحد والعشرين في المجتمع العربي، فقد قام عبدالخالق بتصميم مقياس قلق الموت وتم تقنينه على العديد من الثقافات العربية، مصر والخليج وسوريا ولبنان .

وقامت **شقير(2002)**، بتصميم مقياس قلق الموت (سمة وحالة القلق)، وتم تطبيقه على عينة قوامها (1000) في البيئة المصرية، تضمنت ثلاث مراحل عمرية ثانوي وجامعي ودراسات عليا، وتم تقنينه واستخدامه في مجال القياس النفسي والتشخيص

وصممعمرية بالجزائر (2005) استبيان يقيس قلق الموت لدى الراشدين من طلاب الجامعة ومن أكبر منهم في العمر وتم تقنينه على البيئة الجزائرية، وتكونت عينة الدراسة من (1125) فردا من جميع الأعمار، و ثم استخدمه في مجال البحث النفسي وفي مجال تشخيص قلق الموت.

أما في المجتمع الليبي، قامت الغديوي (2016) بتصميم مقياس لقلق الموت لدى الأطباء تكوّنت من (33) فقرة تضمن الأعراض والمواقف الخاصة بالموت.

تعريف قلق الموت :

لقد وردت العديد من التعريفات من قبل بعض الباحثين والعلماء، ولقد ذكر معمرية بعضها في مرجعه، تعريف هولتر 1979 بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت،وعرفه تمبلر 1972 الذي يعد من أشهر العلماء وأولهم في تصميم مقاييس حول قلق الموت، فقد عرفه بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه، **(معمرية ، 2007، 212)**

تعريف شقير زينب (2002) " حالة من الخوف الغامض المبهم اتجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت وما ينتظر الإنسان من مصير بعد الموت، أوأنه حالة انفعالية غير سارة ناتجة عن استجابة الخوف الهائل عند الفرد اتجاه كل مايتعلق بموضوع الموت والتقدير السلبي لموقف الموت، ومايانتظره بعد الموت من مصير **(شقير ، 2002، 7)**.

تعريف عبدالخالق أ مد (2005) " قلق الموت هو استجابة انفعالية مكدرة ومشاعر شك، وعجز، وخوف، تتركز حول كل مايتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه " **(عبدالخالق ، سبق ذكره، 119)** .

من خلال التعريفات السابقة لاحظت إن قلق الموت هو خبرة غير سارة للفرد حيث تراوده مشاعر وافكار تتعلق بكل المواضيع التي لها علاقة بالموت ، الاحتضار ومابعد الموت ، حيث يشعر ببعض الاعؤاض مثل ضيق التنفس وخفقان القلب ، وقد تشتد هذه الافكار في حالات الامراضوالاوبئة .

العلاقة بين قلق الموت وبعض الأمراض والأوبئة

يتضمن المرض تهديدا مضاعفا لحياة الإنسان، حيث إن غالبية الأفراد يفكرون وينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وتكثر هذه الأفكار عندما يصاب الشخص بمرض حاد أو فايروس قاتل، ومن

المحتملأيضا إن الكوارث كالأمراض والحوادث قد تولّد القلق من الموت للأفراد الذين يتعرضون لها أو الأفراد المحيطين بهم.

ومن هذا المنطلق فإن إصابة الإنسان بمرض أو فايروس قد يزيد من تفكيره في المخاطر التي قد تتولد نتيجة ذلك، ولعل أكثر هذه المخاطر إثارة للقلق هي إن المرض قد ينهي حياته في أي لحظة، ومن ثم قد يجعله وجها لوجه أمام نهايته المحتومة، مما قد يؤثر في سلوكه وتصرفاته وعلى مجرى حياته.(**الصمادي ، غوانمة ، 2005 ،652**).

وتجدر الإشارة إلى أن الآثار النفسية للمرض على الأفراد الناجمة من الإصابة بالأمراض والحوادث لاتنتهي بإنتهاءأزمة المرض أو العدوى، فالأفراد الذين ينجون من الموت نتيجة الإصابة بفايروس كورونا قد يسترون في التأثر بمايسمى بخبرات الاقتراب من الموت التي قد تؤثر على مجرى حياتهم اليومية

وقد عايش العديد من الناس خبرة الاقتراب من الموت عند إصابتهم بفايروس كورونا ، وخاصة في حالات العزل والحضر ،ورؤيتهم لبعض المرضى يموتون بسبب الفايروس ، ولإناعراض الفايروس تشبه اعراض قلق الموت ، مثل ضيق التنفس ، وخفقان القلب .

الـــــــــدراســـــات الـــــســـــابـــقـــــة:

قامت الباحثة بعرض وتوظيف الدراسات التي تتفق وبعض اهداف الدراسة الحالية ومنها :

أسفرت نتائج دراسة **عبدالخالق أ□مد ـ النيال مايسة (2002)** التي هدفت إلى بحث العلاقة بين الدافع للإنجاز وقلق الموت لدى عينات من جامعة قطر،أجريت هذه الدراسة على أربع عينات قوامها (433) طالبا وطالبة من طلبة الثانوية والجامعة ذكورا وإناثا، وقد تم تطبيق مقياس قلق الموت الذي أعده تمبلر وترجمه عبدالخالق، أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين طلاب المدارس الثانوية من الجنسين في قلق الموت، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين طلاب الجامعة في قلق الموت لصالح الإناث.

أما نتائج دراسة **القدومي ناصر وآخرون (2003)**، التي هدفت إلى تقصي أثر انتفاضة الأقصى على طلبة الجامعة بفلسطين في مستوى قلق الموت وفقا لبعض المتغيرات، حيث اختيرت عينة عشوائية قوامها (706) طالبا وطالبة من طلبة جامعة النجاح بنابلس، طبق عليهم مقياس قلق الموت الذي أعده عبدالخالق،حيث تبين أنه يوجد تأثير لانتفاضة الأقصى على زيادة شعور الطلبة بقلق الموت حيث كانت النسبة المئوية لزيادة هذا الشعور أثناء وبعد الانتفاضة بمدة زمنية محددة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بقلق الموت بين الطلبة المقيمين داخل مدينة نابلس وخارجها لصالح المقيمين خارجها، وبين الذكور والإناث لصالح الإناث، وبين القريبين من خط النار والبعيدين لصالح القريبين.

وجاءت نتائج **دراسة الصماديأ□مد ، غوانمة مأمون (2005)**، التي هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب في مركز الملكة علياء بالأردن، وفقا لبعض المتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي وكمية التدخين والالتزام بالدين والدعم الاجتماعي في التنبوء بمستوى قلق الموت لدى مرضى القلب، تكونت العينة من (197) مريضا بالقلب،(119 ذكرا ، 87 أنثى) ، تم استخدام مقياس قلق الموت من إعداد الباحثين،

إلى أن هناك درجة منخفضة من قلق الموت لدى أفراد العينة، كما أشارت النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي إلى أن المتغيرات التي استطاعت تفسير جزءا من التباين في قلق الموت بمستوى دال إحصائيا هي مستوى الالتزام، والدعم الاجتماعي والجنس، بينما لم تستطع متغيرات العمر، كمية التدخين، والمستوى التعليمي الإسهام بمستوى دال إحصائيا تفسير التباين في مستوى قلق الموت.

وتوصلت نتائج دراسة **عبدالرضا نغم عبدالحسن ، هادي نورس شاكر (2006)**، التي هدفت هذه إلى التعرف على قلق الفناء لدى طلاب الجامعة وتكونت العينة من(220) طالبا (245) طالبة من جميع طلاب الجامعة العراقية، حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، إلى أن متوسط درجات أفراد العينة البحث على قائمة هيرتش للخبرات (66.96) وبانحراف معياري مقداره (12.031)،بينما المتوسط الفرضي للأداة (75) ولدى إجراء المقارنة بين هذين المتوسطين باستخدام الاختبار الثاني لعينة واحدة كانت القيمة الثانية المحسوبة تبلغ (8.178_) وكان الفرق بين المتوسطين ذات دلالة إحصائية عند درجة حرية (149) ومستوى دلالة (0.05) وهي دليل على انخفاض قلق الفناء عند أفراد العينة، أما فيما يخص الفروق بين الجنسين فقد تبين أن الإناث أكثر قلق من الذكور عينة الدراسة .

كما توصلت **دراسة الغديوي أمل رجب(2016)** التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الموت وسمات الشخصية لدى الأطباء عينة الدراسة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وكان نوع العينة قصدية وعددها (111) طبيبا، واستخدمت الباحثة اختبار قلق الموت من إعدادها، واختبار السمات الشخصية، ـ أشارت النتائج إلى أن قلق الموت غالبا مايكون نتاج لتوقع الموت أو الخوف بعد الموت وهذا التوقع أو الخوف يكون هو الآخر نتاج لمعايشة المحتضرون وهذا يحدث مع أغلب الأطباء مثل:أطباء القلب والأورام والكلى الذين يعايشون المحتضرين عادة أو أطباء الأسنان والباطنة الذين يتعاملون مع الأمراض المعدية كما يخلق عندهم توقع الموت والخوف منه،أوضحت النتائج أيضا أن الذكور أكثر قلق من الإناث.

أمادراسة **العمر محمد محمد صابر(2016)** ،فقد هدفت هذا إلى التعرف على مستوى قلق الموت والأمن النفسي لدي عينة البحث، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين قلق الموت والأمن النفسي، ومعرفة الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد العينة على مقياس قلق الموت والأمن النفسي تبعا لمتغير السنة الدراسية، تكونت عينة البحث من (463) طالبا وطالبة من كلية التربية جامعة دمشق، طبق عليهم مقياس الأمن النفسي من إعداد الباحث ومياس الأمن النفسي إعداد العوض 2013) ، أشارت النتائج إلىانخفاض مستوى القلق لدى أفراد العينة، وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت لصالح طلبة السنة الأولى

وفي سياق مهم ويلتقي مع اهداف الدراسة الحالية ، هدفت **دراسة الصافي تقي نوري جعفر (2020)** التعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المجتمع العراقي وفقا لبعض المتغيرات الجنس ذكور وإناثا ـ حيث تكونت العينة من (317) ذكورا وإناثا، إلى ارتفاع مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا، ولكن ليس هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق، وهناك فروق في متغير العمر لدى الفئة من 21 إلى 39 فما فوق.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة: اتبعت الباحثة خطوات المنهج الوصفي وهو يعتبر من أنسب المناهج العلمية الذي يستخدم في وصف مستوى قلق الموت الذي عايشه الشباب الليبي نتيجة لجائحة كورونا، " والمنهج الوصفي هو جميع البيانات لاختبار الفروض، أو الإجابة عن أسئلة تتعلق بالوضع الراهن لموضوع الدراسة، والدراسة الوصفية تحدد ما عليه الأشياء وتكتب تقريرا وصفيا لها"، **(عدنان م□مود عبد الفتاح ، □سن مصطفي ، 2005 97).**

مجتمع وعينة الدراسة :شمل جميع منسوبي كلية التربية جنزور، من طلاب وأساتذة وموظفين للفصل الدراسي ربيع (2022) الواقعين في المرحلة العمرية من 18 إلى 40 سنة ، وهي وتعادل مرحلة الشباب نمائيا ،وتكونت عينة الدراسة من عينة ممثلة لمجتمع الدراسة تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة حيث بلغ عددها (123) مفحوصا .

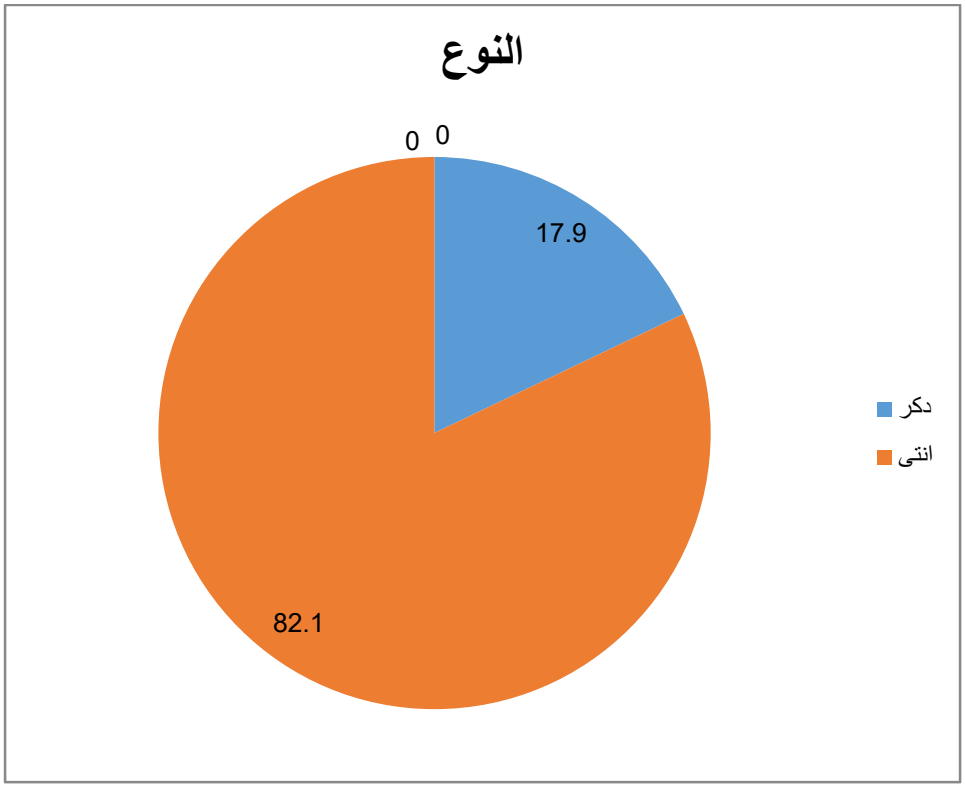
وصف عينة الدراسة:

1. **النوع:**في الجدول والشكل التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع

الجدول رقم (1) يبين التوزيع التكراري والنسبلأفراد عينة الدراسة□سب النوع

النوع	العدد	النسبة
ذكر	22	17.9%
أنثى	101	82.1%

الشكل رقم (أ) يبين توزيع نسبأفراد عينة الدراسة□سب نوع النوع



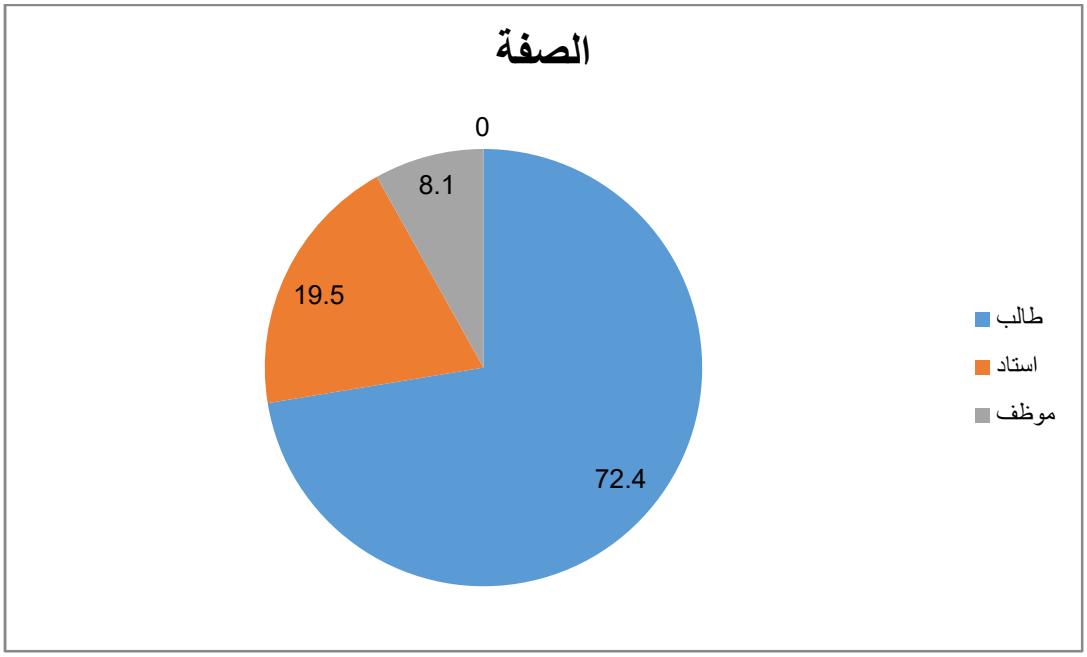
يتضح من الجدول السابق رقم (1) والشكل رقم (أ) أن أعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة كانت من الإناث وبنسبة بلغت 82.1% ، أما الذكور فقد بلغت نسبتهم 17.9% .

2. **الصفة:**في الجدول والشكل التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الصفة

الجدول رقم (2) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة□سب الصفة

الصفة	العدد	النسبة
طالب	89	72.4%
أستاذ	24	19.5%
موظف	10	8.1%

الشكل رقم (ب) يبين توزيع نسبأفراد عينة الدراسة□سب الصفة



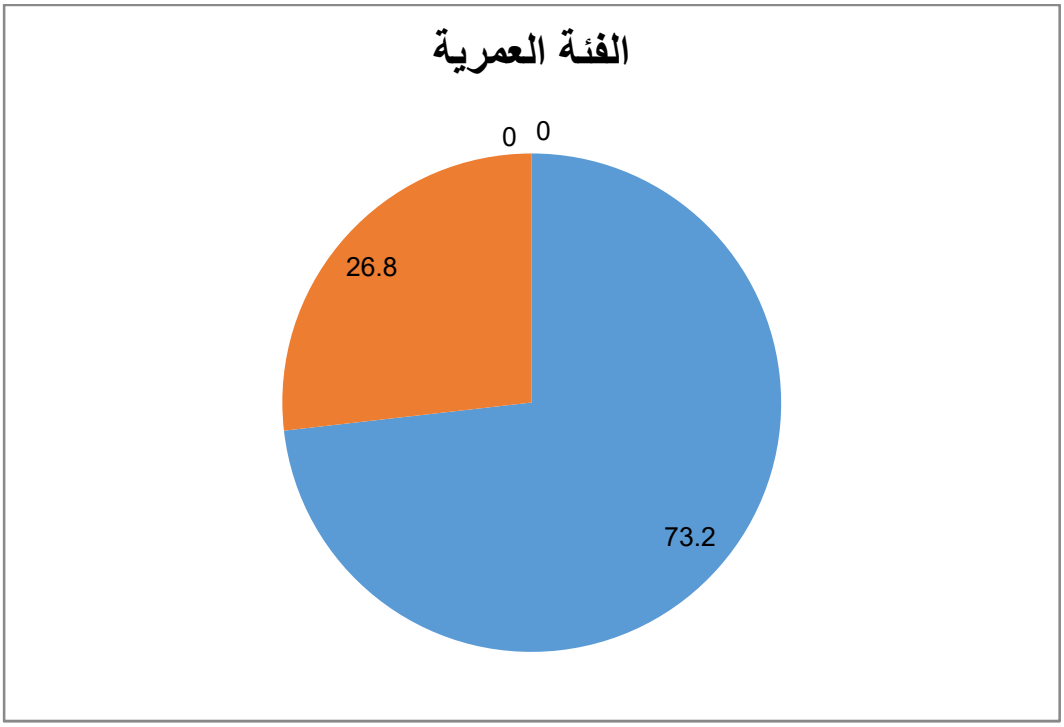
يتضح من الجدول السابق رقم (2) والشكل رقم (ب) أن أعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة كانت من الطلاب والذين بلغت نسبتهم 72.4% ، ويأتي في المرتبة الثانية ممن صفتهم أستاذ والتي بلغت نسبتهم 19.5 % أما أقل نسبة كانت للموظفين والتي تمثل ما نسبته 8.1 %.

3. **الفئة العمرية:**في الجدول والشكل التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

الجدول رقم (3) يبين التوزيع التكراري والنسب لأفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	النسبة
18 – 28سنة	90	73.2%
29– 40سنة	33	26.8%

الشكل رقم (ج) يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الفئة العمرية



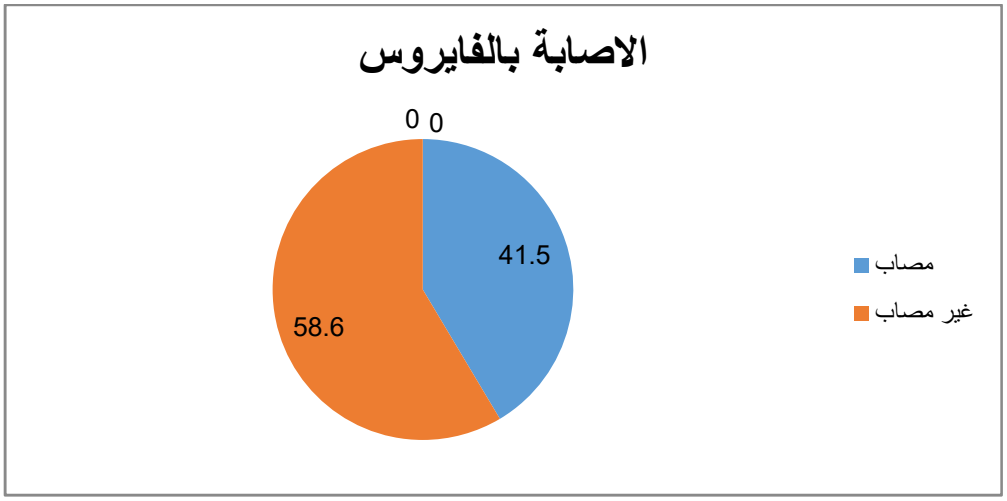
يتضح من الجدول السابق رقم (3) والشكل رقم (ج) أن أعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة كانت ممن تتراوح أعمارهم من (18 - 28 سنه) والذين تمثل نسبتهم 73.2%أماممن تتراوح أعمارهم (29 - 40) فقد كانت نسبتهم 26.8% .

4. **الإصابة**: في الجدول والشكل التالي يبين توزيع أفرادعينة الدراسة حسب الإصابة

الجدول رقم (4) يبين التوزيع التكراري والنسبلأفراد عينة الدراسة□سب الإصابة

الإصابة	العدد	النسبة
نعم	51	41.5%
لا	72	58.5%

الشكل رقم (د) يبين توزيع نسبأفراد عينة الدراسة□سب الإصابة



يتضح من الجدول السابق رقم (4) والشكل رقم (د) أن أعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة كانت ممن لم يتعرضوا للإصابة بفايروس كورونا والذين يمثلون ما نسبته 58.6 ، أما الذين تعرضوا للإصابة فقد كانت نسبتهم 41.5%.

أداة الدراسة: بناء على الأدب المنشور في الدراسات النفسية حول قلق الموت وبالإطلاع على بعض المقاييس في البيئة العربية مثل مقياس **عبد الخالق 2002**، ومقياس **شقير 2002** ، ومعمرية**2007** ، والغديوي**2016**، قامت الباحثة بتصميم وإعداد استبيان قلق الموت خاص بجائحة كورونا.

تصحيح الاستبيان:

بلغ عدد فقرات الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية (21) فقرة، ولكل فقرة ثلاث بدائل وفقا لمقياس ليكارث هي (دائما –احيانا –نادرا)، تأخذ الأرقام على التوالي (1.2.3) .

حساب الدرجة الكلية للاستبيان:

أصبح الاستبيان بصورته النهائية يتكون من (21) فقرة، بذلك تكون أعلى درجة محتملة للمستجيب هي(63) وأدنى درجة (21) والمتوسط الفرضي هو (42) درجة وكلما زادت درجة المستجيب على المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشرا على ارتفاع مستوى قلق الموت وكلما انخفضت درجته عن المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشرا على تدنّي مستوى قلق الموت.

صدق وثبات الاستبيان في الدراسة الحالية:

تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من (30) من الشباب الليبي من أجل التحقق من صدق وثبات الاستبيان في البيئة المحلية.

أولا: الصدق، للتحقق من صدق الاستبيان استخدمت الباحثة طريقتين هما:

1. **صدق المحكمين:** تم عرض الاستبيان على عدد من المحكمين في مجال العلوم النفسية والتربوية * وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات ومناسبتها وقد أخذت الباحثة نسبة (75%) فأكثر من اتفاق المحكمين

على فقرات الاستبيان كمعيار لقبولها واستبعاد الفقرات الحاصلة علي نسبة الاتفاق أقل من (75 %) ،وبعد استرجاع الاستبانة وتفريغ بياناتها وتحليلها اتضح أن هناك اتفاقا بين المحكمين على أبقاء الفقرات كما هي، وفي ضوء تلك الملاحظات تم اعتماد الاستبيان.

ب ـ **المقارنة الطرفية**: تم استخدام صدق " المقارنة الطرفية " والذي يقصد به حساب قيمة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط قيم الربع الأدنى (50% من القيم الدنيا) ومتوسط قيم الربع الأعلى (50 % من القيم العليا) لأداة الدراسة وجاءت النتائج دالة على مستوى المعنوية (0.05) مما يدل على صدق أداة الدراسة كما جاء في الجدول التالي:

جدول (5) يبين صدق المقارنة الطرفية بين قيم الربع الأدنى وقيم الربع الاعلى

الأداة	50% من القيم الدنيا ن= 15		50% من القيم العليا ن= 15		قيمة اختيار (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
استبيان قلق الموت	37.4667	4.22352	47.4667	2.53170	19.720-	.000

ثانيا:الثبات

ثبات أداة الدراسة يعنى أن تعطي أداة جمع البيانات النتائج نفسها إذ تم استخدامها أو إعادتها مرة أخرى تحت ظروف مماثلة، حيث تم التحقق من ثبات الاستبيان وصلاحيته لإجراء الدراسة الحالية بطريقة الفاكرونباخ:

ألفا كرونباخ: لغرض قياس مدى ثبات أداة الدراسة استخدمت الباحثة (معادلة الفاكرونباخ) وذلك من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونه من (30) من الشباب الليبي وقد تم استبعادها من العينة الفعلية وباستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وعنطريق استخراجمعاملاختبار ألفا كرونباخ (α) والتي يعد من الاختبارات الإحصائية المهمة لتحليل بيانات الاستبانة، وهو اختبار يبين مدى ثبات الاستبانة (البياتي ، محمود مهدي(2005) تحليل البيانات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، دار الحامد ، عمان، ص 49).

$$\alpha = \left(\frac{N}{N-1}\right)\left(1 - \frac{\sum \alpha 2}{\alpha 2t}\right)$$

حيث : α = معامل الثبات N= عدد الاسئله في الاستبانه

وتكون قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين (0 , 1) فعندما تكون قيمة معامل ألفا كرونباخ صفر فيدل ذلك على عدم وجود ارتباط مطلق ما بين إجابات مفردات العينة، أما إذا كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ واحد صحيح فهذا يدل على أن هناك ارتباط تام بين إجابات مفردات العينة، ومن المعروف أن أصغر قيمة مقبولة لمعامل الفاكرونباخ (α) هي

(0.6) وأفضل قيمة تتراوح بين (0.7- 0.8) وكلما زادت قيمته عن (0.8) كان ذلك أفضل فوُجد أن قيم معامل ألفا كرونباخ لكل مجموعة من العبارات ولجميع العبارات معاً كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (6)يبين نتائج معامل الفاكرونباخ لاستبيان قلق الموت

أداة الدراسة	عدد الفقرات	معامل الفاكرونباخ
استبيان قلق الموت	21	.734

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات العام لأداة الدراسة مرتفع، حيث بلغ (734) لإجمالي فقرات الاستبيان، وهو قيمة أكبر من (70.) مما يشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وهذا مؤشر على صلاحية أداة الدراسة وبذلك تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة والتي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني.

المعالجةالإ صائية:

من أجل معالجة البيانات تم استخدام برنامج الرزمةالإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك باحتساب قيمة اختبار (One-Sample Test) لعينة واحده، واختبار (Independent Samples Test) لعينتين مستقلتين، معامل الفاكرونباخ، والتكرارات والنسب المئوية.

عرض نتائج التساؤل الأول ونصه: ما مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب الاختبار التائي لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لتقدير مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك

الجدول (7)يبين الاختبار التائي لدلالة الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الـسابي لتقدير مستوى قلق الموت الناتج عن جائ ة كورونا

	عدد العبارات	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
استبيان قلق الموت	21	42	42.49	6.653	122	70.822	.000

يتضح من الجدول رقم (7) وبالنظر إلى الدرجة الكلية لاستبانة قلق الموت المطبّق في الدراسة الحالية تبين أن المتوسط الحسابي الكلي بلغ (42.49) وانحراف معياري (6.653) وعند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للاستبيان والبالغ (42) تبين ان المتوسط الحسابي أكبر بقليل من المتوسط الفرضي، وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة الثائية المحسوبة بلغت (70.822) ومستوى الدلالة (000.) وهى

قيمة دالة إحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى ارتفاع مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي.وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة مع دراسة الصافي (2022) إلى ارتفاع مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا. وتتفق مع دراسة القدومي وآخرون (2003) حيث تبين أنه يوجد تأثير لانتفاضة الأقصى على زيادة شعور الطلبة بقلق الموت ،وتتفق مع دراسة الغديوي(2016) ارتفاع قلق الموت عند الأطباء ناتج لمعايشة المحتضرين.

وتختلف مع دراسة الصمادي، غوانمة (2005) ، إذ وجد إن هناك درجة منخفضة من قلق الموت لدى أفراد العينة. وتختلف مع دراسة العمر محمد محمد صابر 2016 وأشارت النتائج إلىانخفاض مستوى القلق لدى أفراد العينة.

و تعزىالباحثة ذلك إلى انتشار فايروس كورونا واجراءات الحجر المنزلي وإغلاق المدارس وتعثر الدراسة ، اضافة لمخلفات الحرب والنزوح والازمات السياسية والاقتصادية المتلاحقة ، والتباعد الاجتماعي ، وتوقف الحياة والانشطة ، والضجر والملل من الروتين ، عدم وجود علاج ، عدم فاعلية اللقاحات مع انها خرجت بمسميات عديدة ، عدم انتهاء الوباء حيث إن منظمة الصحة العالمية لم تعلن عن القضاء عليه ، ظهور طفرات جديدة ، ضعف البنية التحتية الصحية في المجتمع الليبي ،وغياب الشفافية ، عدم التقيد بالإجراءات الاحترازية ، قيام المناسبات الاجتماعية ، مثل العزاء ، وخروج بؤر للفايروس في اماكن مختلفة ، واحتمال نشاط الفايروس يخلق نوع من القلق العام ، ويزيد قلق الموت وخاصة من رأي الموت بأم عينة عند مرضه أو وفاة قريب أو صديق ، الموت يحيط بالجميع ، ولامفر منه ، اما باقي العينة قد يكون للقيم الدينية دور كبير في تخفيف القلق لديها، والايمان بالقضاء والقدر ، والموت حقل علينا جميعا ، ولابد للمسلم أن يؤمن بقضاؤه وقدره .

عرض نتائج التساؤل الثاني ونصه: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي بحسب متغير النوع؟

للإجابة على هذا التساؤل تم التعرف على ما إذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في إجابات أفرادعينة الدراسة في مستوى قلق الموت طبقا لاختلاف (النوع) استخدمت الباحثة اختبار(t-test) لعينتين مستقلتين لتوضيح دلالة الفروق طبقا لاختلاف النوع ، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (8) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت باختلاف متغير النوع.

استبيان قلق الموت	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلاله
	ذكر	22	38.09	6.133	3.583-	.000
	أنثى	101	43.45	6.398		

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية عند أفراد عينة الدراسة الذكور بلغ (38.09) والانحراف المعياري (6.133) وعند الإناث بلغ (43.45) والانحراف المعياري (6.398) وباستعمال معادلة

الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (-3.583) وأن مستوى الدلالة (.000) وهى دالة عند مستوى (0.05) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب تعزى لمتغير النوع (ذكر - أنثى) لصالح الإناث؛ أيأن الإناث أكثر ارتفاع في مستوى قلق الموت من الذكور.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسةعبد الخالق، النيال(2003)أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين طلاب المدارس الثانوية من الجنسين في قلق الموت ،**وتختلف** مع دراسة الصمادي، غوانمة (2005) أنه لاتوجد فروق بين الذكور والأناث في الشعور بالقلق ،وتتفق معه أنها توجد فروق دالة إحصائيا بين طلاب الجامعة في قلق الموت لصالح الإناث،**و اتفقت** مع دراسة عبدالرضا ، شاكر(2006) ، أن الإناث الأكثر قلقا من الذكور، **واتفقت** مع دراسة القدوميوآخرون (2005) في وجود فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وتختلف مع دراسة الصافي(2022) إلى ارتفاع مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا، ولكن ليس هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق، **وتختلف** مع نتائج دراسة الغديوي (2016) التي كشفت أن الذكور أكثر قلق من الإناث، و تعزىالباحثة ذلك إلى إن الطبيعة البيولوجية والنفسية قد تجعلها اكثر قلقا وتوترا ، واشد تفكير في الفايروس وتبعاته ، والموت والفقد ، فهي لاتقلق على صحتها فقط ، بل تقلق على صحة كافة أفراد اسرتها ، وقيامها بالرعاية المنزلية للأطفال وكبار السن ، ومواقفها البطولية كما رأينا عند ملازمتها للمحتضرين في العزل ، يجعلها قريبة من الموت واكثر تفكيرا فيه ، ومعايشتها لفقد احد من اهلهااواصدقاؤها ، قد تجعلها أكثر عرضة لقلق الموت ، اضافة إلى إن فقرات الاستبيان قد تكون ساعدت المفحوصات على التنفيس الانفعالي أكثر من الذكور لان الاناث بطبيعتهن يملن للبوح والافصاح والتعبير عن مشاعرهن ومخاوفهن المكبوتة .

عرض نتائج التساؤل الثالث ونصه: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي بحسب متغير العمر؟

للإجابة على هذا التساؤل تم التعرف على ما إذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في إجابات أفرادعينة الدراسة في مستوى قلق الموت طبقا لاختلاف (العمرية) استخدمت الباحثة اختبار(t-test) لعينتين مستقلتين لتوضيح دلالة الفروق طبقا إلى اختلاف العمرية، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (9) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت باختلاف متغير العمرية

	الفئة العمرية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلاله
استبيان قلق الموت	18 – 28سنة	90	42.63	6.781	.399	.690
	29- 40سنة	33	42.09	6.376		

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية عند أفراد عينة الدراسة من الفئة العمرية (28 –

18سنة) بلغ (42.63) والانحراف المعياري (6.781) وعند الفئة العمرية (29- 40 سنه) بلغ (42.09) والانحراف المعياري (6.376) وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (.399) وأن مستوى الدلالة (.690) وهي أكبر من (0.05) المعتمد في الدراسة الحالية، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لمتغير العمر

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة تقي نوري (2020) وهناك فروق في متغير العمر لدى الفئة من 21 إلى 39 فما فوق في القلق الناتج عن جائحة كورونا ،**وتختلف** مع دراسة محمد محمد صابر العمر 2016 وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت لصالح طلبة السنة الأولى الأصغر سنا ،**وتتفق** مع دراسة أحمد الصمادي، مأمون غوانمة (2005) أنه لاتوجد فروق بين الأعمار في الشعور بقلق الموت.

من خلال مراجعة الادب النفسي في مجال قلق الموت ، لاحظت تفاوت بين الدراسات التي تناولت الفروقات في العمر ،لم يظهر أي ارتباط جوهري بين العمر وقلق الموت في جميع الثقافات ، لأن العلاقة بين قلق الموت والعمر علاقة معقدة ، على الرغم من استخدام مقاييس متنوعة وعينات مختلفة ، حيث أن أغلب الدراسات تفيد إن الشباب أكثر خوفا وقلقا من الموت من المسنين لان المسنين لديهم تباث انفعالي اكبر وقيم دينية أقوى، واكتفاء من الحياة .

اما بالنسبة لعينة الدراسة فإن هذه العينة جلها من الشباب وهي الفئة الكثر نشاطا وحيوية ،و التقارب في العمر بينهم قريب جدا ، فهم يتشابهون في الافكار والمعتقدات حتى لو اختلفت خلفيتهم العلمية ، وهذه الجائحة اترث على جميع الاعمار بحد السواء ،سواء اكان في العشرينيات أو الثلاتينات من العمر ، وسببت قلقا من الموت عند جميع أفراد العينة في مختلف الفئات العمرية .

عرض نتائج التساؤل الرابع ونصه: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي بحسب متغير الصفة ؟

للتعرف على ما إذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في إجابات أفرادعينة الدراسة في مستوى قلق الموت طبقا لاختلاف متغير (الصفة) استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق طبقا إلى اختلاف الصفة وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لدلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة في مستوى قلق الموت باختلاف متغير الصفة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة
استبيان قلق الموت	بين المجموعات	195.927	2	97.964	2.259	.109
	داخل المجموعات	5204.804	120	43.373		

	المجموع	5400.732	122			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (2.259) وأن مستوى الدلالة يساوي (.109) أكبرمن مستوى دلالة (0.05) المعتمد في الدراسة الحالية، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لاختلاف متغير الصفة .

الجدير بالذكر إن اغلب الدراسات التي تحصلت عليها الباحثة كانت على طلاب الجامعة ، ولم تتناول الفروق بينهم وبين غيرهم من الوظائف العلمية .

وتتفق مع دراسة الصماديأ مد ، غوانمة مأمون (2005) إن المستوى التعليمي لم يسهم بمستوى دال إحصائيا تفسير التباين في مستوى قلق الموت .

من خلال الادب المنشور إن بعض المهن اكثر شعورا بالقلق من الموت وخاصة الذي يشاهدون منظر الموت يوميا من الاطباء والممرضين ، كما افدت بذلك دراسة الغديوي عن الاطباء الليبيين (2016)، لكن بالنسبة للمعلمين والموظفين ، واثناء هذه الجائحة مثلهم مثل غيرهم تولد عندهم الشعور بالخوف من الموت لانهم عايشوا خبرات الموت من خلال مشاهدة مناظر الجنائز وفقد اهاليهمواصدقاؤهم وزملائهم من جميع الاعمار ، وفي مختلف المهن ، لذا فإن هذه النتيجة مقنعة جدا لأن أفراد العينة من جميع التخصصات ، يعايشون نفس الظروف والمستجدات .

عرض نتائج التساؤل الخامس ونصه: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي بحسب متغير الإصابة من عدمها؟

للإجابة على هذا التساؤل تم التعرف على ما إذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في إجابات أفرادعينة الدراسة في مستوى قلق الموت طبقا لاختلاف متغير(الإصابة من عدمها) استخدمت الباحثة اختبار(t-test) لعينتين مستقلتين لتوضيح دلالة الفروق طبقا إلى اختلاف الإصابة من عدمها، جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (11) نتائج اختبار(t-test) لدلالة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت باختلاف متغير الإصابة من عدمها

	الإصابة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلاله
استبيان قلق الموت	نعم	51	43.88	6.784	1.980	.050
	لا	72	41.50	6.424		

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية عند أفراد عينة الدراسة المصابين بلغ (43.88) والانحراف المعياري (6.784) وعند غير المصابين بلغ (41.50) والانحراف المعياري (6.424) وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينيتين مستقلتين تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (1.980) وأن مستوى الدلالة

(.050) وهى دالة إحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من الشباب الليبي تعزى لمتغير (الإصابة من عدمها) لصالح المصابين،أي أن المصابين بفيروس كورونا أكثر قلق من غير المصابين.وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة **الصمادي، غوانمة (2005)**، إن المستوى التعليمي لم يسهم بمستوى دال إحصائيا تفسير التباين في مستوى قلق الموت.

إن الاصابة بفايروس كورونا قد يحدث تغييرا جذريا في البناء النفسي للإفراد لان مواجهة الحدث ومعايشة أعراض الاصابة تحدث لدى الفرداثارا نفسية عميقة قد تستمر إلى مابعد الشفاء مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم وفقدان الشهية والحزن العميق بالإضافة إلى الاعراض الفسيولوجية مثل صعوبة التنفس وزيادة ضربات القلب ، لان ما عايشته الحالة أثر بشكل واضح على بنائها النفسي وعلى درجة توافقها ، والتفكير الدائم في الموت ، والشعور بالهلع والقلق .

التـــوصـيـــات: في ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1_تكاثف الجهود لتقوية البنيات التحتية الصحية ، وبالمقابل منظومة الصحة النفسية للاستعداد لأي ازمة أوباء مستقبلا .

2_العمل على زيادة الوعي الصحي بين أفراد المجتمع ليس في وقت الازمات بل في جميع الظروف .

3_ الاهتمام بالصحة النفسية للفرد والمجتمع والتوسع في انشاء مراكز الصحة النفسية الحكومية ، وامدادها بكل الدعم المادي واللوجستي .

4_إنشاء مراكز الارشاد النفسي داخل المؤسسات التعليمية الجامعية ، لتقدم خدماتها لجميع الفئات والشرائح داخل الكليات بما فيهم الطلاب والاساتذة .

5_ تكثيف الدراسات والبحوث ، ودعم المؤتمرات والندوات العلمية التي تهتم بالصحة النفسية والعلاج النفسي والارشاد النفسي .

المـــقـــتـــرحـــــات: تقترح الباحثة المزيد من البحوث والدراسات التي تتناول متغير الدراسة مثل:

1. إجراء دراسات حول قلق الموت وعلاقته بالحروب والأزمات السياسية لدى مختلف الأعمار.
2. إجراء دراسات حول قلق الموت لدى المسنين وعلاقته بالقيم الدينية
3. إجراء دارسات حول قلق الموت، وعلاقته بالصلابة النفسية أو المرونة النفسية
4. إجراء دراسات تجريبية مثل تطبيق برنامج معرفي سلوكي لخفض قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان.
5. تقنين وتصميم مقاييس لقلق الموت خاص بالبيئة الليبية .

قائمة المـــــــــــــراجـــــــــــع :

القران الكريم

1. الرشيد أحمد الزروق ، واخرون ، الاثار المحتملة لجائحة كورونا فايروس المستجد في الواقع الليبي ، بحث منشور في مجلة مدارات سياسية . 1/8/2020
2. الصافي تقي نوري جعفر ، 2020 ، مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من الشعب العراقي ، بحث منشور في مجلة كلية التربية، العدد التاسع والثلاثون ، الجزء الثاني: العراق
3. الصماديأحمد عبد المجيد ، غوانمة مأمون محمود ،(2005)، قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب ، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد 33 ، العدد 3 . الاردن .
4. الغديوي أمل رجب ، 2016 ، قلق الموت وعلاقته بسمات الشخصية، دراسة ميدانية على عينة من الأطباء في ليبيا، لنيل درجة الدكتوراةفي علم النفس . غير منشورة ، جامعة الجنان: لبنان .
5. بجة حياة . التوافق النفسي الاجتماعي وانعكاسه لدى الاشخاص المتعافين من فايروس كورونا المستجد . بحث منشور في بحث منشور في المؤتمر الافتراضي الدولي الاول ، العلوم الانسانية والاجتماعية ، رؤية جديدة بعد الجائحة 24/23/22/ ديسمبر 2020 ، دار جنان للنشر والتوزيع : الجزائر
6. شقير زينب محمود ،(2002) ،مقياس قلق الموت ، كراسة التعليمات ، الطبعة الثانية : مكتبة النهضة المصرية .
7. عبدالخالق أحمد محمد ، (2005)، سيكولوجية الموت والاحتضار، مجلس النشر العلمي: الكويت.
8. عبدالخالق، أحمد محمد النيال مايسة ، (2002) ،الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب دولة قطر، مجلة الدراسات النفسية ، المجلد 12 ، العدد 3 ، رابطة الأخصائيين النفسيين : القاهرة
9. عبد الرضا ، نغم عبد الحسين ، هادي نورس شاكر (2006) ، قلق الفناء لدى طلبة الجامعة ، بحث منشور في مجلة جامعة بابل ، كلية التربية
10. معمرية بشير ، (2007) ، تقنين استبيان قلق الموت لدى الراشدين ،بحث منشور في بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع ، منشورات الحبر: الجزائر.
11. محمد جبريل ، لداوية رنيم ، تأثيرات جائحة كورونا على النساء في الفترة الواقعة بني 6 أيار_9 حزيران 2020 ، بحث منشور في اتحاد لجان المرأة الفلسطينية
12. وازي طاوس ، حمودة سليم ، الصحة النفسية وكوفيد 19 ، بحث منشور في المؤتمر الافتراضي الدولي الاول ظ، العلوم الانسانية والاجتماعية ، رؤية جديدة بعد الجائحة 24/23/22/ ديسمبر 2020 ، دار جنان للنشر والتوزيع : الجزائر
13. شبكة الانترنت https://ar.wikipedia.org/wiki نظر في 2022/8/1 م

الـــــــملاحق :

الملحق رقم (1):

كشف بأسماء لجنة تحكيم أداة الدراسة (استمارة استبانة قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا)

اسم المحكم	الدرجة العلمية	مكان العمل	التخصص
د. محمد البلعزي	أستاذ مشارك	جامعةطرابلس /كليةالتربيةجنزور	لغة عربية
د. صباح سالم السائح	أستاذ مساعد	جامعةطرابلس /كليةالتربيةجنزور	مناهج واستراتيجيات التدريس
د. فوزية محمد السويسي	أستاذ مساعد	جامعةطرابلس /كليةالتربيةجنزور	علم النفسالتربوي
د. نعيمة علي أبوخزام	محاضر	جامعةطرابلس /كليةالتربيةجنزور	علم النفس التربوي
أ. أشرف الشول	محاضر	جامعةطرابلس /كليةالتربيةجنزور	إرشاد نفسي

الملحق رقم (2)

جامعة طرابلس

كلية التربية / جنزور

استمارة استبيانة

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية حول الاثار النفسية لجائحة كورونا ، وتستهدف فئة الشباب الليبي .

الرجاء التفضل بالإجابة عن فقرات الاستبانة بموضوعية وصدق ، خدمة لأهداف لبحث العلمي ، علما بإن هذه المعلومات تعامل بسرية وخصوصية تامة .

نأمل من حضراتكم الاجابة عن جميع فقرات الاستبانة بوضع علامة عن الخانة التي تعبر عن حالتك ورأيك تعبيرا دقيقا، (دائما ، احيانا ، نادرا) ، مع ذكر كل المعلومات الشخصية التي تخص كما مطلوب منك في الاستمارة

اولا :المعلومات الاولية :

النوع : ذكر

الصفة : طالب

الفئة العمرية : من 18:28 سنة من 29:40

الاصابة بفايروس كورونا : نعم لا

تانيا : فقرات الاستبانة

ر.م	الفقرات	دائما	احيانا	نادرا
1.	يفزعني أن الموت اصبح قريب جدا			
2	أخاف أن أصاب بعدوى فيروس كورونا وأموت			
3	أخشى فقد أحد من أهلي بسبب كورونا			
4	آلمني فقد أحد من رفاقي في الجائحة			
5	أحزنني أنه شيعت جنائز كثيرة بسبب كورونا			
6	يقلقني من حزن عائلتي لو مت صغيرا			
7	اعتقد إن انتظار الموت اقسى من حدوثه			

8	اشعر بالتشاؤم عند سماع الاخبار حول كورونا			
9	ينتابني الرعب عند سماع وفاة أحد من الجيران بسبب كورونا			
10	أتجنب الحديث عن أخبار الجائحة في صفحات التواصل الاجتماعي			
11	لا أرى ضرورة للدراسة والعمل فالموت يحيط بنا			
12	يحزنني إن اللقاح لم يمنع من الاصابة بالفايروس			
13	تطاردني فكرة الموت كل ليلة			
14	اشعر بالاختناق عند ذكر لفظ كورونا			
15	لااحب زيارة المرضى والمحتضرين			
16	اخاف من سكرات الموت			
17	لست مستعدا لمواجهة خالقي بعد الموت			
18	ذنوبي كثيرة واحتاج وقتا طويلا للتكفير عنها			
19	ترعبني فكرة تحلل جسدي بعد الموت			
20	أخاف من عذاب القبر بعد الموت			
21	ترعبني فكرة أن كورونا لم تنته بعد			

تـ□ياتي

البا□ثة : أ. عواطفعليالشتيوي