

قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري

في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة إستكشافية

Death anxiety with the Corona virus Covid 19 in a sample of Algerian society
In light of some demographic variables: a mixed study

يزيد شويعل

جامعة يحي فارس المدينة Chouiaal.yazid@univ-medea.dz

فارس علي

المدرسة العليا للأستاذة القبة ali-faresmaster2013@hotmail.fr

تاريخ القبول: 2023/01/01

تاريخ الإرسال: 2022/02/03

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وقد تكونت عينة الدراسة من (237) جزائرياً وجزائرية، والتي اختيرت بأسلوب المعاينة غير العشوائية بالطريقة العرضية. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس قلق الموت. ولمعالجة هذه البيانات بعد التفرغ تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (v. 20). وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المجمعة أسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

- 1-تمتلك عينة الدراسة مستوى مرتفعاً من قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19.
 - 2-توجد فروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.
 - 3-توجد فروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن لصالح المسنين.
 - 4-توجد فروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين.
 - 5-توجد فروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الصحية لصالح المرضى بالأمراض المزمنة.
 - 6-توجد فروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح غير المتعلمين.
- الكلمات المفتاحية: قلق الموت؛ فيروس كورونا المستجد Covid-19، المجتمع الجزائري.

Abstract:

The present study aims to investigate the Level of Death anxiety with the Corona virus Covid 19 in a sample of Algerian society In light of some demographic variables. The study sample consisted of (237) Algerian male and female, which were selected by random sampling method. To collect data, used Death anxiety scale. In order to process this data after discharge, descriptive and indicative statistics were used by using the SPSS (v. 20) program. After the statistical analysis, the current study showed the following results:

- 1-The study sample have a high level of death anxiety with Corona virus Covid 19.
- 2-There are differences in the level of death anxiety with Corona virus Covid 19 among the study sample, according to the gender variable in favor of females.

3-There are differences in the level of death anxiety with Corona virus Covid 19 among the study sample according to the age variable for the benefit of the elderly.

4-There are differences in the level of death anxiety with Corona virus Covid 19 among the study sample, according to the social status variable in favor of unmarried.

5-There are differences in the level of death anxiety with Corona virus Covid 19 among the study sample according to the variable of health status in favor of patients with chronic diseases.

6-There are differences in the level of death anxiety with Corona virus Covid 19 among the study sample, according to the variable of the educational level in favor of the uneducated.

Keywords: Death anxiety, Corona virus Covid 19, Algerian society.

مقدمة:

يعج واقعنا الحاضر بالآزمات المهددة للوجود الإنساني، والباعثة على الشعور بالقلق، ويُعد قلق الموت من أبرز أنواع القلق في العصر الحالي، والمرتبطة بعوامل ذاتية داخلية كالخوف من الموت، والتفكير بالمجهول، وأيضاً بفعل أحداث بيئية مسؤولة عن تهديد أمن وسلامة الإنسان من قبيل الصراعات الداخلية، والحروب الطاحنة، وأعمال الشغب والفوضى، وخاصة تردي الوضع السياسي في عالمنا العربي خلال السنوات السابقة أي بعد ما أُصطلح على تسميته بثورات الربيع العربي، وعلى وجه التحديد ما شهدته الجزائر بعد أحداث 22 فيفري 2019 إلى حد الآن، يجد انعكاس تلك الأوضاع على كافة أوجه الحياة، كانتشار البطالة والفقر، والأمراض والأوبئة التي يشهدها العالم برمته بعد الانتشار الممهل لفيروس كورونا المستجد Covid 19 على مستوى العالم، ما أعتبرته منظمة الصحة العالمية وباناً عالمياً خطيراً جداً على البشرية جمعاء. وهذا ما جعل الحكومات تلجأ إلى الحجر الصحي لمدة 15 يوماً إلا للضرورات القصوى كإجراءات وقائية احترازية لاحتواء تفشي هذا الوباء القاتل بسبب انهيار بعض المنظومات الصحية في العالم كإيطاليا وإسبانيا نظراً لعدم توفر اللقاح، في الوقت التي أصبحت الدول العظمى أمثال الولايات المتحدة الأمريكية، والصين، وألمانيا، وفرنسا تتسابق نحو إيجاد هذا اللقاح، ما جعل الشعوب في العالم تسقط في ما يُسمى بقلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19، وتترقب في كل لحظة الإصابة بهذا الفيروس.

وعلى هذا الأساس، جاءت الدراسة الحالية لتكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. ولمعالجة هذا الموضوع تضمنت الدراسة شقين تناول الشق الأول منها الخلفية النظرية للإشكالية، حيث استعرضنا فيها إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهميتها ومفاهيمها وخلاصة الأدب السيكلوجي ذات الصلة بالموضوع. أما الشطر الثاني، فقد خص للدراسة الميدانية التي استهدفت اختبار الفرضيات مع توضيح منهجية الدراسة ثم عرض وتحليل النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وهذا بثيء من التفصيل.

1- إشكالية الدراسة:

يُعد القلق السمة الغالبة في العصر الحديث نتيجة لتسارع الأحداث، وتلاحق مجريات الأمور بشكل مبالغ فيه، حيث أصبح الأفراد جميعهم معرضين للقلق لدرجة أن العلماء أطلقوا عليه مصطلح "لغة العصر"، وفي حين افترضت بعض نظريات التحليل النفسي على أن الخوف من الموت كامن وراء كل المعارف، وأن معظم أنواع القلق الأخرى ما هي إلا مظهر خادع لقلق الموت. (عمر الريماوي وسوزان أبو هلال، 2015، ص: 252)

وفي ذات السياق، يُشير علي محمد عودة (2014، ص: 08) إلى أن قلق الموت: "حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته، يتضمن تقديراً سلبياً ومرعباً لهذه الحقيقة". وهي بذلك خبرة غير سارة تتضمن مشاعر سلبية من خلال التأمل الشعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا محال أنها قادمة لكن متى؟ وأين؟ وكيف؟ فلق الموت شعورٌ سلبي يترى بالفرد أينما كان وأينما اتجه في يقظته وفي منامه في حركته وفي سكونه، الأمر الذي يجعله حزيناً محصوراً متوجساً من مجرد العيش على نحو طبيعي. (بشير معمري، 2009، ص: 68)

لكن قلق الموت يرتبط بكل ما من شأنه يجعل الفرد في حالة انفعالية سلبية هشة، إلا أنه ما لم تضع البشرية له حساباً، هو الموت بالطاعون أو ببعض أنواع الفيروسات الفتاكة مثل فيروس *SARS* في الصين، في عام 2002 وفيروس كورونا *MERS-Cov* في عام 2013 الذي انتشر في مختلف بقاع شبه الجزيرة العربية، والمتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسي. ففي الوقت الذي كان ينشر فيه بعض المغردين على مواقع التواصل الاجتماعي أن سنة 2020 ستكون سنة سعيدة، أنتشر خبر كالنار في الهشيم، في 31 ديسمبر 2019. وهو تفشي فيروس قاتل في مدينة ووهان الصينية، والذي أطلق عليه اسم *Covid 19*، بدلاً من كورونا فيروس المستجد، والذي انتشر من كل حذب وصوب في العالم ما جعل دول العالم برمتها تدق ناقوس الخطر وتُعلق حالة الطوارئ، وتأمّر شعبها بضرورة الحجر الصحي في المنازل لمدة 15 يوماً أو أكثر لاحتواء انتشار الفيروس نظراً لعدم وجود الدواء، والامتنثال للحكمة القائلة: "الوقاية خيرٌ من العلاج".

إن فيروسات كورونا (التاجية) هي فصيلة كبيرة من الفيروسات، قادرة أن تُسبب طائفة من الأمراض للإنسان، تتراوح من الزكام العادي إلى متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم. ولعلّ الفيروس *Virus* ما هو إلا جسيم في منتهى الدقة، لا يُرى إلا بأدق المجاهر، يتركب من مادة بروتينية تتضمن الحمض النووي الريبي، يكون خاملاً في الظروف العادية، ثم ينشط ويكون سريع الانقسام في ظروف معينة، وقد يُعدّل من شكله، وفي هذه الحالة يتطلب التعرف على المضاد له للقضاء عليه. بصرف النظر عن العوامل الموضوعية لأسباب وجودها أو غيابها أو شدة تأثيرها، في حالة ما إذا كانت حرباً بيولوجية أم غير ذلك. (إسماعيل رونية، 2020)

ووسط هلع كبير حول ظهور هذا الوباء وتفشيهِ في الجزائر، وبالضبط في مدينة البليدة، التي تُعد بؤرة الوباء، حيث سُجلت فيها أول حالة، وإزاء الضخ والتهويل الإعلامي حول الموضوع أدخل الناس في ضغط وتوتر، ما جعل لديهم تراكم في الأفكار حول الموت والحياة، حيث هرع الجميع إلى اقتناء المواد الغذائية الاستهلاكية، ونفاذ القمح الصلب (السميد) والقمح اللين (الفرينة)، إلى جانب رفع أسعار الخضار والفواكه بشكل رهيب. ومع تزايد انتشار المصابين بهذا الفيروس أقدمت الحكومة الجزائرية إلى تقديم عطلة مسبقة كإجراء أولى، ثم عمدت إلى غلق الحدود البرية مع الدول

المجاورة، وغلق المطارات وتأجيل الرحلات الجوية رغم أن كل ذلك جاء متأخراً نوعاً في ظل تفشي هذا الوباء في مدينة البليدة. وانتشاره على مستوى باقي الولايات منها الجزائر العاصمة، ووهران .. الخ ما خلف ذعراً وقلقاً شديداً نحو هذا الفيروس. وقد أشارت إحصائيات المنظمة الصحية العالمية إلى وجود 43.633.558 حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا المستجد Covid 19، وأكثر و(1.161.422) حالة وفاة، و29.262.603 حالة تماثلت للشفاء، إلى غاية يوم 27 نوفمبر 2020، أما في الجزائر، فكانت إحصائيات وزارة الصحة بالجزائر بنفس اليوم إلى وجود 56.419 حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا المستجد Covid 19، و(1.922) حالة وفاة، و(39.273) حالة تماثلت للشفاء في انتظار ارتفاع هذه الأرقام في الأيام القادمة، وخاصة في غياب لقاح فعال وآمن.

وفي ظل جائحة فيروس كورونا والتي وقف العالم أمامها مدهوشاً ومكتئف اليدين وفي حالة من الذعر التي خلفها والخوف وتوقف الحياة في كل أصقاع العالم، ورغم ما شهده العالم فسرعان ما كان لزاماً عليه مواجهة هذا الوباء ومحاولة معرفته، ومعرفة المخلفات النفسية التي يعاني منها الأفراد، فإنطلقت مختلف الدراسات لمعرفة الآثار النفسية والسلوكية على الأفراد، ومن بينها القلق، وبصفة خاصة قلق الموت، حيث توالت الدراسات فنجد دراسة shamblaw, Rumas & Best (2021)، والتي هدفت لبحث مستويات القلق أثناء جائحة كورونا، وتبين أن مستويات القلق مرتفعة وتزداد مع مرور الوقت. (الطريفي، 2021)، وفي دراسة أخرى لـ Liu & Liu (2020) توصلت نتائجها إلى أن القلق أعلى من المستويات العادية، وهذا ما أكدته دراسة Lee, s (2020) إلى أن مستويات القلق مرتفعة خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا. (خريسات، 2021)

وبخصوص الدراسات التي إهتمت بقلق الموت نجد دراسة Sonia indacochea céced & al (2021) والتي هدفت إلى معرفة مستوى قلق الموت بين أطباء أمريكا اللاتينية أثناء جائحة كوفيد-19، وتوصلت إلى أن (56,2%) إلى (90%) من العينة لديهم مستوى مرتفع من قلق الموت، كما تبين من نتائجها بأنه لا توجد فروق بين الجنسين وحسب العمر في مستوى قلق الموت، (عزوز، 2021، ص 200)، وفي دراسة جزائرية لـ بدران وآخرون (2021) والتي هدفت لمعرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين في ضوء إنتشار كوفيد-19 توصلت إلى أن مستوى قلق الموت مرتفع، وأن من يعانون من أمراض مزمنة لديهم مستوى مرتفع من قلق الموت، وتوالت الدراسات المحلية لمختار بوفرة (2021) والتي أكدت في نتائجها على أن مستوى قلق الموت مرتفع نتيجة كوفيد-19، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين وفي المستوى العمري على مقياس قلق الموت، وعلى عكس ذلك توصلت دراسة عزوز (2021) على الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19 بعين التوتة، حيث أظهرت البيانات المجمعة إلى أن الطاقم الطبي المناوب يعاني من مستويات متوسطة من قلق الموت، انه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى قلق الموت، وفي دراسة أخرى لـ Kng & all (2020) والتي هدفت إلى معرفة أثر فيروس كورونا على مستوى الصحة النفسية لدى أطباء يوهان الصحية، وتبين من نتائجها أن القلق عموماً، وقلق الموت خصوصاً من المصحبات لفيروس كورونا، وهذا ما ذهبت إليه دراسة Hetkamp & al (2020) إلى أن مستويات القلق مرتفعة بمختلف أنواعه بما فيه قلق الموت. (حنتول، 2021)، وبخصوص الدراسات العربية نجد دراسة الوهبي وآخرون (2020) التي أكدت على المستويات العالية للقلق النفسي جراء كوفيد-19 لدى الأسر العمانية والبحرينية، وأن الإناث أكثر قلقاً من

الذكور، وأن من أعمارهم أقل من (40) سنة أقل قلقاً من غيرهم، وفي دراسة أخرى للصافي (2020) فقد أكد مثل أغلب نتائج الدراسات الأخرى على ارتفاع مستوى قلق الموت جراء جائحة كوفيد-19 لدى المجتمع العراقي، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين ، في حين توجد فروق بين تبعاً لمتغير الفئة العمرية التي تتراوح بين (21-39) في مستوى قلق الموت الناتج عن الجائحة.

واهتمت بعض الدراسات بقياس الفروق في قلق الموت في متغيرات وسيطية ، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة الجهيني (2021) إلى أن الإناث أكثر إحساساً بقلق الموت من الذكور، وأنه توجد فروق دالة في متغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً، أي أن الأصغر سناً أكثر شعوراً بقلق الموت. (الجهيني، 2021)، وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على أن الإناث هما أكثر شعوراً بقلق الموت من الذكور، وهي *caga grande* (2020)، و دراسة *alhachem & al* (2020)، ودراسة *yaldirim & guler* (2020)، وهذا ما أكدته دراسة *gerhola & al* (2020)، في حين عكست نتائج دراسة محمود غنيم (2020) الدراسات الأخرى في أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى قلق الموت. (الفيقي، 2021)

وبخصوص المتغيرات الأخرى فإننا لم نعثر على دراسات ربطتها بالجائحة، وهذا ما دفعنا لعرض دراسات عديدة ربطت قلق الموت مع أمراض مزمنة، وتوصلت نتائج دراسة كلثوم جبر الكواري (2015) إلى أن استمرار الأمراض المزمنة وملازمتها الشخص فترات طويلة أو مدى الحياة، يجعل المرضى ينشغلون ببعض القضايا الوجودية ما يصاحبه تولد القلق من الموت، ودراسة ناجي الخشاب (1996) إلى ارتفاع مستوى قلق الموت لدى مرضى الأيدز مقارنة بالأسوياء. ودراسة ماجدة خميس (1992) التي توصلت إلى أن المرضى المصابين بالأمراض العضوية المزمنة أكثر عرضة لقلق الموت مقارنة بالأسوياء، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها نتائج دراسة آدم بشير آدم كجور (2018)، ودراسة *Nal et AL* (2016) ودراسة كما توصلت نتائج دراسة عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015) إلى أن توجد فروق في قلق الموت تبعاً للأمراض لصالح المصابين بأمراض مزمنة.

وقد توصلت نتائج دراسة آدم بشير آدم كجور (2018)، ودراسة مختار بوفرة ونور الدين شعني (2017)، ودراسة عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015)، ودراسة أحمد عبد المجيد الصمادي ومأمون محمود غوانمة (2005) إلى أنه لا توجد فروق في قلق الموت تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وهي النتيجة التي نفتها دراسة *Muhammad Khawar et AL* (2013)، والتي انتهت إلى أن ذوي المستوى التعليمي المنخفض لديهم مستوى مرتفع من قلق الموت.

وفي ما يتعلق علاقة قلق الموت بمتغير الإقامة والحالة الاجتماعية، توصلت نتائج دراسة آدم بشير آدم كجور (2018) إلى وجود فروق في قلق الموت تبعاً لمتغير الولاية لصالح سكان المدينة، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة *Moreno et AL* (2008) في إسبانيا. كما نفت دراسة محمد توفيق محمود ربابعة (2018) هذه الفروق. وقد توصلت نتائج دراسة *Nal et AL* (2016) في بولندا إلى وجود فروق في قلق الموت تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، وهي النتيجة التي نفتها دراسة مختار بوفرة ونور الدين شعني (2017) في الجزائر.

إنَّ المتمعن جيداً في نتائج الدراسات السابقة المشار إليها سابقاً يلحظ دون عناء أنها غير كافية للتأكيد بأدلة قطعية عن مستوى قلق الموت، نظراً لكونها شحيحة ولم تدرس دراسة مستفيضة -وخاصة في البيئة الجزائرية- خاصة

إذا ما تعلق الأمر بعلاقته ببعض المتغيرات كالجنس، والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، والمستوى التعليمي ومكان الإقامة، على اعتبار أنَّ أغلب هذه الدراسات تناولت قلق الموت وربطه ببعض الأمراض مثل السرطان، ومرض فقدان المناعة الأيذز، وأمراض القولون العصبي، ومرض ارتفاع ضغط الدم، والذبحة الصدرية، وجلطة الشرايين التاجية، وغيرها من الأمراض المزمنة، غير الدراسات التي ربطت قلق الموت بفيروس كورونا المستجد هي قليلة في حدود علم الباحثين. وهذا ما يُعطي مشروعية لإجراء الدراسة الحالية من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1-ما مستوى قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري؟
- 2-هل توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري تبعاً لمتغير الجنس؟
- 3-هل توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري تبعاً لمتغير السن؟
- 4-هل توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري تبعاً لمتغير الحالة الصحية؟
- 5-هل توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري تبعاً لمتغير المستوى التعليمي؟
- 6-هل توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة من المجتمع الجزائري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية؟

2-فرضيات الدراسة:

في ضوء إشكالية الدراسة المحددة بالتساؤلات السابق ذكرها، أمكن للباحث صياغة فرضيات الدراسة محاولاً تغطية جوانب هامة من الدراسة، والتعبير من خلالها عن ما سيكشفه الواقع من حقائق بعد إخضاع هذه الفرضيات للدراسة الميدانية والتحقق العلمي، وبناء ما عرض من أسئلة ودراسات سابقة صيغت فرضيات الدراسة كما يلي:

- 1-تمتلك عينة الدراسة مستوى مرتفعاً من قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19.
- 2-توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- 3-توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن لصالح كبار السن.
- 4-توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الصحية لصالح ذوي الأمراض المزمنة.
- 5-توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.
- 6-توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح غير المتعلمين (الأميين).

3-أهداف الدراسة:

- لأجل تناول الدراسة في إطار محدد وتصويبها في الاتجاه المضبوط ولأجل استثمار جهود الباحث وحصر الدراسة في ما هو ضروري، كان السعي لإجراء الدراسة الحالية إلى نحو اشتمل على مجموعة أهداف تتمثل في ما يلي:
- 1-الكشف عن مستوى قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة.
 - 2-الكشف عن طبيعة الفروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، ومتغير الست والحالة الصحية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية.
- ### 4-أهمية الدراسة:

- يُمكن توضيح أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:
- تُعد الدراسة الحالية من البحوث المختلطة التي تعمل على إدماج البيانات الكمية والكيفية قصد التوصل إلى حل المشكلة المدروسة، والذي يرجع إلى التطور الحاصل في ميدان المنهجية وأصول البحث العلمي؛ الذي جعل من الباحثين المنهجيين يلجئون إلى نوع جديد من البحوث العلمية؛ كإستراتيجية جديدة تفتح المجال أمام المقاربات الحديثة؛ قصد فهم الظواهر العلمية المختلفة للتغلب على العوائق الإستيمولوجية، لبلوغ المعرفة العلمية.
 - تظهر أهمية الدراسة من جدوى الموضوع الذي تعالجه، حيث تناولت موضوع قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 ، والذي يُعد حديث الساعة عبر جميع أنحاء العالم. وهي تُعد من الدراسات النواتية في الجزائر التي تُعالج موضوعاً سيكولوجياً في غاية الأهمية.
 - تزيد من أهمية هذه الدراسة أنّها تُجرى في البيئة المحلية الجزائرية لتتال فرصة جعلها محل تجارب والنهوض بها وتطويرها، كونها تفتقر نوعاً ما لمثل هذه البحوث والدراسات الميدانية، وخاصة في مجال المعرفة العلمية وطبيعة المسعى العلمي في تدريس مناهج العلوم.
 - يُسهم موضوع الدراسة الحالية في إثراء المكتبات، وتفعيل دور النشر لدفع عجلة البحث العلمي. وعليه نجى هذه الدراسة لتشغل حيزاً في ميدان الطب النفسي وعلم النفس بمختلف فروعها؛ وتسد فراغاً أو ثغرة قدر الإمكان بموضوع في هذا الحقل بالمكتبات المحلية والعربية.
- ### 5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً:

- يسمح ضبط مفاهيم الدراسة بتقريب وجهات النظر بين الباحث والقارئ، وهذا من خلال توحيد المفاهيم وتبيان مقاصدها ومعانيها ودلالاتها لإزالة أي لبس أو غموض فيها. وتتمثل مفاهيم الدراسة الحالية في ما يأتي:

5-1-قلق الموت إجرائياً *Death Anxiety*:

- يُعرّف الباحثان قلق الموت إجرائياً على أنه مجمل المشاعر المزعجة والسلبية اتجاه فكرة الموت، والذي يُقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث عند إجابته على عبارات مقياس قلق الموت المستخدم في الدراسة الحالية.
- ### 5-2-فيروس كورونا Covid 19 إجرائياً:

يُعرف الباحثان فيروس كورونا Covid 19 إجرائياً على أنه فيروس من الفيروسات التاجية، التي ظهرت مؤخراً في سوق ووهان في صين في شهر ديسمبر 2019، والذي اعتبرته منظمة الصحة العالمية وباءاً عالمياً في ظل الانتشار الخطير في جميع بلدان العالم.

6-منهج الدراسة:

إنَّ طبيعة الموضوع المدروس وفرضياته ومتغيراته تقتضي تحديد المنهج الملائم معها ويخدمها في جمع البيانات وتحليلها، إذ تُعد الدراسة الحالية الموسومة بقلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية من البحوث المختلطة، لذا تبنى الباحثان المنهج المختلط، بالاعتماد على التصميم المثلثي، والذي يعتمد على جمع البيانات الكمية والنوعية في الوقت نفسه، ثم دمج البيانات واستخدام النتائج لفهم مشكلة البحث.

7-حدود الدراسة:

اقتصرت حدود الدراسة في المجالات التالية:

1-7-الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية على بعض الأفراد من المجتمع الجزائري في (20) ولاية، في كل من ولاية البليدة، والجزائر، والمدية، والبيورة، وبومرداس، وسطيف، وبرج بوعريج، والشلف وغيليزان، غرداية، عنابة، تبسة، قسنطينة، باتنة، سكيكدة، الأغواط، ورقلة، الجلفة، وهران، عين الدفلى.

2-7-الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال السنة الدراسية 2019-2020.

3-7-الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة الحالية على عينة من شرائح المجتمع الجزائري خلال سنة 2019-2020.

8-مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة كافة المجتمع الجزائري، والذي يُقدر بحوالي 43 مليوناً نسمة والذي يُمثل المجتمع الإحصائي للدراسة الحالية.

9-عينة الدراسة:

بعد تعذر بل استحالة تطبيق الأسلوب العشوائي في الاختيار، وهذا للاعتبار المنهجي المرتبط بالعشوائية ذاتها، والتي تقتضي منح نفس الفرص لكل مفردات المجتمع الإحصائي حتى تختار ضمن عينة الدراسة، فكيف يُمكن تطبيق العشوائية مع أكثر من 43 مليوناً نسمة. وعليه، فقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (237) جزائرياً وجزائرية أبدوا رغبتهم في مشاركتهم في الدراسة من خلال الإجابة عن الأداة المستعملة لتجميع البيانات، وعليه يمكننا القول أننا اعتمدنا الطريقة العرضية في اختيار أفراد العينة، والجداول الآتية توضح خصائص أفراد العينة بشيء من التفصيل:

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
01 الإناث	73	31%
02 الذكور	164	69%
المجموع	237	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن ما يمثل نسبة (69%) من المبحوثين ذكوراً كحد أعلى، وبالمقابل ما يمثل نسبة (31%) من المبحوثين إناثاً كحد أدنى.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع العينة تبعاً لمتغير السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
01 أقل من 20 سنة	68	29%
02 21-39 سنة	91	38%
03 40-59 سنة	47	20%
04 60 سنة فما فوق	31	13%
المجموع	237	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن ما يمثل (38%) من المبحوثين لديهم لديهم ما بين 21-39 سنة كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن (13%) من لديهم 60 سنة فما فوق كحد أدنى.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
01 غير متزوج (ة)	124	52%
02 متزوج (ة)	71	30%
03 مطلق (ة)	27	12%
04 أرمل (ة)	15	06%
المجموع	237	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن ما يمثل (52%) من المبحوثين غير متزوجين كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن (06%) أرامل كحد أدنى.

الجدول رقم (04): يوضح توزيع العينة تبعاً لمتغير الحالة الصحية.

الحالة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
01 غير مريض (ة)	121	51%
02 مريض (ة) بأمراض عادية	69	29%
03 مريض بأمراض مزمنة	47	20%
المجموع	237	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن ما يمثل (51%) من المبحوثين لا يُعانون من الأمراض كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن (20%) من المبحوثين يُعانون أمراضاً مزمنة كحد أدنى.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
01 أمي	17	40%
02 ابتدائي	24	26%
03 متوسط	28	20%
04 ثانوي	39	14%
05 جامعي	70	
06 دراسات عليا	59	

المجموع	237	%100
---------	-----	------

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أنّ ما يمثل (40%) من المبحوثين لديهم أقدمية أقل من 5 سنوات كحد أعلى، وبالمقابل نجد أن (14%) من لديهم أقدمية 15 سنة فما فوق كحد أدنى.

10- أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن التساؤلات والتأكد من صحة الفرضيات لأبد من الاستعانة بأدوات تسهل من عملية جمع البيانات، والتي يُمكن عرضها في ما يأتي:

10-1- مقياس قلق الموت لـ (Doland Timbler (1970:

10-1-1- وصف مقياس قلق الموت في البيئة الأصلية:

قام (Doland Timbler (1970 ببناء مقياس قلق الموت، والذي تكون في نسخته النهائية من (15) عبارة، والذي ترجمه أحمد عبد الخالق (1984)، كما تُرجم إلى اللغات (الفرنسية، والإسبانية، والهندية). ويُصحح المقياس عبارة عبارة وفق سلم تقدير ثنائي (1 صح، 0 خطأ) إذا كانت البنود ايجابية و(0 صح، 1 خطأ) إذا كانت العبارات سلبية.

10-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت في الدراسة الحالية:

للتأكد من صلاحية المقياس في التطبيق في الدراسة الحالية، قام الباحثان بحساب الصدق والثبات، وذلك بتطبيق المقياس عينة قوامها (50) فراداً من المجتمع الجزائري اختير بأسلوب المعاينة غير العشوائية بالطريقة العرضية، في كل ولاية البليدة وولاية الجزائر، وولاية المدية، وولاية بومرداس، وولاية البويرة. ويُمكن عرض ما تمخضت عنه نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس قلق الموت في ما يلي:

10-1-3-1- صدق المقياس:

قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

رقم العبارة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أخاف كثيراً من الموت.	0.87**	0.01
02	نادراً ما تخطر لي فكرة الموت.	0.70**	0.01
03	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت.	0.64**	0.01
04	أخاف أن تجرّ لي عملية جراحية.	0.69**	0.01
05	لا أخاف إطلاقاً من الموت.	0.57**	0.01
06	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاصة.	0.80**	0.01
07	لا يزعجني إطلاقاً التفكير في الموت.	0.79**	0.01
08	أتضايق كثيراً من مرور الوقت.	0.77**	0.01
09	أخشى أن أموت موتاً مؤلماً.	0.74**	0.01
10	إنّ موضوع الحياة بعد الموت يُثير اضطرابي كثيراً.	0.69**	0.01

0.01	0.70**	أخشى فعلاً أن تُصيبني سكتة قلبية.	11
0.01	0.58**	كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلاً.	12
0.01	0.73**	أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة.	13
0.01	0.64**	يزعجني منظر جسد ميت.	14
0.01	0.65**	أرى أنَّ المستقبل يحمل شيئاً يُخيفني.	15

تُشير البيانات الموضحة بالجدول رقم (08) إلى أنَّ جميع معاملات الارتباط لعبارات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha(0.01)$ ، حيث تراوحت معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.57-0.87)، وهذا بطبيعة الحال، ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس، كمؤشر لصدق التكوين في قياس قلق الموت، حيث أنها تُحقق المعيار الإحصائي المناسب.

10-1-2-3- ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتين يُمكن عرضهما بإيجاز في الطريقتين الآتيتين: أ- طريقة الاتساق الداخلي:

الجدول رقم (09): معاملات ثبات مقياس قلق بطريقة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	0.77	0.01

** مستوى الدلالة 0.01. * مستوى الدلالة 0.05.

ب- التطبيق وإعادة التطبيق: بفواصل زمني قدره (15) يوماً على نفس العينة الاستطلاعية، وعددها (80) فرداً.

الجدول رقم (10): معاملات ثبات مقياس قلق الموت بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	0.69	0.01

** مستوى الدلالة 0.01. * مستوى الدلالة 0.05.

11- تقنيات المعالجة الإحصائية:

تم تطبيق عدة تقنيات إحصائية للتحقق من اختبار صحة الفرضيات، من خلال الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (V. 20) باستخدام جهاز الإعلام الآلي، وبواسطته تم فرز النتائج وتصنيفها وتحليلها لمعرفة دلالات كل نتيجة من النتائج المتحصل عليها، وهي كما يلي:

11-1- الإحصاء الوصفي: والمتمثل في كل من: (التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، الدوائر النسبية ...).

11-2- الإحصاء الاستدلالي: والمتمثل في كل من: (اختبار T.test لعينة واحدة، واختبار T.test لدلالة الفروق، واختبار تحليل التباين الأحادي Anova one way، وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS version 20).

12- نتائج الدراسة الميدانية:

قبل عرض النتائج نُشير إلى أنَّ الباحثان قد حرصا أن تتم الإجابة على أدوات الدراسة في أحسن الظروف الممكنة، كما تم التأكد من فهم أفراد العينة لتعليمية المقياس، خصوصاً ما تعلق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل بند من بنود المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع لا كما يتمنى أن تكون

عليه، ولا كما يتوقع أننا ننتظره منه. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمية في شطرها المتعلق بالإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس، وضرورة تفادي الإجابة النمطية كاختيار الخيار الأوسط في الإجابة عن كل البنود مثلاً، قام الباحثان بعملية التصحيح، ثم شرع في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة للتحقق من صحة فرضيات الدراسة. وعليه سيتناول الباحثان فيما يلي تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة إن وجدت والإطار النظري.

12-1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "تمتلك عينة الدراسة مستوى مرتفعاً من قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19"، وللإجابة على نص السؤال قمنا بتحليل الفرق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس قلق الموت والمتوسط النظري للمقياس بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T test لعينة واحدة، حيث تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (11): مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى أفراد العينة.

المتغير	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التصنيف
قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19	237	08.00	11.54	02.32	مرتفع

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (11) أنَّ أفراد عينة الدراسة يمتلكون مستوى مرتفعاً من قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19، حيث بلغت قيمة "t" المحسوبة (23.47) وهي أكبر من قيمة "t" الجدولة (02.36) عند درجة الحرية (df = 236)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وبالرجوع إلى الفروق المعنوية نجد أنَّ المتوسط الحسابي قد بلغ (11.54) بانحراف معياري (02.32). وتنسجم النتيجة المتوصل إليها في الدراسة الحالية وتتفق ما نتائج ما توصلت إليه دراسات حول قلق الموت بفيروس كوفيد-19 نجد Sonia indacocha céced & al (2021)، ودراسة بدران وآخرون (2021)، ودراسة بوفرة (2021)، Kng & all (2020)، Hetkamp & al (2020)، الوهبي وآخرون (2020)، الصافي (2020)، وتعارضت مع نتيجة دراسة عزوز (2021) مستويات متوسطة من قلق الموت.

ويُفسّر الباحثان النتيجة المتوصل إليها في عدة اعتبارات منها ما هي متعلقة بالفرد الجزائري في حد ذاته، ومنها ما هي مرتبطة بالمجتمع ووسائطه بشكل عام، فالجزائري كإنسان محب للحياة وكاره للموت كغريزة إنسانية وفق ما تُفسّره نظرية التحليل النفسي، لكن بالرغم من كون أنَّ المجتمع الجزائري مجتمعٌ مسلمٌ، ويؤمن بالموت والحياة، فإنه كإنسان وبعد ظهور وتفشي هذا الوباء العالمي ازداد مستوى قلق الموت لديه، خوفاً من الإصابة بهذا الفيروس ونقل العدوى إلى الآخرين من الأهل والعائلة والأصدقاء في ظل التهويل الإعلامي عبر القنوات الفضائية ومواقع التواصل الاجتماعي التي جعلت من العديد من الأشخاص يقلقون ويكتئبون، نظراً لكثرة المعلومات المغلوطة والإشاعات الكاذبة حول هذا الفيروس، إلى جانب أنَّ المجتمع الجزائري عايش الكثير من الولايات سواء في العشرية السوداء أو خلال ظهور بعض الأوبئة مثل الكوليرا أو الزلازل والفيضانات، ما جعل المواطن الجزائري يتخوف من هذا الفيروس ويقلق بشأنه.

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها في شقين أساسيين، هما الشق الإعلامي، والشق الصحي، أي المتعلق بالمنظومة الصحية، وفيما يخص وسائل الإعلام فالملاحظ يرى الضح الإعلامي المبالغ فيه، والذي وصل إلى حد الإفراط في الحديث عن الوباء، وكذلك في نقل المعلومة، وكما نعلم أن وسائل الإعلام هي الأساس في برمجة جانب الوعي، وكذلك إعتقادنا، فتكرار الأخبار بشكل متواصل يسبب العديد من الأعراض النفسية السلبية كالقلق، والضغط النفسي، والتوتر، وهذا ما يزيد من حدة قلق الموت، باعتبار أن هذه الوسائط تركز بدرجة كبيرة على أعداد الوفيات، هذا ما يخلف نوعاً من الصراع الداخلي بين الحياة والموت، والذي يزيد من مستوى قلق الموت، أما الشق الثاني فيتعلق بالجانب الصحي، أو المنظومة الصحية، فكمجتمع أو أفراد مدى ضعف المنظومة الصحية، وحالة الإهمال التي تعاوان منها مستشفياتنا، نتيجة سياسات إصلاحية عوجاء وعرجاء، أنتجت منظومة صحية مريضة تحتاج إلى علاج، كل هذه المعطيات حسب اعتقادنا، وهو تقريبا نفس اعتقاد أفراد المجتمع ساهم في الرفع من مستويات قلق الموت لدى أفراد المجتمع الجزائري، فهناك مقولة شعبية يعرفها، ويردها كل أفراد المجتمع عندما يريدون وصف حالة المستشفيات (تدخل مريض إلى المستشفى تخرج في الصندوق ميت).

12-2- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث". وللتحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بالاعتماد على المعالجة الإحصائية T test لدلالة الفروق بعد التأكد من تجانس المجموعتين، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (12): دلالة الفروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس.

الجنس المتغير	الذكور ن=164		الإناث ن=73		درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المجدولة	المحسوبة	
قلق الموت	10.82	01.98	13.15	02.24	235	07.98	02.36	0.01

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (20) أنه توجد فروق في مستوى قلق الموت في ظل جائحة كوفيد-19 تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (07.98) وهي أكبر من ت المجدولة (02.36) عند درجة الحرية $df = (235)$ ، ومستوى الدلالة (0.01). وبالعودة إلى الفروق المعنوية؛ فنجد أن المتوسط الحسابي للذكور قد بلغ (10.82) بانحراف معياري (01.98). وقد بلغ المتوسط الحسابي للإناث (13.15) بانحراف معياري (02.24). وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة. حيث تتفق نتيجة الفرضية الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسات كل من دراسة الوهبي وآخرون (2020)، دراسة الجهيني (2021)، caga grande (2020)، alhachem & al (2020)، yaldirim & guler (2020).

(2020)، ggerhola & al (2020)، وتعارضت هذه النتيجة مع دراسات أكدت أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى قلق الموت، ونجد دراسة Sonia indacochea céced & al (2021) ، بوفرة (2021)، عزوز (2021)، محمود غنيم (2020)، الصافي (2020)

ويُفسّر الباحثان النتيجة المتوصل إليها إلى عدة اعتبارات منها ما يتعلق بظروف التنشئة الاجتماعية والنظم السائدة في المجتمع الجزائري التي تعضد من قوة شخصية الذكر وقوامته في المجتمع، وتربيتهم على تحمل المسؤولية والصبر وتحمل الشدائد، مقارنة بالنساء، اللواتي يتميزن بالدفء والحنان والعاطفة، والميل للضعف والاستكانة والانزيمية والحاجة للمساعدة والدعم عند مواجهة المواقف الحياتية الصعبة كالمريض والضغوط المختلفة، وأنّ النساء هن الأكثر حساسية وقلقاً من التعرض للابتلاءات والأمراض والأوبئة مثل فيروس كورونا المستجد. فالموت يختلف معناه عند كلا الجنسين، فالموت عند الإناث دلالة على نهاية العلاقات الشخصية، بينما عند الذكور يُشير إلى نهاية الإنجازات وتحقيق الذات، وهذا ما يجعل الإناث يُفكرن دائماً بالعلاقات الشخصية ويضعن أهمية أكثر لها، فالأنثى تثبت نفسها عن طريق الاتصال، والذكر يُثبت نفسه عن طريق الانفصال والخروج من المنزل رغم هذا الوباء القاتل، للعمل أو للذهاب للمقاهي أو مقاهي الإنترنت أو البقاء في الشارع مع الجيران أو الأصدقاء، فتعلق الإناث وارتباطهن بالآخرين، وخاصة بالأطفال والزوج والوالدين والإخوة يكون أكثر من الرجال، فقلق الموت لديهم لا يتعلق بموتهن الشخصي فقط، بل بموت الآخرين المهمين في حياتهن، أو الخوف من الإصابة بهذا الفيروس والموت به وترك أطفالهن مشردين، فالأم مثلاً قد تُضحي بحياتها من أجل أطفالها، وهذا ما جعل مستوى قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 يكون مرتفعاً مقارنة بالذكور.

ونفسر النتيجة المتوصل إليها من خلال تكوين شخصية الذكر والأنثى، فتكوين الشخصية يختلف من مجتمع إلى آخر ومجتمعنا له تلك الخصوصية في عملية بلورة وتنميط شخصية كل من الذكر والأنثى، وهذا يتم عن طريق التنشئة الأسرية، التي تضع فوارق متعددة، تجعل من الأنثى أكثر تعبيراً عن مشاعرها، وعواطفها، عكس الذكر الذي عليه أن يتحلى بالقوة، وأن لا يظهر ضعفه، بالإضافة أن سيكولوجية الأنثى، وأدوارها قائمة على الاهتمام بالآخر، وهذا ما ذهب إليه "جيليجان" في نظريتها الأخلاقية الأنثوية، في أن من الأخلاق لدى الأنثى أنها تعتم بالآخر، وعليه فإن هذا الاهتمام يمتد إلى كافة أفراد الأسرة مما يزيد من حدة قلق الموت.

وبناءً على ما تقدم فإننا نقبل الفرضية الثانية التي تنص على أنه توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

12-3- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن لصالح كبار السن". وللتحقق من صحة الفرضية اعتمد الباحثان على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (13): يمثل الفروق المعنوية في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير السن.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	متغير الأقدمية	الرقم
4	02.96	10.89	68	أقل من 20 سنة	01
3	01.74	11.37	91	21-39 سنة	02
2	02.28	11.76	47	40-59 سنة	03
1	01.40	13.12	31	60 سنة فما فوق	04
	02.34	11.54	237	المجموع	

الجدول رقم (14): يمثل تحليل التباين الأحادي لمقارنة الفروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير السن.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
قلق الموت بفيروس كورونا	ما بين المجموعات	111.299	3	37.100	07.43	0.01
	داخل المجموعات	1163.486	233	04.994		
	المجموع	1274.785	236			

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (22) أنَّ الفروق بين المجموعات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث يبين تحليل التباين الأحادي للمقياس أنَّ قيمة ($F = 07.43$) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تبين نتائج المقارنة بين متوسطات المجموعات أنَّ هناك فروقاً في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير السن لصالح كبار السن. وبالعودة إلى الفروق المعنوية؛ نجد أنَّ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 20 سنة قد بلغ (10.89) بانحراف معياري (02.96). وقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة 21-39 سنة (11.37) بانحراف معياري (01.74). والمتوسط الحسابي لفئة 40-59 سنة قد بلغ (11.76) بانحراف معياري (02.28). وقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة 60 سنة فما فوق (13.12) بانحراف معياري (01.40). وعليه نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة. وتتفق نتيجة الفرضية الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الوهبي وآخرون (2020) التي أكدت على وأن من أعمارهم أقل من (40) سنة أقل قلقاً من غيرهم، في حين تعارضاً مع نتائج دراسة الجهيني (2021) إلى توجد فروق دالة في متغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر سناً، أي أن الأصغر سناً أكثر شعوراً بقلق الموت، ودراسة الصافي (2020) توجد فروق بين تبعاً لمتغير الفئة العمرية التي تتراوح بين (21-39) في مستوى قلق الموت الناتج عن الجائحة، كمت تعارضت كذلك مع نتائج دراسة Sonia indacocha céced & al (2021)، بوفرة (2021) في أنه لا توجد فروق في قلق الموت تبعاً لمتغير العمر.

ويُفسّر الباحثان النتيجة المتوصل إليها إلى أنَّ الإحساس بالتقدم في العمر أو حتى التفكير فيه يُمكن أن يُثير قلقاً يرتبط أساساً بالموت، وخاصة أنَّ فيروس كورونا Covid 19 خطير بالنسبة لكبار السن الذين أصبحوا ليس بمقدور جسدهم الهزيل والضعيف وضعف مناعتهم من مقاومة هذا الفيروس القاتل، مقارنة بالشباب في عمر الزهور الذين يكون باستطاعتهم مقاومة هذا المرض دون الاستسلام له، وهذا ما يجعل كبار يمتلكون مستوى مرتفعاً من قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19. ونرى كذلك أنه إذا أعدنا تفسير النتائج بالاحتكام إلى المتوسط الفرضي بمقارنته مع المتوسطات الحسابية، فإننا ندرك على الفور أنها مرتفعة على المتوسط وهذا يدل على تسرب قلق الموت إلى مختلف

الشرائح العمرية، حتى وإن جاءت تلك المتوسطات الحسابية متسلسلة تسلسلا تصاعديا في تسلسل العمري الذي تم الاعتماد عليه، حيث يشعر الأقل عمرا بقلق الموت بشكل أقل من الذي أكبر منه، وهكذا، وقد يكون هذا التسلسل منطقي بالنسبة للعمر والتفكير في الموت في الحالة العادية، حيث أنه كلما تقدم الفرد في السن كلما أخذت جدلية الحياة والموت تأخذ حيزا أكبر في تفكير الفرد، بخصوص هذا الوباء، فنعود إلى المعلومات التي قدمها الأخصائيين، والتي أكدت على أن الأفراد الأقل سنا نسبة الإصابة المؤدية للموت تقول ضئيلة، ولكن قد يكونون حاملين للفيروس بمعنى أنهم ناقلين للعدوى، وبالنسبة للأكبر سنا أو المسنين، فقد أكدت مختلف الدراسات الوبائية، أكدت على أنهم أكثر عرضة للموت بالفيروس، وهذا ما يبين ذلك التسلسل التصاعدي في مستويات قلق الموت.

وبناءً على ما تقدم فإننا نقبل الفرضية الثالثة التي تنص على أنه توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن لصالح كبار السن.

12-4- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة تبعاً لمتغير الحالة الصحية لصالح ذوي الأمراض المزمنة". وللتحقق من صحة الفرضية اعتمد الباحثان على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (15): يمثل الفروق المعنوية في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الصحية.

الرقم	متغير الحالة الصحية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	غير مريض (5)	121	10.56	02.28	3
02	مريض (5) بأمراض عادية	69	12.34	01.82	2
03	مريض (5) بأمراض مزمنة	47	12.89	01.94	1
	المجموع	237	11.54	02.32	

الجدول رقم (16): يمثل تحليل التباين الأحادي لمقارنة الفروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الصحية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المتغير	ما بين المجموعات	246.879	3	123.440	28.10	0.01
	داخل المجموعات	1027.905	233	04.393		
	المجموع	1274.785	236			

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (24) أن الفروق بين المجموعات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث يبين تحليل التباين الأحادي للمقياس أن قيمة (F = 28.10) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تُبين نتائج المقارنة بين متوسطات المجموعات أن هناك فروقاً في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الصحية لصالح ذوي الأمراض المزمنة. وبالعودة إلى الفروق المعنوية؛ نجد أن المتوسط الحسابي لقلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 غير المرضى قد بلغ (10.56) بانحراف معياري (02.28). وقد بلغ المتوسط الحسابي للمرضى بأمراض عادية (12.34) بانحراف معياري (01.82). والمتوسط الحسابي للذين يُعانون من أمراض مزمنة قد بلغ (12.89) بانحراف

معياري (01.94)، وملاحظ من النتائج المتوصل إليها في أن قلق الموت مرتفع لدى الفئات الثلاثة، وهذا ما إذا تم مقارنة المتوسط الحسابي لكل فئة مع المتوسط الفرضي (08)، وهذه النتيجة منطقية تتوافق مع درجة خطورة الوباء، والأخبار المتناقلة بأنه يصيب كل الأفراد، وقد يؤدي إلى الوفاة حتى وإن كان الفرد لا يعاني من أي مرض، كما أن قلق الموت يرتفع في تسلسل تصاعدي بين الأصحاء، والمصابين بمرض عادي، وبمرض مزمن، حيث أثبت النتائج أنه له مضاعفات جد خطيرة على الأصحاء، وأنه فتاك على من يعاني من أمراض مزمن.

وعليه نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة. وتتفق نتيجة الفرضية الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة بدران وآخرون (2021) والتي هدفت لمعرفة مستوى قلق الموت لدى المسنين في ضوء إنتشار كوفيد-19 توصلت إلى أن مستوى قلق الموت مرتفع، وأن من يعانون من أمراض مزمنة لديهم مستوى مرتفع من قلق الموت، ودراسة آدم بشير آدم كجور (2018)، ودراسة (Nal et AL (2016)، ودراسة كلثوم جبر الكواري (2015)، دراسة عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015)، ودراسة ناجي الخشاب (1996)، ودراسة ماجدة خميس (1992). ويُفسّر الباحثان النتيجة المتوصل إليها إلى أنّ استمرار الأمراض المزمنة وملازمتها الشخص فترات طويلة أو مدى الحياة، يجعل المرضى يشغلون ببعض القضايا الوجودية ما يُصاحبه تولد القلق من الموت، فالمرضى المصابين بالأمراض العضوية المزمنة كمرض القلب وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري سواء كان من النوع الأول أو الثاني وغيرها من الأمراض المزمنة هم أكثر عرضة لقلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 مقارنة بالأسوياء أو الأصحاء الذين لا يعانون من أي مرض أو الذين يعانون من أمراض عادية غير مزمنة، وخاصة أنّ أغلب الوفيات التي سجلتها وزارة الصحة بالجزائر هم المرضى الذين يعانون أمراضاً مزمنة، حيث يقوم هذا الفيروس بزيادة مضاعفات الأمراض التي يُعاني منها، وخاصة إذا ما تعلق الأمر بضعف الجهاز التنفسي وتمركز هذا الفيروس في رئتي المريض مما يُسبب له الوفاة لمحالة. وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية أنّ الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة قد يُساعد فيروس كورونا Covid 19 على التعجيل في وفاتهم، وهذا ما يجعل ذوي الأمراض المزمنة يمتلكون مستوى مرتفعاً من قلق الموت مقارنة بالأصحاء.

وبناءً على ما تقدم فإننا نقبل الفرضية الرابعة التي تنص على أنه توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة تبعاً لمتغير الحالة الصحية لصالح ذوي الأمراض المزمنة.

5-12- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين". وللتحقق من صحة الفرضية اعتمد الباحثان على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (18): يمثل الفروق المعنوية في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	متغير الحالة الاجتماعية	الرقم
1	02.43	12.10	124	غير متزوج (5)	01
2	02.29	11.12	71	متزوج (5)	02
3	01.77	10.81	27	مطلق (5)	03
4	00.56	10.20	15	أرمل (5)	04
	02.32	11.54	237	المجموع	

الجدول رقم (19): يمثل تحليل التباين الأحادي لمقارنة الفروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المتغير	ما بين المجموعات	92.814	3	30.938	06.09	0.01
	داخل المجموعات	1181.970	233	05.073		
	المجموع	1274.785	236			

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (26) أنَّ الفروق بين المجموعات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث يبين تحليل التباين الأحادي للمقياس أنَّ قيمة ($F = 15.71$) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تُبين المقارنة بين متوسطات المجموعات أنَّ هناك فروقاً في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. وبالعودة إلى الفروق المعنوية؛ نجد أنَّ المتوسط الحسابي لقلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 قد بلغ (12.10) بانحراف معياري (02.43). وقد بلغ المتوسط الحسابي للمتزوجين (11.12) بانحراف معياري (02.29). والمتوسط الحسابي للمطلقين أو المطلقات قد بلغ (10.81) بانحراف معياري (01.77). وقد بلغ المتوسط الحسابي للأرامل (10.20) بانحراف معياري (00.56). وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة. وتختلف نتيجة الفرضية الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مختار بوفرة ونور الدين شعبي (2017) في الجزائر، ودراسة *Nal et AL* (2016) في بولندا إلى وجود فروق في قلق الموت تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. ويُفسّر الباحثان هذه النتيجة في ضوء المعاش النفسي لهذه الشرائح من الحالات الاجتماعية، فارتفاع مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 لدى أفراد العينة غير المتزوجين له ما يُبرّره سيكولوجياً واجتماعياً، على اختلاف المرحلة العمرية، على اعتبار أنهم لم يكونوا بعد الأسرة التي لطالما حلموا به، ولم يعيشوا تجربة الزواج وإنجاب الأطفال وتربيتهم وغيرها من الأمور ذات الصلة بالبعد الوجداني الاجتماعي، ولعلَّ هذا الشيء ما جعل بعض العائلات تُكمل في مراسيم الزفاف رغم منع الدولة الجزائرية من إقامة الأعراس وغلق قاعات الحفلات ما لجأ هؤلاء إلى إقامة العرس في البيت، رغم الحضور المحتشم للمدعوين واقتصار العرس على أفراد العائلة أو بعض الأقارب، علماً أنَّ بعض فرق الدرك الوطني قامت بإلغاء بعض هذه الحفلات وإجبار خضوع الجميع للحجر الصحي، على اعتبار أنَّ العديد من المصابين بهذا الفيروس قد تم نقل العدوى إليهم في الأعراس.

ويمكن أن نناقش النتائج المتوصل إليها بطريق أخرى، وهي أن مختلف فئات الحالات الاجتماعية تعاني من قلق الموت مرتفع، وهذا عند مقارنة المتوسطات الحسابية مع المتوسط الفرضي، وهذا يدل على أن هذه الجائحة أثرت على

مختلف الحالات الاجتماعية، إلا أن النتائج المتوصل إليها جاءت في ترتيب هرمي مقلوب، وهي متناقضة مع السيورة الحياتية، والتركيبية الاجتماعية، لأنه من الطبيعي أن يموت المتزوج(ة)، والذي هو المسئول عن أسرة، وكذلك الأرملة(ة) أكثر إحساسا بقلق الموت لأنهم عاشوا تجربة فقدان وألم الفراق ويتزايد قلق الموت خاصة إذا كان لهم أولاد خاصة، فالتفكير في أن هؤلاء الأطفال قد فقدوا واحدا من مقدمي الرعاية، وأنه أمر صادم بأنهم سوف يفقدون الطرف الثاني من قدمي الرعاية يجعل الأمر صعبا علة هؤلاء الأفراد، وهذا ما يؤدي إلى زيادة مستويات الشعور بقلق الموت بفيروس كورونا، أما فيما يخص قلق الموت لدى غير المتزوجين فربما يعود هذا الإرتفاع في مستويات قلق الموت، فيعود ربما إلى طريقة الحياة التي ينتهجها من في هذه المرحلة العمرية، والتي في غالبيتها لا تنسجم في أغلبها مع عادات وقيم المجتمع، وبعيدة عن الدين، وأما هذه الأزمة الوبائية، قد يعود هذا الشاب إلى التفكير في الماضي خاصة وإن كان هذا الماضي مليء بالخطايا، كما أن هذه الفئة تنتمي إلى أسر ولهم أولياء، مما يزيد من حدة قلق الموت، أو قلق الفقدان، بالإضافة إلى أن هذه غالبا ما تكون متطلعة للمستقبل وتهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف والإنجازات المهنية والاجتماعية والدراسية، وعليه فإن هذا الوباء هو عبارة عن تهديد لمختلف هذه الطموحات، وخاصة أنه مهدد للحياة، وهذا ما يساهم في الرفع من حدة مستوى قلق الموت لدى هذه الفئة.

وبناءً على ما تقدم فإننا نرفض الفرضية الخامسة التي تنص على أنه توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة تبتغا متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

6-12- عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه: "توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة الدراسة تبتغا متغير المستوى التعليمي لصالح غير المتعلمين (الأميين)". وللتحقق من صحة الفرضية اعتمد الباحثان على المعالجة الإحصائية تحليل التباين الأحادي ANOVA One Way لدلالة الفروق، حيث تحصل على النتائج التالية:

الجدول رقم (20): يمثل الفروق المعنوية في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبتغا متغير المستوى التعليمي.

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	متغير الأقدمية	الرقم
1	01.69	13.00	17	أمي (غير متعلم)	01
2	01.19	12.70	24	ابتدائي	02
3	01.47	12.50	28	متوسط	03
4	02.29	11.10	39	ثانوي	04
5	02.73	11.42	70	جامعي	05
6	02.15	10.62	59	دراسات عليا	06
	02.32	11.54	237	المجموع	

الجدول رقم (21): يمثل تحليل التباين الأحادي لمقارنة الفروق في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
المتغير المستوى التعليمي	ما بين المجموعات	152.297	3	30.459	06.26	0.01
	داخل المجموعات	1122.488	231	04.589		
	المجموع	1274.785	236			

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (28) أنَّ الفروق بين المجموعات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث بيّن تحليل التباين الأحادي للمقياس أنَّ قيمة ($F = 15.71$) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، حيث تبين نتائج تُبيّن المقارنة بين متوسطات المجموعات أنَّ هناك فروقاً في مستوى قلق الموت بفيروس كورونا Covid 19 تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح غير المتعلمين (الأميين). وبالعودة إلى الفروق المعنوية؛ نجد أنَّ المتوسط الحسابي لدى غير المتعلمين (الأميين) قد بلغ (13.00) بانحراف معياري (01.69). وقد بلغ المتوسط الحسابي لذوي مستوى التعليم الابتدائي (12.70) بانحراف معياري (01.19). والمتوسط الحسابي لذوي مستوى التعليم المتوسط قد بلغ (12.50) بانحراف معياري (01.47). وقد بلغ المتوسط الحسابي لذوي مستوى التعليم الثانوي (11.10) بانحراف معياري (02.29). والمتوسط الحسابي لذوي مستوى التعليم الجامعي قد بلغ (11.42) بانحراف معياري (02.73). وقد بلغ المتوسط الحسابي لذوي مستوى الدراسات العليا (10.62) بانحراف معياري (02.15). وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Muhammad Khawar et AL (2013)، كما تختلف مع نتائج دراسة كل من آدم بشير آدم كجور (2018)، ودراسة مختار بوفرة ونور الدين شعني (2017)، ودراسة عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015)، ودراسة أحمد عبد المجيد الصمادي ومأمون محمود غوانمة (2005).

كما يلاحظ من النتائج المتوصل إليها إلى أنَّ أغلبية الفئات التعليمية تعاني من قلق الموت، وهذا ما إذا افترضنا أنَّ المتوسط الفرضي هو (08)، ويلاحظ أنَّ مستويات قلق الموت جاءت في تسلسل من مستوى متدني إلى مستوى أعلى في مستويات قلق الموت، ونفسر هذه النتيجة المتوصل إليها في أنَّ من يمتلك المعرفة والقدرة علة تحليل المعطيات والواقع، يستطيع أن يدرك مخاطر هذا الوباء، وبالتالي تكون لديه القدرة والمعرفة في كيفية التعامل مع هذه الجائحة، بالإضافة إلى أننا نعيش في العصر الرقمي الذي تنشر فيه المعلومة بسرعة، فالذي يكون مستواه التعليمي عالي يستطيع الوصول إلى المعلومة الدقيقة المبنية على أساس علمي معرفي دقيق، على عكس من لهم مستوى علمي متدني فإنهم يحصلون على المعلومة من وسائل التواصل الاجتماعي التي تتيح لأي فرد أن ينشر ما يريد، وفي غالب ما تكون هذه النتائج مغلوطة، وغير صحيحة، ومبنية على شائعات، وهذا ما يضعهم في دوامة من الأخبار المتضاربة، والتي تزيد من حدة الضغط والتوتر النفسي، الذي يزيد من مستويات قلق الموت.

ويُفسّر الباحثان النتيجة المتوصل إليها أنَّ الشخص غير المتعلم يكون فريسة سهلة للأفكار المغلوطة وتقبل كل الإشاعات الكاذبة بخصوص فيروس كورونا Covid 19 والإيمان بها مقارنة بالأشخاص المتعلمين ذوي المستوى الجامعي أو من لديهم دراسات عليا سواء ماجستير أو دكتوراه، فالتعليم الجيد يُساعد على كيفية التعامل مع هذا الفيروس من

خلال إتباع الإجراءات الوقائية التي تكفل عدم الإصابة بهذا الفيروس، مقارنة بذوي المستوى التعليمي المنخفض الذي يكون قلق الموت لديهم مرتفعاً، وبالتالي يزداد الخوف لديهم من الإصابة بهذا الفيروس.

وبناءً على ما تقدم فإننا نرفض الفرضية السادسة التي تنص على أنه توجد فروق في قلق الموت بفيروس كورونا المستجد Covid 19 لدى عينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأميين.

13-اقتراحات الدراسة:

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإنه يُمكن الخروج ببعض الاقتراحات العملية، وذلك من خلال التأكيد على النقاط التالية:

1. ضرورة إدراج مادة دراسية تسمى بالتربية الصحية في المنهاج الدراسي، وهذا لاكتساب ثقافة صحية تؤهل المجتمع في المستقبل إلى كيفية التعامل مع هذه الوضعيات الوبائية، خاصة وأننا نعيش في عصر الأوبئة، والملاحظ يدرك كم من أمراض معدية ظهرت منذ الألفية.
2. القيام بندوات علمية وملتقيات تثقيفية لكافة شرائح المجتمع في كيفية التعامل مع مختلف الحالات الطارئة، ومنها الأوبئة، خاصة أنه لوحظ أن مجتمعنا يفتقد إلى التنظيم، والوعي في كيفية التعامل مع هذه الأزمات.
3. الاهتمام بالقطاع التعليمي، والقطاع الصحي، حيث أثبتت هذا الوباء أنه لا يعلو صوت فوق صوت العلم والمعرفة والبحث العلمي، وعن منظومة صحية قادرة على مجابهة مثل هذه الأزمات.
4. ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للمجتمع، وذلك من خلال إعطاء الأهمية في التكوين الجامعي للمختصين في هذا المجال من أجل الرفع من مستوى التكوين الذي يتلقونه من أجل أن يستطيعوا أن يواجهوا مثل هذه الحالات.

قائمة المراجع:

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية:

- أحمد عبد الخالق (1987)، قلق الموت، عالم المعرفة، العدد (111)، الكويت.
- أحمد عبد المجيد الصمادي ومأمون محمود غوانمة (2005)، قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (03)، العدد (33)، ص ص: 649-671.
- أحمد نصر (2010)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، كفر الشيخ، مصر.
- أسماء ربيعي خليل العرب (2011)، قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان وعلاقته بمتغيرات الجنس والعمر ونوع السرطان، الاجتماعية، المجلد (121)، العدد (494)، جامعة الإمام محمد ابن سعود، ص ص: 1-67.
- إسماعيل رويبة (2020)، مقال حول فيروس كورونا المستجد، المدرسة العليا للأساتذة، القبة، الجزائر.
- إيناس صديق محمد عبد الله (2017)، قلق الموت وعلاقته بالمعرفة الدينية لدى مرضى الأيدز بولاية الخرطوم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- بثينة منصور الحلو (2011)، قلق الموت لدى كل من الشيوخ والشباب، مجلة كلية الآداب، العدد (95)، ص ص: 524-536.
- بدران دليلة، برويس وردة، وسلطاني أسماء (2021)، قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء إنتشار فيروس كوفيد 19، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد (14)، العدد (02).
- بشير معمريه (2009)، دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار، الجزء (03)، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

- بشير معمري (2017)، معتقد الموت لدى أربع فئات عمرية من الجنسين: بحث نفسي ميداني في مجتمع مسلم، مجلة مجتمع، تربية، عمل، العدد (04)، ديسمبر 2017، ص: 119-148.
- بوفرة مختار (2021)، قلق الموت الناجم عن كوفيد-19 وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر، مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر، المجلد (14)، العدد (02)، ص: 188-200.
- جعفر أبو صاع (2010)، قلق الموت لدى سكان المناطق المجاورة للمصانع الكيماوية الإسرائيلية في محافظة طولكرم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير غير منشورة، مكتب محافظة طولكرم، فلسطين.
- الجبيني علي حسن (2021)، القلق من جائحة كورونا (كوفيد-19) في المجتمع السعودي، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر، العدد (82)، ص: 376-409.
- حنتول أحمد بن موسى (2021)، القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد covid19 وعلاقته بالمناعة النفسية والإتزان الإنفعالي لدى عينة من طلاب جامعة جازان، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد (131)، ص: 335-354.
- خريسان إيتسام (2021) أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، غزة، المجلد (29)، العدد (05)، ص: 216-230.
- شروق خير عوض (2009)، قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان ومرضى السكري ومرضى القلب في منطقة عكا: دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- الصافي جعفر نوري تقي (2020)، مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العراقي، مجلة كلية التربية، جامعة واسط، العراق، المجلد (39)، العدد (02)، ص: 347-366.
- طارق محمد عبد الوهاب ووفاء مسعود محمد (2000)، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية في أنماط شخصية المدمن، مجلة علم النفس، العدد (54)، ص: 78-98.
- الطريفي أحمد ميساء (2021)، جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في الأردن في ظل جائحة كورونا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (15)، العدد (37)، ص: 127-143.
- عبد القادر رحيم وعلي علي (2009)، قياس مستوى القلق لدى المسنين المقيمين في دور الدولة للرعاية الاجتماعية وعلاقته بالجنس والعمر والحالة الاجتماعية، مجلة جامعة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، العدد (01)، ص: 114-125.
- عزوز شافية (2021)، مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الإستشفائية عين التوتة، مجلة الروائز، الجزائر، المجلد (05)، العدد (01)، ص: 195-205.
- علي محمد عودة (2014)، دراسة مقارنة في قلق الموت وفقاً لصورة الذات لدى المسنين، مجلة آداب المستنصرية، العدد (64)، جامعة المستنصرية، القاهرة، مصر، ص: 1-23.
- عمر الريماوي وأميرة جبران وحسني عوض (2015)، قلق الموت لدى المرأة الحامل في فلسطين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد (47)، ص: 130-159.
- عمر الريماوي وسوزان أبو هلال (2015)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المسنين المسجلين في وزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية في محافظة القدس، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد (26)، العدد (03)، ص: 652-664.
- غسان الحلو وعلي الشكعة وعبد الناصر القدومي (2003)، أثر انتفاضة الأقصى في مستوى الشعور بقلق الموت لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (88)، ص: 26-58.
25. الفقي محمد إسماعيل (2021)، استخدام التحليل العنقودي لدراسة القلق والوعي والمخاطر المدركة لتأثير جائحة كورونا، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (31)، العدد (131)، ص: 1-38.
- كلثوم جبر الكواري (2015)، العلاقة بين العوامل الروحية وقلق الموت لدى المرضى بأمراض مزمنة كمؤشر لبرنامج إرشادي من المنظور الإسلامي في خدمة الفرد. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد (08)، العدد (01).
27. ليلى شافع عبد العزيز الكايد (1995)، قلق الموت والقيم الدينية لدى المسنين في دور الرعاية بالأردن، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- ماجدة خميس (1992)، قلق الموت لدى أصحاب الأمراض العضوية، مجلة علم النفس، العدد (11)، القاهرة.

- محمد توفيق محمود ربابعة (2018)، قلق الموت لدى طلبة مدارس الأقصى الشرعية ومدارس رياض الأقصى كما يراه الطلبة أنفسهم، مجلة الفتح، العدد (76)، ص ص: 207-239.
- محمود عادل ضعي (2015)، قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف الحياة والنزعة الاستهلاكية، مجلة الأستاذ، العدد (215)، ص ص: 355-378.
- مختار بوفرة ونور الدين شعني (2017)، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية ببعض المتغيرات، مجلة الرواق، العدد (09)، ديسمبر 2017، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، المركز الجامعي غيليزان، الجزائر، ص ص: 176-186.
- ناجي الخشاب (1996)، قلق الموت عند مرضى الأيدز، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- هيثم أحمد علي الزبيدي ودنيا طيب البرزنجي (2009)، معتقد الموت بين المنظور النفسي والديني: دراسة ميدانية، مجلة جامعة ديالى للعلوم التربوية، العدد (35)، ص ص: 1340-1355.
- الوهبي خولة الشهابي، إيمان السبببية أمل (2020)، مستوى قلق النفسي لجائحة فيروس كورونا على الأسر العمانية والبحرينية وعلاقته ببعض المتغيرات، جريدة الوطن، سلطنة عمان، (50)، (13264).

ثانياً: قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Azaiza, Ron, Shoham, & Gigini, F, Ron, P,Shoham, M & Gigini, I (2010), *Death and Anxiety among elderly arab Muslims In Israel, Death Studies, Vol (34), pp, 351-364.*
- Khawar , M , Aslam, N, and Aamir, S (2013), *Perceived Social Support and Death Anxiety Among Patients with Chronic Diseases, Pakistan Journal of Medical Research, July-September, 2013, Vol (52), N (03), pp, 75-79.*
- Lora Jean Collett & David Lester (1969), *The fear of death and the fear of dying, The Journal of Psychology, vol (92), pp, 179-181.*
- Moreno RP, Solana ED, Rico MA, Fernández LM. (2008), *Death Anxiety in Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly People in Spain. OMEGA Journal of Death and Dying 2008; 58(1): 61-76.*
- Nal, B, Aydin Avici, I and Ayyildiz, M (2016), *The correlation between death anxiety and anxiety in elderly with chronic obstructive pulmonary disease, Progress in Health Sciences, Medical University of Bialystok, Poland, Vol (6), N (01), pp, 63-69.*
- Stevens, S. J., Cooper, P. E., & Thomas, I. E. (1980). Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports, 46, 205–206.*
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology, 82, 165–177.*