

August 2023

WELL-BEING AND ITS RELATIONSHIP TO RELIGIOSITY, PSYCHOLOGICAL STRESS, AND DEATH ANXIETY AMONG A SAMPLE OF THE LEBANESE SOCIETY

Mona Ghazi Sayegh

Assistant Professor, Psychology, Faculty of Education, Lebanese International University,
mona.g.sayegh@gmail.com

Mayssah Ahmed El Nayal

Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Beirut Arab University, Lebanon, mnayal@bau.edu.lb

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.bau.edu.lb/schbjournal>



Part of the [Psychology Commons](#)

Recommended Citation

Sayegh, Mona Ghazi and El Nayal, Mayssah Ahmed (2023) "WELL-BEING AND ITS RELATIONSHIP TO RELIGIOSITY, PSYCHOLOGICAL STRESS, AND DEATH ANXIETY AMONG A SAMPLE OF THE LEBANESE SOCIETY," *BAU Journal - Society, Culture and Human Behavior*. Vol. 5: Iss. 1, Article 9.

DOI: <https://doi.org/10.54729/2789-8296.1158>

This Article is brought to you for free and open access by the BAU Journals at Digital Commons @ BAU. It has been accepted for inclusion in BAU Journal - Society, Culture and Human Behavior by an authorized editor of Digital Commons @ BAU. For more information, please contact journals@bau.edu.lb.

WELL-BEING AND ITS RELATIONSHIP TO RELIGIOSITY, PSYCHOLOGICAL STRESS, AND DEATH ANXIETY AMONG A SAMPLE OF THE LEBANESE SOCIETY

Abstract

This study is divided into two sections: the first section aims to extrapolate the reality of the situation in the Lebanese society during the beginning of 2021 with regard to psychological stress and death anxiety following the Beirut Port Blast and during the Corona crisis and the beginning of the economic downturn in Lebanon; the second section aims to study the correlation among the components of well-being and religiosity, and the relationship between death anxiety and psychological stress with well-being and religiosity. It also aims to reveal the possibility of predicting well-being through psychological stress and death anxiety. In addition, the study aims to explore the factorial analysis of the components of scales in both sexes. The sample included 2290 people from various Lebanese governorates. Templer's Death Anxiety scale, Cohen's perceived stress scale, and Abdel-Khaleq self-rating scales of well-being and religiosity were utilized. One of the findings of the study is the emergence of the well-being factor, which consists of: religiosity, mental health, physical health, happiness, and life satisfaction. No differences between the sexes were depicted in this factor. It was also found that the relationship between well-being and religiosity, on one hand, and psychological stress and death anxiety, on the other hand, is an inverse relationship; no differences between males and females were depicted in this regard. Stress and death anxiety were inferred to be predictors of well-being though through different coefficients. Results also revealed differences in the principal components of factors in both sexes; the items loaded on four factors in females, one of which was bipolar, indicating the negative impact of psychological stress on females' mental health, happiness and life satisfaction. However, in males the items loaded on four factors, all of which were unipolar, including a factor that displays males' ability to self-control during psychological stress.

Keywords

Death anxiety, Well-being, Religiosity, Psychological stress, Happiness, Life-satisfaction

مقدمة

يستخدم علماء النفس مصطلح الضغط النفسي للدلالة على الحالة النفسية والمزاجية للفرد الناتجة عن وجوده في حالة من الضيق والكدر والشعور بالاختناق. ويعتبر الضغط النفسي نقطة مرجعية مهمة في الدراسات الصحية والنفسية فهو يرتبط بالحالة الصحية العامة والأمراض المختلفة، بما في ذلك السرطان والقلب والأوعية الدموية، والأمراض المزمنة، والاضطرابات النفسية المختلفة، والاضطرابات السلوكية وتعاطي المخدرات (Vallejo et al, 2018). ومما يزيد الحالة سوءاً أن أسباب الإجهاد والأسى والتوتر أخذت في الازدياد، ووتيرة الحياة تسير بسرعة أكبر وتتجه إلى المزيد من التعقيد والمشكلات، مما يبنى عن المزيد من المعاناة على الصعيد النفسي والصحي والمهني وغير ذلك. وبما أن الإجهاد أو الضغط النفسي هو عامل عابر للثقافات ومؤثر في الحالات الصحية والنفسية المختلفة، يصبح من الضروري تقصي حقائقه عبر البيئات الاجتماعية والديموغرافية والثقافية المختلفة في محاولة لمنع تداعياته على مختلف نواحي حياة الإنسان.

تؤكد الدراسات المختلفة بين البيئات الثقافية المختلفة أن العوامل البيئية والثقافية الاجتماعية والديموغرافية المتنوعة تؤثر في الاستجابات المتنوعة للأحداث ذاتها، فتتفاعل شعوب برمتها مع حدث واحد بطرق مختلفة. من هذا المنطلق يجب فهم هذا التنوع من أجل التمكن من السيطرة على الاضطرابات التي تنشأ عنه (Vallejo et al, 2018). ولا يقتصر التنوع في الاستجابات على الاختلاف بين ثقافة وأخرى، بل يحدث ذلك حتى ضمن أفراد المجتمع الواحد، حيث أن كل إنسان يدرك الأحداث ذاتها ويستجيب لها بطرق مختلفة وفقاً لمنظومته النفسية التي تتكون وتنشأ بناء لمعطيات متنوعة تجعل من كل فرد شخصية فريدة تعتمد البيئات الدفاعية نفسية مختلفة واستراتيجيات متنوعة للتأقلم مع الظروف والضغوطات.

من بين الأسباب التي تؤدي إلى هذه الفروقات الفردية غياب المرونة النفسية في الاستجابة للمواقف الانفعالية المكدر على حساب الاستجابات الموجهة وفقاً لمنظومة الفرد القيميّة (Tavakoli et al., 2018). وتلعب أساليب التنشئة الأسرية والدينية والاجتماعية والثقافية المختلفة دوراً هاماً في مدى تكوين الصلابة النفسية والمرونة النفسية و مما يؤدي إلى اختلاف إدراك الضغوط والصدمات والتعامل معها بطرق مختلفة. إلى جانب ذلك، تؤثر الظروف السياسية والأمنية والاقتصادية في هذا الأمر، وتعتبر خبرات الماضي وأحداثه بما فيه السار والمحزن والمؤلم وخبرات النجاح والفشل من اللبئات الأساسية التي تشكل تكوين الإنسان. ومما لا مفر منه أن الموت يتسلل في أي لحظة ليخطف عزيز أو يهدد الوجود الشخصي للإنسان مما يخلق عنده حالة من القلق الوجودي المهددة للصحة النفسية وبنية الشخصية. تتصافر جميع هذه العوامل لتضفي صبغة عامة لحياة الإنسان فتسهم إما بالطيبة والسعادة والهناء، وإما بالتعاسة والبؤس والشقاء. يدفعنا هذا التباين إلى التحري عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت وأثرهما على الحياة الطيبة الهانئة التي هي حلم كل إنسان.

مشكلة الدراسة:

شهد لبنان في العام 2020 أزمات عديدة، منها انفجار ضخم في مرفأ بيروت وصف أنه الأضخم بعد انفجار هيروشيميا. كما شهد انهيار اقتصادي، واضطراب سياسي متزايد، وتقصي فيروس كوفيد 19، وقد تضاعفت جميع هذه الأزمات لتهدد الحقوق الأساسية للسكان ولتؤثر سلباً على استقرارهم المعيشي والنفسي. فقد خسرت الليرة اللبنانية 80% من قيمتها منذ تشرين الأول 2019، ما ضعف قدرة الناس على الحصول على السلع الأساسية والرعاية الصحية. وفاقم تقصي فيروس كورونا الفقر والصعوبات الاقتصادية. وقد أثرت الأزمة الاقتصادية وتقصي فيروس كورونا بشدة على القطاع الطبي، وأضعفت قدرة المستشفيات على تقديم الرعاية المنقذة للحياة. وزاد انقطاع الكهرباء حتى بلغ نحو 22 ساعة يومياً خلال الصيف. وقد أدت الأزمة الاقتصادية إلى أزمة في القطاع الصحي. فالمستشفيات تكافح لتقديم الرعاية الصحية الضرورية والملحة المنقذة للحياة. علاوة على ذلك، أدى نقص الدولار إلى تقييد استيراد الأجهزة واللوازم الطبية ما هدد قدرة لبنان على التعامل مع الوباء (المرصد العالمي لحقوق الإنسان، 2020).

وقد أدى الانفجار الذي حدث في مرفأ بيروت في الرابع من آب 2020 إلى خسائر هائلة ليس بمنطقة الانفجار وحسب بل وبالمناطق المحيطة به، بل وبلبنان بأكمله حيث أن خسائر البلاد جراء انفجار مرفأ بيروت تجاوزت 15 مليار دولار وفقاً لتقديرات أولية (قاسم، 2020). وهذه الخسائر عبارة عن كلفة الأضرار التي لحقت بالبنى التحتية والمباني، إضافة إلى الخسائر البشرية والخسائر التي طالت الثقة الاقتصادية، نظراً إلى كون 70 في المئة من التبادلات التجارية اللبنانية مع الخارج تمر عبر مرفأ بيروت (مصطفى، 2020).

وفي قطاع الإسكان، فقد تضرر على ما يقدر بنحو 351 ألفاً من سكان بيروت جراء التدمير الكلي أو الجزئي للمباني التي يقيمون بها. وفي القطاع الصحي، تأثر حوالي 36% من المنشآت الصحية. وفي القطاع التربوي، لحقت الأضرار بـ 241 منشأة تعليمية تتألف من مدارس ومؤسسات لتنمية الطفولة المبكرة وجامعات ومكاتب إدارية تعليمية. وتعتبر الخسائر ضخمة حيث أدت إلى انتقال المزيد من الطلاب من المدارس الخاصة إلى المدارس الحكومية، كما ازداد عدد المتسربين في ظل الأزمة الاقتصادية والمعيشية الخائفة. ومن الناحية الثقافية، طال الانفجار صميم أحياء بيروت التاريخية، مع تركيز شدة التداعيات على الموجودات التراثية والمؤسسات الصناعية والإبداعية والثقافية. وفي القطاع السياحي، تضرر نحو 49% من المنشآت السياحية.

وعلى الصعيد الاجتماعي، فإن التأثير الاجتماعي للانفجار في مرفأ بيروت أدى إلى تفاقم أوجه الضعف وتزايد الاحتياجات بشكل كبير بين السكان الفقراء والمستضعفين، والتي كان العديد منها في تزايد بالفعل بسبب الأزمة الاقتصادية وجائحة كورونا، لا سيما بين الأطفال والنساء وذوي الحاجات الخاصة والمسنين واللاجئين والعمال المهاجرين. وأشارت التقديرات إلى أن نحو 100 ألف طفل قد تأثروا بالانفجار، وأن ذوي الحاجات الخاصة والمسنين والأسر الفقيرة التي تعولها النساء، باتوا أكثر ضعفاً بسبب الأزمة، وما تخضض عنها من صدمات نفسية، وانعدام المأوى والافتقار إلى مقدمي الرعاية (مجموعة البنك الدولي، منظمة الأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي، 2020، ص.ص. 26-36).

ووفق الدراسات والإحصاءات التي أعدتها "الدولية للمعلومات"، صرف أكثر من 430 ألف موظف من أعمالهم بين حزيران 2019 وحزيران 2020، بينما أغلقت نحو 15 ألف مؤسسة أبوابها من مختلف القطاعات، إضافة إلى أن عدداً كبيراً من المؤسسات التي استمرت بعملها عمدت إلى تخفيض رواتب موظفيها بنسبة تتراوح بين 20 و80%، وهؤلاء يقدر عددهم بـ 212 ألف شخص،

وهم أيضا من المرجح أنهم فقدوا عملهم. ومن المتوقع أن يشمل صرف العمال في القطاع الصحي نحو 7 آلاف شخص؛ وفي قطاع التعليم 12 ألفا وفي القطاع المصرفي نحو 6 آلاف كحد أدنى، وفي القطاع السياحي والمطاعم، أكثر من 50 ألفا، فيما يعتبر قطاع البناء شبه متوقف والعمال فيه عاطلون عن العمل، هذا بالإضافة إلى المحلات الصغيرة التي أقفلت أبوابها الواحد تلو الآخر، وأن التوقعات بعودة نحو 200 ألف شخص من أفريقيا والدول العربية بسبب فقدان أعمالهم جعل الوضع أكثر تأزماً. وفي حين كان يُسجَل سنويا مغادرة 60 ألف شخص للعمل خارج لبنان فإن هذا الأمر من المرجح أن يتوقف، نتيجة الأزمة العالمية" (صباغ، 2020). وفي بداية العام 2020، ارتفعت نسبة البطالة في لبنان لتصل إلى 40% (bankingfiles, 2020).

إلى جانب ذلك، دلت المؤشرات والأوضاع الاقتصادية التي عاشها لبنان ومعظم دول العالم إلى إمكانية ارتفاع عدد العاطلين عن العمل إلى نحو مليون عاطل عن العمل أي ما نسبته 65%، وأن مليوني لبناني معرضون لأن يصبحوا تحت خط الفقر الغذائي أو ما يعرف بأبسط الفقر المدقع خلال العام 2020 (البناء، 2020). واللافت، بناء على دراسة لإدارة الإحصاء المركزي ارتفاع معدل البطالة لدى الشباب مع ارتفاع المستوى التعليمي، إذ تتخطى نسبة 35% عند الشباب خريجي الجامعات، وأن العاطلين عن العمل يندرجون تحت فئتين: هناك فئة تضم الموظفين المصروفين من أعمالهم والذين تنزايد أعدادهم يوما بعد يوم، والفئة الثانية يطلق عليها اسم البطالة المُفتّعة والتي تتمثل في هذه الحالة بخفض أجر الموظف إلى ما دون المستويات التي تسمح له بالعيش الكريم (المركزية، 2020). وفي ظل غياب الإحصاءات الرسمية، فإن النسب تتفاوت بين دراسة وأخرى، ومنها ما أعلنته مؤسسة "لابورا" للتوظيفات عن أرقام مرتفعة للبطالة في صفوف الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 23 و26 عامًا، والتي وصلت إلى 60% (الأشقر، 2019). وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2019، حتى قبل ظهور خطر فيروس كورونا بأشهر، توقع "البنك الدولي" أن ترتفع نسبة اللبنانيين تحت خط الفقر من 30% إلى 50% في 2020. وقد قدر بعض الاقتصاديين اللبنانيين أن هذا الرقم قد ارتفع فعلاً بشدة. (المرصد العالمي لحقوق الإنسان، 2020). ويُقدَّر أن ما يقارب الـ 80 في المائة من السكان سوف يغرقون في براثن الفقر بحلول الصيف، وأن الطبقة الوسطى ستصبح أكثر فقراً (Rose, 2020).

ويشير استطلاع الرأي العالمي حول التقدير الذاتي للسعادة للعام 2020 والذي تصدره شركة غالوب Gallup World meter في شهر آذار من كل عام أن بيروت احتلت المركز الـ 161 من أصل 186 دولة شاركت بالاستطلاع، وبمؤشر بلغ 4.620 على سلم مؤلف من عشر درجات (Helliwell, et al., 2020, p. 54) وقد كان لبنان يحتل المركز الـ 111 وبمؤشر بلغ 4.772 بين العامين 2017-2019 (Helliwell, et al., 2020, p. 21) [سوف تتم الإشارة في طيات البحث إلى نتائج استطلاعات مشابهة بعد اشتداد الأزمة ومرور أكثر من 3 سنوات عليها].

على صعيد آخر، لقد تحملت النساء في لبنان وطأة الإغلاق الناجم عن فيروس كوفيد-19. فقد زادت هذه الأزمة من أعباء عمل المرأة غير المدفوع الأجر، كما زاد تعرض النساء للعنف المنزلي، وارتفع نسبة تعرضهن لخطر العدوى بما أتهنّ بشكلٍ غالبية العاملين في مجال الرعاية الصحية في لبنان. فبحسب النشرة الأولى حول قضايا النوع الاجتماعي في لبنان الصادرة عن هيئة الأمم المتحدة للمرأة في لبنان بالشراكة مع الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان: "بعد إجراءات الإغلاق في آذار، ازداد عدد المتصللات لأول مرة ليبلغن عن حوادث عنف جديد. وهو ما يشكل تزايداً في شدة الحوادث المبلّغ عنها وفي طبيعتها الطارئة، مقارنة مع الأشهر السابقة" (الأمم المتحدة، 2020).

إلى جانب هذا، سجل عدد الاصابات بوباء كورونا في لبنان تزايداً متسارعاً مع بداية العام 2021 وازدادت أعداد الوفيات حتى بلغت 98 حالة في اليوم الواحد أي ما نسبته 3616 حالة وفاة في عام واحد وإجمالي عدد الاصابات بلغ 319917 ألف مصاب من بينهم 902 حالات حرجة (حتى تاريخ كتابة هذه الدراسة في 2021/2/7) (وزارة الصحة اللبنانية، 2021). مع العلم أن عدد سكان لبنان يبلغ 6,807,009 (حتى تاريخ 8 شباط 2021) وفقاً للعدد العالمي وبيانات الأمم المتحدة (Worldmeter, 2021). فقد أصبح معدل الوفيات جراء كورونا في اليوم الواحد ثلاث أضعاف ما كانت تحصدته الحرب الأهلية في اليوم الواحد والتي سقط فيها 120000 ألف ضحية خلال 15 عاماً.

في ظل هذه الأجواء من الضغط النفسي الشديد، تنبثق مشكلة الدراسة من العلاقة الجدلية القائمة بين متغيراتها، فهل يا ترى يزداد القلق من الموت بازدياد الضغوط النفسية؟ وهل ينخفض بارتقاء مستوى التدين؟ وما هي النتيجة النهائية كمحصلة لتفاعل هذه العوامل على حياة الفرد؟ كيف يتأثر تقدير الفرد لصحته النفسية وسعادته؟ وهل يكون راضٍ عن حياته؟ من هنا تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما هي طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت بالحياة الطيبة والتدين؟

وأما الأسئلة الفرعية فهي على الشكل التالي:

- 1- هل تختلف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وقلق الموت بالحياة الطيبة والتدين وفقاً لمتغير الجنس؟
- 2- إلى أي مدى تؤثر الضغوط النفسية وقلق الموت على الحياة الطيبة لدى الفرد وهل تستطيع أن تنبئ بها؟
- 3- ما هو التركيب العملي لمتغيرات الدراسة عند كل من الجنسين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف إلى علاقة الضغوط النفسية وقلق الموت بالحياة الطيبة والتدين.

يتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

4- قياس مستويات الضغوط النفسية وقلق الموت ومكونات الحياة الطيبة والتدين عند اللبنانيين.

5- التعرف إلى الفروق في طبيعة العلاقة بين المتغيرات وفقاً لمتغير الجنس.

6- استكشاف قدرة الضغوط النفسية وقلق الموت بالتنبؤ بالحياة الطيبة.

7- التعرف إلى التركيب العملي لمتغيرات الدراسة لدى الجنسين.

حدود الدراسة

- أ. الحدود الزمانية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 5 كانون الثاني إلى 25 كانون الثاني 2021.
- ب. الحدود المكانية: شملت عينة الدراسة المحافظات اللبنانية كافة.
- ت. الحدود المعرفية: تقتصر نتائج الدراسة على البيانات المستخرجة من خلال الأدوات المستخدمة فيها لقياس متغيراتها.

تحديد المصطلحات والتعريفات الإجرائية

أ. قلق الموت

هو حالة من الشعور بالضيق النفسي وانعدام الأمان الناجم عن كل المثيرات والأفكار التي تذكر بالموت. وتعتبر النظرية الكلاسيكية في التحليل النفسي أن اللاوعي يرفض التسليم بفكرة موته وفنائه، هكذا يتولد الخوف من الموت (thanatophobia) الذي هو في الحقيقة قناع يستتر خلفه خوف من نوع أعمق. ولاحقاً أتت النظرية الوجودية التي تعتبر أن قلق الموت هو أصل كل المخاوف رغم أنها غالباً ما تكون مقتنعة. ويشير الكم الهائل من الدراسات التي تعتمد مقياس التقرير الذاتي أن غالبية الناس يعانون من مستويات مختلفة من قلق الموت تتراوح بين المنخفض والمتوسط. (American Psychological Association, 2015, p. 284).

وأما التعريف الإجرائي فيتمثل بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس قلق الموت لـ تمبلر/مكموردية. Templer/McMordie

ب. الضغوط النفسية المدركة

الضغط النفسي هو الشعور بالاضطراب أو بتهديدات تفرضها الحياة ويمكن أن يكون الضغط ناجماً عن تهديدات كبرى تفرضها الحياة مثل النزوح، ومشاكل في تأمين سبل العيش، والمرض، والعنف في المجتمع، أو ناجمة عن مشاكل أصغر مثل المشاحنات العائلية وعدم اليقين بشأن المستقبل. ويؤدي الضغط الشديد إلى مشاكل وأمراض جسدية ومشاعر غير مريحة مثل القلق والحزن والشعور بالذنب والغضب وفقدان التركيز (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص ص. 11-14).

وأما التعريف الإجرائي فيتمثل بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الضغوط النفسية المدركة Perceived Stress Scale PPS لـ شيلدون كوهن. Sheldon Cohen.

ث. الحياة الطيبة

تتمثل بالتقدير الذاتي لمعدلات الصحة النفسية والجسدية والسعادة والرضا عن الحياة والتدين. والتعريف الإجرائي للحياة الطيبة يتمثل بالدرجة النهائية لمعدلات مقياس التقدير الذاتي لكل من الصحة النفسية والجسدية والسعادة والرضا عن الحياة والتدين من إعداد أحمد عبد الخالق. (عبد الخالق، المير، والإدريسي، 2019).

الإطار النظري للدراسة: فيما يلي بعض النظريات والأدبيات التي كتبت حول متغيرات الدراسة.

قلق الموت

خلال 12000 عام من تاريخ البشرية، قتلت الأوبئة ما يقدر بنحو 300 مليون إلى 500 مليون شخص، حيث قضى الطاعون bubonic plague على ما يقدر بنحو 60 ٪ من سكان أوروبا خلال العصور الوسطى. وعلى الرغم من التطورات الحديثة في الطب، تسبب فيروس كورونا 2019 (COVID-19) في وفاة أكثر من مليون شخص في أقل من عام، [بل وتجاوز عدد الوفيات المليون شخص حتى تاريخ 16 كانون الثاني 2021 (BBC News، 2021)]. إضافة إلى عدد الوفيات، فقد تسبب الوباء في العديد من المشاكل العاطفية والجسدية والاقتصادية في جميع أنحاء العالم، كما تشير الدراسات إلى نشوء العديد من المشكلات على صعيد الصحة النفسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وغيرها من الاضطرابات المرتبطة بالصددمات والضغط النفسي، وفقاً لمعايير التشخيص الواردة في الـ DSM-5 كنتيجة للوباء. إضافة لذلك، أكدت الدراسات أن الضغوطات الأخرى مثل العزلة الاجتماعية والبطالة والخسائر الاقتصادية، والعمل من المنزل أثناء رعاية الأطفال وأفراد الأسرة الآخرين تزيد من الأعباء العاطفية على الناس. وفيما يتعلق بالعاملين في مجال الرعاية الصحية، يضاف إلى ذلك مجموعة أخرى من الضغوطات مثل النقص في معدات الحماية الشخصية (PPE)، والمخاوف من التعرض للفيروس، والإرهاق، وموت المرضى على الرغم من الجهود البطولية لإنقاذهم، والقرارات الصعبة بشأن المرضى الذين يجب أن يتلقوا موارد طبية محدودة (Tucker & Czapl, 2021).

وبما أن الموت هو المصير الحتمي لكل إنسان في الحياة، يعالج علم النفس القلق الناجم عن هذه الحقيقة المؤكدة. وفيما يلي بعض النظريات التي تناولت هذا الموضوع.

نظرية إدارة الخوف

تعتبر نظرية إدارة الخوف (Terror Management Theory) لـ Ernest Becker, Jeff Greenberg Sheldon و Solomon, and Tom Pyszczynski بأن مصطلح أحقيّة الموت (mortality salience) الذي يشير إلى وعي الإنسان بحتمية موته يتضافر مع قلق الموت ليشكلان معاً قوة محفزة تقف خلف مجموعة متنوعة من الإجراءات المصممة للدفاع عن الفرد أو الجماعة عند التهديد. (American Psychological Association, 2015, p. 669). وتفترض النظرية أن السيطرة على القلق من الموت هي الوظيفة الأساسية للمجتمع والدافع الرئيسي في السلوك البشري. وفقاً لذلك، فإن الوعي بحتمية الموت يحفز الناس على الحفاظ على الإيمان بالصحة المطلقة بمعتقداتهم وبالقيم التي تعطي لحياتهم معنى وبالاعتقاد بأنهم يعيشون بالمستوى الذي يرقى إلى تلك المعايير، وبالتالي الوصول إلى الشعور بالقيمة الشخصية أو احترام الذات الذي يحميهم من الاعتراف المخيف بفنائهم. (American Psychological Association, 2015, p. 1075). كما تعتبر النظرية أن الدور الأساسي للدين يكمن في التخفيف من القلق الناتج عن حتمية الموت (Rababa et al., 2020).

وفقاً لنظرية "إدارة الخوف"، إذا كان الخوف من عدم الوجود يكمن في جوهر القدرة البشرية في السيطرة على القلق، فإنّ تذكير الناس بهذا الخوف المتجذر في أعماقهم لا بد أن يُعاقم استجابة القلق لديهم، لا سيما بين الأشخاص الذين يعانون من مشكلات مثيرة لهذا الشعور (Strachan, et al. 2007). تبعاً لهذا، فإن اضطرابات القلق هي نتيجة لعدم كفاءة نظام الحماية من القلق. وهناك دراسات وأدلة واضحة تؤكد الارتباط بين كل من القلق والقلق من الموت والاكنتاب. وبالتالي فإن مرضى كوفيد-19 الذين يعانون من القلق الشديد من الموت يظهرون أيضاً نسبة عالية من القلق والاكنتاب، والعكس أيضاً صحيح (Golitaleb, 2020). كما أن النظرية تفترض أن الاختلافات في كل من الثقافة وتقدير الذات يعملان على التخفيف من القلق المرتبط بالموت، وأن السلوكيات المهمة في حياة الناس تتأثر بأرجحية احتمال الموت وتوقعه حتى لو لم تكن هذه السلوكيات لها علاقة بالموت بشكل مباشر (Strachan, et al., 2007).

نظرية الحافة لـ روبرت ج. كاستنيوم

نظرية الحافة Edge Theory لـ Robert J. Kastenbaum هي نظرية تفترض أن القلق من الموت له وظيفة البقاء التي تظهر عندما يدرك الأفراد أنهم في مواقف تهدد حياتهم. وهي تحاول حل التناقض الظاهر بين ادعاءات نظرية أخرى أن القلق من الموت له قوة دافعية كبرى وبين الدراسات التجريبية التي تكشف مستويات منخفضة إلى مستويات معتدلة من القلق من الموت في عموم السكان. وتفترض النظرية أن القلق من الموت هو أمر شخصي خاص أو اختياري بحيث يختبر فيه الشخص جانب من التحضير الشامل للتعامل مع الخطر، وتكتسب النظرية اسمها من التشبيه الرمزي للشخص الذي يختبر الموت كأنه يقف على حافة الفراغ. وترى النظرية أن وتيرة الإثارة ترتفع ومستوى القلق يتزايد في حالات الطوارئ؛ وتنشأ الصعوبات النفسية عند الطوارئ حين تتغلغل الاستجابة لهذه المواقف في الأداء اليومي للفرد (American Psychological Association, 2015, p. 350).

قلق الموت من وجهة نظر الدين: الإسلامي والمسيحي

تتلخص نظرة الدين للسبب الكامن وراء قلق الإنسان من الموت بالحديث الشريف للإمام الحسن بن علي (ع): "لأنكم أخربتم أخرتكم وعمرتم دنياكم وأنتم تكرهون النقلة من العمران إلى الخراب." كما أن الحديث عن آلام وسكرات الموت ترفع وتيرة القلق عند الإنسان، إضافة إلى اعتقاد البعض بأن الموت هو باب لزوال الإنسان وفنائه واضمحلاله وهو أمر مكروه وغير مقبول عند الإنسان بوجه عام (الريشهري، د. ت، صفحة 2973). غير أن الرؤية الكاملة للدين تقدّم واحة للاطمئنان، حيث أن اعتقاد المؤمن بأن الموت لا يعني الفناء وإنما هو باب لحياة أخرى هي حياة النعيم والخلود الأبدي للمؤمنين الصالحين في الجنة، فإن هذا الوعد الإلهي يعمل على تبديد المخاوف فيشدهم الشوق إلى الخلود الأبدي في جنات النعيم، ويصبح الموت بوابة عبور إلى دار البقاء (الشيرازي، 2009، الصفحات 260-265). وهذا الشوق يزداد وقلق الموت يضمن في ظل الأحاديث التي تعد الإنسان بأن سكرات الموت على المؤمن هي لحظات خالية من الآلام والعذابات، كما جاء في الحديث عن الإمام الصادق (ع) عندما سئل: "صف لنا الموت، فقال: للمؤمن كأطيب ريح، يشمه فينفس لطيبه، وينقطع التعب والألم كله، وللكافر كلسع الأفاعي ولدغ العقارب أو أشد." (صنقر، 2013). وللإنسان حرية الاختيار، لا سيما وأن القرآن الكريم رسم دستوراً للحياة الطيبة في الدنيا والآخرة يتمثل بالإيمان والعمل الصالح: { مَنْ عَمِلْ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ } (النحل، 97) (القرآن الكريم، صفحة 278).

من جهة أخرى، ركز القرآن الكريم على مسألة المعاد حيث ورد، وفقاً لبعض الباحثين، 1400 آية تتحدث عن المعاد من أصل 6348 آيات هي العدد الإجمالي لأيات القرآن الكريم. وفي هذا التركيز على المعاد إشارة واضحة لما له من آثار تربوية واجتماعية ونفسية وسلوكية على حياة البشر، لأن هذا التركيز على مسألة الحياة الأخرى والحساب والخلود والجنة والنار وإقامة الموازين وإحقاق الحق كلها لها خاصية ضبط السلوك وعدم انحرافه عن الصراط المستقيم. (صايغ، 2019، ص. 110). إلى جانب ذلك، تشير دراسة أجرتها (صايغ، 2019) في لبنان تحت عنوان: "الالتزام الديني وعلاقته بتخفيف القلق العصابي" إلى أن العلاقة بين الالتزام الديني والقلق هي علاقة عكسية، بحيث أنه كلما ارتفع الالتزام الديني انخفض القلق. كما تشير الدراسة إلى الكم الهائل من الدراسات العالمية التي أجريت حول التدين وعلاقته بالقلق إلى أن الالتزام الديني كفيلاً بتبديد مشاعر القلق والعمل على الاستقرار والهدوء النفسي وضمان الحياة الطيبة الخالية من الكدر للإنسان. (صايغ، 2019، ص. 33-51). وفي المحصلة، يستطيع أن يعي المؤمن الهدف من وجود الموت، فهو يتلخص في الآيات الكريمة: { تَبَارَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ (1) الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ (2) } (الملك، 1-2) (القرآن الكريم، ص. 562). فالهدف من خلق كل من الموت والحياة هو اختبار الإنسان في عمله، وبالتالي فإن قلق الموت يتبديد بالعمل الصالح والحسن، لا بل أن الإنسان مدعو إلى القيام بالعمل الأحسن في هذه الحياة، ليضمن لنفسه أحسن النتائج في دار الخلود في الآخرة.

بناء عليه، يتوجب على المرء الإعداد للموت والحذر من الغفلة عنه، كما قال رسول الله (ص): "أكثرُوا من ذكر هادم اللذات"، (أي الموت) لأن ذلك يساعد على الاستعداد له، وكما ورد أيضًا عن رسول الله (ص): "من أحب لقاء الله أحب لقاءه، ومن كره لقاء الله كره لقاءه." (بن باز، د.ت.)

وكما في الدين الإسلامي الاعتقاد بأن الموت قنطرة عبور من دار الفناء إلى دار البقاء، كذلك في الدين المسيحي، الاعتقاد بأن "الكشف الإلهي يُعلن عن حياة جديدة بعد الرقاد". ورجال الدين يدعون إلى النظر إلى الموت برجاء لأنه ليس نهاية، لأن قلق الموت والتفكير فيه، كما تقول الفلسفة الوجودية، أفسى من الموت نفسه، والفصول الأولى من الكتاب المقدس، الإنجيل، تروي قصة آدم وحواء وتكشف أن الله هو مصدر الحياة والموت والأبدية، والإنسان في رفضه مصدرية الله هذه، يحكم على نفسه بقلق الموت ويتحول الموت عنده إلى كارثة. وعندما يرفض ارتباطه بالله الأبدية، يُغلق حدوده ولا يعود يثق بأبديته، ويصبح الموت عنده نهاية. فالمسيحية هي إعادة ارتباط بالله وبمصدريته، ومن آمن بذلك يصبح الموت عنده عبورًا واستمرارًا في أبدية الله. فالمسألة هي مسألة اختيار، ولا يستطيع الإنسان بالفكر وحده فهم سرّ الوجود، فهناك حاجة لركب تركع، وعيون تخشع، وقلوب تسمع. وهذا هو سر الإيمان (أشجي، د.ت.).

الضغوط النفسية

يتكفل بحث بسيط عن الضغط النفسي أو الإجهاد Stress في DSM5 في الإخبار عن مدى إسهامه في حدوث كافة الاضطرابات النفسية، حيث ترد كلمة Stress ومشتقاتها 477 مرة في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للأمراض النفسية (American Psychiatric Association, 2013). من جهة أخرى، تعتبر الإحصاءات التي أجراها برن (Brun, 2007) لصالح منظمة الصحة العالمية خير دليل علمي على فظاعة أثر الإجهاد على الصحة ونفقات علاجها وعلى العمل والالتزام به والتغيب عنه ومستوى الإنتاج والدخل القومي وحجم الخسائر الناتج عن ذلك كله، وعلى العلاقات مع الزملاء والرؤساء، بل حتى على جودة العمل والمهارات المتعلقة به. كما يؤدي الإجهاد إلى ارتفاع وتيرة النزاعات بين العاملين وعلى التوافق المهني، ومما يفاقم من حجم المشكلة على المنظمات هو تردّي أداء الموظفين (Brun, 2007). وتتنوع مصادر الإجهاد لتشمل كل مشارب الحياة العائلية والاجتماعية والمهنية والسياسية والاقتصادية والأمنية. وتبرز آثاره الصحية والنفسية والاجتماعية بأشكال عديدة، ويتعامل معها كل فرد بطريقة مختلفة عن الآخر. إذن، الضغوط النفسية المدركة هي "درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار السيئة نفسيا وفيزيولوجيا" (الزهراني، 2018). وهناك العديد من النظريات التي تفسر الضغط النفسي، نشير إلى عدد منها:

- **النظريات البيولوجية**: تتضمن النظرية عددًا من النماذج، أبرزها **نموذج سيلبي (Selye, 1956)**: يتضمن النموذج أربعة عناصر: المواقف الضاغطة التي تهدد سلامة الكائن أو تهيئه، العوامل الوسيطة التي من شأنها أن تغير آثار وقع الحدث على الشخص، متلازمة التكيف العام (General Adaptation Syndrome GAS) التي من خلالها يمكن للفرد أن يتأقلم مع الظروف، والاستجابة النهائية التي قد تكون تكيفية أو غير تكيفية. وتعتبر متلازمة التكيف العام العنصر الأساس في النظرية، فهي تنقسم إلى ثلاث مراحل أساسية: مرحلة التنبيه العام وتظهر فيها استجابات فيزيولوجية، مرحلة المقاومة وتظهر فيها قدرة الفرد على التصدي للظروف الضاغطة، مرحلة الإنهاك حيث تنهار قدرة الفرد على التكيف مع الضغوطات. وأما **نموذج سميث (Smith, 1987)** فيتضمن النموذج الهندسي الذي يقدم مفهوم "الحد المرن" لتمييز المواقف الذي يحدث فيه ضغوط عند مستويات قوة غير مهددة من تلك المواقف التي يتجاوز فيها مستوى الضغط قدرة المادة المعتادة على الضبط دون تغيير شكلها. وأما في نموذج الإجهاد البشري، يعتبر الحد المرن هو قدرة الفرد على التكيف. وهذا يتطلب دراسة استراتيجيات التأقلم والتكيف لمساعدة الفرد في التغلب على الضغوطات (Wheaton, 2006, pp. 280-281).

- **النظريات الاجتماعية Social Theories**: تركز النظريات الاجتماعية على السياق الاجتماعي الذي يعطي للأحداث الضاغطة معناها وعلى كيفية تأثير قيم الناس ومعتقداتهم على معنى الأحداث في حياتهم (Thoits, 2006, p. 351). وتتضمن نظرية هندرسون وبراون وآخرون على أن القصور في العلاقات الاجتماعية هو عامل سببي في نشأة الضائقة النفسية، وأن تأثير هذا العجز يحدد ما إذا كان الفرد معرضًا لمستويات عالية أو منخفضة من الشدائد. وإن تأثير البيئة الحالية على الفرد هو السبب الحاسم في نشأة الاضطراب. وترى النظرية الاجتماعية أنه في حين أن تجارب وعلاقات الماضي قد تؤثر في نشوء إدراك الفرد للعلاقات، غير أنها ليست السبب في ظهور الاضطراب؛ فنشأة الضائقة النفسية ترتبط حصريًا بالإجهاد والتوتر بسبب العلاقات الحالية أو الأزمات الراهنة، وهي تتجلى على شكل طيف متنوع من الاضطرابات التي تتراوح في الشدة والدرجة تبعًا لشدة الضغوطات النفسية والاجتماعية المؤثرة على الفرد psychosocial stressors. على سبيل المثال، قد تتراوح المعاناة من القلق من البسيط إلى الحاد، ومن الحزن العابر إلى الهم والاكنتاب، ومن الاجتناب البسيط للناس إلى الانطواء الشديد مع الخضوع أو الخوف. (Stuart & Robertson, 2012, pp. 17-36).

- **النظريات النفسية**: يتبع علماء النفس بشكل عام خطى لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) من حيث تفحصهم لتقييمات الناس الذاتية للضغوط. يرى كل من لازاروس وفولكمان أن التأثير في المواقف المختلفة يعتمد على كيفية إدراكها كضرر أو خسارة أو تهديد أو تحدي للذات، وما إذا كان يُنظر إليها على أنها قابلة للسيطرة عليها أم لا. وهما يميزان بين ثلاث أنواع من المواقف الضاغطة: تلك التي تتمثل بالظروف والمواقف البسيطة ولكنها أيضًا تحمل خطرًا على الشخص وهي تشكل تهديد نفسي أو جسدي، وتلك التي تتمثل بالظروف والمواقف البسيطة ولكنها أيضًا تحمل خطرًا على الشخص وهي تشكل تحديات بالنسبة له وتفرض عليه مواجهة آثارها. فإذا لم تتم تلبية هذه المطالب تكون النتيجة الانزعاج والقلق والتوتر والإحباط واليأس، وتفاوت الاستجابات وفقًا لتفاوت المعاني الذاتية لهذه الأمور بالنسبة للأفراد. كما يُنظر إلى الضغوطات على أنها إشارات للذات حول مدى كفاية الفرد في التوافق مع البيئة. ويرى بيرك (1991) أنه يجب إعادة النظر في جميع الضغوطات

الاجتماعية التي تتعارض مع المعاني الذاتية للفرد على أنها معارضة أيضا لمعايير تشكيل هويته الفردية وبالتالي فهي ستثير عنده القلق أو التوتر (Thoits, 2006, pp. 351-352).

ومن جهة أخرى، ميّز سيبيلرغر (Spielberger, 1979) بين نوعين من القلق اللذين يؤثران في نوعية استجابة الفرد للضغط، فالقلق قد يكون سمة متأصلة في التكوين النفسي للفرد أو حالة عابرة ناجمة عن حالة موضوعية ظرفية. فالأفراد الذين يعانون من سمة القلق لديهم استعداد عصبي عضوي عقلي لأن تكون ردود أفعالهم في كافة مواقف وظروف الحياة مُقلقة، وهم بالتالي يعانون من اضطرابات نفسية وأعراض جسدية (سيكوسوماتية) مُزمنة، بالمقارنة مع أولئك الذين يعانون من حالة القلق التي تزول بزوال الموضوع المثير لها (الزراد، 2009، ص.54).

الحياة الطيبة

في دراسة طويلة، استغرقت عشرين عامًا، عن العلاقة بين الرضا عن الحياة والممارسة الدينية أجريت في ألمانيا اتضح أن الأفراد الذين أصبحوا أكثر تدينًا بمرور الوقت سجلوا على المدى الطويل مكاسب في الرضا عن الحياة، في حين أن أولئك الذين أصبحوا أقل تدينًا كانوا الأقل رضا عن الحياة على المدى الطويل. تتسجم هذه النتائج مع الطرح الذي يقدمه راند علم النفس الإيجابي Martin Seligman في نظريته "السعادة الحقيقية" Authentic Happiness في رؤيتها لمكونات الرفاهية الذاتية أو كما يُعبر عنها أيضًا بالحياة الطيبة (Subjective Well-being SWB). ويعتبر منظرو علم النفس الإيجابي أن سر السعادة والرضا عن الحياة يكمن في إعطائها معنى والانخراط فيها والبحث عن البهجة، ويكون ذلك عبر وضع أهداف تغلب فيها المصلحة الاجتماعية على المصلحة الشخصية، والإيثار على الأنانية، والقيم الجوهرية على المصالح الشخصية المادية. ويكون الانخراط في تحقيق هذه الأهداف مُيسرًا عبر تعزيز مكامن القوة في الشخصية وتنمية الفضائل مثل التواضع والشكر والتسامح. ويعتبر رواد هذه النظرية المعتقدات والسلوكيات الدينية نجاحًا صالحًا وله مصداقية عالية في تحقيق الحياة الطيبة التي يتمتع فيها الشخص بالرفاهية الذاتية (Headeyet al., 2008) على المدى الطويل

ولاحقًا طوّر سيلغمان نظريته في السعادة الحقيقية لتضم خمس مكونات أساسية للرفاه النفسي، وقد أطلق عليها اسم PERMA Model of Happiness بحيث أن حروفها مشتقة من الكلمات التالية التي تكون عناصر السعادة الحقيقية وفقًا لـ سيلغمان: Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishments. وفقًا لهذه النظرية، على الإنسان أن يتمتع بالعناصر الخمس التالية حتى يشعر بالسعادة والرضا عن الحياة: التمتع بالعواطف الإيجابية بما تشمله من فضائل وتفاؤل وتفكير إيجابي، الانخراط الفعال والنشط في الحياة، تقوية العلاقات الاجتماعية، وإيجاد معنى لوجوده عبر تنمية الجانب الديني والروحاني لديه، والشعور بالإنجاز (Pascha, 2021).

من جهة أخرى، يرى عبد الخالق في كتابه "أصول الصحة النفسية" أنه فضلًا عن معدلات التغيير الاجتماعي والسياسي والاقتصادي والتكنولوجي السريع وما له من آثار سيئة على صحة الفرد النفسية وسعادته، فإن ابتعاد المخلوق عن خالقه يقع في صميم الأسباب المؤدية لليأس والشقاء والاضطراب النفسي. فلقد مضى على الإنسان حين من الدهر كان فيها للقيم الروحية والدينية في سلوكه مكانًا عظيمًا، كما كانت مسائل الاعتقاد والإيمان والخلق العظيم وحسن المعاملة بين الفرد وغيره من الناس وبين الفرد وخالقه ذات أهمية كبرى، إلا أن السمة الغالبة على ثقافة اليوم هي سمة مادية صرفة بحيث يفتّر الأشخاص بما لديهم من إمكانات مادية؛ فزاد التنافس، وقلّ التعاون وانكشفت العلاقات الاجتماعية ووهنت الروابط الأسرية، وشعر الإنسان بعزلة باردة واغتراب شديد. بالإضافة إلى ذلك، أدى ابتعاد الإنسان عن الطبيعة الأم والاستغراق في العالم الصناعي الملوث إلى إصابته بالعديد من العلل والأمراض البدنية. وليس مستغربًا بعد هذا كله إصابته بالاضطرابات النفسية. ومن اللافت للنظر، أن انخفاض المستوى الاقتصادي ليس شرطًا دائمًا لزيادة المشكلات النفسية والاجتماعية حيث أننا نرى أن المشكلات التوافقية تزداد في الدول المتقدمة وتكون السبب الرئيس في ازدياد حالات الانتحار على الرغم من ارتفاع مستوى المعيشة فيها. وقد قدّم الباحثون تفسيرًا لذلك يكمن في شيوع الإلحاد ونقص التدين. ويرى عبد الخالق أن تفسير ذلك يكمن في حقيقة أن الدين يتضمن من بين معانيه السامية الكثيرة عبودية الإنسان لخالقه، وليس لمخلوق مثله، واعتقاد المؤمن أنّ كل أمره خير: إن أصابه خير اطمأن به، وإن ناله شر اعتقد أنه ابتلاء له أو تكفير عن ذنوبه (عبد الخالق، 2015، ص.ص.89-91).

الدراسات السابقة

أجرى عبد الخالق والنّبال عدداً كبيراً من الدراسات حول الرضا عن الحياة والسعادة والتدين والحياة الطيبة، أفضت إلى نتائج تؤكد على أهمية التدين في التمتع بالحياة الطيبة، ومن هذه الدراسات دراسة تحت عنوان: "الرضا عن الحياة خلال مرحلة الرشد المبكر في أربع دول عربية" (2015). هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الرضا عن الحياة في ضوء المتغيرات الثقافية عند كل من الذكور والإناث من طلاب الجامعات في كل من مصر ولبنان والكويت وقطر. وقد تبين تفوق الإناث في كل من مصر ولبنان والكويت في مستوى الرضا عن الحياة، ويفسر ذلك بارتفاع نسبة البطالة بين الذكور (34%) وازدياد الأعباء الاقتصادية الملقاة على كاهلهم، بينما لم تسجل أية فروق تتعلق بالجنس في كل من قطر والكويت. كما تبين أن وجه الشبه الثاني بين العينتين اللبانية والمصرية يتمثل بانخفاض مستوى الدخل الفردي وإجمالي الناتج القومي بالمقارنة مع العينات في كل من قطر والكويت حيث الدخل الفردي والقومي أعلى ونسبة عمالة المرأة أيضاً أعلى. كما تبين ارتفاع نسبة الرضا عن الحياة في كل من الكويت وقطر أعلى منه في كل من لبنان ومصر. وهكذا يتبين أن مستوى الرضا عن الحياة يرتبط بالمستوى الاقتصادي للبلد بشكل عام (Abed Al Khalek & El Nayal, 2015).

أجرى عبد الخالق عددًا كبيرًا من الدراسات حول التدخين وأثره في عدة متغيرات تتعلق بالصحة النفسية وتكوين الشخصية بشكل عام وبالحياة الطيبة بشكل خاص ومنها دراسة أجراها مع (حمودة، وزين العابدين، 2017) تحت عنوان " السعادة وارتباطها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في الجزائر"، وتأتي هذه الدراسة ضمن سلسلة من 14 دراسة مشابهة أجريت في الوطن العربي هدفت إلى استكشاف معدلات السعادة، وعلاقتها بمتغيرات الحياة الطيبة، والتدين. وبلغ معدل السعادة لدى الذكور والإناث على التوالي 25,2%، و 29,4%، مقابل المئين 75، وحصل الذكور على متوسطات أعلى جوهرية من الإناث، في أربعة متغيرات: المقياس العربي للسعادة، وتقدير الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والسعادة. واستخرج عامل واحد لدى الجنسين، سمي "الحياة الطيبة، والتدين"، وخلصت هذه الدراسة إلى أن من يعدون أنفسهم سعداء هم أكثر تدينًا ولاسيما الذكور (عبد الخالق وآخرون، 2017).

أجرى (ورعي وآخرون، 2018) دراسة بعنوان " التنبؤ بمستوى الرفاه النفسي على أساس الموقف من الدين وقلق الموت لدى كبار السن في مركز كرمنشاه لرعاية المسنين" في إيران. هدفت إلى دراسة العلاقة بين الرفاه النفسي والتدين والقلق من الموت لدى الرجال المسنين. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الرفاه النفسي والتدين ($r = 0.39$) وعلاقة سلبية ($r = -0.19$) بين الرفاه النفسي وقلق الموت. كما أظهرت النتائج أن النظرة الدينية والقلق من الموت والمناسك الدينية يمكن أن تتنبأ بنسبة 22% من الرفاه النفسي لدى كبار السن. وخلصت الدراسة إلى أنه مع تزايد الاهتمام بدور التدين في الحياة وتطبيق الاستراتيجيات التي تقلل من قلق الموت، يمكن رفع مستوى الرفاه النفسي لدى كبار السن (Varaee P, 2018).

أجرى تافاكولي وآخرون دراسة بعنوان " غياب المرونة النفسية من حيث صلتها بالإجهاد والقلق والقلق المعمم والجسدية في عينة متنوعة إثنياً من طلاب الجامعات". هدفت بشكل أساسي إلى دراسة أثر المرونة النفسية على الأعراض الجسدية والقلق عند طلاب الجامعات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط غياب المرونة النفسية العالية بشكل إيجابي مع وجود الإجهاد، والقلق والقلق المعمم والجسدية أي ظهور الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي (Tavakoli et al., 2018).

أجرى التونتاس وتكتشي دراسة بعنوان "تأثير كوفيد-19 على الإجهاد الملحوظ ومهارات التأقلم: مهارات ضبط النفس والإدارة الذاتية". هدفت الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على مستويات الإجهاد الناجم جراء وباء كوفيد 19 وعلى مهارات التأقلم وضبط النفس وإدائها. وكانت النتيجة أن المعدل الوسطي للضغط النفسي في العينة معتدل (28.8) على مقياس الضغوط النفسية المدركة). ويُعتقد أن المستويات العالية من ضبط النفس/ واستخدام استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي هي العوامل التي تؤثر على الإجهاد المتصور أو المدرك. كما لوحظ أن المشاركين في الدراسة في هذه الفترة الصعبة لم يُعقدوا الأمور في حياتهم من خلال اتخاذ الاحتياطات القصوى ولم يخاطروا بحياتهم من خلال التصرف بالكامل دون احتياطات، بل، بدلاً من ذلك، كانوا يديرون هذه العملية بطريقة معتدلة وخاضعة للرقابة للبقاء في حالة من الضغط المعتدل (Tekeci & Altuntas, 2020).

أجرى تورالز وآخرون (2020) دراسة استكشافية تحت عنوان "الإجهاد النفسي المدرك خلال فترة الحجر المنزلي بسبب جائحة كوفيد 10 في هنغاريا". شملت العينة 2206 أشخاص، أبلغ 12.42% منهم عن تشخيص سابق للاضطراب العقلي، كما ذكر (7.93%) منهم عن زيادة في الأعراض الموجودة مسبقاً مع ظهور COVID-19 خلال الحجر الصحي؛ وكذلك أبلغ 41.9% منهم أن لديهم قلق و 54.38% منهم لم يتلقوا أي قلق علاج محدد. وقد كان متوسط معدل العينة بشكل عام 18.10 ± 5.99 على مقياس الإجهاد المدرك للذات والذي يشير إلى مستوى معتدل من الضغط النفسي المدرك. وأسفرت النتائج أيضاً عن ارتباط كبير بين مستويات العليا من الإجهاد لدى الإناث والذين لديهم اضطرابات نفسية سابقة، وكان أبرزها القلق والاكتئاب حيث أدى الحجر الصحي لدى 63.87% منهم إلى تفاقم أعراض الاضطرابات النفسية الموجودة مسبقاً (Torales et al., 2020).

كما يشير بيدروزو وبوبو وآخرون إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت قلق الموت عند كبار السن. حيث يتبين أنهم يعانون بشكل متزايد من قلق الموت أثناء هذا الوباء (Yao et al., 2020) وأشارت دراسة قام بها (Zhang et al, 2019) إلى العوامل المهمة التي قد تؤثر على شدة القلق من الموت وتشمل هذه العوامل: العمر، الجنس، احترام الذات، الحالة البدنية، الصحة العقلية، العرق، والمعتقدات الدينية، والضغوط النفسية، والخبرة السابقة للموت، ووسائل الإعلام (Assari & Lankarani, 2016; Nia et al. 2016) يبدو أن القلق الشائع بين مرضى كوفيد -19 يعود إلى حد كبير إلى الطبيعة غير المعروفة والغموض حول الفيروس وإلى عدم كفاية المعلومات العلمية، وإلى ظهور أعراض سريرية جديدة، والتناقضات المستمرة للمعلومات السابقة حول المرض يفاقم القلق العام خاصة بين كبار السن. كما يمكن أن يؤثر الخوف من المجهول - الذي كان دائماً مصدر قلق - على جهاز المناعة (Kim et al., 2020 ؛ Shojaei & Masoumi, 2020). كما أشارت الدراسات إلى أن الضغوط النفسية تنشأ وتتزايد نتيجة عدم التناسب بين المعلومات العلمية وكفاءة الإجراءات المتخذة من قبل السلطات (Pedrozo-Pupo, et al., 2020).

كما أجرى (المصطفى و السعد، 2020) دراسة تحت عنوان " السوريون ووباء كورونا: دراسة استطلاعية لتصورات الحاضر وتوقعات المستقبل" هدفت إلى تبيان التصورات والسلوكيات والتوقعات لدى السوريين المنتشرين في سورية وبلدان أوروبية وعربية منها لبنان. وقد أظهرت النتائج تفشي القلق على الحياة والشعور بالعزلة والهلع والوحدة بنسب تتراوح بين 11% إلى 46%، وأن 9% فقط من أفراد العينة يشعرون بالخوف من الموت جراء الوباء، في حين أن 46% يشعرون بالقلق من فقدان الأهل والأقارب والأصحاب. ومن ضمن نتائج الدراسة، برز التفسير الديني أن تفشي الوباء هو "عقوبة إلهية نتيجة الابتعاد عن الأديان"، يأتي ذلك منسجماً مع نمط التفكير الديني الذي يقدم رؤية للحياة بحيث يتداخل الدين فيها مع تفاصيل الحياة كاملة فيقدم التفسيرات للظواهر الحياتية كافة حتى العلمية والطبية (المصطفى و السعد، 2020).

أجرى (ربابة وآخرون، 2020) دراسة في الأردن تحت عنوان " العلاقة بين قلق الموت والعافية الروحية والتأقلم الديني عند كبار السن خلال جائحة كورونا" على عينة (284) من كبار السن تتراوح أعمارهم بين (60-75 سنة). وقد تبين قدرة التأقلم الديني والعافية الروحية على التنبؤ بمستوى قلق الموت، فتبين أن العلاقة عكسية بين التأقلم الديني والعافية الروحية من جهة وبين قلق الموت من جهة أخرى. كما أظهرت النتيجة انخفاض مستوى العافية الروحية والتأقلم الديني مقابل ارتفاع مستوى قلق الموت في عينة الدراسة بشكل عام، غير أنه بالمقارنة ما بين الرجال والنساء كانت النتيجة لصالح النساء اللواتي تمتعن بمستوى أعلى من العافية الروحية والتأقلم الديني من جهة وانخفاض مستوى قلق الموت من جهة أخرى (Rababa, et al., 2020).

وفي دراسة أجرتها منظمة العمل الدولية لتقييم تأثير كوفيد 19- على العمال المستضعفين في لبنان، لوحظ أن السمة الأكثر أهمية هي معدلات البطالة المرتفعة نسبياً بين الشباب اللبنانيين في الفئة العمرية 18- 24 عاماً (41٪). وهذا المعدل أعلى بكثير من المعدل الوطني المقدر لبطالة الشباب، والذي كان يتراوح حوالي 25٪ في 2019/2018. هذا ويؤثر إغلاق الشركات وخفض العمالة في لبنان - بسبب كوفيد-19 والأزمة الاقتصادية على حد سواء- على بطالة الشباب أكثر من بطالة البالغين. وفي مجال الصحة النفسية، من الممكن أن يتسبب عدم الاستقرار بخسارة الدخل والعزل حالة من القلق والإحباط ما قد يثير غضب المتضررين ولجوئهم إلى ممارسة عادات سيئة مثل التدخين والإفراط في الشرب (UNICEF, 2020).

إلى جانب هذا أجرت (تدمري، فواز وحمية، 2020) دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة جائحة كورونا، وإلى الوقوف على الفروقات في مستويات الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والجنس، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الاقتصادي، والمحافظة. وقد تم اعتماد المنهج الوصفي المسحي المقارن، وتضمنت العينة 2347 فرداً من مختلف المحافظات اللبنانية، تراوحت أعمارهم بين (13-84) سنة. وقد استخدمت قائمة الأعراض المرضية Symptom checklist-90 في الدراسة. أظهرت النتائج أنّ اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للفئة العمرية، والجنس، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الاقتصادي (تدمري، فواز، وحمية، 2020).

مما تقدّم من دراسات يمكننا استنتاج أهمية الدور الذي تلعبه المتغيرات التالية: الدين، قلق الموت، الضغوط النفسية، السعادة، والرضا عن الحياة في إمكانية أن يحيا الإنسان في حالة توافق ورضا وسعادة نفسية وجسدية أم لا. ومن الملاحظ أنه في الدراسات السابقة لم يتم الجمع بين هذه المتغيرات في دراسة واحدة للتعرف إلى مدى تأثير كل واحدة منها على الأخرى، وبالتالي لم نتعرف إلى التفاعل فيما بينها وما ينتج عن هذا التفاعل وإلى التركيب العملي للمتغيرات الذي يقدم أنموذجاً يضم المتغيرات المذكورة آنفاً. بناء على ما تقدم، فإن هذه الدراسة تطرح الفرضيات الآتية وتتحقق من صحتها:

1. هناك علاقة ارتباط بين متغيرات الدراسة.
2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة بين الجنسين.
3. توجد علاقة خطية عكسية بين الحياة الطيبة (متغير تابع) وبين الضغط النفسي وقلق الموت (متغيرات مستقلة) وهي تختلف باختلاف الجنس.
4. يختلف التركيب العملي لمتغيرات الدراسة باختلاف الجنس.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

1. **منهج الدراسة:** تعتمد الدراسة المنهج الوصفي المسحي الارتباطي المقارن، حيث أن الدراسة تهدف إلى التعرف على واقع المتغيرات ومدى ارتباطها ببعض في المجتمع اللبناني، والمقارنة بين الذكور والإناث في ذلك.
2. **مجتمع الدراسة:** يعتبر لبنان بكافة محافظات مجتمعه الدراسة، حيث أن العينة تضم أفراد من مختلف محافظات وأطيافه وأديانه.
3. **عينة الدراسة:** تضم العينة 2290 فرداً من أفراد المجتمع اللبناني: 62.3% منهم من الإناث، و37.7% من الذكور. وكان الحرص شديداً على أن ينتمي أفرادها إلى كافة المحافظات اللبنانية والفئات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والدينية. ويطلق على هذه العينة عينة الصدفة كونها جمعت بطريقة عشوائية. كما تشير نتائج اختبارات كايزر ماير وبارتلنت and Bartlett's test of sphericity (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy)، إلى أن حجم العينة مناسب لاختبار الفرضيات واستخراج نتائج ذات دلالة إحصائية هامة كما سيتبين معنا لاحقاً.
4. **إجراءات الدراسة:** تم جمع البيانات عبر نموذج جوجل Google form الذي وزع عبر الانترنت خلال الفترة الممتدة من 5 كانون الثاني 2021 إلى 25 منه. وهي الفترة التي بدأت تشتد فيها تبعات جائحة كورونا على اللبنانيين صحياً واقتصادياً، وبدأ معها الإقبال العام للبلد. ومن ثم تم معالجة البيانات عبر البرنامج الإحصائي: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences: SPSS version 23) وتم تحليل النتائج بعد ذلك.

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

أولاً: أدوات الدراسة:

1. **مقياس التقدير الذاتي للحياة الطيبة لـ أحمد عبد الخالق**
يتألف مقياس الحياة الطيبة من خمسة مقاييس تقدير ذاتية فرعية يُطلب فيها من الشخص الإجابة عن سؤال حول تقديره لدرجة تدينه ولحالته الصحية والنفسية وسعادته ورضاه عن حياته بوجه عام. وقد استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات في الوطن العربي وكانت نسبة ثباته مرتفعة (0.78 – 0.88)، وكما أشارت دراسات متعددة إلى أن درجات الصدق المرتبط بالمحك فيما يتعلق بالمقاييس الخمسة تراوحت بين (0.49 – 0.73)، كما أنه تم استخراج عامل التدين والحياة الطيبة في هذه الدراسات لدى كل من الذكور والإناث (عبد الخالق وآخرون، 2019).

2. **مقياس قلق الموت لـ تمبلر/ مكمورددي (Templer/McMordie Death Anxiety Scale):**

طرح عدد من الباحثين (Lester, 1967; Durlak, 1973; Feifel & Branscomb, 1973) مجموعة من الأسئلة حول صلاحية مقياس تمبلر لقياس قلق الموت، وكانت النتيجة أن قام عدد منهم (Brown, 1975; Lucas, 1974; Klug, 1976; McMordie, 1978) بدراسات أثبتت أنه من أصدق المقاييس المعتمدة لقياس قلق الموت. غير أن مكمورددي McMordie أجرى عدداً من الدراسات لتحسين الخصائص السيكومترية له، فلاحظ من خلال دراسته أن اعتماد طريقة Likert Scale بدلاً من (صح/خطأ) ترفع نسبة الثبات والاتساق الداخلي للمقياس. وهكذا تم اعتماد البنود

بالصيغة نفسها، لكن أصبحت بدائل الإجابات المعتمدة بصيغة Likert بدلا من (صح/خطأ)، وأثبتت هذه الصيغة الجديدة تفوقها على الطريقة الأولى. (McMordie, 1979). وتتراوح الدرجات على المقياس المعتمد والمؤلف من تسعة بنود بين 0 و36. وتقرأ النتائج على النحو التالي: يعاني الشخص الذي تقع درجاته بين 0-13 من قلق الموت بشكل منخفض؛ وتعتبر الدرجات التي تتراوح من 14 إلى 26 عن قلق معتدل من الموت. بينما تعتبر الدرجات التي تتراوح من 27 إلى 36 دليلاً على قلق مرتفع.

3. مقياس الضغوط النفسية المدركة (Perceived Stress Scale PSS) لـ شيلدون كوهن Sheldon Cohen

مقياس الضغوط النفسية المدركة (PSS) هو الأداة النفسية الأكثر استخداماً عالمياً لقياس الضغط النفسي المدرك أو ما يعرف بالإجهاد كما يدركه الشخص نفسه Perceived Stress. إنه مقياس شخصي يقدر الفرد من خلاله درجة مدى اعتباره للمواقف المختلفة التي يمر بها مرهقة له ومعيقة لحياته ولا يمكنه التنبؤ بها أو السيطرة عليها، وهو يقيس مستوى الضغط والإجهاد النفسي الراهن لدى الشخص، لذا مطلوب منه الإجابة وفقاً لمشاعره وأفكاره التي تصف حالته في الشهر الماضي. يضم المقياس عشرة بنود، يمكن للفرد أن يختار واحدة من خمس بدائل للإجابة تتراوح بين (أبداً = 0) و (دائماً = 4) (Cohen, 1994). ولتحديد الدرجات في مقياس الـ PSS نتبع الإرشادات التالية: تعكس درجات الأسئلة 4 و 5 و 7 و 8 على النحو التالي (0 = 4؛ 1 = 3؛ 2 = 2؛ 3 = 1؛ 4 = 0). ثم تضاف الدرجات إلى جميع البنود لاحتمال المجموع فتكون النتيجة كما يلي: يعاني الشخص الذي تقع درجاته بين 0-13 من الضغوط النفسية بشكل منخفض؛ وتعتبر الدرجات التي تتراوح من 14 إلى 26 عن ضغط نفسي معتدل. بينما تعتبر الدرجات التي تتراوح من 27 إلى 40 دليلاً على الضغوط النفسية المرتفعة. وتكمن أهمية الدرجات بأنها تحدد كيفية تعامل الشخص مع الأحداث والتفاعل معها، حيث أن مجموعة من الأفراد قد تتعرض للأحداث ذاتها وكل منها يتفاعل معها بطريقة مختلفة، مما يضع كل منهم في فئة مختلفة على المقياس وفقاً لبنئته النفسية الداخلية (Employee Assistance Program, n.d.).

4. المقاييس الديموغرافية ومقاييس التقدير الذاتي الأخرى:

شملت الدراسة أيضاً أسئلة عن الجنس وعن كون الفرد يعمل أم عاطل عن العمل، بالإضافة إلى أسئلة التقدير الذاتي التي يقدر فيها المفحوص مدى الضيق الناجم عن كل من سوء الحالة الاقتصادية وجائحة كورونا وعن قلق الموت الناجم عن جائحة كورونا بالتحديد. حيث أن مقياس قلق الموت لـ تمبلر يستخدم في الدراسة لتحديد مستوى قلق الموت بشكل عام بمعزل عن كورونا.

التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة واستخراج خصائصها السيكومترية:

أ. مقياس الحياة الطيبة والتدين

1. الثبات الداخلي: تشير معامل الثبات إلى أن قيمة معامل ألفا كرونباخ = 0.764، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بنسبة ثبات جيدة (76.4%).
2. الصدق العاملي: يظهر من خلال احتساب (KMO=0.754) أن حجم العينة مناسب لإجراء التحليل العاملي ومن خلال Bartlett's test of sphericity (0.00) أن نتيجة هذا التحليل لها دلالة إحصائية هامة.

وقد تم إجراء التحليل العاملي باعتماد طريقة المكونات الرئيسية وطريقة فاريماكس للعوامل المتعامدة المستقلة، فأمكننا استخراج عامل واحد وهذه إحدى الدلائل على الاتساق الداخلي للمقياس، وتظهر النتائج في الجدول (1).

الجدول (1): مصفوفة الارتباط لمكونات مقياس الحياة الطيبة والتدين

مصفوفة الارتباط لمكونات مقياس الحياة الطيبة والتدين					
المكونات الرئيسية	التدين	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	السعادة	الرضا عن الحياة
درجة الارتباط	.406	.629	.836	.872	.796

يظهر من خلال الجدول (1) استخراج عامل واحد يمكن إطلاق عليه اسم "عامل الحياة الطيبة والتدين"، ويشرح هذا العامل 53% من التباين في النتائج.

ب. مقياس الضغوط النفسية المدركة:

اختبار الثبات والاتساق الداخلي للمقياس:

1. احتساب ألفا كرونباخ: بلغت قيمة ألفا 87.1% وهي قيمة مرتفعة.

2. اختبار الاتساق الداخلي للبنود من خلال إجراء التحليل العاملي:

يظهر من خلال اختبار كايبر أن قيمة ($KMO=0.913$) وبالتالي إن حجم العينة مناسب جداً لإجراء التحليل العاملي، ومن خلال قيمة Bartlett's test of sphericity ($=0.00$) أن نتيجة هذا التحليل لها دلالة إحصائية هامة. وقد أظهر التحليل العاملي باعتماد المكونات الرئيسية وطريقة فاريماكس Varimax للعوامل المتعامدة استخراج عامل واحد فقط مما يشير إلى قوة الثبات الداخلي للمقياس، ويبين الجدول (2) مدى ارتباط كل من هذه البنود بالمقياس ككل.

الجدول (2): مصفوفة ارتباط بنود مقياس الضغوط النفسية المدركة

مصفوفة ارتباط بنود مقياس الضغوط النفسية المدركة	
البنود	درجة الارتباط
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الصعوبات كانت تتراكم بشكل كبير لدرجة أنك لم تستطع التغلب عليها؟	.776
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالضيق والعصبية؟	.761
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أنك غير قادر على التحكم في الأشياء المهمة في حياتك؟	.743
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور كلها تحت سيطرتك؟	.741
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالغضب بسبب أشياء حدثت وكنت غير قادر على التحكم فيها؟	.733
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالاستياء من أشياء غير متوقعة حدثت لك؟	.714
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور تسير وفقاً لرغبتك؟	.675
في الشهر الماضي ، كم مرة تمكنت من التحكم في الأمور المثيرة للغضب في حياتك؟	.563
في الشهر الماضي ، كم مرة وجدت أنك لا تستطيع التعامل مع كل الأمور التي كان عليك القيام بها؟	.556
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالثقة في قدرتك على التعامل مع مشكلاتك الشخصية؟	.515

كما يشرح المقياس 46.7% من التباين.

ت. مقياس قلق الموت:

1. اختبار ألفا كرونباخ: بلغت قيمة ألفا كرونباخ 78.2% وهي نسبة ثبات جيدة جداً.

2. التحليل العاملي: تبين من خلال ($KMO=0.873$) أن حجم العينة مناسب لهذا الغرض ومن خلال Bartlett's test of sphericity ($=0.00$) أن نتيجة التحليل لها دلالة إحصائية هامة. ومن خلال إجراء التحليل العاملي تبين اتساق المقياس الداخلي وتشعب البنود على عاملين، فقد أظهر التحليل العاملي باعتماد طريقة فاريماكس Varimax للعوامل المتعامدة ظهور عاملين مستقلين، ويمكن إطلاق تسمية: "الخوف من الموت والآمه" على العامل الأول، و"الخشية من ترقب الموت" على العامل الثاني. كما يشرح المقياس 48.9% من التباين. ويظهر الجدول (3) تموضع البنود على العوامل المستخرجة ودرجة تشعبها بالعامل.

الجدول (3): مصفوفة ارتباط بنود مقياس قلق الموت بالعوامل المكونة له

مصفوفة ارتباط البنود مقياس قلق الموت بالعوامل المكونة له		
العوامل		بنود المقياس
العامل الثاني	العامل الأول	البنود
	.699	أخاف كثيراً من الموت.
	.662	يرعبني منظر جسد ميت.
	.662	أخشى أن تصيبي سكتة قلبية.
	.650	أخشى أن تصيبي سكتة قلبية.
	.640	أشعر بالذعر من فكرة الاضطرار لإجراء عملية جراحية.
	.613	أخشى أن أموت موتاً مؤلماً.
	.581	إن موضوع الحياة بعد الموت يؤثر اضطرابي كثيراً.
.789		كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة.
.773		أتضيق كثيراً من مرور الوقت بسرعة فائقة.

عرض النتائج ومناقشتها:

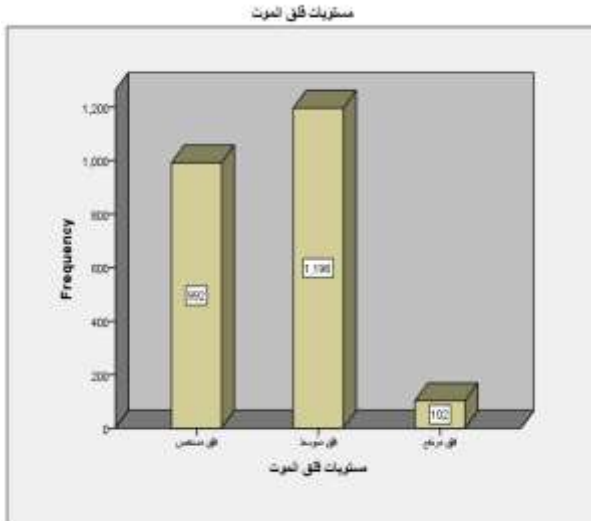
يضم هذا القسم الإحصاء الوصفي والاستدلالي. ونبدأ بالإحصاء الوصفي الذي يحقق أحد أهداف الدراسة وهو قراءة واقع مجتمع الدراسة والتعرف إلى خصائصه.

الإحصاء الوصفي: Descriptive Analysis

أولاً: تشير بيانات الدراسة الميدانية إلى خصائص العينة (ن=2290) ووضعيتها فيما يتعلق بالعمل والشعور بالضيق والقلق، كما تظهر في الجدول (4).

الجدول (4): الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة

الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة			
المتغيرات	بدائل الإجابات	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	864	37.7%
	أنثى	1426	62.3%
وضع العمل	أعمل	1365	59.6%
	عاطل من العمل	925	40.4%
إلى أي مدى تأثرت بالحالة الاقتصادية؟	لم أتأثر على الإطلاق	179	7.8%
	إلى حد لا يزال مقبولاً	1663	72.6%
	كثيراً جداً	448	19.6%
إلى أي مدى تشعر بالضيق بسبب جائحة كورونا؟	لم أتأثر على الإطلاق	109	4.8%
	إلى حد لا يزال مقبولاً	1241	54.2%
	كثيراً جداً	940	41%
إلى أي مدى تشعر بقلق الموت بسبب جائحة كورونا؟	لا أشعر بالقلق على الإطلاق	1001	43.7%
	إلى حد لا يزال مقبولاً	945	41.3%
	كثيراً جداً	344	15.0%



رسم بياني 1: مستويات قلق الموت

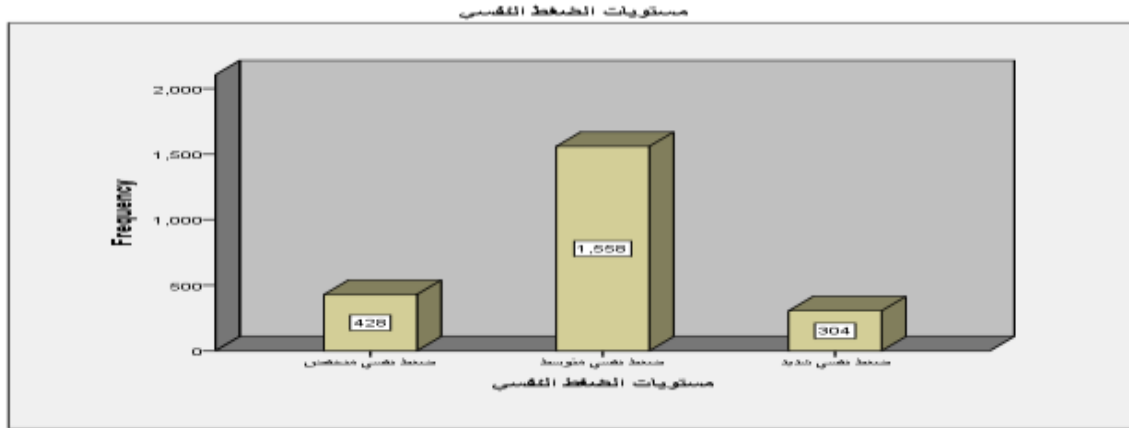
يُبيّن من خلال الجدول رقم (4)، أن نسبة العاطلين عن العمل تبلغ 40.4% وهي تتوافق والنسب المذكورة في الإحصائيات التي وردت آنفاً والصادرة عن الإدارة المركزية للإحصاء (2020) و (bankingfiles,2020) و (UNICEF, 2020)، وحتى حديثاً عن الاتحاد العمالي العام (2023). ويشير الرسم البياني (1) إلى مستويات قلق الموت عند أفراد العينة، حيث تشير النتائج إلى أن 992 شخصاً أي 43.3% من أفراد العينة يعانون من مستوى منخفض من قلق الموت، وأن 1196 شخصاً أي 52.2% يعانون من مستوى متوسط من قلق الموت، (وهي نتيجة قريبة من نتيجة تورالز، 2020). وأن 102 شخصاً أي ما نسبته 4.5% فقط يعانون من قلق مرتفع من قلق الموت. وهذه النتيجة تقترب من نتيجة دراسة (المصطفى والسعد، 2020) وما جاء في نظرية الحافة لـ كاستنبيوم.

وفي القراءة الأولية للنتائج بالاعتماد على الجدول (4) والرسم البياني (1) وربطها بمشاهدة حياة اللبنانيين وملاحظة سلوكهم اليومي خلال الأزمة الصحية جراء التفشي المجتمعي لوباء كورونا نلاحظ تطابق النسب مع الواقع، حيث أنه لو كانت نسبة قلق الموت مرتفعة أكثر لديهم لكانوا أكثر حرصاً على الالتزام بالإجراءات الوقائية والالتزام بالحجر المنزلي منعاً لانتشار العدوى التي زادت وتبهرتها بشدة في عام 2021 وأخذت تحصد ما يقارب المئة حالة وفاة في بعض الأيام. وربما هذا الاعتبار على فكرة الموت وكثرة تعرض اللبنانيين لمثل هذه المواقف على مدى سنين من أعمارهم بدءاً من الحرب الأهلية في العام 1975 مروراً بالاجتياح الإسرائيلي للبنان وكل أنواع العدوان والتفجيرات والمجازر والاعتقالات قد خلقت عند اللبناني حالة شبيهة بما

يُعرف بتقنية "العمر flooding" التي يعتمد عليها المعالج السلوكي إذا ما أراد أن يُطفئ أي نوع من أنواع المخاوف أو القلق. وبالمقارنة مع دراسة أجراها عبد الخالق عام 1986 إبان الحرب الأهلية عن قلق الموت عند اللبنانيين بالمقارنة مع شعوب عربية أخرى تبدو النتائج ملفتة، حيث يتضح لنا النتيجة ذاتها: قلق متوسط عند اللبنانيين وبمتوسط حسابي أقل من سواهم من الشعوب العربية. وهذه الحقيقة تشكل دافعاً إلى البحث عن نتائج وآثار انخفاض هذا المستوى من القلق على السلوك اليومي لحياة اللبنانيين. فهل لهذا الانخفاض في القلق تبعات إيجابية أم سلبية، لا سيما وأن حياة اللبنانيين مثقلة بالهموم. لا بد أن المسألة تستحق البحث العلمي (عبد الخالق، 1990، ص ص. 171-176).

وأما الرسم البياني (2) فيشير إلى مستويات الضغط النفسي التي يعاني منها اللبنانيون. وتأتي النتائج مثيرة للاهتمام بحيث نرى أن 18.7% من العينة سجل مستوى منخفض من الضغط، أي ما يتراوح بين (0_13) درجة على مقياس الضغوط النفسية المدركة، فيما أن الشريحة الكبرى منهم بنسبة 68% قد عبرت عن مستوى متوسط من الضغط النفسي، أي أن درجاتها تراوحت بين (14 - 26) على المقياس، وهذه النتيجة تتسجم مع دراسة (Altuntas & Teheci, 2020). فيما أظهر 13.3% من أفراد العينة مستوى مرتفع من الضغط النفسي. ويبدل مؤشر القلق الناجم عن جائحة كورونا إلى مستويات متقاربة: (41% يشعرون بضيق كبير جدا و 54.2% يشعرون بالضيق بدرجة متوسطة) (الجدول 4). هنا لا بد من الإشارة إلى أن المقياس المعتمد في الدراسة يشير إلى الضغوط المدركة، أي الضغوط من وجهة نظر الفرد الشخصية. فقد يتعرض مجموعة من الأفراد إلى الحدث ذاته وكل يتفاعل معه بطريقة مختلفة، فمنهم من يراه أنه تحدٍ له ولإرادته، وأن واجبه يقتضي أن يضاعف جهوده ليتجاوز الضغط بسلام، ومنهم من يتعامل معه بخفة وفكاهة كوسيلة دفاعية لإراحة النفس، ومنهم من يبرح تحت وطأته ولا يستطيع النجاة منه دون مساعدة. وتتعدد الأسباب التي تكمن خلف الفروقات في طرق الاستجابة وتتوسع لتشمل الفروقات في طرق التنشئة الأسرية والثقافية والاجتماعية والدينية، ويلعب العامل الاقتصادي والسياسي كما الظروف المحيطة والخبرات السابقة دوراً في اعتماد أساليب التكيف والتأقلم مع الضغوطات. كما أن تكرار التعرض للأزمات والشدائد تخلق عند الفرد حالة من الصلابة النفسية والتي تقوى بدورها بالمؤازرة المجتمعية. وهذا ما نراه يتجلى في المجتمع اللبناني عند اشتداد الأزمات أو عند وقوع أحداث صادمة كبيرة على مستوى الوطن حيث يتداعى اللبنانيون ومؤسسات المجتمع المدني لمد يد العون والمساعدة ولتقديم الدعم وتنشط المبادرات الفردية للمساعدة، كما حدث إثر انفجار مرفأ بيروت. وهذا التآزر الاجتماعي يفسر المعطيات التي تقول أن 72.6% من اللبنانيين "تأثروا بالضائقة الاقتصادية إلى حد لا يزال مقبولاً" (الجدول 4). وهذا ما ينسجم مع النظريات الاجتماعية والنفسية في تفسيرها للضغوط النفسية والتكيف معها.

إلى جانب هذا، فإن اللبنانيين قد خيروا مختلف أنواع الحروب، منها الأهلية ومنها مع العدو الإسرائيلي على امتداد عقود من الزمن، وقد تعرضوا في النوعين لجميع أنواع الويلات والمآسي، مما يجعلهم عرضة للضغوط النفسية والتعرض لخطر الموت. في مثل هذه الظروف كان لا بد للبنانيين من خلق أساليب التكيف الخاصة بهم، ويُفسر هذا الأمر في ضوء النظريات البيولوجية التي تحدث من خلالها سيلي وسميث عن دور العوامل الوسيطة في التكيف، والنظريات النفسية التي تحدث عنها لازاروس وفولكمان في كيفية إدراك المرء للضغوطات. كما يفسر هذا التكيف في ضوء أنواع التأقلم مع الظروف الضاغطة: النوع الأول سلبي وغير تكيفي ويؤدي حتماً إلى مشكلات صحية ونفسية وسلوكية، والثاني إيجابي ويُعرف بالتأقلم النشط والتكيفي والذي يؤدي إلى تغيير في العادات السلوكية والى زيادة فعالية الذات وتقليل من حدة الاضطرابات في المزاج في مواجهة الضغوط (American Psychological Association, 2015, pp. 14-15).

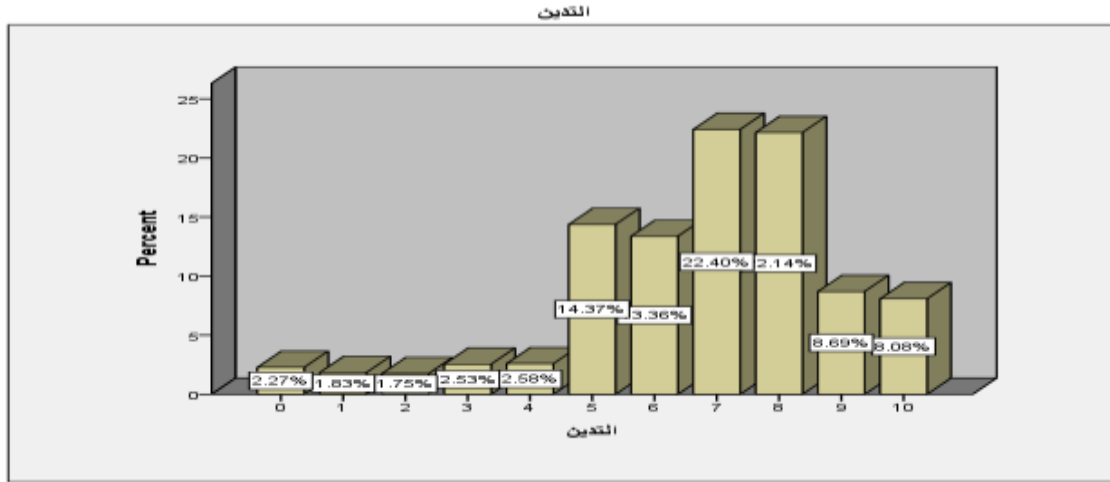


رسم بياني (2): مستويات الضغط النفسي

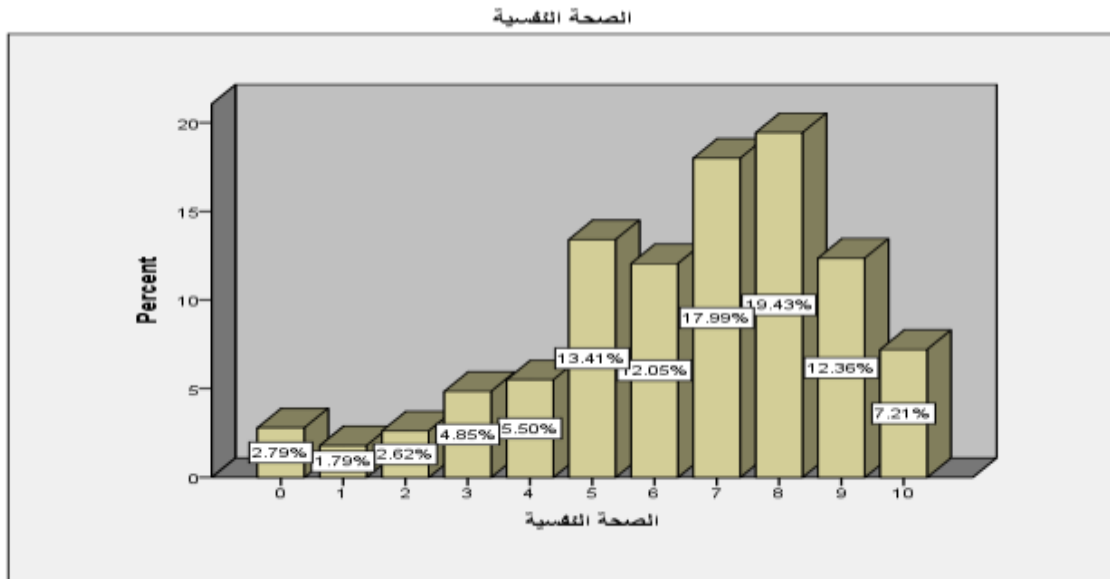
وبعد مرور أربع سنوات على الأزمة الاقتصادية التي صنفها البنك الدولي ضمن أكثر الأزمات حدة على مستوى العالم منذ منتصف القرن التاسع عشر والتي فقدت فيها الليرة اللبنانية أكثر من 95% من قدرتها الشرائية (hrw, 2023)، كشف تقرير "غالوب" العالمي للعواطف عمق المعاناة التي يعيشها اللبنانيون، بعدما احتل لبنان المرتبة الأولى في مؤشر أكثر الشعوب غضباً، من بين ما يزيد عن مئة دولة، وأن اللبنانيين من أكثر الشعوب توتراً وحزناً في العالم (شبارو، 2022).

من جهة أخرى، يلاحظ من الرسم البياني (3) لمقياس التقدير الذاتي للتدين أن ما مجموعه 10.96% من العينة أحرزت درجات تراوحت بين الـ 0 و 4 على مقياس التقدير الذاتي المؤلف من 10 درجات، وأن ما مجموعه 89.04% من أفراد العينة تراوحت درجاتها بين الـ 5 و 10. وهذا ما يشكل نقطة قوة في المجتمع اللبناني لمواجهة الصعوبات ويجعل من العمل على تعزيز التدين ذو منفعة إضافية للمجتمع. ولا بد من الالتفات إلى حقيقة مفادها أنه بالرغم من أن الإنسان قد يقدر أنه على مستوى معين

من التدين كونه بصيرٌ بحقيقة أفعاله وارتباطه بخالقه وبيدنه، غير أنه من المؤكد من أنه يكون غافلاً عن الكثير من التفاصيل والحقائق التي قد يقدم لها تفسيراً مغلوطاً أو مبالغاً فيه نظراً لوجهة نظره القاصرة في هذه المواضيع. وهذا ما يدفعه إلى تضخيم صورته عن نفسه، مما يجعلنا نعتبر أن التربية والتوعية الدينية المستمرة حاجتان لا بد منهما لكل فرد مهما كانت النتائج.

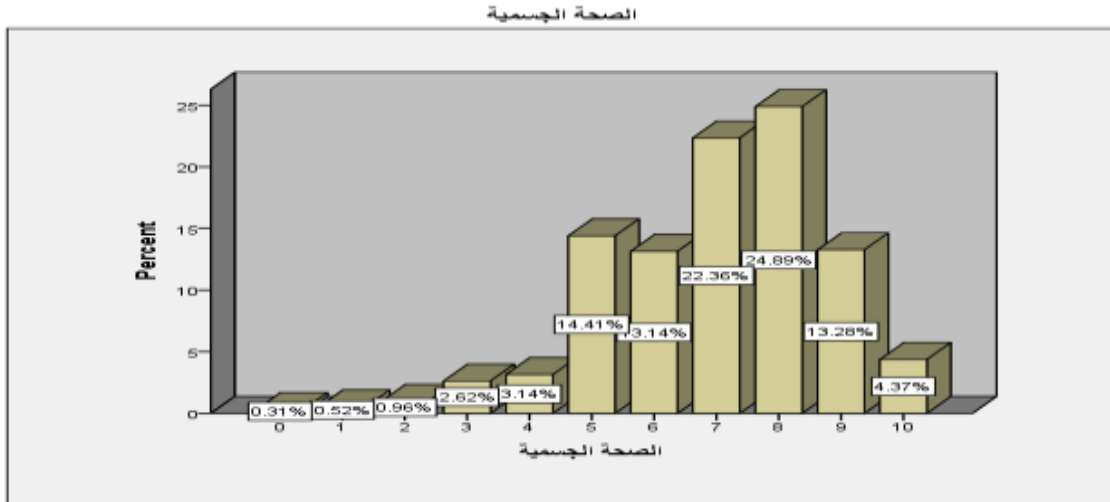


رسم بياني (3): درجات التدين

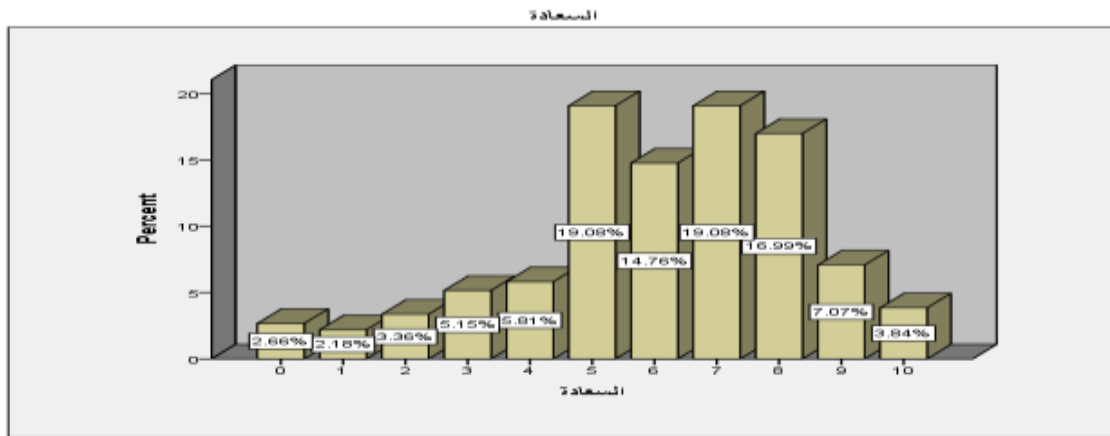


رسم بياني (4): الصحة النفسية

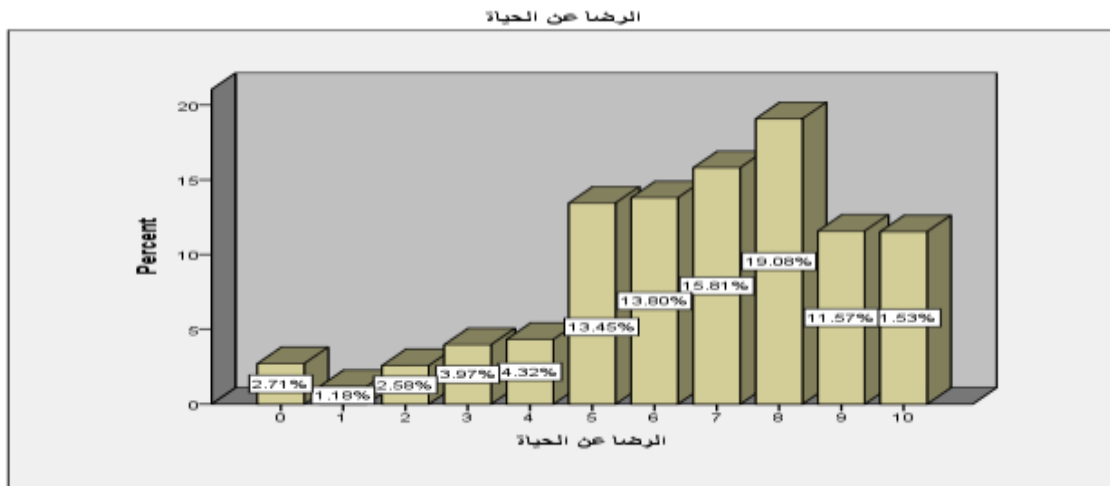
ويلاحظ من الرسم البياني (4) أن 17.55% من أفراد العينة لم يتجاوز تقديرهم لصحتهم النفسية الـ 4 درجات على مقياس التقدير الذاتي لصحة النفسية، وأن ما مجموعه من أفراد العينة 82.45% قد قدروا صحتهم النفسية بدرجات تتراوح بين 5 و 10 على سلم مؤلف من 10 درجات. تدفعنا هذه النتائج إلى القول أن هناك حاجة ضرورية لإيلاء الصحة النفسية اهتماماً كافياً عن طريق تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للحالات النفسية الطارئة. فالصحة النفسية هي حجر الأساس في الانخراط في المجتمع واستثمار طاقاته فيه، وهي كما تعرفها منظمة الصحة العالمية "ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي" (منظمة الصحة العالمية، د.ت). غير أن الأعم الأغلب من اللبنانيين يتمتعون بمستويات جيدة من الصحة النفسية رغم كل الأوضاع الصعبة التي يعانون منها، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (تدمري، وفواز، وحمية، 2020). وهذا أيضاً مدعاة للبحث عن أساليب التكيف التي يعتمدها اللبنانيون لتجاوز المحن. ومن المهم الإشارة إلى أن هناك مفارقة بين نتائج تقارير غالوب الواردة سابقاً والنتائج المحلية للدراسات، مما يستدعي المزيد من البحث العلمي حول الموضوع.



رسم بياني (5): درجات الصحة الجسمية



رسم بياني رقم (6): درجات السعادة



رسم بياني (7): الرضا عن الحياة

ومن خلال الرسوم البيانية (6 و7) لدرجات السعادة والرضا عن الحياة نلاحظ التشابه في التقديرات، وهذا ما سنطلع عليه عندما نرصد درجات الارتباط بين المتغيرين في عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة.

إلى جانب ذلك، يظهر الجدول (5) المتوسطات الحسابية لمقاييس التقدير الذاتي لكل من: التدين، الصحة النفسية، الصحة الجسمية، والسعادة والرضا عن الحياة. ومن الملفت عدم توافق المتوسط الحسابي للسعادة (6.03) في نتائج الدراسة مع ما ورد في تقرير جالوب العالمي للعام 2020 من أن معدل السعادة في لبنان بلغ (4.620)، ومن المعروف أن شركة غالوب تستخدم عينات عشوائية مؤلفة من 1000 شخص من كل دولة (Gallup, 2021). وأما في التقرير العالمي للسعادة لعام 2022 فقد احتل لبنان المركز 145 أي المركز ما قبل الأخير بين الدول بمعدل (2.955) على سلم التقدير الذاتي كانتريل Cantril ladder. ومن المثير للاهتمام في النتائج أن أكثر العوامل المفسرة لهذه النسبة المتدنية للسعادة تعود للنتائج الإجمالي للفرد سنوياً، وأقل العوامل المؤثرة فيها هي الفساد (World Happiness Report, 2022). مع العلم أن تقرير المرصد العالمي لحقوق الإنسان (2023) يشير إلى أن الانهيار المالي والاقتصادي في لبنان مرجعه إلى الفساد المستشري في الدولة لأكثر من ثلاث عقود من الزمن (hrw, 2023). فهل يمكننا الاستنتاج أن اللبناني لا يكثر للفساد طالما كان مقتدرًا مادياً؟!!

الجدول (5): المتوسطات الحسابية لمقاييس التقدير الذاتي

المتوسطات الحسابية لمقاييس التقدير الذاتي		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مقياس التقدير الذاتي
2.180	6.68	التدين
1.777	6.93	الصحة الجسمية
2.379	6.48	الصحة النفسية
2.248	6.03	السعادة
2.385	6.68	الرضا عن الحياة

بعد أن استعرضنا القراءات الأولية في الإحصاء الوصفي ننتقل إلى الإحصاء الاستدلالي للتحقق من صحة الفرضيات. **الإحصاء الاستدلالي: عرض النتائج ومناقشتها**

تنص الفرضية الأولى على أن "هناك علاقة ارتباط بين متغيرات الدراسة."

1. للتحقق من صحة الفرضية الأولى نتناول تم استكشاف العلاقة بين كل من التدين والسعادة والرضا عن الحياة والضغط النفسي وقلق الموت وذلك باحتساب معاملات الارتباط بيرسون للقيم الكمية. وتظهر النتائج في الجدول (6).

الجدول (6): معاملات الارتباط بيرسون بين كل من التدين والسعادة والرضا عن الحياة والضغط النفسي وقلق الموت

معاملات الارتباط بيرسون بين كل من التدين والسعادة والرضا عن الحياة والضغط النفسي وقلق الموت					
قلق الموت	الضغط النفسي	الرضا عن الحياة	السعادة	التدين	قلق الموت
				1	التدين
			1	.204**	السعادة
		1	.697**	.182**	الرضا عن الحياة
	1	-.553**	-.582**	-.160**	الضغط النفسي
1	.334**	-.171**	-.170**	-.119**	قلق الموت

* ** دالة عند مستوى 0.01 عندما تكون $0.081 \leq$ (ن = 2290).

يلاحظ من الجدول (6) قيمة معاملات بيرسون للارتباط بين المتغيرات وكلها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، كما يلاحظ الارتباط الإيجابي بين التدين وكل من السعادة والرضا عن الحياة، وتتفق هذه النتيجة مع رؤية عبد الخالق التي تم الإشارة إليها من خلال دراساته السابقة، وكذلك تتوافق النتيجة ودراسة صابغ (2019) وما ورد فيها من دراسات سابقة ودراسة (Varaee, 2018). تدعو هذه النتيجة إلى ضرورة التوعية والتربية الدينية المجتمعية وذلك لما للتدين من ارتباط بالحياة الطيبة المطمئنة كما تشير الآية الكريمة:

{ مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنَّىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

{(النحل، 97).}

إلى جانب ذلك بلغت نسبة الارتباط بين كل من السعادة والرضا عن الحياة 0.697 وهي نسبة مرتفعة، وهي نتيجة تتوافق والدراسات السابقة حول الموضوع ومع نظريات علم النفس قاطبة بأن الذين يشعرون بالرضا عن حياتهم سعداء وأن العكس صحيح أيضاً، وأنهم يحيون حياة هائلة. كما وتشير النتائج إلى ارتباط الضغوط النفسي بقلق الموت بنسبة 0.334، وهذا أمر طبيعي، فالقلق النفسي مرتبط بالقلق الوجودي، ولربما لهذا الأمر مبرراته نظراً للأوضاع السائدة في المجتمع اللبناني، حيث الحاجة إلى الأمن والإطمئنان على النفس والمصير.

بالإضافة إلى ذلك، يبدو واضحاً الارتباط السلبي بين التدين وكل من الضغوط النفسية وقلق الموت، وتتفق هذه النتيجة مع الرؤية الدينية الإسلامية والمسيحية ونظرية إدارة الخوف ونظرية علم النفس الإيجابي والرؤية والدراسات التي قدمها عبد الخالق والدراسات التي أجريت حول الموضوع مثل دراسة ربابة وآخرون (2020). من هنا تبرز الحاجة مجدداً لتفعيل الأنشطة والندوات التوعوية الدينية في المجتمع بكافة أطيافه، ليساهم في رفع المتوسط الحسابي للتدين حيث أنه بلغ 6.68 والانحراف المعياري 2.180، وبالتالي فإن ذلك يؤدي إلى إيجاد حالة من الاطمئنان النفسي، والتي تؤدي دورها إلى حالة من الرضا في الحياة الدنيا والآخرة كما تبين ذلك الآيات الكريمة في سورة الفجر: {يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (27) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً (28) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (29) وَادْخُلِي جَنَّاتِي (30)}، بهذه الطريقة يصبح الموت بالنسبة للإنسان انتقالاً من الحياة الدنيا إلى الجنة راضياً مرضياً.

وللمزيد من الاطلاع على مكونات الحياة الطيبة التي تؤدي إلى الشعور بالرضا والسعادة، نلقي نظرة على معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات التي يتألف منها مقياس الحياة الطيبة المستخدم في الدراسة.

الجدول (7): معاملات الارتباط بيرسون بين متغيرات مقياس الحياة الطيبة

معاملات الارتباط بيرسون بين متغيرات مقياس الحياة الطيبة					
التدين	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	السعادة	الرضا عن الحياة	
1					
.244**	1				
.234**	.439**	1			
.204**	.384**	.673**	1		
.182**	.301**	.533**	.697**	1	

** دالة عند مستوى 0.01 عندما تكون $0.081 \leq (n = 2290)$.

يتبين من خلال الجدول (7) يتبين أن التدين يرتبط إيجابياً بكل من الصحة النفسية (0.234) والجسدية (0.244)، وبالسعادة (0.204)، والرضا عن الحياة (0.182). كما يتبين أهمية الصحة النفسية والجسدية في صياغة نموذج متماسك الحياة الطيبة، إذ ترتبط الصحة النفسية بالجسدية (0.439)، والسعادة بالصحة النفسية (0.673) والسعادة بالصحة الجسمية (0.384)، والرضا عن الحياة بالصحة النفسية (0.533) والرضا عن الحياة بالصحة الجسمية (0.301). من هنا تبرز أهمية إيلاء كل من الصحة الجسدية والنفسية العناية الكافية لتعزيزهما، وهذا ما تؤكد نظريات علم النفس كافة.

خلاصة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات. وتشير النتائج إلى ما يلي:

1. وجود علاقة ارتباط إيجابية بين التدين وكل من الصحة النفسية والصحة الجسمية والسعادة والرضا.
2. وجود علاقة سلبية بين التدين وكل من الضغوط النفسي وقلق الموت.
3. وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسي وقلق الموت.
4. وجود علاقة إيجابية بين السعادة والرضا عن الحياة.
5. وجود علاقة إيجابية بين الصحة الجسمية والصحة النفسية.

اختبار الفرضية الثانية: الفروقات بين الذكور والإناث

تنص الفرضية الثانية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

أولا: الفروق بين الذكور والإناث في الحياة الطيبة والضغوط النفسية وقلق الموت

يظهر في الجدول (8) نتائج اختبارات لقياس الفرق في المتوسطات الحسابية بين متغيرات مقياس الحياة الطيبة (التدين والصحة الجسمية والصحة النفسية والسعادة والرضا)، والضغوط النفسية وقلق الموت لدى كل من الذكور والإناث، كما تظهر قيمة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق.

الجدول (8): نتائج اختبار ت: الفرق في المتوسطات الحسابية بين متغيرات مقياس الحياة الطيبة

نتائج اختبار ت: الفرق في المتوسطات الحسابية بين متغيرات مقياس الحياة الطيبة			
المتغيرات	قيمة ت	مستوى الدلالة	الفرق بين المتوسطات
التدين	1.405	.160	.132
الصحة الجسمية	4.290	.000	.327
الصحة النفسية	6.504	.000	.661
السعادة	2.898	.004	.280
الرضا عن الحياة	1.040	.298	.107
الضغط النفسي	8.902	.000	.238
قلق الموت	14.049	.000	.389

يتبين من خلال الجدول (8) أن الدلالة المعنوية لقيمة ت في كل من التدين بلغت (0.16) وفي الرضا عن الحياة بلغت (0.298) وفي الحالتين هي أكبر من 0.05، مما يشير إلى أنه لا دلالة إحصائية هامة للفروقات في المتوسطات الحسابية بين الذكور والإناث في كل من التدين والرضا عن الحياة، بينما يوجد فروقات لها دلالة إحصائية في كل من الصحة الجسمية والصحة النفسية والسعادة بين الذكور والإناث (حيث أن قيمة الدلالة المعنوية بلغت 0.00 و 0.04 وهي أصغر من 0.05).

ولبيان حجم أثر متغير الجنس على كل من السعادة والصحة النفسية والصحة الجسمية نقوم باحتساب قيمة حجم الأثر باحتساب قيم كوهن Cohen's d for effect size، فيتبين أن قيمة الفروق المعيارية للمتوسطات الحسابية لها أثر ضئيل على النتيجة حيث بلغت 0.184، و 0.277، و 0.124 وهي كلها معدلات منخفضة، وبالتالي يمكننا القول أنه لا يوجد أثر للجنس على كل من السعادة والصحة النفسية والصحة الجسمية.

وفيما يتعلق بكل من الضغط النفسي وقلق الموت يتبين أن الدلالة المعنوية لقيمة ت في الحالتين هي (0.00)، مما يشير إلى أن هناك دلالة إحصائية هامة للفروقات بين الجنسين. ولاحتساب حجم الأثر الذي يلعبه الجنس على الضغط النفسي وقلق الموت نقوم باحتساب قيم كوهن Cohen's d for effect size. فيتبين أن قيم كوهن تبلغ (0.37 و 0.57) على التوالي مما يشير إلى أن الجنس يلعب أثرا متوسط الحجم على كل من قلق الموت والضغط النفسي. كما يتبين أن كل من الضغط النفسي وقلق الموت أكثر تأثيراً عند الإناث منه عند الذكور كما يظهر في الجدول (9).

الجدول (9): الفروق في المتوسطات الحسابية في كل من الضغط النفسي وقلق الموت تبعا للجنس

الفروق في المتوسطات الحسابية في كل من الضغط النفسي وقلق الموت تبعا للجنس			
المتغير	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضغط النفسي	ذكر	17.78	6.264
	أنثى	20.16	6.167
قلق الموت	ذكر	12.39	6.390
	أنثى	16.28	6.474

في المحصلة، نستنتج ما يلي :

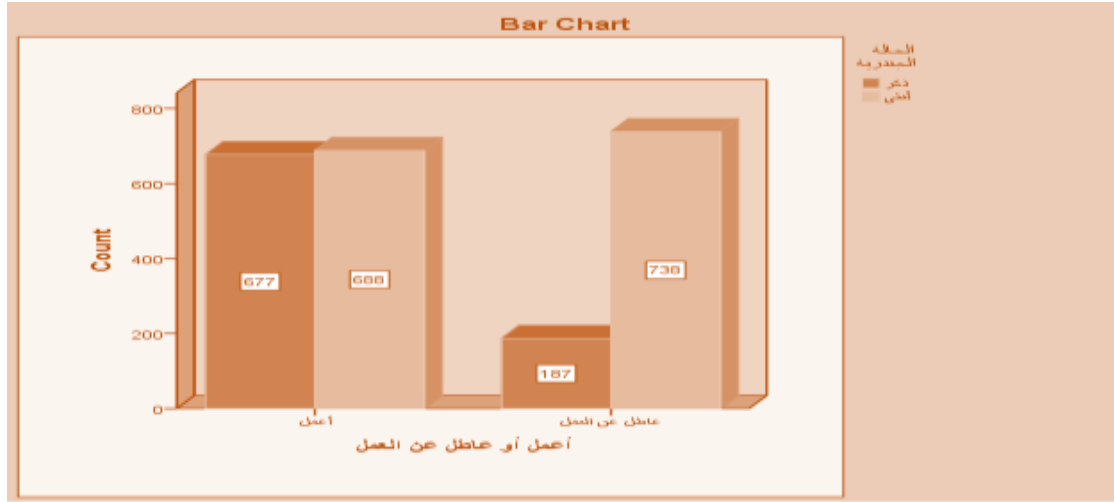
لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من التدين والصحة النفسية والصحة الجسمية والسعادة والرضا عن الحياة عند اللبنانيين.

وأما فيما يتعلق بالفروق في درجات الضغط النفسي وقلق الموت لدى الجنسين فيتبين لنا أيضاً من خلال جدول رقم (9) تبين قيم المتوسطات الحسابية في كلا المتغيرين. في المحصلة، نستنتج أن الضغط النفسي وقلق الموت يرتبطان بالجنس وليس مستقلان عنه، وهما أكثر تأثيراً على الإناث من الذكور.

وأما فيما يتعلق بالعلاقة بين وضع العمل والضيق الناتج عن الوضع الاقتصادي والضيق الناتج عن جائحة كورونا وقلق الموت الناتج عن جائحة كورونا وبين الجنس، فإنه يتوجب إجراء اختبارات مربع كاي لاكتشاف طبيعة العلاقة بين الجنس وبين هذه المتغيرات الفئوية.

1. الجنس مقابل وضع العمل: أعمل أو عاطل عن العمل

يظهر من خلال الجدول (10) أن مربع كاي = 202.584 وأن قيمة الدلالة المعنوية فيشر تساوي 0.00، مما يعني أن هناك دلالة إحصائية تخولنا من قبول الفرضية التي تنص على أنه هناك علاقة بين الجنس ووضع العمل، ولكن لا بد من احتساب حجم أثر الجنس على وضع العمل (effect size of gender) حتى نُسلّم بصحة الفرضية، ويكون ذلك باحتساب قيمة فاي Phi value، فينتبين أنها تعادل 0.297 مما يدفعنا إلى الاستنتاج أن **أثر الجنس على وضعية العمل قوي بما فيه الكفاية ليحدث تغييراً في وضع العمل**. ويتضح لنا من خلال الرسم البياني (8) الفرق بين عدد العاطلين عن العمل بين كل من الرجال والنساء، بحيث ترتفع نسبة البطالة بين الإناث إلى 79.7% مقابل 20.3% بين الرجال.



رسم بياني (8): وضع العمل مقابل الجنس

الجدول (10): قيمة مربعات كاي للعلاقة بين المتغيرات الفئوية

قيمة مربعات كاي			
العلاقة بين المتغيرات	قيمة مربع كاي	الدلالة المعنوية فيشر	حجم الأثر
العلاقة بين الجنس ووضع العمل	202.584	.000	.797
العلاقة بين الضيق بسبب الوضع الاقتصادي والجنس	27.275	.000	0.109
العلاقة بين الضيق بسبب جائحة كورونا والجنس	3.717	.121	---
العلاقة بين قلق الموت بسبب جائحة كورونا والجنس	30.47	.000	0.115

2. الضيق بسبب الوضع الاقتصادي مقابل الجنس

يتبين لنا أن من خلال الجدول (10) أن مربع كاي يساوي (27.275) ومن خلال قيمة الدلالة المعنوية 0.000. يتبين أن هناك علاقة بين المتغيرين، بمعنى أنه هناك دلالة إحصائية لأثر الجنس على الضيق من الوضع الاقتصادي. لكن بعد احتساب قيمة كريمر Cramer's value لمعرفة حجم التأثير يتبين لنا أن مدى التأثير ضعيف (قيمة كريمر تعادل 0.109)، وبالتالي نستطيع القول إن **الضائقة الاقتصادية تؤثر في النساء والرجال على حد سواء وتسبب لهما الضيق وتترك فيهما معاً مشاعر الكدر على المستوى النفسي**.

3. الضيق بسبب جائحة كورونا مقابل الجنس

من خلال الجدول رقم (10)، يتبين لنا أن قيمة مربع كاي تعادل 3.7 وأن قيمة الدلالة (0.121)، وبالتالي فإنه لا أثر لمتغير الجنس على الشعور بالضيق بسبب جائحة كورونا.

4. قلق الموت بسبب جائحة كورونا في مقابل الجنس

يتبين لنا من خلال جدول رقم (10) أن قيمة مربع كاي تبلغ 30.47 وأن لها دلالة إحصائية (0.00)، لذا يتوجب احتساب قيمة كريمر Cramer's Value لمعرفة حجم تأثير الجنس على قلق الموت بسبب الجائحة، فينتبين من خلال جدول رقم

(10) يتبين أن قيمة كريمةر لحجم الأثر تبلغ 0.115، وبالتالي فإن حجم الأثر ضعيف، فيمكننا الاستنتاج أنه لا علاقة لقلق الموت الناجم عن جائحة كورونا بالجنس.

في النتيجة النهائية لاختبار الفرضية الثانية التي تنص أنه يوجد أثر لمتغير الجنس على العلاقة بين المتغيرات، يمكننا أن نستنتج ما يلي:

1. لا فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في كل من التدين والصحة النفسية والصحة الجسمية والسعادة والرضا عن الحياة عند اللبنانيين.
2. هناك أثر متوسط الحجم للجنس على كل من قلق الموت والضغط النفسي لصالح الذكور، بحيث أن الإناث أكثر تأثراً بالضغط النفسي وقلق الموت.
3. هناك علاقة بين الجنس ووضع العمل، بحيث ترتفع نسبة البطالة بين الإناث.
4. لا أثر للجنس على الضيق النفسي الناجم عن جائحة كورونا بالتحديد.
5. لا أثر لمتغير الجنس على الشعور بقلق الموت الناجم عن جائحة كورونا.
6. لا علاقة للجنس بالضيق النفسي الناجم عن الوضع الاقتصادي.

الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة خطية عكسية بين الحياة الطيبة (متغير تابع) وبين الضغط النفسي وقلق الموت (متغيرات مستقلة)، وهي لا تختلف باختلاف الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم تقدير نموذج الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Model، وذلك باعتماد مجموعة من الخطوات المتتالية: احتساب معاملات الارتباط بين الحياة الطيبة (المتغير التابع) والمتغيرات المستقلة فيتبين أنها ارتباطات عكسية، وذلك على الشكل التالي: الحياة الطيبة والضغط النفسي (-.608)، الحياة الطيبة وقلق الموت (-.237)، والحياة الطيبة والجنس (-.092). كما تبين أن قيمة مربع الارتباط R Square تبلغ (0.372)، ولها دلالة معنوية هامة (0.00)، ويتبين من خلال تقدير قيمة نموذج ANOVA أن له دلالة معنوية هامة (0.00). بناء عليه، تم احتساب معاملات المتغيرات المنبئة بقيمة المتغير التابع فكانت على الشكل التالي: الضغط النفسي -0.750. ودلالاتها المعنوية 0.000. وقلق الموت -0.054. والدلالة المعنوية -0.012. بينما لا دلالة معنوية لمتغير الجنس حيث بلغت الدلالة المعنوية لمتغير الجنس (0.086)، وبناء عليه فإنه لا قيمة للجنس في تغيير شكل العلاقة بين الحياة الطيبة وكل من الضغط النفسي وقلق الموت.

وأما القيمة الثابتة لنموذج خط الانحدار فقد بلغت 47.246. من خلال ما تقدم، يمكن القول أن الضغط النفسي وقلق الموت هي المنبئات السلبية الوحيدة التي تؤثر في الحياة الطيبة وفقاً لهذه المعادلة: $Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2$. وباستبدال الرموز في المعادلة بقيمها المذكورة أعلاه نحصل على نموذج خط الانحدار، فتكون المعادلة على الشكل التالي:

$$\text{درجة الحياة الطيبة} = (47.246) + (-0.750) \times (\text{درجة الضغط النفسي}) + (-0.054) \times (\text{درجة قلق الموت})$$

من خلال النموذج المقدر، يتبين أن الضغط النفسي له أثر سلبي كبير وأثره أكبر على الحياة الطيبة من أثر قلق الموت، أي أن كل من الضغط النفسي وقلق الموت هي عوامل منبئة بالحياة الطيبة، وأن الضغط النفسي يساهم في شرح هذا النموذج بدرجة أكبر من قلق الموت. كما أن النموذج المقدر للتنبؤ يفسر 37.2% من نسبة التباين في الحياة الطيبة (حيث أن R square = 0.372).

تفسر هذه النتائج في ضوء حقيقة أنه قد لا يولي بعض الناس موضوع الموت أية قيمة ولا يقيمون له أي اعتبار في حياتهم، فيعيشون لحياتهم الدنيا وكأنهم مخلدين فيها، ومنهم من قد يعتبر الحديث عن الموت تشاؤماً لا داعي له فيتجنبون الخوض فيه، لأنهم يعتبرونه أمراً قد يحبط مساعيهم، والبعض الآخر قد ينزعج من الحديث عنه لأنه يثير قلقه ويربك حياته. وفي الحالات الثلاث يتخذ الإنسان منحىً سلبياً من الموت فلا يستعد له ليطفئ جذوة الفلق المتولد عنه. في حين أنه لو فكر الإنسان في الموت قليلاً وأنه مجرد جسر عبور من دنيا فانية إلى دنيا خالدة لاستقامت الكثير من أمور حياته وسلوكياته ولتمكّن من النظر إلى الأمور نظرة واقعية تجلب التوازن لحياته. بهذه الطريقة يتحول قلق الموت من مصدر قلق وإحباط إلى عنصر بناء يحث الإنسان على الاستقامة والمثابرة والسعي من أجل التزود بأحسن الأعمال. غير أن كل هذا قد يتوقف على نظرة الإنسان إلى الحياة بعد الموت. فمن يعتبر أن الموت نهاية للإنسان سوف يتحول الموت عنده إلى مصدر للقلق والاكتئاب والإحباط، ومن يعتبر أن الموت بوابة عبور لحياة خالدة، سوف يكون قلق الموت له حافزاً يدفعه للعمل جاهداً للتزود من هذه الدنيا إلى دار يلقي فيها جزاء أعماله. من هنا تبرز الحاجة إلى التوعية والتربية الدينية الفردية والمجتمعية.

من جهة أخرى، نرى أن الضغوطات النفسية هي أمر من واقع نسيج الحياة اليومية سواء كان في البيت أو العمل أو العلاقات الاجتماعية ومع الزملاء وأبناء المجتمع الواحد والوطن الواحد، بل والعالم بأسره، وذلك بسبب ما تخلفه الأزمات والعلاقات المتوترة في السياسات الداخلية والخارجية الاقتصادية والاجتماعية من تداعيات على السياسات الداخلية للأوطان وأوضاع أهلها المعيشية. ويعتبر لبنان خير مثال على ما تقدم ذكره من عوامل لا سيما بعد انهيار العملة اللبنانية والتضخم الذي تبعها والبطالة والارتفاع الجنوني للأسعار في ظل عدم زيادة الرواتب فأصبح الكثيرون، لا سيما موظفي القطاع العام وأصحاب الدخل المحدود، يرزحون تحت خط الفقر ويفتقرون إلى أدنى الحقوق ومقومات العيش الكريم. ومما يزيد الأمور سوءاً هو غياب الرؤية الشاملة للحلول وبالتالي يفقد اللبناني معها أي بصيص أمل بالحل. إزاء هذه الضغوطات المحيطة بالإنسان من كل جانب، والتي تتزايد بسبب تزايد تعقد الحياة ومتطلباتها وارتفاع نسبة المنافسة والفردية من جهة وانخفاض القيم والوازع الديني وتردي الأوضاع السلوكية، فإن المرء لا يستطيع الإفلات من سطوتها، مما يجعل السعي إلى الحلول وحسن التعامل مع هذه الضغوطات أمراً واجباً. غير أن الملفت أن كل امرئ يتعامل مع الحدث ذاته والظروف ذاتها بطريقة مختلفة وفقاً لكيفية رؤيته له، مما يجعل من البعض قادراً على أن يتأقلم مع الظروف ويتجاوزها بأمان أو أنها قد تتسبب للبعض الآخر بالضيق والكدر والقلق والاكتئاب. وهذا ما يستدعي العمل على تعزيز الصحة النفسية والعمل على اكتساب آليات التأقلم الإيجابية والنشطة مع الضغوط النفسية في المدارس والجامعات ومؤسسات العمل، وهذا لا

يعني القبول بالأمر الواقع بطريقة سلبية بل بتعزيز المرونة النفسية التي تخول الشخص العمل على إيجاد مخارج وحلول للأزمات. بناء على ما تقدم تبرز الحاجة واضحة وملحة لبث التوعية والإرشاد النفسي والاجتماعي الفردي والمجتمعي لمساعدة الناس على اكتساب الآليات التأقلم السليمة والتعامل مع الضغوط النفسية بطريقة فعالة.

نتيجة الفرضية الثالثة: يتبين أن العلاقة بين الحياة الطيبة والتدين من جهة وكل من الضغط النفسي وقلق الموت هي علاقة عكسية وأنه لا توجد فروقات بين الذكور والإناث في شكل هذه العلاقة أو قوتها. كما نستطيع القول أن الضغط النفسي أكثر إنباء بدرجة الحياة الطيبة من قلق الموت.

الفرضية الرابعة: يختلف التركيب العملي لمتغيرات الدراسة باختلاف الجنس

لاختبار صحة الفرضية تم إجراء التحليل العملي لمكونات مقاييس الدراسة لاستخراج المكونات الأساسية وذلك بالاعتماد على طريقة فاريماكس لاستخراج العوامل المتعامدة وقد تم اعتماد الجذر الكامن أكبر من 1 لاستخراج العوامل المستقلة والاعتماد على القيم التي يبلغ ارتباطها أكبر من 0.4 . وفيما يلي نتائج التحليل:

أ. التركيب العملي للعوامل لدى الإناث:

أولاً: يتبين أن $KMO = (.919)$ & $Bartlett's test = (.000)$ مما يشير إلى أن العينة مناسبة جداً للتحليل العملي وأن النتائج لها دلالة هامة. بناء عليه، تم إجراء التحليل العملي، ويظهر الجدول (11) مصفوفة العوامل المستخرجة من البنود المكونة لمقاييس الدراسة ودرجة تشبع البنود على العوامل المستخرجة لدى الإناث.

الجدول (11): مصفوفة العوامل الرئيسية بعد التدوير بطريقة فاريماكس لدى الإناث

مصفوفة العوامل الرئيسية بعد التدوير بطريقة فاريماكس لدى الإناث				
الفقرات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الصعوبات كانت تتراكم بشكل كبير لدرجة أنك لم تستطع التغلب عليها؟	.766			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالغضب بسبب أشياء حدثت وكنت غير قادر على التحكم فيها؟	.736			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور كلها تحت سيطرتك؟	.731			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أنك غير قادر على التحكم في الأشياء المهمة في حياتك؟	.716			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالضيق والعصبية؟	.686			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور تسير وفقاً لرغبتك؟	.659			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالاستياء من أشياء غير متوقعة حدثت لك؟	.650			
في الشهر الماضي ، كم مرة وجدت أنك لا تستطيع التعامل مع كل الأمور التي كان عليك القيام بها؟	.552			
الرضا عن الحياة	-.543		.518	
في الشهر الماضي ، كم مرة تمكنت من التحكم في الأمور المثيرة للغضب في حياتك؟	.527			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالثقة في قدرتك على التعامل مع مشكلاتك الشخصية؟	.505			
أخاف كثيراً من الموت.		.725		
أخشى أن تصيبني سكتة قلبية.		.700		
أخشى أن أموت موتاً مؤلماً.		.612		
يرعيني منظر جسد ميت.		.610		
أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة.		.588		
إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً.		.584		
أشعر بالذعر من فكرة الاضطرار لإجراء عملية جراحية.		.584		
الصحة الجسمية			.708	

الصحة النفسية	-495		.660
السعادة	-563		.624
التدين			.523
كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة.			.772
أتضايق كثيرا من مرور الوقت بسرعة فائقة.			.642

ثانياً: يمكننا استخراج أربع عوامل، وهي تشرح نسبة 49.5% من التباين، على الشكل التالي:

1. العامل الأول ثنائي القطب ويقترح تسميته بـ : الضغط النفسي مقابل الصحة النفسية والسعادة.
2. العامل الثاني : أحادي القطب ويقترح تسميته بـ : القلق من الموت والامه.
3. العامل الثالث: أحادي القطب ويقترح تسميته بـ : الحياة الطيبة والتدين.
4. العامل الرابع ويقترح تسميته بـ : القلق من ترقب الموت.

ثالثاً: من خلال درجة تشبع البنود على العامل الأو (ثنائي القطب)، يمكننا استنتاج أن الضغط النفسي يؤثر سلباً في الصحة النفسية للإنانث وفي مستوى إحساسهم بالسعادة وبالرضا عن الحياة.

ب. التركيب العاملي عند الذكور: باتباع الخطوات المشار إليها سابقاً يمكننا استخراج خمس عوامل أساسية تظهر في الجدول (12).

الجدول (12): مصفوفة العوامل الرئيسية بعد التدوير بطريقة فاريماكس لدى الذكور

مصفوفة العوامل الرئيسية بعد التدوير بطريقة فاريماكس لدى الذكور				
الفقرات	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالغضب بسبب أشياء حدثت وكنت غير قادر على التحكم فيها؟	.752			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الصعوبات كانت تتراكم بشكل كبير لدرجة أنك لم تستطع التغلب عليها؟	.718			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أنك غير قادر على التحكم في الأشياء المهمة في حياتك؟	.690			
في الشهر الماضي ، كم مرة وجدت أنك لا تستطيع التعامل مع كل الأمور التي كان عليك القيام بها؟	.668			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالاستياء من أشياء غير متوقعة حدثت لك؟	.650			
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالضيق والعصبية؟	.622			
أخشى أن تصيبي سكتة قلبية.		.662		
أخشى أن أموت موتاً مؤلماً.		.648		
أخاف كثيراً من الموت.		.629		
ير عيني منظر جسد ميت.		.629		
أشعر بالذعر من فكرة الاضطراب لإجراء عملية جراحية.		.619		
أفشّر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة.		.599		
إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً.		.562		
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور كلها تحت سيطرتك؟		.691		
في الشهر الماضي ، كم مرة تمكنت من التحكم في الأمور المثيرة للغضب في حياتك؟		.669		
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت أن الأمور تسير وفقاً لرغبتك؟		.629		
في الشهر الماضي ، كم مرة شعرت بالثقة في قدرتك على التعامل مع مشكلاتك الشخصية؟		.605		
الصحة الجسمية			.748	
السعادة			.675	
الصحة النفسية			.670	
الرضا عن الحياة			.583	
التدين			.539	
كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة.				.711
أتضايق كثيرا من مرور الوقت بسرعة فائقة.				.607

أولاً: من خلال الجدول (12)، يمكن استخراج خمس عوامل مستقلة أحادية القطب ، هي على الشكل التالي:

1. العامل الأول ويقترح تسميته ب: الضغط النفسي،
2. العامل الثاني ويقترح تسميته ب: القلق من الموت وآلامه،
3. العامل الثالث ويقترح تسميته ب: القدرة على التحكم بالأمر،
4. العامل الرابع ويقترح تسميته ب: الحياة الطيبة والتدين،
5. العامل الخامس ويقترح تسميته ب: قلق ترقب الموت.

ثانياً: تشرح النتائج نسبة 53.19% من التباين.

ثالثاً: يمكننا استخلاص قدرة الذكور على التحكم في الأمور تحت وطأة الضغط النفسي ومحاظتهم على صحتهم النفسية ومستوى سعادتهم.

نتيجة الفرضية الرابعة: يختلف التركيب العاملي لدي العينة باختلاف الجنس، بحيث تبين أنه يتألف من أربع عوامل عند الإناث، أحدها ثنائي القطب يشير إلى التأثير السلبي للضغط النفسي على الصحة النفسية للإناث ومستوى سعادتهم ورضاهم عن الحياة، بينما يتألف من خمس عوامل عند الذكور جميعاً أحادي القطب ويشير قدرة الذكور على التحكم بالأمر تحت وطأة الضغط النفسي.

خلاصة النتائج:

1. توجد علاقة ارتباط إيجابية بين التدين وكل من الصحة النفسية والصحة الجسمية والسعادة والرضا.
2. توجد علاقة سلبية بين التدين وكل من الضغط النفسي وقلق الموت.
3. توجد علاقة إيجابية بين الضغط النفسي وقلق الموت.
4. توجد علاقة إيجابية بين كل من السعادة والرضا عن الحياة.
5. توجد علاقة إيجابية بين الصحة الجسمية والصحة النفسية.
6. لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في كل من التدين والصحة النفسية والصحة الجسمية والسعادة والرضا عن الحياة عند اللبنانيين.
7. هناك أثر للجنس على مستويات الضغط النفسي بشكل عام ومستويات قلق الموت بشكل عام لصالح الذكور.
8. هناك علاقة بين الجنس ووضع العمل، بحيث ترتفع نسبة العاطلين عن العمل بين الإناث.
9. لا أثر للجنس على الضيق النفسي الناجم عن جائحة كورونا بالتحديد.
10. لا أثر لمتغير الجنس على الشعور بقلق الموت الناجم عن جائحة كورونا.
11. لا علاقة للجنس بالضيق الناجم عن الوضع الاقتصادي.
12. العلاقة بين الحياة الطيبة والتدين من جهة والضغط النفسي وقلق الموت من جهة أخرى هي علاقة عكسية وأنه لا توجد فروقات بين الذكور والإناث في الشكل النهائي لهذه العلاقة أو قوتها.
13. يعتبر كل من الضغط النفسي وقلق الموت عوامل منبئة بالحياة الطيبة، فبارق أن الضغط النفسي له مساهمة أكبر في شرح النموذج المقدر للتنبؤ ، ولا فرق بين الذكور والإناث في ذلك.
14. يختلف التركيب العاملي للدراسة باختلاف الجنس، بحيث يشترك الجنسان في تأثرهما بالضغط النفسي والقلق من الموت وآلامه وترقبه، ويكمن الاختلاف بينهما في تأثير الضغط النفسي السلبي على صحة الإناث النفسية ومستوى سعادتهم، بينما تبرز قدرة الذكور على التحكم في الأمور تحت وطأة الضغط النفسي.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة تبرز الحاجة إلى ما يلي:

1. توفير الخدمات النفسية المناسبة لمساعدة المحتاجين إليها في تخطي الشدائد وتقديم العلاج النفسي لذوي الحالات المأزومة من أجل مساعدتهم على استعادة عافيتهم النفسية والانخراط في المجتمع.
2. تقديم الإرشاد النفسي المجتمعي والتوعية الصحية والنفسية وذلك عبر التأزر بين وزارتي الصحة والإعلام ومؤسسات المجتمع المدني.
3. العمل على زيادة الإرشاد الديني الذي يدعو إلى عودة الإنسان إلى خالقه وإلى القيم الدينية، وذلك بطريقة محببة بعيدة من كل أشكال التطرف.
4. العمل على تعليم مرتكزات الصحة النفسية في المدارس والجامعات لرفع مستوى الوعي النفسي.
5. العمل على إدراج آليات التأقلم والتكيف مع الضغوط النفسية في المناهج التعليمية في المدارس والجامعات وعبر وسائل الإعلام.

بحوث مقترحة

في ضوء نتائج البحث تبرز الحاجة إلى المزيد من الأبحاث حول:

- قلق الموت وعلاقته بالسلوكيات المختلفة لدى اللبنانيين
- مستويات السعادة والرضا عن الحياة وعلاقتها بالسلوك اليومي للبنانيين

- آليات التأقلم مع الضغوط النفسية عند اللبنانيين
- سبل تعزيز التدين والصحة النفسية بوصفهما من مؤشرات الحياة الطيبة
- آليات مجابهة الضغوط النفسية لدى الإناث من أجل تعزيز صحتهن النفسية.
- آثار الضغوط النفسية على الحالة المزاجية للفرد (القلق والاكتئاب ومشاعر الغضب والتفكير بالانتحار)

المراجع

- القرآن الكريم
- الأمم المتحدة. (2020). محاربة فيروس كوفيد-19 على جميع الجبهات: لبنان يدأب على عدم إهمال أحد. تاريخ الاسترداد 19 1, 2021، من <https://www.un.org/ar/coronavirus/un-agencies-provide-comprehensive-protection-lebanese-during-covid-19>
- البناء. (2020, 5 28). لبنان 2020.. مليون عاطل عن العمل وأمام خطر الجوع. تاريخ الاسترداد 19 1, 2021، من [al-binaa.com: https://www.al-binaa.com/archives/250242](https://www.al-binaa.com/archives/250242)
- الاتحاد العمالي العام: عمال لبنان في لا يحسدون عليه ونسبة البطالة تصل إلى 50%. (30 4 2023). <https://sputnikarabic.ae/20230430>
- المرصد العالمي لحقوق الإنسان. (2020). أحداث عام 2020. <https://www.hrw.org/ar/world-2020-report/2021/country-chapters/377384>
- المرصد العالمي لحقوق الإنسان. (2023). لبنان: أحداث 2022. <https://www.hrw.org/ar/world-report/2023/country-chapters/lebanon>
- المركزية. (2020, 2 19). حجم الفاجعة بالارقام: 300 ألف عاطل عن العمل وأكثر من 70 ألفاً هاجروا. تاريخ الاسترداد 19 1, 2021، من <https://www.almarkazia.com/ar/news/show/194374>
- الزرادة، ف. (2009). الأمراض النفسية جسدية: أمراض العصر. ط.2. دار النفائس.
- الزهراني، أ. (6, 2018). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بدافعية الانجاز والتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة العلوم التربوية والنفسية. (16) 2. 99-129. <https://platform-almanhal-com.ezproxy.aub.edu.lb/Files/2/128167>
- الأشقر، ن. (3 3 2019). أرقام البطالة في لبنان تنذر بكارثة اجتماعية.. ولجنة الشباب والرياضة تتحرك. <https://www.lebanon24.com/docs/562157>
- الشيرازي، ن. م. (2009). الأمل في تفسير كتاب الله المنزل (الجزء 9). بيروت: دار الأميرة للطباعة والنشر.
- أنجي، ب. (د.ت.). الموت ليس نهاية الإنسان. (المركز الدائم للثقثة المسيحية) تاريخ الاسترداد 1 24 2021، من <http://www.zadwbarakat.com>
- المصطفى، ط.، والسعد، ح. (2020). السوريين ووباء كورونا دراسة استطلاعية لتصورات الحاضر وتوقعات المستقبل. مركز حرمون للدراسات المعاصرة. <https://www.harmoon.org/wp-content/uploads/2020/05/.pdf>
- الريشهري، م. (د.ت.). ميزان الحكمة. <http://shiaonlinelibrary.com>
- بن باز. (د.ت.). المؤمن والخوف من الموت. <https://binbaz.org.sa/fatwas>
- تدمري، ر.، فواز، ر.، وحمية، ح. (2 11 2020). الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية- دراسة وصفية مسحية على عينة من أفراد المجتمع اللبناني. المجلة العربية للنشر العلمي www.ajsp.net
- شبارو، أ. (5 7 2022). مؤشر الغضب: لبنان في الصدارة والنتيجة بديهية. <https://www.alhurra.com/lebanon/2022/07/05/>
- شركة إيسوس. (2020). سلسلة دراسات تأثير جائحة C19. IPSOS. تاريخ الاسترداد 18 1 2020، من https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-05/ipsos_-_c19_impact_series_-_smes_edition_-_pr_-_ar.pdf
- صايغ، م. (2019). الاتزام الديني وعلاقته بتخفيض القلق العصبي. دار الولاء لصناعة النشر.
- صياغ، ك. (2020). لبنان يقترب من لقب "بلد المليون عاطل". أبو ظبي: العين الإخبارية، Retrieved 1 18, 2021. <https://al-ain.com/article/lebanon-million-unemployed-next-3-months>
- صنقور، م. (6 7 2013). وجاءت سكرة الموت. <https://www.hodaalquran.com/details.php?id=10228>
- فيروس كورونا: إجمالي عدد الوفيات في العالم يتجاوز المليونين. (16 1 2021). <https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-55685055>
- قاسم، ح. (12 8 2020). عون: خسائر انفجار مرفأ بيروت تتجاوز 15 مليار دولار. <https://www.aa.com.tr/ar/>
- عبد الخالق، أ. (1990). قلق الموت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبد الخالق، أ. (2015). أصول الصحة النفسية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أ.، المير، م.، والإدريسي، ع. (2019). معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في المغرب. 31-14، 4(1). http://search.shamaa.org/PDF/Articles/MRAjp/AjpNo7Y2019/ajp_2019-n7_013-031.pdf
- عبد الخالق، أ.، حمودة، س.، وزين العابدين، ف. (2017). السعادة وارتباطها بكل من الحياة الطيبة والتدين لدى عينة من طلبة الجامعة في الجزائر. 233-244، (31).
- مجموعة البنك الدولي، منظمة الأمم المتحدة، والاتحاد الأوروبي. (8 2020). تقييم سريع للأضرار والاحتياجات في بيروت. تم الاسترداد من <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/BeirutRapidDamageandNeedsAssessmentAugust2020AR.pdf>

- مصطفي، ب. (7 آب 8، 2020). خسائر انفجار مرفأ بيروت لن يحتملها لبنان. [https://www.independentarabia.com/node](https://www.independentarabia.com/node/https://www.who.int/topics/mental_health/ar/الصحة_النفسية)
- منظمة الصحة العالمية. (د.ت). *الصحة النفسية*. https://www.who.int/topics/mental_health/ar/الصحة_النفسية
- منظمة الصحة العالمية. (2020). *القيام بما يهم في أوقات الضغط النفسي: دليل مصور*. منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-ara.pdf?sfvrsn=880a39b7_2
- نسبة البطالة في لبنان تصل إلى 40%. (2020, 2 2). <https://bankingfiles.com>. Retrieved 1 20, 2021, <https://corona.ministryinfo.gov.lb/>
- وزارة الصحة اللبنانية. (2021, 2 7). *فيروس كورونا*. <https://corona.ministryinfo.gov.lb/>
- يونيسف. (2020). كوفيد 19 أزمة عالمية غير مسبوقه ذات تداعيات عالمية واسعة النطاق. <https://www.unicef.org/lebanon/ar/media/5616/file>
- Abed Al Khalek, A. M., & El Nayal, M. A. (2015). Satisfaction of Life Among Young Adults in Four Arab Countries. *Psychological Reports: Sociocultural Issues in Psychology*, 117(3), 931-939. doi: 10.2466/17.07.PR0.117c26z3
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders DSM_5*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association, A. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). (G. VandenBos, Ed.). American Psychological Publishing.
- Brun, J. P. (2007). *Work-related Stress: Scientific-evidence base of Risk factors, Prevention and Costs*. https://www.who.int/occupational_health/topics/brunpres0307.pdf?ua=1
- Cohen, S. (1994). *Perceived Stress Scale*. www.mindgarden.com
- Employee Assistance Program. (n.d.). *Scale, Perceived Stress*. (N. S. HampShire, Producer)
- Gallup. (2021, 2 8). *How Does the Gallup World Poll Work?* Retrieved from www.gallup.com: <https://www.gallup.com/178667/gallup-world-poll-work.aspx#1>
- Golitaleb, M. (2020). The COVID-19 pandemic and death anxiety in. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-4. doi:10.1111/inm.12824
- Headey, B., Schupp, J., Tucci, I., & Wagnermann, G. G. (2008). Authentic Happiness Theory Supported by Impact of Religion on Life Satisfaction- A Longitudinal Analysis with Data
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2022). *World Happiness Report 2022*. Sustainable Development Solutions Network.
- for Germany. *SOEPPapers on Multidisciplinary Panel Data Research*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10419/150698>
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. D. (2020). *World Happiness Report*. Gallup World Poll. <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2020/WHR20.pdf>
- McMordie, W. (1979). Improving Measurement of Death Anxiety. *Psychological Reports*, 44, 975-980.
- Pascha, M. (2021, 1 21). *The Perma Model: Your Scientific Theory of Happiness*. Retrieved 1 24, 2021, <https://positivepsychology.com/perma-model/>
- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020, 5 11). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos De Saude Publica CSP Reports in Public Health*, 36(5), 1-7. doi:10.1590/0102-311X00090520
- Rababa, M., Hayajneh, A. A., & Bani-Iss, W. (2020, 12 7). Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health*. doi:10.1007/s10943-020-01129-x
- Rose, S. (2020). 'We cannot eat every day': Demand for food aid shows extent of poverty in Lebanon. Retrieved 1 19, 2021, from <https://www.thenationalnews.com/world/mena/we-cannot-eat-every-day-demand-for-food-aid-shows-extent-of-poverty-in-lebanon-1.1001214>
- Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (2007, 8). Terror Mismanagement: Evidence That Mortality Salience Exacerbates Phobic and Compulsive Behaviors. *Personality and Social Psychology*, 33(8). doi:10.1177/0146167207303018
- Stuart, S., & Robertson, M. (2012). *Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide*. New York: Taylor & Francis Group.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E., Sandoval, R. J., & Correa-Fernández, V. (2018, 11 3). Psychological Inflexibility as It Relates to Stress, Worry, Generalized Anxiety, and Somatization in an Ethnically Diverse Sample of College Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-19. doi:doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001
- Tekeci, Y., & Altuntas, O. (2020). Effect of COVID 19 on Perceived Stress, Coping Skills, Self-Control and Self-Management Skills. *Research Square*. doi:10.21203/rs.3.rs-48393/v1

- Thoits, P. A. (2006). Self, Identity, Stress and Mental Health. In C. S. Aneshensel, & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 350-386).
- Torales J, R.-G. C.-M. (2020, 10 26). Self-Perceived Stress During the Quarantine of COVID-19 Pandemic in Paraguay: An Exploratory Survey. *Frontiers in Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsyt.2020.558691
- Tucker, P., & Czapla, C. S. (2021, 1 8). Post-COVID Stress Disorder: Another Emerging Consequence of the Global Pandemic. *Psychiatric Times*, 38(1). Retrieved 1 20, 2021, from <https://www.psychiatrictimes.com/view/post-covid-stress-disorder-emerging-consequence-global-pandemic>
- Vallejo, M., Vallejo-Slocker, L. F.-A., & Mañanes, G. (2018). Determining Factors for Stress Perception Assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and Other European Samples. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00037
- Varae P, M. K. (2018, 3 21). Varae P, Momeni Kh, Moradi A. Prediction of psychological well-being based on attitude toward religion and death anxiety in the elderly men of Kermanshah's part-time elderly care center. *Journal of Research on Religion and Health*, 4(2), 54-68. Retrieved from <http://journals.sbmua>
- Wheaton, B. (2006). Social Stress. In C. S. Aneshensel, & L. C. Phelan (Eds.), *The Handbook of Sociology of Mental Health* (pp. 277-300). New York: Springer.
- Worldmetr. (2021 2 8). *Lebanon Population*. Retrieved from www.worldometers.info: <https://www.worldometers.info/world-population/lebanon-population/#:~:text=Lebanon%2020>