جامعة سوهاج
كلية التربية
المجلة التربوية

القلق من جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) في المجتمع السعودي

إعداد

د/ علي حسن الجهني
الأستاذ المساعد بقسم اللغة العربية–تخصص علم النفس التربوي
الكلية الجامعية بأملج– جامعة تبـوك
المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام : ٢٧ سبتمبر ٢٠٢٠م – تاريخ القبول : ١٧ أكتوبر ٢٠٢٠م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021. 135545

الملخص :

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) لدى المجتمع السعودي ، وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر)، وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغ عدد أفرادها (٧٩٥) ، عدد الذكور(٣٦١) بنسبة (٤٥.٤ %) من العينة ، وعدد الإناث (٤٣٤) بنسبة (٥٤.٦ %) ، ولفحص فرضيات الدراسة صمم الباحث مقياس لتحديد مستويات القلق من جائحة كورونا (كوفيد ١٩) ، وللمقياس ثلاثة أبعاد (البعد المعرفي – البعد النفسي – البعد السلوكي) ، وبلغ ثبات المقياس بمعامل الفا كرونباخ ٠.٩٦١ ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قلق منخفض لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة ، ودرجة متوسطة من القلق على البعد النفسي ، ودرجة منخفضة على البعدي المعرفي والسلوكي ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لمتغير النوع (ذكر / أنثى) على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر .

الكلمات المفتاحية : القلق – مرض كورونا (كوفيد – ١٩) – المجتمع السعودي

Anxiety over the Coronavirus (Covid-19) pandemic in Saudi society

Dr. Ali Hassan AlJohani

Assistant Professor - University of Tabuk

Abstract :

The study aimed to identify the level of concern about the Corona pandemic (Covid-19) in the Saudi society, and its relationship to some demographic variables (gender and age). The study was applied to a sample of (795) ; members, the number of males is (361), a rate of (45.4%) , the number of females is (434) at a rate of (54.6%). In order to examine the hypotheses of the study, the researcher designed a scale to determine the levels of anxiety about the Corona pandemic (Covid 19). The scale has three dimensions the cognitive dimension, the psychological dimension and the behavioral dimension. The stability of the scale reached the Alpha Cronbach factor 0.961, and the results of the study found that the study sample had low anxiety on the overall score of the three dimensions, a moderate degree of anxiety over the psychological dimension, and a low score on the cognitive and behavioral dimensions. The results showed statistically significant differences for the gender variable (male / female) on the anxiety scale From the Corona pandemic (Covid-19) in favor of females, as well as the existence of statistically significant differences in the age variable in favor of the younger age group .

Key words: Anxiety - Coronavirus Disease (Covid 19) - Saudi society

 Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

المقدمة :

ظهر في مطلع العام ٢٠٢٠م وباء ؛ اطلق عليه مرض كورونا (كوفيد–١٩) ، وهو مرض جديد انتشر بين أغلب بلدان العالم، واتخذت الدول عدة إجراءات احترازية للحد من آثاره الصحية على الأفراد والمجتمع .

وتشمل الأعراض النمطية لفيروس (كورونا): الحمى – السعال – ضيق التنفس – وأحيانًا تتطور الإصابة إلى التهاب رئوي. وقد يتسبب في مضاعفات حادة لدى الأشخاص ذوي الجهاز المناعي الضعيف، والمسنين والأشخاص المصابين بأمراض مزمنة (www.moh.gov.sa) .

وأعلنت منظمة الصحة العالمية في ٢٠٢٠/٣/١١م بأن كورونا ينطبق عليها وصف الجائحة (www.who.int).

مرض فيروس كورونا الجديد ، أنتشر في جميع أنحاء العالم، وتقوم وسائل الإعلام لاطلاع الجميع على الوضع الوبائي ، كل هذه الأشياء تؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق، و يمكن أن تؤدي الأوبئة إلى زيادة مستويات التوتر ؛ فالقلق هو رد شائع على أي موقف مرهق (D. Roy ;S. Tripathya ; S. Kumar Kara ; N. Sharmaa ; S. Kumar Vermaa ; V. Kaushal، ٢٠٢٠) .

يعتبر القلق العام أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية ، وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان، ويمكننا القول أن درجة من القلق هي صحية وإيجابية لأنها تدفع بالإنسان نحو العمل لدرء الأخطار الممكنة أو المحتملة والتي يتعرض لها الإنسان في صراعه مع الحياة ، فالقلق باعث إيجابي يساعد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة (المالح ١٩٩٥م ، ص ٥١) .

ويرى (شيهان ، ١٩٨٨ ، ص ٢٣– ٢٤) أن القلق يصيب نحو خمسة في المائة من أفراد المجتمع ، ونسبة المصابين من النساء أعلى من الرجال ، كما يرى بأن لو كانت الضغوط لوحدها هي السبب الأكبر في القلق لتوقعنا العمر الذي يبدأ فيه القلق ، فلكل عمر ضغوط خاصة به .

وفي جميع مراحل النمو الإنساني ؛ يمر الفرد ببعض الأزمات والتحديات والمشكلات الحياتية ، ويستعين لمواجهتها بما يملك من قدرات جسمية وعقلية ونفسية للتغلب على هذه الصعوبات ، وللجانب النفسي دور مهم وإيجابي في مواجهة التحديات والصعوبات المختلفة .

مشكلة الدراسة :

تعد جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) من المشكلات والتحديات الكبرى التي واجهت البشرية في جميع أنحاء العالم ، و شمل أثرها جميع مجالات الحياة ، ومن ضمنها الجانب النفسي، ولما لهذا الجانب من أهمية في كيفية تعامل الأفراد مع هذه الأزمة وتبعاتها ، وذلك من جميع شرائح المجتمع الذكور والإناث وفي الفئات العمرية المختلفة ، لذا تسعى الدراسة للتحقق من هذا الجانب من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :

١– ما مستوى القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) على عينة من المجتمع السعودي؟

٢– هل توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩)؟

٣– هل يوجد تأثير للعمر على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) ؟

أهداف الدراسة :

١– تحديد مستويات القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) في المجتمع السعودي .

٢– التعرف على الفروق في مستويات القلق جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) بين الذكور والإناث .

٣– التعرف على الفروق في مستويات القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) تبعاً للعمر .

أهمية الدراسة :

يركز الباحثون في دراستهم للأوبئة على آثار المرض على الجسد ومضاعفاته وطرق تشخيصه و العدوى منه و العلاجات المناسبة له ، وجميع هذه الخطوات ضرورية ومهمة لمكافحة الأمراض ، ولا يقل العامل النفسي في الأهمية في التعامل مع المرض،

فمن الضروري معرفة مستوى القلق من المرض وآثاره النفسية على الأفراد ومدى اختلاف القلق بين الفئات العمرية المختلفة ، وممكن لنا ان نصف أهمية هذه الدراسة من حيث :

الأهمية النظرية : التعرف على مستوى القلق نحو جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) وتحديد الفروق في مستوى القلق تبعاً للنوع والفئة العمرية .

الأهمية التطبيقية : تكمن الأهمية التطبيقية على النتائج المتوقعة حول مستويات القلق من مرض كورونا على النوع و العمر في كيفية تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية المناسبة .

مصطلحات الدراسة :

١- **القلق : Anxiety**

هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصاحبها أعراض نفسية جسمية (زهران ، ٢٠٠٥ م ، ص ٤٨٤) .

وإجرائياً يعرفه الباحث بأنه مستوى القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) في المجتمع السعودي ، كما يظهر على المقياس المستخدم بالدراسة الحالية .

٢- **جائحة كورونا (كوفيد -١٩) : Coronavirus Covid 19**

مرض كوفيد–١٩ هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ظهر في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، تمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد–١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، ويمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد–١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القُطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد–١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. (www.who.int).

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

حدود الدراسة :

حدود مكانية : اقتصرت الدراسة على المجتمع السعودي .

حدود بشرية : بسبب ظروف الإجراءات الاحترازية الصحية تم اختيار عينة عرضية من المجتمع ا لسعودي.

حدود زمانية : تم نشر المقياس بين أفراد المجتمع السعودي في الفترة ما بين ٢٠٢٠/٦/٧ إلى ٢٠٢٠/٦/١٧م.

الإطار النظري للدراسة :

أولاً : القلق

يعد القلق من أبرز المشكلات النفسية في العصر الحديث ، وللقلق أشكال متعددة كما أنه يظهر حول مواضيع متنوعة ومواقف مختلفة ، وتنعكس آثاره على الصحة الجسدية والنفسية للفرد .

غالبية الناس تشعر بالقلق في لحظة من اللحظات ، بل قد يكون الشخص غير طبيعي إذا لم يقلق ، فالقلق يمثل جزء من الطبيعة البشرية ، فمسببات القلق قد تختلف من شخص إلى آخر ، والقلق والخوف متشابهان ، فعندما يكون سبب القلق واضحاً لنا نسمى هذا الإحساس خوفاً كالخوف من حيوان مفترس ، أما الخوف من الامتحانات والتي يقي عليها عدة شهور فهذا قلق ، واشتقت كلمة الخوف في اللغة الإنجليزية من كلمة " "Fear" من كلمة "Faer " والتي تعني الكارثة ، أما كلمة القلق "Anxious" فهي مشتقة من كلمة لاتينية والتي تعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد (أيزاك ، ١٩٩٩م ، ص ١٢–١٤) .

ويعرف القلق على أنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية ، والتغيرات الناتجة عن القلق منها اتساع حدقة العين وزيادة العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب والتنفس السريع وهذه الحالة تسمى قلق الحالة State anxiety وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة وتتذبذب من وقت لآخر، ومن تصبح لديه حالة القلق خبرة مزمنة يقال عنهم أن فيهم سمة القلق ، ويمكن أن ينظر للقلق على أنه يؤدي وظائف مفيدة في الظروف السوية فهو بمثابة جهز إنذار مبكر من الناحية النفسية ، وهو مفيد إذا تم ضبطه وتوجيهه ، وفي حالة القلق المفرط

فهو يستثير السلوك البدائي إلى حد يجعل الفرد يفقد بصورة مؤقته المعقولية في حل المشكلات ، وظهور القلق هو إشارة أو علامة بأن هناك خطراً قائماً ويظهر دور الحيل الدفاعية حتى يحتفظ بالشعور بالأمن(ريتشاردم ، ١٩٨٨م، ص ٣٢١–٣٢٩) .

أن التهديد الخارجي للذات سواء كان نتيجة خطر حقيقي يواجه الفرد على المستوى البيولوجي أو على المستوى السيكولوجي ، فأنه يستثير القلق ولابد من أن يبتدع الفرد طريقة ما لحماية نفسه إزاء هذا القلق المزعج ، وأكثر الوسائل بدائية للدفاع ضد التهديد الخارجي هو انكار الواقع (عدس و توق ٢٠٠٧ م ، ص٤٤٩).

لعامل السن أثره في نشأة القلق فيزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة والشيخوخة ، فيظهر القلق في الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين ، فيكون في هيئة خوف من الظلام والغرباء والحيوانات ، أو أن يكون وحيداً بالمنزل ، ويظهر في هيئة أحلام مزعجة ، أو فزع ليلي ، أما في المراهقة فإن القلق يأخذ مظهراً آخر من الشعور بعدم الاستقرار ، والحرج الاجتماعي ، والإحساس الذاتي بشكله وجسمه وحركاته وتصرفاته ومحاسبة نفسه على كل شيء ، مع الشكوى من علل بدنية مختلفة ، وتقل أعراض القلق في سن النضوج لتظهر ثانياً في سن الشيخوخة (عكاشة، ب.د ص ١٣٨–١٣٩) .

من الأهمية أن نفرق بين القلق السوي والقلق العصابي ، أو ما يسميه الأطباء النفسيون: القلق الفيزيولوجي (الوظيفي) والقلق الباثولوجي (المرض) ، ويعتمد التمييز بين النوعين على عدة أسس منها :

١– محددات القلق أو نوعية المواقف التي تسببه .

٢– شدة الأعراض .

٣– دوام هذه الأعراض على امتداد الزمن .

أما القلق السوي فقد يكون موضوعيًا خارجيًا أو ذاتيًا داخليًا بحيث يعزى إلى موقف محدد كما يحدث في زمن معين ، ويعد حينئذ استجابة سوية لمواقف طبيعية تسبب القلق في الحقيقة لدى معظم البشر، كشعور الأب عند مرض ابنه ، و هذا يسمى بالقلق السوي أو الموضوعي أو الحقيقي ، أما القلق العصبي فهو خوف مزمن من أشياء أو أشخاص أو مواقف لا تبرر الخوف منها بصورة طبيعية ، أو لسبب واضح ، مع توافر أعراض

نفسية وجسمية شتى ثابته ومتكررة إلى حد كبير، ويسمى القلق الباثولوجي أي المرضي (عبدالخالق ، ١٩٨٧ ، ص : ٢٧) .

وذكر (زهران ، ٢٠٠٥م ، ص ٤٨٥– ٤٨٦) أسباب ظهور القلق ومنها :

الاستعداد الوراثي في بعض الحالات ، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .

١– الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) ، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه ، والتوتر النفسي الشديد ، والأزمات أو والمتاعب أ، الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية ، والشعور بالعجز ، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة ، واحياناً قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق .

٢– مواقف الحياة الضاغطة ، والجو الأسري وتفكك الأسرة .

٣– مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان ، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

٤– التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً) .

٥– عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات .

٦– يرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك .

بعض النظريات النفسية المفسرة للقلق :

تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى عدم ملاءمة السلوك على أنه نتيجة للصراع بين مكونات الشخصية الهو والأنا والأنا الأعلى ، وتفسر نظرية التحليل النفسي الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة ، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور (يحيى ، ٢٠٠٠ ، ص ٧٤–٧٧) .

ويعتبر فرويد القلق صراع لا شعوري بين رغبات الهو وبين رغبات الأنا الأعلى ، واستخدم فرويد مصطلح وسائل (ميكانزمات) الدفاع للإشارة إلى العمليات اللاشعورية التي تحمي الفرد ضد القلق عن طريق تشويه الواقع الموضوعي بطريقة أو بأخرى ، وينجم ذلك عن

أي وضع يهدد الذات ، وهذا التهديد يمكن ان يكون خارجيًا ، كما يمكن ان يكون نابعًا من داخل الذات (عدس ؛ توق ٢٠٠٧ م ، ص ، ٤٤٨–٤٤٩).

أما أدلر فيرى أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النفص ومحاولة الحصول على الشعور بالتفوق (مصطفى ، ٢٠١١ ، ص ٣٣٣) .

السلوكيون يتفقون أن العصاب سلوك متعلم ، فجميع أنواع السلوك مكتسب حسب قواعد التعلم ، يتعلمها الفرد من والديه أولاً ، ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التي يتعامل معها(كفافي، ١٩٩٧ ، ص ٤٠٧).

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن القلق هو أتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ، ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل ، وينتج القلق من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد ، فبمجرد المرور بخبرة (سارة أو مؤلمة) فأنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط (عن طريق التعميم) بمواقف أخرى أقل شدة ، كما أنهم يرون بأنه يتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين ،أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهما (مصطفى ، ٢٠١١ ، ص ٣٣٣ –٣٣٤) .

أشار (الخطيب ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٨٧) بأن النظرية العقلانية الانفعالية تؤكد على أن أفكار الفرد هي التي تؤثر في مشاعره واحيانا توجدها ، وترى أن البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون في آن واحد .

إن احداث تغيير جوهري في جانب معرفي هو أساس يمكن أن يساعد في احداث تغييرات هامة في عديد من الانفعالات أو السلوكيات ، بينما إحداث تغيير جوهري في أحد المشاعر أو أحد التصرفات يكون له أثر محدود في التغيير المعرفي (الشناوي ، د . ت ، ص ١٠٦) .

من خلال الاطلاع على التراث النفسي عن موضوع القلق نجد بأنه من أكثر الموضوعات التي تناولها الباحثون بالدراسة والبحث، وهذا يدل على أهميته في كافة أنشطة الإنسان ، فتأثيره ينعكس على صحة الفرد الجسدية والنفسية ، وعلى علاقاته الاجتماعية وعلى أداءه وإنجازه وفي قراراته وغيرها من المجالات المختلفة .

ثانياً : مرض جائحة كورونا كوفيد – ١٩

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات ، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد–١٩، تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد–١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً، ويتعافى معظم الناس (نحو ٨٠%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل ٥ أشخاص مصابين بمرض كوفيد–١٩ فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان (www.who.int).

الأفراد الذين يعانون من قلق أكبر حول خطر الإصابة بعدوى COVID–19 أكثر عرضة لملاحظة الأحاسيس الجسدية التي يمكن أن تكون دلالة على عدوى COVID–19 (مثل آلام العضلات وضيق التنفس سعال ، قشعريرة)، مما يؤدي إلى زيادة القلق الصحي بمرور الوقت (M.T.Tull; A.C. Barbano; K.M. Scamaldo; J.R.Richmond; K.A.Edmonds;J.P.Rose;K.L.Gratz 2020) .

في دراسة (Maria , 2020) على المجتمع الإيطالي ذكر بأن القواعد الاحترازية الوقائية غيرت بشكل كبير أنماط الحياة والعلاقات الاجتماعية ،جنبا إلى جنب مع الخوف من الإصابة بالعدوى ، وربما ولدت مستويات عميقة من القلق، على الرغم من أن التدابير المتخذة كانت أساسية للحد من تفشي الفيروس ، قد يكون لها تكلفة نفسية .

يواجه الفرد المشتبه في إصابته بمرض كوفيد–١٩ اضطرابات سلوكية وانفعالية ، مثل اضطرابات النوم ، والقلق والاكتئاب ، والانسحاب الاجتماعي ، ولمعرفة الفرد بخطر

الوباء ونتائجه ، فانه يقع فريسة لهواجس التعرض للموت فيعاني من سوء التكيف (قريري ،٢٠٢٠) .

حينما ظهرت أول حالة مؤكدة للإصابة بالفيروس في السعودية يوم ٢ مارس ٢٠٢٠ جاءت الاستجابة السريعة من الدولة باتخاذ إجراءات احترازية، تمثلت في تعليق أداء العمرة للمواطنين والمقيمين يوم ٤ مارس، وتوالت بعدها إجراءات مثل تعليق رحلات الطيران، وتعليق الدراسة في المدارس والجامعات، وتأجيل الفعاليات الرياضية والجماهيرية والمهرجانات والاحتفالات كافة، وإغلاق بعض المناطق. وقد أدى الإجراء الحاسم السريع إلى إطلاق سلسلة من التدابير الاحترازية، مثل: إجراءات الفحص الاستباقي، والحجر الصحي، والتباعد الاجتماعي، وحظر التجول، وغلق الحدود، وإغلاق الأنشطة الاقتصادية كليًا أو جزئيًا، إلى نجاح السعودية بأن تكون ضمن أفضل دول العالم المطبّقة لهذه التدابير في الوقت المناسب والكيف المطلوب (sabq.org) .

كشف تقرير نشرته مجلة «فوربس» الأميركية عن أكثر ١٠٠ دولة أماناً في العالم من فيروس «كورونا» المستجد، مشيراً إلى أن المملكة العربية السعودية من بين الدول الـ٢٠ الأولى في القائمة. ووفقاً للتقرير، فقد جاءت السعودية في المرتبة الـ١٧ عالمياً، متفوقة بذلك على الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية (aawsat.com) .

جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) جعلت العالم في تحدي كبير وصعب فهي لم تقتصر آثارها على الجانب الصحي فقط بل لحقت اضرارها على جوانب أخرى ، فتأثر الجانب الاقتصادي و الجانب الاجتماعي والتعليمي وغيرها من الجوانب المهمة لدى الإنسان ، فكل هذه الإشكالات زادت من حجم التحديات في مواجهة هذه الجائحة .

الدراسات السابقة :

تناول (علي ، ٢٠٠٧ م) التي هدفت إلى معرفة الاتجاه نحو مرض إنفلونزا الطيور وعلاقته بالقلق لدى عينة مكونة من ٩٤ طالباً وطالبة من قسم علم النفس بكلية الآداب بسوهاج ، وصممت الباحثة استبيان لقياس الاتجاه نحو مرض انفلونزا الطيور واستخدمت مقياس لقياس القلق ، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين الاتجاه السلوكي نحو مرض إنفلونزا الطيور والاتجاه الانفعالي عند مستوى ٠,٠٥ ، وبين الاتجاه السلوكي ومجموع الاتجاهات عند مستوى٠,٠١ ، وبين الاتجاه الانفعالي ومجموع الاتجاهات عند مستوى ٠,٠١ ، وبين الاتجاه المعرفي ومجموع الاتجاهات عند مستوى ٠,٠١ ، كذلك وجود ارتباط موجب ودال عند مستوى٠,٠١ بين حالة وسمة القلق ، ولم تظهر النتائج فروق بين الذكور والإناث على كل من الاتجاه السلوكي والاتجاه الانفعالي والمعرفي ، كذلك لا توجد فروق بين الذكور والإناث على متغيري حالة وسمة القلق .

وفي دراسة (الخضر ، ٢٠١٢ م) دراسة هدفت إلى تصميم أداة لقياس القلق من أنفلونزا الخنازير ، ومعرفة الفروق بين الجنسين وبين المتزوجين وغير المتزوجين وفروق بين ساكني المحافظات ، وذلك على عينة من ٣٤٢ طالباً وطالبة من جامعة الكويت ، ولم تظهر النتائج فروق جوهرية بين الجنسين في متوسط الدرجة على المقياس ، كما لم تظهر فروق ذات دلالة في القلق بين المتزوجين وغير المتزوجين ، وايضاً لم تظهر فروق بين ساكني المحافظات الست .

أجرت (Al Najjar. N. S; Attar. L. M ; Farahat . F. M ; Al Thaqafi . A ، ٢٠١٦) دراسة طبقت عام ٢٠١٤ م للتعرف على الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في جدة على عينة بلغ عددها ٣٥٨ ، وتراوحت الأعمار بين ١٧ – ٧٢ عام، وأظهرت النتائج بأن أكثر من نصف المشاركين (٥٧.٧ %) لديهم درجة معتدلة من القلق .

أما (الفقي و أبو الفتوح ٢٠٢٠ م) فقد قاما بدراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية ، الاكتئاب والكدر النفسي ، الوساوس القهرية ، الضجر ، اضطرابات الأكل ، اضطرابات النوم ، المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covied-19 لدى عينة بلغت ٧٤٦ من طلاب الجامعات

المصرية (الحكومية والأهلية) ، و للوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة ، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة ، ويعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى ، كما توصلت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى إلى متغيري النوع والعمر ، ولا يوجد فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير البيئة .

اجرى (يوسف، ٢٠٢٠ م) دراسة هدفت إلى معرفة المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد Covied-19 والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينات متباينة من أفراد الشعب المصري ، بلغ عدد العينة ١٥٠٠ فردًا من الجنسين من شرائح عمرية متفاوتة ومستويات تعليمية متباينة ، من الريف والحضر ، وتم تطبيق مقياسي المعتقدات عن فيروس كورونا المستجد كوفيد – ١٩ ، والاتجاهات نحو المريض المصاب به ، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات عن فيروس كورونا والاتجاهات نحو المريض المصاب به ، ترجع إلى كل من : النوع لصالح الذكور ، والعمر لصالح الأكبر سنًا ، إضافة إلى عدم وجود فروق في تلك المعتقدات والاتجاهات ترجع إلى مكان الإقامة .

أشار (قريري ، ٢٠٢٠ م) في دراسته التي تهدف إلى معرفة استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا ، طبقت الدراسة على عينة عددهم ٨ أفراد ٤ ذكور و٤ إناث من أصل ٢٤ فرد موجودين في مركز الحجر الصحي في بسكرة بالجزائر ، وللتحقق من فرضيات الدراسة تم تطبيق مقياسين لقلق الموت ولاستراتيجيات المواجهة ، واظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى الأشخاص المشتبه في إصابتهم بكوفيد ١٩ وتختلف بين الأفراد حسب متغير الجنس .

أجرى (D. Roy, et al., ٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى تقييم ومعرفه الاتجاهات لمعاناة قلق كورونا–١٩ والحاجة للرعاية الصحية النفسية ، تم تطبيق الدراسة عبر الإنترنت باستخدام استبيان باستخدام عينات كرة الثلج غير الاحتمالية، طبقت الدراسة في الهند وتم تلقي ما مجموعه ٦٦٢ رداً لأفراد العينة ، أظهرت النتائج ان لدى أفراد العينة

مستوى متوسط من المعرفة حول عدوى COVID–19 ومعرفة مقبولة من الوقاية منه ، كما أظهرت نتائج الاتجاهات استعداد أفراد العينة في اتباع التعليمات بشأن الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي ، وأظهرت النتائج مستويات قلق بدرجة عالية حول COVID–19 ، وظهرت الحاجة للرعاية الصحية النفسية لدى ٨٠% من أفراد العينة.

وهدفت دراسة (Md.S. Islama,b; M. Z. Ferdousa ; M. N. Potenzac ، ٢٠٢٠ م) إلى تقييم الهلع والقلق بين الأفراد في عموم سكان بنجلاديش في وقت مبكر من تفشي COVID–19 ، و تم إجراء مسح عبر الإنترنت من ٢٩ مارس إلى ٠٦ أبريل ٢٠٢٠ ، يشمل ١٣١١ من أفراد المجتمع ، وأظهرت النتائج على عينة الدراسة بأن تقديرات الهلع والقلق العام ٧٩.٦٪ و ٣٧.٣٪ على التوالي ، وظهر الهلع لدى الفئة العمرية أكبر من ٣٠ سنة ومستواهم التعليمي أعلى من البكالوريوس والمتزوجين منهم ، كما أظهرت نتائج القلق العام أكثر لدى الاناث وفي الفئة العمرية أكبر من ٣٠ سنة والمتزوجات منهن ومستواهن التعليمي أعلى من البكالوريوس .

قدم (Maria , 2020) دراسة تهدف إلى معرفة آثار الحجر الصحي بسبب COVID–19 على جودة النوم والقلق لدى السكان الإيطاليين على عينه بلغ عددها ٢٢٩١ ، وأظهرت النتائج أن ٥٧% أشاروا بأن لديهم مشاكل في النوم و ٣٢% لديهم قلق مرتفع ٤١.٨% لديهم حزن و ٧.٦% ظهر عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط في COVID–19 ، كما أظهرت النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة النوم ، والقلق والضيق النفسي مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بمرض COVID–19 .

أشار (عامر، ٢٠٢٠) في دراسته التي هدفت إلى تحديد مستوى جودة الحياة واسهام ودور الصمود النفسي للتنبؤ بجودة الحياة في ظل جائحة كورونا ، على عينة من المجتمع المصري بلغ عددهم ٤٤٢ مشارك ٦٣ ذكور و٣٧٩ إناث ، وأوضحت النتائج توافر مظاهر جودة الحياة بدرجة كبيرة ، واسهم الصمود النفسي بالتنبؤ بجودة الحياة ، وأظهرت النتائج بأن للصمود النفسي تأثير موجب على جودة الحياة .

كما أجرى (عامر، ٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى بناء مقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID–19) ، وطبق المقياس على عينة بلغ حجمها ٥٣٨ مشاركًا ،

تنوعت بحسب الجنس إلى ١٢٣ (٢٢.٩ %) من الذكور ، و ٤١٥ (٧٧.١ %) من الإناث ، وتنوعت أعمارهم في المدى بين ١٣ عامًا إلى ٨٠ عامًا ، بمتوسط ٢٧.١٨٦ عامًا ، وبحسب الجنسية ٤٤٢ (٨٢.٢ %) مصريًا ، و٩٦ (١٧.٨ %) من جنسيات عربية ، وأسفرت النتائج عن تمتع مفردات المقياس بدرجة جيدة من ثبات الاتساق الداخلي ، وأفرز التحليل العاملي الاستكشافي عاملين أحدهما مكون من خمس مفردات تمثل الخوف الشخصي a=0.815 ، والثاني سبع مفردات تمثل السلوكيات المرتبطة بالخوف من جائحة كورونا a=0.894 ، وأظهر التحليل العاملي التوكيدي حسن مطابقة جيدة لنموذج العاملين مع البيانات ، واظهرت نتائج المقياس على العينة توافر الخوف من جائحة كورونا بدرجة متوسطة ، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث لصالح الإناث ، كما أظهرت النتائج وجود فروق داله إحصائياً بين العينة المصرية وعينة بقية الجنسيات العربية لصالح العينة المصرية .

هدفت دراسة (G. Bhuvaneshwari ; B. Babu ; B. Balasuntharam ، ٢٠٢٠) لتحديد القلق بشأن COVID-19 بين البالغين الذين يعيشون في Adukkamparaiبالهند بلغ عدد أفراد العينة ١٠٠ مشارك ، واظهرت نتائج الدراسة بأن هناك قلق منخفض لدى ٦١% من المشاركين و لدى ٢٨% قلق متوسط ، ولدى ١١% قلق عالي نحو COVID-19.

أجرى (Y. Maaravi ; B. Helle ٢٠٢٠) دراسة في الولايات المتحدة هدفت إلى التحقيق في الاختلافات في COVID-19 المتصلة بالقلق على أساس نظريات علم النفس الاجتماعي ، تم توزيع استبيان عبر الانترنت على عينة بلغت ٤٠٧ مشارك ١٢٠ ذكور و ٢٨٧ إناث جميعهم أكبر من ١٨ سنة ، تشير النتائج التي توصلت لها الدراسة إلى أن النساء أكثر قلقا من الرجال ، والناس أكثر قلقا بشأن الآخرون عن أنفسهم، وقلقهم حول الأقارب أعلى من الغرباء، والقلق حول الصحة أعلى من حول القضايا المالية.

تعقيب على الدراسات السابقة :

تناولت مجموعة من الدراسات السابقة مرض كورونا (الخنازير – الطيور – COVID 19) وعلاقته ببعض المشكلات النفسية ، فمنها التي ركزت على العلاقة بين المرض والقلق كدراسة (علي ، ٢٠٠٧ ، و الخضر ، ٢٠١٢ ، و Al Najjar ،٢٠١٦ و قريري ، ٢٠٢٠ و D. Roy, et al.، ٢٠٢٠ ، و Md. S. Islam, et al. ، ٢٠٢٠ ، و Maria 2020 ، الفقي و أبو الفتوح ٢٠٢٠) وبعض الدراسات هدفت إلى معرفة الاتجاهات نحو المريض المصاب بمرض COVID 19 كدراسة (يوسف ، ٢٠٢٠) ، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تبحث في درجة القلق كحالة مع مرض كورونا COVID 19 تبعاً لمتغيري النوع والفئات العمرية المختلفة .

فروض الدراسة :

١– يوجد مستوى مرتفع على أبعاد مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩).

٢– توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير النوع (ذكر / أنثى) على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩).

٣– توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩).

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة :

أستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي والسببي المقارن، والذي وصفه (عسكر و آخرون ، ١٩٩٢م) بأنه المنهج الذي يقوم على دراسة الظواهر كما توجد بالواقع ، والتعبير عنها بشكل كمي ، يوضح مقدار الظاهرة ، وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى ، أو بشكل كيفي حيث يصف الظاهرة ويوضح خصائصها.

عينة الدراسة الاستطلاعية :

بلغ عدد أفرادها ٣١ ، عدد الذكور (١٤) وعدد الإناث (١٧) ، الغرض منها لتقنين أداة الدراسة ، ولم يتم احتساب هذه العينة ضمن عينة الدراسة الأساسية.

عينة الدراسة الأساسية :

يتمثل مجتمع الدراسة في (المجتمع السعودي) ، و تم اختيار عينة عرضية (كرة الثلج) ، وذلك لظروف الإجراءات الاحترازية الصحية ، وتم نشر المقياس عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي باستخدام مقياس إلكتروني (Google Form) ، حيث بلغ عدد أفراد العينة ٧٩٥، عدد الذكور(٣٦١) وعدد الإناث (٤٣٤) والجدول رقم (١) يوضح وصف للعينة تبعاً لمتغيرات الدراسة :

جدول رقم (١)
وصف العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	نوع المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	٣٦١	%٤٥.٤
	أنثى	٤٣٤	%٥٤.٦
	المجموع	٧٩٥	%١٠٠
العمر	من ١٨-٢١	٧٦	%٩.٦
	من ٢٢-٣٩	٤٥٦	%٥٧.٤
	من ٤٠-٦٠	٢٣٩	%٣٠
	أكبر من ٦٠	٢٤	%٣
	المجموع	٧٩٥	%١٠٠

أداة الدراسة :

مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد – ١٩) ، فمن خلال مراجعة أدبيات موضوع الدراسة وبعد الاطلاع على بعض الدراسات كدراسة (الخضر،٢٠١٢) ، تم بناء مقياس لمستوى القلق من كورونا (كوفيد – ١٩) ، ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد :

البعد النفسي و يتكون من (١١) عبارة ، والبعد المعرفي ويتكون من (١١) عبارة ، والبعد السلوكي ويتكون من (١١) عباراة ، والمجموع الكلي لعبارات المقياس (٣٠) عبارة ، والإجابات عليه بتدرج خماسي (بدرجة منخفضة جداً – بدرجة منخفضة – بدرجة متوسطة – بدرجة عالية – بدرجة عالية جداً) ، وأقل درجة على المقياس هي (٣٠) درجة ، وأعلى درجة على المقياس هي(١٥٠) درجة ، وتشير الدرجة العالية إلى مستوى مرتفع من القلق من جائحة كورونا (كوفيد–١٩). وفي الجدول التالي مثال لمفردة لكل بعد في المقياس

جدول (٢)

مثال لمفردة لكل بعد على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد – ١٩)

البعد	المفردة	بدرجة منخفضة جداً	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية	بدرجة عالية جداً
النفسي	يزداد القلق لدي عندما تزداد حالات الإصابة بكورونا					
المعرفي	مشغول في تفكيري بمرض كورونا					
السلوكي	مع أزمة مرض كورونا زادت لدي الخلافات والمشاكل مع بعض أفراد الأسرة					

يتكون الجزء الأول من المقياس من بيانات النوع (ذكر – أنثى) والعمر ويشمل أربع فئات :

(من ١٨– ٢١ سنة) ، و(من ٢٢ – ٣٩ سنة) ، و(من ٤٠ – ٦٠)، و(أكبر من ٦٠ سنة).

جدول (٣)

السلم اللفظي والدرجة المقابلة في السلم الكمي بتدرج خماسي للمقياس

بدرجة منخفضة جداً	بدرجة منخفضة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية	بدرجة عالية جداً
١	٢	٣	٤	٥

جدول (٤)

تصنيف مستويات المتوسطات الحسابية وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

المستوى	المتوسط الحسابي	
	إلى	من
منخفض جداً	١.٧٩	١
منخفض	٢.٥٩	١.٨٠
متوسط	٣.٣٩	٢.٦٠
عالي	٤.١٩	٣.٤٠
عالي جداً	٥	٤.٢٠

صدق الأداة :

للتحقق من صدق الأداة ، قام الباحث باستخدام طريقتين :

١– صدق الاتساق الداخلي : تم حسابه عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات ابعاد المقياس الثلاثة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له العبارة ، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له العبارة .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد النفسي :

عبارات البعد النفسي			عبارات البعد المعرفي			عبارات البعد السلوكي		
م	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	م	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	م	معامل الارتباط	قيمة الدلالة
١	٠.٨٥٦**	٠.٠٠٠	١٢	٠.٥٥٠**	٠.٠٠١	٢٣	٠.٨٠١**	٠.٠٠٠
٢	٠.٨٣٢**	٠.٠٠٠	١٣	٠.٨١١**	٠.٠٠٠	٢٤	٠.٦٨٦**	٠.٠٠٠
٣	٠.٦٩٥**	٠.٠٠٠	١٤	٠.٨٤٠**	٠.٠٠٠	٢٥	٠.٥٩٨**	٠.٠٠٠
٤	٠.٦٧١**	٠.٠٠٠	١٥	٠.٨٥١**	٠.٠٠٠	٢٦	٠.٨٠٧**	٠.٠٠٠
٥	٠.٧٣٣**	٠.٠٠٠	١٦	٠.٥١٨**	٠.٠٠٣	٢٧	٠.٦٨٨**	٠.٠٠٠
٦	٠.٧٧٢**	٠.٠٠٠	١٧	٠.٧٢٢**	٠.٠٠٠	٢٨	٠.٧٠٢**	٠.٠٠٠
٧	٠.٨٠٢**	٠.٠٠٠	١٨	٠.٦٦٨**	٠.٠٠٠	٢٩	٠.٧١٣**	٠.٠٠٠
٨	٠.٧٢٩**	٠.٠٠٠	١٩	٠.٦٩٥**	٠.٠٠٠	٣٠	٠.٧٧٨**	٠.٠٠٠
٩	٠.٧٨٨**	٠.٠٠٠	٢٠	٠.٧٦٢**	٠.٠٠٠			
١٠	٠.٦٨٠**	٠.٠٠٠	٢١	٠.٦١٧**	٠.٠٠٠			
١١	٠.٦٣٨**	٠.٠٠٠	٢٢	٠.٨٢٧**	٠.٠٠٠			

**** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١**

يتضح من الجدول (٢) بأن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له العبارة دال إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠١ .

٢– صدق المقارنات الطرفية :

تم حساب الدرجة الكلية للمقياس، وإجراء مقارنة بين درجات (الأرباعي الأعلى) وبين درجات (الأرباعي الأدنى) على المقياس ، والجدول رقم (٦) يوضح نتائج اختبار ت للعينات المستقلة للمجموعة ذات درجات الأرباعي الأعلى والمجموعة ذات درجات الأرباعي الأدنى .

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

جدول (٦)
اختبار ت للعينات المستقلة للمجموعة ذات درجات الأرباعي الأعلى والمجموعة ذات درجات الأرباعي الأدنى

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الأرباعي الأعلى	١٠٧.٥٠	٧.٧٦٤	١١.٧٦	٠.٠٠٠	دال إحصائياً
الأرباعي الأدنى	٥٢.٠٠	١٠.٨٥٠			

يتضح من الجدول السابق رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠٠) بين المجموعة ذات درجات الأرباعي الأعلى والمجموعة ذات درجات الأرباعي الأدنى، مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين ، وهذا يشير إلى مستوى صدق عالي للأداة .

ثبات الأداة :

لقياس ثبات الأداة أستخدم الباحث :

معامل الفاكرونباخ ، ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، تم حساب قيم معاملات الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (٣١) فرد ، والجدول رقم (٧) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة .

جدول (٧)
قيم معاملات الثبات

البعد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
البعد النفسي	١١	٠.٩١٧	٠.٨٤٥
البعد المعرفي	١١	٠.٩٠٢	٠.٨١٥
البعد السلوكي	٨	٠.٨٦٠	٠.٩٠٠
الثبات العام للمقياس	٣٠	٠.٩٦١	٠.٩٣٣

يظهر من الجدول رقم (٧) بأن قيم معامل الثبات العام لأبعاد المقياس مرتفع بطريقة الفا كرونباخ وبحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ (٠.٩٦١) بطريقة الفا كرونباخ و (٠.٩٣٣) بطريقة التجزئة النصفية وذلك لإجمالي عبارات المقياس (٣٠) عبارة ، فيما تراوحت ثبات الأبعاد ما بين (٠.٨٦٠) إلى(٠.٩١٧) بطريقة الفا كرونباخ ، وتراوحت ثبات الأبعاد ما بين (٠.٨١٥) إلى

(٠.٩٣٣) بطريقة التجزئة النصفية ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

تطبيق المقياس :

تم تحويل مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد– ١٩) إلى رابط إلكتروني (Google Form) وتم نشره بين أفراد المجتمع السعودي في الفترة ما بين ٢٠٢٠/٦/٧ إلى ٢٠٢٠/٦/١٧م .

وكانت فترة تطبيق مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد– ١٩) ، على عينة من المجتمع السعودي .

بعد مضي أكثر من ستة شهور على بداية ظهور المرض في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ ، وبعد ثلاثة أشهر تقريباً على إعلان منظمة الصحة العالمية في ٢٠٢٠/٣/١١م بأن كورونا ينطبق عليها وصف الجائحة (www.who.int).

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية ، باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تمت معالجة البيانات بواسطة الأساليب التالية :

١– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية .

٢– معاملات ارتباط بيرسون .

٣– اختبار " ت " (T–test) للعينات المستقلة .

٤– اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) .

٥– اختبار LSD لتحديد صالح الفروق بين الفئات العمرية المختلفة .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

الفرض الأول : يوجد مستوى مرتفع على أبعاد مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩) .

وللتحقق من الفرض ، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمفردات المقياس. والجدول رقم (٨) يوضح النتائج :

جدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير أفراد العينة لكل مفردة على المقياس .

م	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري
١	أشعر بالقلق بمجرد التفكير بمرض كورونا	2.9333	1.07494
٢	يزداد القلق لدي عندما تزداد حالات الإصابة بمرض كورونا	3.4226	1.08458
٣	بسبب قلقي من مرض كورونا أصبحت سريع الانفعال	2.2226	1.14755
٤	لدي شعور بأنني سوف أصاب بمرض كورونا	2.0730	1.03086
٥	خوف بعض أفراد أسرتي من هذا المرض يزيد من خوفي	2.8767	1.21074
٦	أتوتر عند سماع الاخبار عن مرض كورونا	2.8956	1.21304
٧	اخاف أن يصاب أحد أفراد أسرتي بمرض كورونا	3.9912	1.24713
٨	يقلقني عدم اكتشاف دواء لمرض كورونا	3.8000	1.25431
٩	يخيفني انتشار مرض كورونا بالعالم	3.7535	1.23940
١٠	أخاف أن أعمل تحليل طبي للكشف عن مرض كورونا	2.3472	1.30402
١١	أشعر بالحزن بسبب وجود مرض كورونا	3.7748	1.26804
١٢	أعتقد بأن مرض كورونا خطير	3.5019	1.19442
١٣	بسبب خوفي من مرض كورونا لا أستطيع التركيز بالتفكير	2.0830	1.13593
١٤	أعاني من صعوبة في التذكر	2.0868	1.14283
١٥	مشغول في تفكيري بمرض كورونا	2.0818	1.10511
١٦	أعتقد بأن مرض كورونا سوف يستمر فترة طويلة من الزمن	2.9421	1.12188
١٧	أجد صعوبة في مقاومة الأفكار المرعبة عن مرض كورونا	2.2289	1.14025
١٨	أحاول أتجنب كل ما يذكرني بمرض كورونا	2.7145	1.20880
١٩	لدي قناعة بأنني سوف أمرض بمرض كورونا	1.7572	.92689
٢٠	اتصور بأنني لن أستطيع اتحمل الآلام والمضاعفات	2.3170	1.21189

	لمرض كورونا لو أصبت به		
٢١	أتوقع لو يتم فحصي عن مرض كورونا سيجدون بأنني مصاب بالمرض	1.6138	.90649
٢٢	عندما أسمع عن أعراض مرض كورونا أتوقع بأن هذه الأعراض موجودة في جسمي	1.8931	1.12668
٢٣	في بعض الأيام لا أستطيع النوم بسبب القلق من مرض كورونا	1.5623	.94274
٢٤	ابتعد عن الجلوس مع الأسرة داخل المنزل خوفاً من العدوى من مرض كورونا	1.7711	1.06958
٢٥	أحرص على متابعة ما ينشر عن مرض كورونا من معلومات في وسائل الإعلام	2.8478	1.28083
٢٦	عندما أشعر بأي أعراض مرضية في جسمي أتوقع أنها أعراض مرض كورونا	2.2314	1.18418
٢٧	أتجنب لمس الأشياء بيدي التي لمسها بعض أفراد الأسرة بالمنزل خوفاً من العدوى	2.0352	1.21235
٢٨	مع أزمة مرض كورونا زادت لدي الخلافات والمشاكل مع بعض أفراد الأسرة	1.7346	1.05097
٢٩	أتمنى لو كنت أسكن في مكان بعيد عن الناس لكي لا يصل لي مرض كورونا	2.1962	1.42194
٣٠	أراقب جسدي وما يظهر عليه من أعراض لمعرفة هل أنا مصاب بالمرض أو غير مصاب	2.2277	1.24958

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير أفراد العينة لكل بعد من أبعاد المقياس ، مرتبة تنازلياً

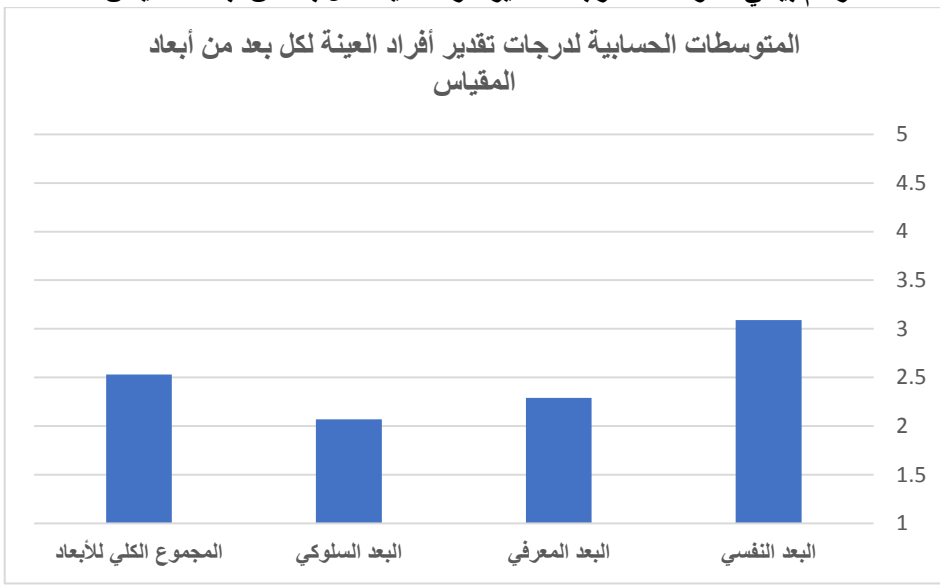
البعد	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
البعد النفسي	١	٣.٠٩	٠.٨٦	متوسط
البعد المعرفي	٢	٢.٢٩	٠.٧٠	منخفض
البعد السلوكي	٣	٢.٠٧	٠.٨٣	منخفض
المجموع الكلي للأبعاد		٢.٥٣	٠.٧١	منخفض

يتضح من الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير أفراد العينة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق من كورونا (كوفيد–١٩)، وتراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (٣.٠٩ – ٢.٠٧) ، وظهر البعد النفسي كأعلى تقدير بانحراف معياري (٠.٧٦) ومتوسط (٣.٠٩) وهذه الدرجة تقابل المستوى المتوسط في مقياس ليكرت الخماسي، وتلاه بالترتيب البعد المعرفي بانحراف معياري (٠.٧٠) وبمتوسط بلغ (٢.٢٩) ويعد ضمن المستوى المنخفض ثم البعد السلوكي بانحراف

معياري(٠.٨٣) و بمتوسط(٢.٠٧) ، وجاء المجموع الكلي للأبعاد بانحراف معياري (٠.٧١) وبمتوسط (٢.٥٣) .

شكل رقم (١)

رسم بياني لمتوسطات درجات تقدير أفراد العينة لكل بعد من أبعاد المقياس



يلاحظ أن متوسط المجموع الكلي لأبعاد المقياس قريبة من المستوى المتوسط في مقياس ليكرت الخماسي ، وبهذه النتيجة لم يتحقق الفرض الأول الذي ينص بوجد مستوى مرتفع على أبعاد مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩) .

وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (D. Roy, et al.، ٢٠٢٠) ودراسة (Md. S. Islam, et al. ، ٢٠٢٠ م) ، وتتفق مع دراسة كويتية حديثة – لم يجدها الباحث في قواعد المعلومات الإلكترونية العربية – أشارت لها صحيفة (القبس) في دراسة شملت عينة بلغ عددها ٢١٠٠ فرد بأن القلق لديهم انخفض بنسبة ٨٣.٨ بعد الإجراءات الحكومية المشددة .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية في البعد النفسي مع دراسة (عامر ، ٢٠٢٠) حيث اظهرت نتائج المقياس على العينة توافر الخوف من جائحة كورونا بدرجة متوسطة ، وعلى الرغم من تطبيق الدراسة بعد ثلاثة أشهر تقريباً على إعلان منظمة الصحة العالمية في ٢٠٢٠/٣/١١م بأن كورونا ينطبق عليها وصف الجائحة (www.who.int). إلا أن نتائج الدراسة الحالية أظهرت انخفاض متوسط القلق لدى

عينة الدراسة على مقياس القلق من مرض كورونا كوفيد– ١٩ ، وهذه النتيجة جاءت عكس ما هو متوقع تجاه القلق من هذا المرض ، ويفسر الباحث هذه النتيجة بسبب الجهود الضخمة التي قدمتها الحكومة وشاركت فيها كافة قطاعات الدولة للتصدي ومنع انتشار فايروس كورونا كوفيد–١٩ ، هذه الجهود المميزة دل على أثرها الإيجابي تقرير نشرته مجلة «فوربس» الأميركية عن أكثر ١٠٠ دولة أماناً في العالم من فيروس «كورونا» المستجد، مشيراً إلى أن المملكة العربية السعودية من بين الدول الـ٢٠ الأولى في القائمة ، ووفقاً للتقرير، فقد جاءت السعودية في المرتبة ١٧ عالمياً (aawsat.com) .

هذه الإجراءات والاحترازات والخدمات المتطورة التي قدمتها الدولة ، يشاهدها أفراد المجتمع ويتعاملون معها ، فتكون لديهم شعور بالطمأنينة والارتياح وهذا الشعور نتيجة الجانب المعرفي (الأفكار) الإيجابية التي تشكلت لدى الأفراد في مواجهة الحكومة وتعاملها مع أزمة كورونا .

فيرى أليس في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أن هناك تفاعل بين الأفكار والمشاعر والسلوك ، وإحداث تغيير جوهري في الجانب المعرفي يحدث تغيرات في مشاعر الإنسان وسلوكياته (عقل . ٢٠٠٠ ، ص ١٢١) .

وتؤكد نظرية أليس على أن أفكار الفرد هي التي تؤثر في مشاعره وأحياناً توجدها (الخطيب ، ٢٠٠٧) .

وتعتبر نتيجة البعد النفسي في المستوى المتوسط على مقياس القلق من مرض كورونا ، نتيجة جيدة فهي لم تصل إلى القلق العالي الذي يصل بالفرد إلى الهلع والفزع وبالتالي يؤثر سلبًا على سلوكه ، ولا مستوى قلق منخفض يجعله غير مبالي بخطورة المرض ، فبعد القلق النفسي المتوسط مع أزمة فايروس كورونا يجعل الفرد يقظ ومنتبه وعلى استعداد للتعامل مع كل الظروف بالطريقة المناسبة والملاءمة للموقف .

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

الفرض الثاني : توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير النوع (ذكر / أنثى) على مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩) .

جدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تقدير أفراد العينة حسب متغير(النوع) لكل بعد من أبعاد المقياس :

البعد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
البعد النفسي	ذكور	361	2.90	٠.89	متوسط
	إناث	434	3.25	٠.81	متوسط
	المجموع	795	3.09	٠.86	متوسط
البعد المعرفي	ذكور	361	2.17	٠.69	منخفض
	إناث	434	2.38	٠.70	منخفض
	المجموع	795	2.29	٠.70	منخفض
البعد السلوكي	ذكور	361	2.00	٠.78	منخفض
	إناث	434	2.13	٠.86	منخفض
	المجموع	795	2.07	٠.83	منخفض

وللتحقق من الفرض ، تم استخدام اختبار " ت " للعينات المستقلة والجدول رقم (١١) يوضح النتائج :

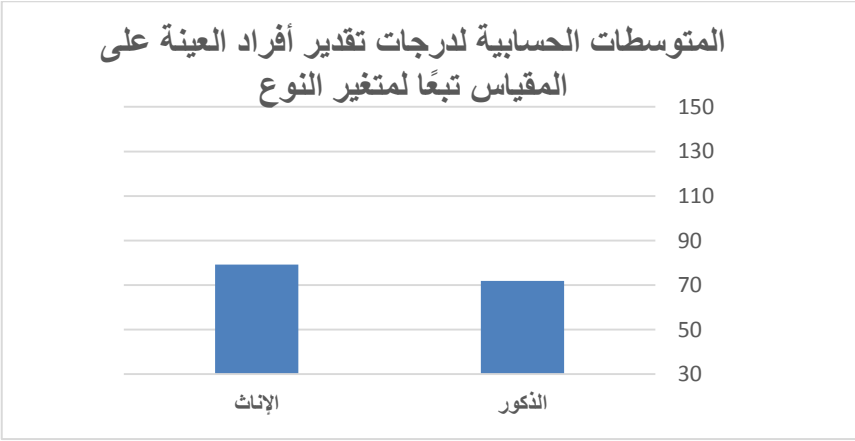
جدول رقم (١١)

اختبار " ت " للعينات المستقلة لمتغير النوع (ذكر / أنثى)

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الذكور	٣٦١	٧١.٩٤١٨	٢١.٢٨٦٦٥	٤.٨٣٩	٠.٠٠٠	دال إحصائياً
الإناث	٤٣٤	٧٩.٢٢٣٥	٢٠.٩٩٢٨٧			

يتضح من الجدول رقم (١١) أن متوسط القلق من مرض كورونا لدى الذكور بلغ قيمته (٧١.٩٤١٨) بانحراف معياري (٢١.٢٨٦٦٥) وهو أقل من متوسط القلق لدى الإناث والذي بلغ قيمته (٧٩.٢٢٣٥) بانحراف معياري (٢٠.٩٩٢٨٧) ، كما جاءت نتيجة اختبار " ت " (٤.٨٣٩) بقيمة احتمالية (٠.٠٠٠) أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) ؛ وعليه نقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط القلق على مقياس القلق من مرض كورونا كوفيد –١٩ بين الذكور والإناث لصالح الإناث الأعلى في المتوسط.

شكل رقم (٢) رسم بياني لمتوسطات درجات تقدير أفراد العينة على المقياس تبعاً لمتغير النوع



ونتيجة الفرض الثاني تتفق مع دراسة (Y. Maaravi, B. Helle ٢٠٢٠) ودراسة (Md. S. Islam, et al. ، ٢٠٢٠ م) ودراسة (قريري ، ٢٠٢٠ م) ودراسة (الفقي ، وأبو الفتوح ٢٠٢٠ م) ، ودراسة (Y. Maaravi, B. Helle ٢٠٢٠) ، و دراسة (عامر ، ٢٠٢) ، ولا تتفق النتيجة مع دراسة (الخضر ، ٢٠١٢ م) ودراسة (علي ، ٢٠٠٧ م) .

ذكرت (العزي ، ٢٠٠٧) عن (عبدالخالق ، ٢٠٠٠) أن المرأة أكثر استعداداً للتعبير عن قلقها مقارنة بالرجل ، وذلك قد يرجع إلى اختلاف طرق التنشئة الاجتماعية لكل منهما .

فثقافة المجتمع قد تسمح للمرأة للتعبير عن قلقها ومخاوفها ويعد هذا أمر طبيعي بينما ترى أن الرجل ينبغي عليه ان لا يظهر قلقه ومخاوفه ، فالتعبير عن الخوف والقلق لا يدل على الشجاعة و القوة والصبر التي ينبغي أن يتسم بها الرجل.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :

الفرض الثالث : توجد فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر على مقياس القلق من مرض كورونا (كوفيد – ١٩) .

وللتحقق من الفرض ، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA والجدول رقم (١٢) يوضح النتائج:

جدول رقم (١٢)
اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	4229.719	٣	١٤٠٩.٩٠٦	٣.٠٩٦	٠.٠٢٦	دال إحصائياً
داخل المجموعات	360166.802	791	٤٥٥.٣٣١			
الكلي	364396.521	794				

يوضح الجدول (١٢) نتائج تحليل التباين الأحادي ، ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩) تبعاً لمتغير العمر ، حيث جاء قيمة (ف) ٣.٠٩٦ بقيمة احتمالية ٠.٠٢٦ وهي أصغر من ٠.٠٥ وبذلك هي دالة إحصائياً .

ولمعرفة لصالح من الفئات هذه الفروقات ، تم إجراء اختبار LSD أقل فرق معنوي ، وجدول رقم (١٣) يوضح النتائج :

جدول (١٣)
نتائج اختبار المقارنات البعدية LSD

متغير العمر			الفرق في المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩)	من ١٨-٢١	من ٢٢-٣٩	1.64254	.535	غير دالة
		من ٤٠-٦٠	4.12343	.143	غير دالة
		أكبر من ٦٠	13.29167*	.008	دالة إحصائياً
	من ٢٢-٣٩	من ١٨-٢١	-1.64254-	.535	غير دالة
		من ٤٠-٦٠	2.48089	.146	غير دالة
		أكبر من ٦٠	11.64912*	.009	دالة إحصائياً
	من ٤٠-٦٠	من ١٨-٢١	-4.12343-	.143	غير دالة
		من ٢٢-٣٩	-2.48089-	.146	غير دالة
		أكبر من ٦٠	9.16824*	.045	دالة إحصائياً
	أكبر من ٦٠	من ١٨-٢١	-13.29167-*	.008	دالة إحصائياً
		من ٢٢-٣٩	-11.64912-*	.009	دالة إحصائياً
		من ٤٠-٦٠	-9.16824-*	.045	دالة إحصائياً

*** دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥**

يتضح من الجدول (١٣) أن اتجاه مستوى الدلالة لصالح العمر الأصغر ، وهو يظهر من ارتفاع قيمة المتوسطات للفئات العمرية الأصغر عن الفئات العمرية الأكبر ،

حيث كانت أعلى الفئات العمرية في القلق من مرض كورونا (كوفيد ١٩) هي الفئة العمرية من ١٨–٢١ بقيمة متوسط 78.5000 .

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Md. S. Islam, et al. ، ٢٠٢٠ م) التي أظهرت فرق لصالح الفئة العمرية الأكبر، وكذلك مع دراسة (يوسف، ٢٠٢٠ م) ، ولكنها تختلف عنها كون الفرق لصالح الفئة العمرية الأصغر، ويفسر الباحث قلق الفئة العمرية الأصغر لوجود الخبرة لدى الفئات العمرية الأكبر في الجانب المعرفي والسلوكي حول الأمراض، هذه الخبرات جعلتهم أقل قلقاً من الفئة العمرية الأصغر الذين لا يملكون هذه الخبرة .

ويعتمد النمو المعرفي في حدوثه على الخبرة ، ويعد مفهوم الأبنية العقلية جوهر نظرية جان بياجية ، وهي عبارة عن بنيات افتراضية تتكون داخل العقل أثناء تطور الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، وبالرغم من أن هذه البنيات العقلية ذات أساس وراثي لكن البيئة المحيطة تساهم في تطورها وتبلورها(ميلاد، ٢٠١٥، ص٢١٦).

وتأثير البعد المعرفي على البعد الانفعالي والسلوكي تدعمه نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ، ولنقص الخبرة في الجانب المعرفي لدى الفئة العمرية (من ١٨ – ٢١) أثره في ارتفاع القلق لديهم حول مرض كورونا (كوفيد ١٩) مقارنة بالفئات العمرية الأكبر .

ويرى (عقل ، ١٩٩٨ ، ص ٤٣١) بأن المراهقون في المرحلة المتأخرة يعانون من القلق والضيق أكثر من المراهقين في المرحلة المبكرة من المراهقة .

وعلى الرغم من أن انفعالات المراهق تكون في العادة حادة ، والتعبير عنها لا يخضع للتحكم ، فإننا نلاحظ تحسناً في السلوك الانفعالي عام بعد عام فيتجه النمو الانفعالي تدريجياً نحو الاستقرار مع الاقتراب من مرحلة الرشد شأنه في ذلك شأن النمو العقلي والجسمي (صادق ، أو حطب ، ٢٠١٢ ، ص ٣٠٨) .

فخصائص النمو الانفعالي للفئة العمرية (من ١٨–٢١) قد تكون ساهمت ايضاً في ظهور قلق مرتفع لديهم على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد–١٩) أعلى من بقية الفئات العمرية الأخرى .

التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بالتالي :

١– تقديم برامج إرشادية نفسية موجهة للمراهقين؛ عن طريق التقنيات الحديث ووسائل التواصل الاجتماعي .

٢– التركيز على الجانب المعرفي في البرامج الإرشادية و التوعوية والتثقيفية .

٣– تصميم برامج إرشادية في التثقيف والوعي الصحي تنفذ من خلال برامج التعليم العام والتعليم الجامعي .

المقترحات :

١– الاستفادة من نجاح إدارة السعودية لأزمة كورونا(كوفيد– ١٩)، هذا النجاح الذي ظهر في كافة المجالات ، يعتبر نموذج مميز في إدارة الأزمات .

٢– إجراء دراسات للتعرف على أثر القلق من مرض كورونا (كوفيد – ١٩) على الأطفال .

٣– إمكانية الاستفادة من تطبيق مقياس الدراسة على حالات عينات أخري مشابهة .

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

أيزاك ، ماركس(١٩٩٩ م)،التعايش مع الخوف – محاولة لفهم القلق وكيفية التغلب عليه (ترجمة إبراهيم حسن الخضير).الرياض ، دار المسلم للنشر والتوزيع .

الجبرة ، إبراهيم أحمد (٢٠١٧ م) القلق وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكر . بحث تكميلي ماجستير (غير منشور) . جامعة النيلين ، كلية الآداب ، الخرطوم .

الخطيب ، صالح أحمد (٢٠٠٧ م) ، الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه ونظرياته وتطبيقاته).(ط٢) ،الإمارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعي .

ريتشاردم ، سوين (١٩٨٨م)،علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة).الكويت ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

زهران ، حامد عبدالسلام (٢٠٠٥ م) .الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط ٤) القاهرة ، عالم الكتب.

الشناوي ، محمد محروس (د. ت) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر .

شيهان ، دافيد (١٩٨٨)، القلق ، سلسلة عالم المعرفة ١٢٤ (ترجمة عزت شعلان و أحمد سلامة).الكويت ، المجلس الوطنيّ للثّقافة والفنون والآداب.

صادق، آمال ؛ أبو حطب ، فؤاد (٢٠١٢ م .)، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين .القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

صحيفة سبق الإلكترونية ، استرجعت بتاريخ ٢٠٢٠/٨/٢٥ من موقع https://sabq.org/j3rcYH

صحيفة الشرق الأوسط الإلكترونية استرجعت بتاريخ ٢٠٢٠/٨/٢٧ من موقع https://aawsat.com/home/article/2323716

عامر ، عبدالناصر السيد (٢٠٢٠م) . إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كورونا (Covid–19) ، المجلة التربوية ، جامعة سوهاج ، العدد 76.

عامر ، عبدالناصر السيد (٢٠٢٠م) . الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (Covid–19) في المجتمع العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، مجلد ٣٦ ، العدد ٢ .

عبدالخالق، أحمد (١٩٨٧م) ، قلق الموت ، سلسلة عالَم المعْرِفَة ١١١ ، الكويت، المجلس الوطنيّ للثّقافة والفنون والآداب.

عدس ،عبدالرحمن ؛ وتوق ،محي الدين (٢٠٠٧ م) ، المدخل إلى علم النفس .(ط٧) ،عمان ، دار الفكر.

العزي ، أروى أحمد (٢٠٠٧ م) ، إدراك المرأة للعنف الأسري الواقع عليها والمعاناة من القلق والاكتئاب " دراسة مقارنة لعينة من اليمنيات والمصريات " ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، المجلد ١٧ ، عدد ٥٥ .

عسكر،علي ؛ جامع ، حسن ؛ الفرا ، فاروق ؛ هوانه ، وليد (١٩٩٢ م) ، مقدمة في البحث العلمي . ،الكويت ، مكتبة الفلاح .

عقل ، محمود عطا (٢٠٠٠م). النمو الإنساني (الطفولة والمراهقة). (ط٥)، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع .

عقل ، محمود عطا (٢٠٠٠م). الإرشاد النفسي والتربوي (المداخل النظرية – الواقع والممارسة). (ط٢)، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع .

عكاشة ، أحمد (د. ت) . الطب النفسي المعاصر . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

الفقي ، آمال إبراهيم ; أبو الفتوح ، محمد كمال (٢٠٢٠م) . المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covid–19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر) ، المجلة التربوية ، جامعة سوهاج ، العدد 74.

قريري ، رشدي (٢٠٢٠م) ، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا . المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية . المجلد ٢ العدد ١ ص – ٤٥–٦٩ ، الجزائر.

كفافي ، علاء الدين (١٩٩٧ م) ، الصحة النفسية .(ط ٤) ،القاهرة ، هجر للطباعة والنشر .

المالح ، حسان (١٩٩٥م). الطب النفسي والحياة (مقالات – مشكلات – فوائد) . (ط١)، دمشق، دار الإشراقات .

مصطفى ،أسامه فاروق (٢٠١١ م) ، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب – التشخيص – العلاج) . ،عمان ، دار المسيرة .

منظمة الصحة العالمية ، استرجعت بتاريخ ٢٩/ ٦ /٢٠٢٠م من موقع https://www.who.int/ar/dg/speeches/detail/who–director–general–s–

opening-remarks – at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

منظمة الصحة العالمية ، استرجعت بتاريخ ١٦/٧/٢٠٢٠م من موقع

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

ميلاد ، محمود محمد (٢٠١٥ م). علم نفس نمو الطفل المعرفي . عمان ، دار الإعصار العلمي .

وزارة الصحة السعودية ، استرجعت بتاريخ ٢٠٢٠/٦/٢٩ من موقع https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Corona/Pages/corona.aspx

يحيى ، خولة أحمد (٢٠٠٠ م) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية . ،عمان ، دار الفكر .

يوسف ، سليمان عبدالواحد (٢٠٢٠م) . فيروس كورونا المستجد (Covid-19) المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينات متباينة من أفراد الشعب المصري " دراسة سيكومترية " ، المجلة التربوية ، جامعة سوهاج ، العدد ٧٥ .

ثانياً: المراجع الاجنبية:

Al Najjar, N. S., Attar, L. M., Farahat, F. M., & Al Thaqafi, A. (2016). Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS-CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *East. Mediterr. Health J. 22*, 817–823.

Anna Vannuccia; Kaitlin M. Flannerya,b ; Christine McCauley Ohannessian. (2017) Social media use and anxiety in emerging adults. Journal of Affective Disorders 207 (2017) 163–166.

D. Roy ;S. Tripathya ; S. Kumar Kara ; N. Sharmaa ; S. Kumar Vermaa ; V. Kaushal, (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian Journal of Psychiatry Volume 51.

G. Bhuvaneshwari ; B. Babu ; B. Balasuntharam.(2020) A study to assess the level of knowledge and level of anxiety on coronavirus disease 2019 among adults living in Adukkamparai . Drug Invention Today | Vol 13 • Issue 7

Maria Casagrande; Francesca Favieri; Renata Tambelli; Giuseppe Forte(2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the

COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population .Sleep Medicine journal , Volume 75, Pages 12-20 .

Md.S. Islama,b; M. Z. Ferdousa ; M. N. Potenzac (2020) Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. Journal of Affective Disorders ,Volume 276, Pages 30-37.

M.T.Tull; A.C. Barbano; K.M. Scamaldo; J.R.Richmond; K.A.Edmonds;J.P.Rose;K.L.Gratz (2020) The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. Journal of Anxiety Disorders 75

Y. Maaravi, B. Helle . (2020) Not all worries were created equal: the case of COVID-19 anxiety. Public Health 185 , 243-245.