مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-19 لدى عينة من المصابين بالفيروس

د. هاني سعد عطا أحمد

مدرس بقسم الدراسات النفسية

كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

DOI: 10.21608/qarts.2022.93076.1212

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد 53 (الجزء الثاني) يوليو 2021

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الالكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الالكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-19 لدى عينة من المصابين بالفيروس

إعداد

د. هاني سعد عطا أحمد

مدرس بقسم الدراسات النفسية

كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

dr.hanipsy@yahoo.com

الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد لدى عينة من المصابين بالفيروس، واشتملت عينة الدراسة على (ن= ٥٠) فردًا من المصابين بفيروس كورونا المستجد، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٦٠) عامًا وقسمت إلى مجموعتين (ن= ٢٥) من الذكور بمتوسط عمري قدره (٣.١٢) وانحراف معياري قدره (١.٠٥٤)، و(ن = ٢٥) من الإناث بمتوسط عمري قدره (٢.٦٨) وانحراف معياري قدره (١.١٠٨)، واستخدمت الدراسة مقياس الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد (إعداد الباحث)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعا لمتغير النوع (ذكور – إناث)، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف السن (١٨ إلى ٣٠ – ٣١ إلى ٤٠ – ٤١ إلى ٥٠ – من ٥١-٦٠ سنة). ولم تظهر النتائج أي تأثيرات لأعراض الهلع، توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى تأثير بعض الإعراض النفسية (الوسواس القهري- الهلع) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي

الاقتصادي (مرتفع– متوسط– منخفض)، ولم تظهر النتائج أي تأثيرات لأعراض القلق والاكتئاب، ووجود ارتباط دال بين درجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد ومستوى تأثير الأعراض النفسية تبعًا لشدة تأثير الأعراض من الأكثر تأثيرًا إلى الأقل تأثيرًا (القلق – الهلع – الاكتئاب – الوسواس القهري).

الكلمات المفتاحية: الأعراض النفسية – فيروس كورونا المستجد – المصابين بفيروس كورونا المستجد.

مقدمة:

فرض تفشي فيروس كورونا على الناس حول العالم المكوث في منازلهم، وأغلقت الحدود واهتزت الاقتصاديات تحت وطأة انتشار العدوى بالفيروس، وقد يصعب على المرء أن يرى كل هذه الأحداث تتكشف أمامه دون أن يتملكه الحزن والخوف والقلق، فلم يمر قليل من الأعوام منذ أن أصيب العالم بفيرس (سارس) إلى أن ظهر فيروس آخر يجدد الظروف النفسية الصعبة التي تؤثر على الصحة النفسية.

وقد حذر العديد من الأطباء والعلماء النفسيين من الآثار العميقة التي قد يسببها هذا الفيروس على الصحة النفسية في الوقت الحاضر ومستقبلاً، حيث أشار روري أكونور باحث بجامعة فلاسكو وأحد المشاركين في بحث نشرته دورية (ذا لانسيت سيكاتري)، أن الإمعان في العزل الاجتماعي والوحدة، والقلق، والتوتر المالي، هي بمثابة عواصف قوية تجتاح الصحة النفسية للمجتمع.

وقد أظهرت الأزمة الحالية المرتبطة بالطفرة الوبائية المجسدة حاليًا في وباء فيروس كورونا المستجد الآثار السلبية والاستعمالات غير السوية للتكنولوجيا الحديثة والمتطورة والتي أدت إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الزعر والقلق والذي انتشر بين شعوب العالم بفرض بقاء الناس في بيوتهم إلا للضرورة حتى أجل غير مسمى إلى أن صارت المسألة حياة أو موت، واقتضى الأمر إلى نشر قوات الأمن بضرورة الاحتراز أقرب منه إلى الرجاء للمواطنين والإقناع بأخذ كافة التدابير الاحترازية، وكل ذلك كان له التأثير السلبي على الحالة النفسية والتي تزيد من ضعف المناعة النفسية للشخص (محمد قاسمي، ٢٠٢٠: ٥١-٥٨).

وتظهر آثار الأمراض المعدية في شكل القلق والزعر، قبل القلق بشأن إصابة العدوى وانتقالها إلى الأقارب والأصدقاء، وفي حالة ظهور الأعراض حتى ولو كانت

بسيطة من كوفيد ١٩ فإن عدم وجود علاج نهائي للفيروس، يؤدي إلى زيادة حدة القلق بسهولة، الأمر الذي يصل في معظم الحالات إلى ظهور أعراض القلق العام.

فالقلق هو الشعور بالتوتر حيال الأدوار التي تحدث حولنا أو توشك على الحدوث، ويرافق تفشي فيروس كورونا المستجد بحالة عامة من عدم اليقين، ومن الطبيعي أن يصاب الناس بالقلق من إمكانية تشخيص إصابتهم بالفيروس، إلى جانب القلق من إصابة أحد الأشخاص المقربين بالعدوى، والقلق من تعرض النفس أو المقربين للعزلة الاجتماعية أو الحجر الصحي.

مشكلة الدراسة:

لم يهنأ العالم منذ أن أصيب في عام (٢٠٠٣) بانتشار فيروس سارس إلى أن ظهر انتشار فيروس كورونا والذي أصبح فيه الشعور بالخوف والهلع هو سيد الموقف، الأمر الذي يدفع إلى عدم القدرة على التعايش والاندماج مع المجتمع، والذي أدعي إلى خوف العديد من الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالاضطرابات النفسية من الإصابة بهذا الفيروس.

ويستمر ما يسمي بفيروس كورونا (Covid-19) في الانتشار في جميع أنحاء العالم، وأصيب بالفعل أكثر من مائة ألف شخص وتوفي أكثر من ثلاثين ألف منه اعتبارًا من ٢٧ فبراير ٢٠٢٠ في الصين، وتم عزل الملايين من الأشخاص، ومنذ يناير ثم إلغاء العديد من رحلات الطيران على مستوى العالم، وتم إغلاق المدارس في اليابان وايطاليا وفرنسا ومصر وغيرهم من دول العالم (ريم عبد المجيد، ٢٠٢٠: ٦-١٠).

ومع انتشار فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم، يمكن أن يكون فيروس كورونا المستجد وما يسببه من عزلة طويلة الأمد آثار جسيمة ليست جسدية فقط بل

تمتد إلى التأثيرات النفسية أيضًا – وقد أكد عدد من الأطباء أن الفيروس يسبب زيادة التوتر والقلق وخاصة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الصحة العامة، إضافة إلى أنه يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والحزن والغضب غير المبرر، فضلاً عن أن بعض الأشخاص يجدون صعوبة في النوم أو التركيز أثر التوتر المبالغ فيه إضافة إلى ازدياد الخوف من الاتصال بالآخرين مع المعاناة من ارتفاع معدل ضربات القلب أو اضطراب المعدة.

وفي ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على الأسئلة التالية، والتي تعتبر محور صياغة مشكلة الدراسة كالتالي:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمتغير النوع.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمتغير السن.

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

٤- هل يختلف مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) المصاحبة للإصابة بفيروس كورنا المستجد لدى المصابين بالفيروس.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المصابين بالفيروس.

أهمية الدراسة:

أمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأخرى تطبيقية كالتالي:

أولاً– الأهمية النظرية:

١– ندرة الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت العلاقة بين الاضطرابات النفسية وفيروس كورونا المستجد لدى عينة من المصابين بالفيروس (في حدود اطلاع الباحث) في البيئة العربية.

٢– قد تسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري للأعراض النفسية كمتغير مصاحب للإصابة بفيروس كورونا.

٣– تزايد نسبة انتشار الأعراض النفسية الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

ثانيًا– الأهمية التطبيقية:

١– توفير معلومات ونتائج لوسائل الإعلام لزيادة الوعي الصحي بالتأثيرات النفسية المحتملة الناتجة عن تفشي فيروس كورونا المستجد وكيفية التعامل الجيد دون التأثير على الصحة النفسية.

٢– إعداد برامج توعوية وإرشادية لدعم الحالة النفسية لدى المصابين بالفيروس لتقوية مناعتهم النفسية ضد الأخطار والآثار الجانبية المترتبة على الإصابة بالفيروس.

٣- توجيه سلوك المصابين بالفيروس لاتباع الإجراءات الصحية والوقائية للحد من انتشار الفيروس من خلال اقتراح ممارسة بعض الأنشطة اليومية.

٤- إن ما تسفر عنة نتائج الدراسة الحالية يمكن الاستفادة به في الوصول إلى توجيهات وإرشادات علاجية بكيفية التعامل بشكل ايجابي مع أي متغيرات قد تطرأ على الحياة العامة في حالة ظهور أي مستجدات طبيعية كانت أو مصطنعة، كما هو الحال بالنسبة لانتشار جائحة كورونا.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري:

أولاً- الأعراض النفسية :Psychological Symptoms

يتأثر العديد من المرضي الذين يصابون بأمراض عضوية خطيرة تمثل فيها نسبة الشفاء نسبة ضعيفة، بالعديد من الأعراض النفسية المحتملة ناتجة عن الشعور بأن حياتهم على وشك الانتهاء مما يزيد من ظهور بعض الأعراض النفسية لديهم.

ويرى الباحث أن مستوى تأثير هذه الأعراض النفسية يختلف من شخص لآخر والتي قد تظهر عليهم أعراض الإصابة بالفيروسات الوبائية غير المعروفة والتي لم يحدد لها علاج دوائي، وتمثل نسبة الشفاء فيها نسبة ضعيفة.

١) أعراض القلق :Anxiety symptoms

يشير سيجموند فرويد إلى أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له أكثر من الكسل والضيق والألم، فالقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائمًا ويبدو متشائمًا ومتوتر الأعصاب ومضطربًا كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددًا عاجز عن البت في الأدوار ويفقد القدرة على التركيز (قارون السيد عثمان، ٢٠٠٨: ١٨).

فالقلق هو شعور غامض بالخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية ويأتي في صورة نوبات تتكرر في نفس الفرد (سناء محمد، ٢٠٠٨: ١٠٧).

وتعرفه ريهام أحمد محمود وآخرون (٢٠١٩) بأنه شعور داخلي بالخوف الشديد ليس له سبب محدد يعوق الفرد عن القيام بأعماله أو مواجهة مواقف الحياة المختلفة ويظهر ذلك الشعور في سلوك الفرد وتصرفاته ويتمثل في التوتر والارتباك وعدم الارتياح (ريهام أحمد محمود وآخرون، ٢٠١٩: ٦).

ويعرف الباحث أعراض القلق إجرائيًا: بأنه شعور بالتوتر والخوف الشديد ناتج عن الإصابة بأحد الفيروسات الوبائية غير المعروفة ولم يحدد لها علاج طبي، ويظهر ذلك بارتفاع الدرجة على بُعد القلق على مقياس الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد (COVID-١٩).

أنواع القلق:

١- القلق الناتج عن مرض جسدي: هناك العديد من الحالات الطبية التي تسبب أعراض قلق فإذا قمت بزيارة طبيبك من أجل استشارته حول قلقك فيسألك بالتفصيل عن أعراضك ومتى بدأت بالظهور وكم من الوقت تستمر في المرة الواحدة وما الذي يسببها وما الذي يساهم في تلاشيها، ويمكن لحالات طبية متنوعة أن تسبب حالات القلق، فالذهاب إلى الطبيب أو القلق من التعرض للمرض بحد ذاته يؤدي إلى القلق، إلا أن بعض الحالات الطبية تنتج أعراض قلق كجزء من المرض نفسه.

٢- مشاكل قلق الرهاب: في حالة قلق الرهاب يأتي الخوف أو القلق كاستجابة لحدث أو شيء محدد، ولابد لهذا الحدث أو الشيء أن يكون حقيقيًا وموجودًا في العالم الخارجي وليس في مخيلتك فقط، فهو ليس ببساطة قلقًا حول أحداث حصلت في

الماضي، وأكثر أشكال هذه الحالات شيوعًا هي رهاب الأماكن المفتوحة، والرهاب الاجتماعي، وأنواع الرهاب البسيطة.

٣- مشاكل القلق غير الرهابي: أحيانًا يظهر القلق من حيث لا تدري، فليس من السهل تحديد الأمر الذي يثير حالة القلق، فهناك عدد من الحالات تعرف بمشاكل القلق غير الرهابي، وذلك حين يكون القلق أحد الأعراض الأساسية، إلا أنه ليس محصورًا بحالة محددة، ولا مثيرة بموقف أو أمر معين، ويبدو على العديد من المصابين بهذه الحالات أعراض تدل على الاكتئاب أيضًا (هلا أمان الدين، ٢٠١٣: ٣٣-٤٣).

وفي إطار النموذج المعرفي يفترض في اضطراب القلق العام أن مخططات الخطر Dangers schemas التي تنظم معتقدات الفرد ومفاهيم الخطر لديه تكون دائما في حالة من النشاط والاستثارة الأمر الذي ينتج عنه وصول المريض إلى استنتاجات خاطئة وتتبلور مجموعة من الأفكار السلبية كالتالي: (أنني في خطر- أشعر بالرعب- أشعر بالتهديد الشديد من دون معرفة لأسباب ذلك) وتتبلور هذه الأفكار لأتفه الأحداث أو المواقف التي يراها الشخص أنها مهددة (روبرت لهي، ٢٠٠٦ : ١٨١).

واستمرار معاناة الفرد من القلق تؤدي إلى ظهور اضطرابات جسيمة منشأها ما يجعل الفرد يشعر بالقلق من أنشطة حيوية، فالقلق كالخوف يثير عددًا من العمليات التلقائية بالجسم فينبه الغدد الصماء عند ارتفاع مستوى القلق ويزداد إفراز منظمها عن معدله الطبيعي وترتفع بذلك مستويات الأدرينالين والتيروكسين والأنسولين وحمض الهيدروكلوريد، لتؤثر بدرها على الجهاز الدوري وعلى عمليات الاحتراق وعلى أنسجة الجهاز الهضمي وباستمرار تعرض الجسم لهذه الإفرازات الفائقة لمدة طويلة، تحدث مضاعفات القلق ونذكر منها اضطرابات القلب وقرح المعدة، وأي أجزء من الجهاز الهضمي الأخرى (ألف حقي، ٢٠٠١: ٥٣).

٢) **أعراض الاكتئاب** :Deprecation symptoms

يعرف فرج طه وآخرون الاكتئاب بأنه حالة من الاضطرابات النفسية تبدو أكثر ما تكون وضوحًا في الجانب الانفعالي لشخصية المريض حتى تميزه بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير وتبكيه على شرور لم ترتكبها الشخصية في الغالب بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، وكثيرًا ما تصاحب حالات الاكتئاب هذاءات وهلاوس باضطراب خطير، ولا يتخلف عنها تدهور عقلي كما أن نسبة الشفاء منها أفضل عن غيرها من الأمراض النفسية الأخرى (محمد حسن غانم، ٢٠٠٤: ٦١).

وتعرف كارين ك. بريس (٢٠١٠) الاكتئاب بأنه مرض ذو أعراض خاصة ومميزة، تحدث تغيرات في الطريقة التي تحس بها بذاتك، وبعالمك أو بحياتك ولتحديد أنها اكتئاب، فإن تلك الأعراض لابد أن تكون مستمرة لأسبوعين على الأقل (بدر محمد العدل، ٢٠١٠: ١١).

وقد عرفه عبد الحميد الشاذلي (٢٠٠١) بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف أليمة، وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي وراء حزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية (عبدالحميد الشاذلي، ٢٠٠١: ١٣٣).

الاكتئاب اضطراب يلقي بأثاره على العقل، والجهاز العصبي المركزي وهو يتميز بوجه عام بالكآبة الشديدة وكذلك الشعور بالنقص والانعزالية وعدم القدرة على التركيز ولهذا المرض أشكال مختلفة وصور غامضة، فهو مرض متحايل يمكنه أن يتسلل أليك، ثم يلقي بشباكه عليك، وغالبًا ما يظل غير واضح، وغير مفهوم لهؤلاء الذين لم يواجهه من قبل (ديفيد هيدز، ٢٠٠٨: ١٤).

ويعرف الباحث أعراض الاكتئاب إجرائيًا: بأنه حالة من الحزن الشديد واليأس من الحياة ناتج عن الخوف من الموت والاستسلام له بعد الإصابة بأحد الفيروسات الوبائية غير المعروفة والتي لم يحدد لها علاج طبي، ويظهر ذلك بارتفاع الدرجة على بُعد الاكتئاب على مقياس الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد (COVID-١٩).

أشكال الاكتئاب:

١- الاكتئاب الحاد: تظهر فيه الأعراض بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان عزيز.

٢- الاكتئاب المزمن: تظهر فيه الأعراض التي ذكرت أو بعضها وأن كان يستمر فترة طويلة.

٣- الاكتئاب المقنع: لا تظهر فيه الأعراض المعروفة بالاكتئاب بل تظهر علامات أخرى (ذكريا الشربيني، ٢٠٠٥: ١٤٤-١٤٥).

٣) أعراض الوسواس القهري :**Obsessive compulsive symptoms**

إن مرض الوسواس القهري يعتبر من الأمراض العصابية الأكثر شيوعًا ويتميز هذا المرض بأفكار متكررة مزعجة(وساوس) أو أفعال متكررة تأخذ شكل الطقوس ويكون الشخص مجبرًا على الإتيان بها (أفعال قهرية) ويكون مدركًا تمامًا أن هذه الأفكار والأفعال غير منطقية وغير صحيحة وتافهة ولا معني لها، ولكنه لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم فيها مع ملاحظة أن الإنسان السليم يمكنه دفع هذه الأفكار ومنع تكرارها ووقفها (محمد شريف سالم، ٢٠٠٨: ١٥).

ويُعرف (الوسواس) في مصطلح الطب النفسي كأفكار أو دوافع أو صور ملحة ومتكررة دوريًا، يعاني منها الإنسان في وقت من الأوقات خلال الانزعاج أو الاضطراب

بطريقة تطفلية وغير مناسبة، كما أن الأفكار أو الدوافع أو الصور ليست مجرد هموم مفرطة حيال مشاكل الحياة الحقيقة (لي باير، ٢٠١٠: ٢٥).

ويُعرف الوسواس القهري بأنه اضطرابًا نفسيًا يتصف بوجود أفكار متكررة لا يرغبها المرء، وتأتي رغمًا عنه، حتى بعد محاولة أبعادها أو التخلص منها، ويقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها، نظرًا لأن هذه الأفعال تخفف من قلقه، هذا القلق يخف لفترة محدودة، ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي المريض بالوسواس القهري إلى تكرار أفعاله القهرية بصورة مبالغ فيها، وقد يؤدي إلى إضاعة وقته، وخسارته المعنوية والمادية، إضافة إلى أن بعض الأفعال القهرية تؤدي إلى الضرر البدني بالشخص مثل كثرة الغسيل لأمكان معينة بالجسم، وربما بمواد مطهرة كالمطهرات الكيميائية، ويؤثر الوسواس القهري على مجمل حياة الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي (حمدان محمود وآخرون، ٢٠١٠: ١).

ويعرف الباحث أعراض الوسواس القهري إجرائيًا: بأنها أفعال قهرية متكررة وأفكار سلبية ملحة لا يستطيع الشخص الامتناع عنها لأنها تخفف من شعوره المستمر بالتوتر الناتج عن الخوف من الموت بعد الإصابة بأحد الفيروسات الوبائية غير المعروفة والتي لم يحدد لها علاج طبي، ويظهر ذلك بارتفاع الدرجة على بُعد الوسواس القهري على مقياس الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد (COVID-١٩).

الفئات التصنيفية للوسواس والأفعال القهرية:

تصنيف الوسواس: تصنف الوسواس من حيث أنواعها ومضمونها إلى:

١- وساوس الشك.

٢- وساوس التفكير.

٣- الوساوس القهرية (الاندفاعات).

٤- وساوس الخوف.

٥- وساوس الصور.

تصنيف الأفعال القهرية: تصنف الأفعال القهرية إلى خمس فئات وهي:

١- فئة طقوس الاغتسال والنظافة.

٢- فئة طقوس المراجعة.

٣- فئة وساوس الأفكار والأفعال القهرية المقنعة.

٤- فئة الأفعال القهرية المختلفة والمكشوفة.

٥- فئة وساوس البطء الأولى (إيمان دليل، ٢٠١٥: ٤٤-٤٦).

٤) أعراض الهلع: **Panic symptoms**

يعرف مارتن وراندي (٢٠٠٨) اضطراب الهلع بأنه حالة من القلق يتعرض لها الأفراد إلى نوبات ذعر وفي بعض الحالات تكون النوبات منقطعة (ربما مرة كل بضعة شهور) ولكن قد تحدث أيضًا عدة مرات في اليوم، ويخاف الأشخاص المصابون بالاضطراب الهلعي من نوباتهم، ويقلقون بشأن موعد النوبة التالية: وبشأن العواقب المحتملة للنوبات مثل (احتمال الموت أو فقدان السيطرة أو الإصابة بالجنون، أو التقيؤ أو الإصابة بالإسهال أو الاعتماد وتغير سلوكهم لكي يتكيفوا مع النوبات) (وردة بلحسيني ومحمد سليم، ٢٠١٧: ١٦).

وقد عرفه عبد المنعم الميلادي (٢٠٠٤) بأنه نوبات متكررة من القلق الحاد الشديد يشعر بها الإنسان أنه على شفى الموت أو يكاد أن يفقد عقله ويصاب بالجنوب، وأنه قد

يفقد السيطرة على نفسه، وتستمر هذه النوبة أقل من ساعة، وتكون متوقعة فهي تحدث فجأة ثم تبدأ في التحسن تدريجيًا وتختفي وقد يصاب بها الشخص عدة مرات كل أسبوع دون أن يكون لها سبب عضوي (عبد المنعم الميلادي، ٢٠٠٤: ١٠٥).

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–V) نوبة الهلع على أنها ارتفاع مفاجئ حاد وشديد الخوف أو الرعب وعدم الراحة والقلق الشديد الذي يصل إلى ذروته خلال دقائق والذي يكون مصحوب بمجموعة من الأعراض الجسدية والمعرفية والتي يظهر فيه على الأقل أربعة أعراض من أعراض الهلع **(American Psychiatric Association, 2012/2013, 208).**

ويتميز اضطراب الهلع بحدوث نوبات الهلع المتكررة، والتى تحدث بدون سبب أو أثناء مواجهة بعض الوضعيات التى تعتبر مهددة بالخطر بالنسبة للحالة **(Debray, Q, Grangeb. Azais, 2010: 164).**

ويعرف الباحث أعراض الهلع إجرائيًا: بأنها إدراك متكرر بالخطر والخوف الشديد وعدم الراحة الناتج عن الخوف من الموت بعد الإصابة بأحد الفيروسات الوبائية غير المعروفة والتي لم يحدد لها علاج طبي، ويظهر ذلك بارتفاع الدرجة على بُعد الهلع على مقياس الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد **.(COVID–19)**

الأشكال العيادية لنوبات الهلع:

١– نوبات الهلع غير المتوقعة: يكون فيها بدء نوبة الهلع غير مصحوبة بوضعية منشطة سواء كانت داخلية أو خارجية، بمعني أنها تأتي بشكل مفاجئ وتلقائي وغير منتظم.

٢- نوبات الهلع المرتبطة بالوضعيات: هي النوبات التي تحدث بطريقة ثابتة وآنية حيث تعرضها للوضعيات المنشطة أو توقع الوضعية (مثلاً في الخوف الاجتماعي تحدث نوبة هلع عندما يريد الفرد التكلم أمام الآخرين).

٣- نوبات الهلع المدعمة من طرف الوضعيات: تشبه نوبات الهلع المرتبطة بالوضعيات إلا أنها ليست ثابتة، مرتبطة بالمثير ولا تحدث بالضرورة أبدًا لتعرض الوضعيات (مثلاً لا تحدث نوبة الهلع عندما يكون الفرد يقود سيارته، ففي بعض الأحيان تحدث نوبة الهلع بعد نصف ساعة من التوقف عن القيادة .**(APA, 1992/1993: 495)**

٤- نوبة الهلع الليلية (أثناء النوم): تحدث أحيانا أثناء النوم عندما تحدث للفرد حالة من الرعب أو زيادة النشاط الفيزيولوجي الحاد أثناء النوم بدون منبه بديهي للحالة (مثلاً حلم أو كابوس).

٥- نوبات الهلع محدودة الأعراض: تحدث في فترة زمنية غير محددة أو عند الشعور بعدم الراحة الشديدة والتي تحدث في غياب أي خطر حقيقي ولكن تظهر فيها على الأقل أربعة أعراض من أعراض الهلع.

٦- نوبات غير محددة إكلينيكيًا: عبارة عن نوبات هلع تحدث بالصدفة في المجتمع العام والتي تحدث أحيانا في الوضعيات الناجمة عن الضغوط النفسية أو التقيمية، والتي تكون مصحوبة على الأقل مع الخوف أو القلق من الهلع **(Beck & Clark, 2010:181-182).**

ثانيًا- فيروس كورونا المستجد: COVID-19

فيروس كورونا المستجد هو فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي، وتؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجري الهواء وفي الرئتين (الالتهاب الرئوي).

وفي أحدث تعريف لفيروس كورونا بأنها فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تصيب الحيوان والإنسان معا، ومن المعروف أن فيروس كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوي الجهاز التنفسي والتي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كوفيد ١٩ (COVID-19) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠: ٢).

ويعرف الباحث مرض (**COVID**-١٩) إجرائيًا: بأنه مرض معدي يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخرًا، وما يصاحبه من أعراض نفسية ناتجة عن الإصابة بالفيروس والتي قد تظهر على مقياس الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالفيروس.

أعراض الإصابة بمرض .(COVID-19)

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعًا لمرض كوفيد-١٩ في الحمي والإرهاق والسعال الجاف، وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعًا ولكن قد يصاب بها بعض المرضي: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة التذوق والشم، وظهور طفح جلدي أو تغيير لون أصابع اليدين أو القدمين وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جدًا (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠: ٣).

طرق انتقال العدوى:

أعلنت وزارة الصحة والسكان (٢٠٠٥: ٧-٨) عن خمس طرق لانتقال الفيروسات المعدية وهي:

١- التلامس: قد ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق اللمس، ويعتبر التلامس من أهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعًا.

٢- الانتقال عن طريق القطرات (الراذاذ): يقصد به انتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذي يحتوي على الميكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الراذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن ١-٢ متر، ويتم دخوله إلى جسم الإنسان عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو داخل العين.

٣- الانتقال عن طريق الهواء: قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جدًا تحتوي على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدًا، ثم يقوم الفرد المعرض للإصابة بالمرض باستنشاق النوايا الصغيرة.

٤- الناقل الوسيط: وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل الطعام، الدم، الماء، والأدوات الملوثة.

٥- العائل الوسيط: وفيه ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات (نهله صلاح، ٢٠٢٠: ٣٩٦).

التأثيرات النفسية السلبية لأزمة وباء كورونا (COVID-19):

هناك مجموعة من التأثيرات النفسية والسيكولوجية السلبية نتيجة التعرض للإعلام المرئي خلال أزمة (COVID-١٩) من بينها:

١- الضغط النفسي:

نتيجة سوء استخدام الأخبار المتعلقة بتردي الأوضاع الاقتصادية الناجمة عن الحظر الشامل وتوابعه الاقتصادية، كذلك من بين الأخبار السلبية التي ساهمت في ذلك أن الفيروس تهديد فريد من نوعه لم تشهده البشرية من قبل مما كان له من تأثير كبير في زيادة الضغط النفسي للجمهور، والذي ساعد على ذلك الفيديوهات التي تم نشرها عن الخبر.**(Wang, X. et al., 2019)**

٢- الأرق:

نتيجة قلة النوم بسبب الأخبار السلبية التي يتم عرضها للجمهور، من بينها عندما تم عرض فيديوهات للمحلات التجارية وهي خاوية من المنتجات في بريطانيا الأمر الذي أثار حالة من الأرق وقلة النوم لدى الجمهور الذين تعرضوا لتلك الفيديوهات بسبب شعورهم بنقص الطعام في الأسواق البريطانية .**(Meppelink, C. S. et al., 2019)**

٣- إدمان مواقع التوصل الاجتماعي:

من النتائج السلبية هو إدمان مواقع التواصل الاجتماعي باعتبارها الوسيلة الأقرب إلى الجمهور، حيث يعكف الجمهور على مواقع التواصل الاجتماعي للحصول على مزيد من الأخبار المتعلقة بالحالة الصحية للمنطقة التي يعيش فيها نتيجة انتشار الأخبار المتعلقة بتزايد أعداد المصابين من المرض حول العالم .**(Carlos Poston, W. S., 2019)**

٤- الخوف وإثارة الذعر:

بسبب التركيز على تزايد أعداد المصابين أو الطرق التي يمكن من خلالها حدوث الإصابة والتي عادة ما يتم المبالغة والتهويل في ذكرها، وذلك بإشعار الجمهور أن هناك احتمالية لحدوث الإصابة حتى ولو كان هناك حظر شامل ويوجد اختلاط بين

الجمهور مما يثير حالة من الذعر بأن المرض يمكن أن يصيب أي شخص من لا شيء .**(Karasneh, R, 2020)**

٥- **الاكتئاب** :Depression

حيث وجدت بعض الدراسات أن التعرض للمحتوي المرئي له تأثير كبير في زيادة حالات الاكتئاب لدى الجمهور خلال فترة الأزمات أو ما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة **traumatic stress disorder**، حيث يعاني الجمهور من تعرضهم بشكل مزمن ولفترات طويلة للاكتئاب نتيجة تعرضهم للتغطية السلبية المتعلقة بأزمة كورونا.**(Saha, K.,2020)**

دراسات سابقة:

١) دراسة نهلة صلاح علي (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد (Covid-١٩) والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) إمرأة عاملة تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٥٠ سنة) والذين لا يعانون من أمراضًا مزمنة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسيجسمية لدى المرأة العاملة (إعداد الباحثة)، وقد توصلت الدراسة إلى:- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، - كما لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسجسمية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجدة لدى المرأة العاملة تعزي لمتغيري (السن - المستوى التعليمي)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد لدى المرأة العاملة تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية،

– كما لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة تعزي لمتغيري (السن – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي).

٢) دراسة أمال إبراهيم الفقي، محمد كمال أبو الفتوح (٢٠٢٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية – الاكتئاب – والكدر النفسي – الوسواس القهري – الضجر – اضطرابات الأكل – اضطرابات النوع – المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid–١٩)، لدى عينة بلغت (٧٤٦) من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية – الأهلية) للوصول إلى نتائج البحث ثم استخدام مقياس المشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى:– أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، – كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا تعزي لمتغير البيئة.

٣) دراسة كالينج وآخرون :(Kaling, et al., 2020)

هدفت الدراسة إلى معرفة الانعكاسات الناتجة عن تفشي فيروس كورونا المستجد، وتأثيره على الصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والتمريض في مدينة يوهان الصينية، وقد بلغت العينة الاستطلاعية (٩٩٤) من الفريق الطبي من العاملين في مستشفيات مدينة يوهان الصينية (١٨٣ طبيب، ٨١١ تمريض) تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥–٤٠) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس تقييم المشكلات النفسية لدى الأشخاص بإجمالي (٢١) بندًا موزعة بالتساوي ومكونة من ثلاثة أبعاد هي (القلق العام، والأرق، اضطرابات النوم، والاكتئاب)، وتوصلت الدراسة إلى:– أن حوالي (٦.٢٪) من إجمالي العينة يعانون من مستويات مرتفعة جدًا من القلق والاكتئاب

والأرق، (٥٦.٨٪) يعانون من درجة متوسطة، بينما أظهرت الدراسة حوالي (٣٧٪) من العينة لديهم درجات متدنية من القلق والاكتئاب والأرق.

٤) دراسة كاو وآخرون :(Cao, et al., 2020)

هدفت الدراسة إلى فحص مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين والناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة التي فرضها فيروس كورونا المستجد، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) طالبًا جامعيًا، وتم استخدام مقياس القلق المكون من ٧ عبارات، وتوصلت الدراسة إلى:- أن (٩٪) من إجمالي العينة يعانون من مستوى مرتفع جدًا من القلق، (٢,٧٪) يعانون من مستوى متوسط من القلق، (٢١,٣٪) يعانون بين مستوى منخفض من القلق، وأفادت أيضًا نتائج الدراسة بأن الطلاب المقيمين في القرى الريفية أقل شعورًا بالقلق مقارنة بطلاب المدن الكبرى.

٥) دراسة خولة الوهيبية وآخرون (٢٠٢٠)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر مستوى القلق لجائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأسر العمانية والبحرينية، وقد بلغ العدد الكلي للعينة في الدوليين (٢٠١٧) من سلطنة عمان (١٣٠٥) ومن مملكة البحرين (٧٣١) وتراوحت أعمار العينة من (٢١-٤٠) عامًا، باختلاف المستوى التعليمي، وأظهرت نتائج الدراسة:- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من الدولتين في مستوى القلق حيث ظهر مستوى القلق بدرجة متوسطة وهذا يدل على أن الأفراد داخل الأسرة بحاجة إلى تدخل لمنع تفاقم القلق والوصول إلى مستويات مرضية من القلق الطبيعي، - كما تبنت الدراسة أيضًا وجود قلق عالي بين المقيمين في هاتين الدولتين موضحة إلى أن ذلك يرجع إلى عدم وجود الأمان الوظيفي لأن أغلب هؤلاء يعملون في قطاعات تم إغلاقها بسبب الحظر مما يساهم بعدم وجود مصدر رزق لهم في هذه الفترة وأيضًا وجودهم في

بلدان غير بلدانهم الأم، – كما أظهرت الدراسة أن الإناث أكثر قلقًا من الذكور وأرجعت الباحثات ذلك إلى احتمالية التقلبات الهرمونية لأن الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام وذلك لدورهن التقليدي في العناية الأسرية والأطفال بشكل خاص، – كما أظهرت الدراسة أن أصحاب المستوى التعليمي المتدني (الثانوي) أكثر قلقًا من المستويات التعليمية العليا، ورغم أن الفروق بينهم متقاربة إلا أن الوعي وضعف الثقافة وعدم إدراك التعليمات من الجهات المتخصصة والتشكيك المستمر بها ممكن أن يكون سببًا للقلق.

٦) دراسة ليو (Liu, 2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير المحتوي المرئي على الجمهور، وما هي العلاقة بين التعرض للمحتوي المرئي المتعلق بأزمة كورونا وانتشار الخوف والقلق بين الجمهور، بالإضافة إلى التعرف على تأثير المصداقية على اقتناع الجمهور بالرسالة الإعلامية، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج المسحي، حيث قام باختيار عينة من الجمهور الصيني قوامها (١١١٨) فرد ينتمون إلى ٣٠ مقاطعة تابعة إلى دولة الصين ومن خلال الاستقصاء الالكتروني أشارت نتائج الدراسة أن الانتشار السريع للأخبار المتعلق بازدياد حصيلة الوفيات التي خلفها الفيروس كان من بين الأسباب التي ساهمت في انتشار الخوف والرعب بين الجمهور، كما بينت الدراسة اعتماد الجمهور بشكل كبير على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات وذلك لأنها تعتبر المصدر الوحيد للحصول على المعلومات خلال فترة الحظر الكامل أو العزل إذا كان الشخص مصاب بالفيروس، كما بينت الدراسة أن الإعلام الرسمي الصيني والإعلام الرقمي والإعلام المستقل ساهم بشكل كبير في نشر الخوف والقلق بين الجمهور الصيني، كما أشارت نتائج الدراسة أن العامل المكاني كان له تأثير في انتشار الخوف حيث إن سكان المدن ونتيجة لارتفاع معدل الإصابة لديهم كانوا أكثر رعبا فيما يتعلق بأزمة

كورونا عن السكان الموجودين في المناطق الريفية والتي كان معدل الإصابة منخفض لديها.

٧) دراسة كيرسني :(Karasneh, R, 2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة المعرفة المتكونة لدى الصيادلة نحو وباء كورونا ومستوى إدراكهم للإجراءات الاحترازية التي يجب اتباعها لعدم الإصابة بالفيروس، بالإضافة إلى التعرف على تأثير مصداقية الوسيلة الإعلامية في الاقتناع بما تقدمه من رسائل إعلامية، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج المسحى، حيث قام باختيار عينة من الصيادلة قوامها (٤٨٦) ومن خلال الاستقصاء الالكتروني وأشارت نتائج الدراسة أن (٤٠.٤٪) من العينة الدراسة ارتفعت حصيلتهم المعرفية نتيجة التعرض للمحتوي الإعلامي المرئي، كذلك أشارت الدراسة أن (٦٥٪) من العينة الدراسة تغير سلوكهم فيما يتعلق بالطرق الاحترازية التي يجب إتباعها لتجنب الإصابة وعدم تفشي المرض، كما بينت استجاباتالمبحوثين أن الإعلام يعتبر أولي الوسائل التي ساهمت في زيادة وعي *الجمهور نحو وباء كورونا، كما بينت نتائج الدراسة أن التعرض المستمر –للمحتوي المرئي له تأثير كبير على إدراك وسلوك الصيادلة عينة الدراسة فيما يتعلق بوباء كورونا. كما أظهرت الدراسة أن المصادر الإعلامية الرسمية كانت من أكثر المصادر مصداقية لدى جمهور عينة الدراسة مما ساهم بشمل كبير في الاقتناع بالرسالة الإعلامية التي تقدمها، وبينت الدراسة أن المحتوي المرئي ساهم بشكل كبير في التعرف على الأعراض التي يمكن من خلالها اكتشاف المرض وذلك باعتبار أن الصيادلة يعتبرون خط الدفاع الأول لدى الجمهور الذين يقومون بالتردد عليهم للتعرف على العلاج المناسب أو الإجراءات التي يجب إتباعها للتخفيف من الإصابة.

٨) دراسة لين:(Lin, C, 2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على التأثير السيكولوجي للمحتوي الإعلامي المقدم فيما يتعلق بأزمة (COVID-١٩) وما هي علاقة مصداقية المصدر الإعلامي في التأثير على الجمهور، وهل يساهم الإعلام المرئي في نشر الخوف بين الجمهور فيما يتعلق بأزمة وباء كورونا، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج المسحي، حيث قام باختيار عينة عمدية من الشباب في دولة إيران قوامها (١٠٧٨) من الذين تعرضوا للحملات الإعلامية المرئية المتعلقة بوباء كورونا، حيث تم اختيار الشباب الذين تراوحت أعمارهم من (١٨-٢٤) عامًا ومن خلال الاستقصاء الالكتروني، وأشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية إيجابية بين التعرض للمحتوي الإعلامي المرئي وبين وجود تأثيرات نفسيه وسيكولوجية للجمهور، كما بينت الدراسة أنه من بين العوامل النفسية التي يتعرض لها الجمهور الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب، كما أشارت نتائج الدراسة أن الجمهورية الإيرانية تسعي إلى السيطرة على الوباء من خلال الإعلام المرئي الذي يمكن من خلاله نشر المعلومات السليمة عن المرض وتطوره في الدولة، كما أشارت الدراسة إلى أن الحملات المرئية التي قامت بها الدولة الإيرانية كان الهدف منها زيادة توعية الجمهور بالوباء بالإضافة إلى إجراء بعض التعديلات السلوكية الصحية للجمهور وذلك لمنع تفشي الوباء في المجتمع الإيراني كما بينت الدراسة أنه يجب على السلطات المعنية في إيران نشر حملات إعلامية تقوم على تبديد مشاعر الخوف والقلق بين الجمهور وذلك لتأثيره النفسي والسلوكي السلبي على الجمهور.

تعقيب على الدراسات السابقة:

إن استقراء نتائج الدراسات السابقة يشير إلى ما يلي:

١- ندرة الدراسات التي تناولت بشكل مباشر مستوى التأثيرات النفسية لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد (في حدود اطلاع الباحث) في البحوث والدراسات العربية والأجنبية.

٢- اعتمدت معظم الدراسات السابقة على المنهج المسحي في إجراءات الدراسة كما في دراسة كيرسني (Karasneh, R, ٢٠٢٠)، دراسة لين (Lin, C, ٢٠٢٠)، دراسة ليو (Liu, ٢٠٢٠).

٣- اتفاق معظم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات المشكلات النفسية والضغوط النفسية والاضطرابات النفسية كونها ناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد، كما في دراسة نهلة صلاح (٢٠٢٠)، دراسة آمال إبراهيم، محمد كمال (٢٠٢٠)، دراسة كاو وآخرون (Cao, et al, ٢٠٢٠)، دراسة خولة الوهيبية وآخرون (٢٠٢٠).

٤- اتفاق معظم الدراسات السابقة على استخدام مقياس استخدام مقياس المشكلات النفسية كأداة رئيسة لها، حيث كان موضوعًا وأداة لها في دراسة كل من كالينج وآخرين (Kaling, et al, 2020)، آمال إبراهيم، محمد كمال (٢٠٢٠).

٥- إجماع معظم الدراسات السابقة على ارتفاع درجة القلق الناتج عن جائحة فيروس كورونا المستجد كما في دراسة، دراسة كاو وآخرون (Cao, et al., ٢٠٢٠)، دراسة خولة الوهيبية وآخرون (٢٠٢٠)، كالينج وآخرون (Kaling, et al, 2020)، دراسة ليو (Liu, ٢٠٢٠).

٦- استخدام الدراسات السابقة لمدى واسع من الأعمار في عيناتها والتعامل معه على أنه عمر واحد باعتبار أن جائحة فيروس كورونا المستجد انتشرت في العالم كله، أصيب بها العديد من الأشخاص من البالغين والراشدين وكبار السن.

٧- أظهرت نتائج الدراسات السابقة اتساق في وجود اضطرابات نفسية ومشكلات نفسية وضغوط نفسية ناتجة عن تأثير انتشار فيروس كورونا المستجد.

٨- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تناولت أربعة أبعاد رئيسة للتأثيرات النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) للتعرف على مدى تأثيرها على المصابين بفيروس كورونا المستجد.

٩- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في الاطلاع على المنهجية العلمية التي تم اعتمادها في هذه الدراسات والاستفادة منها.

١٠- كما استفاد الباحث بمقارنة ما توصل إليه من نتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة والتحقق من مدى فاعلية الدراسة الحالية وصحة نتائجها بما يتشابه مع هذه الدراسات وما يختلف معها.

فروض الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقيق من صحة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق- الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعا لمتغير النوع.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق- الاكتئاب – الوسواس القهري- الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعا لمتغير السن.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق- الاكتئاب - الوسواس القهري - الهلع) لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

٤- يختلف مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق - الاكتئاب - الوسواس القهري - الهلع) المصاحبة للإصابة بفيروس كورنا المستجد لدى المصابين بالفيروس

منهج الدراسة وإجراءاتها:

١) اجراءات الدراسة

- تم اختيار عينة الدراسة من المستشفيات الحكومية (أقسام العناية المركزة المتوسطة) التابعة لوزارة الصحة المصرية.
- ألا يكون جميع المصابين بفيروس كورونا المستجد لديهم أمراض عضوية أو نفسية أخرى.
- موافقة المريض على تطبيق مقاييس الدراسة بعد استقرار حالته المرضية تبعًا للتقارير الطبية.
- طبقت أدوات الدراسة في شهر مايو ٢٠٢٠ بعد تعريف الأطباء والمرضي والقائمين على رعايتهم بالهدف من الدراسة وأهميتها في ظل هذه الجائحة وموافقتهم على التطبيق في مراحل كالتالي:

✓ المرحلة الأولي: ضبط وتثبيت وحساب التكافؤ على بعض المتغيرات لدى أفراد العينة من الذكور والإناث المصابين بفيروس كورونا المستجد.

✓ المرحلة الثانية: تطبيق مقياس الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد بصورة فردية على عينة الدراسة بمعاونة فريق الأطباء والتمريض والقائمين على رعاية المرضى بمستشفيات العزل بمحافظه قنا.

٢) منهج الدراسة:

اعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ الارتباطي، حيث دراسة العلاقة بين إصابات العينة بفيروس كورونا وارتفاع مستويات تأثير الأعراض النفسية لديهم والمقارن، حيث المقارنة بين درجة الإصابة بفيروس كورونا ومستويات الأعراض النفسية لديهم تبعا لمتغير النوع، الفئة العمرية، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

٣) عينة الدراسة:

حدد مجتمع عينة الدراسة في الأشخاص المصابين بفيروس كورونا المستجد من المراهقين والراشدين وكبار السن بمستشفيات العزل التابعة لوزارة الصحة بمحافظه قنا وقد اختيرت عينة الدراسة (بعد الحصول على موافقة الأطباء والقائمين على رعاية المرضي المصابين بالفيروس بعد استقرار حالتهم الصحية).

واشتملت عينة الدراسة على (ن= ٥٠) فردًا من المصابين بفيروس كورونا المستجد، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨–٦٠) عامًا وقسمت إلى مجموعتين (ن= ٢٥) من الذكور بمتوسط عمري قدره (٤٣.١٢) وانحراف معياري قدره (١.٠٥٤)، و(ن= ٢٥) من الإناث بمتوسط عمري قدره (٤ ٢.٦٨) وانحراف معياري قدره (١.١٠٨)، وحسب درجة الإصابة من بسيطة إلى شديدة تبعًا للتقارير الإكلينيكية بأقسام العناية

المركزة التابعة لمستشفيات العزل الحكومية، وقد اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية من المصابين بفيروس كورونا تبعًا لدرجة الإصابة .

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقا للنوع، المرحلة العمرية، المستوى الاجتماعي والاقتصادي

المتغير	المجموعات	التكرار	النسبة
النوع	ذكور	**25**	**50.0**
	إناث	**25**	**50.0**
المجموع		**50**	**100%**
المرحلة العمرية	١٨ : ٣٠ سنة	**7**	**14.0**
	٣١ : ٤٠ سنة	**11**	**22.0**
	٤١ : ٥٠ سنة	**12**	**24.0**
	من ٥١ فأكثر	**20**	**40.0**
المجموع		**50**	**100%**
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	مرتفع	**7**	**14.0**
	متوسط	**29**	**58.0**
	منخفض	**14**	**28.0**
المجموع		**50**	**100%**

-أشار جدول (١) إلى تساوي نسبة الذكور والإناث المصابين بفيروس كورونا، حيث كانت نسبة المصابين من سن ٥١ فأكثر في المرتبة الأولى من المصابين بنسبة (٤٠.٠٪)، يليها في الإصابة السن من ٤١: ٥٠ سنة بنسبة (٢٤.٠٪)، وفي المرتبة الثالثة جاء السن من ٣١: ٤٠ سنة بنسبة (٢٢.٠٪)، وفي المرتبة الأخيرة من المصابين هم الأصغر سنًا من ١٨: ٣٠ سنة بنسبة (١٤.٠٪).

–ويشير جدول (١) إلى أن ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط في المرتبة الأولى بنسبة (٥٨.٠٪)، وفي المرتبة الثانية ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض بنسبة (٢٨.٠٪)، وفي المرتبة الأخير المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع بنسبة (١٤.٠٪).

تكافؤ عينة الدراسة (ذكور/ إناث) للأفراد المصابين بفيروس كورونا المستجد: قام الباحث بالتأكد من التكافؤ بين عينة الدراسة (ذكور/ إناث) من المصابين بفيروس كورونا المستجد في العمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، باستخدام اختبار (ت) T–Test البارامتري لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة كما يلي:

جدول (٢)

متوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية وقيم(ت) ودلالتها

بين عينتي الدراسة من الذكور والإناث المصابين بفيروس كورونا في متغيرات التكافؤ

المجموع / المتغير	الذكور (ن=٢٥)		الإناث (ن=٢٥)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
المرحلة العمرية	3.12	1.054	2.68	1.108	1.439	غير دالة
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	2.28	0.614	2.00	0.645	1.572	غير دالة

أشارت نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الدراسة الذكور والإناث من المصابين بفيروس كورونا في العمر والمستوي الاقتصادي والاجتماعي، مما يؤكد تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات.

٤) أدوات الدراسة:

تحددت أدوات الدراسة في الأتي:

مقياس الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد (إعداد الباحث)

أعد هذا المقياس بغرض التعرف على الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد وقد تم صياغة أبعاد هذا المقياس في صورة عبارات تشمل مجموعه من الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد، وذلك لتحديد مستوى تأثير هذه الأعراض المصاحبة للإصابة بالفيروس.

وقد قام الباحث بالاطلاع على ما أسفرت عنه البحوث السابقة من نتائج متعلقة بالأعراض النفسية المصاحبة لتفشي فيروس كورونا المستجد، الإطلاع على بعض الأطر النظرية والأبحاث العلمية التي تناولت الأعراض النفسية المصاحبة للأوبئة والفيروسات المنتشرة حول العالم، الإطلاع على التقارير الإكلينيكية للمصابين بفيروس كورونا ومدى التأثيرات النفسية التي صاحبت الحالة المعنوية للمريض، الإطلاع على تقارير الحالات التي تم شفائها بمستشفيات العزل ودور الحالة النفسية للمريض قبل وبعد التماثل للشفاء، وذلك من خلال إجراء مناقشه مع مجموعة من الأطباء والتمريض بمستشفيات العزل التي تم بها تطبيق مقياس الدراسة بهدف التعرف على وجهة نظرهم حول الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بالفيروس.

وفي ضوء ما سبق تم تقسيم المقياس إلى جزئين هما:

الجزء الأول: تتناول البيانات الأساسية وهي (العمر – النوع – المستوى التعليمي – الحالة الاجتماعية والاقتصادية – درجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد).

الجزء الثاني: تتضمن في صورته المبدئية أربعة أبعاد رئيسية، ويمثل كل بعد مجموعة من الأعراض النفسية والتي تمثل أحد الاضطرابات النفسية، ومستوى تأثيرها على المصابين بالفيروس، وقد استقر الباحث على بعض الأبعاد التي تم تتضمنها في المقياس هي:

١- القلق ويتكون من (١٣) بندا.

٢- الاكتئاب ويتكون من(١٤) بندا.

٣- الوسواس القهري يتكون من(١٣) بندا.

٤- الهلع يتكون من(١٤) بندا.

-تم عرض المقياس على عدد من الخبراء[١] والمتخصصين في مجال علم النفس لإبداء الرأي في ملاءمة فقرات المقياس للهدف الموضوع لأجله، وإدخال التعديلات اللازمة على العبارات، واقتراح ما يمكن إضافته من عبارات أخرى، وأسفرت نتيجة التحكيم إلى إضافة عبارات لبعض الأبعاد وأصبح المقياس في صورته النهائية (٥٤) بندًا.

-قام الباحث بتطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة من المرضي المصابين بفيروس كورونا المستجد وعددهم (٥٠) مصابًا في الفئة العمرية من (١٨-٦٠) سنة وقد تنوع التطبيق في درجة الإصابة ما بين (إصابة بسيطة – إصابة متوسطة – إصابة شديدة) وذلك بعد أن استقرت حالتهم الصحية طبقا للتقارير الطبية التي تسمح بقدرتهم على تطبيق المقياس بغرض التعرف على الصعوبات المحتملة

[١] – أ. د./محمد غانم (آداب حلوان)، أ.د/ خالد عبد الوهاب (آداب بني سويف)، أ.د/ أشرف حكيم(آداب جنوب الوادي)، ، أ.د/ سنية عبد الحميد(آداب سوهاج)، أ.د/ محمود الخيال(آداب المنوفية)

أثناء التطبيق, وعليه تم استبعاد بعض الفقرات غير المناسبة وإضافة فقرات أخرى واستبدال كلمات بسيطة تحمل المعني نفسه بدلا من الكلمات التي صعب على أفراد العينة فهمها.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

للتأكد من الكفاءة السيكومترية للمقياس قام الباحث بحساب الصدق والثبات على عينة تقنين قوامها (٥٠) مريضًا من المصابين بالفيروس ينتمون جميعهم إلى مستشفيات العزل التابعة لوزارة الصحة المصرية ممن تراوح أعمارهم ما بين (١٨-٦٠) سنة.

صدق المقياس:

أولاً- صدق التكوين:

تم حساب الصدق البنائى أو صدق التكوين لمقياس الأعراض النفسية للمصابين بفيروس كورونا وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية للمجال الفرعي لها بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية فجاءت قيم معاملات الارتباط الناتجة دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى اتساق المقاييس الفرعية وصدق محتواها في قياس ما وضعت لقياسه، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات كل مقياس فرعى والدرجة الكلية للمقياس

القلق		الاكتئاب		الوسواس القهري		الهلع	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.572	1	0.489	1	0.527	1	0.600
2	0.771	2	0.513	2	0.497	2	0.672
3	0.659	3	0.548	3	0.771	3	0.670
4	0.477	4	0.594	4	0.400	4	0.742
5	0.459	5	0.680	5	0.528	5	0.481
6	0.625	6	0.690	6	0.405	6	0.487
7	0.679	7	0.576	7	0.621	7	0.442
8	0.636	8	0.528	8	0.633	8	0.496
9	0.754	9	0.512	9	0.467	9	0.476
10	0.572	10	0.403	10	0.620	10	0.551
11	0.521	11	0.684	11	0.576	11	0.553
12	0.682	12	0.491	12	0.390	12	0.754
13	0.667	13	0.284	13	0.667	13	0.606
		14	0.647			14	0.698

(**) جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١)

ثانيًا– الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس الحالي وأبعاده الفرعية باستخدام معاملات ألفا– كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية (سيبرمان – براون) عن طريق قسمة الاختبار

باستخدام البرنامج لـلأعداد الفردية والزوجية وفحص العلاقة بينهم وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس الأعراض النفسية للمصابين بفيروس كورونا

المقياسات الفرعية معاملات الثبات	أعراض القلق	أعراض الاكتئاب	أعراض الوسواس القهري	أعراض الهلع	الدرجة الكلية
معامل ثبات (ألفا كروبناخ)	**0.93**	**0.90**	**0.88**	**0.74**	**0.91**
التجزئة النصفية (سبيرمان – بروان)	٠,٨٧	**0.89**	**0.82**	**0.72**	**0.93**

اتضح من الجدول السابق أن المقياس له معاملات ثبات مرضيه مما يؤكد إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي للبنود لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس, ويلاحظ من خلال النتائج أن معاملات الارتباط بين كل بعد فرعي والدرجة الكلية مقبولة والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٥)

معاملات ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية للمصابين بفيروس كورونا (ن= ٥٠)

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
أعراض القلق	0.326**
أعراض الاكتئاب	0.288*
أعراض الوسواس القهري	0.629**
أعراض الهلع	0.470**
الدرجة الكلية للمقياس	0.524**

تصحيح المقياس:

اتبع الباحث في هذا المقياس طريقة التصحيح المدرج في تقدير الإجابات على البنود، وقام الباحث بتحديد ثلاثة بدائل للاستجابة هي:

دائمًا: تعني أن الأعراض النفسية تظهر مستمرة وشديدة, ويمكن إعطاء هذه الاستجابة ثلاث درجات.

أحيانًا: تعني أن الأعراض النفسية تظهر من لحظة إلى أخرى, ويمكن إعطاء هذه الاستجابة درجتان.

نادرًا: تعني أن الأعراض النفسية لا تظهر ولا تحدث إلا بدرجة بسيطة جدًا, ويمكن إعطاء هذه الاستجابة درجة واحدة.

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية لأي شخص يعانى من الأعراض النفسية على هذا المقياس بين (٥٤–١٦٢) درجة موزعة على النحو التالي:

١ – ٥٤ درجة (لا توجد أية أعراض نفسية مصاحبة للإصابة بفيروس كورونا).

٥٥ – ١٠٨ درجة (توجد أعراض نفسية متوسطة مصاحبة للإصابة بفيروس كورونا).

١٠٩ – ١٦٢ درجة (توجد أعراض نفسية شديدة مصاحبة للإصابة بفيروس كورونا).

جمع البيانات والمعالجة الإحصائية:

تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي وعولجت إحصائيًا باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**)، وذلك وفق خطة تتفق والإجابة على التساؤلات والتحقق من الفروض، حيث تضمنت المعالجة الإحصائية ما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية لمستويات شدة الأعراض النفسية لدى المصابين بفيروس كورونا.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيم الكمية التي تعكس استجابات المصابين على البنود والمقاييس الفرعية التي يضمها المقياس.

- اختبار (ت) البارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.

- تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Analysis of Variance ANOVA بين مجموعات العينة مصنفة حسب المرحلة العمرية، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وذلك من حيث متوسط الدرجة على بنود ومقياس، وفي حالة وجود فروق جوهرية تم استخدام الاختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة أقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف بـ L.S.D لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي كشف تحليل التباين عن وجود فرق بينها.

- معامل الارتباط بيرسون لبيان شدة العلاقة بين الإصابة بفيروس كورونا وشدة الاضطرابات النفسية للمصابين.

- معامل ألفا كرونباخ وسبيرمان براون للتأكد من ثبات المقياس.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد على عينة الدراسة وبعد رصد النتائج وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لفروض الدراسة توصلت إلى النتائج التالية:

نتائج التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري– الهلع) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف النوع (ذكور – إناث)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام الأسلوب الإحصائي البارامتري (ت) T–test لدلالة الفروق بين درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض النفسية للمصابين بفيروس كورونا المستجد.

جدول (٦)

نتائج اختبار (ت) T–test لدلالة الفروق بين درجات

الذكور والإناث على مقياس الأعراض النفسية للمصابين بفيروس كورونا

الاضطرابات	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
القلق	الذكور	25	2.28	0.614	3.454	48	دالة عند ٠,٠١
	الإناث	**25**	1.76	0.436			
الاكتئاب	الذكور	**25**	1.76	0.436	2.195	48	دالة عند ٠,٠٥
	الإناث	**25**	2.16	0.800			
الوسواس القهري	الذكور	**25**	2.06	0.611	2.332	48	دالة عند ٠,٠٥
	الإناث	**25**	1.77	0.438			
الهلع	الذكور	**25**	1.72	0.458	2.146	48	دالة عند ٠,٠٥
	الإناث	**25**	2.08	0.702			
الدرجة الكلية	الذكور	**25**	2.28	0.678	2.386	48	دالة عند ٠,٠٥
	الإناث	**25**	1.84	0.624			

أشارت نتائج جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في أعراض القلق المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا في اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" (٣.٤٥٤) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠١، مما يعنى أن الذكور أكثر تعرضًا للإصابة بأعراض القلق من الإناث، ويرجع ذلك إلى طبيعة عمل الذكور في المجالات المختلفة التي تتطلب التواجد خارج المنزل لفترات طويلة بحثا عن الرزق والانتقال من عمل لآخر

خلال اليوم، مما يعرضه لأن يكون عرضة للإصابة بالفيروس، ونظرا للشعور بالقلق لدى بعض الأسر عند عودة الأب إلى المنزل لاحتمالية أن يكون حاملا للفيروس من أحد الأماكن التي كان يعمل بها طوال اليوم، مما يجعل الأب في حالة من التوتر الشديد لأن يصاب أو أن ينقل الإصابة بالفيروس لأحد أفراد أسرته والذي يزيد بطبيعة الحالة من إحساسه وشعوره المستمر بالقلق الشديد اتجاه أفراد أسرته.

كما أشارت نتائج جدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في أعراض الاكتئاب المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا وذلك في اتجاه الإناث، حيث بلغت قيمة "ت" (٢.١٩٥) وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة = ٠.٠٥، مما يعنى أن الإناث أكثر تعرضًا للإصابة بأعراض الاكتئاب من الذكور، ويرجع ذلك إلى احتمالية التقلبات الهرمونية لأن الإناث أكثر عرضة للاكتئاب بشكل عام وذلك لدورهن التقليدي في العناية الأسرية والأطفال بشكل خاص، إضافة إلى المشاعر السلبية للمرأة بإحساسها المستمر بفقد رب الأسرة أثر تعرضه للإصابة بالفيروس والذي هو المصدر الرئيسي للدخل، وأيضًا خوفها الشديد من أن يفقد رب الأسرة وظيفته في ظل هذه الجائحة لأن معظم الشركات والمصانع أغلقت أبوابها أمام العاملين بها، مما ترتب عليه فصل العديد من العاملين والموظفين خلال فترة الجائحة، والذي أثر بطبيعة الحال على حالة الأسرة المادية، والذي ترتب عليها مشاعر الحزن والضيق والخوف الشديد نظرا لما تسمعه المرأة من أخبار كثيرة من المحيطين بها بوفاة الأب رب الأسرة، وإحساسها المتكرر بالعيشة بمفردها في رعاية أسرتها في حال حدوث أي شيء محتمل للأب لاقدر الله.

كذلك أظهرت نتائج جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في أعراض الوسواس القهري المصاحب

للإصابة بفيروس كورونا وذلك في اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" (٢.٣٣٢) وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة= ٠.٠٥، مما يعنى أن الذكور أكثر تعرضًا للإصابة بأعراض الوسواس القهري من الإناث، ويرجع ذلك إلى المشاعر السلبية التي تنتاب العديد من البالغين بسبب الأخبار السلبية التي يسمعونها من المحيطين بهم ووسائل الإعلام المرئية عن كثرة الوفيات الناتجة عن عدم اتباع الإجراءات الاحترازية سواء بالعمل أو أثناء تجولهم لشراء احتياجات المنزل، مما يزداد لديهم الخوف من التعامل مع البائعين والإمساك ببعض النقود الورقية خوفا أن تكون حاملة لفيروس كورونا فتنتقل إليهم وتسبب الوفاة، الأمر الذي دفع العديد من هؤلاء الرجال إلى ظهور أعراض مشابهة لأعراض الوسواس القهري في الاهتمام الذائد بالنظافة الشخصية، ونظافة المحيطين به وتعقيمهم بشكل متكرر، والالتزام بإتباع الإجراءات الاحترازية بشكل مبالغ فيه، وتكرار الأفعال القهرية والتي تؤثر سلبا على أداءه الوظيفي أو إنجازاته الدراسية، الأمر الذي يختلف فيه الذكور عن الإناث، في أن الإناث ينخرطون أكثر في أعمال المنزل وعدم الخروج كثيرًا خارج المنزل، والذي يجعل الذكور أكثر عرضه للإصابة بأعراض الوسواس القهري.

وأظهرت أيضًا نتائج جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في أعراض الهلع المصاحب للإصابة بفيروس كورونا وذلك في اتجاه الإناث، حيث بلغت قيمة "ت" (٢.١٤٦) وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة= ٠.٠٥، مما يعنى أن الإناث أكثر تعرضًا للإصابة بأعراض الهلع من الذكور، ويرجع ذلك إلى الإناث أكثر انفعالاً وتوترًا من الذكور، وذلك نظرًا لإدراكهم الخطر أو التهديد بشكل أسرع من الذكور، واتساقا مع نماذج الاعزاء المعرفي (Clark et al.,

(1988 فأن نوبات الهلع ترتبط في الأغلب الأعم بإدراك الخطر أو التهديد (مثل: الموت أو فقدان التحكم أو الحرج) (صفوت فرج، ٢٠٠٢: ٥).

وأشارت نتائج جدول (٦) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في الدرجة الكلية للأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا وذلك في اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" (٢.٣٨٦) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٥، مما يؤدي إلى قبول الفرض القائل: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف النوع (ذكور– إناث).

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة خولة الوهيبية (٢٠٢٠) إلى وجود قلق عالي لدى الذكور أكثر من الإناث موضحة إلى أن ذلك يرجع إلى عدم وجود الأمان الوظيفي لأن أغلب هؤلاء الأشخاص يعملون في قطاعات تم إغلاقها بسبب الحظر مما يساهم بعدم وجود مصدر رزق لهم في هذه الفترة.

نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تأثير بعض الإعراض النفسية (القلق– الاكتئاب– الوسواس القهري– الهلع) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف السن (١٨إلى ٣٠– ٣١إلى ٤٠– ٤١إلى ٥٠– من ٥١ فأكثر)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way–ANOVA) لتباين الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات العينة على مقياس الأعراض النفسية.

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ((One Way–ANOVA

بين متوسطات درجات العينة على مقياس الأعراض النفسية تبعًا لاختلاف السن

الأعراض النفسية	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
القلق	بين المجموعات	4.388	3	1.463	3.445	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	19.532	46	0.425		
	المجموع	23.920	49	-		
الاكتئاب	بين المجموعات	3.860	3	1.287	3.277	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	18.060	46	0.393		
	المجموع	21.920	49	-		
الوسواس القهري	بين المجموعات	4.858	3	1.619	5.461	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	13.642	46	0.297		
	المجموع	18.500	49	-		
الهلع	بين المجموعات	0.270	3	0.90	0.193	غير دالة
	داخل المجموعات	21.410	46	0.465		
	المجموع	21.680	49	-		
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	8.362	3	2.787	5.442	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	23.558	46	0.512		
	المجموع	31.920	49	-		

أشارت نتائج جدول (٧) إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المصابين في مراحلهم العمرية المختلفة بإصابتهم بأعراض القلق المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد، حيث بلغ قيمة "ف" = (٣.٤٤٥) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٠٥.

كما أشارت نتائج جدول (٧) إلى وجود فروق بين المصابين بفيروس كورونا في إصابتهم بأعراض الاكتئاب المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمراحلهم العمرية المختلفة، حيث بلغ قيمة "ف"= (٣.٢٧٧) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٠٥.

وأشارت أيضًا النتائج في جدول (٧) إلى وجود فروق بين المصابين بأعراض الوسواس القهري المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمراحلهم العمرية المختلفة، حيث بلغ قيمة "ف"= (٥.٤٦١) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٠١

كما أشارت النتائج في جدول (٧) إلى عدم وجود فروق بين المصابين بأعراض الهلع المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعًا لمراحلهم العمرية المختلفة، حيث بلغ قيمة "ف"= (٠.١٩٣) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند جميع مستويات الدلالة.

وبناءًا على ما سبق اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين المصابين بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد، حيث بلغ قيمة "ف"= (٥.٤٤٢) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٠١، مما يؤدي إلى قبول الفرض القائل: توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى تأثير بعض الإعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف السن (١٨ إلى ٣٠ – ٣١ إلى ٤٠– ٤١ إلى ٥٠ – من ٥١ فأكثر). ولم تظهر النتائج أي تأثيرات لأعراض الهلع.

ويرجع الباحث هذه الفروق بين المصابين في مستوى تأثير الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري) المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا تبعًا

للمراحل العمرية المختلفة إلى شدة تأثير هذه الأعراض في المراحل العمرية الأكبر سنًا نظرًا لوجود العديد من الأمراض العضوية المحتملة حدوثها في المراحل العمرية الأكبر سنًا، إضافة إلى أن هذه المراحل العمرية تراودها مشاعر اليأس وقلق الموت وخاصة لدى الإناث أكثر من الذكور، إضافة إلى الضغوط النفسية والمسئوليات التي تلقي على عاتق رب الأسرة، والذي تنتابه مشاعر من الخوف الشديد والقلق المتكرر ومشاعر الحزن والأفكار الوسواسية المتكررة بشان ترك أسرته دون عائل يرعاها، مما يزيد إصابته بالأعراض النفسية والتي قد تكون بمثابة مؤشرًا خطيرا لتدمير الحالة النفسية والتي تؤثر سلبًا على حالته العضوية خلال مرحلة الإصابة بالفيروس، والتي قد تكون سببًا رئيسا في الوفاة، وذلك حسب التقارير الإكلينيكية التي تم سجلها الباحث من وحدات العناية المركزة بمستشفيات العزل.

وقام الباحث بإجراء الاختبار البعدي L.S.D للتعرف على المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل مستويات المراحل العمرية للمصابين بفيروس كورونا للتعرف على الفئة العمرية الأكثر تأثرًا للإصابة بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد.

جدول (٨)

نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات حول المراحل العمرية واختلاف إصابتهم بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد

المجموعات	١٨ : ٣٠ سنة	٣١ : ٤٠ سنة	من ٤١ : ٥٠ سنة	من ٥١ : ٦٠ سنة
من ١٨ : ٣٠ سنة	-	0.117	**0.988	**0.871
من ٣١ : ٤٠ سنة	0.117	-	**0.870	**0.775
من ٤١ : ٥٠ سنة	**0.988	**0.870	-	0.119
من ٥١ : ٦٠ سنة	**0.871	**0.775	0.119	-

اتضح من جدول (٨) اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل مستويات المراحل العمرية للمصابين بفيروس كورونا وعلاقته بظهور الأعراض النفسية من (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري الهلع)، ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات المصابين أجرى الاختبار البعدي L.S.D بطريقة أقل فرق معنوي، وقد جاء الفارق لصالح ذوي السن المرتفع ما بين ٤١ إلى ٦٠ عامًا، فهم الأكثر تأثرًا للإصابة بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد، وهذا ما أوضحته دراسة نهلة صلاح (٢٠٢٠) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد تعزي لمتغير السن.

نتائج التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع- متوسط- منخفض)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way-ANOVA) لتباين الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات العينة على مقياس الأعراض النفسية.

جدول (٩)

تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way–ANOVA) بين متوسطات درجات العينة على مقياس الأعراض النفسية تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي

الأعراض النفسية	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
القلق	بين المجموعات	**1.634**	**2**	**0.817**	**1.723**	غير دالة
	داخل المجموعات	**22.286**	**47**	**0.474**		
	المجموع	**23.920**	**49**	**-**		
الاكتئاب	بين المجموعات	**2.068**	**2**	**1.034**	**2.448**	غير دالة
	داخل المجموعات	**19.852**	**47**	**0.422**		
	المجموع	**21.920**	**49**	**-**		
الوسواس القهري	بين المجموعات	**2.350**	**2**	**1.175**	**3.419**	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	**16.150**	**47**	**0.344**		
	المجموع	**18.500**	**49**	**-**		
الهلع	بين المجموعات	**2.636**	**2**	**1.318**	**3.252**	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	**19.044**	**47**	**0.405**		
	المجموع	**21.680**	**49**	**-**		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	**4.639**	**2**	**2.320**	**3.996**	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	**27.281**	**47**	**0.680**		
	المجموع	**31.920**	**49**	**-**		

أشارت نتائج جدول (٩) إلى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المصابين في إصابتهم بأعراض القلق المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعا لاختلاف

مستواهم الاجتماعي الاقتصادي، حيث بلغ قيمة "ف" = (١.٧٢٣) وهى قيمة غير دالة إحصائيًا عند أي مستوى دلالة.

واتضح أيضًا من خلال جدول (٩) عدم وجود فروق بين المصابين بفيروس كورونا في إصابتهم بإعراض الاكتئاب المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعًا لاختلاف مستواهم الاجتماعي الاقتصادي، حيث بلغ قيمة "ف" = (٢.٤٤٨) وهى قيمة غير دالة إحصائيًا عند أي مستوى دلالة.

وأظهرت نتائج جدول (٩) وجود فروق بين المصابين بأعراض الوسواس القهري المصاحب للإصابة بفيروس كورنا المستجد تبعًا لاختلاف مستواهم الاجتماعي الاقتصادي، حيث بلغ قيمة "ف" = (٣.٤١٩) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٥.

كما أظهرت نتائج جدول (٩) وجود فروق بين المصابين بأعراض الهلع المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعا لاختلاف مستواهم الاجتماعي الاقتصادي، حيث بلغ قيمة "ف"= (٣.٢٥٢) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٥.

وبناءًا على ما سبق أتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين المصابين بالأعراض النفسية المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي، حيث بلغ قيمة "ف" =(٣.٩٩٦) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة= ٠.٠٥، مما يؤدي إلى قبول الفرض القائل: توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى تأثير بعض الإعراض النفسية (الوسواس القهري – الهلع) للمصابين بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع– متوسط– منخفض). ولم تظهر النتائج أي تأثيرات لأعراض القلق والاكتئاب.

ويرجع الباحث هذه الفروق بين المصابين في مستوى تأثير الأعراض النفسية (الوسواس القهري – الهلع) المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا تبعًا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع – متوسط– منخفض) إلى ضعف الوعي الصحي لدى هؤلاء المصابين من ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض نظرا لعدم اهتمامهم بمعرفة الأعراض المرضية للإصابة بفيروس كورونا المستجد وعدم قدرتهم على إتباع الإجراءات الاحترازية لقلة متابعتهم للبرامج الوقائية التي تعلن عنها الدولة في وسائل الإعلام وذلك لما يتكبده هؤلاء الأشخاص من معاناة مادية تجعله بعيدا عن المنزل ومتابعة تلك الإجراءات الاحترازية والوقائية، إضافة إلى عدم قدرتهم على توفير الإمكانيات المادية لشراء مختلف الأدوات الوقائية لاستخدامها في العمل بشكل يومي، ويفسر الباحث ظهور تلك الأعراض النفسية (أعراض الوسواس القهري – أعراض الهلع) دون وجود أعراض واضحة للقلق والاكتئاب لدى المرضي المصابين بفيروس كورونا المستجد للأسباب التالية:

- ظهور الإصابة بفيروس كورونا بشكل مفاجئ لدى هؤلاء المصابين مما تسبب في ظهور أعراض الهلع.

- إحساس المريض المصاب بإهماله السابق بإتباع الإجراءات الاحترازية والذي ترتب عليه إصابته بالفيروس، مما نتج عن ذلك أفكار وسواسية متكررة من تطور إصابته التي قد تؤدي إلى فقد حياته، بالإضافة إلى الأفعال القهرية التي يقوم بها من اجل التماثل للشفاء في أسرع وقت.

- عدم توقع ادارك المرضي ذوي المستوى الاجتماعي المنخفض لخطر الإصابة بفيروس كورونا والذي يزيد من احتمالية ظهور أعراض الهلع لديهم مقارنة بذوي المستوى الاجتماعي المتوسط والمرتفع.

وقام الباحث بإجراء الاختبار البعدي L.S.D للتعرف على المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل المستو يات الاجتماعية الاقتصادية للمصابين بفيروس كورونا للتعرف على المستوى الاجتماعي الاقتصادي الأكثر تأثرًا للإصابة بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد.

جدول (١٠)

نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات

حول المراحل العمرية واختلافاتهم بالإصابة بالاضطرابات النفسية

المجموعات	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض	-	0.571	**0.885
متوسط	0.571	-	0.315
مرتفع	**0.885	0.315	-

تبين من جدول (١٠) اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة وتأثيره على أعراضهم النفسية المصاحبة لإصابتهم بفيروس كورونا، ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات المصابين أجرى الاختبار البعديL.S.D بطريقة أقل فرق معنوي، وقد جاء الفارق لصالح ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، فهم الأكثر إصابة بالأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد، وهذا ما أوضحته دراسة نهلة صلاح (٢٠٢٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد يعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

نتائج التحقق من صحة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "يختلف مستوى تأثير بعض الأعراض النفسية (القلق– الاكتئاب – الوسواس القهري – الهلع) المصاحبة للإصابة بفيروس كورنا المستجد لدى المصابين بالفيروس".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام معاملات الارتباط (بيرسون) للتعرف على مستوى تأثير الأعراض النفسية المصاحبة لفيروس كورونا المستجد.

جدول (١١)
معاملات ارتباط بيرسون لمستوي تأثير
الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد

الأعراض النفسية		الإصابة بفيروس كورونا				معامل الارتباط	الدلالة
		شديد	متوسط	ضعيف	العدد الكلي للإصابة		
القلق	ن	19	26	5	50	0.441	دالة عند ٠,٠١
	%	38	52.0	10.0	100		
الاكتئاب	ن	12	28	10	50	0.317	دالة عند ٠,٠٥
	%	24.0	56.0	20.0	100		
الوسواس القهري	ن	12	31	7	50	0.315	دالة عند ٠,٠٥
	%	24.0	62.0	14.0	100		
الهلع	ن	13	28	9	50	0.350	دالة عند ٠,٠٥
	%	26.0	56.0	18.0	100		
الدرجة الكلية للأعراض النفسية	ن	15	18	17	50	0.350	دالة عند ٠,٠١
	%	30.0	36.0	34.0	100		

أتضح من جدول (١١) وجود علاقة قوية دالة إحصائيًا بين إصابات العينة بفيروس كورونا وارتفاع مستوى تأثير الأعراض النفسية لديهم حيث كان معامل الارتباط للدرجة الكلية للأعراض النفسية (٠.٣٥٠) وهو دالة إحصائيا عند مستوى دلالة =٠.٠٠١.

كما أظهر جدول (١١) وجود ارتباط دال بين درجة الإصابة بفيروس كورونا المستجد ومستوى تأثير الأعراض النفسية تبعًا لشدة تأثير الأعراض من الأكثر تأثيرًا إلى الأقل تأثيرًا (القلق – الهلع – الاكتئاب – الوسواس القهري)، مما يعني أن أكثر الأعراض النفسية تأثيرا تبعًا لمستوى الإصابة بفيروس كورونا المستجد من إصابة بسيطة إلى شديدة هي على التوالي أعراض القلق وبلغ معامل الارتباط (٠.٤٤١) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أعراض الهلع وبلغ معامل الارتباط (٠.٣٣٠) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أعراض الاكتئاب وبلغ معامل الارتباط (٠.٣١٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أعراض الوسواس القهري وبلغ معامل الارتباط (٠.٣١٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة كالينج وآخرون (Kaling, et al., ٢٠٢٠) إلى أن حوالي (٦.٢٪) من إجمالي العينة يعانون من مستويات مرتفعة جدًا من القلق والاكتئاب والأرق ناتجة عن تفشي فيروس كورونا المستجد، وتأثيره على الصحة النفسية، (٥٦.٨٪) يعانون من درجة متوسطة، بينما أظهرت الدراسة حوالي (٣٧٪) من العينة لديهم درجات متدنية من القلق والاكتئاب والأرق.

وقد أوضحت دراسة (Cao, et al., ٢٠٢٠) التي تناولت دراسة مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين والناتجة عن الضغوط النفسية الشديدة التي فرضها فيروس كورونا المستجد إلى أن (٩٪) من إجمالي العينة يعانون من مستوى مرتفع جدًا من القلق، (٢.٧٪) يعانون من مستوى متوسط من القلق، (٢١.٣٪) يعانون بين مستوى منخفض من القلق.

ويرجع الباحث مستوى تأثير هذه الأعراض النفسية إلى درجة الإصابة التي يتعرض لها المصاب بفيروس كورونا المستجد، فإذا كانت الإصابة بفيروس كورونا

شديدة فإن المصاب بالفيروس يعاني من عديد من الأعراض النفسية والتي تؤثر سلبا على حالته الصحية والتي قد تتطور إلى مرحلة خطيرة، وتسبب في بعض الأحيان الوفاة، وإذا كانت الإصابة بفيروس كورونا من الدرجة البسيطة إلى المتوسطة، فإن درجة هذه الأعراض النفسية تنخفض بشكل ملحوظ، مما يساعد على زيادة المناعة النفسية لدى المصابين بالفيروس، ومع الإحساس بالتحسن التدريجي للأعراض العضوية لدى المصابين بفيروس كورونا تقل درجة الأعراض النفسية.

توصيات الدراسة:

توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

١- ضرورة توفير العديد من البرامج التوعوية والإرشادية من خلال فريق عمل مدرب من المعالجين النفسيين لتقديم خدمات العلاج والتدعيم النفسي للمرضي المصابين بفيروس كورونا بمستشفيات العزل.

٢- نشر الثقافة النفسية والتوعية بالأعراض النفسية المحتملة في حال الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

٣- نشر السلوكيات الصحية في وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.

بحوث مقترحة:

في ضوء ما توصل إليه من نتائج اقترحت الدراسة الحالية الأتي:

١- فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض حدة الأعراض النفسية المصاحبة للإصابة بفيروس كورونا المستجد.

٢- فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الوسواس القهري لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد

٣- فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد.

٤- فاعلية برنامج قائم على التدعيم النفسي لخفض مستوى القلق لدى أسر المصابين بفيروس كورونا المستجد.

قائمة المراجع:

١- الشاذلي، عبد الحميد. (٢٠٠١): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية

٢- الشبؤون، دانيا. (٢٠١١): القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، مجلة جامعة دمشق، المجلد٢٧، العدد ٣، ٤.

٣- الفقي، أمال إبراهيم؛ أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠٢٠): المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-١٩بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية، العدد ٧٤، يونيو٢٠٢٠.

٤- الميلادي، عبد المنعم. (٢٠٠٤): الأمراض والاضطرابات النفسية، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

٥- الوهبية، خولة، وآخرون. (٢٠٢٠): أثر مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأسر العمانية والبحرينية، جامعة نزوي، مجلة الوطن.

٦- بلحسيني، وردة؛ خميس، محمد سليم. (٢٠١٧): أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي والنفسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣١ديسمبر٢٠١٧.

٧- حقي، ألفت. (٢٠٠١): الاضطراب النفسي التشخيص والعلاج والوقاية، ج١، الطبعة الأولى، القاهرة، مركز الاسكندرية للمكتبات.

٨- دليل، إيمان. (٢٠١٥): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدري مرباح ورقلة

٩- روبرت ليهي، ترجمة/ يوسف، جمعة سيد؛ الصبوة، محمد نجيب. (٢٠٠٦): دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، مركز البحوث للدراسات النفسية، جامعة القاهرة.

١٠- سالم، ريهام عبد الرازق وآخرون. (٢٠٢٠): دراسة مسحية للاضطرابات النفسية وعلاقتها ببعض العوامل الديموجرافية لدى المرض المراهقين، مجلة دراسات الطفولة، المجلد٢٣، العدد١.

١١- سالم، محمد شريف. (٢٠٠٨): الوسواس القهري دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء، الطبعة الخامسة، القاهرة، مكتبة دار العقيدة.

١٢- عبد المجيد، ريم. (٢٠٢٠): "تداعيات كورونا" هل يقضى الفيروس على العولمة؟، مجلة المركز العربي للبحوث والدراسات، العدد٥٤، إبريل، ص ٦-١٠.

١٣- عثمان، قارون السيد. (٢٠٠٨): القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي

١٤- علي، نهلة صلاح. (٢٠٢٠): دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-١٩ والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد٣٠، العدد١٠٨، يوليو٢٠٢٠.

١٥- غانم، محمد حسن.(٢٠٠٤): الأمراض النفسية للشخصية دراسة إكلينيكية لحالات عربية، الطبعة الأولى، القاهرة، المكتبة المصرية.

١٦- فرج، صفوت (٢٠٠٢): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٧- فضة، حمدان محمود، وآخرون. (٢٠١٠): فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، ندوة التعليم العالي للفتاة الأبعاد والتطلعات في الفترة من ٤:٦ يناير، ص٤٢٤ إلى ٤٦١، جامعة طبية، المملكة العربية السعودية.

١٨- قاسمي، محمد. (٢٠٢٠): وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ وجدلية الانتصار والانتحار، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، العدد١٧، ص٥١.

١٩- كارين ك. بريس/ ترجمة العدل، بدر محمد. (٢٠١٠): الدليل الصحي الشامل لكل موضوعات الاكتئاب نصائح واعدة لمساعدتك على الصورة لطبيعتك مرة أخرى، الطبعة الأولى، الرياض، مكتب الشعري.

٢٠- كوام مكنزي، ترجمة/ أمان الدين، هلا. (٢٠١٣): القلق ونوبات الذعر، الرياض، دار المؤلف

٢١- لي باير، ترجمة/ خلودي، محمد عيد. (٢٠١٠): الوسواس القهري علاجه السلوكي والدوائي، دمشق، مكتبة الأسد.

٢٢- محمد، سلطان. (٢٠١٦): بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة، رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

٢٣- محمد، سناء. (٢٠٠٨): الأمراض النفسية والأمراض العقلية، القاهرة، عالم الكتب.

٢٤- محمود، ريهام أحمد وآخرون. (٢٠١٩): فاعلية برنامج لتنمية ضبط الذات لدى عينة من الأطفال مرضى القلق، مجلة دراسات الطفولة، المجلد٢٢، ص١-٢٣.

٢٥- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٠): فيروس كورونا المستجد (COVID-١٩) "دليل توعوي صحي شامل"، الاونروا.

٢٦- هيندز، ديفيد. (٢٠٠٨): أقهر الاكتئاب، الطبعة الثانية، الرياض، مكتبة جرير.

٢٧- وزارة الصحة والسكان (٢٠٠٥): الدليل القومي لمكافحة العدوى "الجزء الأول – الاحتياجات القياسية لمكافحة العدوى" جمهورية مصر العربية.

28- American Psychiatric Association (2012/2013): Diagnostic and statistical manual of mental Disorders Dsm-5.5ed, Washington Dc: American psychiatric publishing.

29- American psychiatric Association (1992/1993): Manuel Diagnostiaue et statistiaue des troubles mentaux, D5m-4, 4eme dition traduit par guelfi, Julien D; Crocq, marc- Antione et al.(1993): Paris: himasson.

30- Beak, Aaront. Clark, darida. (2010): Cognitive therapy of Anxiety disorders science and practice, New York, the Guilford press.

31- Carlos Poston, W. S. (2019): The association between television viewing time and percent body fat in adults varies as a function of physical activity and sex, BMC Public Health, 19(1), p.736.

32- Debray, Q, Granger, B; Azais, F. et al. (2010): Psychopathologies de I'adulte lie edition. France; Elsevier masson.

33- Karasneh, R.; Al-Azzam, S.; Muflih, S.; Soudah, O.; Hawamdeh, S., &Khader, Y. (2020): Credibility of Visual Media, and Behaviour and Knowledge Effect during COVID-19 Pandemic, Research in Social and Administrative Pharmacy; 10 (16).P.14.

34- Karasneh, R.; Al-Azzam, S.; Muflih, S.; Soudah, O.; Hawamdeh, S., &Khader, Y. (2020):Credibility of Visual Media, and Behaviour and Knowledge Effect during COVID-19 Pandemic, Research in Social and Administrative Pharmacy; 10 (16).

35- Lin, C.; Brostrom, A.; Griffiths, M. D., &Pakpour, A. H. (2020): Investigating Psychological Effects Of Visual Media In Fear Of COVID-19 According To Source Credibility: Psychological Distress And Insomnia, Internet Interventions; 14 (7).

36- Liu, C., & Liu, Y. (2020): Visual Media Exposure and Impact on Anxiety during COVID-19: The Mediation Role of Source Credibility, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (47).

37- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Fransen, M. L., & Diviani, N. (2019): "I was right about vaccination": Confirmation bias and health literacy in online health information seeking, Journal of Health Communication, 24(2), p.129.

38- Saha, K.; Torous, J.; Caine, E. D., & De Choudhury, M. (2020): Visual Media of the COVID-19 Pandemic Reveals Psychological Effects over Crowd, Psychiatric Quarterly; 89 (2).P.11.

39- Wang, X., Li, Y., & Fan, H. (2019): The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 19(1), p.1.

The level of impact of some psychological symptoms associated with infection with the emerging corona virus in a sample of people infected with the virus

Dr. Hany Saad Atta Ahmed
A Lecturer at the Department of Psychological Studies
Faculty of Higher Studies for Childhood, Ain Shams University

Abstract:

The study aimed to reveal the level of impact of some psychological symptoms associated with infection with the emerging corona virus in a sample of people infected with the virus, and the study sample included (n = 50) individuals infected with the emerging corona virus, their ages ranged between (18-60) years and were divided into two groups (n= 25) of males with a mean age of (3.12) and a standard deviation of (1,054), and (n= 25) of females with a mean age of (2.68) and a standard deviation of (1,108), The study used a measure of psychological symptoms associated with infection with the emerging corona virus (prepared by the researcher), and the results of the study indicated that there are statistically significant differences in the level of influence of some psychological symptoms (anxiety - depression - obsessive-compulsive disorder - panic) among those infected with the emerging corona virus according to the gender variable (males). - Females), and there are statistically significant differences in the level of impact of some psychological symptoms (anxiety - depression - obsessive-compulsive disorder) for people infected with the Corona virus according to the age difference (18 to 30 - 31 to 40 - 41 to 50 - from 51 to 60 years). The results did not show any effects of panic symptoms, there are statistically significant differences in the level of

impact of some psychological symptoms (obsessive-compulsive disorder - panic) for people infected with the Corona virus according to the different socio-economic level (high - medium - low), and the results did not show any effects for symptoms of anxiety and depression, and there is a significant correlation between the degree of infection with the Corona virus. The emerging and the level of impact of psychological symptoms according to the severity of the symptoms' impact from the most influential to the least influential (anxiety - panic - depression – obsessive - compulsive disorder).

Keywords: psychological symptoms, the emerging corona virus, those infected with the emerging corona virus.