كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

كورونا فوبيا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في مصر والمملكة العربية السعودية

إعـــداد

د/ اسراء حسن محمد حسانين

عضو هيئة تدريس
كلية العلوم والاداب - جامعة نجران
المملكة العربية السعودية

{العدد الحادى والعشرون- الجزء الأول- أبريل ٢٠٢٢م}

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلى قياس الفروق بين مخاوف الأطفال من فيروس كورونا المستجد، وكذلك جودة الحياة، وتحديد العلاقة بين كورونا فوبيا وجودة الحياة في البيئة المصرية والسعودية، واعتمد البحث المنهج الوصفي، على عينة مكونة من (٦٩) طفل وطفلة من أطفال الروضة يتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات، مقسمة إلى (٣٥) طفل وطفلة من مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية، و(٣٤) طفل وطفلة من مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية، باستخدام استمارة ملاحظة المخاوف من كورونا لطفل ما قبل المدرسة (إعداد الباحثة)، قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة (إعداد الباحثة)، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسط درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا في مدينتي القاهرة وشروره، عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسط درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية على قائمة تشخيص جودة الحياة ودرجات الأبعاد الفرعية في مدينة القاهرة ومدينة شروره، وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة غير دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية للأطفال على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا، ودرجاتهم على قائمة تشخيص جودة الحياة في البيئة المصرية والسعودية،، وقد أوصى البحث بضرورة نشر التوعية بالجوانب الإيجابية التي نتجت من انتشار جائحة كورونا، إجراء عديد من المؤتمرات وورش العمل لمناقشة سبل تعزيز مستوى الصحة النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة، توفير أدلة مصورة للأطفال تشرح طرق مواجهة الكوارث الطبيعية كانتشار الأمراض والأوبئة، الزلازل، الفيضان، وغيرها، السعي نحو توفير مرشدين نفسين برياض الأطفال من أجل تقديم الدعم النفسي المناسب عند الحاجة.

كلمات مفتاحية: طفل؛ كورونا فوبيا؛ كوفيد ١٩ .

Corona Phobia and Its Relationship to The Quality of Life of A Pre-School Child in Egypt and Saudi Arabia

Abstract

The current research aimed to measure the differences between children's covid19 phobia, as well as the quality of life, and to determine the relationship between corona phobia and quality of life in the Egyptian and Saudi environment. The research sample consisted of (69) boys and girls from kindergarten, their ages ranged between (5-6) years, divided into (35) boys and girls from Cairo, Arab Republic of Egypt, and (34) boys and girls from Sharurah city, Saudi Arabia. Using the Corona phobia Observation Test for a pre-school child (prepared by the researcher), a checklist for the quality of life diagnosis for a kindergarten child (prepared by the researcher). The results indicated that there were no significant differences between the average scores of pre-school children in the total score and the sub-degrees on the corona phobia observation test in Cairo and Sharurah. There were no statistically significant differences between the average scores of pre-school children in the total score on the quality of life diagnosis list and the degrees of sub-dimensions in Cairo and Sharurah. There was a weak and non-significant negative correlation between the total score and the degrees of the sub-dimensions of children on the corona phobia observation test, and their scores on the quality of life diagnostic list in the Egyptian and Saudi environments.

Keywords: child; coronavirus;covid19;phobia.

مقدمة

يشهد العام الحالي انتشار غير مسبوق لجائحة كورونا حول العالم، وقد احتل الخطر الناتج من هذا الفيروس تفكير الكثير من الشعوب، وقد اهتمت جميع الصحف والمجلات وكذلك الإذاعة والتليفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي على اختلاف أنواعها بنشر الأخبار اليومية عن الجائحة وأعداد المصابين وطرق الانتشار وكيفية الوقاية، وطرق التعامل مع الضحايا، مما أدى إلى تعزيز وزيادة انتشار القلق والفوبيا من الجائحة، وكان لهذه المخاوف أثر كبير في السعي وراء تنفيذ خطط احترازية بكل دول العالم للوقاية من انتشار الفيروس تسعى جميعها إلى منع التجمعات لأي سبب من الأسباب، وقد أدى ذلك إلى توقف الكثير من الأعمال، وترك آثار اقتصادية واجتماعية سلبية على الكثير من المجتمعات، فضلا عن أن الشعور المستمر بالخوف الزائد والتهديد من فيروس كورونا قد يكون له آثار سلبية على الحالة النفسية للأطفال والناتجة من توقف المقومات الحيوية في الحياة، والتقيد بالحجر المنزلي.

في هذا الصدد قد أشارت (رو، ٢٠٢٠) أن فيروس كورونا المستجد ظهر عام ٢٠١٩ في ووهان بالصين، وقد تسبب في وقوع عدد كبير من الوفيات، من منتصف شهر يناير إلى منتصف شهر فبراير عام ٢٠٢٠، وأظهر (٣٦.٤٪) من عدد (٢١٤) من المرضى الذين يعانون من العدوى باضطرابات نفسية وعصبية. (Roe,2020,1414)

وتعد فوبيا الإصابة بجائحة كورونا سلاح ذو حدين، للخوف جانب مضيء ووجه آخر مظلم، أما الوجه المضيء وهو المرتبط بالأثر الإيجابي للقلق الطبيعي الذي لا يتجاوز الحد الذي يسمح للشخص اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية منه ولا يمنعه من الحياة، أما الوجه المظلم الذي يظهر الأثر السلبي لانتشار الجائحة والذي دفع بعض الأشخاص للعزلة الاجتماعية، والإصابة بالرهاب.

قد تظهر الفوبيا نتيجة العوامل الوراثية والفسيولوجية والبيئية، وبالتالي يمكن أن تكون الكوارث البشرية أو الطبيعية، مثل جائحة كورونا، السبب البيئي لانتشار الفوبيا، حيث يظهر الأطفال استجابات معرفية غير فعالة، أو استجابات سلوكية للمواقف المرتبطة بفيروس كورونا ويسبب تدهور شديد في الوظائف الفسيولوجية والنفسية.(Arpaci &et al.,2020, 2)

في هذا الصدد هدفت دراسة (Abdulmajeed et al., 2020) الى التعرف على تأثير جائحة كورونا والتدابير المتخذة على الصحة النفسية، على عينة مكونة من (١١٦٠) من سكان المملكة السعودية بالمرحلة الأولى من تفشي الجائحة، وقد أشارت النتائج أن ٢٨.٣٪ من عينة الدراسة لديهم أعراض اكتئاب، و٢٤٪ يعانون من القلق، و٢٢.٣٪ يعانون من التوتر بنسب تتراوح بين المتوسطة إلى الشديدة.

ومن المعلوم أن الصحة النفسية لطفل ما قبل المدرسة وقدرته على التوافق، نابعة من ميكانزيم تنمية شخصيته الايجابية، لذا اهتم علم النفس الايجابي بدراسة جودة الحياة؛ لأنها من سمات الشخصية السوية، ومن ثم فإن جودة الحياة تشكل بعد ايجابي يؤثر في شخصية الطفل.

ويعد مفهوم جودة الحياة مفهوم متسع، يشتمل على التوافق والصحة النفسية، والسعادة والتفاؤل بالمستقبل، والرضا عن الحياة الاجتماعية والأسرية والدراسية بما يوائم النظرة الإيجابية للحياة بعلم النفس الإيجابي. (أبو رأسين، ٢٠١٢، ١٨٧).

ومن ثم فإن الوصول إلى جودة الحياة في وقت انتشار جائحة كورونا أمر ملح، ويعتبر وسيلة من وسائل بناء شخصية طفل ما قبل المدرسة، حتى يكون لديه القدرة على تحمل المسئولية، والتعاملِ مع متطلبات الحياةِ اليومية على اختلاف الأصعدة الأسرية والاجتماعية في بيئة الروضة للوقاية من الإصابة بجائحة كورونا، ولمساعدته أيضا على التوافق مع متغيرات العصر الذي يعيش فيه، مما يعينه على تحقيق الأهداف والغايات المرتبطة بحياته العامة والخاصة.

وبناء على تلك المعطيات يتبين أهمية التعرف على مخاوف الأطفال من فيروس كورونا المستجد، وكذلك رصد علاقة تلك المخاوف بجودة حياة الطفل ومدى الرضا عنها بما تتضمنه من الرضا عن الأسرة والصحة الجسدية، والاجتماعية والتعليم لأنهم سبيل الطفل للتفاعل مع الحياة والتعرف عليها، ويتم من خلالها تشكيل جميع إمكانياته وقدراته، ومعالم شخصيته طبقا لنوع الرعاية التي يحظى بها عبر مراحل نموه المختلفة، ونظرا لأهمية أطفال اليوم في بناء مجتمع الغد، ودورهم الفعال في السعي نحو تحقيق التنمية في كافة المجالات، لذا يهتم البحث الحالي بقياس العلاقة بين الفوبيا الناتجة من فيروس كورونا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة.

مشكلة البحث: –

جاءت فكرة البحث الحالي من المرحلة الحرجة التي تمر بها كافة الدول إثر انتشار جائحة كورونا، والتي تسببت في منع التجمعات والالتزام بالحجر الصحي بكل أنحاء العالم، مما أثار حالة من عدم الاستقرار بالمجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسة والتعليمية، وآثار الرهبة من المستقبل وأصبح الاستمتاع بالحياة في ظل الجائحة أمر غير يسير لكل الفئات والشرائح العمرية المختلفة، وقد آثار تلقي الباحثة رسالة صوتية تحذيرية من طفل يبلغ من العمر أربع سنوات، يحذر الباحثة من الخروج بسبب فيروس كورونا، وأنه شاهد بالتليفزيون الكثير من المرضى بالمستشفى، وأن فيروس كورونا يسبب الوفاة، وهذ ما جعل الباحثة تتساءل كيف حال الأطفال مع جائحة كورونا هل يشعر حقا طفل ما قبل المدرسة بالأمن النفسي في ظل هذه الجائحة بالرغم من تقلب الأحوال الاقتصادية والاجتماعية في المحيط البيئي الذي يعيش فيه؟، هل يمتلك معلومات كافية عن جائحة كورونا ؟ هل يشعر بالرضا والسعادة في ظل المخاوف المتعددة التي يمر بها المحيطين به عن جائحة كورونا؟، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذا البحث.

وبغض النظر عن مشكلات الحياة وتقلباتها، فالطفل يسعى للحصول على الرضا عن طريق إشباع احتياجاته، وإدارة العوامل المحيطة، وهذا ما يطلق عليه جودة الحياة التي حظيت على اهتمام الباحثين وعلماء النفس. (أبو شمالة،٢٠١٦، ٢١)

ونظرًا لكون كورونا فوبيا مشكلة حديثة نسبيًا، لم يتم إعداد أدوات التقييم المناسبة من الناحية النفسية لتقييم مستوى الرهاب منها، وقد أوصت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بضرورة تطوير أدوات تقييم تتوافق مع معايير اضطرابات الرهاب المحددة. (Arpaci, Karataş & Baloğlu,2020)

وفي هذا الصدد قد أشارت دراسة (Bitan & et al,2020) بشأن مخاوف أطباء علم النفس في جميع أنحاء العالم من الآثار النفسية الكبيرة لجائحة كورونا ومع ذلك، لم يتم حتى الآن تقييم درجة الخوف منه سوى عدد قليل من الدراسات، ويرجع ذلك إلى عدم وجود أدوات تم التحقق من صحتها.

ومن هذا المنطلق ينبغي أن يتم التدخل من أجل اكتشاف المؤشرات المبكرة لفوبيا كورونا لتقييم عوامل الخطر التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية وعقلية قبل الإصابة بالوباء أو نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة، ورصد الظروف المهددة للحياة، والمسببة للذعر، كالانفصال وانخفاض دخل الأسرة. (Duan & Zhu ,2020 ,301)

ويتضح من العرض السابق أهمية التعرف على مخاوف طفل ما قبل المدرسة في ظل انتشار جائحة كورونا، لما لهذه الجائحة من أثر بالغ في تغيير نمط حياته الشخصية، وربما يكون لهذه الجائحة أثر على جودة حياته، وشعوره بالرضا والسعادة أثناء التفاعل مع الأحداث الجارية، لذا يسعى البحث الحالي إلى الإجابة على التساؤل التالي: -

ما العلاقة بين كورونا فوبيا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في مصر والمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:

١- ما مستوى مخاوف طفل ما قبل المدرسة من جائحة كورونا في البيئتين المصرية والسعودية بناء على نتائج تطبيق استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة (إعداد الباحثة)؟

٢- ما مستوى جودة الحياة في ظل جائحة كورونا لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية بناء على نتائج تطبيق قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة (إعداد الباحثة) ؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين مخاوف (فوبيا) طفل ما قبل المدرسة من فيروس كورونا المستجد في البيئتين المصرية والسعودية؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية في ظل جائحة كورونا؟

٥- هل توجد علاقة بين كورونا فوبيا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية؟

أهمية البحث:

١- ندرة الدراسات العربية – في حدود علم الباحثة –التي اهتمت بدراسة الفروق بين مستوى كورونا فوبيا لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية.

٢- ندرة الدراسات العربية – في حدود علم الباحثة –التي اهتمت بدراسة الفروق بين مستوى جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية.

٣- ندرة الدراسات – في حدود علم الباحثة –التي اهتمت بتحديد العلاقة بين كورونا فوبيا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئة المصرية والسعودية.

٤- توجيه انتباه أعضاء هيئة التدريس بالجامعات إلى ضرورة الاهتمام بدراسة كل من مخاوف الأطفال من فيروس كورونا، وكذلك جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية.

٥- تبدو أهمية البحث من الجانب النظري في إثراء المكتبة العربية بأدوات قياس تفيد المهتمين وأولياء الأمور والمعلمات في البيئتين المصرية والسعودية لقياس كورونا فوبيا، وكذلك قياس جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة.

أهداف البحث:

١. التعرف على مستوى المخاوف (الفوبيا) من فيروس كورونا لدى طفل ما قبل المدرسة.

٢. قياس الفروق بين مخاوف (فوبيا) أطفال ما قبل المدرسة من فيروس كورونا المستجد في البيئتين المصرية والسعودية.

٣. التعرف على مستوى جودة الحياة في ظل جائحة كورونا لدى طفل ما قبل المدرسة.

٤. تحديد الفروق في جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية في ظل جائحة كورونا.

٥. تحديد العلاقة بين كورونا فوبيا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية.

٦. بناء استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة في البيئتين المصرية والسعودية.

٧. تصميم قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة في البيئتين المصرية والسعودية.

مصطلحات البحث:

فيروس كورونا

فيروس من عائلة السارس له خصائص وبائية يتكاثر بكفاءة في الجهاز التنفسي العلوي ويتسبب في ظهور أعراض أقل حدة، على غرار الفيروسات المألوفة التي تعد سببًا رئيسيًا لنزلات البرد في فصل الشتاء، ينتج المصابون به كمية كبيرة من الفيروسات في الجزء العلوي للجهاز التنفسي أثناء فترة الإصابة، تؤدي حركة الشخص المصاب وقيامه بالأنشطة المعتادة إلى نقل العدوى للآخرين. Heymann & Shindo, (2020, 543)

كورونا فوبيا

تعرف بأنها استجابة عاطفية مركزية للتهديدات التي تواجه الأطفال من فيروس كورونا. (Alyami & et al.,2020,1)

تعرفه الباحثة في البحث الحالي بأنه: رهاب شديد يشعر فيه طفل ما قبل المدرسة بخوف وقلق مستمر وغير منطقي من تعرضه للإصابة بفيروس كورونا، وقد تؤثر في ظهور بعض المظاهر السلبية على حالة الطفل الفسيولوجية، والإدراكية، والاجتماعية، والسلوكية.

يحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة المستخدم في البحث.

جودة الحياة

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه تصور الأفراد لموقفهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم، وتوقعاتهم، ومعاييرهم، واهتماماتهم.

(Hartog et al.,2017, 738-754)

تعرف الباحثة جودة الحياة في البحث الحالي: بأنه تصور نسبي يختلف من طفل لآخر يتكون من مشاعر ذاتية ناتجة من تقييم الطفل لمركزه وخبراته الحياتية ومدى تحقيقه للتوازن النفسي من أجل الوصول إلى أهدافه واحتياجاته وتوقعاته في إطار أنظمة وقيم وعادات المجتمع الذي يعيش فيه، وتتكون من جودة الحياة الأسرية والاجتماعية والصحية وبيئة التعلم بالروضة.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على قائمة تشخيص جودة الحياة المستخدم في البحث.

طفل ما قبل المدرسة:

يعرف في البحث الحالي: الطفل الملتحق برياض الأطفال الخاصة بمدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ومدينة شروره بالمملكة العربية السعودية ويتراوح عمره الزمني ما بين (٥-٦) سنوات.

الإطار النظري ودراسات سابقة :

أولا: جائحة كورونا

يعد انتشار جائحة كورونا من الأحداث التي ظهرت بالعصر الحديث والتي أسفرت عنها آثار اقتصادية واجتماعية، وصحية ونفسية، وقد عانى العالم كله في ظل انتشار تلك الجائحة، وطفل ما قبل المدرسة ليس بمنحى عما يحدث في العالم المحيط به، وقد يتأثر بصورة أو بأخرى نتيجة إصابة أحد الأقارب أو الجيران بالجائحة، والتي قد تسببت في ظهور الرهاب والعديد من الاضطرابات النفسية والعصبية.

أطلقت منظمة الصحة العالمية مفهوم جائحة كورونا؛ لأنها فصيلة من إحدى فيروسات واسعة الانتشار، تؤدي إلى أمراض تتفاوت شدتها بين من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر حدة، كالمتلازمة التنفسية للشرق الأوسط، والسارس أو الالتهاب الرئوي الحاد، ويعد فيروس كورونا سلالة جديدة لم تكتشف لدى البشر مسبقا. (مركز المبدعون، ٢٠٢٠، ١٨)

كما لا يمكن إيقاف انتشار عدوى كورونا، حيث أصاب أكثر من ١٠٠٠٠٠ شخص في ١٠٠ دولة، هناك حاجة ماسة لاتخاذ إجراءات دولية لمواجهة هذا التحدي غير المسبوق.

(Engd & RemuzziMD,2020,1225)

أعراض الإصابة بجائحة كورونا:

يمكن إجمال أهم الأعراض الشائعة للإصابة بجائحة كورونا في:

١. السعال: يلازمه ألم بالحلق، ويكون جافا بمعظم الأوقات.

٢. ضيق في عملية التنفس، يصاحبها ألم شديد بمنطقة الصدر.

٣. الحمى: يعد الشعور بارتفاع درجة الحرارة من الأعراض الرئيسة للإصابة بكورونا.

٤. صداع شديد، وألم بالعضلات. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢١)

طرق انتقال جائحة كورونا:

يشير (المكتب الاتحادي للصحة العامة، ٢٠٢٠) أن كورونا فيروس ينتقل من مخالطة المصابين بشكل مباشر، وبالاتصال غير المباشر مع المصابين لمدة طويلة، إذ ينتقل من الرذاذ الناتج أثناء سعال أو عطاس المريض، وينتقل أيضا عن طريق اليدين التي تحمل الرزاز المعدي أو نتيجة تلامس أسطح ملوثة بالفيروسات، وتنتقل باللمس من اليدين للأنف أو الفم أو العينين. (الشنواني، ٢٠٢٠، ١٦٣)

طرق الوقاية من الإصابة بجائحة كورونا:

تنصح وزارة الصحة بضرورة اتباع الإرشادات التالية للحد من انتشار كورونا وهي:

١. الاهتمام بغسيل اليدين بالماء والصابون، خاصة بعد العطس أو السعال أو العطس.
٢. العناية بغسيل اليدين قبل وبعد تناول الطعام أو إعداده .
٣. تغطية الفم والأنف بالمناديل الورقية أثناء السعال أو العطس، وإلقائها بسلة النفايات.
٤. تجنب ملامسة الفم والأنف والعينين باليد.
٥. الاهتمام بالنشاط البدني والتوازن الغذائي وأخذ قسط مناسب من النوم.

٦. العناية بالنظافة الشخصية.
٧. الابتعاد عن مخالطة المصابين.
٨. مراجعة الطبيب عند الحاجة، والاطلاع على المعلومات المستجدة حول الجائحة بوزارة الصحة. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠٢١)

ثانيا: ماهية كورونا فوبيا.

يعتبر انتشار جائحة كورونا، أزمة صحية عالمية كبرى، إذ أعلنت منظمة الصحة العالمية أن كورونا جائحة عالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠ وانتشرت الجائحة في أكثر من ٢١٢ دولة ومنطقة، تُظهر البيانات الأولية أن هناك أكثر من أربعة ملايين حالة مؤكدة و٢٨٢٨٧٢ حالة وفاة تُعزى إلى انتشار جائحة كورونا في جميع أنحاء العالم، وقد أشار المركز السعودي للوقاية من الأمراض ومكافحتها بالمملكة العربية السعودية تجاوز عدد الحالات المؤكدة ٣٩٠٠٠ حالة مع ٢٤٦ حالة وفاة حتى ١١ مايو ٢٠٢٠ Alyami & (et al, 2020, 3).

ويمكن الإشارة في هذا الصدد أن للإصابة بمرض فيروس كورونا بعدين أساسيين أحدهما اجتماعي عام والآخر شخصي، فإصابة شخص بالمرض لا تؤثر فقط على الشعور الفردي بالخوف والألم والحيرة والنكد والارتباك، بل تؤثر أيضا على المحيطين به، فيتعاطفون مع حالته المرضية ويقدمون المساعدة والرعاية ويبذلون الكثير من الجهد لاستيعاب مشاعر المريض، وترتيب تأثيرها في حياتهم، وتسهم ردود الفعل الصادرة تجاه المريض من المحيطين به في تحديد صورة المريض لنفسه ولأهميته بالنسبة لهم. (غدنز،٢٠٠٥، ٢٤٠)

ومن ثم فإن الرهاب هو حالة وجدانية شعورية يلازمها انفعال بدني ونفسي عند إحساس الطفل بخطر ما ناتج من ذاته أو مؤثر خارجي بالتالي قد يكون شعور فطري أو مكتسب قد يكون طبيعي أو مبالغ به ويؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية ومعاناة مرهقة للطفل والوالدين ويقتضي علاج ومنهجية للتخلص منه. (أبوتاية، ٢٠١٨، ٢٦)

وقد عرف (أرورا وآخرون، ٢٠٢٠)كورونا فوبيا على أنها استجابة مفرطة للخوف من الإصابة بالفيروس المسبب لكورونا، مما يؤدي إلى قلق مفرط مصاحب بشأن

الأعراض الفسيولوجية، وضغط شخصي كبير للبحث عن السلوكيات التي تزيد السلامة والطمأنينة، وتجنب الأماكن والمواقف العامة، مما يتسبب في ضعف ملحوظ في أداء مهام الحياة اليومية. (Arora & et al,2020,2)

كما أنها اضطراب قلق يتسم بالخوف المستمر والمفرط وغير الواقعي من شيء، أو شخص، أو حيوان، أو نشاط، أو موقف، الرهاب يجعل الأطفال يتجنبون مسببات الخوف، عندما يكون هذا التجنب غير ممكن؛ فإنه يسبب القلق والضيق.

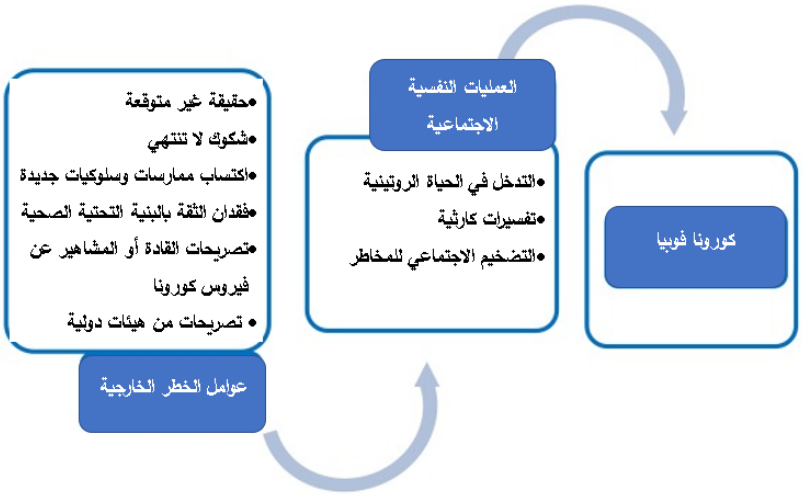
(American Psychiatric Association,2013,190)

ويتبين مما سبق أن الفوبيا تعد إحدى الاستجابات التي يصدرها الطفل بدافع البقاء، قد تكون استجابة غير عقلانية في ماهيتها أو شدتها، وقد تكون وقائية فطرية أو مكتسبة، قد تكون متغيرة تظهر لفترة محدودة ثم تزول، وقد تكون ثابتة ربما تزداد كالرهاب من المرتفعات أو الطيران، والحيوانات، والظلام، والكوارث الطبيعية مثل انتشار جائحة كورونا، حيث ترتبط تلك الاستجابة أو الرهاب بكل الأحداث التي تؤدي إلى الإصابة بجائحة كورونا، وقد تتسبب في إعاقة الطفل من القيام بأنشطة الحياة اليومية، وتقتضي تقديم خطط علاجية من المتخصصين.

أسباب كورونا فوبيا:

ترى النظرية السلوكية أن السلوك مكتسب سواء أكان سوي أم مضطرب يتعلمه الطفل من المحيطين به، ويمكن تغييره، وبالتالي فإن المخاوف المرضية وتحديدا الفوبيا سلوك مكتسب أو متعلم، أكتسبه الطفل من خلال ارتباط مثير غير شرطي عدد من المرات مع مثير آخر شرطي، مما أكسبه صفة المثير الشرطي، واكتسب القدرة على إحداث الاستجابة الشرطية، مما ينتج الفوبيا والخوف أنظر الشكل (١) التالي . (أبو قورة ومحمد، ٢٠١٢، ١٦)

شكل (١): نموذج مفاهيمي لكورونا فوبيا



(Arora & et al,2020,4)

يتبين من الشكل السابق تأثير تداول الأخبار المبالغ فيها بين العلماء والباحثين ومنظمات إدارة المخاطر والقادة ووكالات الأنباء، ومواقع التواصل الاجتماعي، على البناء الاجتماعي لعرض المخاطر ونقلها، مما يؤثر على انتشار القلق الجماعي وكراهية التعامل مع الأجانب، فتصور التهديد الصحي يأتي من التمثيل الإدراكي والرمزي، الذي أنشأته وسائل الإعلام والمنصات الرقمية، حيث يؤدي الانتشار السريع للأخبار التي لم يتم التحقق منها إلى حدوث تأثير مضاعف للمعلومات المضللة، تم الإبلاغ عن مخاوف وسلوك تجنب مرتفع عند التعرض لمرئيات كارثية للعدوى والوفيات والانفصال عن الأسرة، هذه المعلومات غير الموثوقة تخلق حالة من الذعر والرهاب حتى للأشياء والأماكن والمواقف المحايدة.

طرق الوقاية من كورونا فوبيا:

ينبغي عدم السخرية من مخاوف الطفل، ومحاولة إحاطته بجو أسري دافئ يشعره بالألفة والأمن النفسي، كما ينبغي عدم إظهار القلق المفرط من الأحداث التي يتم إثارتها من وسائل الإعلام المرئية والمقروءة، لأن ذلك قد يزيد من مخاوف الأطفال بشكل غير متعمد، كما ينبغي منح الأطفال معلومات عن جائحة كورونا تتوافق مع عمرهم الزمني والعقلي، بأسلوب هادئ ومطمئن.

في هذا الصدد قد هدفت دراسة (الشنواني، ٢٠٢٠) التعرف على دور الآباء الوقائي والنفسي في حماية وتوعية الأطفال بجائحة كورونا بالرياض باستخدام المنهج الوصفي، طبقت استبانة على عدد (٤٠٠) ولي أمر، وقد بينت النتائج عدم وجود فروق دالة بين استجابات عينة الدراسة في الدور الوقائي والنفسي لتوعية الأطفال بكورونا طبقا لمتغير المؤهل الدراسي.

يمكن الوقاية من كورونا فوبيا عن طريق ما يلي:

١- محاولة تنمية مهارات الطفل واستثمار وقت فراغه بممارسة الهوايات المختلفة كالأنشطة الفنية والاجتماعية والرياضة ليعيد تفكيره في الأنشطة المجدية بدلا من التفكير بكورونا فوبيا ومسبباتها.

٢- العمل على تغيير الأفكار السلبية من خلال نشر الجوانب الإيجابية الناتجة من انتشار جائحة كورونا.

٣- الابتعاد عن مسببات كورونا فوبيا، كتجنب التحدث عن الآثار السلبية الناتجة من انتشار الجائحة.

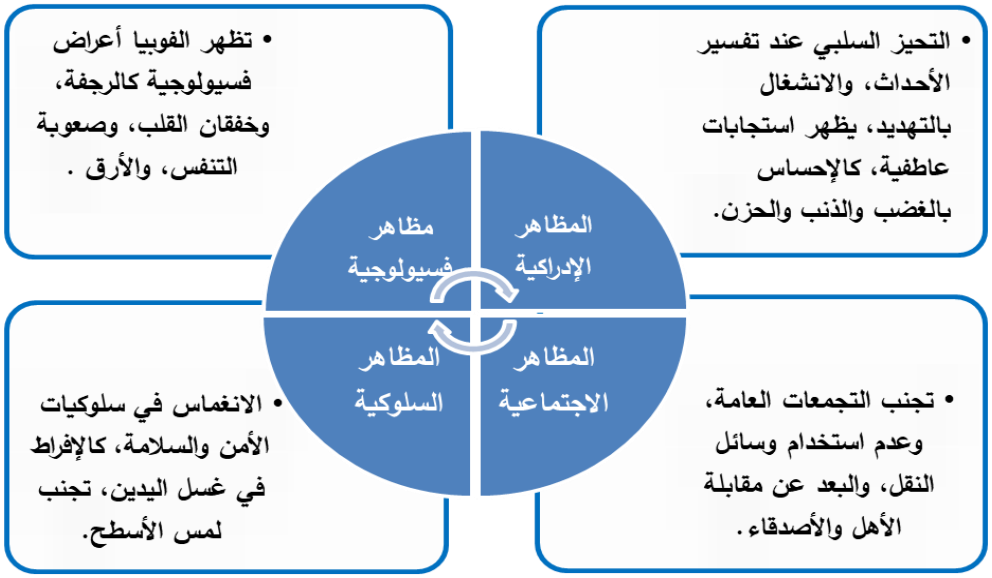
٤- تنمية الوازع الديني والإيمان بالله عز وجل.

٥- استثمار ميل الأطفال للاسماع للقصص في نشر الثقافة العامة والوعي حول طرق انتقال هذا الفيروس وكيفية الوقاية منه وطرق تعامل المصاب معه ومن قبل الأشخاص المحيطين به.

مكونات كورونا فوبيا في البحث الحالي:

وبناء على البحث الحالي تم تقسيم كورونا فوبيا إلى أربع أبعاد أو مظاهر انظر شكل (٢) وسيتم تناول كل منها فيما يلي:

شكل (٢)
مكونات كورونا فوبيا في البحث الحالي



المظاهر الفسيولوجية:

شعور الطفل بالرهاب الشديد مما يؤدي للهرب عند التعرض لحدث يعتقد أنه من أسباب الإصابة بفيروس كورونا يمكن أن يظهر الرهاب أعراض فسيولوجية مثل خفقان القلب، والرجفة، وصعوبة التنفس، والدوخة، وتغير الشهية، وقلة النوم.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد المظاهر الفسيولوجية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة المستخدم في البحث الحالي.

المظاهر الإدراكية:

الشعور بالرهاب الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، وقد يظهر في تحيز الطفل السلبي عند تفسير الأحداث المحيطة به، مع الانشغال بالتهديد الذي يثير إدراكه للأحداث، فيشعر بالقلق والهرب، ويظهر الرهاب في شكل استجابات انفعالية، كالشعور بالحزن والذنب والغضب.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد المظاهر الإدراكية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة المستخدم في البحث الحالي.

المظاهر الاجتماعية:

الشعور بالرهاب الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، فيشعر الطفل بالقلق والهرب من التجمعات العامة، واستخدام وسائل النقل، ومقابلة الأهل والأصدقاء، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد المظاهر الاجتماعية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة المستخدم في البحث الحالي.

المظاهر السلوكية:

الشعور بالرهاب الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، فينغمس الطفل في سلوكيات السلامة المتعلقة بالصحة من أجل منع العواقب، كالإفراط في غسل اليدين، وتجنب لمس الأسطح، الخوف من تناول الأطعمة، مما يؤثر على الجودة العامة للأداء اليومي.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد المظاهر السلوكية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة المستخدم في البحث الحالي.

ثالثا: جودة الحياة:

يرى "Andersen; Ventegodt &Merrick" أصحاب النظرية التكاملية أن جودة الحياة تحتوي على ثلاثة مجموعات منفصلة، تبدأ من الذاتية تنتهي إلى الموضوعية، وتشمل أربعة مكونات هي السعادة والسلامة ومعنى الحياة والرضا عنها.(الجمال وشرقاوي، ٢٠٠٨، ٢٩١)

وتعد جودة الحياة حالة كلية ذاتية تتوافر في حال توازن الجوانب الاجتماعية والانفعالية لدى الطفل، وسيطرت مشاعر السعادة والثقة، وتظهر في التفكير الإيجابي للطفل عن نفسه، والإحساس الإيجابي بحسن الحال ليتمكن من مواجهة ضغوط الحياة والتغلب عليها. (أبوشنب، ٢٠١٧، ١٧)

لذا نال مفهوم جودة الحياة اهتمام كبير لدى أساتذة التربية وعلم النفس الإيجابي؛ من أجل البحث عن الخصائص الإيجابية، ونقاط القوة لدى طفل ما قبل المدرسة؛ بغرض حثه على إصدار السلوكيات الإيجابية، والمساهمة في النمو الاجتماعي والشخصي، والصحة النفسية.

مفهوم جودة الحياة:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها تصور الأطفال لمكانتهم واهتماماتهم وأهدافهم بالحياة في سياق القيم والثقافة التي يعيشون بها، وفيما يرتبط بمعاييرهم وتوقعاتهم، ومجالات جودة الحياة الاجتماعية والمادية، والنفسية، ومستوى الاستقلالية، والمجالات الروحانية كالدين والمعتقدات، والعوامل البيئة. (Roland& et al., 2016,209)

يتبين من المفهوم السابق أن جودة الحياة تتضمن المشاعر الإيجابية عن الحياة كارتفاع مستوي رضا الطفل عن ذاته بصفة عامة، وتتجلى في سعيه نحو تحقيق أهداف ذات قيمة بالنسبة له، تسهم في تحديد مسار حياته، وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وترتبط بالإحساس العام بالطمأنينة والسعادة النفسية.

نشأة وتطور دراسة جودة الحياة:

تم التعرض لتعريف جودة الحياة عام (٣٢٢ – ٣٨٤ ق .م) في كتاب الأخلاق كأحد المصادر المبكرة للعالم أرسطو الذي كتب فيه : إن الدهماء أو العامة وذوي الطبقة العليا لديهم إدراك واحد عن أن الحياة الجيدة مرتبطة بالسعادة مع اختلاف مكونات السعادة،إذ يقول البعض شيئا ما ويقول آخرون غيره، والطفل يقول أشياء متنوعة على اختلاف الأوقات، فالسعادة في الصحة عندما يكون فريسة للمرض، ويرى السعادة في الغني حين يكون فقيرا، الحياة الطيبة عند أرسطو تعنى حالة شعورية، ولون من النشاط وهذا ما يعني بالتعبير الحديث جودة الحياة.(امحمد،٢٠١٥، ٢٠٤)

يرى هانكس أن الاهتمام بدراسة جودة الحياة بدأت عام (١٩٤٨)، في الجانب الاجتماعي من خلال دراسة المؤشرات الموضوعية بالحياة كمعدلات المواليد والوفيات، وضحايا المرض، والسكن ومستوي التعليم والدخل، لاختلاف تلك المؤشرات من مجتمع لآخر، وتتصل جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الطفل، يرى الكثير من الباحثين أن العلاقة مع الزملاء من العوامل المؤثرة في الوصول إلى جودة الحياة، حيث تؤثر على الرضا أو عدم الرضا عن العمل. (بية، ٢٠١٤، ٣٥٨)

بدأ زيادة اهتمام الباحثين بدراسة جودة الحياة في بداية النصف الثاني من القرن العشرين، كمصطلح متصل بعلم النفس الإيجابي، كاستجابة إلى ضرورة النظرة الإيجابية للحياة، كبديل عن التركيز على الجوانب السلبية، تعددت طرق البحث فتضمنت الخبرات الذاتية والسمات والعادات الإيجابية للشخصية، وما له دور في تحسين وتطوير جودة الحياة، وقد بينت دراسات القرن الماضي أن السمات الإيجابية بالشخصية أكثر بروزا من السلبية وأنهما لا يمثلان اتجاهين معاكسين. (نعيسة، ٢٠١٢، ١٥٠)

يتضح مما سبق أهمية دراسة جودة الحياة كمفهوم حديث بعلم النفس الإيجابي، والذي يهتم بالشق الإيجابي لسلوك الطفل، لما له دور في تنمية المهارات النفسية والانفعالية والاجتماعية لدى طفل ما قبل المدرسة.

العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

يؤكد الاتجاه الفلسفي أن جودة الحياة حق متكافئ بالحياة، إذ يضع مفاهيم السعادة البرجماتية التي تشير أن الفكرة لن تتحول إلى اعتقادات إلا إذا ثبت نجاحها في المستوى العملي الفوري، وليست النفعية المرجأة والمستوى العملي أقرب للرفاهية الشخصية، وينظر لجودة الحياة على أنها السعادة المأمولة، ويمكن الحصول عليها بالتحرر من الواقع والتحليق في سماء مثالية تدفع نحو التسامي، ومن ثم فجودة الحياة طبقا لهذه الفلسفة مفارقة للواقع، باحثة عن سعادة حالمة يتجاهل فيها مصاعب الحياة. (بوعيشة، ٢٠١٤، ٧٩)

ويؤكد الإرشاد المعرفي السلوكي على دور التفكير والمعتقدات في تشكيل المشاعر والسلوك، ويركز أيضا على ضرورة إدراك الأفكار والمعتقدات المشوهة، ويبين أهمية إعداد تقنيات لتغيير تلك المشاعر السلبية، ودمج الأساليب السلوكية والوجدانية بعملية الإرشاد من أجل تحسين جودة الحياة. (Sharf, 2016,385)

وفي هذا الصدد يمكن الإشارة إلى أن هناك عوامل ضرورية في تشكيل جودة الحياة تتجلى في الآتي:

١. احتياجات الطفل للتقبل، والحب، الصحة، والصداقة، الأمن.
٢. الإمكانيات المتاحة لإشباع تلك الاحتياجات بطريقة مقبولة بالمجتمع.

٣. التوقع بتوافق تلك الاحتياجات مع المجتمع الذي يحيى فيه الطفل
٤. النسيج البيئي المنوط بإشباع تلك الاحتياجات. (المالكي، ٢٠١١، ٢٥٤)

يتضح مما سبق أن جودة الحياة مفهوم نسبي يتباين من طفل لآخر، يتأثر بشكل كبير بالأفكار والمعتقدات، فقد يرى طفل السعادة في امتلاك لعبة معينة عندما لا يستطيع الحصول عليها، ويرى آخر أن السعادة في الشفاء عندما يكون مصاب بالمرض، وهناك من يرى السعادة في وجود أخوة أو أصدقاء حين يكون وحيدا.

مكونات جودة الحياة:

وتتكون جودة الحياة من ثلاثة أبعاد هي:

١. جودة الحياة الموضوعية: ويعني بالمستويات المستقرة لجودة الحياة، كالرفاهية الاجتماعية والصحية، والظروف المعيشية، والأمن والتعليم، إذ تتضمن الجوانب الاجتماعية التي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
٢. جودة الحياة الذاتية: ويقصد به الخبرة الذاتية للطفل، بالإضافة إلى إدراكه لظروفه عن طريق تقويم الجوانب النفسية، ويقوم هذا التقويم على قياس الرضا والرفاهية النفسية، والسعادة الشخصية، ويقيس كذلك المشاعر الإيجابية لدى الطفل، وتشمل مدى الرضا والشعور بجودة الحياة.
٣. جودة الحياة الوجودية: وتشمل الحد المثالي لإشباع الاحتياجات، والتعايش بتوافق نفسي مع الذات والمجتمع. (الطائي، ٢٠١٥، ٦٠)

هذا ويتضمن نموذج "ريف **Ryff** " ستة أبعاد لجودة الحياة كما يلي:

١. تقبل الذات: يشير إلى النضج الشخصي، والمفهوم الإيجابي للذات.
٢. العلاقات الايجابية مع الآخرين: القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين، قائمة على الود والثقة، والأخذ والعطاء.
٣. الاستقلالية: القدرة على تنظيم وضبط السلوك الشخصي، وتقرير المصير، والاعتماد على الذات.
٤. التمكن البيئي: يقصد به تخيل واختيار البيئة المناسبة، والتمتع بالمرونة عند التواجد بالسياقات البيئية.

٥. الأهداف في الحياة: يكون للطفل رؤية وهدف للمثابرة والإصرار على السعي نحو تحقيقه.

٦. النمو الشخصي: يعني قدرة الطفل على تطوير إمكانياته وقدراته لإثراء حياته. (رجيعه، ٢٠٠٩، ١٩٠)

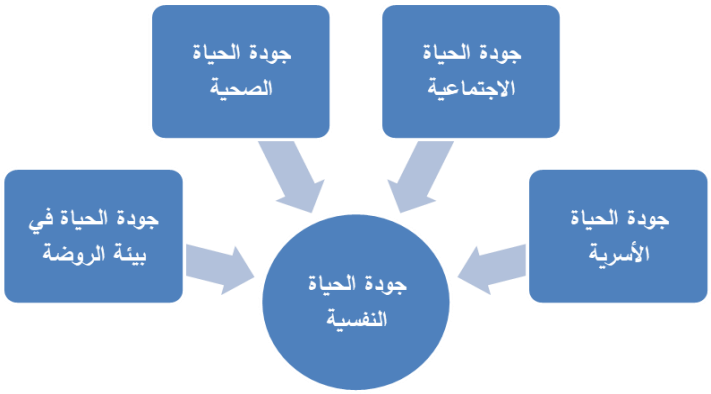
مما سبق سيتم في هذا البحث دراسة الصورة النفسية من جودة الحياة الموضوعية وتتضمن الجوانب الإيجابية للطفل كالأمن النفسي الاجتماعي الذي يوفره المجتمع من مستلزمات، والأمن الصحي، والحياة الهادفة والظروف المعيشية بالأسرة، والعلاقات الإيجابية ببيئة الروضة والاستقلالية، وتعتبر تلك الأبعاد بمثابة الاحتياجات الأساسية للطفل والتي ينبغي إشباعها للوصول إلى جودة الحياة.

مكونات جودة الحياة في البحث الحالي:

وبناء على البحث الحالي تم تقسيم مهارات جودة الحياة إلى أربع أبعاد انظر شكل (٣) وسيتم تناول كل منها فيما يلي:

شكل (٣)

مهارات جودة الحياة في البحث الحالي



جودة الحياة الأسرية:

قدرة الطفل على مواجهة القلق وتحقيق التوافق مع تحديات ومتغيرات حياته الأسرية بطريقة تمكنه من أداء الأنشطة الأسرية اليومية المكلف بها بصورة كاملة.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد جودة الحياة الأسرية على قائمة تشخيص جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي.

جودة الحياة الاجتماعية:

تعكس رضا الطفل عن سلوكياته في مواجهة الخوف، وبناء شبكة علاقات إيجابية وناجحة مع المحيطين به، بطريقة تمكنه من ممارسة الأنشطة الاجتماعية، والاتصال والتواصل الاجتماعي.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد جودة الحياة الاجتماعية على قائمة تشخيص جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي.

جودة الحياة الصحية:

تعني سعي الطفل نحو التحرر من القلق وإشباع الاحتياجات لتحقيق التوازن والرضا عن حالته الصحية، بطريقة تمكنه من القيام بمهامه المتصلة بتنمية الكفاءة الجسمية والنفسية والمعرفية لضمان الحفاظ عليها.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد جودة الحياة الصحية على قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة المستخدم في البحث الحالي.

جودة الحياة في بيئة الروضة

قدرة الطفل على التصدي للضغوط وتحقيق التوازن والتوافق مع قدراته التعليمية والمهارية بطريقة تمكنه من تنفيذ واجباته المرتبطة ببيئة التعلم في الروضة.

تحدد إجرائيا: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في بعد جودة الحياة في بيئة الروضة على قائمة تشخيص جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي.

إجراءات البحث ومنهجيته:

أولا: –منهج البحث: المنهج الوصفي.

ثانيا: –عينة البحث:

أ. عينة البحث الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٧٠) طفل من الجنسين من الأطفال المقيدين بمرحلة رياض الأطفال مقسمة بالتساوي على مدينتي القاهرة بجمهورية مصر العربية،

وشروره بالمملكة العربية السعودية، وجدول (١) التالي يبين تقسيم أطفال العينة من حيث المدينة والنوع والروضة، متوسط أعمارهم (خمس سنوات وخمس شهور)، وذلك بغرض التأكد من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، وقد بينت نتائج الدراسة الاستطلاعية كفاءة الأدوات في جمع البيانات، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية، والتي سيتم تفصيلها فيما بعد.

جدول (١)

تقسيم العينة الاستطلاعية من حيث البلد والنوع والروضة

المدينة	اسم الروضة	عدد الأطفال		نسبة الأطفال	
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	التربية القومية للغات	٧	٦	%٤١.٢	%٣٣.٣
	الليسيه	٤	٥	%٢٣.٥	%٢٧.٨
	الشروق التجريبية للغات	٦	٧	%٣٥.٣	%٣٨.٩
المجموع الكلي		١٧	١٨	%١٠٠	%١٠٠
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	روضة مدارس الجامعة	٨	٤	%٤٤.٤	%٢٣.٥
	نهج الرواد الأهلية	٦	٥	%٣٣.٣	%٢٩.٤
	روضة التجديد الأهلية	٤	٨	%٢٢.٢	%٤٧.٠٦
المجموع الكلي		١٨	١٧	%١٠٠	%١٠٠

ب. عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث من (٦٩) طفل وطفلة من الأطفال المقيدين بمرحلة رياض الأطفال الخاصة، مقسمة إلى (٣٥) طفل وطفلة من مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية، و(٣٤) طفل وطفلة من مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية وجدول (٢) التالي يبين تقسيم أطفال العينة من حيث المدينة والنوع والروضة.

جدول (٢)

تقسيم العينة من حيث البلد والنوع والروضة

المدينة	اسم الروضة	عدد الأطفال		نسبة الأطفال	
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	التربية القومية للغات	١	٣	%٦.٦٧	%١٥
	الليسيه	٤	٥	%٢٦.٦٧	%٢٥
	المتميزة للغات	٤	٤	%٢٦.٦٧	%٢٠
	تقسيم الزهور للغات	٤	١	%٢٦.٦٧	%٥
	منارة القاهرة للغات	١	٢	%٦.٦٧	%١٠
	الشروق التجريبية للغات	١	٥	%٦.٦٧	%٢٥
المجموع الكلي		١٥	٢٠	%١٠٠	%١٠٠
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	روضة مدارس الجامعة	٣	٣	%١٧.٦٥	%١٧.٦٥
	روضة الفرسان الأهلية	٤	٢	%٢٣.٥٣	%١١.٧٦
	روضة براعم النور	٤	٤	%٢٣.٥٣	%٢٣.٥٣
	نهج الرواد الأهلية	٣	٤	%١٧.٦٥	%٢٣.٥٣
	روضة التجديد الأهلية	٣	٤	%١٧.٦٥	%٢٣.٥٣
المجموع الكلي		١٧	١٧	%١٠٠	%١٠٠

وصف عينة البحث الأساسية:

بناء على ما تقدم تم اختيار عينة البحث النهائية كالتالي: –

١. أن يكون مستوى تعليم والدي الطفل عالي.

٢. أن يكون العمر الزمنى لأطفال العينة ما بين (٥–٦) سنوات.

٣. أن يكونوا من الأطفال الملتحقين بالروضات الخاصة بمدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية، ومدينة شروره بالمملكة العربية السعودية للعام ٢٠٢٠–١٤٤١هـ.

التجانس بين أفراد العينة:

للتحقق من اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي، تم استخدام اختبار كالمجروف سميرنوف على عينة البحث في العمر الزمني، والدرجة الكلية لكل من كورونا فوبيا، وجودة الحياة، ويوضح الجدول (٣) التالي أن القيمة غير دالة إحصائيا؛ إذ أنها أكبر من مستوى معنوية (٠.٠٥)،

وبناء على ذلك نقبل الفرضية الصفرية التي تبين أن البيانات مسحوبة من مجتمع يخضع للتوزيع الطبيعي، وبالتالي ينبغي استخدام الإحصاء المعلمي للإجابة على تساؤلات البحث.

جدول (٣)

لاختبار تجانس العينتين تم استخدام اختبار كالمجروف سميرنوف

المتغيرات	العملية الإحصائية	العدد	مستوى الدلالة
جودة الحياة	٠.٣٥٦	٦٩	٠.٩٩٩
العمر الزمني	١.١٥٢	٦٩	٠.١٤١
المخاوف من كورونا	٠.٨٩٠	٦٩	٠.٤٠٧

ثالثا: أدوات البحث: -

أ- استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة. (إعداد الباحثة)

ب- قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة. (إعداد الباحثة)

وفيما يلي عرضًا موجز لتلك الأدوات: -

أ.استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة:

قامت الباحثة بإعداد استمارة كورونا فوبيا، بهدف الحصول على أداة سيكومترية يمكن أن يقيس مخاوف وفوبيا الأطفال من فيروس كورونا المستجد، وهو أحد أهداف البحث، تتكون الاستمارة من عشرين عبارة، مقسمة بالتساوي على أربع أبعاد رئيسة وهي (المظاهر الفسيولوجية، المظاهر الإدراكية، المظاهر الاجتماعية، المظاهر السلوكية).

خطوات إعداد استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة:

١. لعدم توفر دراسات عربية في هذا الشأن تم الاطلاع على الأدب السيكولوجي العالمي.

٢. تم بناء الاستمارة بعد الاطلاع على الأدوات الأجنبية المتوفرة بالمجلات العالمية مثل مقياس الرهاب من كورونا (C19P-S) إعداد (Arpaci, Karataş & Baloğlu,2020)

٣. القيام بتسجيل بعض العبارات التي تتضمن المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة، وقد تم مراعاة احتواء الأداة على مواقف من حياة الطفل.

٤. تم فيما بعد كتابة استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة إلكترونيا، وتطبيقه على العينة الاستطلاعية، بهدف حساب الخصائص السيكومترية.

٥. تم تطبيق الأداة في صورتها النهائية على عينة البحث النهائية.

تعليمات استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة:

- تطلب الباحثة من المستجيبين التركيز أثناء قراءة عبارات استمارة كورونا فوبيا.
- يقوم المستجيب بعد ذلك بوضع علامة (√) بناء على ملاحظته لسلوك الطفل بحيث تكون الإجابة على الأداة إما (دائما، أو كثيرا، أو أحيانا، أو نادرا أو أبدا) طبقا لمستوى تكرار طفل ما قبل المدرسة القيام بها.

تصحيح استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة:

تم تطبيق مقياس (ليكرت) الخماسي لتقدير الاستجابات بالطريقة التالية، في حال العبارة الإيجابية، تعطى (٥) درجات للاستجابة (دائما)، (٤) درجات للاستجابة (كثيرا)، (٣) درجات للاستجابة (أحيانا)، (٢) درجة للاستجابة (نادرا)، (١) درجة للاستجابة (أبدا)، وإذا كانت العبارة سلبية تعطى (١) درجة إذا كانت الاستجابة (دائما)، (٢) درجة في حال الاستجابة (كثيرا)، (٣) درجات إذا كانت الاستجابة (أحيانا)، (٤) درجات للاستجابة (نادرا)، (٥) درجات للاستجابة (أبدا).

الخصائص السيكومترية للأداة:

حساب الصدق:

أولا: صدق الاتساق الداخلي لأبعاد الأداة:

قامت الباحثة بقياس درجة الاتساق الداخلي لأبعاد استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة عن طريق إجراء معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين الدرجة الكلية للاستمارة ودرجة كل بعد، على عينة البحث الاستطلاعية، وجدول (٤) التالي يوضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) و(٠.٠٥)، مما يبين تمتع جميع الأبعاد بصدق الاتساق الداخلي.

جدول (٤)

درجات معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستمارة.

البعد	عدد العبارات	معامل الارتباط	
		مصر	السعودية
المظاهر الإدراكية	٥	٠.٧١٨**	٠.٦٧٢**
المظاهر الفسيولوجية	٥	٠.٨٣٧**	٠.٨٤٤**
المظاهر الاجتماعية	٥	**٠.٧٨٦	٠.٧٩٢**
المظاهر السلوكية	٥	٠.٣٣٤*	٠.٤٤٠**

*دال عند ٠.٠٥ ** دال عند ٠.٠١

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستمارة

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي من خلال قياس معامل الارتباط الخطي لبيرسون، بين عبارات استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة، والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد تطبيق الاستمارة على عينة البحث الاستطلاعية، انظر الجدول (٥) التالي الذي يوضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١)، ومن ثم تتمتع الأداة بصدق الاتساق الداخلي.

جدول (٥)

معاملات الارتباط الخطي لبيرسون بين درجات عبارات استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
مصر	السعودية	مصر	السعودية	مصر	السعودية	مصر	السعودية
٠.٧٤	٠.٧٤	٠ .٨٥	٠ .٨٦	٠.٧٦	٠.٧٧	٠.٧٥	٠.٧٥
٠.٧٢	٠.٧٦	٠.٧٦	٠ .٧٨	٠.٨١	٠.٩٤	٠.٨٣	٠.٦٨
٠.٨١	٠.٧٥	٠.٨٨	٠ .٨٣	٠.٦٨	٠.٨٢	٠.٨٢	٠.٨٥
٠.٧٦	٠.٧٧	٠ .٨٣	٠ .٧٨	٠.٦٨	٠.٧٥	٠.٧٦	٠.٨٥
٠.٨٤	٠.٦٥	٠.٧٥	٠ .٦٩	٠.٨١	٠.٧٦	٠.٨٤	٠.٧١

جميع القيم دالة عند ٠.٠١

ويهدف إلى تحديد قدرة الاستمارة على التمييز بين الفئات الطرفية المتباينة، من خلال توزيع درجات الأطفال اعتداليا إلى قسمين بهدف المقارنة بين متوسط درجات الربع الأعلى والأدنى، وتم المقارنة الطرفية بين أعلى وأقل (٢٧%) من الدرجات بالعينة الاستطلاعية، ويتضح أن درجات(ت) لعينتين مستقلتين في الجدول (٦) التالي تراوحت ما بين(٦.٩٩) إلى (١٣.١) بعينة مدينة القاهرة، بين(١٢.٥٦) إلى (١٦.٣) بعينة مدينة شروره، بقيمة احتمالية (٠.٠١) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وبالتالي يتبين وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في الدرجة الكلية للاستمارة، والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية، وهذا يوضح صلاحية الاستمارة في التمييز بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة، وبالتالي يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول (٦)

درجات (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي الدرجات على الأداة

المدينة	البعد	منخفضي الدرجات ن=١٠		مرتفعي الدرجات ن=١٠		قيمة ت	القيمة الاحتمالية
		م	ع	م	ع		
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	المظاهر الإدراكية	١.٦	٠.٤٨	٤.٢	٠.٤٨	١٢.٢٥	٠.٠١
	المظاهر الفسيولوجية	٢.٥	٠.٢٥	٣.٩	٠.٣٦	١٠.١٥	٠.٠١
	المظاهر الاجتماعية	٢.٤	٠.٢٦	٣.٩	٠.٢٥	١٣.١	٠.٠١
	المظاهر السلوكية	٢	٠.٣١	٣.٦	٠.٦٧	٦.٩٩	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٢.٣	٠.١٨	٣.٨	٠.٣٦	١٢.٢٦	٠.٠١
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	المظاهر الإدراكية	١.٣	٠٤٦	٤.٤	٠.٣٧	١٦.٣	٠.٠١
	المظاهر الفسيولوجية	٢.١	٠.٤٣	٤.٣	٠.٢٥	١٣.٨٥	٠.٠١
	المظاهر الاجتماعية	٢.١	٠.٣٣	٤.١	٠.٢٣	١٥.٦٤	٠.٠١
	المظاهر السلوكية	١.٥	٠.٦٠	٤.٦	٠.٣٧	١٤.٠٧	٠.٠١
	الدرجة الكلية	١.٩	٠.٥٦	٤.٢	٠.٢٢	١٢.٥٦	٠.٠١

ثبات استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة:

لحساب ثبات استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة تم استخدام طريقة ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لكل من (سيبرمان – جيتمان)، ويبين جدول (٧) التالي أن معاملات الثبات مرتفعة، مما يبين تمتع الاستمارة بدرجة ثبات مرتفعة.

جدول(٧)

معاملات ثبات القائمة على عينة الدراسة الاستطلاعية

البلد	العدد	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جيتمان
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	٣٥	٠.٨٧٧	٠.٩٧٣	٠.٧٦٣
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	٣٥	٠.٩٠٣	٠.٩٩١	٠.٧٤٥

ب. قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة:

تم بناء القائمة رغبة في الحصول على قائمة ملاحظة سيكومترية لقياس جودة الحياة لدى طفل الروضة وهو أحد أهداف البحث، تتكون من (٢٠) فقرة تنقسم إلى أربعة أبعاد فرعية وهي (جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة التعليمية ببيئة الروضة، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية).

خطوات إعداد قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة:

١- تم بناء الأداة بعد الاطلاع على الأدب التربوي والسيكولوجي والأدوات المقننة بالبيئة العربية والأجنبية.

٢- محاولة تصميم بعض العبارات من واقع حياة الطفل في البيئة المصرية والسعودية من أجل إعداد قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة.

٣- تم إعداد عبارات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة إلكترونيا، وتطبيقه على العينة الاستطلاعية من أجل التأكد من صلاحيته للتطبيق.

٤- بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة تم تطبيقها في صورتها النهائية على عينة البحث الأساسية في البيئة المصرية والسعودية.

تعليمات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة:

- **ترشد الباحثة القائمين بتطبيق القائمة بقراءة عبارات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة قراءة متأنية.**
- **تطلب الباحثة من القائم بالتطبيق بعد ذلك أن يختار الاستجابة المناسبة ووضع علامة (√) اعتمادا على الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل، على أن تكون الإجابة بقائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة إما (دائما –أحيانا –كثيرا –أبدا –نادرا) تبعا لما يراه المستجيب عن تكرار الطفل للقيام بالسلوك.**

تصحيح قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة:

تتدرج الإجابة حسب مقياس (ليكرت) الخماسي لتصحيح عبارات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة، يتم تصحيح العبارات الإيجابية بحيث تكون دائما (٥) درجات، والإجابة كثيرا (٤)، والإجابة أحيانا (٣) ، الإجابة نادرا (٢)، والإجابة أبدا (١)، والعبارات السلبية بالعكس .

الخصائص السيكومترية للأداة:

لحساب الصدق:

أولا: صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقياس

تم استمارة الاتساق الداخلي لقائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون، بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على عبارات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (٨) التالي يوضح أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى معنوية(٠.٠١)، وهذا يدل على أن جميع محاور القائمة تتميز بصدق الاتساق الداخلي.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة عبارات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد	البلد	معاملات الارتباط				
البعد الأول	مصر	٠.٨٤**	٠.٨٩**	٠.٩٠**	٠.٩٣**	٠.٧٨**
	السعودية	٠.٨٤**	٠.٨٩**	٠.٩٦**	٠.٩٣**	٠.٨٩**
البعد الثاني	مصر	٠.٧٦**	٠.٨٣**	٠.٧٧**	٠.٧١**	٠.٦٢**
	السعودية	٠.٩٥**	٠.٨٨**	٠.٩٤**	٠.٨٠**	٠.٨١**
البعد الثالث	مصر	٠.٧٩**	٠.٨٧**	٠.٨١**	٠.٦١**	٠.٦٨**
	السعودية	٠.٩٣**	٠.٩٦**	٠.٩٤**	٠.٩٠**	٠.٩٤**
البعد الرابع	مصر	٠.٨٨**	٠.٧٩**	٠.٧٦**	٠.٧٠**	٠.٧٦**
	السعودية	٠.٩٣**	٠.٨٣**	٠.٨٧**	٠.٩٣**	٠.٨٧**

** دال عند ٠.٠١

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لأبعاد القائمة:

قامت الباحثة باختبار الاتساق الداخلي لأبعاد قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للقائمة على عينة الدراسة الاستطلاعية، ويبين جدول (٩) التالي أن معاملات الارتباط الخطي لبيرسون دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١)، ليشير إلى تتمتع أبعاد القائمة بصدق الاتساق الداخلي.

جدول (٩)

معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للقائمة.

البعد	عدد العبارات	معامل الارتباط	
		مصر	السعودية
الأسرية جودة الحياة	٥	٠.٨٩٢**	٠.٩٥٠**
جودة الحياة بالروضة	٥	٠.٨٥٨**	٠.٩٥٨**
الاجتماعية جودة الحياة	٥	٠.٩٠٨**	٠.٩٦٧**
الصحية جودة الحياة	٥	٠.٧١٣**	٠.٩٥١**

** دال عند ٠.٠١

ثالثا: الصدق التمييزي:

تم إجراء المقارنة الطرفية بين الربع الأعلى والأدنى بنسبة (٢٧%) من درجات أطفال ما قبل المدرسة بعينة الدراسة الاستطلاعية، ويتضح من درجات(ت) لعينتين مستقلتين بين الربع الأعلى والأدنى تراوحت بين (٨.٩٢٥) إلى (١٥.٤) بعينة مدينة القاهرة، وبين(٦.٥) إلى (١١.٤٢) بعينة مدينة شروره، ويوضح الجدول(١٠) التالي وجود فروق دالة إحصائيا بقيمة احتمالية (٠.٠١) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين المجموعتين الطرفيتين في الدرجة الكلية على قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة والأبعاد الفرعية، وهذا يبين تمتع قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة بمعامل صدق طرفي مناسب.

جدول (١٠)

مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي لعينتين) ت (نتائج قيمة الدرجات على الدرجة الكلية للقائمة والدرجات الكلية لأبعادها الفرعية

البلد	البعد	منخفضي الدرجات ن=١٠		مرتفعي الدرجات ن=١٠		قيمة ت	القيمة الاحتمالية
		م	ع	م	ع		
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	الأسرية جودة الحياة	٢.٤	٠.٤٦	٣.٩٦	٠.٣٢	٨.٩٢٦	٠.٠١
	بالروضة جودة الحياة	٢.٥	٠.٦٥	٤.٥٤	٠.٣٤	٨.٩٢٥	٠.٠١
	الاجتماعية جودة الحياة	١.٩٨	٠.٣٣	٤.٠٦	٠.٢٧	١٥.٤	٠.٠١
	الصحية جودة الحياة	٢.٩	٠.٣	٤.٧	٠.٣٧	١٢.٢	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٢.٧	٠.٢٨	٣.٩٦	٠.٢٧	٩.٩٦	٠.٠١
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	الأسرية جودة الحياة	٢.٩	٠.٣	٣.٨	٠.١٨	٨.١٧	٠.٠١
	بالروضة جودة الحياة	٢.٩	٠.٧١	٤.٦	٠.٣٧	٦.٥	٠.٠١
	الاجتماعية جودة الحياة	٢.٢	٠.٤٣	٣.٨	٠.١٦	١٠.٩٩	٠.٠١
	الصحية جودة الحياة	٢.٧	٠.٢٣	٤.٣٤	٠.٣٨	١١.٤٢	٠.٠١
	الدرجة الكلية	٢.٨	٠.٢٧	٣.٩	٠.١٣	١١.٢٥	٠.٠١

جميع قيم (ت) دالة عند ٠.٠١

ثبات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة:

تم استخدام معامل ألفاكرونباخ بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية وذلك بهدف حساب معامل ثبات قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة، على عينة الدراسة الاستطلاعية، ويبين جدول (١١) التالي أن القائمة تتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

جدول (١١)

معاملات ثبات القائمة على عينة الدراسة الاستطلاعية

البلد	العدد	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جيتمان
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	٣٥	٠.٨٢٣	٠.٩٣١	٠.٨٤٥
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	٣٥	٠.٨١٢	٠.٨٨١	٠.٨٧٠

رابعاً: الخطوات الإجرائية للبحث:

١. تم الاطلاع على البحوث والمصادر العربية والعالمية التي اهتمت بمتغيرات البحث.
٢. تم تحديد أدوات الدراسة، وإعداد استمارة المخاوف (الفوبيا) من كورونا لطفل ما قبل المدرسة وقائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة وتطبيقهما على عينة الدراسة الاستطلاعية لحساب الخصائص السيكومترية والتأكد من صلاحيتهما للتطبيق.
٣. تم اختيار عينة البحث النهائية من الأطفال المقيدين برياض الأطفال الخاصة واللغات بمدينتي القاهرة بجمهورية مصر العربية وشروره بالمملكة العربية السعودية.
٤. تم التواصل مع أمهات الأطفال، للمساعدة في تطبيق الأدوات وجمع المعلومات.
٥. بعد تطبيق الأدوات على عينة البحث النهائية تم إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة واستخلاص نتائج الدراسة.
٦. بعد الانتهاء من استخلاص النتائج تم تفسيرها ومناقشتها وتقديم المقترحات.

خامسا: أسلوب معالجة البيانات الإحصائية: -

١- التكرارات والنسب المئوية.
٢- الوسط الحسابي.

٣- الانحراف المعياري.

٤- اختبار كلمجروف سميرنوف.

٥- معامل ارتباط بيرسون.

٦- ألفاكرونباخ.

٧- التجزئة النصفية لـ (سبيرمان – جيتمان).

٨- اختبار ت لعينتين مستقلتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

التساؤل الأول: –

وللإجابة على التساؤل الأول والذي ينص على (ما مستوى مخاوف طفل ما قبل المدرسة من جائحة كورونا في البيئة المصرية والسعودية؟) تم استخدام الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، بغرض تحديد الوزن النسبي أو مؤشر الأهمية النسبية لمقياس ليكرت الخماسي، باستخدام برنامج SPSS الإصدار (١٥)، انظر جدول (١٢) التالي.

جدول (١٢)

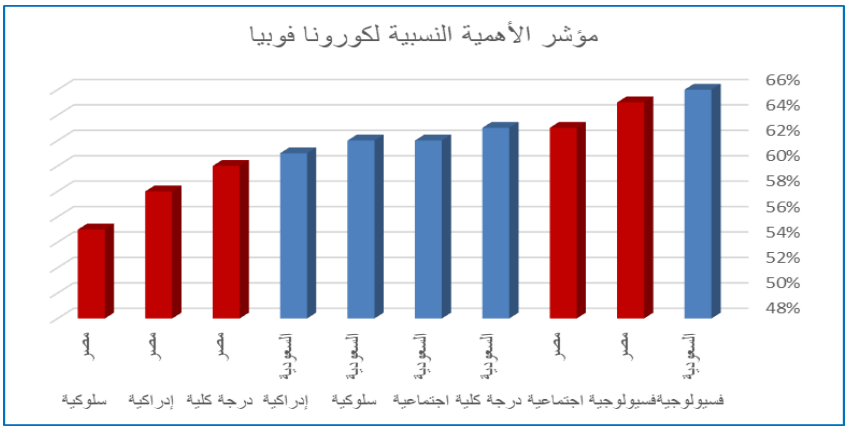
مؤشر الأهمية النسبية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا في مدينتي القاهرة وشروره

البعد	عدد العبارات	البلد	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	الترتيب
المظاهر الإدراكية	٥	مصر	٢.٨٩	١.٠٩	%٥٨	٣
		السعودية	٣.٠٦	١.٢٨	%٦١	٤
المظاهر الفسيولوجية	٥	مصر	٣.٢٤	٠.٦٠	%٦٥	٤
		السعودية	٣.٣٢	٠.٩٢	%٦٦	٤
المظاهر الاجتماعية	٥	مصر	٣.١٣	٠.٦٥	%٦٣	٤
		السعودية	٣.٠٩	٠.٨٢	%٦٢	٤
المظاهر السلوكية	٥	مصر	٢.٧٤	٠.٧٥	%٥٥	٣
		السعودية	٣.١٢	١.٣٣	%٦٢	٤
الدرجة الكلية	٢٠	مصر	٣.٠	٠.٦٤٧	%٦٠	٣
		السعودية	٣.١٥	١.٠٢	%٦٣	٤

أظهرت نتائج التساؤل الأول أن الوزن النسبي للدرجة الكلية لأطفال ما قبل المدرسة على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا المستخدم في البحث الحالي في مدينة القاهرة تراوح ما بين (٥٥%) إلى (٦٥%) بوسط حسابي بلغت قيمته على الترتيب (٢.٧٤) (٣.٢٤)، وانحراف معياري على الترتيب (٠.٧٥) (٠.٦٠) وفي مدينة شروره تراوح ما بين (٦١%) إلى (٦٦%)، بوسط حسابي بلغت قيمته على الترتيب (٣.٠٦) (٣.٣٢)، وانحراف معياري على الترتيب (١.٢٨) (٠.٩٢) وهذا يدل على أن أطفال ما قبل المدرسة بالعينين يشعرون بمستوى خوف من جائحة كورونا تراوح ما بين متوسط وفوق المتوسط.

بما أن استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا يحتوي أربعة أبعاد فقد احتل بعد المظاهر الفسيولوجية المرتبة الأولى في أطفال مصر وشروره بوزن نسبي على الترتيب (٦٥%) (٦٦%) والتي تتمثل في خفقان القلب، وصعوبة التنفس، والارتجاف، والدوار، وقلة النوم، وتغير الشهية، ويليه بالمرتبة الثانية المظاهر الاجتماعية بوزن نسبي على الترتيب (٦٣%) (٦٢%)، والتي تتضح في شعور الطفل بالقلق والهروب من التجمعات العامة، والرهبة من استخدام وسائل المواصلات، والقلق من مقابلة الأصدقاء والأهل، فيؤثر بصورة سلبية على العلاقات الاجتماعي، وهذا يدل على ظهور الفوبيا من كورونا بدرجة فوق متوسط على المظاهر الفسيولوجية والاجتماعية لدى طفل ما قبل المدرسة في مصر والمملكة العربية السعودية انظر الشكل (٤) التالي.

شكل (٤)



وقد يرجع السبب إلى ذلك انتشار الكثير من الأخبار التحذيرية منذ تفشي جائحة كورونا في جميع وسائل الاتصال المرئي والمسموع والمقروء بكافة أنحاء العالم، مما أثار المزيد من الخوف والقلق جراء الإصابة بالفيروس، وقد ساعد بشكل أو بآخر إجراءات فرض التباعد الاجتماعي، على تعزيز تلك المشاعر السلبية، وبالتالي تسببت في ظهور أعراض نفس جسمية كالغثيان أو فقدان الشهية وصعوبة النوم وخفقان القلب نتيجة الإنصات إلى الأخبار المتداولة عن انتشار جائحة كورونا أو أخبار الوفيات الناتجة منه.

يتبين من الشكل السابق أن المظاهر السلوكية بشروره والتي تظهر في انغماس الطفل في غسل اليدين بشكل مفرط، والرهبة الشديدة من تناول الأطعمة، والفوبيا من لمس الأسطح، بما يؤثر على الجودة العامة للأداء اليومي، قد جاءت في الترتيب بعد المظاهر الاجتماعية مباشرة ثم تلاها المظاهر الادراكية بشروره بوزن نسبي على الترتيب (٦٢%) للمظاهر السلوكية و(٦١%) للمظاهر الادراكية بدرجة فوق متوسطة، تلاهم على الترتيب المظاهر الادراكية بمصر بوزن نسبي (٥٨%) والتي تظهر في التحيز السلبي للطفل عند تفسير الأحداث من حوله، والتفكير المفرط في التهديدات التي تثير إدراكه للأحداث، فيسيطر عليه الشعور بالقلق والهروب، وتبدو عليه مظاهر الفوبيا من خلال الاستجابات الانفعالية، كالشعور بالحزن والغضب، وجاء في المرتبة التي تليها المظاهر السلوكية بمصر (٥٥%) بدرجة متوسطة.

وقد تعود هذه النتيجة إلى إجراءات الإغلاق التي تم اتخاذها بالعديد من الدول لمنع انتشار الجائحة، والتي كان لها عظيم الأثر في تعزيز الشعور بالعزلة؛ من أجل الالتزام بالتباعد الاجتماعي، والبقاء فترات طويلة بالمنزل، مما ساهم بطريقة مباشرة في زيادة شعور الأطفال بالخوف من الإصابة بجائحة كورونا، والقلق والتوتر عند سماع القصص والأخبار المصاحبة لانتشار الجائحة التي مر بها العالم، وقد انتشرت تلك المشاعر الغريزية للبحث عن السبل التي تساعد الطفل على تفادي الأخطار، والتوافق مع الجائحة بالشكل الذي يعزز الشعور بالأمن النفسي.

وبالتالي قد تتسبب انتشار جائحة كورونا إلى مشكلات جمة تؤثر على اضطرابات الصحة النفسية والميل نحو الوحدة والعزلة الاجتماعية على وجه الخصوص. (Holmes et al, 2020,547)

وفي هذا الشأن ترى النظرية المعرفية أن الفوبيا تبنى على فكرة جوهرية مفادها أن بعض الأطفال يظهرون أحاديث ذاتية سلبية، أو يخبرون تحيز سلبي عند تفسير أحداث محددة، ويسهم ذلك التحيز في تنمية تشوهات معرفية، إذ أن طريقة تفكير الطفل تحدد الاستجابات السلوكية والانفعالية والتوافق النفسي والاجتماعي لديه، فإذا فسر الطفل الموقف على اعتبار أنه خطر ومصدر تهديد سيشعر بالقلق ويسعى نحو التجنب والهرب. (أبو قورة ومحمد، ٢٠١٢، ١٥)

قد أشارت دراسة (Qiu et al,2020,1) إلى أن تطبيق إجراءات الحجر الصحي الصارمة غير المسبوقة في الصين أدى إلى إبقاء عدد كبير من الناس في العزلة وأثرت على كثير من جوانب الحياة .كما تسبب أيضًا في مجموعة متنوعة من المشكلات النفسية، كاضطراب الهلع والقلق والاكتئاب.

وقد اتفقت تلك النتائج مع نتائج دراسة (Arpaci, Karataş, & Balo˘glu˙2020) التي بينت توقع استمرار الآثار السلبية لوباء كورونا المستجد على الصحة النفسية والمرضية، حيث لوحظت بالفعل صعوبات فسيولوجية واجتماعية واقتصادية خطيرة بسبب انتشار جائحة كورونا في دول مختلفة.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة (خريسات، ٢٠٢١) التي هدفت رصد أثر انتشار جائحة كورونا من وجهة نظر بعض المرشدين التربويين على الصحة النفسية للطلبة، على عينة من (75) من المرشدين بمحافظة الزرقاء، باستخدام استبانة، وقد أظهرت النتائج ان هنالك أثر سلبي لجائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب بدرجة مرتفعة، إذ جاءت المخاوف الاجتماعية والوحدة النفسية بالمرتبة الأولى، بينما ظهرت بالمرتبة الأخيرة اضطرابات النوم، وجود فروق دالة لأثر الجنس عند مستوى (α =0.05) لصالح الإناث.

التساؤل الثاني: –

للإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص على (هل توجد فروق دالة بين مخاوف (فوبيا) الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة من فيروس كورونا المستجد في البيئة المصرية والسعودية؟) تم استخدام اختبار (ت) T–Test لعينتين مستقلتين باستخدام برنامج SPSS الإصدار (١٥) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال، انظر جدول (١٣)

جدول (١٣)

قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا في مدينتي القاهرة وشروره

البعد	مصر ن=٣٥		السعودية ن=٣٤		قيمة ت	القيمة الاحتمالية
	م	ع	م	ع		
المظاهر الإدراكية	٢.٨٩	١.٠٩	٣.٠٦	١.٢٨	٠.٦٠٥	٠.٥٤٧
المظاهر الفسيولوجية	٣.٢٤	٠.٦٠	٣.٣٢	٠.٩٢	٠.٤٤٧	٠.٦٥٦
المظاهر الاجتماعية	٣.١٣	٠.٦٥	٣.٠٩	٠.٨٢	٠.٢٤٣	٠.٨٠٩
المظاهر السلوكية	٢.٧٤	٠.٧٥	٣.١٢	١.٣٣	١.٤٦٩	٠.١٤٧
الدرجة الكلية	٣.٠	٠.٦٤٧	٣.١٥	١.٠٢	٠.٧٢٧	٠.٤٧٠

يتضح من الجدول (١٣) السابق أن متوسط درجات أطفال عينة مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية في كل من الدرجة الكلية ومجموع درجات الأبعاد الفرعية وهي المظاهر الإدراكية، المظاهر الفسيولوجية، المظاهر الاجتماعية، المظاهر السلوكية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا تراوحت قيمته ما بين (٢.٧٤) (٣.٢٤) بانحراف معياري على الترتيب (٠.٧٥) (٠.٦٠) وهو قريب من متوسط درجات أطفال مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية الذي تراوح ما بين(٣.٠٦) (٣.٣٢) بانحراف معياري على الترتيب (١.٢٨)(٠.٩٢) .

كما يتضح أيضا أن قيمة (ت) تراوحت ما بين (٠.٢٤٣)(١.٤٦٩) بقيمة احتمالية تراوحت ما بين (٠.٨٠٩)(٠.١٤٧) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) .

وبناء على ما سبق تشير النتائج إلى قبول الفرض الصفري، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ومدينة شروره بالمملكة العربية السعودية.

وفي هذا الصدد يرى "أورسوا وآخرون "أن ظهور جائحة كورونا وعواقبها أدى إلى انتشار المخاوف والقلق بين الأطفال في جميع أنحاء العالم. (Ahorsu & et al, 2020, 2)

وقد تعزو الباحثة هذه النتائج إلى انتشار الأخبار التي تثير الرعب والخوف المبرر في شتى بقاع الأرض، بجميع وسائل التواصل والاتصال المرئية والمسموعة، والطفل يتأثر بصورة أو بأخرى لكل ما يسمع أو يشاهد في الإذاعة والتليفزيون، أو من خلال معاصرته مناقشة الأحداث الجارية بين الوالدين أو الأقارب، وقد أدى ذلك إلى تعزيز شعور الأطفال بالخوف الشديد من الإصابة بفيروس كورونا، والانزعاج والقلق من الموت بسبب الإصابة به، أو القلق من تعرض أحد الأقارب بالإصابة به.

وفي هذا الصدد تعطي النظرية السلوكية أهمية لتعلم الطفل بالملاحظة، إذ يكتسب الطفل السلوك من ملاحظة نموذج حي، ومن ثم يكتسب الأبناء الفوبيا من ملاحظة الأقارب والآباء عندما يعبرون عن خوفهم أمامهم. (أبو قورة ومحمد، ٢٠١٢، ١٦)

وقد اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Lee et al,2020) التي بينت انتشار الخوف من فيروس كورونا أدى إلى ترك العمل، وتعزيز التقرب الديني، والشعور باليأس، والتفكير في الانتحار، وقد استخدم الباحثون مقياس كورونا فوبيا على عينة مسحية عبر الإنترنت لـ ٣٩٨ من عمال أمازون.

وفي هذا الصدد فقد اتفقت نتائج هذا البحث مع دراسة (Ahorsu& et ai,2020) التي أشارت إلى أن ظهور فيروس كورونا وعواقبه أدى إلى انتشار الكثير من المخاوف والقلق بين الأفراد في جميع أنحاء العالم، وكان الهدف منها إعداد أداه لقياس الرهاب الاجتماعي من كورونا على عينة ٧١٧ إيرانيًا.

وقد أشارت دراسة (Bitan & et al,2020) التي هدفت إلى تقييم الخصائص السيكومترية للنسخة العبرية من مقياس الخوف من فيروس كورونا، لتقييم جوانب مختلفة من الخوف من الوباء، على عينة من (٦٣٩)، كشفت نتائج التحليل أن وجود الطفل في مجموعة معرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا، وأن موت أحد أفراد الأسرة قد ارتبط بالقلق والتوتر والاكتئاب.

قد أشارت دراسة (Qiu et al,2020) التي هدفت إلى قياس مدى انتشار وشدة هذه الاضطرابات النفسية، باستخدام استبيان إلكتروني على عدد (52730) مستجيب من 36منطقة وبلدية، وكذلك من هونغ كونغ وماكاو وتايوان،مقسمين على عدد 18599 ذكورًا وعدد ٣٤١٣١ إناث، وأظهرت الإناث اضطرابات نفسية أعلى بكثير من الذكور، الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ عامًا أو أكثر قدموا أعلى درجات على الاستبانة مقارنة بالأطفال الأقل من ١٨ عام، كما بينت أن كبار السن أكثر عرضة للتأثر النفسي، ويميل الأشخاص الحاصلون على تعليم عالٍ إلى الشعور بضيق أكبر، ربما بسبب ارتفاع الوعي الذاتي بصحتهم، عانى العمال المهاجرين من أعلى مستوى من القلق بين جميع المهن، كالقلق بشأن التعرض للفيروس في وسائل النقل العام عند العودة إلى العمل، ومخاوفهم بشأن التأخير في وقت العمل والحرمان اللاحق من الدخل المتوقع قد يفسر مستوى الإجهاد المرتفع.

التساؤل الثالث: –

للإجابة على التساؤل الثالث الذي ينص على (ما مستوى جودة الحياة في ظل جائحة كورونا لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئة المصرية والسعودية؟) تم استخدام المتوسط، والانحراف المعياري، بغرض تحديد الوزن النسبي أو مؤشر الأهمية النسبية لمقياس ليكرت الخماسي، باستخدام برنامج SPSS الإصدار (١٥)، انظر جدول (١٤) التالي.

جدول (١٤)

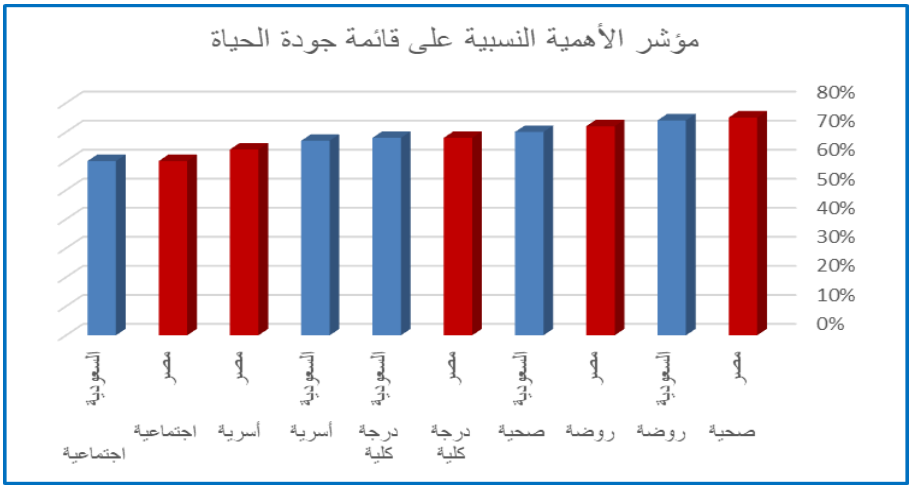
مؤشر الأهمية النسبية على قائمة جودة الحياة في مدينتي القاهرة وشروره

البعد	عدد العبارات	البلد	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن	الترتيب
الأسرية جودة الحياة	٥	مصر	٣.٢١	٠.٦٨	%٦٤	٤
		السعودية	٣.٣٤	٠.٤٢٦	%٦٧	٤
بالروضة جودة الحياة	٥	مصر	٣.٦	٠.٨٩٦	%٧٢	٤
		السعودية	٣.٧	٠.٧٨٨	%٧٤	٤
الاجتماعية جودة الحياة	٥	مصر	٢.٩٩	٠.٨٥٧	%٦٠	٣
		السعودية	٣.٠١	٠.٦٩٢	%٦٠	٣
جودة الحياة الصحية	٥	مصر	٣.٧٦	٠.٧٦٥	%٧٥	٤
		السعودية	٣.٥١	٠.٦٨١	%٧٠	٤
		مصر	٣.٣٩	٠.٥٢٦	%٦٨	٤
الدرجة الكلية	٢٠	السعودية	٣.٣٩	٠.٤٦	%٦٨	٤

يتضح من الجدول (١٤) السابق والشكل (٥) التالي أن الوزن النسبي للدرجة الكلية لأطفال عينة مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية على قائمة جودة الحياة المستخدمة في البحث الحالي بلغت قيمته على التساوي (٦٨%) بوسط حسابي بلغت قيمته على التساوي (٣.٣٩) وانحراف معياري على الترتيب (٠.٥٢٦) (٠.٤٦) وهذا يدل على أن أطفال ما قبل المدرسة بالعينين في ظل جائحة كورونا يشعرون بمستوى جودة حياة فوق المتوسط.

وفي هذا الصدد تشير جودة الحياة إلى إحساس الطفل بالسعادة والرضا، ومدى رقي الخدمات المقدمة في المجالات التعليمية والصحية والنفسية والاجتماعية، مع القدرة على إدارة الوقت واستثماره. (منسي وكاظم، ٢٠١٠، ٤٤)

شكل (٥)



وبما أن قائمة جودة الحياة تتضمن خمسة أبعاد، يتضح من الشكل (٥) وجدول(١٤) السابقين، أن جودة الحياة الصحية بمصر قد احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي (٧٥%)، ويليه بالمرتبة الثانية جودة الحياة التعليمية ببيئة الروضة بمدينة شروره بوزن نسبي(٧٤%)، تلاهما بالمرتبة الثالثة جودة الحياة التعليمية ببيئة الروضة بمدينة القاهرة بوزن نسبي (٧٢%)، جاء بعدهم بالمرتبة الرابعة بُعد جودة الحياة الصحية بشروره بوزن نسبي(٧٠%)، وجاءت جودة الحياة الأسرية بشروره بالمرتبة الخامسة بوزن نسبي بلغت قيمته (٦٧%)، وجاءت جودة الحياة الأسرية بمصر بالمرتبة السادسة بوزن نسبي (٦٤%)، ثم جاءت بالمرتبة السابعة والأخيرة جودة الحياة الاجتماعية بكل من مصر والمملكة العربية على التساوي بوزن نسبي بلغت قيمته (٦٠%) .

وقد يتضح مما سبق حصول الأطفال بمدينتي القاهرة وشروره على مستوى فوق متوسط بكل من الدرجة الكلية على قائمة جودة الحياة ودرجات الأبعاد الفرعية الثلاث، وهي جودة الحياة الصحية، والتعليمية ببيئة الروضة، وجودة الحياة الأسرية، بينما جاءت جودة الحياة الاجتماعية بمستوى متوسط.

وقد ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تمتع أطفال ما قبل المدرسة بمستوى صحة نفسية مناسب بالرغم من المخاوف التي تحيطهم من انتشار فيروس كورونا، ويتبين

سعيهم الدائم نحو الشعور بالسعادة، والتغلب على الصعوبات، وإشباع الاحتياجات التي تتوافق مع طبيعة المجتمع الذي يعيشون في ظله، ويظهر ذلك جليا من خلال بناء علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والزملاء، ومن خلال ممارسة الألعاب الرياضية، وتناول الوجبات الصحية، وانخفاض التوتر، وبالتالي يزداد الإحساس بالرضا.

في هذا الصدد يشير "جلاسر " أن سبب إدراك الطفل لجودة الحياة، أن العالم يحتوي مجموعة من الطرق المثلى لإشباع الاحتياجات الأساسية ويمكن تصنيفها في ثلاث فئات هي:

١. الأشخاص المفضل البقاء معهم بشكل أكبر من غيرهم.
٢. الأشياء التي يفضل امتلاكها.
٣. المعتقدات والأفكار التي تحكم سلوكياته.

فشعور الطفل بالجودة ناتج من اختياره لسلوكيات تتوافق مع الأفكار أو الأشخاص أو الأشياء التي يهتم بها بعالم الجودة الخاص به. (مصطفى، ٢٠٠٩، ١٦٣)

كما يرى "فرويد" أن جودة الحياة تعبر عن شعور الطفل بالفرح والسرور وتخفيف الآلام، وتعد هدف من الأهداف الأساسية لسلوك الطفل، وتعني أيضا إشباع الغرائز، لسيطرة مبدأ اللذة على عمليات الجهاز النفسي، فالحياة مليئة بالتوتر والألم، ونظرا لضعف قدرة الطفل على إشباع احتياجاته تنشأ اضطرابات نفسية، والدافع لديمومتها هي غريزة الحياة والرضا عنها، خبرات الطفولة بشقيها السار والمؤلم تؤثر في التأسيس للمستقبل. (الخزاعي، ٢٠١٦، ٣٩)

التساؤل الرابع: –

وللإجابة على التساؤل الرابع والذي ينص على (هل توجد فروق دالة في جودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة بالبيئة المصرية والسعودية في ظل جائحة كورونا؟) تم استخدام اختبار (ت) T–Test لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال باستخدام برنامج SPSS الإصدار (١٥)، انظر جدول (١٥).

جدول (١٥)

قيمة (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة تشخيص جودة الحياة في مدينة القاهرة وشروره بالمملكة العربية السعودية

البعد	مصر ن=٣٥		السعودية ن=٣٤		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الأسرية جودة الحياة	٣.٢١	٠.٦٨	٣.٣٤	٠.٤٢٦	٠.٩٠٣	٠.٣٧٠
جودة الحياة بالروضة	٣.٦	٠.٨٩٦	٣.٧	٠.٧٨٨	٠.٥٢١	٠.٦٠٤
الاجتماعية جودة الحياة	٢.٩٩	٠.٨٥٧	٣.٠١	٠.٦٩٢	٠.٠٦٢	٠.٩٥١
جودة الحياة الصحية	٣.٧٦	٠.٧٦٥	٣.٥١	٠.٦٨١	١.٤٥٦	٠.١٥٠
الدرجة الكلية	٣.٣٩	٠.٥٢٦	٣.٣٩	٠.٤٦	٠.٠٢٦	٠.٩٧٩

يتضح من الجدول (١٥) السابق أن متوسط درجات أطفال عينة مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية في كل الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية على قائمة تشخيص جودة الحياة لدى طفل الروضة تراوحت ما بين (٢.٩٩) (٣.٧٦) بانحراف معياري على الترتيب (٠.٨٥٧) (٠.٧٦٥) وهو قريب من متوسط درجات أطفال عينة مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية الذي تراوح بين (٣.٠١) (٣.٧) بانحراف معياري على الترتيب (٠.٦٩٢) (٠.٧٨٨).

كما يتضح أن قيمة (ت) تراوحت ما بين (٠.٠٢٦) (١.٤٥٦) بقيمة احتمالية على الترتيب (٠.٩٥١) (٠.١٥٠) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وبالتالي يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية على قائمة تشخيص جودة الحياة ودرجات الأبعاد الفرعية في المجتمع المصري والسعودي.

وقد يكون السبب وراء هذه النتيجة هو التقارب الكائن بين طبيعة المجتمع السعودي ونظيره المصري الذي يتميز بالانفتاح على كافة الثقافات، حيث تهتم الأسرة المصرية وكذلك السعودية بغرس القيم والعادات الاجتماعية التي تتوافق مع ثقافة المجتمع في عمر مبكر، كما أن مشاركة الجدة والأهل في التربية يعطي للطفل الفرصة الكافية للتعبير بشكل أو بآخر عن أفكاره، هذا بجانب عدم اعتماد أغلب الأسر المصرية

والسعودية على المربيات في هذا الشأن، فضلا عن إلحاق الأمهات العاملات أطفالهن في عمر مبكر إلى دور الحضانة أثناء فترة العمل الصباحية، كل ذلك يسهم في تحرر الطفل من القصور الذاتي، ويساعده في التآلف وتكوين أصدقاء، ويساعده كذلك في الاعتماد على الذات.

هذا بجانب الوعي المجتمعي بأهمية مرحلة رياض الأطفال في إعداد الطفل وتنشئته بطريقة سوية، مما يدفع أغلب الأسر إلى الاهتمام بترغيب أطفالهم في الذهاب إلى الروضة والحضور بانتظام، هذا بخلاف كون مرحلة رياض الأطفال مرحلة تمهيدية وشرط من شروط قبول الطفل بالمدرسة الابتدائية فيما بعد، ويؤثر كل ما سبق بشكل إيجابي على تنمية قدرة الطفل على الاستقلالية في تقرير المصير، ليس هذا فحسب بل تساعده على رسم أهدافه وتدفعه نحو السعي لتحقيقها لتكون ذات معنى وقيمة، كل ذلك يسهم بشكل كبير في شعور الطفل بجودة الحياة الأسرية والاجتماعية والتعليمية ببيئة الروضة .

بالإضافة إلى سعي المجتمع المصري والسعودي للبحث عن حياة صحية بأمان وكفاف، من خلال الاهتمام بتحسين جودة الحياة الصحية للأطفال، إذ يتم إرسال حملات صحية في كافة الشوارع والطرقات للكشف عن الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس كورونا وإخضاعها للعلاج في بدايتها، كما يتم إجراء الحجوزات الطبية إلكترونيا، ويتوفر كذلك رعاية صحية وتأمين صحي لكافة القطاعات، هذا بجانب توفر المواد الغذائية بأسعار في متناول يد الجميع، وتوافر ألعاب الفناء الكبيرة بأغلب الروضات ومن ثم يمارس الأطفال فيها الألعاب الرياضية بشكل دوري، هذا بجانب توافر صالات الجمنازيوم في النوادي والجامعات .

ويمكن التطرق في هذا الشأن إلى نظرية (سيرجي) المطلق عليها نظرية المادة إذ يري أن عالم الطفل السيكولوجي ينقسم إلى مجالات، وفي كل مجال يمتلك الطفل معتقدات تتمثل في:

١. هناك تصورات عن الذات تتكون بالعقل من خلال مجالات العمل والصحة، والعائلة، ومستوى المعيشة، والمجتمع.
٢. يوجد معتقدات للقيم ترتبط بمستوي المعيشة بناء على الدخل والممتلكات والثروة.

٣. الرضا عن الحياة يستمر من خلال مستوي الدخل والثروة، والصورة الذاتية التي تتكون من تقييم الذات بمجالات الحياة المادية. (محمود، ٢٠١٣، ١٧)

التساؤل الخامس: –

للإجابة على التساؤل الرابع والذي ينص على (هل توجد علاقة ارتباطية بين كورونا فوبيا وجودة الحياة لدى طفل ما قبل المدرسة في البيئة المصرية والسعودية؟) تم استخدام معامل الارتباط الخطي لبيرسون باستخدام برنامج SPSS الإصدار (١٥)، انظر جدول (١٦).

جدول (١٦)

درجات معاملات الارتباط الخطية لبيرسون بين درجات الأطفال على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا ودرجاتهم على قائمة تشخيص جودة الحياة في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ومدينة شروره بالمملكة العربية السعودية

الدولة	الأبعاد الفرعية	معاملات الارتباط				
		جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة بالروضة	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة الصحية	الدرجة الكلية
مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية	المظاهر الإدراكية	-٠.١٦	-٠.٠٦	-٠.١٤	-٠.٢٧	-٠.٠٨
	المظاهر الفسيولوجية	-٠.٠٩	-٠.١٠	-٠.٠٥	-٠.٣٢	-٠.٠٥
	المظاهر الاجتماعية	-٠.٠٨	-٠.١٣	-٠.٠٧	-٠.١٠	-٠.٠٦
	المظاهر السلوكية	-٠.١٧	-٠.١٢	-٠.١٧	-٠.٠٥	-٠.١٠
	الدرجة الكلية	-٠.١	-٠.٠٦	-٠.١١	-٠.١٨	-٠.٠٦
مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية	المظاهر الإدراكية	-٠.١٥	-٠.٠٧	-٠.١١	-٠.١٩	-٠.٠٥
	المظاهر الفسيولوجية	-٠.٣١	-٠.٢٤	-٠.٣١٥	-٠.١٨	-٠.٢٣
	المظاهر الاجتماعية	-٠.٣٠	-٠.٠٧	-٠.١٨٦	-٠.١٢	-٠.١٣
	المظاهر السلوكية	-٠.٣٠	-٠.٢٧	-٠.٢٤	-٠.٢٦	-٠.١٨
	الدرجة الكلية	-٠.٢٨	-٠.١٨	-٠.٢٢	-٠.٢١	-٠.١٥

يتضح من الجدول (١٦) السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة وغير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية لأطفال ما قبل المدرسة على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا، ودرجاتهم على قائمة تشخيص جودة الحياة في البيئة المصرية والسعودية، حيث

تراوحت درجات معاملات الارتباط في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية بين (-٠.٠٥)(-٠.٣٢) وتراوحت أيضا في مدينة شروره بالمملكة العربية السعودية بين (-٠.٠٥)(-٠.٣١٥) وهذا يعني أنه كلما ازدادت جودة حياة الأطفال كلما قل على إثرها المخاوف من فيروس كورونا، وكلما قلت جودة حياة الأطفال ازدادت على إثرها المخاوف من فيروس كورونا، والعكس كذلك.

وقد يكون السبب وراء ذلك أن العمل على تحقيق جودة الحياة للطفل، يعد أحد المداخل الهامة لتنمية شخصيته، وتنمية قدرته على مواجهة الأخطار والوقاية منها، فضلا عن أن جودة الحياة الاجتماعية أحد أسباب تحسين علاقة الطفل مع المحيطين، وتساعده على تبادل المعلومات وتوجيه النصائح لأصدقائه، من أجل مواجهة المخاطر البيئية المحيطة مثل فيروس كورونا، كما أن تعميق جودة الحياة التعليمية ببيئة الروضة، يشجعه على التنافس في ظل الشعور بالتقبل الاجتماعي من الأقران والمعلمات، ويعزز لديه تحمل المسئولية الاجتماعية ببيئة يسودها الأمان والمرح، كما أنها تسعى نحو تنمية إمكاناته وقدراته ومهاراته، وتساعد في تحسين مشاعر الأمن الاجتماعي فيسعى نحو تكوين صداقات، والمشاركة في اللعب وتنفيذ أنشطة مثيرة ذات أهداف، ويسعى نحو اتخاذ القرارات المفيدة لتحقيق جودة الحياة الصحية من خلال اختيار الغذاء الصحي، والمشاركة في الألعاب التي تسعى لبناء جسم قوي ومتناسق، ويحاول جاهدا المشاركة في حل المشكلات التي تواجهه أثناء التعامل مع أسرته أو أقرانه دون خوف أو قلق، ويمكن أن يقوم بدوره المنوط به في الأسرة أو بالروضة دون تذمر، مما يعزز جودة حياته على كافة المستويات.

وفي هذا الصدد هدفت دراسة (مصطفى،٢٠١٨) إلى تحديد مدى اسهام جودة الحياة في التنبؤ بالسلوك الاجتماعي الإيجابي لطفل ما قبل المدرسة، على عينة من الأطفال عددهم (٦٠)، أعمارهم بين (٥-٧) سنوات، وأسفرت النتائج عن أن جودة الحياة تسهم إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ بالسلوك الاجتماعي الإيجابي لطفل ما قبل المدرسة.

وقد اتفقت نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (صوفي، ٢٠٢١) التي بينت نتائجها وجود فروق دالة عند مستوى (٠.٠٥) بأبعاد جودة الحياة، وجود علاقة ارتباطية

عكسية دالة بين إدراك جائحة كورونا وجودة الحياة لديهم. وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على مستوى إدراك الطفل لجائحة كورونا وعلاقته بجودة الحياة على عينة قوامها مئة طفل من (٤-٦) سنوات بمحافظة الجيزة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس إدراك جائحة كورونا (إعداد الباحثة)، ومقياس جودة الحياة (أعداد الباحثة).

ملخص النتائج

١. عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسط درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية والدرجات الفرعية على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ومدينة شروره بالمملكة العربية السعودية.
٢. عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسط درجات أطفال ما قبل المدرسة في الدرجة الكلية على قائمة تشخيص جودة الحياة ودرجات الأبعاد الفرعية في مدينة القاهرة بجمهورية مصر العربية ومدينة شروره بالمملكة العربية.
٣. وجود علاقة ارتباطية ضعيفة وموجبة غير دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية للأطفال على استمارة ملاحظة المخاوف (الفوبيا) من كورونا، ودرجاتهم على قائمة تشخيص جودة الحياة في البيئة المصرية والسعودية.

توصيات البحث.

١. نشر التوعية بالجوانب الإيجابية التي نتجت من انتشار جائحة كورونا.
٢. إقامة دورات تدريبية لتطوير أداء المعلمات وأولياء الأمور وأطفال ما قبل المدرسة على مواجهة الأزمات.
٣. إجراء عديد من المؤتمرات وورش العمل لمناقشة سبل تعزيز مستوى الصحة النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة.
٤. توفير أدلة مصورة للأطفال تشرح طرق مواجهة الكوارث الطبيعية كانتشار الأمراض والأوبئة، الزلازل، الفيضان، وغيرها.

٥. السعي نحو توفير مرشدين نفسين برياض الأطفال من أجل تقديم الدعم النفسي المناسب عند الحاجة.

٦. ضرورة تكوين لجان تسعى نحو تنفيذ خطط لمواجهة المشكلات من خلال التنبؤ بها قبل حدوثها.

بحوث مقترحة

١- فعالية الذات وعلاقتها بأساليب مواجهة طفل ما قبل المدرسة لكورونا فوبيا.

٢- فاعلية برنامج إرشاد جمعي في علاج كورونا فوبيا لدى طفل ما قبل المدرسة.

المراجع

١. الشنواني، هانيا. (٢٠٢٠). "دور الوالدين في توعية وحماية الأطفال من جائحة كورونا بمدينة الرياض". مجلة جمعية الاجتماعيين في الشارقة: ٣٧ (١٤٨). ١٩٥-١٥٧

٢. أبو رأسين، محمد حسن.(٢٠١٢). "فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها". مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: (٣٠). ١٨٧-٢٣٤.

٣. أبو شمالة، رجاء. (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والمهارات الحياتية لدى زوجات الشهداء في قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

٤. أبو شنب، منى عبد الرازق. (٢٠١٧)." فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض اليأس وأثره على جودة الحياة النفسية لدى طالبات كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية ذوات والدين مطلقين". مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس:(٨٩). ١-٦٤.

٥. أبو قورة، هديل ومحمد، محمد درويش. (٢٠١٢)."فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الإعدادية". مجلة الطفولة والتربية: ٤(١٠). ٨٣-١٤٩.

٦. أبوتايه، نوره. (٢٠١٨) . نباتاً حسناً.عمان: دار الإسراء للنشر والتوزيع.

٧. احمد، مسعودي. (٢٠١٥)."بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. (٢٠). ٢٠٣-٢٢٠

٨. بوعيشة، آمال. (٢٠١٤). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.

٩. بية، عبيد. (٢٠١٤)."جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي". مجلة تاريخ العلوم، جامعة عنابة:٣(٦). ٣٥٢-٣٦٢.

١٠. الجمال، حنان وشرقاوي، نوال. (٢٠٠٨)." قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدى طلاب السنة النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية". مجلة البحوث النفسية والتربوية جامعة المنوفية، كلية التربية: ٢٣(١). ٢٨٤-٣٢٧.

١١. خريسات، ابتسام. (٢٠٢١). "أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية: ٢٩(٥). ٢١٦-٢٣٠

١٢. الخزاعي، نصير. (٢٠١٦). الدافعية الابداعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القادسية.
١٣. رجيعه، عبد الحميد. (٢٠٠٩). "التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس" .مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية:١٩(١). ١٧٢-٢٢٧ .
١٤. صوفي، نجلاء. (٢٠٢١). "إدراك أطفال الروضة لجائحة كورونا وعلاقته بجودة الحياة". مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف :٣(٥). ١٧٩-٢٢٤.
١٥. الطائي، إيمان. (٢٠١٥) . "دور الإرشاد النفسي في تحقيق جودة الحياة بالمجتمع المعاصر". مجلة البحوث التربوية والنفسية: ١٢(٤٧) .٥٠-٧١
١٦. غدنز، أنتوني. (٢٠٠٥). علم الاجتماع (ترجمة: فايز الصياغ). بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.
١٧. المالكي، حنان. (٢٠١١)."الاكتئاب والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية لدى عينة من الطالبات في ضوء بعض المتغيرات". مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر: ٣(١٤).٢٤٥-٢٨٧.
١٨. محمود، جيهان. (٢٠١٣)."فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تحسين جودة الحياة واكتساب أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لطالبات الجامعة" .مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور: ٥(١). ١-١٨٠.
١٩. مركز المبدعون للدراسات والاستشارات والتدريب. (٢٠٢٠). تداعيات الحظر الكلي والجزئي على الأسرة في المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا. الرياض: جامعة الملك عبد العزيز
٢٠. مصطفى، الزهراء. (٢٠١٨). برنامج لجودة الحياة لتكوين بعض السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
٢١. مصطفى، هانم. (٢٠٠٩). "تحسين جودة حياة الطالب باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية الاختيار". مجلة كلية التربية، جامعة الإسماعيلية، ١ (١٤)، ١٥٧-١٩٦.

٢٢. منسي، محمود عبد الحليم وكاظم، على. (٢٠١٠). "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان". مجلة أماراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا: ١ (١). ٤١-٦٠

٢٣. نعيسة، رغداء. (٢٠١٢). "جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين". مجلة جامعة دمشق، كلية التربية: ٢٨(١). ١٤٥-١٨١.

٢٤. وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢١). الأسئلة الشائعة –فيروس كورونا. السعودية: وزارة الصحة.

25. Abdulmajeed A.A.;Saleh A.A.; Ali A.A.; Ahmed S.A.&Mouth S.A.(2020).The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. Comprehensive Psychiatry. 1(102) . 152-192.

26. Ahorsu, Daniel K.; Lin, Chung-Y.; Imani, V.; Saffari, Mohsen; Griffiths, Mark D.& Pakpour, Amir H.(2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 10.1007/s11469-020-00270-8.1-9.

27. Alyami, Mohsen & Henning, Marcus & Krägeloh, Christian U. & Alyami, Hussain.(2020). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale .Springer Science Business Media, LLC, part of Spriger Nature :18(3).1-14.

28. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Mental Disorders. 5th Edition. Washington: American Psychiatric Publishing.

29. Arora, Alisha; Jha, Amrit; Alat, Priya & Das, Sitanshu.(2020). Understanding corona phobia. Asian Journal of Psychiatry: 1(54) .1-6.

30. Arpaci, Ibrahim; Karataş, Kasım&- Baloğlu, Mustafa.(2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). Personality and Individual Differences:1(164). 1-6.

31. Bitan, Tzur; Giron, Ariella; Bloch, Yuval; Mayer, Yael; Shiffman, Noga& Mendlovic, Shlomo.(2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population: 1(289) .1-5.

32. Duan ,Li & Zhu Gang.(2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry:4(7).300-302. Qiu, Jianyin; Shen, Bin; Zahao, min;Wang, zhen; Xie, Bin& Xu,Yifeng.(2020). A nationwide survey of psychological distress

among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry:2(33) .1-4.

33. Engd,Andrea & MD, Giuseppe.(2020). COVID-19 and Italy: what next?. About the journa.The Lance: 10231 (395). 1167-1228

34. Hartog, Iris; Rath, Michael; Kruizinga, Renske; Netjes, Justine; Henriques, José ;Nieuwkerk, Pythia; Sprangers, Mirjam & Laarhoven, Hanneke.(2017). Narrative meaning making and integration: Toward a better understanding of the way falling ill influences quality of life. Journal of Health Psychology:6(25). 738-754.

35. Heymann, David L & Shindo, Nahoko.(2020). COVID-19: what is next for public health?. The Lance: 10224 (395) 542-545.

36. Holmes, Emily; O'Connor, Rory; Perry, V Hugh; Tracey, Irene; Wessely, Simon; Arseneault, Louise; Ballard, Clive; Christensen, Helen; Silver, Roxane; Everall, Ian; Ford, Tamsin; John, Ann; Kabir, Thomas; King, Kate; Madan, Ira; Michie, Susan; Przybylski, Andrew; Shafran, Roz, Sweeney, Angela; Worthman, Carol; Yardley, Lucy ; Cowan, Katherine ; Cope, Claire; Hotopf†, Matthew & Bullmore, Ed. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. ***The Lancet Psychiatry***:1(7).547-560.

37. Roe, Kevin.(2020). Explanation for COVID-19 infection neurological damage and reactivations. Trans boundary and emerging diseases: 67 (7). 1414–1415.

38. Roland, Lauren, Fischer, Caroline, Tran, Kayla, Rachakonda, Tara, Kallogjeri, Dorina & Lieu, Judith. (2016). Quality of Life in Children with Hearing Impairment: Systematic Review and Meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg : 2(155).208-219.

39. Sharf, Richard.S. (2016).Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases. 6th Edition. United States of America:Cengage Learning.

40. Sherman , Lee ; Amanda, Mathis; Mary, Jobe & Emily, Pappalardo.(2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. Psychiatry Research: 1(290).1-7.