التداعيات النفسية لجائحة فيروس كورونا المستجد
دراسة على عينة من المجتمع المصرى

حسام الوسيمى*

هدفت الدراسة الحالية لرصد التداعيات النفسية لأزمة جائحة فيروس كورونا المستجد على عينة من المجتمع المصرى، واستخدمت أداة استبيان إلكترونى تضمن خمسة محاور أساسية وهى: البيانات الأساسية، ومصادر المعلومات وكثافة التعرض لها، والأنشطة اليومية ومدى الالتزام بتعليمات الوقاية، والقلق العام، والأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا، وتكونت عينة الدراسة من عدد ٢٧٥ مبحوثاً من مستخدمى موقع فيسبوك وأسرهم، تراوحت أعمارهم بين ١٤ و٦٧ سنة، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها تعدد وتنوع مصادر المعلومات عن فيروس كورونا، وأن أكثرها قوة وتأثيراً وسائل التواصل الاجتماعى، وأن غالبية العينة يتابعون الأخبار المتعلقة بفيروس كورونا بشكل يومى، كما أسفرت النتائج عن وجود بعض المعتقدات الخاطئة عن فيروس كورونا المستجد عند بعض أفراد العينة، كما أن أكثر من ثلث العينة يعانون من القلق الشديد.

مقدمة

ظهرت الإصابات بفيروس كورونا(COVID-19) لأول مرة فى ديسمبر سنة ٢٠١٩ فى مدينة ووهان الصينية وسرعان ما انتشر فى معظم دول العالم، ويعد كوفيد-١٩ مرضًا تنفسيًا حادًا ومُعديًا يسببه فيروس كورونا المُكتشف مؤخرًا. وتكمن خطورته فى سهولة انتقاله من شخص مريض إلى الآخرين، وحتى تاريخ ٢٧ إبريل ٢٠٢٠ بلغ إجمالى الإصابات عالميًا ٣,٠١٨,١٩٦ وبلغ إجمالى الوفيات ٢٠٨,٠٧٤.[١]

وقد اتخذت معظم دول العالم إجراءات احترازية لتقليل تفشى الفيروس، تتضمن تعليق الرحلات الجوية وإجراءات مختلفة للحد من التفاعل والاتصال بين

---

* مدرس علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

الأشخاص، فيما يعرف بالتباعد الاجتماعى ويتضمن هذا المفهوم"الابتعاد عن التجمعات البشرية بشكل عام، كالعمل من المنزل إذا أمكن ذلك والابتعاد التام عن أماكن الاكتظاظ بالناس مثل المواصلات العامة والحفلات والمقاهى والمطاعم والمدارس وغيرها من أماكن الخدمات العامة".[٢]

وقد أصدرت الحكومة المصرية عدداً من القرارات والإجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كورونا وتضمنت أنه يحظر على المواطنين الانتقال أو التحرك على جميع الطرق من الساعة السابعة مساءً حتى السادسة صباحاً، فضلاً عن تعليق الدراسة فى جميع المدارس والمعاهد والجامعات، وكذلك أى تجمعات للطلبة وحضانات الأطفال، هذا بجانب إغلاق كافة المحال التجارية والحرفية من الساعة ٥ مساءً حتى ٦ صباحاً بما فيها محال بيع السلع وتقديم الخدمات والمراكز التجارية "المولات التجارية" خلال أيام الأسبوع فيما عدا يومى الجمعة والسبت، فيكون الغلق على مدار الـ ٢٤ ساعة.

وقد أدت جائحة مرض كورونا المستجد إلى انتشار القلق بين الأشخاص حول العالم بشكل عام وفى المجتمع المصرى على وجه الخصوص، وظهر ذلك فى السلوكيات الشرائية وتخزين السلع الأساسية، وقد قامت وسائل الإعلام وشبكة الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعى بدور إيجابى فى نشر المعلومات عن المرض وطرق الوقاية منه، كما كان لبعضها دور سلبى تمثل فى نقل معلومات غير صحيحة أو شائعات متعلقة بالموضوع، أو نشر حالة الرعب والفزع بين الناس، أو التقليل من أهمية الإجراءات الوقائية فى بعض الأحيان، فضلاً عن أن زيادة التعرض للتغطية الإعلامية المتعلقة بجائحة كورونا ربما أدى إلى زيادة المشاعر السلبية مثل القلق والتوتر والحزن والخوف.

كما أن الإجراءات الاحترازية الوقائية قد تسبب- لدى بعض الأشخاص- تفاقمًا لبعض المشكلات النفسية نتيجة للعزلة أو تغير نمط الحياة اليومى أو تقليل الأنشطة.

وتهدف الدراسة الحالية لرصد التداعيات النفسية لأزمة جائحة فيروس كورونا المستجد على عينة من المجتمع المصرى؛ لتوفير المعلومات الضرورية لصياغة برامج التدخل النفسى وتحديد الفئات الأكثر عرضة للآثار النفسية السلبية لجائحة كورونا لتوجيه الاهتمام الأكبر لهذه الفئات فى شكل برامج التوعية والوقاية النفسية، وذلك من خلال تناول المحاور التالية:

- سيكولوجية الأوبئة
- إجراءات الدراسة الميدانية
- نتائج الدراسة
  - مصادر المعلومات وكثافة التعرض لها.
  - الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا.
  - القلق العام.
  - العلاقة بين الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ومستوى القلق العام.
  - الأنشطة اليومية ومدى الالتزام بتعليمات الوقاية.

أولاً: سيكولوجية الأوبئة

تعد الأمراض الوبائية Epidemic diseases أمراضًا جديدة سريعة الانتشار عن طريق العدوى ولا توجد علاجات لها، وتتمثل خطورتها فى سرعة انتشارها وصعوبة احتوائها.(٣)

تشهد المجتمعات موجات من الخوف الجماعى عند تفشى الأوبئة، كما تحدث ثورة فى التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية، وتتسبب فى موجة من التناقضات القيمية، كما تسبب حالة من الهلع الجماعى نتيجة خوف كل إنسان على نفسه وأقاربه وخوفه من المجهول.(٤)

وتعتبر أوبئة العدوى التنفسية واحدة من أخطر المخاطر الصحية التى تواجه المجتمعات[٥]، ويمكن أن يتبع انتشار وباء خطير قاتل انتشار الخوف والهلع والشك والوصم؛ واندلاع حالة من الجدل الأخلاقى... كما تهدد الأوبئة الخطيرة الاقتصاد ونوعية حياة المجتمعات، وتعلق المجتمعات فى حالة اضطراب عاطفى غير عادية تبدو خارجة تمامًا عن السيطرة.[٦]

وقد أدت جائحة مرض كورونا المستجد إلى تغير أنماط حياة البشر فى كل بقاع الأرض، كما أدت لانتشار المشاعر السلبية والضغوط النفسية بين الناس، وقد اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بهذه الآثار وخاصة فى الصين حيث بدأ الفيروس.

من بين هذه الدراسات تلك التى أجراها Jianyin Qiu [٧] وآخرون عن المسح القومى للمشكلات النفسية لدى الصينيين خلال جائحة كورونا والتى تم تطبيقها إلكترونياً أوضحت النتائج أن نسبة المشاركين الذكور كانت ٣٥,٢٧٪ بينما كانت نسبة الإناث ٦٤,٧٣٪ ، واتضح أن ٣٥٪ من المشاركين يعانون من مشكلات نفسية، كما أن الإناث كانت درجة الكرب النفسى لديهن أعلى بشكل دال عن الذكور، ما يؤكد أن الإناث أكثر عرضة للتأثر بالضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا كما أنهن أكثر عرضة للاضطرابات النفسية التالية للصدمة، وكان المراهقين أقل من ١٨ عامًا الأقل من حيث درجة الكرب النفسى، بينما كانت الفئة من ١٨ إلى ٣٠ عامًا الأعلى من حيث درجة الكرب النفسى، وذلك ربما يرجع لزيادة تعرض هذه الفئة للمعلومات من خلال الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعى، كما أن الأشخاص ذوى المستوى التعليمى الأعلى كانوا أكثر عرضة للكرب النفسى وقد يرجع ذلك لزيادة مستوى الوعى الذاتى لديهم بالأمور الصحية.

كما أجرى Li, S وآخرون[٨] دراسة عن تأثير الإعلان عن جائحة كورونا على الصحة النفسية لمستخدمى موقع التواصل الاجتماعى الصينى (Weibo)، اعتمدت الدراسة على تحليل المنشورات الشخصية لعدد ١٧,٨٦٥ من مستخدمى

الموقع والمقارنة بين محتوى هذه المنشورات بين الفترة قبل الإعلان عن جائحة كورونا والفترة التالية للإعلان عنها، مع التركيز على المشاعر ومستويات الرضا والعلاقات الاجتماعية، وقد أوضحت النتائج أنه بعد إعلان جائحة كورونا زادت مستويات المشاعر السلبية (مثل القلق والاكتئاب والسخط) كما زادت الحساسية تجاه المخاطر الاجتماعية، بينما قلت مستويات المشاعر الإيجابية مثل السعادة والرضا، وأصبح المشاركون أكثر اهتماماً بصحتهم وعائلاتهم بينما قل اهتمامهم بالترفيه والأصدقاء.

وفى دراسة Wenjun Cao [٩] عن الآثار النفسية لجائحة كورونا على طلاب الجامعات فى الصين، تم سحب عينة من طلاب كلية شانغهاى للطب وتكونت أداة الدراسة من استبيان تضمن مقياس اضطراب القلق العام المكون من ٧ عناصر (GAD-7) وأوضحت النتائج أن نحو ٢٥٪ من العينة يعانون من القلق منهم نحو ١٪ من العينة الكلية يعانون من القلق الشديد، وكانت هناك عدة متغيرات ارتبطت بانخفاض مستوى القلق وهى استقرار دخل الأسرة، والإقامة فى المناطق الحضرية، والإقامة مع الوالدين، بينما اتضح أن وجود أقارب أو معارف مصابين بمرض كورونا المستجد يزيد من مستوى القلق، كما أوضحت النتائج أن التأثيرات السلبية على الحياة اليومية للمبحوثين كانت على علاقة بزيادة مستويات القلق لدى المبحوثين، بينما كان الحصول على الدعم الاجتماعى عاملًا مساعدًا على تقليل مستويات القلق.

إجراءات الدراسة الميدانية

أداة الدراسة

- تم إعداد استبيان إلكترونى وتضمن خمسة محاور أساسية وهى:

١-البيانات الأساسية.

٢-مصادر المعلومات وكثافة التعرض لها.

٣-الأنشطة اليومية ومدى الالتزام بتعليمات الوقاية.

٤-القلق العام (مقياس القلق العام GAD7).

٥-الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا.

وقد تضمنت أداة الدراسة مقياس القلق العام إعداد Spitzer, R.L [١٠] المكون من سبع فقرات، وهو أحد أكثر المقاييس النفسية المشهورة عالمياً لقياس اضطرابات القلق، ويتميز بكونه مختصراً وسريعاً، ويعتبر المقياس الأكثر استخدامًا للقلق فى الممارسة الإكلينيكية والبحوث بسبب موثوقيته التشخيصية وكفاءته.[١١]

كما تضمنت أداة الدراسة مقياسًا مختصرًا للأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا، يضم ثمانى عبارات تتضمن معلومات زائفة حول فيروس كورونا- عدا عبارة عكسية واحدة- لتقييم مدى وجود تشوهات معرفية متعلقة بفيروس كورونا.

وقد روعى فى تصميم أداة الدراسة أن تكون مختصرة وسهلة الصياغة قدر الإمكان لتيسير عملية التطبيق وتشجيع المبحوثين على استكمال الاستجابة، وقد تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من الخبراء المتخصصين لتحكيمها[*] وتم إجراء التعديلات الضرورية التى اقترحوها عليها.

وتم نشر دعوة للاشتراك فى الاستقصاء على عدد من المجموعات، والصفحات العامة، وبعض المجموعات والصفحات المتعلقة بمتابعة فيروس كورونا على موقع التواصل الاجتماعى (فيسبوك). وكانت صيغة الدعوة (أعضاء المجموعة/ الصفحة الأعزاء، أرجو مشاركتكم فى دراسة أجريها حول تقييم التداعيات النفسية الناتجة عن أزمة فيروس كورونا على الأفراد، من خلال الإجابة على أسئلة الاستبيان الإلكترونى على الرابط التالى، مع خالص الشكر والتقدير لحضراتكم)، وتم تلقى الاستجابات خلال الفترة من ٢٠٢٠/٣/٣١ إلى ٢٠٢٠/٤/١١

* السادة المحكمين: الأستاذة الدكتورة هالة رمضان أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والدكتورة ريهام محى أستاذ علم النفس المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والدكتور محمد خطاب أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب جامعة عين شمس، والدكتور طلعت حكيم مدرس علم النفس ، كلية الآداب جامعة عين شمس.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من عدد ٢٧٥ مبحوثاً من مستخدمى موقع فيسبوك وأسرهم وفيما يلى خصائص عينة الدراسة وفق عدد من المتغيرات الديموجرافية:

١- النوع

غالبية عينة الدراسة (٧٨,٥٪) كن من الإناث، وهذا قد يرجع إلى أن الإناث أكثر استخداماً لمواقع التواصل الاجتماعى من الذكور.

٢- السن

تراوح سن أفراد العينة بين ١٤ و٦٧ سنة، وكان ما يقرب من نصف العينة (٤٩,٥٪) فى الفئة من ٢١ إلى ٣٠ سنة، تليها فئة من ٣١ إلى ٤٠ سنة، ثم فئة من ٤١ سنة فأكثر، وأخيراً فئة أقل من ٢١ سنة.

٣- الحالة الاجتماعية

أوضحت بيانات العينة أن ما يقرب من نصف العينة (٤٨,٤٪) غير متزوجين، ويرجع ذلك إلى صغر سنهم، تليها فئة المتزوجين بنسبة ٤٥,٨٪، ثم المطلقين (٥,٥٪) وأخيراً الأرامل (٠,٤٪).

٤- المؤهل الدراسى

أوضحت بيانات العينة أن النسبة الأكبر من العينة ٦١,٨٪ حاصلون على مؤهل جامعى، تليها فئة الحاصلين على دراسات عليا بنسبة ٢٨,٨٪ من العينة، ويدل ذلك على ارتفاع المستوى التعليمى لغالبية أفراد العينة، وقد يرجع ذلك إلى أن المبحوثين الأكثر تعليماً يميلون للموافقة على الاشتراك فى دراسات علمية بدرجة أكبر مقارنة بالأقل تعليمًا، كما أنهم الأكثر استخداماً لوسائل التواصل الاجتماعى.

٥- الحالة العملية

الفئة الأكبر من العينة ٥٧,١٪ يعملون، بالإضافة لأقل من ١٪ يعملون بشكل متقطع، بينما ٤٢,٢٪ من العينة لا يعملون منهم ١٦,٤٪ بدون توضيح السبب، و١٦,٧٪ يستكملون دراستهم، ونسبة قليلة بالمعاش (١,١٪) أو ربات منزل (٨٪).

٦- وجود أمراض مزمنة

بسؤال المبحوثين عن وجود أمراض مزمنة، أفاد ١٦٪ منهم بأنهم يعانون من أمراض مزمنة مثل مرض السكرى، والأمراض التنفسية المزمنة، والفشل الكلوى المزمن، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وضغط الدم والسرطان، وأمراض العظام المزمنة والروماتيزم، وهى أكثر الفئات عرضة لمضاعفات الإصابة بفيروس كوفيد ١٩.

نتائج الدراسة

أولاً: مصادر المعلومات وكثافة التعرض لها

تساهم المعرفة بدرجة كبيرة فى تشكيل السلوك والوجدان، إذ يؤكد النموذج المعرفى Cognitive Mode على أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث. إذ إنه ليس موقفاً بذاته هو الذى يحدد كيف يشعر الناس، ولكنها الطريقة التى يفسرون بها ذلك الموقف. (١٢)

١- مصادر المعلومات

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير مصادر المعلومات عن فيروس كورونا

مصادر المعلومات عن فيروس كورونا	ك	٪
البرامج التليفزيونية الحوارية	٩١	٣٣,١
قنوات الأخبار على التليفزيون	١٢٢	٤٤,٤
المواقع الإخبارية على الإنترنت	١٥٨	٥٧,٥
الصحف	٢٥	٩,١
الفيسبوك ومواقع التواصل الاجتماعى	١٧٦	٦٤
ما يقوله الأهل والأصدقاء	٦٠	٢١,٨
موقع وزارة الصحة المصرية	٨٠	٢٩,١
موقع منظمة الصحة العالمية	٩٧	٣٥,٣
مواقع أخرى	٣	١,١
عد المستجيبين	٢٧٥	.

*** يمكن اختيار أكثر من بديل.**

يتضح من الجدول (١) أن المصدر الأول للمعلومات تمثل فى الفيسبوك ووسائل التواصل الاجتماعى بنسبة ٦٤٪، يليه المواقع الإخبارية على الإنترنت ثم قنوات الأخبار التليفزيونية ثم موقع منظمة الصحة العالمية، ثم البرامج التليفزيونية الحوارية، ثم موقع وزارة الصحة المصرية، ثم ما يقوله الأهل والأصدقاء، ثم الصحف، وتدل هذه النتيجة على تعدد وتنوع مصادر المعلومات، وأن أكثرها قوة وتأثيراً فى تشكيل الوعى المجتمعى وسائل التواصل الاجتماعى فى حين تراجع دور وسائل الإعلام التقليدية وخاصة الصحف كمصدر للمعلومات.

٢- معدلات التعرض

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير معدل مشاهدة البرامج والأخبار المتعلقة بالفيروس

معدل مشاهدة البرامج والأخبار المتعلقة بالفيروس	ك	٪
لا أشاهد	٤٢	١٥,٣
أقل من ساعة	١٢٠	٤٣,٦
من ساعة إلى ساعتين	٦٢	٢٢,٥
من ساعتين إلى ٤ ساعات	٢٨	١٠,٢
أكثر من ٤ ساعات	٢٣	٨,٤
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٢) أن غالبية العينة يتابعون الأخبار المتعلقة بفيروس كورونا بشكل يومى، بمعدلات تراوحت من أقل من ساعة إلى أكثر من ٤ ساعات يومياً، بينما ١٥,٣٪ فقط أقروا بأنهم لا يشاهدون تلك الأخبار.

٣- معدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير معدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى

معدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى	ك	٪
لا أتابعها	١١	٤
أقل من ساعة يوميًا	٢٩	١٠,٥
ساعة إلى ساعتين يوميًا	٥٩	٢١,٥
ساعتان إلى ٤ ساعات يوميًا	٥٩	٢١,٥
أكثر من ٤ ساعات يوميًا	١١٧	٤٢,٥
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٣) أن الفئة الأكبر من العينة ٤٢,٥٪ يتابعون مواقع التواصل الاجتماعى لأكثر من ٤ ساعات يوميًا تليها فئتى ساعتين إلى ٤ ساعات وساعة إلى ساعتين ثم فئة أقل من ساعة يوميًا، بينما نسبة من لا يتابعونها ٤٪ فقط، وتدل هذه النتيجة على أن متابعة مواقع التواصل الاجتماعى أصبحت جزءًا أساسيًا من الحياة اليومية لدى غالبية أفراد العينة، إذ تستغرق أكثر من ساعة لدى ٨٥,٥٪ من العينة.

ثانياً: أخطاء التفكير الشائعة المتعلقة بفيروس كورونا

يشير مصطلح أخطاء التفكير أو التشويهات المعرفية Cognitive Distortions إلى المعارف غير المنطقية وغير العقلانية أو طريقة التفكير التى تتضمن استدلالاً خاطئاً وسوء الربط بين المقدمات والنتائج.

ويركز النموذج المعرفى على دور الإدراكات والمعارف اللاتوافقية Maladaptive Cognitions المشوهة فى استثارة التنغيص والكرب النفسى.[١٣] فأخطاء التفكير المتعلقة بموضوع ما غالباً ما تؤدى إلى مشاعر وسلوكيات سلبية، وفيما يتعلق بجائحة فيروس كورونا المستجد فقد كثرت كالتالى: وتوالت عنه الشائعات والمعلومات الخاطئة غير المستندة إلى الحقائق العلمية، وقد رصدت الدراسة الراهنة مدى شيوع بعض هذه الأخطاء المعرفية لدى أفراد العينة وكانت النتائج:

١- الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب إلا المسنين وأصحاب الأمراض المزمنة

جدول (٤)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب إلا المسنين وأصحاب الأمراض المزمنة

الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب إلا المسنين وأصحاب الأمراض المزمنة	ك	٪
نعم	٢٠	٧,٣
لا	٢٠٧	٧٥,٣
ربما	٤٨	١٧,٥
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٤) أن ٧,٣٪ من العينة يعتقدون بأن فيروس كورونا لا يصيب إلا المسنين وأصحاب الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى ١٧,٥٪ يرون أنه ربما يكون كذلك، وهو معتقد خاطئ، حيث إن الفيروس يصيب كافة الفئات العمرية ويصيب كل من المرضى والأصحاء، وتكمن الخطورة فى أن أصحاب هذا المعتقد الخاطئ ربما لا يلتزمون بالإرشادات الوقائية اعتقادًا منهم أنهم غير معرضين لخطر الإصابة بالفيروس مما قد يزيد من مخاطر إصابتهم أو نقلهم للعدوى.

٢- الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة غضب من الله

جدول (٥)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة غضب من الله

الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة غضب من الله	ك	٪
نعم	٥٨	٢١,١
لا	٩٥	٣٤,٥
ربما	١٢٢	٤٤,٤
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٥) أن ثلثى العينة تقريباً يعتقدون أن فيروس كورونا قد يكون نتيجة غضب من الله وهى نسبة كبيرة وجديرة بالاهتمام، فالأوبئة أحد الكوارث الطبيعية التى مرت بها البشرية على فترات منذ بدايتها وستستمر لأن الفيروسات تستمر فى التطور أيضًا، وهى تصيب المؤمنين وغير المؤمنين، ولا يمكن الجزم بأنها نتيجة غضب من الله لعدم وجود دليل عقلى أو دينى على ذلك، ويؤدى هذا الاعتقاد الخاطئ إلى سيطرة مشاعر اليأس والشعور بالذنب والتقصير واستحقاق العقاب، مما قد يؤدى لاضطرابات وجدانية.

٣- الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب الفقراء

جدول (٦)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب الفقراء

الاعتقاد بأن فيروس كورونا لا يصيب الفقراء	ك	٪
نعم	٠	٠
لا	٢٤٨	٩٠,٢
ربما	٢٧	٩,٨
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٦) أن نحو ١٠٪ من العينة يعتقدون بأن فيروس كورونا قد لا يصيب الفقراء، وهى نسبة ضئيلة لكنها تعكس درجة كبيرة من التفكير غير المنطقى عند أصحاب هذا الاعتقاد، فالأمراض عمومًا والأوبئة على وجه الخصوص لا تفرق بين غنى أو فقير، فإذا وجدت فروق فى نسب الإصابة ببعض الأمراض؛ فذلك يرجع بالأساس لنمط الحياة والتغذية الصحية والالتزام بالعادات الصحية، وحسب ذلك فالفقراء معرضون لعدد من الأمراض مثل تلك المرتبطة بسوء التغذية بدرجة أكبر من الأغنياء.

٤- الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة مؤامرة أو صراع بين الدول

جدول (٧)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا

نتيجة مؤامرة وصراع بين الدول

الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة مؤامرة وصراع بين الدول	ك	٪
نعم	٣٣	١٢
لا	٩٧	٣٥,٣
ربما	١٤٥	٥٢,٧
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٧) أن أكثر من نصف العينة يعتقدون بأن فيروس كورونا قد يكون نتيجة مؤامرة وصراع بين الدول، ما يشير إلى انتشار هذا الاعتقاد بدرجة كبيرة، وهو اعتقاد لا يوجد ما يدعمه لأنه من غير المنطقى أن تنشر دولة ما وباء عابرًا للقارات وهى غير محصنة ضده ولا تملك أى لقاح أو علاج له، وفى الواقع فقد عانى العالم كله من آثاره الجسيمة ولم تمنعه أى حدود جغرافية أو سياسية من الانتشار.

٥- الاعتقاد بأنه يمكن الحد من انتشار فيروس كورونا عن طريق منع التزاحم

جدول (٨)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأنه يمكن الحد من انتشار فيروس كورونا عن طريق منع التزاحم

الاعتقاد بأنه يمكن الحد من انتشار فيروس كورونا عن طريق منع التزاحم	ك	٪
نعم	٢٢٨	٨٢,٩
لا	٧	٢,٥
ربما	٤٠	١٤,٥
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٨) أن غالبية العينة ٨٢,٩٪ أقروا بأنه يمكن الحد من انتشار فيروس كورونا عن طريق منع التزاحم، وحسب طرق انتقال العدوى التنفسية فإن تقليل التزاحم يقلل بالفعل بدرجة كبيرة من انتشار العدوى، بينما يعتقد ٢,٥٪ فقط اعتقادًا خاطئًا بأن تقليل التزاحم لا يمكنه الحد من انتشار الفيروس.

٦- الاعتقاد بأن فيروس كورونا خدعة ووهم

جدول (٩)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا خدعة ووهم

الاعتقاد بأن فيروس كورونا خدعة ووهم	ك	٪
نعم	٥	١,٨
لا	٢٤١	٨٧,٦
ربما	٢٩	١٠,٥
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٩) أن ١٢,٣٪ من العينة يعتقدون بأن فيروس كورونا قد يكون خدعة أو وهمًا وربما ليس له وجود على الإطلاق، وربما يكون ذلك نتيجة فقدانهم للثقة فى كل مصادر المعلومات التى يتعرضون لها، كما يعكس ذلك المعتقد عجزهم عن إقامة استدلال منطقى بسيط، فليس من المنطقى أن تتآمر جميع دول العالم وجميع الجهات الصحية فى العالم بالإقرار بوجود فيروس غير موجود، وتكمن الخطورة فى أن أصحاب هذا المعتقد الخاطئ لن يلتزموا بالإرشادات الوقائية اعتقاداً منهم أنهم غير معرضين لخطر الإصابة بفيروس وهمى غير موجود، مما قد يزيد من مخاطر إصابتهم أو نقلهم للعدوى.

٧- الاعتقاد بأن المصريين محصنون ضد مرض كورونا

جدول (١٠)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن المصريين محصنون ضد مرض كورونا

الاعتقاد بأن المصريين محصنون ضد مرض كورونا	ك	٪
نعم	٢	٠,٧
لا	٢٤٧	٨٩,٨
ربما	٢٦	٩,٥
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٠) أن نحو ١٠٪ من العينة يعتقدون بأن المصريين قد يكونوا محصنين ضد مرض كورونا، وهذا الاعتقاد لا يوجد ما يدعمه من الواقع الفعلى، إذ بلغت عدد الحالات المصابة بفيروس كورونا فى مصر عدد ٤,٥٣٤ حالة غالبيتهم من المصريين حتى تاريخ ٢٧ إبريل ٢٠٢٠ [١٤]– وقد ساعدت الإجراءات الاحترازية والوقائية بشكل كبير فى تقليل معدلات الإصابة.

وتكمن الخطورة فى أن أصحاب هذا المعتقد الخاطئ ربما لا يلتزمون بالإرشادات الوقائية اعتقادًا منهم أنهم محصنون ضد الفيروس مما قد يزيد من مخاطر إصابتهم أو نقلهم للعدوى.

٨- الاعتقاد بأن فيروس كورونا سيؤدى إلى نهاية العالم

جدول (١١)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير الاعتقاد بأن فيروس كورونا سيؤدى إلى نهاية العالم

الاعتقاد بأن فيروس كورونا سيؤدى إلى نهاية العالم	ك	٪
نعم	٤	١,٥
لا	١٦٠	٥٨,٢
ربما	١١١	٤٠,٤
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١١) نحو ٤٢٪ من العينة يعتقدون أن فيروس كورونا قد يؤدي إلى نهاية العالم، والواقع أن هذا الوباء ليس الأسوأ، فقد مرت البشرية بأوبئة عديدة سابقة بعضها كان أشد قوة وتأثيرًا وأودى بعضها بحياة ملايين البشر حول العالم، ويؤدى الاعتقاد الخاطئ باقتراب نهاية العالم إلى سيطرة مشاعر اليأس والحزن والقلق من المستقبل والخوف، مما قد يؤدى لاضطرابات وجدانية.

ثالثاً: القلق العام

١- مستوى القلق العام

حسب معايير مقياس القلق العام GAD7، تقع الدرجات أقل من ١١ درجة فى المدى البسيط، والدرجات من ١١ إلى ١٥ درجة فى المدى المتوسط، والدرجات أعلى من ١٥ درجة فى المدى المرتفع، وقد تم تقسيم عينة الدراسة على هذه المستويات وفق درجاتهم الكلية لمقياس القلق العام.

جدول (١٢)

توزيع عينة الدراسة وفق متغير مستوى القلق العام

مستوى القلق العام	ك	٪
قلق بسيط	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٢) أن نسبة صغيرة فقط من العينة ١٥,٣٪ لديهم مستويات بسيطة من القلق، بينما ما يقرب من نصف العينة لديهم مستوى متوسط من القلق، بينما أكثر من ثلث العينة يعانون من القلق الشديد، وتشير هذه النتيجة لارتفاع مستويات القلق عن المعدلات الطبيعية لدى أكثر من ثلث مجتمع الدراسة وقد يرجع ذلك بدرجة كبيرة للتأثيرات النفسية لجائحة كورونا وشعورهم بالتهديد والقلق على أنفسهم وذويهم.

٢- مستوى القلق العام وفق بعض المتغيرات الديموجرافية

فيما يلى سيتم استعراض معدلات القلق لدى فئات مختلفة من عينة الدراسة للتعرف على أكثر الفئات المعرضة للقلق.

أ- مستوى القلق العام وفق متغير النوع

جدول (١٣)

مستوى القلق العام وفق متغير النوع

النوع	ذكور		إناث		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	١٥	٢٥,٤	٢٧	١٢,٥	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٣٠	٥٠,٨	١٠١	٤٦,٨	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	١٤	٢٣,٧	٨٨	٤٠,٧	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٥٩	١٠٠	٢١٦	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٣) أن الإناث هن أكثر عرضة للقلق العام من الذكور، إذ بلغت معدلات القلق الشديد ٤٠,٧٪ من الإناث مقابل ٢٣,٧٪ لدى الذكور.

ب- مستوى القلق العام وفق متغير السن

جدول (١٤)

مستوى القلق العام وفقاً لفئات السن

فئات السن	أقل من ٢١ سنة		٢١ إلى ٣٠ سنة		٣١ إلى ٤٠ سنة		٤١ سنة فأكثر		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	١	٥,٣	٢١	١٥,٤	١١	١٣,٨	٩	٢٢,٥	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	١٠	٥٢,٦	٦٥	٤٧,٨	٣٧	٤٦,٢	١٩	٤٧,٥	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٨	٤٢,١	٥٠	٣٦,٨	٣٢	٤٠	١٢	٣٠	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	١٩	١٠٠	١٣٦	١٠٠	٨٠	١٠٠	٤٠	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٤) أن أكثر فئات السن عرضة للقلق الشديد كانت فئة أقل من ٢١ سنة تليها فئة ٣١ إلى ٤٠ سنة، ثم فئة ٢١ إلى ٣٠ سنة وأخيرًا فئة ٤١ سنة فأكثر، وهى نتيجة تبدو غير متوقعة فقد كان من المتوقع أن تكون الفئات

العمرية الأكبر أكثر قلقاً لخوفها من خطورة العدوى، لكن الواقع أن الفئات الأصغر سناً وخاصة تحت ٢١ سنة لديهم خبرات أقل فى التعامل مع الضغوط بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة لوسائل التواصل الاجتماعى التى تروج فى كثير من الأحيان لأخبار مقلقة ومعلومات زائفة.

جـ- مستوى القلق العام وفق متغير الحالة الاجتماعية

جدول (١٥)

مستوى القلق العام وفقًا للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		أرمل		مطلق		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٢١	١٥,٨	١٨	١٤,٣	٠	٠	٣	٢٠	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٦٢	٤٦,٦	٦١	٤٨,٤	٠	٠	٨	٥٣,٣	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٥٠	٣٧,٦	٤٧	٣٧,٣	١	١٠٠	٤	٢٦,٧	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	١٣٣	١٠٠	١٢٦	١٠٠	١	١٠٠	١٥	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٥) أن مستويات القلق كانت متقاربة لدى فئات الحالة الاجتماعية فيما عدا الحالة الوحيدة فى العينة التى تمثل الأرامل فقد حققت أعلى مستوى من القلق.

د- مستوى القلق العام وفق متغير المؤهل الدراسى

جدول (١٦)

مستوى القلق العام وفقًا للمؤهل الدراسى

المؤهل الدراسى	دون الإعدادية		إعدادية		مؤهل متوسط		مؤهل فوق متوسط		مؤهل جامعى		دراسات عليا		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٢	٢٥	٢٤	١٤,١	١٦	٢٠,٣	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٢	١٠٠	٣	٧٥	٥	٤١,٧	٢	٢٥	٨٢	٤٨,٢	٣٧	٤٦,٨	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٠	٠	١	٢٥	٧	٥٨,٣	٤	٥٠	٦٤	٣٧,٦	٢٦	٣٢,٩	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٢	١٠٠	٤	١٠٠	١٢	١٠٠	٨	١٠٠	١٧٠	١٠٠	٧٩	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٦) أن معدلات القلق كانت منخفضة نسبيًا لدى فئتى دون الإعدادية والإعدادية، بينما كانت أكبر معدلات القلق الشديد لدى فئة التعليم المتوسط ثم فوق المتوسط ثم الجامعى ثم الدراسات العليا، ويمكن أن يرجع الانخفاض النسبى لمعدلات القلق لدى فئتى دون الإعدادية والإعدادية لعدم الوعى بحجم المشكلة بسبب انخفاض المستوى التعليمى، وربما يؤدى المزيد من الوعى إلى ارتفاع مستوى القلق ثم مع ارتفاع المستوى التعليمى يقل القلق نتيجة التحرر النسبى من التهويل والخرافات المرتبطة بجائحة فيروس كورونا.

هـ- مستوى القلق العام وفق متغير الحالة العملية

جدول (١٧)

مستوى القلق العام وفقًا للحالة العملية

الحالة العملية	يعمل		لا يعمل		بالمعاش		ربة منزل		طالب		عمل متقطع		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٣١	١٩,٧	٥	١١,١	١	٣٣,٣	٢	٩,١	٣	٦,٥	٠	٠	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٧٥	٤٧,٨	٢٣	٥١,١	١	٣٣,٣	١٢	٥٤,٥	١٩	٤١,٣	١	٥٠	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٥١	٣٢,٥	١٧	٣٧,٨	١	٣٣,٣	٨	٣٦,٤	٢٤	٥٢,٢	١	٥٠	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	١٥٧	١٠٠		١٠٠	٣	١٠٠	٢٢	١٠٠	٤٦	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٧) أن أكثر فئات الحالة العملية عرضة للقلق الشديد كانت فئة الطلاب تليها الملتحقين بأعمال متقطعة ثم غير العاملين ثم ربات المنزل، بينما كانت الفئة الأعلى من حيث معدلات القلق البسيط المعاش تلتها فئة العاملين، وتتفق هذه النتيجة مع ما سبق ذكره بأن الفئات الأصغر سناً أكثر عرضة للقلق، فالطلاب أكثر فئة معرضة للقلق لصغر سنهم وقلة خبرتهم فى التعامل مع مصادر الضغوط وكثرة استخدامهم لوسائل التواصل الاجتماعى، كما أن فئة العمالة غير المنتظمة أو المتقطعة متعرضة بدرجة كبيرة للآثار الاقتصادية السلبية للإجراءات الاحترازية مما قد يزيد من مصادر التهديد بالنسبة لهذه الفئة.

و- مستوى القلق العام وفق متغير وجود أمراض مزمنة

جدول (١٨)

مستوى القلق العام وفقًا لوجود أمراض مزمنة

وجود أمراض مزمنة مستوى القلق العام	نعم		لا		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٤	٩,١	٣٨	١٦,٥	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	١٧	٣٨,٦	١١٤	٤٩,٤	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٢٣	٥٢,٣	٧٩	٣٤,٢	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٤٤	١٠٠	٢٣١	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٨) أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة كانوا أكثر عرضة للقلق الشديد مقارنة بالأصحاء، ويرجع ذلك للتحذيرات التى أطلقتها منظمة الصحة العالمية وانتشرت عبر وسائل الإعلام المختلفة؛ بعد أن ذكرت المنظمة فى منشور بحسابها على موقع "فيسبوك"، إن مرضى القلب والأوعية الدموية والسكرى والسرطان والجهاز التنفسى، قد يكونون فى حالة خطرة إن أصيبوا بفيروس كورونا المستجد.

ز- مستوى القلق العام وفق كثافة التعرض للمعلومات المتعلقة بفيروس كورونا

جدول (١٩)

مستوى القلق العام وفقًا لكثافة التعرض للمعلومات المتعلقة بفيروس كورونا

كثافة التعرض	لا أشاهد		أقل من ساعة		من ساعة إلى ساعتين		من ساعتين إلى ٤ ساعات		أكثر من ٤ ساعات		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٩	٢١,٤	٢٣	١٩,٢	٨	١٢,٩	١	٣,٦	١	٤,٣	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	١٨	٤٢,٩	٦٦	٥٥	٢٨	٤٥,٢	١٥	٥٣,٦	٤	١٧,٤	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	١٥	٣٥,٧	٣١	٢٥,٨	٢٦	٤١,٩	١٢	٤٢,٩	١٨	٧٨,٣	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٤٢	١٠٠	١٢٠	١٠٠	٦٢	١٠٠	٢٨	١٠٠	٢٣	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (١٩) أنه كلما زاد معدل مشاهدة البرامج والأخبار المتعلقة بفيروس كورونا يوميًا زادت مستويات القلق، فقد كانت أعلى فئة من حيث معدلات القلق الشديد فئة الأشخاص الذين يشاهدون هذه البرامج والأخبار لمدة أكثر من ٤ ساعات يومياً بنسبة بلغت ٧٨,٣٪ بينهم.

ح- مستوى القلق العام وفق كثافة التعرض لمعدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى

جدول (٢٠)

مستوى القلق العام وفقًا لمعدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى

معدل متابعة مواقع التواصل الاجتماعى	لا أتابعها		أقل من ساعة		من ساعة إلى ساعتين		من ساعتين إلى ٤ ساعات		أكثر من ٤ ساعات		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٤	٣٦,٤	٥	١٧,٢	١٤	٢٣,٧	٥	٨,٥	١٤	١٢	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٣	٢٧,٣	١٣	٤٤,٨	٣٠	٥٠,٨	٣٦	٦١	٤٩	٤١,٩	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٤	٣٦,٤	١١	٣٧,٩	١٥	٢٥,٤	١٨	٣٥,٥	٥٤	٤٦,٢	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	١١	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٩	١٠٠	٥٩	١٠٠	١١٧	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٢٠) أن أعلى فئة من حيث معدلات القلق الشديد كانت فئة الأشخاص الذين يتابعون مواقع التواصل الاجتماعى لمدة أكثر من ٤ ساعات يومياً بنسبة بلغت ٤٦,٢٪، ويرجع ذلك لما تتضمنه مواقع التواصل الاجتماعى من أخبار غير حقيقية ومبالغات وشائعات تزيد من القلق لدى مستخدميها بزيادة التعرض لهذا المحتوى.

ط- مستوى القلق العام وفق كثافة التعرض وفقًا لمدى الشعور بالضيق الشديد لتقييد حرية التحرك

جدول (٢١)

مستوى القلق العام وفقًا لمدى الشعور بالضيق الشديد لتقييد حرية التحرك

مدى الشعور بالضيق	أبدًا		بعض الوقت		كثيرًا		بشكل دائم		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	١٦	٤٣,٢	١٧	١٤,٤	٥	٦,٢	٤	١٠,٣	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	١٦	٤٣,٢	٦٥	٥٥,١	٤٠	٤٩,٤	١٠	٢٥,٦	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٥	١٣,٥	٣٦	٣٠,٥	٣٦	٤٤,٤	٢٥	٦٤,١	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٣٧	١٠٠	١١٨	١٠٠	٨١	١٠٠	٣٩	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٢١) أنه كلما ازداد الشعور بالضيق الشديد لتقييد حرية الحركة بسبب الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا زادت معدلات القلق، ويعكس ذلك حالة الاضطراب الوجدانى المصاحبة للقلق والترابط بين المشاعر السلبية المختلفة.

رابعاً: العلاقة بين الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ومستوى القلق العام

تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ودرجة مقياس القلق العام (ن = ٢٧٥)، وكانت قيمة معامل الارتباط ٠,١٨٢ وهى دالة عند المستوى ٠,٠١، أى أنه توجد علاقة إيجابية بين الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ومستوى القلق العام، فكلما زاد مستوى الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا ارتفع مستوى القلق العام والعكس صحيح.

وتؤكد العلاقة الارتباطية بين الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ومستوى القلق العام على الدور الذى تلعبه المعتقدات الخاطئة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد فى إثارة حالة القلق وتفاقمها.

خامساً: الأنشطة اليومية ومدى الالتزام بتعليمات الوقاية

١- الخروج من المنزل

جدول (٢٢)

توزيع عينة الدراسة وفقًا لعدد مرات الخروج من المنزل خلال الأسبوع الأخير

عدد مرات الخروج من المنزل	ك	٪
لم أخرج طوال الأسبوع	٦٩	٢٥,١
مرة واحدة فى الأسبوع	٨٩	٣٢,٤
من مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع	٦٥	٢٣,٦
من أربع إلى خمس مرات فى الأسبوع	٢٤	٨,٧
مرة يوميًا	٢٠	٧,٣
أكثر من مرة يوميًا	٨	٢,٩
الإجمالى	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٢٢) أن غالبية العينة التزموا بتقليل معدلات الخروج، حيث بلغت نسبة من لم يخرجوا بالإضافة لمن خرجوا ثلاث مرات فأقل ٨١,١٪.

٢- مستوى القلق العام وفق عدد مرات الخروج من المنزل

جدول (٢٣)

مستوى القلق العام وفقًا لعدد مرات الخروج من المنزل

عدد مرات الخروج من المنزل	لم أخرج		مرة واحدة		مرتان إلى ثلاث مرات		أربع إلى خمس مرات		مرة يوميًا		أكثر من مرة يوميًا		الإجمالى	
مستوى القلق العام	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
قلق بسيط	٩	١٣	١٢	١٣,٥	١٢	١٨,٥	٤	١٦,٧	٥	٢٥	٠	٠	٤٢	١٥,٣
قلق متوسط	٢٧	٣٩,١	٤٠	٤٤,٩	٤٠	٦١,٥	١٣	٥٤,٢	٩	٤٥	٢	٢٥	١٣١	٤٧,٦
قلق شديد	٣٣	٤٧,٨	٣٧	٤١,٦	١٣	٢٠	٧	٢٩,٢	٦	٣٠	٦	٧٥	١٠٢	٣٧,١
الإجمالى	٦٩	١٠٠	٨٩	١٠٠	٦٥	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٠	١٠٠	٨	١٠٠	٢٧٥	١٠٠

يتضح من الجدول (٢٣) أن أكثر فئة كانت معرضة للقلق الشديد هم الذين يخرجون أكثر من مرة يوميًا، ويؤكد ذلك أن هناك درجة جيدة من الوعى بأن كثرة الخروج قد تعرض الفرد لمخاطر العدوى.

٣- أسباب الخروج من المنزل

جدول (٢٤)

توزيع عينة الدراسة وفقًا لأسباب خروجهم من المنزل خلال الأسبوعين الأخيرين

أسباب الخروج من المنزل	ك	٪
الذهاب للعمل	٨٠	٢٩,٢
شراء احتياجات ومستلزمات	١٦٠	٥٨,٤
إنهاء إجراءات	٣٢	١١,٧
زيارات عائلية	٢٤	٨,٨
التمشية	١٩	٦,٩
مقابلة الأصدقاء	١٣	٤,٧
التنزه والترفيه	٣	١,١
الحصول على خدمات طبية	٢٣	٨,٤
لا أخرج من المنزل	٤٧	١٧,٢
عدد المستجيبين	٢٧٤	.

*** يمكن اختيار أكثر من بديل**

يتضح من الجدول (٢٤) أن هناك التزامًا بدرجة كبيرة لدى معظم عينة الدراسة بعدم الخروج إلا للضرورة، إذ كانت أسباب الخروج مرتبة حسب أولويتها شراء الاحتياجات والمستلزمات، ثم الذهاب للعمل، ثم إنهاء إجراءات، ثم الحصول على خدمات طبية، وتمثلت أسباب الخروج غير الضرورية فى الزيارات العائلية ثم التمشية ثم مقابلة الأصدقاء، وأخيرًا التنزه والترفيه.

٤- الأنشطة المنزلية

جدول (٢٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للأنشطة المنزلية خلال الأسبوعين الأخيرين

الأنشطة المنزلية	ك	٪
مشاهدة أفلام ومسلسلات وبرامج ترفيهية	١٧٧	٦٤,٦
إعداد الطعام	١٧٩	٦٥,٣
الأعمال المنزلية والتنظيف	١٥٩	٥٨
متابعة الأخبار	١١٤	٤١,٦
الاتصال بالأقارب والأصدقاء	١٠٤	٣٨
مواقع التواصل الاجتماعى	١٩٢	٧٠,١
ممارسة الرياضة	٥٤	١٩,٧
قراءة كتب	٧٧	٢٨,١
ممارسة هوايات	٣٩	١٤,٢
إنجاز مهام العمل من المنزل	٩٨	٣٥,٨
أنشطة ترفيهية مع الأسرة	٦٢	٢٢,٦
ألعاب إلكترونية	٨٠	٢٩,٢
المذاكرة	٢٤	٨,٨
عد المستجيبين	٢٧٤	٠

*** يمكن اختيار أكثر من بديل**

يتضح من الجدول (٢٥) أن أكثر الأنشطة المنزلية شيوعًا لدى أفراد العينة كان متابعة مواقع التواصل الاجتماعى، ثم إعداد الطعام، ثم مشاهدة الأفلام والمسلسلات والبرامج الترفيهية، ثم الأعمال المنزلية والتنظيف، ثم متابعة الأخبار، ثم الاتصال بالأقارب والأصدقاء، ثم إنجاز مهام العمل من المنزل، ثم الألعاب الإلكترونية، ثم قراءة الكتب، ثم الأنشطة الترفيهية مع الأسرة، ثم ممارسة الرياضة، ثم ممارسة الهوايات، وأخيرًا المذاكرة.

خاتمة وتوصيات

لقد أدت جائحة فيروس كورونا المستجد إلى العديد من التداعيات النفسية السلبية على أفراد المجتمع المصرى، تضمنت زيادة مستويات القلق خاصة لدى فئة المراهقين وصغار السن، وقد صاحب هذه الأزمة انتشار بعض المعتقدات الزائفة عنها تضمنت الاعتقاد بأن فيروس كورونا نتيجة غضب من الله أو أنه نتيجة مؤامرة وصراع بين الدول وأنه سيؤدى لنهاية العالم وغيرها من الأفكار التى لا تستند إلى أدلة علمية أو منطقية، وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الأخطاء المعرفية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ومستوى القلق العام، إذ تؤدى المعتقدات الخاطئة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد إلى إثارة حالة القلق وتفاقمها. وفى ضوء ما توصلت له الدراسة من نتائج يمكن صياغة بعض التوصيات وبيانها كالتالى:

- توفير الرعاية والتوعية النفسية والاجتماعية واتاحتها بشكل أكبر فى المجتمع، إذ يوصى بالتدخلات الاجتماعية والنفسية فى خلال مرحلة إعادة الاندماج بعد الأزمات، إذ تحسن من الصحة النفسية عند المصابين أو المتأثرين وللوقاية من الأمراض النفسية. وتتضمن هذه التدخلات توفير المتطوعين من المجتمع والتزويد بالدعم العاطفى والتثقيف النفسى وتشجيع طرق المقاومة الإيجابية الموجودة مسبقًا. (١٥)
- ضرورة تركيز البرامج النفسية والتوعوية على الفئات الأكثر تأثرًا بجائحة كورونا وتشمل المراهقين وصغار السن والإناث والمرضى بأمراض مزمنة.
- ينبغى أن تعمل وسائل الإعلام على تعديل المعلومات الخاطئة والزائفة عن فيروس كورونا المستجد.
- توعية الأفراد بضرورة تقليل التعرض للأخبار عن فيروس كورونا المستجد.

- أن تتبنى المؤسسات والجهات الثقافية والفنية والرياضية مشروعات تدعم التركيز على الأنشطة الترفيهية الإيجابية والهوايات واستكشاف القدرات وتنميتها بدلاً من الاستغراق الشديد فى وسائل التواصل الاجتماعى.

المراجع والهوامش

١- https://www.worldometers.info/coronavirus

٢- https://arabic.euronews.com/2020/03/24/what-is-social-distancing-and-how-it-is-applied-in-arab-countries

٣- يسرية صادق وزكريا الشربينى: علم النفس فى الكوارث والصدمات والأزمات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ٢٠١٨، ص ١٧٢.

٤- ياسين أبو سريويل: سيكولوجية وإدارة الوباء، كلية الصحة العامة، جامعة الزاوية، العجيلات، ليبيا، ٢٠٢٠.

٥- Williams, L., Rasmussen, S., Kleczkowski, A., Maharaj, S., & Cairns, N. (2015). Protection motivation theory and social distancing behaviour in response to a simulated infectious disease epidemic. Psychology, health & medicine, 20(7), 832-837. p 832

٦- Strong, P. (1990). Epidemic psychology: a model. Sociology of Health & Illness, 12(3), 249-259. p.249

٧- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General psychiatry, 33(2).

٨- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. International journal of environmental research and public health, 17(6), 2032

٩- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research, 112934

١٠- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine, 166(10), 1092-1097

١١- Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. Frontiers in psychology, 10, 1713

١٢- جوديث بيك، ترجمة طلعت مطر: العلاج المعرفى- الأسس والأبعاد، المركز القومى للترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧، ص ٣٦.

١٣- بيرل س. بيرمان، ترجمة محمد نجيب الصبوة وجمعة سيد يوسف: قواعد التشخيص والعلاج النفسى- نظريات نفسية متعددة لصياغة الحالة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ١٨٩.

١٤- https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

١٥- منظمة الصحة العالمية – المركز الإقليمى لشرق المتوسط، قسم الصحة النفسية وتعاطى العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة: تعزيز الصحة النفسية – المفاهيم – البيانات المستجدة- الممارسة- التقرير المختصر، القاهرة ٢٠٠٥، ص ٤٥.

Abstract

THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF CORONAVIRUS (COVID-19) PANDEMIC: A STUDY ON A SAMPLE OF THE EGYPTIAN POPULATION

Hossam Elwessimy

This study aims to determine the psychological consequences of the Coronavirus pandemic on a sample of the Egyptian population, by using an online questionnaire that includes five axes: Basic data, the information sources and the intensity of exposure to it, the daily activities and the commitment to prevention instructions, general anxiety, and the cognitive distortions related to Coronavirus. The study sample consisted of 275 Facebook users and their families, whose age ranged between 14 and 67 years. The study reached several results: There are numerous and diverse sources of information about the Coronavirus, and that the most powerful and influential was social media. The majority followed news related to Coronavirus daily. There are some of false beliefs about Coronavirus among some people of the sample. More than one third suffer from severe anxiety.