

## البحث الخامس

**الخوف من كورونا" كوفيد١٩" وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة  
لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية  
(دراسة سيكومترية -إكلينيكية)**

**إعداد**

**د/ رشا احمد خلف سيد**

**مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر**

### ملخص البحث:

هدف البحث الحالي الى التعرف على معدل انتشار كل من "الخوف من كورونا" كوفيد ١٩ -اضطراب كرب مابعد الصدمة" وتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى عينة من الراشدين المصريين وكذا التعرف على الفروق فى كل من (الخوف من كورونا "كوفيد ١٩"- اضطراب كرب مابعد الصدمة) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (الجنس- العمر -المكان الجغرافى - متابعة أخبار كورونا- خبرة معايشة الإصابة بالمرض)، تكونت عينة الدراسة من (٦٢٠ فرد) تراوحت أعمارهم (٢١-٤٥ عام) بمتوسط عمرى (٢٧.٦)، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس الخوف من كوفيد ١٩ إعداد أهورسو وآخرون (Ahorsu et al, 2020) (ترجمة وتعديل وتقنين الباحثة) ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وآخرون ١٩٩٧ (DTS) (ترجمة وتعديل وتقنين الباحثة)، واختبار الروشاح إعداد (Herman Rorschach-1921) وأظهرت نتائج البحث وجود معدل انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" بلغت نسبته (٧١%) ووجود معدلات انتشار لدرجات متوسطة ومرتفعة من اضطراب كرب مابعد الصدمة بلغت نسبتها (٦٠%)، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى "٠.٠٥" بين كل من متغير الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" ومتغير اضطراب كرب مابعد الصدمة، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في متغير الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" باختلاف العمر لصالح الأكبر سناً، وباختلاف الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا لصالح المهتمين بمتابعة الأخبار، وباختلاف خبرة معايشة الإصابة بالمرض لصالح خبرة إصابة الأهل والأصدقاء، بينما لا توجد فروق دالة في متغير الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" باختلاف الجنس والمكان الجغرافى، ولم تتضح فروق دالة إحصائياً في اضطراب كرب مابعد الصدمة باختلاف المتغيرات الديموجرافية السابق ذكرها عدا متغير العمر كانت الفروق لصالح الأصغر سناً، ومتغير خبرة معايشة المرض لصالح خبرة إصابة الفرد أو أحد أفراد أسرته، كما أظهرت النتائج وجود اختلافات جزئية في طبيعة الديناميات النفسية والدلالات الإكلينيكية على اختبار "بقع الحبر الإسقاطى- لهيرمان روشاخ" بين حالتين من عينة الدراسة أحدهما من مرتفعى الدرجات على متغيرات البحث وسبق إصابته بكورونا "كوفيد ١٩" والأخرى من منخفضى الدرجات ولم تسبق لها الإصابة بكورونا "كوفيد ١٩".

**الكلمات المفتاحية:** الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" - اضطراب كرب مابعد الصدمة-المتغيرات الديموجرافية.

**Fear of Covid 19 & its Relationship with PTSD in a sample of Adults  
in Light of Some Demographic Variables (Psychometric-Clinical study)**

**Abstract:**

The aim of the current research is to identify the prevalence of "fear of Covid 19 & post-traumatic stress disorder" and identify the relationship between the two variables "fear of Covid 19 & PTSD " in a sample of Egyptian adults, also to identify the differences in each of " fear of Covid 19 & PTSD "with different demographic variables (gender - age - geographical place - following Corona news - experience living with the disease), the study sample consisted of (620 persons) whose ages ranged from (21-45 years) with an average of (27.6 ),Research tools consisted of the" FCV-19S "prepared by Ahorsu et al 2020 , DTS prepared by Davidson et al. 1997 , "Both translation & modification by researcher" & Rorschach Ink Blot test prepared By (Herman Rorschach-1921). The results of the research Has demonstrated a prevalence of medium and high scores of fear of Covid 19 reached to(71%), and presence of prevalence rates of medium and high degrees of DTS, which reached (60%), the study also showed existence of a significant correlation relationship at the level of 0.05. "Between the Fear of Covid19 & PTSD, the results also showed that there are statistically significant differences at the level (0.01) in Fear of Covid 19 variable according to age in favor of Older persons, by difference in the interest in following Covid19 news for the benefit of those interested in following the news, with the difference in the experience of living with disease in favor of The experience of injury to family and friends, while there are no significant differences in Fear of Covid 19 variable according to gender and geographical place, there were no statistically significant differences in PTSD according to aforementioned demographic variables, except for the age variable, the differences were in favor of the younger and coexisting experience variable The disease favors experience of the individual or one of his family members. The results also showed that there are partial differences in the nature of the psychological dynamics and the clinical indications on the " Roschach Ink Blotch " test between two cases of the study sample, one of which is of high scores on the research variables and was infected with "Covid 19" And other one is of low grades and has not infected with "Covid 19" .

**key words: Fear of Covid 19 - PTSD - demographic variables.**

✽ مقدمة البحث :

أعلنت منظمة الصحة العالمية في يناير ٢٠٢٠م أن تفشى مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) يعد طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا، وأفادت المنظمة أن ذلك بارتفاع خطر انتقال مرض كوفيد١٩ إلى بلدان أخرى حول العالم يعد كارثة تهدد البشرية، وبالفعل هذا الفيروس التاجي الذي بدأ ظهوره -كما أعلن- في مدينة (يوهان الصينية) في ديسمبر ٢٠١٩م ثم انتشر في جميع دول العالم وأصبح جزءًا من معاناتها اليومية في مدة قصيرة جدا، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية في ١١ مارس ٢٠٢٠م اعتبار فيروس كورونا "كوفيد١٩" وباء عالمي ويجب على جميع الدول اتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة في ضوء ذلك حفاظًا على حياة مواطنيها. (World Health Organization,2020)

وقد ارتبط شيعو فيروس كورونا بشيعو العديد من التأثيرات صحياً واقتصادياً و اجتماعياً، ومن الناحية الصحية فلم يقتصر تأثيره على الناحية الجسدية فقط بل شمل أيضاً الصحة النفسية والعقلية (Kang,et al ,2020) ، فقد أشارت العديد من التقارير الصحية والدراسات المسحية إلى تزامن ظهور العديد من الاضطرابات النفسية مع انتشار فيروس كورونا المستجد(كوفيد١٩) مثل القلق، والخوف والإكتئاب، والوساوس، والضغط، والصدمات وغيرها من الاضطرابات النفسية (Dubey et al-2020) ، (Feng at all,2020) ، (M. Husky, et al -2020) الأمر الذي أوجب ضرورة الإهتمام بالصحة النفسية وتقديم الدعم والمساندة النفسية للأفراد في جميع القطاعات للتخفيف من التأثيرات السلبية لفيروس كورونا على الحالة النفسية السلبية للأفراد (World Health Organization,2020)، ومن المسلم به أنه مع شيعو الأوبئة خاصة المصحوبة بشيعو حالات الوفاة تظهر متلازمة الأحداث الحياتية الصادمة المعروفة علمياً باسم (PTSD) أو اضطراب كرب ما بعد الصدمة وتترسخ في ذاكرة الأفراد حتى وإن لم يعيشوها بشكل خاص في بيوتهم قد تنتقل إلى ذاكرتهم وتؤثر على حياتهم وسلوكياتهم نتيجة معايشة الآخرين سواء من الجيران أو الأقارب أو المعارف.

(طارق، واحمد عكاشة، ٢٠١٧؛ نجيب الصبوة، ٢٠١٩).

كما أشار الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي إلى ان معايشة الصدمات النفسية تحدث تأثيرات معرفيه ووجدانية وسلوكية سلبية تعوق توافق وإنتاجية الفرد، أطلق عليها اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) (الجمعية الأمريكية للطب النفسى، ٢٠١٤)، لذا فهناك حاجة ضرورية لدراسة الآثار النفسية الناجمة عن أى حوادث أو أزمات خطيره قد يعيشها أو يشاهدها الفرد. (Boss,2002).

ومع شيوع استخدام وسائل التواصل الإجتماعى وسرعة انتشار ومتابعة الأخبار السلبية خلالها أصبحت أزمة التأثير والتأثر بالأحداث الصادمة لدى الغير أكثر من ذي قبل الامر الذى اوجب معه سرعة متابعة الاثار النفسية لأى ظواهر مستحدثة وإجراء التدخل المناسب حيالها قبل تفاقم الأمر واستحالة التعديل معه. (Bruce & perry ,2007)

ومن خلال ماسبق عرضه نجد أن هناك شبه إجماع بين المتخصصين في مجال الصحة بوجه عام والصحة النفسية بوجه خاص على أنه آثار وعواقب نفسية وعقلية سلبية مرتبطة بانتشار جائحة كورونا "كوفيد ١٩" واضطرارية العزل المنزلى، الأمر الذى أوجب معه تولية عناية خاصة لدراسة النواحي النفسية والعقلية لدى عامة السكان لأجل اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية الملائمة مبنية على نتائج بحثية صادقة وموضوعية، ولا يأتي ذلك دون تدخل وتعاون الباحثين والعاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية في هذا الأمر.

\* مشكلة الدراسة:

طرأت مشكلة الدراسة الحالية نتيجة ملاحظة الباحثة للآتى:

➤ إشارة التقارير اليومية منذ بداية انتشار المرض في ديسمبر ٢٠١٩ إلى تزايد أعداد المصابين بالمرض عالمياً حيث وصل عدد المصابين عالمياً حوالى "١١٢ مليون فرد" (موقع منظمة الصحة العالمية - ٢٠٢١) وبلغ عدد الوفيات نتيجة هذا المرض حوالى "٢.٤٨ مليون" وقد بلغ إجمالي عدد المصابين الذي تم تسجيله في وزارة الصحة المصرية بفيروس كورونا المستجد منذ الإعلان عن المرض كوباء عالمى في مارس ٢٠٢٠ و حتى اليوم "١٨٠ الف" حالة من ضمنهم "١٣٩" ألف حالة تم شفاؤها، و"١٠٠.٤٨٣" حالة وفاة.(وزارة الصحة المصرية-٢٠٢١ )

➤ مع كل أزمة عالمية أو محلية يكون هناك عدد من المتضررين الذين تتأثر صحتهم الجسدية والنفسية والعقلية بها، وكذا مع انتشار الأوبئة والأمراض المميتة وذلك مثلما حدث سابقا مع انتشار وباء سارس عالميا(WuP et al ,2009) وفى هذا الصدد أشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير لها بعنوان "اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسى والاجتماعى أثناء تفشي كوفيد ١٩" إلى وجود العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية التي ظهرت لدى الأفراد نتيجة وباء كورونا ، هذا بالاضافة إلى تأكيد الأطباء والباحثين العاملين فى مجال الصحة على ذلك حيث قالت البروفيسورة " ويندي بيرن " ، رئيس الكلية الملكية للأطباء النفسيين: "إننا نشهد بالفعل التأثير المدمر لمرض كوفيد ١٩ على الصحة العقلية والنفسية، مع معاناة المزيد من الناس من التأزم ( <https://www.jhah.com> ). الأمر الذى أوجب علينا كباحثين في مجال الصحة النفسية أن

نلقى الضوء على بعض الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنفسي وباء كورونا كوفيد-١٩، لأجل فهمها ووضع البرامج العلاجية الملائمة لها .

➤ يتسبب الرعب والخوف من الإصابة بفيروس كورونا "كوفيد١٩" إلى احتمالية زيادة أعداد الإصابات بالمرض وقلّة نسبة الشفاء منه نظرا لما تلعبه الحالة النفسية السيئة في تدمير الجهاز المناعي للأفراد والذي يعد هو بوابة الوصول للصحة أو للمرض الجسماني، ومع تبعات الإصابة بالوباء وزيادة أعداد الوفيات سببت صدمة نفسية سواء للمصابين أو أهاليهم أو حتى عامة الشعب المتابعين لحالات الوفاة مباشرة أو من خلال وسائل الإعلام المختلفة مما زاد معه احتمالية إصابة العديد من أفراد المجتمع بمتلازمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناجمة عن شيوع وانتشار وباء "كوفيد١٩" . (Depoux et al ,2020).

➤ أشار كل من (Wang et al,2020)، (Feng at al,2020)، (Dubey et al, 2020) إلى وجود تأثيرات نفسية سلبية على الصحة النفسية العامة لدى قطاع كبير من السكان، كما وجد ارتباط بين انتشار جائحة كورونا وشيوع حالات القلق والخوف والإكتئاب لدى عينات سكانية مختلفة، الأمر الذي أوجب إيلاء اهتمام متزايد بالصحة النفسية للأفراد ومجابهة التأثيرات النفسية والعقلية السالبة الناتجة عن كورونا.

➤ توصلت دراسة (Carmassi et al,2020) إلى وجود تفشي لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية نتيجة تعاملهم ومعايشتهم لحالات الإصابة بالفيروسات التاجية أمثال كوفيد ١٩. وقد أكدت ذلك دراسة (Cindy et al ,2020) التي أشارت إلى وجود مستويات عالية من القلق والإكتئاب وأعراض كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين في الولايات المتحدة نتيجة جائحة كورونا "كوفيد ١٩".

➤ يؤكد العديد من العلماء والمتخصصين إلى ارتباط الحوادث الصادمة والكوارث الحياتية بظهور أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة وهي تسبب للإنسان من الناحية النفسية الكثير من الكرب والضيق والهم والغم والقلق تختلف درجاتها وشدها من مريض لآخر و يكون فوق طاقة الفرد وقدراته (Samantha & Rebecca ,2015) ومن طبيعة الأحداث الصادمة أنها تترك آثارًا نفسية وظيفية سلبية لا قوى للفرد بما يملكه من طاقات ومهارات وقدرات على مواجهتها لذا يجب الإهتمام بالكشف المبكر عن تواجد هذا الاضطراب مع شيوع الأحداث الصادمة كالكوارث الطبيعية والزلازل والبراكين والأوبئة وغيرها والعمل على اتخاذ التدابير العلاجية الملائمة فور تواجده .

ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة التي تمثلت في الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- ما مدى انتشار كل من (الخوف من كورونا"كوفيد١٩" - واضطراب كرب ما بعد الصدمة)

لدى عينة من الراشدين المصريين؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين الخوف من كورونا"كوفيد١٩" واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى

عينة من الراشدين المصريين؟

٣- هل توجد فروق بين أفراد عينة البحث الحالي على مقياس (الخوف من كورونا"كوفيد١٩")

باختلاف المتغيرات الديموجرافية (العمر - الجنس - المكان الجغرافي -الإهتمام -بمتابعة أخبار

كورونا - خبرة معايشة الإصابة بالمرض)؟

٤- هل توجد فروق بين أفراد عينة البحث الحالي على مقياس (اضطراب كرب ما بعد

الصدمة) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (العمر - الجنس - المكان الجغرافي -الإهتمام

بمتابعة أخبار كورونا- خبرة معايشة الإصابة بالمرض)؟

٥- هل تختلف الديناميات النفسية والدلالات الاكلينيكية على اختبار الروشاخ الإسقاطى بين

مرتفعى ومنخفضى الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" وبين من سبق له الإصابة بالمرض ومن لم

يسبق له؟

#### \* أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن:

➤ توضيح معدلات انتشار كل من الخوف من جائحة كورونا "كوفيد١٩" واضطراب كرب ما بعد

الصدمة لدى عينة من الراشدين المصريين، كأحد المحاولات البحثية لفهم التأثيرات السلبية

لتنفسي وباء كورونا كوفيد١٩ على الصحة النفسية والعقلية في مصر .

➤ معرفة طبيعة العلاقة بين الخوف من جائحة كورونا "كوفيد١٩" واضطراب كرب ما بعد الصدمة

لدى عينة من الراشدين المصريين.

➤ معرفة الفروق في متغيرى (الخوف من جائحة كورونا "كوفيد١٩" - اضطراب كرب ما بعد

الصدمة) لدى عينة البحث في ضوء المتغيرات الديموجرافية التالية (العمر - الجنس - المكان

الجغرافي - الإهتمام -بمتابعة أخبار كورونا - خبرة معايشة الإصابة بالمرض).

➤ معرفة الفروق في الديناميات النفسية والدلالات الاكلينيكية بين مرتفعى ومنخفضى الخوف من

جائحة كورونا "كوفيد١٩" وفى ضوء التعرض للإصابة بالفيروس من عدمها.

✳ أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

✚ تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في أنها تعد ضمن الإسهامات الأكاديمية والبحثية التي قد تزود مكتبة علم النفس والصحة النفسية بنوع من الدراسات المتعمقة في مجال الصحة النفسية ومتابعة تأثير المتغيرات والمستجدات الصحية الوبائية مثل "كوفيد ١٩" على حالة الأفراد العامة وصحتهم النفسية خاصة مع حداثة الموضوع وعدم وجود مصادر عربية تناولت تأثير فيروس كورونا على النواحي والجوانب النفسية -على حد علم الباحثة-.

✚ توجية انتباه المربين والأخصائيين والإدارات في المؤسسات الصحية والاجتماعية والمهنية إلى ضرورة الإهتمام بالحالة النفسية السلبية للأفراد المسؤولين منهم والناجمة عن فيروس كورونا "كوفيد ١٩" من خلال إمدادهم بالمعلومات والحقائق العلمية حول هذا الأمر لمساعدتهم في مراعاة التغيرات السلوكية والتوافقية في مجال العمل والجوانب الحياتية بالتدخل الملائم والمناسب.

ثانياً: الأهمية التطبيقية للدراسة:-

✚ تتمثل الأهمية التطبيقية في الوقوف على دراسة طبيعة العلاقة بين الخوف من فيروس كورونا وحدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكذلك الوقوف على الفروق الفردية بين الأفراد في احتمالية الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة أو الخوف نتيجة تفشى فيروس كورونا باختلاف الخصائص الديموجرافية لهم والفروق في الديناميات النفسية والدلالات الإكلينيكية بين من أصيبوا بغيرس كوفيد ١٩ ومن لم يصابوا به.

✚ في ضوء ما استفر عنه نتائج الدراسة يمكن للباحثة أن توصي بعمل برامج إرشادية، وإرشادات توجيهية، وخطط تنموية ملائمة لكل فئة من المواطنين مما قد يساعد الدولة والمؤسسات المعنية في مواجهة التأثيرات السلبية من الناحية النفسية لفيروس كورونا "كوفيد ١٩" وذلك بهدف الوعي والإرتقاء بالصحة النفسية ومواجهة التحديات، وضمان السلامة النفسية والجسدية لأفراد مجتمعنا.

✚ إمداد مكتبة علم النفس بمقياس حديث يكشف عن الخوف من فيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩" ومترجم ومقنن على عينة مصرية.

✳ التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

١- الخوف من فيروس كورونا "كوفيد ١٩" (The Fear of COVID-19):

هو شعور الفرد بالذعر والتهديد وافتقار الأمن النفسى والشعور بالقلق وعدم الاستقرار نتيجة انتشار فيروس كورونا في مجتمعه وتوقع الإصابة بالأعراض المرضية لهذا الفيروس أو الموت نتيجة له، ويتحدد من خلال درجة الأفراد على مقياس الخوف من كورونا "كوفيد ١٩"، إعداد Ahorsu et al, 2020 " (ترجمة وتعديل وتقنين الباحثة).



## ٢- اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress disorder):

هو أحد الاضطرابات النفسية الشائعة نتيجة تعرض الفرد لخبرات صادمة مثل شيوخ وانتشار الأوبئة والأمراض والمعاناة والموت المرتبط بها مثل ما حدث في جائحة كوفيد ١٩، ويعاني الأشخاص فيها من إحساس قوي بالخطر يجعلهم يشعرون بالتوتر أو الإستثارة الدائمة، حتى في الحالات الآمنة نتيجة تذكر الأحداث المؤلمة أو رؤية أشياء مرتبطة بها أو تجنبها، ويتحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وآخرون ١٩٩٧. (Davidson & others-DTS) (ترجمة وتعديل وتقنين الباحثة).

٣-الراشدين المصريين: مجموعة من الأفراد من سكان جمهورية مصر العربية المقيمين داخلها في مرحلة الرشد غير مصنفون إكلينيكيًا باصابتهم بأي من الأمراض النفسية أو العقلية التي يمكن أن تعيق توافقهم أو تؤثر على صحتهم العقلية تتراوح أعمارهم بين (٢١-٤٥ عام).

٤- المتغيرات الديموجرافية:- ويقصد بها في هذه الدراسة كل من المتغيرات الآتية:-

أ- العمر : تم تقسيم أفراد العينة وفقا لمتغير العمر الى مجموعتين هما (من ٣٠ فأقل ، من ٣١ فأكثر).

ب-المكان الجغرافي (وجه بحرى - وجه قبلي).

ج-الجنس (ذكور - إناث).

د-متابعة أخبار كورونا "كوفيد ١٩"(جزء من العينة كان مهتم بمتابعة الأخبار اليومية حول أعداد الإصابات والوفيات ومعرفة كل جديد حول فيروس كورونا عبر السوشيال ميديا والتلفاز والصحف الإلكترونية - جزء من العينة غير مهتم بمتابعة الأخبار أو التطورات تجنبًا لسوء حالته النفسية والتأثر السلبي بالأخبار.

هـ-معايشة خبرة الإصابة بمرض كورونا "كوفيد ١٩" وهم ثلاث فئات (معايشة إصابة الفرد نفسه أو أحد أفراد أسرته- معايشة إصابة الجيران أو الأصدقاء والمعارف - عدم التعرض لخبرة معايشة الإصابة بالمرض).

✳ حدود البحث:

أ-الحدود البشرية: تتحدد عينة البحث الاستطلاعية بـ(٥٠٠) فرد راشد بهدف قياس الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وعينة البحث الأساسية بـ(٦٢٠) ذكر وأنثى من سكان جمهورية مصر العربية، تراوحت أعمارهم بين (٢١-٤٥ عام) بمتوسط عمرى (٢٧.٦) (٢٥٧) ذكور، (٣٦٣) إناث) من مستوى تعليمى جامعى وفوق الجامعى ممن عاصروا نقشى فيروس كورونا "كوفيد ١٩" ويتقنون التعامل مع الاستبيانات الإلكترونية.

ب-الحدود الجغرافية:- اشتملت هذه الدراسة على مجموعة من السكان ينتمون إلى كل من الوجهين القبلي والبحري؛ فمحافظة الوجه القبلي هي (الفيوم - أسيوط- سوهاج) ومحافظة الوجه البحري هي (المنوفية -كفر الشيخ - الشرقية - الغربية).  
\* المفاهيم النظرية للدراسة:

### ١-الخوف من فيروس كورونا "كوفيد (The Fear of COVID-19):

الخوف غريزة طبيعية فطرت عليها نفوس البشر والحيوانات على السواء وهو انفعال مرتبط ارتباط وثيق بالمحافظة على الحياة ولكن إن زاد عن حده فإنه قد يكون سببا في إصابة الفرد بالعديد من المشكلات النفسية والجسدية التي يمكن أن تؤثر سلبا على حياته.

**وتعرف موسوعة علم النفس الخوف:** بأنه درجة من القلق العصبى النفسى يساور المرء ولا يخضع للعقل، تصعب السيطرة عليه أو التحكم فيه وهو عملية نسبية يتفاوت فيها الناس تبعا للعوامل البيئية والجسمية والنفسية التي يمرون بها.

**ويعرف في موسوعة الطب النفسى** بأنه: خبرة التهديد الزائد المستمر المتعلق بموضوع أو موقف لا يدل مصدره على خطر ما، ويزداد الشعور بالتهديد لدى المريض عند الاقتراب من الموقف المخيف، وهناك ثلاث مكونات رئيسية للمخاوف المرضية وهي:

١-الخبرة الذاتية من الخوف والقلق نتيجة الاحتكاك بموضوع مخيف.

٢-تغيرات فيسيولوجية مرتبطة بموضوع الخوف.

٣-نزعات أو ميول سلوكية لتجنبه أو الهرب منه (عادل الأمين، ٢٠٠٥).

فالخوف انفعال قوى غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه أو تهديده لحياة الفرد (محمد الفوال، ٢٠٠٦، ٤)،، والخطر الموجود هنا لدى أفراد العينة هو خطر الإصابة بفيروس كورونا "كوفيد١٩" وتوقع حدوثها والشعور بالتوتر والانفعال والتهديد بسببه.

**وفيروس كورونا (كوفيد ١٩) هو أحد الفيروسات المكتشفة مؤخرا وهي سلالة جديدة من فيروس كورونا تم التعرف عليها لأول مره في مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي في مدينة "ووهان" الصينية ويتسبب هذا الفيروس بمرض كورونا" كوفيد١٩ المعدى" الذى يصيب جسد الشخص فينك قواه ويضعفه ويسبب له آلام ومعاناة صحية وتنفسية شديدة قد تنتهى بالشخص المصاب الى الموت في بعض الأحيان.**

وتتمثل الأعراض الرئيسية والأكثر شيوعاً للإصابة بفيروس كورونا "كوفيد ١٩" في:

- ١- الحمى والإرهاق والسعال الجاف.
  - ٢- قد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع في الجسد.
  - ٣- إحتقان الأنف أو الرشح أو ألم الحلق أو الإسهال.
  - ٤- فقدان حاسة الشم والتذوق وضعف القدرة على التنفس.
- وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً ويصاب الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أعراض ودون أن يشعروا بالمرض ولكنهم يكتشفوه فجأة مع اضطراب القدرة على التنفس والشعور بالاختناق أو الإرتفاع المفاجئ في درجة حرارة الجسم. (موقع وزارة الصحة المصرية ٢٠٢٠،

ويتعافى معظم الأشخاص من المرض بنحو (٧٠%) دون الحاجة إلى علاج خاص، وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من بين كل ٦ اشخاص يصابون بعدوى "كوفيد ١٩" من صعوبة التنفس وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل إرتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، وغيرها من الأمراض المزمنة وقد توفي نحو ١٥% من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض.

➤ **طرق الإصابة بالمرض:** الطريقة الأساسية للإصابة بالمرض هي العدوى من خلال القطرات التنفسية التي يفرزها الشخص المصاب أثناء السعال ويصل إلى شخص آخر من خلال التنفس.

➤ **وتكمن طرق الوقاية من المرض في التزام الإجراءات الوقائية الاحترازية التي أعلنت عنها منظمة الصحة العالمية وتبعتها وزارات الصحة في جميع الدول التي ظهر بها إصابات بالمرض.**

ومع زيادة أعداد الحالات المصابة بفيروس كورونا وزيادة حالات الوفاة بدأت مظاهر الفزع والرعب تظهر على العديد من الأشخاص، وبدأت حالات الخوف من الاتصال بالأشخاص الذين من المحتمل إصابتهم ولم يتم الإبلاغ عنهم، ولسوء الحظ فإن الخوف قد يضخم من ضعف جهاز المناعة للفرد وبالتالي زيادة قابلية الجسم للإصابة بالمرض والتأثر به، كما شاع لدى الأفراد نوع آخر من الخوف مرتبط بفيروس كورونا وهو خوف الوصم بالإصابة بفيروس كورونا ( **lin 2020** )، وما يترتب على هذا الوصم من مشكلات نفسية واجتماعية ومهنية أخرى، ومن المعترف به أنه مع مستويات الخوف العالية فإن الأفراد لا يفكرون بوضوح وعقلانية الأمر الذي يترتب عليه مشكلات وسلوكيات سلبية في المناحي الحياتية ( **Pappas,et al 2009** ) ومع ارتباط الصحة النفسية بالصحة الجسدية ووجود أثر سلبي لشيوع المخاوف وحالات الذعر والرعب على الصحة الجسدية والجهاز المناعي للأفراد مما قد يتسبب بكثرة حالات الإصابة بفيروس كورونا فكر العديد

من الباحثين المتخصصين في الصحة النفسية وتقديم الدعم النفسى والإجتماعى في تصميم أداة لقياس مستوى الخوف من فيروس كورونا لأجل الوقوف على الحالات التي تستدعى تدخل علاجى ملائم في الوقت المناسب كوسيلة للحد من انتشار فيروس كورونا والآثار السلبية له على الصعيد النفسى والإجتماعى، خاصة مع توجه العلاج الحالي لـ (covid 19) في جميع أنحاء العالم بشكل أساسى نحو مكافحة العدوى وإيجاد لقاح فعال يتمتع بمعدلات نجاح عالية، دون التركيز أو النظر إلى الجانب النفسى والإجتماعى والذي قد يكون له أثر فعال في تقوية جهاز المناعة وقللة معدلات الإصابة أو زيادة معدلات العلاج. (Ahorsu et al,2020).

### ➤ أعراض الخوف المرضى وخصائصه الإكلينيكية:

١- التغيرات الجسمية والفسيوولوجية: تغيرات في سرعة القلب واضطراب معدل التنفس وحدته، ويزداد إفراز هرمون الأدرينالين في الدم، وتغير انتظام الجهاز العصبى حيث شدة الخوف قد تضعف قدرة وذكاء المخ بحيث قد يصل الأمر إلى حدوث شلل مؤقت أو مستمر هذا بالإضافة إلى التقلصات العضلية في ردود الفعل الانعكاسية.

٢- التغيرات الوجدانية: الشعور الدائم بالتهديد وعدم الثبات الانفعالي قد يصيبه بالإغماء وفقدان الوعي وقد تظهر أعراض هستيرية في أثناء سيطرة الخوف عليه. وتكثر لدى الخائف الأحلام المزعجة المرتبطة بمخاوفه.

٣- اضطراب السلوك التفاعلى: يتميز الخائف بضعف الإرادة وعدم فهم الأهداف وعجزه عن النهوض بالأعمال المنوطة به، ويظهر لديه ضعف الأداء والإنجاز كما تصبح علاقاته الإجتماعية سيئة وفي حالة توجس وخوف من التعامل مع الغير. (احمد وطارق عكاشة، ٢٠١٧)

### ثانيا: اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress disorder):

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسى اضطراب كرب ما بعد الصدمة بأنه فئة من فئات (الاضطرابات النفسية) حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط (Stressor action) نفسى أو جسمى غير عادى، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى بعد ثلاثة شهور أو أكثر من التعرض لتلك الضغوط، معاودة مستمرة لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الإستجابة العامة للفرد، ومظاهر الإستثارة الزائدة نحوه. وتتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى حقيقى أو مهددا أو تهديد للتكامل الجسمى للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فورى من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

(احمد وطارق عكاشة، ٢٠١٧)

ويظهر اضطراب كرب ما بعد الصدمة كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣) لذا فان هناك حاجة ضرورية لدراسة الآثار الناجمة عن أى حوادث أو أزمات خطيره قد يعايشها أو يشاهدها الفرد واقتراح الاستراتيجيات التكيفية المناسبة للتعامل مع نتائج الصدمة على الفرد التي قد تظهر مباشرة بعد التعرض للمواقف الضاغطة بفترة قصيرة أو بعيدة. (Boss, 2002).

**وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي** فى الدليل التشخيصى الخامس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه التعرض لاحتمال الموت الفعلى أو التهديد بالموت أو التعرض لإصابة خطيرة أو العنف الجنسى عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- ١- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- ٢- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
- ٣- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلى أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- ٤- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

#### **ويتم التشخيص من خلال:**

A- وجود واحد أو أكثر من الأعراض المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم: كالذكريات المؤلمة؛ أو الأحلام المؤلمة والمتكررة؛ أو الإحباط النفسى الشديد؛ أو ردود الفعل التفارقية مثل ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحادث يتكرر؛ او ردود الفعل الفسيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

B- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكر الخارجية " الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف " والتي تثير الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث.

C- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

(عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم - المدركات الثابتة أو المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم - المعتقدات السلبية أو التوقعات السلبية المبالغ فيها حول

الذات والآخر - الحالة العاطفية السلبية المستمرة -تضاؤل الإهتمام والمشاركة في الأنشطة الهامة - مشاعر بالنفور والإنفصال عن الآخرين - عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية).

D- تغيرات ملحوظة في الإستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي : (التهور أو سلوك تدميري للذات - التيقظ المبالغ فيه - مشاكل في التركيز- اضطراب النوم ) ومدة الاضطراب في المعايير (A,B,C,D) أكثر من شهر. (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣).

ويلاحظ أن معظم الأفراد الذين تعرضوا للصددمات تتطور لديهم أعراض نفسية من بعد الصدمة كاضطرابات كبيرة في المزاج وسرعة الإستثارة والشعور بالتهديد.

(Cohen et al ,2010).

وتتوقف درجة الخطر لاضطرابات ما بعد الصدمة على طبيعة الصدمة وعمر الفرد وجنسه، وشخصيته وعوامل أخرى كالأسرة والمجتمع (Salman ,2002)، كذلك توجد عوامل تساعد على ضعف الفرد أثناء الحادث الصادم فيتطور اضطراب ما بعد الصدمة إلى اعتلال في الصحة النفسية "اضطراب نفسى" منها عوامل ثابتة مثل التنشئة النفسية في مرحلة الطفولة وعوامل ديموجرافية متغيرة مثل الجنس أو العرق . (Samantha &Rebecca ,2015).

وقد ورد في أغلب مراجع تشخيص الاضطرابات النفسية أن المظهر الأساسى لاضطراب كرب ما بعد الصدمة يتمثل في تطوير أعراض محددة تلى التعرض لحادث صدمى شديد متضمنا ما يلي:

✓ خبرة شخصية إزاء حدث صدمى ما يكون الفرد قد تعرض له فعلا أو يكون قد عرض حياته للموت أو سبب له أذى غير محتمل أو تهديدا لتكامله البدنى، أو قد يكون قد عرض أحد أعضاء جسمه للعطب أو للبت، أو يكون قد شاهد الحدث الصدمى وهو يقع للآخرين كالموت، أو تهديد التكامل البدنى لهم أو تعرض أحد أفراد أسرته لخبرة مؤذية من أحد أفراد الأسرة أو المقربين. (نجيب الصبوة، ٢٠١٩، ١٩: ٢٠).

✳ دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات حول أهمية معرفة تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية بوجه

عام:

١- دراسة كانج وآخرون (Kang et al ,2020) بعنوان: التأثير على الصحة النفسية وتصورات الرعاية النفسية بين الطاقم الطبي والتمريض في ووهان خلال عام ٢٠١٩. هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير تفشي فيروس كورونا "كوفيد١٩" على الصحة العقلية والنفسية للعاملين الطبيين والتمريض المحليين في مدينة ووهان الصينية، تم اجراء الدراسة على عينة قوامها (٩٩٤) من العاملين في مجال التمريض والطب في ووهان، وأشارت نتائج الدراسة الى أن ٣٦.٩٪ من أفراد العينة يعانون من اضطرابات عقلية أقل من الحد الأدنى، ٣٤.٤٪ لديهم اضطرابات خفيفة، ٢٢.٤٪ لديهم اضطرابات معتدلة، ٦.٢٪ لديهم اضطراب شديدة. وأشارت النتائج أيضا الى أن الإناث أكثر معاناة من العبء النفسى وطلب الدعم، حيث حصل ٣٦.٣٪ من المشاركات على مواد نفسية مثل كتب عن الصحة النفسية، و٥٠.٤٪ حصلوا على خدمات نفسية متاحة عبر وسائل الإعلام والتواصل، وشارك ١٧.٥٪ في جلسات الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي.

٢- دراسة وانج وآخرون (Wang et al ,2020) بعنوان: الحالات النفسية العامة وعواملها ذات

الصلة أثناء تفشي مرض فيروس كورونا كوفيد١٩ في بعض مناطق الصين. وهدفت إلى التعرف على الحالة النفسية العامة والعوامل المرتبطة بها أثناء تفشي COVID-19، على عينة قوامها (٦٠٠) مشارك من خلال استبيانات إلكترونية، تم استخدام مقياس التقييم الذاتي للقلق ومقياس التقييم الذاتي للاكتئاب وأشارت النتائج إلى أنه: كانت هناك فروق دالة في معدل الإصابة بالقلق بين الإناث والذكور لصالح الإناث، وكانت هناك فروق دالة في معدل الإصابة بالقلق لدى الأشخاص فوق ال ٤٠ عام والأشخاص الأقل من ٤٠ عام لصالح الأكبر سنا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في معدل الإصابة بالاكئاب لدى أفراد العينة في ضوء مستوى التعليم والمهنة. حيث زاد معدل الإكتئاب لدى حملة مؤهل البكالوريوس عن حاملي الماجستير، وزاد معدل الإكتئاب لدى المهنيين وعمال الخدمات الصناعية مقارنة بغيرهم من الموظفين، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن الحالة النفسية ل: ٦٠٠ مشارك في الإستبيانات كانت مستقرة نفسيا. حيث بلغت معدلات عدم القلق وعدم الإكتئاب ٩٣.٦٧٪ و ٨٢.٨٣٪ على التوالي. وكان هناك قلق شديد في ٦.٣٣٪ والإكتئاب ١٧.١٧٪.

٣-دراسة سوفيك دوبي وآخرون (Dubey et al,2020) بعنوان التأثير النفسى والإجتماعى لكوفيد ١٩. وهدفت هذه المراجعة لتحديد التأثير النفسى لكوفيد١٩ من خلال البحث في مواقع بحثية مشهورة وجد أنه تمت إضافة بعض التقارير الصحفية المتعلقة ب كوفيد١٩ والتأثيرات النفسية الإجتماعية وفقاً لها ومنها: الإكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) على المدى الطويل، كما تم الإبلاغ على نطاق واسع عن تفجر العنصرية والوصم وكرهية الأجانب ضد مجتمعات معينة. كما أن العاملين بمجال الصحة يعانون من نتائج نفسية سلبية في شكل الإرهاق والقلق والخوف من انتقال العدوى والشعور بعدم التوافق والإحباط وزيادة الإعتماد على المواد المخدرة والتعرض لاضطراب كرب مابعد الصدمة.

٤-دراسة ام هوسكى وآخرون (M. Husky et al ,2020) بعنوان الضغوط والقلق بين طلاب الجامعات في فرنسا خلال فترة العزل الإجبارى لكوفيد ١٩.

وهدفت إلى التعرف على الحالة النفسية العامة لدى طلاب الجامعات، شارك فيها عدد ٢٩١ من طلاب وطالبات الجامعات الفرنسية في مسح للصحة العقلية العامة وأسئلة تتعلق بالعزل الإجبارى خلال كوفيد 19. وأشارت النتائج إلى معاناة العينة من زيادة القلق وكذلك الضغط النفسى المعتدل إلى الشديد أثناء العزل، كما تأثر المستجيبون الذين لم ينتقلوا للعيش مع والديهم بشكل غير متناسب مقارنة بمن انتقلوا للعيش مع والديهم. ويمكن استخدام المعرفة بأثار العزل للحد من تأثيره السلبى على السكان المعرضين للخطر.

5-دراسة " اكيليدز ودورنا (Akyildiz & Durna ,2021) بعنوان: تحديد حالة البحث ودرجات القلق من فيروس كورونا للأكاديميين خلال ترتيبات العمل المرنة التي بدأت بعد جائحة كوفيد١٩.

وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير الفيروس التاجى كوفيد ١٩ على حالة البحوث الأكاديمية ودرجات القلق لدى الأكاديميين خلال ترتيبات العمل المرنة بعد جائحة كورونا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثير سلبى لجائحة كورونا على الإنتاج البحثى الأكاديمى حيث انخفض بمعدل (٥٣.٩%) عن ذي قبل، وإحجام نسبة كبيرة من الأكاديميين عن إجراء البحوث بنسبة (٧١%) وذلك خاصة بين من ارتفعت درجاتهم على مقياس القلق من كورونا، وبالإضافة إلى ذلك سجلت النساء درجة من القلق أعلى من الرجال بنسبة (٥٤%) كما كانت الأصغر سناً أعلى على مقياس كورونا للقلق من الأكبر سناً.



٦-دراسة تشتري وآخرون (Chhetri et al ,2020) بعنوان تقدير انتشار الإجهاد النفسى بين الطلاب الهنود خلال جائحة كوفيد١٩ "دراسة ميدانية بالهند"

وهدفت إلى فهم مستوى التوتر عند الطلاب في الهند واختلال التوازن النفسى والعقبة الرئيسية خلال الإغلاق الكامل بسبب كوفيد ١٩، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى من التوتر النفسى خلال الجائحة لدى الطلاب حيث إنهم كانوا تحت الضغط باستمرار بسبب أحداث الحياة المجهدّة أثناء وباء كوفيد ١٩ وكان الإناث أكثر توترا من الذكور. وقد أوصت الدراسة بضرورة مراقبة صحة الطلاب العقلية بشكل مستمر لأنهم متوترون من الخوف حول دراستهم ومستقبلهم الوظيفى.

**المحور الثانى: بحوث توضح العلاقة بين تفشى وباء كوفيد١٩ وانتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة:**

١-دراسة تانج وآخرون (Tanga et al , 2020) بعنوان: معدل انتشار وارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعات الصينية.

وهدفت إلى معرفة مدى انتشار وارتباط اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الإكتئاب بعد شهر واحد من تفشى وباء "كوفيد١٩" في عينة من طلاب الجامعات الصينية المعزولين في المنزل، حيث تم فحص أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض الاكتئابية لدى ٢٤٨٥ مشاركًا من ٦ جامعات صينية باستخدام إصدارات المسح عبر الإنترنت من النسخة المدنية لقائمة PTSD المرجعية واستبيانات صحة المرضى المزاجية المكونة من ٩ أسئلة، وبيانات عن فترات النوم، والتعرض، ووقت الحجر المنزلي كما تم جمع المتغيرات الإجتماعية والديموجرافية. وأشارت النتائج إلى وجود انتشار لكل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والإكتئاب بمعدل ٢.٧% و ٩.٠% لدى أفراد العينة، وعلى المستوى الذاتى كان الشعور بالخوف الشديد هو أهم عامل خطر للضيق النفسى، يليه قلة فترات النوم، كما أشارت النتائج إلى أن العواقب النفسية لكوفيد١٩ يمكن أن تكون خطيرة جدا لذا يجب توفير التدخلات النفسية التي تقلل من الخوف وتحسن فترات النوم لطلاب الجامعات المعزولين في المنزل، وينبغي إعطاء الأولوية للخريجين والطلاب في المناطق الأكثر تضرراً.

٢-دراسة كاساجراندى وآخرون (Casagrande et al, 2020) بعنوان: العدو الذي أغلق العالم: آثار الحجر الصحي بسبب "كوفيد١٩" على جودة النوم والقلق والضيق النفسي لدى السكان الإيطاليين.

وهدفت الى معرفة آثار الحجر الصحي بسبب"كوفيد١٩" على جودة النوم والقلق والضيق النفسي لدى السكان الإيطاليين حيث جمعت دراسة استقصائية عبر الإنترنت معلومات عن البيانات الاجتماعية والديموغرافية ومعلومات إضافية تتعلق بجائحة كوفيد١٩، علاوة على ذلك تم تقييم جودة النوم، واضطرابات النوم، وأعراض القلق العامة، والضيق النفسي، وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المتعلقة بـ"كوفيد١٩"، وقد تضمنت هذه الدراسة ٢٢٩١ مستجيباً. وأظهرت النتائج أن ٥٧.١٪ من المشاركين أفادوا بأن نوعية النوم كانت ضعيفة، و٣٢.١٪ يعانون من قلق عالي و٤١.٨٪ يعانون من ضائقة نفسية عالية، و٧.٦٪ أبلغوا عن أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط بـ"كوفيد١٩" وأغلبهم من النساء والشباب خاصة مع ترقب العدوى المحتملة، ووجد أن هناك ارتباط بين الخوف الكبير من الاتصال المباشر مع المصابين "بكوفيد١٩" وزيادة خطر الإصابة باضطرابات النوم وتم إثبات علاقة مهمة بين جودة النوم والقلق العام والضيق النفسي مع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط "بكوفيد١٩".

٣-دراسة كيندى وآخرون (Cindy et al,2020) بعنوان العوامل المرتبطة بالإكتئاب والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء "كوفيد١٩" الآثار السريرية على صحة الشباب في الولايات المتحدة.

وهدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المرتبطة بالإكتئاب والقلق وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين في الولايات المتحدة (١٨-٣٠ عامًا) خلال جائحة كوفيد١٩، وقيمت هذه الدراسة المقطعية عبر الإنترنت من خلال ٨٩٨ مشاركًا بعد شهر تقريبًا من إعلان الولايات المتحدة حالة الطوارئ بسبب "كوفيد١٩" عبر ٥٠ ولاية أمريكية. أبلغ المستجيبون عن مستويات عالية من الإكتئاب ودرجات عالية من القلق الخاص بكوفيد١٩، ومستويات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وارتبطت المستويات العالية من الشعور بالوحدة نتيجة العزل المنزلي، كان لدى معظم المستجيبين مستويات عالية من الدعم الاجتماعي من الأسرة، ولكن ليس من الشريك أو الأقران، مرتبطًا بمستويات منخفضة من الإكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وكان الأمريكيون الآسيويون أعلى في أعراض الصحة العقلية مقارنة بالمواطنين ذوي البشرة البيضاء.

٤-دراسة" كارمسيا وآخرون (Carmassi et al ,2020) بعنوان "أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية تفشي فيروسات كورونا الثلاثة: ما الذي يمكن أن نتوقعه بعد جائحة كوفيد ١٩ .

هدفت الدراسة إلى المراجعة النظرية للدراسات الميدانية بشكل منهجي والتي أجريت في سياق الجائحات الثلاث الرئيسية لفيروس كورونا (سارس٢٠٠٣، كورونا ٢٠١٢، كورونا ٢٠١٩) ومدى ارتباطها بحدوث اضطرابات كرب مابعد الصدمة أو الإجهاد اللاحق للصدمة في العقدين الماضيين لدى العاملين بقطاع الصحة أو المحيطين بهم، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة تم تحديد العديد من العوامل كعوامل خطر في حدوث اضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل مستوى التعرض كالعامل في الأماكن عالية الخطورة أو في الخط الأمامي أثناء تفشي فيروس كورونا، وسنوات الخبرة في العمل، والدعم الاجتماعي في العمل، وتنظيم العمل، والحجر الصحي، والعمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، وأنماط التكيف.. كما إن أغلب الدراسات والبحوث أشارت إلى وجود ارتباط موجب بين شيوخ وباء كورونا على مستوياته الثلاث وشيوخ أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة أو الإجهاد اللاحق للصدمة.

٥-دراسة (فاطمة الطيب - ٢٠٢٠) بعنوان الضغوط النفسية المترتبة على جائحة (كوفيد ١٩) وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلاب الجامعة.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المترتبة على فيروس كورونا (كوفيد ١٩) وفعالية الذات لدى طالبات جامعة سلطان بن عبد العزيز، وتكونت عينة البحث من (١٣٦ طالبة توزعت بواقع ٧٠ علميين، ٦٦ أدبيين) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية (دراسية وصحية واجتماعية وكلية) ومستوى مرتفع من فاعلية الذات لدى عينة البحث، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين أبعاد ضغوط كوفيد ١٩ ودرجتها الكلية وفعالية الذات كما لا توجد فروق دالة إحصائياً في كل أبعاد ضغوط كوفيد ١٩ ودرجتها الكلية لدى عينة الدراسة تعزى للتخصص الدراسي، عدا بعض الضغوط الدراسية فالفروق لصالح العلميين.

#### \* تعقيب على الدراسات السابقة:

١-ركزت العديد من الدراسات الأجنبية على معرفة تأثير جائحة كورونا على النواحي النفسية والعقلية لدى الأفراد سواء العاملين في مجال الصحة مثل دراسة كانج وآخرون (Kang ,2020) (et al) أو الطلاب مثل دراسة م.هوسكى وآخرون (M. Husky, et al ,2020)، (فاطمة الطيب، ٢٠٢٠) أو عامة السكان مثل كيندى وآخرون (Cindy et al ,2020 )،

بينما لم توجد دراسة عربية على - حد علم الباحثة - تناولت الإهتمام بدراسة الجوانب العقلية أو المتغيرات النفسية لدى أى من الفئات العمرية المصرية في ظل تفشى وباء كوفيد ١٩ .

٢- أشار عدد من الدراسات إلى انتشار اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى عينات مختلفة من المواطنين الامريكين مثل دراسة كاندى (Cindy et al ,2020) أو المواطنين الإيطاليين مثل دراسة كاساجراندى (Casagrande et al,2020) أثناء تفشى جائحة كورونا، ولكن لم يتم معرفة مدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من المواطنين المصريين في ضوء الخوف من فيروس كورونا "كوفيد ١٩".

٣- في ضوء تأثير كورونا على النواحي النفسية والإجتماعية والعقلية وجد أن هناك فروق دالة بين الفئات الديموجرافية المختلفة من حيث العمر والجنس والمستوى التعليمى وفقاً لدراسة وانج (Wang et all ,2020) مما يشير إلى أن هناك فروق فى تأثير كوفيد ١٩- على الأفراد فى ضوء اختلاف المتغيرات الديموجرافية.

٤- تم تحديد العينات وتطبيق الأدوات فى أغلب البحوث السابقة من خلال استقطاب المشاركين من الإعلانات عبر الإنترنت وحملات البريد الإلكتروني والمدونات ووسائل التواصل الاجتماعي وحملات الرسائل القصيرة مما يدل على أنه يمكن الخروج من النمط التقليدى لتطبيق المقاييس النفسية والتوجه إلى التقييم والملاحظة والمتابعة النفسية عن بعد لقطاع واسع من الأفراد خاصة فى ظل انتشار الأوبئة والفيروسات المعدية عن طريق اللمس والتنفس وتبادل الأدوات.

#### \* فروض الدراسة:

##### أ- الفروض السيكمترية:

- ١- يوجد معدل انتشار دال إحصائياً لكل من (الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" - اضطراب كرب ما بعد الصدمة) لدى عينة البحث.
- ٢- توجد علاقة إرتباطية داله إحصائياً عند (٠.٠٥) بين متوسطي درجات الخوف من فيروس كورونا "كوفيد ١٩" واضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى عينة البحث.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الخوف من الكورونا باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستخدمة (الجنس - النوع - المستوى التعليمى- المكان الجغرافى - خبرة معايشة المرض- متابعة أخبار المرض).
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستخدمة في البحث.

ب-الفرض الإكلينيكي:

١-تختلف الديناميات النفسية والدلالات الإكلينيكية لدى عينة من مرتفعى الخوف من كوفيد١٩ الذين سبق إصابتهم بالمرض ومنخفضى الخوف من كوفيد١٩ الذين لم يسبق إصابتهم بالمرض باستخدام إختبار روشاخ الإسقاطى وفق نموذج (كلوبفر وديفدسون).

\* إجراءات البحث:

١-منهج البحث:-استند البحث إلى المنهج الوصفى والإكلينيكي لأنهما من أنسب المناهج لتحقيق أهدافه.

٢- عينة البحث:-

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٥٠٠) فرد بهدف قياس الخصائص السيكومترية لعينة البحث، وتكونت العينة الأساسية للبحث من (٦٢٠) فرد من فئة الراشدين أبناء جمهورية مصر العربية تراوحت أعمارهم بين (٢١-٤٥ عام) بمتوسط عمرى (٢٧.٦) وإنحراف معيارى (٨.٥) ومستوى تعليمهم جامعى وما فوق الجامعى يتقنون التعامل مع مواقع التواصل والإستبيانات الالكترونية.

وتكونت عينة البحث الإكلينيكية من حالتين أحدهما حصلت على درجات مرتفعة على مقياسى (الخوف من كورونا واضطراب كرب ما بعد الصدمة بالإضافة الى أنها شخصت إكلينيكيًا بأنها أصيبت بمرض كورونا، والأخرى حصلت على درجات منخفضة على مقياسى كورونا واضطراب كرب ما بعد الصدمة ولم تشخص سابقا بإصابتها بالمرض) وقد راعت الباحثة تحقيق التكافؤ بينهما قدر الإمكان في أغلب النواحي المؤثرة على نتائج الاختبار الإسقاطى المستخدم (العمر- المؤهل العلمى -المستوى الاجتماعى والاقتصادى-محل الإقامة- التاريخ المهنى والأسرى والزواجى).

وسنتاول فيما يلى وصف أفراد العينة فى ضوء المتغيرات الديموجرافية للدراسة (الجنس - العمر - المكان الجغرافى- خبرة معايشة المرض- متابعة أخبار المرض).

جدول (١)

وصف العينة من حيث العوامل الديموجرافية (الجنس، العمر، المكان الجغرافي، متابعة أخبار المرض وخبرة معايشة المرض)

المتغير		التكرار	%	المتغير		التكرار	%		
١-الجنس	الذكور	٢٥٧	٤١.٥%	وجه بحرى	٣-	وجه قبلى	٣٢٠	٥١%	
	الاناث	٣٦٣	٥٨.٥%				٣٠٠	٤٩%	
٢-العمر	٣٠ فأقل	٣٤٩	٥٦%	مهتم بمتابعتها	٤-	أخبار كوفيد١٩	٣٣٤	٥٤%	
	٣١ فأكثر	٢٧١	٤٤%				٢٨٦	٤٦%	
٥-خبرة معايشة الإصابة بالمرض		إصابات داخل منزلى (انا أوأفراد اسرتى)						٢٠٥	٣٣%
		إصابات الجيران والأصدقاء والمعارف.						٢٦٢	٤٢%
		لم اعيش خبرة الإصابة بالمرض						١٥٣	٢٥%

٣: أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الخوف من كورونا (FCV-19S) إعداد أهورسو وآخرون ( Ahorsu et al ,2020): (ترجمة وتعديل تقنين الباحثة)

تم تصميم مقياس الخوف من كورونا ليتناسب مع التقييم والتشخيص السريري السريع خلال أزمة كورونا في البيئة الإيرانية، ويتكون المقياس في صورته الأولية من (24عبارة) تم اختزالها بواسطة المحكمين والاستشاريين المتخصصين في مجال العلاج النفسى وتقديم الرعاية النفسية إلى (١٠) عبارات وقد قام الباحثون باختبار صدق وثبات الاختبار في البيئة، حيث تم قياس الصدق العاملى للعبارات العشرة للمقياس وتم اختزالها بعد التحليلي العاملى إلى (٧ عبارات) كانت الأكثر تشبعا على عامل واحد وتراوحت معاملات التشبع الدالة الموجبة على هذا العامل من (٠.٦٦ إلى ٠.٧٤) وتم تسميته (الخوف من كورونا) وتم قياس الصدق التلازمى للمقياس مع مقياس القلق والإكتئاب العيادي وقد بلغ قيمته مع الإكتئاب (٠.٤٢٥) ومع القلق (٠.٥١١) ومع مقياس القابلية المدركة للمرض (٠.٦١١).

(مج ٥٦، ٢٠٢٠ م)

وتم حساب الثبات للاختبار باستخدام طريقتان هما: معامل ألفا كرومباخ (٠.٨٢) وإعادة تطبيق الاختبار (٠.٧٢). وقد تم عمل تقنين للمقياس في بيئات عالمية مختلفة وعلى عينات متعددة منها البيئة الإيطالية في دراسة سوراكي (Soraci et all,2020) والبيئة التركية في دراسة ستاشي (Satici et all2020) وعينات من دول شرق أوروبا وبالتحديد في دولة روسيا في دراسة ريزنك (Reznik et al ,2020) وقد تم تحديد العينات في جميع البحوث السابقة من خلال استقطاب المشاركين عبر الإنترنت من وسائل التواصل الإجتماعي وغيرها. وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس وقامت بإعادة تقنيه والتأكد من صلاحية للتطبيق في البيئة المصرية كما يلي:-  
أ- حساب صدق المقياس:

- ١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأجنبية والعربية بعد الترجمة على عدد ٥ من المحكمين المتخصصين وكانت نسبة الاتفاق على العبارات من ٨٠%-١٠٠%<sup>٣</sup>  
٢- الصدق الداخلي:-قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين عبارات الخوف من كورونا والدرجة الكلية للمقياس على النحو التالي:-

### جدول (٢)

معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الخوف من كورونا" كوفيد ١٩" والدرجة ك حيث ن=٥٠٠

عبارات المقياس	معامل الارتباط	عبارات المقياس	معامل الارتباط
١	* * ٠.٧٦٧	٦	* * ٠.١٤٥
٢	* * ٠.٦٥٥	٧	* * ٠.٧٧٨
٣	* * ٠.٦٣١	٨	* * ٠.٧٧٩
٤	* * ٠.٥٢٤	٩	* * ٠.٥٥٩
٥	* * ٠.٦٣٢	١٠	* * ٠.٧٤٢

\* \* ر الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.١١٥ ، \* ر الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٠٨٨

<sup>٣</sup> تتوجه الباحثة بخالص الشكر والتقدير للسادة المحكمين من كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة : أ.د/ رجاء الخطيب ، أ.د/ كريمة عبد المجيد ، أ.د/ ثريا السيدعطى أ.د/ نعمة خليل ، أ.د.م / حنان عبدالرحمن (قسم علم النفس) ، د/ امنه حسن (اللغة الإنجليزية).

( مج ٥٦ ، ٢٠٢٠ م )

ومن الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط للعبارات مع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى "٠.٠١" مما يدل على صدق المقياس.

٣. **الصدق التمييزي:** قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي لمقياس الخوف من كورونا وذلك من خلال حساب الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الخوف من كورونا، وكانت على النحو التالي :

### جدول (٣)

حساب الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" (ن = ٥٠٠)

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
منخفضي الدرجات	١٥٠	١٩.٨	٢.٤٨	١١.٤٠	٠.٠١
مرتفعي الدرجات	١٥٠	٣٩.٢	٣.٤٣		

وقد أوضحت النتائج السابقة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين منخفضي الدرجات ومرتفعي الدرجات لمقياس الخوف من كورونا ١٩، حيث بلغت قيمة (ت = ١١.٤٠) وهذا يدل على أن للمقياس قدرة تمييزية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات.

٤- **الصدق العاملي:** قامت الباحثة بحساب التحليل العاملي من الدرجة الأولى لدرجات بنود مقياس الخوف من كورونا وذلك بطريقة المكونات الأساسية، وتم تدوير العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax وذلك لإعطاء معنى سيكولوجيا للعوامل المستخرجة. ويوضح جدول (٢٢) العوامل المستخرجة بعد التدوير لبنود المقياس:-



جدول (٤)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لمقياس الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" (ن=٥٠٠).

قيم الشيوع	العامل الثانى	العامل الأول	العامل العبارة	قيم الشيوع	العامل الثانى	العامل الأول	العامل العبارة
٠.٦٠٦	٠.٧٧٣		٦	٠.٦٢٤		٠.٦٢٢	١
٠.٧٣٦		٠.٨٥٢	٧	٠.٦٤٦	٠.٧٢٥	٠.٣٤٧	٢
٠.٦٥٦		٠.٧٦٣	٨	٠.٣٩٠	٠.٤١٢	٠.٤٦٩	٣
٠.٦٣٣	٠.٧٦٦		٩	٠.٥١٧		٠.٦٩٣	٤
٠.٥٩٨	٠.٤٣١	٠.٦٤٢	١٠	٠.٤٢١		٠.٥٧٨	٥
				٥.٨٢٧	١.٤١٧	٤.٤١٠	الجزر الكامن
				٥٨.٢٦٧%	١٤.١٦٧%	٤٤.١%	نسبة التباين

يوضح الجدول السابق تشبعات عبارات الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" حيث إنه هناك عاملين أساسيين مكونين لهذا المقياس وتشبعت عليهما عبارات المقياس بقيم جيدة، فكانت قيمة الجزر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح وكانت نسبة التباين المفسرة بواسطة العاملين هي ٥٨.٢٦%، وكذلك نلاحظ تشبع ٧ عبارات على العامل الأول وهم (١، ٣، ٤، ٥، ٧، ٨، ١٠) وتشبع ٣ عبارات على العامل الثانى وهم (٢، ٦، ٩) وتظهر نتائج التحليل العاى المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة تتيح استخدامه في الدراسة الحالية .

ب- حساب ثبات المقياس :-

١- معامل ثبات "ألفا- كرونباخ :- تم حساب معامل الثبات ألفا - كرونباخ لمقياس الخوف من كورونا على عينة قوامها (500 فرد) وقد بلغت قيمة معامل (alpha) "٠.858" وهو معامل مرتفع مما يشير إلى ثبات المقياس ويسمح للباحثة باستخدام المقياس في دراستها الحالية.

٢- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:- تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات للنصف الأول (٠.٧٢٠) ومعامل ثبات للنصف الثاني (٠.٥٤٤)، أما عن معامل الثبات الكلي بعد استخدام معادلة التصحيح " لسبيرمان براون" فقد بلغ (٠.٨٢٨) وهو معامل ثبات جيد مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته استخدامه في الدراسة الحالية.

**ثانيا: مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون وآخرون (Davidson & Others,1997)**  
**(DTS) (ترجمة وتعديل وتقنين الباحثة) :-**

يتكون مقياس دافيدسون-١٩٩٧ (Davidson) لقياس تأثير الخبرات الصادمة ويتكون من ١٧ عبارة تقيس أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة وفقا لمعايير الدليل التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي، وتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي (إستعادة الخبرات الصادمة - التجنب - الإستثارة). ويتم حساب النقاط على مقياس ليكرت مكون من ٥ نقاط، ويتراوح تقييمه من (صفر: ٤) ومجموع درجات الشدة والتردد تتراوح بين (٠-٦٤).

وقد قام الباحث بقياس صدق وثبات المقياس على عينة قوامها ٣٥٣ رجل وامرأة من سكان الولايات المتحدة وتم قياس الصدق العاملي وكانت البنية العاملية لتشبعات العبارات مع العوامل أكثر تشابهاً مع التجمع التقليدي للأعراض وفق الدليل التشخيصي وبلغت قيمة التشبعات ١٧ عبارة على العوامل من (٠.٠٥٦ الى ٠.٨٥)، وتم استخدام الصدق التلازمي، وبلغ معامل الارتباط بين تشخيص المقياس والمقابلة السريرية ٨٣%، كما أثبت المقياس قيمة تنبؤية دالة عند حصول المفحوص على ٤٠ درجة.

وتم قياس الثبات باستخدام إعادة الاختبار وبلغ معامل الارتباط (٠.٨٦)، وبحساب الثبات بمعادلة الفا كرونباخ بلغ معامل الارتباط (٠.٩٩).  
وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس وتعديل بعض التعليمات والعبارات بما يتناسب مع عينة الدراسة وأهدافها، وقامت بإختبار خصائصه السيكومترية على عينة من البيئة المصرية لتتأكد من صلاحيته للاستخدام فيها وذلك كما يلي:

أ. حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأجنبية والعربية بعد الترجمة على عدد ٥ من المحكمين المتخصصين وكانت نسبة الاتفاق على العبارات من ٨٠%-١٠٠%.

٢- الصدق البنائي: قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس كرب مابعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس على النحو التالي:

( مج ٥٦، ٢٠٢٠ م )

جدول (٥)

معامل الارتباط بين أبعاد مقياس كرب مابعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠٠)

معامل الارتباط	البعاد
**٠.٨١٣	١- بعد إسترجاع الخبرات الصادمة
**٠.٩٠٧	بعد التجنب
**٠.٨٩٣	بعد الإستثارة

\*\*دال عند مستوى ٠.٠١

ومن الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى "٠.٠١" مما يدل علي صدق المقياس.

٣-الصدق التمييزي:-قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي لمقياس كرب ما بعد الصدمة وذلك من خلال حساب الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على المقياس ،وكانت على النحو التالي :-

جدول (٦)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس كرب ما بعد الصدمة (ن=٥٠٠)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات
٠.٠١	١٥.٠٦	٤.٩٥	٩.٥٩	١٢٥	منخفضي الدرجات
		٧.١٧	٤٢.٤٢	١٢٥	مرتفعي الدرجات

وقد أوضحت النتائج السابقة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين منخفضي الدرجات ومرتفعي الدرجات لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة مما يدل على أن للمقياس قدرة تمييزية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات.

٣-الصدق العاملي:- قامت الباحثة بحساب التحليل العاملي من الدرجة الأولى لدرجات بنود مقياس كرب ما بعد الصدمة وذلك بطريقة المكونات الأساسية ،وتم تدوير العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax وذلك لإعطاء معنى سيكولوجياً للعوامل المستخرجة. ويوضح الجدول التالي ذلك:

( مج (٥٦)، ٢٠٢٠ م )

جدول (٧)

العوامل المستخرجة بعد التدوير لعبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة (ن=٥٠٠).

العام العبارة	العام الأول	العام الثاني	العام الثالث	قيم الشيوع	العام العبارة	العام الأول	العام الثاني	العام الثالث	قيم الشيوع
١			٠.٦٢٤	١٠	٠.٦٠١			٠.٧٢٧	٠.٤٣٥
٢			٠.٦٤٨	١١	٠.٧٠١			٠.٨٢٧	٠.٤٦٦
٣			٠.٥٧٦	١٢	٠.٦٨٠			٠.٧٢٥	٠.٤٨٥
٤			٠.٦٩١	١٣	٠.٧٥٥	٠.٨٢٤			٠.٥٨٢
٥			٠.٧٢٦	١٤	٠.٧٦٧	٠.٨٦٥			٠.٦٠٩
٦			٠.٧٦٢	١٥	٠.٥٣٩			٠.٦٩٤	٠.٦٦٣
٧			٠.٦٣٨	١٦	٠.٣٢١			٠.٤٠٢	٠.٥١١
٨		٠.٥٤١		١٧	٠.٤٧٩			٠.٦٥٧	٠.٤٥٥
٩					٠.٦٢٩			٠.٧٦٩	
			٩.٥٨	١.٣٨	١.٤٣	٦.٧٧	الجذر الكامن		
			%٥٦.٣٩	%٨.١٢	%٨.٤٤	%٣٩.٨٣	نسبة التباين		

يوضح الجدول الأبق أن عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة قد تشبعت على ثلاث عوامل رئيسية مكونة لهذا المقياس، وقد كانت قيمة الجذر الكامن لكل منهما أكبر من الواحد الصحيح وكانت نسبة التباين المفسرة بواسطة الثلاث عوامل هي ٥٦.٣٩ %، وكذلك نلاحظ تشبعت ١١ عبارة على العامل الأول وهم (٦ : ١٦) وتشبعت ٤ عبارات على العامل الثاني وهم (١، ٢، ٣، ١٧) وتشبعت عبارات على العامل الثالث (٤، ٥) وتظهر نتائج التحليل العاملى المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة تتيح استخدامه في الدراسة الحالية.

ب: حساب ثبات المقياس:-

١-معامل ثبات "ألفا- كرونباخ" :- تم حساب معامل الثبات " ألفا - كرونباخ " لمقياس كرب ما بعد الصدمة على عينة قوامها 500 فرد وقد بلغت قيمة المعامل " ٠.٨٥٢ " وهو معامل مرتفع مما يشير إلى ثبات المقياس ويسمح للباحثة باستخدام المقياس في دراستها الحالية.

٢-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

### جدول (٨)

التجزئة النصفية لمقياس (كرب ما بعد الصدمة) وأبعاده (ن = ٥٠٠)

الدرجة الكلية للمقياس	الإستثارة	التجنب	إسترجاع الخبرات الصادمة	أبعاد المقياس معامل الثبات
٠.٨٥٦	٠.٧٦٨	٠.٥٤٧	٠.٧٧٩	معامل ثبات النصف الاول
٠.٧٩١	٠.٧٥٠	٠.٧٧٣	٠.٣٤٢	معامل ثبات النصف الثاني
٠.٨٥٧	٠.٨٥٦	٠.٨٠٣	٠.٦٤٣	معامل الثبات بُعد معادلة التصحيح (لسبيرمان براون)

ومن الجدول السابق نجد أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للإستخدام فى الدراسات الحالية.

**ثالثاً: اختبار الروشاخ الإسقاطى (HermannRorschach, 1921):** هو أحد الإختبارات الإسقاطية التي وضع بهدف دراسة الشخصية وتشخيصها وقد أنشأه "هيرمان روشاخ" سنة ١٩٢١، وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة جميع نواحي الشخصية من نواحي العقلية والمعرفية والإبداعية والإنفعالية والاتجاهات نحو الذات وقوة الأنا وأنواع الصراعات، كما له قدرة على التشخيص الإكلينيكي لعدد من الاضطرابات العصابية والذهانية ويتكون المقياس من عشر لوحات ذات أشكال مختلفة، خمسة منها ملونة وخمسة غير ملونه تحتوي على أشكال غامضة ناشئة عن تشكلات مختلفة لبقع الحبر، تطبق في جلسة واحدة أو جلستين ويحسب بها زمن الرجوع لكل بطاقة والزمن الكلى وقد تعددت النماذج في تطبيق وتفسير تكنيك الروشاخ وقد تبنت الباحثة نموذج (كلوبفر وديفيدسون -١٩٦٥) نظراً لأنه أيسر وأوضح النماذج المحدثة لتفسير وتحليل نتائج المقياس.

( مج (٥٦)، ٢٠٢٠ م )

✳ نتائج الدراسة:

- ١-الفرض الأول: يوجد معدل انتشار دال إحصائياً لكل من ( الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" - اضطراب كرب ما بعد الصدمة) لدى عينة البحث.  
ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لشيوع الخوف واضطراب كرب ما بعد الصدمة على النحو التالي:

جدول (٩)

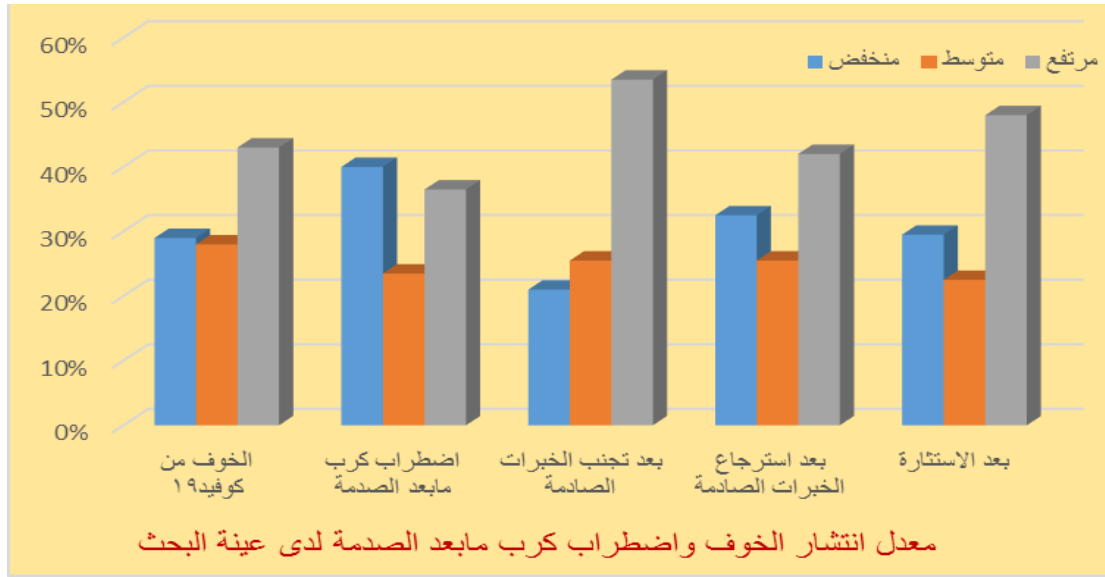
التكرارات والنسب المئوية لشيوع أعراض الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ن=٦٢٠)

مرتفع		متوسط		منخفض		المحاور
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
٤٣%	٢٦٥	٢٨%	١٧٥	٢٩%	١٨٠	مقياس الخوف من كورونا(كوفيد١٩)
٣٦.٥%	٢٢٥	٢٣.٥%	١٤٥	٤٠%	٢٥٠	مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ك)
٥٣.٥%	٣٣١	٢٥.٥%	١٥٩	٢١%	١٣٠	أعراض بعد استدعاء الخبرات الصادمة
٤٢%	٢٥٩	٢٥.٥%	١٥٩	٣٢.٥%	٢٠٢	أعراض بعد تجنب الخبرات الصادمة
٤٨%	٢٩٧	٢٢.٥%	١٤٠	٢٩.٥%	١٨٣	أعراض بعد الاستثارة

يتضح من الجدول السابق تباين معدلات انتشار كل من أعراض الخوف من كوفيد ١٩ وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة حيث وجد أن نسبة (٤٣%) من أفراد العينة أظهروا وجود درجة مرتفعة على مقياس الخوف من كورونا (كوفيد١٩) ونسبة (٢٨%) أظهروا خوفاً متوسطاً من كوفيد ١٩، مما يعني أن هناك معدل انتشار مرتفع للخوف من كورونا (كوفيد١٩) لدى عينة البحث.

كما وجد هناك معدل انتشار مرتفع لأعراض استدعاء الخبرات الصادمة لدى أفراد العينة وصلت نسبته (٥٣.٥%) وبدرجة متوسطة لدى (٢٥.٥%) من أفراد العينة، وبلغ معدل انتشار أعراض الإستثارة لدى أفراد العينة بدرجة مرتفعة نسبتها (٤٨%) وبدرجة متوسطة نسبتها (٢٢.٥%) وبلغ معدل انتشار الدرجة المرتفعة من أعراض تجنب الخبرات الصادمة (٤٢%) والدرجة متوسطة (٢٥.٥%) من عينة البحث بينما اتضح وجود انتشار مرتفع في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة حيث بلغت نسبة المعدل المرتفع (٣٦.٥%) بينما بلغت نسبة المعدل المتوسط (٢٣.٥%) لدى عينة الدراسة؛ مما يعنى أن هناك معدل انتشار دال لأعراض كرب مابعد الصدمة لدى عينة البحث.

وتؤكد النتيجة السابقة صحة الفرض القائل " بوجود معدل انتشار دال إحصائياً في كل من الخوف من كورونا و اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة البحث". والشكل التالي ذلك:



شكل (١)

#### \* مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيره:

وتتفق نتيجة الفرض الأول مع ما ورد في دراسة وانج وآخرون (Wang et al., 2020) والتي أشارت إلى إرتفاع معدلات القلق والضغط والإكتئاب نتيجة شيوع جائحة كورونا في الصين، ودراسة كاساجراندى وآخرون (Casagrande, et al, 2020) والتي أشارت إلى انتشار مستويات من القلق والضيق النفسى لدى عينة من السكان الايطاليين، ودراسة تانجا وآخرون (Tanga et al, 2020) والتي أكدت على إرتفاع معدل انتشار أعراض كرب مابعد الصدمة والقلق والإكتئاب والضغط النفسية أثناء جائحة كورونا لدى طلاب الجامعات بالصين. ودراسة (زينب يوسف، ٢٠٢٠) والتي أشارت إلى أن هناك نسبة (٦٨.٨%) من ربات البيوت يعانون من مستويات مرتفعة ومتوسطة من قلق الإصابة بفيروس كورونا.

كما اختلفت نتائج معدلات ونسب هذا الفرض مع معدلات الانتشار التي وردت في دراسة (Tanga et al ,2020) والتي أشارت إلى أن نسبة انتشار كل من الإكتئاب وكرب ما بعد الصدمة في المجتمع الصيني أثناء جائحة كورونا كانت من (٢.٧% إلى ٩.٠%) ودراسة (Casagrande M ,2020) والتي أشارت إلى أن معدل انتشار كرب ما بعد الصدمة ومعدلات الضيق النفسى المصاحب لانتشار جائحة كورونا لدى السكان الإيطاليين بلغت (٧.٦%) حيث وجود زيادة في نسب انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة المصاحب للخوف من كورونا في المجتمع المصرى عنه في المجتمع الصينى والإيطالى، ولعل ذلك يرجع إلى أن الباحثين السابقين قد تم إجراؤهم بعد ظهور الأزمة بشهر واحد أو ٣ شهور، حيث كان معدل انتشار المرض واحصائيات معدل الوفيات قليل عن وقت تطبيق أدوات البحث الحالي والذي كان مزامنا لتزايد معدل الإصابات ومعدل الوفيات داخل وخارج مصر كما كان مزامنا لمعدل انتشار عالى من الأخبار السلبية المتعلقة بجائحة كورونا على مستوى العالم.

وترى الباحثة أن ما أسفرت عنه نتائج الفرض الأول هو نتيجة تتماشى مع ما فرضه الأمر الواقع من شيوع وباء عالمى حصد العديد من الأرواح ولم يستطع العلم أو قوى دول العالم العظمى مجابهته وإيقافه بإيجاد حلول قطعية أو أدوية فعالة تعمل بشكل مباشر على مقاومته والتخلص منه كما تغيرت أثناءه جميع مظاهر الحياة الطبيعية والعلاقات الإنسانية الأمر الذى زرع الخوف والقلق في نفوس الكثير من الشعوب، كما ساهمت وسائل الإعلام ومواقع التواصل بشكل مباشر في زيادة معدلات الخوف من كورونا وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة نتيجة ما كان يتم بثه من أخبار حول أحوال المرضى وأحوال المستشفيات المكتظة بهم وزيادة أعداد المصابين عن المتوقع في فترة تطبيق المقياس، وكذا كم الوفيات الذين كانوا مستقلقين في الطرقات والشوارع في دول العالم، ونقص الموارد المادية من معقمات ومطهرات في هذه الفترة أدى إلى تفاقم الضغوط النفسية لدى المواطنين المصريين في هذا الوقت الأمر الذى انعكس سلبا على حالتهم النفسية.

**٢-الفرض الثانى: توجد علاقة إرتباطية داله إحصائية بين متوسط درجات مقياس الخوف من فيروس كورونا (كوفيد ١٩) ومتوسط درجات مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى عينة البحث.**

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بحاسب معامل الإرتباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا ومقياس كرب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى أفراد العينة.



جدول (١٠)

معامل الارتباط بين مقياس الخوف من كورونا ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى أفراد العينة (ن = ٦٢٠)

اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ك)	بعد الاستثارة	بعد تجنب الخبرات	بعد إسترجاع الخبرات	معامل ارتباط بيرسون
* ٠.٠٩٠	٠.٠٧٠	٠.٠٠٨	** ٠.١٤٩	الخوف من كورونا (ك)
دال	غ دال	غ دال	دال	مستوى الدلالة

\*\* الجدولية دالة عند مستوى ٠.٠٠١ = ٠.١١٥ & \* الجدولية دالة عند مستوى ٠.٠٠٥ = ٠.٠٨٨

ويشير الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من الخوف من كورونا والدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وبعد استرجاع الخبرات الصادمة حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية (٠.٠٨٠) وهو دال عند (٠.٠٠٥) ومعامل الارتباط بعد إسترجاع الخبرات الصادمة (٠.٠٠١)، بينما لم توجد علاقة ارتباطية دالة بين الخوف من كوفيد ١٩ و(بعد تجنب الخبرات الصادمة ، بعد الإستثارة).ومما سبق نستنتج أنه قد تحقق صحة الفرض الثاني بصورة جزئية .

\* مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيره :

تتفق نتيجة الفرض الثاني مع دراسة كل من كاندی وآخرين (Cindy et al,2020) والتي أشارت إلى وجود معدلات عالية من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ناتجة عن ارتفاع مستوى الإكتئاب والقلق من الإصابة بمرض كوفيد ١٩ لدى عينة من الشباب بالولايات المتحدة الأمريكية، دراسة تانجا وآخرون (Tanga et al ,2020) والتي أشارت إلى وجود انتشار دال لكل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأعراض الإكتئاب لدى عينة من الطلاب الصينيين نتيجة جائحة كورونا كما أشاروا إلى أن الشعور بالخوف هو أهم عوامل خطر الإصابة بالضيق النفسي، ودراسة كاساجراندى وآخرون (Casagrande, et al 2020) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة ارتباطية مهمة بين جودة النوم والقلق العام والضيق النفسي مع أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبط بكوفيد ١٩ لدى عينة من سكان إيطاليا. ودراسة " كارمسيا وآخرون (Carmassi et al ,2020) والتي أشارت إلى هناك ارتباط دال بين انتشار أوبئة كورونا الثلاثة (سارس ٢٠٠٣، كورونا ٢٠١٢ وكورونا ٢٠١٩) وبين شيوع اضطراب كرب ما بعد الصدمة خاصة لدى عامة السكان وخاصة العاملين في مجال الرعاية الصحية.

كما يتفق البحث الحالي مع دراسة (نجيب الصبوة، ٢٠١٩) والذي أشار إلى تضمن أعراض كرب مابعد الصدمة للزيادة في الإستجابات الانفعالية كالغضب والخوف والقلق. وتفسر الباحثة النتيجة السابقة في ضوء أعراض المظهر الأساسي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة والتي تشتمل بصورة أولية على خبرة شخصية سلبية إزاء حادث صدمي يمثل تهديداً لحياته أو حياة الآخرين وهذا ماحدث نتيجة مشاهدة الأحداث الصدمية كالوفاة والحوادث والمعاناة التي سببتها جائحة كورونا للأفراد حيث إنه في ضوء سريان حالة من القلق العام والخوف المرضى إزاء جائحة كورونا واعتبارها وباء مهدد لحياتة الأشخاص من قبل منظمة الصحة العالمية وزيادة أعداد الوفيات التي نسمع عنها ونشاهدها يوميا إما واقعيًا من خلال حالات الجيران أو الأهل أو الأقربين الذين أصيبوا بهذا المرض وعانوا منه أو من مات منهم بسببه، أو من خلال وسائل الإعلام والسوشيال ميديا كل هذه الأحداث تعد عامل قوى ومساهم فعال في تكوين مشاعر من الخوف والقلق والتوتر لدى الأفراد وانعكست سلبا على كثرة استرجاع الخبرات والمشاهد الصادمة المتعلقة بكوفيد١٩ ؛ مما ساهم في ظهور ارتباط دال وعلاقة منطقية بين الخوف من كوفيد ١٩ وبين الدرجة الكلية لاضطراب كرب مابعد الصدمة. وترجع الباحثة عدم وجود ارتباط دال بين الخوف من كوفيد١٩ وبين أعراض تجنب الخبرات الصادمة نتيجة طبيعة الشعب المصري المحب للإقدام والمقبل على المواجهة في أكثر المواقف حتى الخطرة منهم كذا عدم وجود ارتباط دال بين الخوف والاستثارة قد يرجع الى ميل أفراد العينة إلى إخفاء مشاعر الخوف والقلق أمام الآخرين نظراً لتعارض ذلك مع الثقة بالنفس وتوجههم نحو محاولة ضبط النفس وتحمل الضغوط والمصاعب كمظهر من مظاهر الإيمان بالمولى عز وجل وقضاؤه.

**٣-الفرض الثالث:** توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس الخوف من كورونا باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستخدمة (الجنس- النوع - المستوى التعليمي- المكان الجغرافي - خبرة معايشة المرض- متابعة أخبار المرض). ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين أفراد العينة على مقياس الخوف من كوفيد١٩ باختلاف المتغيرات الديموجرافية باستخدام (T-Test).

جدول ( ١١ )

الفروق في الدرجة الكلية على مقياس الخوف من كورونا ودلالاتها الإحصائية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (الجنس- العمر- المكان الجغرافي - الإهتمام بمتابعه الأخبار حول كورونا)

مستوى الدلالة	الدلالة (sig)	قيمة (t-test)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد (ن)	الوصف	المتغير الديموجرافي	مقياس الخوف
غير دالة	٠.٩٥	-٠.٠٥٦	٧.٦١	٢٩.٥٤	٣٦٣	اناث	الجنس	الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا (ك)
			٧.٨٧	٢٩.٥٧	٢٥٧	ذكور		
دالة	0.01	-2.31	7.41	28.92	349	30 فأقل	العمر الزمني	الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا (ك)
			8.03	30.36	271	31 فأكثر		
غير دال	٠.٤١	-٠.٨١٠	٧.٧٥	٢٩.٣١	٣٢٠	وجه بحرى	المكان الجغرافي	الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا (ك)
			٧.٦٨	٢٩.٨١	٣٠٠	وجه قبلى		
دال	٠.٠١	٥.٩٣	٧.٢٨	٣١.٢١	٣٣٤	مهتم	متابعة أخبار كورونا	الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا (ك)
			٧.٧٦	٢٧.٦٢	٢٨٦	غير مهتم		

- ومن الجدول السابق يتضح أن:

- وجدت فروق دالة إحصائية في مقياس الخوف من كوفيد ١٩ وفقاً لتنوع العمر الزمني حيث كانت "م" لأفراد عينة الـ ٢٩ عام فأقل = ٢٨.٢٩، وكانت "م" لأفراد عينة الـ ٣٠ عام فأكثر = ٣٠.٣٦ وبلغت قيمة "ت" = ٢.٣١ وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى "٠.٠١" لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً (٣٠ عام فأكثر).

- وجدت فروق دالة إحصائية في مقياس الخوف من "كوفيد ١٩" وفقاً لتنوع الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا حيث كانت "م" لأفراد العينة التي كانت مهتمة بمتابعة أخبار كورونا بصورة دورية = ٣١.٢١ و"م" لأفراد العينة التي كانت غير مهتمة بمتابعة أخبار كورونا = ٢٧.٦٢ وبلغت قيمة "ت" = ٥.٩٣ وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى "٠.٠١" لصالح الفئة التي كانت مهتمة بمتابعة أخبار كورونا بصورة دورية.

-لم توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس الخوف من كوفيد ١٩ وفقاً لتتوع الجنس (ذكور وإناث).

-لم توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس الخوف من كوفيد ١٩ وفقاً لتتوع المكان الجغرافي (قبلى وبحرى).

### جدول (١٢)

الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا ودلالاتها الإحصائية وفقاً لمتغير خبرة معاشة الإصابة بالمرض (ن = ٦٢٠)

مقياس الخوف	معاشة المرض	العدد (ن)	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ف"	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية (ك)	أصابتى أو أفراد اسرتى	٢٠٥	٢٩.٧٠	٨.١٩	٣.٠٢٩	٠.٠٠٥
	إصابة الأصدقاء والجيران	٢٦٢	٣٠.١٨	٧.٦٢		
	عدم إصابة أحد	١٥٣	٢٨.٢٧	٧.٠٧		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في الخوف من كورونا (كوفيد ١٩) وفقاً لمتغير معاشة الإصابة بالمرض حيث بلغت قيمة "ف" = ٣.٠٢٩ بقيمة دلالة احتمالية (٠.٠٠٥).

كما يوضح الجدول السابق إرتفاع قيمة المتوسطات لمعاشة المرض لدى معاشة مرض الأصدقاء والجيران عن قيمة المتوسطات لكل من معاشة المرض بنفسه وفى الأسرة وبتغير عدم معاشة المرض

ولمعرفة سبب الفروق واتجاه الدلالة تم اختبار المقارنات البعدية المتعددة (- **scheffe comparisons multiple**) بين مستويات المعاشة الثلاثة (معاشة المرض في محيط الأسرة - معاشة المرض في محيط الجيران والأصدقاء - عدم معاشة المرض) باستخدام اختبار شافيه للمقارنات المتعددة على النحو التالى:

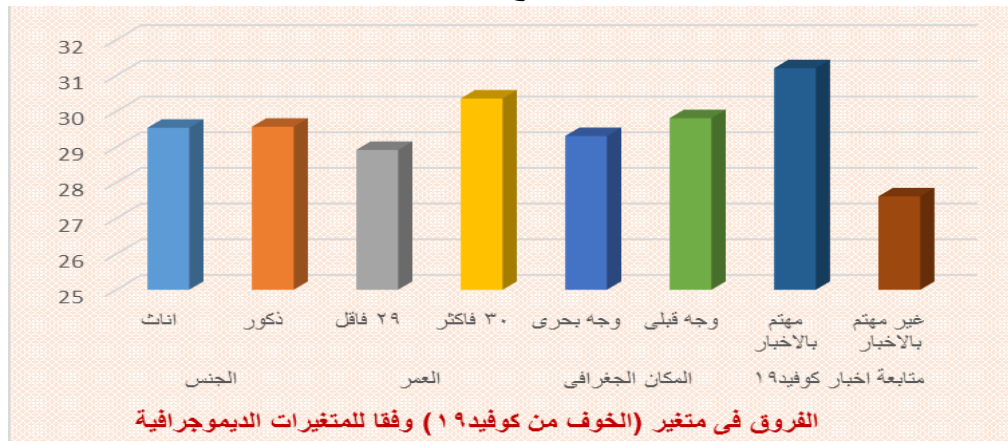
جدول (١٣)

شافيه للمقارنات المتعددة (الخوف من كورونا في ضوء خبرة معايشة المرض)

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	الفرق في المتوسطات	البيان معايشة المرض
غير دال	٠.٢٢	١.٤٢٠	معى وأفراد الأسرة * لا يوجد احد
غير دال	٠.٧٩	٠.٤٨٨	مع الجيران والأصدقاء * معى وأفراد الأسرة.
دال	٠.٠٥	١.٩٠٩	لا يوجد أحد * مع الجيران والاصدقاء

من الجدول السابق يتضح الآتى.:

- هناك فروق دالة بين حالتين من معايشة المرض هما (إصابة الأهل والجيران - لا يوجد أحد ) في مستوى الخوف من كورونا لصالح من عايش إصابة الأصدقاء والجيران حيث بلغ متوسطة (٣٠.١٨) بفارق (١.٩٠٩) عن عدم معايشة اى مرضى. ويتضح مما سبق ثبوت صحة الفرض الثالث بصورة جزئية حيث وجدت هناك فروق دالة إحصائياً في مقياس الخوف من كورونا في ضوء متغيرات (العمر الزمنى - الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا - خبرة معايشة الإصابة بالمرض) بينما لم تتضح فروق دالة تعزى إلى متغيرى الجنس أو المكان الجغرافى. والشكل التالى يوضح ذلك:



شكل (٢)

( مج (٥٦)، ٢٠٢٠ م )

\* مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

تتفق نتيجة الفرض الثالث للبحث الحالي مع نتائج دراسة وانج وآخرون ( Wang, et al 2020)، من حيث وجود فروق دالة في مستوى القلق والإكتئاب الناتج عن كورونا ترجع إلى متغير العمر لصالح الأكبر سناً، بينما تختلف من نفس الدراسة، حيث أشارت الدراسة السابقة الى وجود فروق دالة في كلا من القلق والإكتئاب والضييق ترجع الى عامل الجنس لصالح الاناث. واتفقت هذه الدراسة أيضا مع دراسة (جاسم ميرزا، ٢٠٢٠) والتي أشارت إلى وجود تأثير لمشاهدة الأخبار حول كورونا وأعداد المصابين والوفيات على الحالة النفسية للأفراد ومعدلات الخوف من الإصابة بالمرض أو معدلات اتباع الإجراءات الاحترازية لدى بعض الأفراد خاصة من لديهم ميل إلى التهويل من الأمور ودرجة من الوسواس. واتفقت مع دراسة (زينب يوسف، ٢٠٢٠) والتي أشارت إلى وجود فروق في قلق الإصابة بكوفيد ١٩ يرجع إلى متغير السن.

كما اختلف مع دراسة اكييلدز ودورنا (Akyildiz & Durna 2021) والتي أشارت إلى وجود فروق في القلق من كورونا تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث، كما وجدت فروق تعزى إلى متغير العمر لصالح الاصغر عمرا.

وترجع الباحثة الفروق في مستوى الخوف من كوفيد ١٩ لدى عينة الدراسة في ضوء متغير العمر الزمني لصالح الأكبر سناً (٣٠عام فما فوق) نظراً لما صرحت به منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة المصرية حول حساسية كبار السن وذوى الأمراض المزمنة نحو الإصابة بمرض كورونا والخطورة المترتبة على ذلك وكذا ما تم التصريح به خلال الإحصائيات من الوفيات والمصابين أن أغلبهم كان يقع في المرحلة العمرية المتأخرة، كذا ارتباط هذا العمر بمرحلة الرشد والمسؤولية الإجتماعية تجاه الآخرين وخاصة نحو الأبناء والآباء والكبار المحيطين بهم يجعلهم أكثر خوفاً من الإصابة نظراً لتأثر العائلة بهم وبوجودهم فهم إما آباء أو أمهات أو مسؤولين عن الأسرة وتنظيمها.

كما ترجع الباحثة الفروق في الخوف من كوفيد ١٩ لصالح المهتمين بمتابعة أخبار كورونا عن غير المهتمين إلى دور وسائل الإعلام والرسائل الإخبارية المقصودة وغير المقصودة سواء عبر مواقع التواصل الإلكترونية أو عبر التلفاز وتأثيرها على نفسية الفرد وعلى قناعاته واتجاهاته وسلوكياته ودورها أيضا في إقناعه بحجم الوباء وبضرورة أخذ الاحتياطات والحذر اللازم منه الأمر الذى قد يؤثر سلبا على مشاعر الخوف والقلق التي تنتاب الفرد تجاه التعامل مع الوباء واحتمالية الإصابة به.

ووجود فروق في درجة الخوف من كوفيد ١٩ لدى أفراد العينة تعزى إلى متغير معايشة الإصابة بالمرض وخاصة إصابة الأصدقاء والجيران قد يرجع إلى حالة الصراع النفسى التي قد يعايشها الأفراد بسبب ضرورة اتخاذ الإجراءات الاحترازية بالعزل عن الأصدقاء والبعد عن الجيران والمعارف وفقدان التآلف الإجتماعى والعادات والتقاليد التي تربينا عليها من أهمية الاتصال والتواصل الإجتماعى مع الأهل والجيران والأصدقاء في حياة الفرد، مما جعل أفراد العينة أظهروا درجة أعلى من خوف الإصابة بكوفيد ١٩ بزيادة تعرض الأصدقاء والجيران للإصابة .

ولم تتضح فروق في الخوف من كوفيد ١٩ تعزى لمتغير الجنس قد يعكس اتفاق الحالة النفسية العامة لدى الذكور والإناث في المجتمع المصرى خاصة وأن هذا الوباء كان وباء عام ذو تأثير موحد على الجنسين، كما اتضح عدم وجود فروق دالة تعزى إلى المكان الجغرافى رغم اختلاف معدل الإصابة بين المحافظات إلا أن ذلك قد يعكس مدى تجانس ثقافة العينة وطبيعة مواجهتها للأزمات وتشابه الثقافة الصحية وكذا الوعى الصحى بين المستجيبين من أفراد العينة وكذا وجود نفس التأثير لوسائل الإعلام في توضيح المعلومات حول المرض لدى أفراد العينة مما جعلهم يتخذون نمطاً متشابهاً من إجراءات التعامل مع الوباء وكذا التأثير به.

٤-الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده باختلاف المتغيرات الديموجرافية المستخدمة في البحث. ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بحاسب دلالة الفروق بين أفراد العينة على مقياس الخوف من كوفيد ١٩ باختلاف المتغيرات الديموجرافية باستخدام (t-test)

جدول ( ١٤ ) الفروق في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة وأبعاده ودلالاتها الإحصائية وفقا لمتغيرات ( الجنس والعمر الزمني والمكان الجغرافي- الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا (ن=٦٢٠)

مقياس كرب مابعد الصدمة	المتغيرات الديموجرافية	العدد (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة (sig)	الدلالة الإحصائية																																																																																																																																																																																
١- (استعادة الخبرة الصادمة)	اناث	٣٦٣	٧.٣٥	٤.٠٧	٠.٤٠٣	٠.٦٨	غير دال																																																																																																																																																																																
	ذكور	٢٥٧	٧.٤٩	٤.٦٣				٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	اناث	٣٦٣	١٠.٩٦	٥.٨٦	٠.٤٣٧	٠.٦٦	غير دال	ذكور	٢٥٧	١٠.٧٤	٦.٥٩	٣- (الاستئثار)	اناث	٣٦٣	٨.٠٨	٤.٩٠	٠.٧٧٥	٠.٤٣	غير دال	ذكور	٢٥٧	٨.٠٤٠	٥.١٦	الدرجة الكلية (ك)	اناث	٣٦٣	٢٦.٢٢	١٢.٧١	٠.٤٥١	٠.٦٥	غير دال	ذكور	٢٥٧	٢٦.٧١	١٤.٢٦	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٧.٦٢	٤.٤٢	١.٤١٠	٠.١٥	غير دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.١٣	٤.١٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١	٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال
٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	اناث	٣٦٣	١٠.٩٦	٥.٨٦	٠.٤٣٧	٠.٦٦	غير دال																																																																																																																																																																																
	ذكور	٢٥٧	١٠.٧٤	٦.٥٩				٣- (الاستئثار)	اناث	٣٦٣	٨.٠٨	٤.٩٠	٠.٧٧٥	٠.٤٣	غير دال	ذكور	٢٥٧	٨.٠٤٠	٥.١٦	الدرجة الكلية (ك)	اناث	٣٦٣	٢٦.٢٢	١٢.٧١	٠.٤٥١	٠.٦٥	غير دال	ذكور	٢٥٧	٢٦.٧١	١٤.٢٦	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٧.٦٢	٤.٤٢	١.٤١٠	٠.١٥	غير دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.١٣	٤.١٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١	٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥								
٣- (الاستئثار)	اناث	٣٦٣	٨.٠٨	٤.٩٠	٠.٧٧٥	٠.٤٣	غير دال																																																																																																																																																																																
	ذكور	٢٥٧	٨.٠٤٠	٥.١٦				الدرجة الكلية (ك)	اناث	٣٦٣	٢٦.٢٢	١٢.٧١	٠.٤٥١	٠.٦٥	غير دال	ذكور	٢٥٧	٢٦.٧١	١٤.٢٦	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٧.٦٢	٤.٤٢	١.٤١٠	٠.١٥	غير دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.١٣	٤.١٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١	٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																				
الدرجة الكلية (ك)	اناث	٣٦٣	٢٦.٢٢	١٢.٧١	٠.٤٥١	٠.٦٥	غير دال																																																																																																																																																																																
	ذكور	٢٥٧	٢٦.٧١	١٤.٢٦				١- (استعادة الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٧.٦٢	٤.٤٢	١.٤١٠	٠.١٥	غير دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.١٣	٤.١٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١	٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																
١- (استعادة الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٧.٦٢	٤.٤٢	١.٤١٠	٠.١٥	غير دال																																																																																																																																																																																
	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.١٣	٤.١٥				٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١	٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																												
٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	٣٠ فأقل	٣٤٩	١١.٣٧	٦.٠٩	٢.٣٠١	٠.٠١	دال																																																																																																																																																																																
	٣١ فأكثر	٢٧١	١٠.٢٣	٦.٢١				٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤	الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																								
٣- (الاستئثار)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٨.٥٥	٥.٠٤	١.٩٠٦	٠.٠٥	دال																																																																																																																																																																																
	٣١ فأكثر	٢٧١	٧.٧٧	٤.٩٤				الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																				
الدرجة الكلية (ك)	٣٠ فأقل	٣٤٩	٢٧.٣٩	١٣.٤٣	٢.٠٥٢	٠.٠٥	دال																																																																																																																																																																																
	٣١ فأكثر	٢٧١	٢٥.١٧	١٣.٢٠				١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																
١- (استعادة الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	٧.٤٨	٤.٣٧	٠.٤١٢	٠.٦٨	غ دال																																																																																																																																																																																
	بحري	٣٢٠	٧.٣٤	٤.٢٥				٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢	٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																												
٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	قبلي	٣٠٠	١٠.٨٠	٦.٠١	٠.٢٨٥	٠.٧٧	غ دال																																																																																																																																																																																
	بحري	٣٢٠	١٠.٩٤	٦.٣٢				٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣	الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																								
٣- (الاستئثار)	قبلي	٣٠٠	٨.٣١	٥.٠٩	٠.٤٩٥	٠.٦٢	غ دال																																																																																																																																																																																
	بحري	٣٢٠	٨.١١	٤.٩٣				الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧	١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																				
الدرجة الكلية (ك)	قبلي	٣٠٠	٢٦.٦٦	١٣.٣٨	٠.٤٣١	٠.٦٦	غ دال																																																																																																																																																																																
	بحري	٣٢٠	٢٦.٢٠	١٣.٣٧				١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨	٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																																
١- (استعادة الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	٧.٥٠	٣.٩٧	٠.٥٥٩	٠.٥٧	غ دال																																																																																																																																																																																
	غير مهتم	٢٨٦	٧.٣٠	٤.٦٨				٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣	٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																																												
٢- (تجنب الخبرة الصادمة)	مهتم	٣٣٤	١٠.٦٥	٥.٩٣	٠.٩٨٣	٠.٣٢	غ دال																																																																																																																																																																																
	غير مهتم	٢٨٦	١١.١٣	٦.٤٣				٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦	الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																																																								
٣- (الاستئثار)	مهتم	٣٣٤	٨.٢٣	٤.٩٧	٠.١١٩	٠.٩٠	غ دال																																																																																																																																																																																
	غير مهتم	٢٨٦	٨.١٨	٥.٠٦				الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																																																																				
الدرجة الكلية (ك)	مهتم	٣٣٤	٢٦.٣٥	١٢.٧٧	٠.١٣٦	٠.٨٩	غ دال																																																																																																																																																																																
	غير مهتم	٢٨٦	٢٦.٥٠	١٤.٠٥																																																																																																																																																																																			

ومن الجدول السابق يتضح أن :

( مج (٥٦)، ٢٠٢٠ م )



- لم توجد فروق دالة إحصائية لدى عينة البحث في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لتنوع الجنس (ذكور وإناث).

- وجدت فروق دالة إحصائية لدى عينة البحث في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده (معدداً بعد استرجاع الخبرات الصادمة) وفقاً لتنوع العمر الزمني وتراوحت قيمة "ت" بها من (١.٩٠٦ : ٢.٣٠١) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى "٠.٠١"، "٠.٠٥" لصالح الفئة العمرية الأقل سناً (٢٩ عام فأقل).

- لم توجد فروق دالة إحصائية لدى عينة البحث في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لتنوع المكان الجغرافي (قبلى وبحرى).

- عدم وجود فروق دالة إحصائية لدى عينة البحث في مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده وفقاً لتنوع درجة الإهتمام بمتابعة أخبار كورونا (مهتم، غير مهتم)

**جدول (١٥) الفروق في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وأبعاده ودلالاتها الإحصائية وفقاً لمتغير خبرة معايشة الإصابة بالمرض (ن=٦٢٠)**

كرب ما بعد الصدمة.	معايشة المرض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ف"	قيمة الدلالة
الدرجة الكلية (ك)	انا وأفراد اسرتي	٢٠٥	٢٨.٤٢	١٣.٤٣	٤.٠٦٣	٠.٠١
	مع الأصدقاء والجيران	٢٦٢	٢٥.٩٩	١٣.٥٥		
	لا يوجد أحد	١٥٣	٢٤.٤٨	١٢.٦٧		
بعد "إستعادة الخبرات الصادمة".	انا وأفراد اسرتي	٢٠٥	٧.٧٧	٤.٢١	٢.٢٦٢	٠.١٠
	مع الأصدقاء والجيران	٢٦٢	٧.٤٨	٤.٤٢		
	لا يوجد أحد	١٥٣	٦.٨١	٤.٢٢		
بعد "تجنب الخبرات الصادمة".	انا وأفراد اسرتي	٢٠٥	١١.٨٥	٦.٢٠	٤.٩٠٧	٠.٠١
	مع الأصدقاء والجيران	٢٦٢	١٠.٧٠	٦.١٠		
	لا يوجد أحد	١٥٣	٩.٨٤	٦.٠٨		
بعد "الإستئثاره"	انا وأفراد اسرتي	٢٠٥	٨.٨٥	٥.١٠	٢.٩٤٤	٠.٠٥٣
	مع الأصدقاء والجيران	٢٦٢	٨.٠٨	٤.٩٣		
	لا يوجد أحد	١٥٣	٧.٥٩	٤.٩٦		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً لدى أفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة وبعد التجنب وفقاً لمتغير معيشة الإصابة بالمرض حيث بلغت قيمة "ف" = "٤.٠٦٣" ، "٤.٩٠٧" وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) .

لم تتضح فروق دالة إحصائياً لدى عينة البحث في بعدى (إستعادة الخبرات الصادمة والإستثارة) وفقاً لمتغير معيشة خبرة الإصابة بالمرض.

ولمعرفة سبب الفروق واتجاه الدلالة تم اختبار المقارنات البعدية المتعددة (comparisons scheffe -multiple) بين مستويات المعيشة الثلاثة (معيشة المرض في محيط الأسرة - معيشة المرض في محيط الجيران والأصدقاء - عدم معيشة المرض) باستخدام اختبار شافية للمقارنات المتعددة على النحو التالي :

جدول (١٦) شافية للمقارنات المتعددة ( اضطراب كرب ما بعد الصدمة في ضوء خبرة معيشة المرض)

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	الفرق في المتوسطات	البيان خبرة معيشة المرض	م
دال	٠.٠١	٣.٩٣١	انا وأفراد الأسرة * لا يوجد أحد	الدرجة الكلية (ك)
غير دال	٠.١٤	٢.٤٢٤	مع الجيران والأصدقاء * انا وأفراد الأسرة.	
غير دال	٠.٥٣	١.٥٠٧	لا يوجد أحد * مع الجيران والاصدقاء	
غير دال	٠.١١	٠.٩٦٥	انا وأفراد الأسرة * لا يوجد أحد	بعد "إستعادة الخبرات الصادمة".
غير دال	٠.٧٦	٠.٢٩٣	مع الجيران والأصدقاء * انا وأفراد الأسرة.	
غير دال	٠.٣٠	٠.٦٧٢	لا يوجد أحد * مع الجيران والاصدقاء	
دال	٠.٠١	٢.٠١٧	انا وأفراد الأسرة * لا يوجد أحد	بعد "تجنب الخبرات الصادمة".
غير دال	٠.١٣	١.١٤٩	مع الجيران والأصدقاء * انا وأفراد الأسرة.	
غير دال	٠.٣٨	٠.٨٦٧	لا يوجد أحد * مع الجيران والاصدقاء	
غير دال	٠.٠٦	١.٢٥٩	انا وأفراد الأسرة * لا يوجد أحد	بعد "الإستثارة"
غير دال	٠.٢٥	٠.٧٦٨	مع الجيران والأصدقاء * انا وأفراد الأسرة.	
غير دال	٠.٦٢	٠.٤٩٠	لا يوجد أحد * مع الجيران والاصدقاء	

من الجدول السابق يتضح الآتي:

- هناك فروق داله بين حالتين من معايشة المرض على مقياس كرب ما بعد الصدمة وبعد تجنب الخبرات الصادمة وهما (أنا وأفراد أسرتي - لا يوجد أحد) لصالح من عايش خبرة الإصابة الذاتية بالمرض أو أحد أفراد أسرته المقربين حيث بلغت متوسطات الفئة (٣٠.١٨)، (١١.٥٨) بفارق (٣.٩٣١)، (٢.٠١٧) عن عدم معايشة أى مرضى. مما يعنى أن من أصيبوا هم أو أفراد أسرهم كانوا أكثر اظهارة لأعراض كرب ما بعد الصدمة وأعراض التجنب من غيرهم في متغير خبرة معايشة المرض.

ومن خلال ما سبق في نتائج الفرض الرابع يتضح عدم صحة الفرض الرابع بصورة جزئية حيث لم تتضح فروق في متغير كرب ما بعد الصدمة وأبعاده راجعة الى المتغيرات الآتية (الجنس - المكان الجغرافى - متابعة أخبار كورونا)، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس و(بعد التجنب والإستثارة) ترجع للعمر وفروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية و(بعد التجنب) ترجع لخبرة معايشة المرض.

✳ مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيره:

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فؤاد صبيبة، ٢٠١٧) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير الجنس أو التعليم لدى عينة من أسر الشهداء.

وتختلف مع (عبدالفتاح الخواجة، ٢٠١٠) والتي أشارت إلى وجود فروق في اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس لدى عينة من الطلاب.

كما اتفقت مع دراسة جينجيان وآخرون (Goenjian et al,2002) والتي أشارت إلى وجود علاقة قوية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ووجود موتى ومصائب من الأهل والأقارب نتيجة إعصار ميتش.

كما اختلفت نتائج الفرض الرابع مع سلمان (Salman, 2002) والذي أشار إلى أن درجة الخطر لاضطرابات كرب ما بعد الصدمة تتوقف على طبيعة الصدمة وعمر الفرد وجنسه؛ وشخصيته وعوامل أخرى كالأسرة والمجتمع.

واختلفت أيضا مع دراسة (ريما السعدى، ٢٠١٧) والتي أشارت إلى وجود فروق في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ترجع إلى متغير مكان السكن لدى عينة من المراهقين الموجودين في مراكز الإيواء بمصياف. ودراسة "كارمسيا وآخرون،- Carmassi et al 2020" والتي أشارت إلى تأثر معدلات كرب ما بعد الصدمة لدى الأطباء أثناء جائحة كورونا بعدة عوامل منها العمر والجنس والحجر الصحي وتنظيم العمل والإجراءات الاحترازية في مجال العمل.

وترجع الباحثة وجود فروق دالة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر لصالح الأصغر سنا نظرا لتأثر هذه المرحلة بالخبرات الصادمة وبقلة خبراتهم السابقة التي قد تكسبنا في العادة قدر من القوة في مواجهه الضغوط والأزمات مما يجعلهم أكثر عرضة للاستثارة وإظهار مشاعر التجنب وإستعادة الخبرات الصادمة، فقلة الخبرات الحياتية لدى هذه الفئة كانت سببا في جعلهم أكثر اظهارا لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

كما أن وجود فروق في اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة ترجع إلى متغير خبرة معاشة المرض لصالح خبرة من عايش المرض بنفسه أو أحد أفراد أسرته قد يرجع إلى أن تجربة الفرد الشخصية أو تجربة أحد أفراد أسرته المقربين الذين يعيش معهم لخبرة الإصابة بمرض مثل كوفيد ١٩ والخوف الناجم من احتمالية فقدان الحياة بسببها او خوف انتشار العدوى لمحيط الفرد تترسب في ذاكرته وتؤثر لمدة طويلة على مشاعره وأفكاره وتحدد سلوكه وقد تظهر بصورة جلية في أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة المرتبطة غالبا بذكرات مؤلمة أو خبرات صادمة للشخص أو ذوية وذلك وفقا لما أقره الدليل التشخيصى الخامس حول الاضطراب بصورة أكبر عن من عايش خبرة الإصابة بمرض أحد اصدقائه أو جيرانه او من لم يعايش المرض إطلاقاً.

وترى الباحثة أن عدم وجود فروق دالة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة ترجع إلى متغيرات (الجنس - المكان الجغرافي - الإهتمام - بمتابعة أخبار كورونا "كوفيد ١٩") قد يدل على التوافق بين أفراد العينة من حيث درجة وعيهم الصحى وثقافتهم الحياتية في مواجهة الأزمات والتعامل مع الضغوط والصدمات العامة وكذا اعتماد طبيعة كرب ما بعد الصدمة على الخبرات الشخصية لحوادث أو خبرات صدمية يتعرض لها الفرد وهنا قد توحدت الخبرة الصادمة التي استهدفها البحث وهى الإصابة بمرض كورونا، ولا يوجد فرد من أفراد العينة إلا وأصيب له جار أو صديق أو زميل عمل أو حتى الأهل أو أفراد الأسرة أو أصيب بنفسه ولعل هذا الأمر هو ما أخفى الفروق في درجة اضطراب الكرب الراجعة للمتغيرات الديموجرافية السابقة.

٥-الفرض الخامس(الفرض الاكلينيكي): تختلف الديناميات النفسية والدلالات الإكلينيكية لدى عينة من مرتفعى الخوف من كوفيد١٩ الذين سبق إصابتهم بالمرض ومنخفضى الخوف من كورونا الذين لم يسبق لهم الإصابة بالمرض باستخدام إختبار روشاخ الإسقاطى وفق نموذج (كلوبفر وديفدسون-١٩٦٥).

وللتحقق من صحة الفرض تم اختيار حالتين من عينة الدراسة احدهما من منخفضى الدرجات على مقياس الخوف من كوفيد١٩ ولم تتعرض لخبرة الإصابة بالمرض، والأخرى من مرتفعى الدرجات على مقياس الخوف من كوفيد١٩ وتعرضت لخبرة الإصابة بفيرس كورونا هي وأفراد أسرتهما، وتم تطبيق اختبار روشاخ الإسقاطى عليهما وقد روعى في الحالتين التكافؤ في العمر والتعليم و التاريخ الأسرى والتعليمى والمهنى والزواجى لكليهما وكذا الحالة الإجتماعية والاقتصادية. وكانت نتائج روشاخ الكمية على الحالتين كالتالى :

جدول (١٧) السيوجرام والتقدير الكمي لإستجابات العينة الاكلينيكية على اختبار روشاخ الاسقاطى (ن=٢)

الحالات		الحالة الأولى (منخفض )	الحالة الثانية (مرتفع )
أولا : العلاقات الأساسية			
١	المجموع الكلى للإستجابات ( $\sum R$ )	٦ اضافى + ٣٠ أساسى = ٣٦ كلى	٣ اضافى + ٤٣ أساسى = ٤٦ كلى
٢	الزمن الكلى للإختبار ( $\sum T$ )	١٨ د	٢٠ دقيقة
٣	متوسط زمن الإستجابة ( $\sum T / R$ )	٣٠ ث	٢٦ ث
٤	متوسط زمن الرجوع للبطاقات اللونية $\sum (II + III + VIII + IX + X) / 5$	٤ ث	٣.٨ ث
٥	متوسط زمن الرجوع للبطاقات اللالونية $\sum (I + IV + V + VI + VII) / 5$	٤ ث	٤ ث
٦	ش % - $\sum F\%$	٤٥ %	٥٧ %
٧	ش مع + ش + ش ظ % $\sum FK + F + Fc / ER (100)$	٦٩ %	٧٠ %
٨	حى % $\sum A + Ad / \sum R (100)$	٥٠ %	٣٤.٨ %
٩	( ن + حى ) : ( جزء / ن + جزء / حى ) $(Hd + Ad) : (H + A)$	٤ : ٢٢	٧ : ٢٥
١٠	الإستجابات الشائعة (م) ( $\sum P$ )	٢٥ ( ٦٩ % )	٣٦ ( ٧٨ % )
١١	الإستجابات المبتكرة (ص) ( $\sum O$ )	١١	١٠
١٢	م ج ل ( $FC + CF + C / NC$ )	٩	١٢
١٣	ح : م ج ل ( $M : sum C$ )	٩ : ٦	١٢ : ٩
١٤	( ح ح + ح غ ) : ( ش ظ + ظ أ ) $(Fc + C + C -) : (FM + m)$	٦ : ١٠	٨ : ٨
١٥	إستجابات البطاقات (١٠+٩+٨) %	٢٢ %	٣٤.٨ %
ثانيا : العلاقات الإضافية :			
١	ك : ( ح + ح غ + ح ح ) ( $\sum W$ ) $(\sum M)$	١٣ : ٢٥	١٧ : ٢٢
٢	نسبة ح ن : ح حى ( $\sum W : \sum FM$ )	٣ : ٣	٥ : ٩
٣	نسبة الإستجابات اللونية الى اللالونية ( AC ) ( : CH )	٣ : ١٠	٨ : ١٢
٤	الإستجابات الشائعة م الى المبتكرة ص ) ( P : O )	٢٥ : ١١ ٣٠ % : ٧٠ %	٣٦ : ١٠ ٢١ % : ٧٩ %
٥	ك : ج : ج : ف	٠ : ١ : ١٠ : ٢٥	٠ : ٢ : ٢٢ : ٢٢
٦	نسبة إستجابات العمق والسطح الى الشكل ( ش : ش مع + ش ظ ) $\sum FK + Fc : \sum F$	١٦ : ٥ بنسبة (٣١ %)	٦ : ٢٦ بنسبة (٢٣ %)
٧	نسبة الظلال المتمايز الى غير المتمايز	٠ : ٩	٠ : ٨

( مج ٥٦ ، ٢٠٢٠ م )

\* التحليل الكمي للبيكوجرام وتفسير النتائج:

جدول ( ١٨ ) أولاً: تفسير وتحليل مجالات التقييم الخمسة ( التقدير الشكلي والمحتوى)

م	الحالة الأولى (منخفض الدرجات+ سليم )	الحالة الثانية (مرتفع الدرجات + إصابة بكورونا)
١-تحليل الموقع	أشارت نتائج تقديرات الروشاخ الى تقدير عالي ل(ك) الإستجابات الكلية ذات الشكل الجيد حيث بلغت نسبتها (٦٩.٥%) من اجمالي عدد الإستجابات مما قد يعد مؤشراً على ميل الحالة للنظرة العامة أسوء المزاج وعدم الانسراح وبلغت قيمة (ج = ٢.٧%) مما يؤكد عدم اهتمام المفحوصة بالتفاصيل وميلها الى الإهتمام بالكليات.	أشارت نتائج تقديرات الروشاخ الى تقدير عالي ل(ك) الإستجابات الكلية ذات الشكل الجيد مقارنة بالإستجابات (ج ك) و (ج ك) حيث بلغت نسبتها (٤٨%) من اجمالي عدد الإستجابات مما يدل على توازن النمط العقلي والقدرة على التنظيم وادراك العلاقات والتفكير المجرد لدى المفحوصة،ودل انخفاض نسبة الإستجابات (ج) الى (٤.٣%) الى عدم اهتمام المفحوصة بالتفاصيل وميلها الى الإهتمام بالكليات.
٢-تحليل المحددات (ش ، ل ، حر ، ظ ) (F-C- ) (M-c)	-أشارت النتائج الى تقدير الشكل الجيد(ش+) وصلت نسبته الى (٤٥%) وهي داخل المدى السوى (٢٠% : ٥٠%) مع مستوى جيد من التشكيل دلت على اتسام المفحوصة بقدر مقبول من الانضباط والاتزان الانفعالي والقدرة على معالجة القضايا. -أشارت إستجابات المفحوصة على عامل الحركة الإنسانية (ح) والتي بلغت (٣) إستجابات) فانها تشير الى وجود قدر من الذكاء لدى المفحوصة، اما الإستجابات غير الحية (ح غ) فقد ظهرت حوالى (٤ إستجابات ) وهذه النسبة قد تكون مؤشر على وجود قدر من الصراع والتوتر وادراك المفحوصة لقوة مهدده لذاتها الا انه بإمكانها التوافق معها ، ولعل ذلك يرجع الى ما يعانیه اغلب الناس بسبب جائحة كورونا والظروف الحياتية الضاغطة المصاحبة. -وفيما يخص الحركة الحيوانية فقد ظهرت (٦ إستجابات) وهي تشير الى ضعف الرغبات اللاشعورية غير المقبولة لدى المفحوصة.	-أشارت النتائج الى تقدير (ش+) وصلت نسبته الى (٥٧%) وهي تقع في النسبة العالية من (٥٠% : ٨٠%) وإرتباطها بمستوى جيد من التشكيل وعدد معقول من إستجابات الحركة واللون والتظليل دليل على الشخصية الغنية المتمسكة بالموضوعية والبعيدة عن الذاتية وعلى قدر عالي من الانضباط والاتزان الانفعالي. - اشارت نتائج إستجابات المفحوصة على عامل الحركة الإنسانية (ح) والتي بلغت (٩ إستجابات) الى قدر من فاعلية الانا لدى المفحوصة وتقبلها لذاتها واندفاعاتها وخيالاتها ومحافظتها على العلاقات الإنسانية السوية. -اما فيما يخص الإستجابات الحركية الحيوانية فقد ظهرت حوالى(٥ إستجابات ) وهذه النسبة وقد تكون مؤشر على كبت المفحوصة لبعض دوافعها ونزعاتها، وفيما يخص الإستجابات الحركية الغير حيه (ح غ) فكانت استجابة واحده فقط وهي تدل على قدر من التوافق النفسى لدى المفحوصة. -اشارت نتائج إستجابات المفحوصة على عامل اللون الى ميل المفحوصة الى تقديم البطاقات مما يشير الى قدرتها على تقديم



<p>إستجابات لونية مع شكل محدد في بعض البطاقات مما يشير الى قدرتها على تقديم إستجابات مناسبة انفعاليا للمواقف المختلفة.</p> <p>- وتشير نسبة إستجابات (ظ) المحدوده (١٣%) الى إنخفاض عنصر الخوف والقلق لدى المفحوصه.</p>	<p>إستجابات مناسبة انفعاليا للمواقف المختلفة.</p> <p>- وتشير نسبة إستجابات (ظ) المحدوده (٨.٣%) الى إنخفاض عنصر الخوف والقلق لدى المفحوصه.</p>	
<p>- بالنظر الى السيكوجرام الخاص بالمفحوصة اتضح أن هناك تنوع في محتوى الإستجابات ما بين محتوى انساني وحيواني وطبيعي مما يعكس تنوع وإتساع اهتمامات المفحوصة الحياتية وفي هذا مؤشر جيد على ذكائها.</p> <p>- تشير نسبة المحتوى الانساني في إستجابات المفحوصة (٣٥%) الى وجود درجة من اهتمام الفرد بالآخرين وبالميول الإجتماعية والإنسانية، كما بلغت الإستجابات الحيوانية نسبة (٣٥%) من إستجابات المفحوصة وهذه النسبة مثالية فى تقارير الاسوياء وقد تعد مؤشر جيد على ذكاء المفحوصة وعلى انشراح الحالة المزاجية لها .</p> <p>-ورد في تقرير المفحوصة عدد (٥ إستجابات) تشريحية بنسبة (٨.٣%) وكانت تدور حول معاناة الرئة والجسد بسبب فيروس كورونا وهي تعكس قدر من انشغال المفحوصة بجسدها وصحتها خاصة بعد مرورها بتجربة الإصابة بفيرس كورونا ومعاناتها الجسدية بسبب ذلك.</p> <p>- أشار محتوى الإستجابات الطبيعية في تقرير الحالة والبالغ عددها (٧ إستجابات) بنسبة (١٥.٢%) الى إتساع الافق وتنوع الميول والإهتمام ات لديها.</p>	<p>-بالنظر إلى السيكوجرام الخاص بالمفحوصة اتضح أن هناك تنوع في محتوى الإستجابات ما بين محتوى إنساني وحيواني وطبيعي مما يعكس تنوع وإتساع اهتمامات المفحوصة الحياتية وفي هذا مؤشر جيد على ذكائها .</p> <p>-تشير نسبة المحتوى الانساني في إستجابات المفحوصة (٢٢.٢%) الى وجود درجة من اهتمام الفرد بالآخرين وبالميول الإجتماعية والإنسانية.</p> <p>-بلغت الإستجابات الحيوانية نسبة (٥٠%) وهى نسبة غير مقبولة قد تعكس حالة اكتئاب او سوء مزاج لدى المفحوصة، ولكنها قد تحدث في تقارير الاسوياء وكانت اغلب الإستجابات الحيوانية إستجابات مألوفة وشائعة مما قد يشير الى نمطية المفحوصة وواقعيتها.</p> <p>-وقد خلت إستجابات المفحوصة من الإستجابات الجنسية والتشريحية (فيما عدا استجابة تشريحية واحده في البطاقة رقم ١ مما يشير الى محدودية انشغال المفحوصة بحالتها الجسمانية.</p> <p>-تشير نسبة الإستجابات ذات المحتوى الطبيعى والفنى (٩ إستجابات) بنسبة (٢٥%) الى إتساع الافق وتنوع الميول والإهتمام ات لدى الفرد.</p>	<p>٣-تحليل المحتوى</p>
<p>-قدمت المفحوظه عددا كبيرا من الإستجابات المألوفة بلغت نسبته (٧٨%) مما يشير الى ميل المفحوظه الى التفكير المألوف ومشابقتها للغالبية العظمى من الناس في رؤيتها للأشياء وتحليلها للمواقف.</p> <p>قدمت المفحوصة عددا من الإستجابات المبتكره بلغت نسبته (٢٢%) مما يشير</p>	<p>تشير نسبة الإستجابات الشائعة لدى المفحوصة الى انها مشابهه للغالبية العظمى من الناس في رؤيتها للأشياء، والى نمط تفكيرها من النوع المألوف حيث انها بلغت (٦٩%).</p> <p>-قدمت المفحوصة عددا من الإستجابات المبتكره بلغت نسبته (٣١%) مما يشير الى توافر قدر جيد من الاصاله والابداع والخيال لدى المفحوصه يعكس ثقافتها العامة.</p>	<p>٤-الشيوع &amp; الاصاله</p>

الى توافر قدر جيد من الاصالة والابداع والخيال لدى المفحوصه يعكس ثقافتها العامة.		
-مستوى التشكيل فى إستجابات الحالة يعكس مؤشرا متميزا للقدرة العقلية والكفاءة العامة.	-مستوى التشكيل فى إستجابات الحالة يعكس مؤشرا متميزا للقدرة العقلية والكفاءة العامة.	٥-تحليل التشكيل

جدول (١٩) ثانياً: المعانى التفسيرية للنسب الكمية في النواحي النفسى.

م	الحالة الأولى (منخفض الدرجات+سليم )	الحالة الثانية (مرتفع الدرجات+ إصابة كورونا)
١-تحليل نسب مصادر الطاقة الداخلية والحياة الغريزية	-تشير نسبة حركة الانسان الى نسبة حركة الحيوان (ح : ح ح ) في إستجابات الحالة الى أن اشباع الدوافع يحتل مرتبة اسبق من الإهتمام بالقيم. -تشير نسبة حركة الانسان الى مجموع حركة الحيوان والجماد (ح : ح ح + ح غ ) الى وجود توتر شديد يعوق الحالة من استخدام مصادر طاقتها الداخلية في اغلب المواقف.	-تشير نسبة حركة الانسان الى نسبة حركة الحيوان (ح : ح ح ) في إستجابات الحالة الى نضجها وميلها الى وضع إشباع الحاجات في مرتبة تالية بعد القيم دون معاناة من الصراع نتيجة لذلك . -تشير نسبة حركة الانسان الى مجموع حركة الحيوان والجماد (ح : ح ح + ح غ ) الى وجود قدرة لدى الحالة على ضبط دوافعها بدرجة تحقق لها الثبات والتوازن النفسى.
٢-نسب الإستجابات الانفعالية للبيئة	- نسبة الإستجابات اللونية مع شكل محدد (ش ل) مقارنة ب(م ج ل + ل ش) تدل على قدرة الحالة على السيطرة على نزعاتها وانفعالاتها واستجاباتها بشكل متوافق مع البيئة الإجتماعية، كما أشار انخفاض مجموع التقديرات (ل + ل ش) الى ارتباط إستجابات الحالة بالمعايير الإجتماعية . - تشير نسبة إستجابات الحالة على البطاقات الثلاثة الأخيرة الى ضعف القدرة على الإستجابات للمنبهات البيئية الخارجية كما قد يكون مؤشرا على معاناة الحالة من الكف تحت تأثير الظروف الشديدة .	-نسبة الإستجابات اللونية مع شكل محدد (ش ل) مقارنة ب(م ج ل + ل ش) تدل على قدرة الحالة على السيطرة على نزعاتها وانفعالاتها واستجاباتها بشكل متوافق مع البيئة الإجتماعية . كما أشار انخفاض مجموع التقديرات (ل + ل ش) الى ارتباط إستجابات الحالة بالمعايير الإجتماعية. - تشير نسبة إستجابات الحالة على البطاقات الثلاثة الأخيرة الى تمتعها بقدر متوازن من الإستجابات للمنبهات البيئية الخارجية
٣-نسب التوازن بين الميل للإستئارة الداخلية والخارجية.	-تشير نسبة الحركة الإنسانية الى مجموع الإستجابات اللونية ح : م ج ل ( ٦ : ٩ ) الى زيادة ل عن ح مما يدل على ميل الحالة الى الانبساط والاستجابة او الإستئارة نحو البيئة الخارجية من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية مع الآخرين . - تشير نسبة (ح ح + ح غ) : (ش ظ + ظ + أ أ) والتي بلغت (٨ : ٨) وهي نسبة تشير الى أن المفحوصة تنتمى الى النوع المعتدل الذى تتعادل لديه نسبة الانبساط والانطواء في المواقف الحياتية حيث انها تميل الى الانطواء او الإستئارة الداخلية في بعض المواقف التي تحتاج لذلك وتميل الى الانبساط والاستجابة للاستئارة الخارجية في بعض المواقف التي تتطلب ذلك . فالحالة تميل الى أن لا تأتى على نفسها لأجل رغبات وحاجات الآخرين ولا تأتى على الآخرين لأجل رغباتها وحاجاتها.	-تشير نسبة الحركة الإنسانية الى مجموع الإستجابات اللونية ح : م ج ل ( ٦ : ٩ ) الى زيادة ل عن ح مما يدل على ميل الحالة الى الانبساط والاستجابة او الإستئارة نحو البيئة الخارجية من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية مع الآخرين . - تشير نسبة (ح ح + ح غ) : (ش ظ + ظ + أ أ) والتي بلغت (١٠ : ٣) الي أن المفحوصة من النمط الانبساطى فتدرك أهمية التوفيق بين حاجتها للحب والانتماء وحاجات الآخرين وتحاول الموازنة بين انتمائها الداخلى وانتمائها الخارجى من خلال التكيف والموضوعية او الأستقرار الحياتى والانطواء بعيدا عن المشكلات .
٤-النسب المرتبطة بتنظيم الحاجات العاطفية .	-تشير نسبة إستجابات العمق والسطح الى الشكل (ش : ش مع + ش ظ) بلغت (٣١%) وهي تقع في النسبة المثالية من إستجابات الشكل (٢٧% : ٧٥% من ش) وتشير الى صلاحية علاقة الفرد بالآخرين واعتدال حساسيته واعتماديته على الآخرين . -تشير نسبة الإستجابات اللونية (٢٧.٧%) مقارنة بالإستجابات اللالونية (٨.٣%) وغلبه الإستجابات اللونية تدل على أن المفحوصة تتأثر بانفعالاتها وعواطفها واحساساتها ولكنها تحكم العقل وتستطيع السيطرة على انفعالاتها	-تشير نسبة إستجابات العمق والسطح الى الشكل (ش : ش مع + ش ظ) بلغت (٢٣%) وهي تقل عن ٢٥% ش مما تعد مؤشرا على إنكار أو كبت الحاجة للحب (الحاجات الوجدانية ) ولكن بنسبة قد لاتؤدى التوافق العام . -تشير نسبة الإستجابات اللونية (٢٦%) مقارنة بالإستجابات اللالونية (١٧%) وغلبه الإستجابات اللونية تدل على أن المفحوصة تتأثر بانفعالاتها وعواطفها واحساساتها ولكنها تحكم العقل وتستطيع السيطرة على انفعالاتها

<p>كما انها تراعى الآخرين عند الاستجابة للمثيرات الانفعالية المختلفة وتعد هذه النسبة مؤشر على مثالية تفاعل الفرد مع البيئة الإجتماعية .</p>	<p>تحكم العقل وتستطيع السيطرة على انفعالاتها كما انها تراعى الآخرين عند الاستجابة للمثيرات الانفعالية المختلفة، وتعد هذه النسبة مؤشر على مثالية تفاعل الفرد مع البيئة الإجتماعية .</p>	
<p>-عدد الإستجابات الخاصة بالحالة تقع في النسب المتوقعة من الراشد العادى (٢٠-٤٥) استجابة) وهى تشير الى قدرة الفرد على الإنتاجية.</p> <p>-تشير إستجابات الحالة الى زيادة التقديرات الكلية (ك) بمقدار أقل من أضعف عن التقديرات الحركية (ح+ح+ح غ) حيث بلغت (٢٢ : ١٧) مما يشير الى وجود قدرة خلاقة لم تجد لها مخرجا مشبعا لدى الحالة.</p> <p>-اشارت إستجابات المفحوصة الى ان مجموع الإستجابات (ن + ح) أكثر من ضعف مجموع (أجزاء ن+ أجزاء ح) (٢٥ : ٧) مما يشير الى اعتدالية ميل الحالة الى النقد والتدقيق في الأمور .</p> <p>- متوسط زمن الرجوع لكل استجابة لدى الحالة بلغ (٢٦ث) وهو أقل من الزمن المتوقع لكل استجابة ويعد مؤشرا لسرعة ادراك الحالة ويقظتها .</p>	<p>-عدد الإستجابات الخاصة بالحالة تقع في النسب المتوقعة من الراشد العادى (٢٠-٤٥) استجابة) وهى تشير الى قدرة الفرد على الإنتاجية.</p> <p>-تشير إستجابات الحالة الى زيادة التقديرات الكلية (ك) بمقدار الضعف تقريبا عن التقديرات الحركية (ح+ح+ح غ) حيث بلغت (٢٥ : ١٣) مما يشير الى قدرة الحالة على خلق دافع للانجاز العقلى .</p> <p>-اشارت إستجابات المفحوصة الى ان مجموع الإستجابات (ن + ح) أكثر ضعف مجموع (أجزاء ن+ أجزاء ح) (٢٢ : ٤) مما يشير الى اعتدالية ميل الحالة الى النقد والتدقيق في الأمور .</p> <p>- متوسط زمن الرجوع لكل استجابة لدى الحالة بلغ (٣٠ث) وهو ينتمى الى فئة الزمن المتوقع لكل اسجابة ويعد مؤشرا لتوافر قدر كافي من اليقظة والادراك لدى الحالة.</p>	<p>٥-النسب المرتبطة بالإهتمامات العقلية والطموحات.</p>
<p>-تشير إستجابات المحالة الى ان مجموع إستجابات الظل (ش مع + ش + ش ظ) تقع بين المدى الطبيعي للأفراد العاديين (٥٠% : ٧٠%) مما يشير الى توازن مستوى ضبط النفس لدى الفرد لدى الفرد والبعد عن لوم الذات وكبحها وتوافر قدر سوى من الحذر والحيطة امام الآخرين .</p>	<p>-تشير إستجابات المحالة الى ان مجموع إستجابات الظل (ش مع + ش + ش ظ) تقع بين المدى الطبيعي للأفراد العاديين (٥٠% : ٧٠%) مما يشير الى توازن مستوى ضبط النفس لدى الفرد لدى الفرد والبعد عن لوم الذات وكبحها وتوافر قدر سوى من الحذر والحيطة امام الآخرين .</p>	<p>٦-النسب المرتبطة بالضبط الشديد.</p>
<p>تشير إستجابات المفحوصة على اختبار روشاخ الى تميز القدرة العقلية لديها او تمتعها بقدر عالى من الذكاء وذلك لما يلى :</p> <p>١-درجات تقدير مستوى التشكيل علي الإستجابات ترواح بين (١ : ٣) لكل استجابة .</p> <p>٢-إعطاء إستجابات حركية إنسانية وحيوانية (ح، ح ح) متعددة وجيدة التشكيل كما كان معدل الحركة الإنسانية اعلى من الحيوانية .</p> <p>٣-إعطاء نسبة كبيرة من الإستجابات في فئة ك و ج .</p>	<p>تشير إستجابات المفحوصة على اختبار روشاخ الى تميز القدرة العقلية لديها او تمتعها بقدر جيد من الذكاء وذلك لما يلى :</p> <p>١-درجات تقدير مستوى التشكيل علي الإستجابات ترواح بين (١ : ٣) لكل استجابة .</p> <p>٢-إعطاء إستجابات حركية إنسانية وحيوانية (ح، ح ح) متعددة وجيدة التشكيل .</p> <p>٣-إعطاء نسبة كبيرة من الإستجابات في فئة ك و ج .</p>	<p>٧-تقدير المستوى العقلى</p>

**ثالثا: الدلالات الاكلينيكية**

١- **الحالة الأولى:** من خلال تحليل المحتوى والتقدير الشكلى للإستجابات لم يظهر لدى الحالة أيا من الدلالات الاكلينيكية المميزة لحالات الفصام أو حالات العصاب أو السيكوباتيين.

-بينما ظهرت بعض الإستجابات الشبيهة بحالات الاكتئاب البسيط مثل ارتفاع نسب ك (%٧٠) وانخفاض ج (%٢٧) عن المعدل السوى وزيادة نسبة الإستجابات الحيوانية عن الإستجابات الإنسانية، جودة الأشكال التي قدمتها المفحوصة والتي وصلت لنسبة (%٩٥) كذلك أظهرت المفحوصة نوعا من الامتعاض والضيق والتبرم اثناء تفسير البطاقات وشكت كثيرا من عدم وضوح أو تحديد الصورة.

إلا أن الباحثة ترى ان هذا الاكتئاب الذى ظهر خلال إستجابات المفحوصة ماهو إلا اكتئاب عرضى موقفى وليس سمة أو مرض قد يكون ناتجا من بعض الضغوط الحياتية العابرة أو من الظروف الوبائية المنتشرة بالعالم وتعاطفا مع الحالات المصابة حيث إنه كما سبق الإشارة إليه أن نمط شخصية المفحوصة من النمط الانبساطى متعدد العلاقات وشديد التأثر بالناس وذلك كما كشفت عنه بعض النسب في تقرير التقدير الشكلى للإستجابات السابق تفسيرها. لذا يمكن القول بأن الغالب على تقرير حالة المفحوصة بأنه أقرب إلى الأشخاص العاديين منه إلى المرضى الاكتئابيين خاصة وأن هناك تشابه بين تقارير بعض الإستجابات الخاصة بالعاديين والاكتئابيين في النقاط السابق ذكرها خاصة وأن عدد الإستجابات لدى المفحوصة كثير داخل المدى الطبيعى حيث به وفرة، كذا التابع كان من النوع المنتظم وكان هناك قصر في زمن الرجوع لا يتناسب مع النمط الاكتئابى كسمة.

٢- **الحالة الثانية :** من خلال تحليل المحتوى والتقدير الشكلى لم يظهر لدى الحالة أيا من الدلالات الاكلينيكية المميزة لحالات الفصام أو حالات العصاب أو السيكوباتيين أو الاكتئاب، وكانت إستجابات ها شبيهة بتقارير العاديين حيث كانت نسب إستجابات كل من ك وج وج قريبة من المدى السوى وكانت نسبة ش+ داخل المدى السوى وحوى تقريرها عدد مقبول من الإستجابات الحركية الإنسانية والحيوانية، كما كانت نسب كل من ش ل ، ل ش ، ل داخل المدى السوى وقد كانت كلا من الإستجابات المألوفة والأصيلة داخل المدى السوى وكذا التناسب بين الإستجابات الحيوانية والإنسانية واجزائهما واتسام التابع بالتنظيم وكذا جودة التشكيل .

ومن خلال ما سبق يتضح صحة الفرض الخامس بصورة جزئية حيث يمكن القول بأن هناك فروق بسيطة في دينامية الشخصية ودلالات التقدير الشكلي والمحتوى على اختبار روشاخ وفق نموذج (كلوبفر وديفدسون - Klopfor & Davidson) بين مرتفعي درجة الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" ممن سبق لهم الاصابه بالمرض ومنخفضي درجة الخوف من كورونا "كوفيد ١٩" ممن لم يسبق لهم خبره الإصابة بالمرض .

✳ الخلاصة وتوصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج يمكن استخلاص التوصيات الآتية:

١- ضرورة تفعيل خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى من خلال الخطوط الساخنة وعبر المواقع الإلكترونية لمساندة الفئات السكانية المختلفة على التكيف مع جائحة كورونا.  
٢- مساعدة الأطفال والمراهقين بعمل برامج تنموية ومهارية تصلح للتطبيق أثناء جائحة كورونا وتساعدهم في التغلب على الآثار السلبية للعزل المنزلى والاجتماعى على الصحة الجسدية والعقلية.

٣- تفعيل برامج دينية وتوعية إلكترونية مقصودة تستهدف جموع السكان وخاصة المصابين بفيروس كوفيد ١٩ أو ذويهم لمساعدتهم على التكيف النفسى مع المرض والتعامل معه وفق الأطر الشرعية والإنسانية بما يضمن سلامتهم النفسية والجسدية وسلامة غيرهم وتحاشى سبل نقل العدوى.

٤- إصدار نشرات دورية بالمستشفيات والمؤسسات العامة والخاصة ووسائل الإعلام تقوم بتوعية جموع الناس حول الآثار السلبية لجائحة كورونا على الناحية النفسية والعقلية وطرق طلب الدعم النفسى والاجتماعى اللازم، بمثابة تحصين معرفى وتوجيه لمن يعانى ولا يعلم عن مرضه أو معاناته شيء.

٥- الإهتمام بالتوعية والإرشاد نحو أهمية الدعم الأسرى والاجتماعى وتغيير الطرق التقليدية لتتواصل من خلال وسائل التواصل الإجتماعى والتليفونات بين أفراد الأسرة والأهل والجيران والأصدقاء بما يكفل تفعيل دور المساندة النفسية في تقوية الجهاز المناعى ويضمن في نفس الوقت الإبقاء على الإجراءات الاحترازية المطلوبة.

\* بحوث مقترحة:

- ١-فعالية برنامج إرشادى انتقائى لخفض الخوف من كوفيد ١٩ وأثرة في خفض أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى عينة من الراشدين.
- ٣- دراسة الحاجات النفسية والإجتماعية في ظل جائحة كورونا ١٩ لدى فئات إكلينيكية مختلفة.
- ٤- التفكير الإبداعي وعلاقته بالعزل المنزلى أثناء جائحة كورونا كوفيد١٩ لدى عينة من الأطفال.
- ٥- التوافق الأسرى والزواجى وعلاقته بالعزل المنزلى أثناء جائحة كوفيد١٩ لدى عينة من الأزواج والزوجات.
- ٦- الخوف من كوفيد ١٩ وعلاقته بالنسق القيمي ومستوى التدين لدى عينة من الراشدين.
- ٧- التوافق الدراسى والطموح الأكاديمى لدى الطلاب في ظل جائحة كوفيد١٩.

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- ١- أحمدعكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٧): الطب النفسى المعاصر، ط١٧، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ٢- أمل عبدالفتاح عطوة شمس (٢٠٢٠): التعامل مع الاثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كورونا في مصر: رؤية مستقبلية، مجلة كلية الاداب والعلوم الإنسانية بجامعة قناة السويس، ٣٤٤/ص ٤٨٤:٥٦٣.
- ٣- الجمعية الامريكية للطب النفسى (٢٠١٣): معايير DSM -5 الدليل التشخيصى الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية، ترجمة انوار الحمادى ٢٠١٤ - ص ١١٢ : ١١٦.
- ٤- جاسم خليل ميرزا (٢٠٢٠): دور وسائل الاعلام في تشكيل الوعى والمعرفة لدى أفراد المجتمع حول أزمة فيروس كوفيد ١٩ المستجد "دراسة ميدانية على مستوى الوطن العربى، جمعية الاجتماعيين في الشارقة مج٣٧، ١٤٨٤.
- ٥- حسين عبدالفتاح (٢٠٠٣): تكنيك روشاخ "ترجمة مختصرة بتصريف لدليل تكنيك روشاخ تأليف برونو كلوبفر وهيلين ديفيدسون، احدى منشورات جامعة ام القرى بمكة المكرمة.
- ٦-ريما السعدى (٢٠١٧):اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين "دراسة ميدانية في منطقة مصياف"، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد ٣٩ ع ٦٤ .
- ٧- زينب صلاح محمود يوسف (٢٠٢٠): قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد ١٩ وعلاقته بإدارة ربة الاسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية ،كلية التربية النوعية بجامعة المنيا ،٣١٤،ص ٦٠١-٥٤٥.
- ٨- عادل شكري محمد الأمين (٢٠٠٥): المخاوف المرضية، قياسها، تصنيفها وتشخيصها، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ٢٠٠٥ .
- ٩- عبد العزيز موسى ثابت (٢٠١٤): كرب مابعد الصدمة "دراسات فلسطينية في الصحة النفسية"، مؤسسة العلوم النفسية العربية.



- ١٠- عبدالفتاح محمد سعيد الخواجة (٢٠١١): الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطات قابوس، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٨ ع ١.
- ١١- عبد الناصر السيد عامر (٢٠٢١): المشكلات النفسية لجائحة كورونا (كوفيد١٩) في المجتمع المصري، مجلة كلية التربية بجامعة سوهاج، عدد يناير ج ١.
- ١٢- فاطمة عبد الرحمن الطيب (٢٠٢٠): الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كوفيد١٩ وعلاقتها بفعالية الذات لدى طالبات الجامعة، بحث منشور بمجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ - العدد رقم (٩٨) العدد الثالث - المجلد الثالث ٢٠٢٠.
- ١٣- فؤاد صبيبة وريما سعدى وايمان بدر (٢٠١٧): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أخوة الشهداء -دراسة ميدانية في منطقة جبلة. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد ٣٩ ع ٥.
- ١٤- محمد خير أحمد الفوال (٢٠٠٦): ثقافة الخوف، بحث مقدم إلى مؤتمر فيلا ديلفيا الدولي الحادي عشر، كلية التربية جامعة دمشق، سوريا ٢٤ - ٢٦ أبريل ٢٠٠٦.
- ١٥- محمد نجيب احمد الصبوة (٢٠١٩): دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة ، كتاب مترجم للمؤلفه (شيليا راجا Sheela Raga)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية :

1. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
2. Akyildiz D & Durna S(2021): Determining the research status and coronavirus anxiety scores of academics during the flexible working arrangements initiated after the COVID-19 pandemic , **Journal of Taibah University Medical Sciences, Turkey** , <file://www.sciencedirect.com> .
3. Boss, P. G (2002): **Family stress management: A contextual approach**. Thousand Oaks- CA: Sage Publications.
4. Bruce, D., & Perry, M. D. (2007). Stress, Trauma and Post-traumatic Stress Disorders in Children, The Child Trauma Academy, pp.1-15. [www.ChildTrauma.org](http://www.ChildTrauma.org).

5. Carmassi C, Foghi C , Dell'Oste V, Cordone A , Bertelloni C, Buic E. , Dell'Oss L ( 2020) PTSD symptoms in healthcare workers facing the three corona virus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research** Volume 292, October 2020, 113312.
6. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G, (2020) The enemy who sealed the world , Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress inthe Italian population, **Sleep Medicine**, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>.
7. Chhetri B, Lalit M. Goyal, Mittal M, Battineni G(2020) : Estimating the prevalence of stress among Indian students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India, **Journal of Taibah University Medical Sciences**. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.12.012>.
8. Cohen, J.A., Bukstein .O.,& Walter, H.( 2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder, **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**;49:414–30.
9. Cindy H. L , Zhang E, Wong G.F , Hyun S , Hahm H (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adultmental health. **Psychiatry Research** Volume 290, August 2020, 113172.
10. Davidson JR, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D, et al (1997a). **Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder** .**Psychological Medicine**, (0033-2917):153–60. . Copyright © 1997 Cambridge University Press.
11. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Bsd RP, Wilder-Smith A, Larson H.(2020) The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 .**outbreak.J Trav Med** 2020. taaa031.
12. Dubey S, Payel B, Ritwik G, Subhankar C, Mahua J, Subham C, Durjoy L, Carl J(2020) Psychosocial impact of COVID-19. **Diabetes &Metabolic Syndrome: Clinical Research &Reviews** 14 779-788. **Journal** homepage:www .elsevier. com /locate/dsx .
13. Feng L.S , Dong Z.J, Yan R , Xiao-qian W , Ma L .J , Zeng Y .( 2020 ) Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic:Preliminary development of an assessment scale. **Psychiatry Research** Volume 291, September 2020, 113202.

14. GOENJIAN, A., MOLINA, L., STEINBERG, A., FAIRBANKS, L.,ALVREZ,M GOENJIAN, H., PYNOO, R.(2002) Post traumatic Stress and Depressive Reactions Among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitch. Am J of Psychiatry,788-794.
15. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L , Bai H, Cai Z, Yang B , Hu S, Zhang K, Wang G , Ma C, Liu Z. impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel corona virusdisease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity** .Volume 87, July 2020, Pages 11-17.
16. Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M.,Wong, P.C., Tsang, K.W., Chua, S.E.( 2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **Can. J. Psychiatry** 52, 233–240.
17. Lin, C.-Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19).Social Health and Behavior,3(1), 1–2.[https://doi.org/10.4103/SHB.SHB\\_11\\_20](https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20).
18. Mathilde M.H, Masfety V.K , Joel D.S ( 2020 ) Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement **Comprehensive Psychiatry Volume 102, October 2020, 152191.**
19. M. Husky M, Kovess-Masfety V, Swendsen J(2020) : Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement, **Journal of Comprehensive Psychiatry 102 ,152191**,<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>, Contents lists available at ScienceDirect.
20. Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743–747.<https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
21. Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in EasternEurope: Validation of the Fear of COVID-19 Scale.International **Journal of Mental Health and Addiction.Advance** online publication.<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

22. Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. **International Journal of Mental Health Addiction**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>.
23. Salmon K., Bryant R.A.(2002). Posttraumatic stress disorder in children. The influence of developmental factors. *Clin Psychol Rev*;22:163–88.
24. -Samantha.B., & Rebecca .D.(2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment, The National Institute for Health Research (NIHR) Weston Education Centre, *British Medical Bulletin*, N. Greenberg et al., Vol. 0, No. ٥ p. 1–9.
25. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Griffiths, U. A., & M.D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. **International Journal of Mental Health and Addiction**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>.
26. Tanga W , Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, Chen S& Jiuping Xu (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. **Journal of Affective Disorders** Volume 274, 1 September 2020, Pages 7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
27. Wang Y, Yu Di, Junjie Ye & Wenbin Wei (2020): Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China, **Psychology, Health & Medicine**, DOI:10.1080/13548506.2020.1746817.

28. World Health Organization (WHO). (2020a). Coronavirus. Retrieved April 14, 2020, from [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
29. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatr* 2009;54:302e11.

ثالثاً: مواقع الإنترنت :

١- موقع وزارة الصحة المصرية ( <https://www.facebook.com/egypt.mohpUC> )

٢- موقع منظمة الصحة العالمية ( <https://www.who.int/ar> )