بعض متغيرات الشخصية كمحددات للتنمر نحو مرضي كورونا (كوفيد -١٩)

د/ إلهام إبراهيم أحمد
مدرس علم النفس – قسم علم النفس- كلية الآداب -جامعة المنيا

د/ رشا محمد فايز
مدرس علم النفس – قسم علم النفس- كلية الآداب -جامعة المنيا

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة شكل العلاقة بين التنمر نحو مرضى كورونا ومتغيرات الشخصية (القلق، والاجتماعية، والتعاطف)، وتحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الشخصية (القلق – التعاطف – الاجتماعية) محل الدراسة، وتم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وكانت أدوات جمع البيانات المقاييس التالية: **مقياس التنمر نحو مرضى كورونا (إعداد الباحثتين)، ومقياس التعاطف (إعداد الباحثتين)، ومقياس القلق كحالة (إعداد سبيلبرجر، تعريب أحمد عبد الخالق)، ومقياس الاجتماعية (إعداد:٢٠٠١, Armond، ترجمة: بركات حمزة)**، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، وكانت عينة الدراسة **تتكون من (٣٣٣) تراوحت أعمارهم من (٢١- ٤٥ سنة) (ذكرًا وأنثى) من العاملين بالجهات الحكومية المختلفة لمدينة المنيا، والقرى التابعة لها**، وكشفت نتائج الدراسة أنه يوجد ارتباط إيجابي دال بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا المستجد ومتغير القلق، بالإضافة إلى وجود ارتباطًا سالبًا دالاً بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا ومتغيري التعاطف والاجتماعية، ووجود **فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الاجتماعية، والتعاطف لصالح منخفضي التنمر.**

الكلمات المفتاحية: التنمر نحو مرضى كورونا، القلق، التعاطف، الاجتماعية.

Some personality variables as determinants of bullying towards Corona patients (Covid-١٩)

Dr. / Elham Ebrahim Ahmed

Department of Psycholog
Faculty of Arts- Minia University

Dr/ Rasha mohamed Fayez

Department of Psychology
Faculty of Arts- Minia University

Abstract

The study aimed to find out the form of the relationship between bullying towards corona patients and personality variables (anxiety, social, and empathy). And determining the differences between the high and low of bullying towards corona patients in the personality variables (anxiety - empathy - social under study) and the comparative correlative descriptive approach was used ,The data collection tools were the following scales: the bullying scale towards corona patients (prepared by: the two researchers), the empathy scale (prepared by the two researchers), the anxiety scale as a condition (prepared by Spebelberger, translated by: Ahmed Abdel-Khaleq), and the social scale (prepared by Armond, ٢٠٠٠:, translation: Barakat Hamza), in order to achieve the objectives of the study and answer its questions, The study sample consisted of (٣٣٣), whose ages ranged from (٢١-٤٥ years) (male and female) working in the various government agencies of the city of Minya and its affiliated villages, The results of the study revealed that there is a significant positive correlation between the bullying variable towards new corona patients and the anxiety variable, in addition to a significant negative relationship between the bullying variable towards corona patients and the sympathy and social variables, and there are statistically significant differences between high and low bullying towards corona patients in social variables, and sympathy for low bullyin..

Key words: Bullying towards Corona patients , anxiety, Empathy, sociability

مقدمة:

ظهرت جائحة كورونا (كوفيد – ١٩) لأول مرة في أواخر ٢٠١٩، ويشار إليها (**SARS – COV-٢**) فى مقاطعة ووهان فى وسط الصين (Zhang & Zhang, ٢٠٢٠)، وسرعان ما انتشر فى جميع أنحاء العالم، وأثَّر بشكل سلبي على الدول والأفراد من جميع الأعمار بطرق مختلفة (WHO,٢٠٢٠)، وبسبب شدة الجائحة وآثارها السلبية وسرعة انتشارها التي أذهلت العالم أدي إلى الخوف والتوتر الناتجين عن السلوكيات التي يتَّبِعها الناس سواء الإعلام أو بواسطة الآباء، كما أن تأثيرات تلك الجائحة تمتد إلى التأثيرات النفسية والاجتماعية بين جميع فئات المجتمع. (Banerjee,٢٠٢٠)، وبعد إعلان منظمة الصحة العالمية أن (كوفيد-١٩)جائحة من جانب إضافة إلى الإجراءات الاحترازية التى تم اتباعها من أجل الوقاية، حيث كان لتلك المعلومات أثرها الواضح على الأفراد أدت إلى تزايد الخوف والقلق لديهم، فإن انتشار هذا الوباء الذى لم يتم التوصل إلى علاج نهائي له حتى وقتنا هذا. وقد أودى بحياة الكثيرين وفق ما نشرته وسائل الإعلام، ومنظمة الصحة العالمية، كان لإنتشار مثل هذه الجائحة آثار سلبية منها تنمر البعض ضد مرضى كورونا، حيث يُسبب التنمر مظاهر متعددة من الفوضى؛ والتى تسبب التوتر والتهديد ,Peteet (٢٠٢٠). لذا حاولت الباحثتان الكشف عن العلاقة بين متغيرات الشخصية والتنمر ضد المرضى، وكذلك تحديد متغيرات الشخصية التى تسهم فى التنبؤ بالتنمر ضد مرضى كورونا، كما أشارت الباحثتان إلى أنه لا توجد حتى الآن أبحاث متوافرة عن التأثير الكامل (كوفيد – ١٩) فى علاقته بمتغيرات الشخصية والتنمر نحو مرضى كورونا.

لم تجد الباحثتان دراسات تناولت التنمر نحو مرضى كورونا بسبب حداثة الظاهرة، فالآثار السلبية الناتجة عن هذا الفيروس المهدد للحياة جعل العديد من الأفراد يرفضون وينبذون المصابين بهذا المرض بل ويتنمرون عليهم، لذا تحاول الباحثتان الإسهام في التراث النظري من خلال دراسة تتناول التنمر نحو مرضى كورونا، ومن خلال محاولة الكشف عن العلاقة بين التنمر نحو مرضى كورونا ومتغيرات الشخصية، وأيضًا رصد متغيرات الشخصية التي تسهم في التنبؤ بالتنمر نحو مرضى كورونا، وقد حددت الباحثتان متغيرات الشخصية بناءً على التراث النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الشخصية في علاقتها بالتنمر عامَّة، ومنها دراسة , Johansson , af Sandeberg) (٢٠١١ , Bjork & Wettergren والتي ٢٠٠٨, Mcloone ,Wakefield , Butow , Fleming & Cohn أشارت إلى أنه توجد علاقة بالتنمر عامة والتنمر ضد الأمراض الجسدية على وجه الخصوص، لذا تركز الباحثتان على دراسة متغيرات الشخصية المتمثله في(القلق، والاجتماعية، والتعاطف) التي تسهم في التنبؤ بالتنمر نحو مرضى كورونا؛ وذلك نظرا لخصوصية هذه المتغيرات وما يصاحبها من تباعد اجتماعي، والخوف والتوتر من الإصابة بهذا المرض، وكذلك ردود الأفعال الانفعالية تجاه المصابين بهذا المرض.

مشكلة الدراسة:

من خلال مراجعة الباحثتان للأطر النظرية والدراسات السابقة في حدود علمهما وجدوا:

- ندرة الدراسات التى تناولت الآثار النفسية على جائحة كورونا؛ نظرًا لحداثة هذا الحدث، فقد ظهر فى اواخر ديسمبر ٢٠١٩ كجائحة فى الصين وانتشاره فى جميع انحاء العالم من بينهم جمهورية مصر العربية. بالإضافة إلى ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم التنمر نحو مرضى كورونا المستجد، وقد وجدت الباحثتان أن الدراسات التي أجريت في مجال الأمراض الجسمية قد ركزت على التنمر ضد مرضى السرطان والمصابين بفيروس المناعة المكتسب.
- تتمثل هذه الدراسة في أنها تحاول تحديد متغيرات الشخصية المرتبطة بالتنمر نحو المصابين بهذا الفيروس؛ مما قد يساعد على عمل برامج إرشادية لكيفية التعامل مع الأفراد المصابين بهذا الفيروس (كوفيد-١٩).

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١- هل يوجد ارتباط سالب دال بين متغير التنمر نحو مرضي (كوفيد_١٩)، ومتغير التعاطف والاجتماعية؟

٢- هل يوجد ارتباط موجب دال بين متغير التنمر نحو مرضي (كوفيد_ ١٩)، ومتغير القلق ؟

٣- هل توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا فى متغيرات الشخصية محل الدراسة ؟

٤- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من: (التنمر نحو مرضى كورونا والاجتماعية والقلق والتعاطف) لدى عينة الدراسة الكلية؟

٥- هل توجد فروق بين الفئات العمرية المختلفة في كل من: التنمر والاجتماعية والتعاطف والقلق لدى عينة الدراسة؟

٦- هل تتنبأ متغيرات الشخصية محل الدراسة (القلق، التعاطف، الاجتماعية) بدرجة متغير التنمر نحو مرضى كورونا لدى عينة الدراسة الكلية ؟

أهداف الدراسة:

١-تحديد شكل العلاقة بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا ومتغيرات الشخصية (القلق، والاجتماعية، والتعاطف).

٢-تحديد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الشخصية (القلق – التعاطف – الاجتماعية) محل الدراسة.

٣-اكتشاف مدى الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

٤-فحص مدى تأثير المتغيرات الديموجرافية في متغير التنمر نحو مرضى كورونا وبعض متغيرات الشخصية.

٥- محاولة التنبؤ بمتغيرات الشخصية(القلق،والتعاطف، والاجتماعية) التي تسهم في التنمر نحو مرضى كورونا.

أهمية الدراسة:

١-تتصدى الدراسة لمفهوم سلبي يتمثل في التنمر على المرضى؛ لما له من آثار سلبية عليهم.

٢-ندرة الدراسات الأجنبية التي تناولت متغيرات الشخصية كمحددات التنمر نحو مرضي كورونا، حيث ركزت الدراسات التي تناولت مفهوم التنمر لدى طلاب المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية، حيث إن معظم الدراسات تناولت هذا المفهوم كمشكلة سلوكية، بينما في هذه الدراسة حاولت الباحثتان التصدي لمشكلة التنمرنحو مرضى كوروناعلي شريحة مهمة فى المجتمع وهي: الراشدون من الجنسين؛ وذلك في ضوء ظهور جائحة لها تأثير نفسي على الفرد والمجتمع.

٣-إثراء المكتبة السيكولوجية بمقاييس جديدة تتناول التنمر نحو مرضي كورونا ومتغيرات الشخصية (القلق، والتعاطف، والاجتماعية).

٤-ترجع أهمية الدراسة إلى أنه خلال جائحة كوفيد – ١٩ أدت تعليمات الإجراءات الاحترازية إلى ظهور العنف الأسري، والإيذاء فى العديد من المناطق حول العالم؛ مما دعا الحاجة إلى التعاطف، والرعاية، والعدالة الاجتماعية (Rauhaus, , Sibila, & Johnson, ٢٠٢٠).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتناول الإطار النظري والدراسات السابقة بمتغيرات الدراسة الأساسية (التنمر نحو مرضى كورونا، والقلق والتعاطف والاجتماعية) وذلك فيما يلي:

أولا – التنمر:

يعرف التنمر لغويًّا: "تنمر، تنمرًا (ن،م،ر) أي الشخص يشبه النمر فى طبيعته" أما اصطلاحًا فهو" التهديد المستمر والسلوك الجسدي العدواني أو الإساءة اللفظية الموجهة نحو الأشخاص الآخرين، خاصة أولئك الأصغر سنًا أو الأصغر حجما أو الأضعف أو في بعض الحالات الأخرى الموجهة نحو من يعانون من نقص نسبي(VandenBos,)

٢٠١٥,، كما يوصف بأنه الأعمال السلبية المتكررة التي يتم اتباعها تجاه شخص آخر، وكثيرًا ما يعتقد بأنه شكل من أشكال العدوان الاجتماعي (Muñoz, Qualter& Padgett,. ٢٠١١)، بينما التنمر يتطلب أن يكون هناك عدم توازن في الطاقة أو القوة بين الطرفين، وغالبًا ما ترتبط سلوكيات التنمر بالتوافق السلبي (Ostrov, , Kamper-DeMarco, ., Blakely-McClure, , Perry,, & Mutignani, ٢٠١٩)

وقد أكد كل من:(Raineri, Frear, ,& Edmonds, ٢٠١١) التنمر سلوك ملاحظ في المدارس وأن المدرسين والإداريين يمارسون التنمر، ولكن الذكور هم أكثر تنمرًا، بينما الإناث يمارسن التنمر على الآخريات من الجنس نفسه، كما أن التنمر سلوك يتضمن الهجوم الذي يسبب أذى عمديًا، ويتم بطريقة جسدية أو نفسية، ويحدث التنمر بشكل متكرر، كما أنه إغاظة أو دفع أو تهديد أو سلوك يصدر عن الفرد المتنمر تجاه الضحية. (Blood, , Boyle, , Blood, & Nalesnik, ٢٠١٠) ويعرف التنمر أيضًا بأنه شكل من أشكال العدوان يَحدُث عندما يتعرض فرد ما بشكل مستمر إلى سلوك سلبي يسبب له الألم ينتج عن عدم التكافؤ فى القوى بين فردين، هما:(المتنمر– الضحية)، وقد يكون لفظيًا أو إنفعاليًا (أبو عزال، معاوية، ٢٠٠٩)، ويعود البحث فى ظاهرة التنمر إلي عقد السبعينيات من القرن الماضي في بعض الدول الأوروبية، وبحلول عام (٢٠٠٠) احتلت هذه الظاهرة درجة عالية من الاهتمام لدى كثير من الدول كإنجلترا وغيرها من دول أوروبا الغربية؛ مما أدي إلى إجراء العديد من البحوث والدراسات التي اهتمت بإجراء برامج للتدخل في هذه الظاهرة والقضاءعليها(D'Cruz, ٢٠١٥).

وقد أجريت بعد جائحة كورونا العديد من الدراسات التي تناولت آثار هذه الجائحة على البناء النفسي للأفراد، وأيضًا تفاعل الأفراد مع هذه الجائحة مثل دراسة كل من: (شويخ، هناء،٢٠٢٠، الجهني، علي،٢٠٢١، عباده، إيمان،٢٠٢٠، علي، نهلة،٢٠٢٠، (Buzzi, Tucci, Ciprandi, Brambilla, Caimmi, Ciprandi, & Marseglia, Seçer, & Ulas, ٢٠٢٠).

إشكالية مفهوم التنمر:

تختلف ترجمة المفهوم من حيث الشكل، وتتفق من حيث المعنى والمضمون إلى حد ما، ومن هذه الترجمات ما يلي:

أ- **التنمر:** Bullying إلحاق بعض الأطفال أذى معنويًا وجسديًا بأطفال آخرين.

ب- **المشاغب:** يتضح مصطلح Bullying ترجمة إلى المشاغبة حيث ظهرت لدى المشتغلين في الصحة النفسية فى البحوث التي تم إجراؤها (راضي، فوقية، ٢٠٠١، الخولي، هشام، ٢٠٠٤، عبد العال، تحية، ٢٠٠٦، البنا، إسعاد، ٢٠٠٨، إسماعيل، هالة، ٢٠١٠، مظلوم، مصطفي، ٢٠١١،البهاص، سيد، ٢٠١٢).

ت- **الترهيب:** ظهر هذا المصطلح في ترجمة المجلس القومي للأمومة والطفولة التقرير العالمي بشأن العنف ضد الأطفال، وأكد التقرير أن مصطلح الترهيب يتسع ليضم الأشكال الأكثر خفاءً من العنف النفسي.

ث- **البلطجة:** اصطلاحًا هو شخص ذو سلوك مضاد لقيم المجتمع، ويحاول فرض سيطرته ونفوذه بالعنف واستخدام القوة دون مراعاة القانون والأخلاقيات، ويستخدم لفرض هذا السلوك تصرفات وأعمال ذات خطورة مادية ومعنوية فيها تهديد وضرر للمجتمع ولأبنائه (مصطفي، محمد، ١٩٩٩).

أشكال التنمر:

أوضح سميث،٢٠٠١ من خلال (الدسوقي، مجدي،٢٠١٦) أنه يمكن تقسيم سلوك التنمر إلى أربعة أشكال رئيسة:

- **التنمر النفسي:**Psych Bullying يطلق عليه الباحثون التنمر الانفعالي emotional bullying ويسعى فيه المتنمر إلى التقليل من شأن الضحية من خلال التجاهل، والعزلة، والسخرية، والازدراء من الضحية، وإبعاد الضحية عن

الأقران، والتحديق فى وجه الضحية تحديقًا عدوانيًّا، والضحك بصوت منخفض، واستخدام الإشارات الجسدية، والعدوانية، ويعد هذا النوع من أكثر أنواع التنمر تأثيرًا، ويحدث آثارًا خطيرة على الصحة النفسية للضحية.

- **التنمر الجسدي:** physical bullying يتضمن التنمر الجسدي أي اتصال بدني يقصد به إيذاء الفرد جسديًّا، ويأخذ أشكالًا مختلفةً، منها: الدفع، واللطم، والضرب، والبصق على الضحية، وتحطيم ممتلكاته الخاصة، وغالبًا لا يسبب التنمر الجسمي أذى كبيرًا للضحية، وهذا النوع من التنمر أقل شيوعًا بين الإناث اللاتي يستخدمن وسائل كثيرة غير مباشرة، وغير واضحة، مثل: إثارة الفتن، والشائعات، والاستبعاد المتعمد لشخص ما في المجموعة.
- **التنمر الاجتماعي social bullying** يتضمن التنمر الاجتماعي عزل الضحية عن مجموعة من الرفاق، ومراقبة تصرفاته، ومضايقته، ورفض صداقته، أو مشاركته في ممارسه الأنشطة الاجتماعية، والتجاهل المتعمد.
- **التنمر اللفظي:** verbal bullying يعد التنمر اللفظي تهديدًا من المتنمر للضحية أمام مجموعة من الأقران بقصد الأذى، والسخرية من شأنها ونقدها والتشهير بها، كما يتضمن التنمر اللفظي أيضًا استخدام الكلمات لإذلال الضحية أو لإيذاء مشاعرها من خلال المضايقة، أو التنابز بالألقاب أو السب أو التهديد (الدسوقي، مجدي، ٢٠١٦، ص ص ٢٠: ٢١).

خصائص المتنمرين والضحية:

- **بالنسبة للمتنمرين:** المتنمر يجد لذة في توبيخ الضحية أو محاولة السيطرة عليها، ويتمادى عند إظهار الضحية عدم الارتياح، كما يظهر القليل من التعاطف تجاه ضحاياه، كما يتميز بأنه محاط بمتنمرين أو أتباع سلبيين، وليس بالضرورة يبدأ السلوك العدواني ولكنه قد يشارك فقط فيه، أو يقدم العون والتشجيع للمتنمر أو يوافق عليه بشكل يرفع إحساسه بذاته، ومكانته ويجعل سلوك التنمر مستمرًا.
- **بالنسبة للمتنمر عليه (الضحية):**يتصف الضحايا بغياب الدعم، فالضحية يشعر بالعزلة والضعف، وأحيانًا لا يفصح عن هوية المتنمر عليه خوفًا من انتقامه، كما يتصفون بأن لديهم تقديرًا منخفضًا لذاتهم، وعددًا قليلًا من الأصدقاء، وإحساسًا بالفشل، وقلقًا، وفقدان الثقة بالنفس، ومعظمهم أضعف جسديًّا من أقرانهم **(صالح، لؤلوة، ٢٠١٩).**

العوامل التي تسهم في حدوث التنمر:

تتعدد العوامل التي تسهم في حدوث التنمر، وهي:

- **العوامل النفسية:**

العوامل النفسية لدى المتنمر تدفعه إلى سلوك التنمر، فالمتنمر يسعى إلى تأكيد ذاته من خلال عدوانه على الآخر، ويميل إلي السيطرة واستخدام القوة، ويظهر اتجاهات إيجابية نحو العنف ويقلل تعاطفه مع الضحايا، كما أن هناك خصائص نفسية يتسم بها الضحية وتدفع المتنمر للاعتداء عليه بشكل مستمر، فالضحية يميل إلى الانسحاب (Fox, & Boulton, ٢٠٠٥)، ويضيف (عمر، محمد، ٢٠٠٦) أن التلاميذ المتنمرين عكس الضحايا، حيث يدركون أنفسهم على أن لديهم القدرة على السيطرة على أنفسهم، ولا يؤمنون إلا باعتقاد واحد هو أن هناك نوعين من الناس: نوعًا يسيطر على الآخرين، ونوعًا يخضع للآخرين، فيرى المتنمرين سلوكهم من متطور متمركز حول الأنا، وفي الغالب يشعرون أن الضحية يستحق ذلك، كما أن المتنمرين يميلون إلى افتراض أن الآخرين لديهم نوايا عدائية لهم ويتربصون بهم.

- **العوامل الأسرية:**

يتعزز سلوك التنمر لدى الطفل من خلال الأسرة عندما لا يقابل بسلوك آخر مضاد قائم على التهديد والعقاب، كما أن الأطفال الذين يلاحظون آباءهم، وإخوانهم يظهرون سلوك التنمر أو كانوا ضحايا للتنمر، فإنهم سيسلكون على نحو متشابه لهم، فضلًا عن أن استخدام الأساليب السلبية أو العقاب البدني من الأبناء سوف يؤدي بهم إلى سلوك التنمر

الذي يجعلهم يشعرون بالقوة، والسيطرة، والأهمية (Bowes , et al,٢٠١٠)، كما أن النماذج العدوانية في المنزل وضعف الرقابة الوالدية يسهمان بشكل كبير في كون التلميذ متنمرًا لأقرانه في المدرسة،أو المنازل التي يتفشي فيها العقاب البدني والتسلط الوالدي أو الإساءة في المعاملة بوجه عام (البنا، إسعاد، ٢٠٠٨).

- - العوامل المدرسية:

تشمل العوامل المدرسية: ثقافة المدرسة، والمحيط المادي، والرفاق، ودور المعلم، وعلاقته بالتلاميذ، وغياب اللجان المختصة، فالعنف الذي يمارسه على التلاميذ مهما كان نوعه لن يقف عند حدود اذعان التلميذ له سمعًا وطاعة، فلا بد أن يدرك أن الاذعان يحمل الكراهية وينتشر ليكون رأيًا مضادًا بين تلاميذ الصف وبين باقي التلاميذ فى المدرسة (الشهري، علي، ٢٠٠٣، مرسي، علي، القضاه، محمد، ٢٠١٣).

التنمر ضد المصابين بأمراض جسدية

يحدث التنمر عندما يتعرض أحد الأشخاص بشكل متكرر لأعمال سلبية من جانب شخص آخر، أو جماعة أخرى، ويجد من الصعوبة الدفاع عن نفسه (olweus , ١٩٩٣)، حيث أن هناك دراسات مطولة ترى أن هذه العلاقات هي علاقات سببية، وليس مجرد انعكاسات لعوامل مشتركة، فقد أشارت دراسة (Collins, Ellis, Janin, Wakefield, Bussey, Cohn,. & Fardell, ٢٠١٩ إلى أن فئة من الأطفال المصابين بالسرطان من الفئات المتنمرين أقرانهم، فأعراض السرطان ونظام العلاج الذي يخضع له مريض السرطان قد تجعل من أقران هؤلاء المرضى ينظرون إليهم على أنهم مختلفون (pinquart , ٢٠١٧)، فعلى سبيل المثال ينتج عن النظام العلاجي لمرضي السرطان تأثيرات سلبية على شعر الرأس؛ مما يجعلهم لا يلقون قبولًا من الأقران من الناحية الجمالية، وأيضًا قد يتأثر الأداء الأكاديمي، والتفاعل الاجتماعي سلبيًّا لهؤلاء المرضي نتيجة للعلاج؛ مما يجلب معه تعليقات سلبية من أقرانهم أيضًا، والمعاملة الخاصة لهؤلاء الأطفال في المدرسة، مثل: تقليل حجم نشاطهم، والسماح لهم بمغادرة الفصل الدراسي تجعل هؤلاء الأطفال عرضةً، وهدفًا لتنمر الأقران.

وقد أكدَّ نتائج دراسات (af Sandeberg , Johansson , Bjork & Wettergren , ٢٠٠٨, Mcloone,Wakefield , Butow , Fleming & Cohn , ٢٠١١)أن الأطفال ممن يعانون من السرطان عندما يعودون إلى المدرسة بعد انتهاء العلاج، يظلون يتعرضون للتنمر، وكذلك التجارب السلبية مع الأقران؛ مما يعوق إعادة دخولهم في الحياة الطبيعية بشكل ناجح، كما أشارت دراسة (Nardi & Bolton , ١٩٩١)، إلى التنمر ضد المصابين بالأمراض البدنية المزمنة كنتيجة للإصابة بالفيروسات، حيث إن هؤلاء الأفراد تم تشخيصهم بأنهم يعانون من الإيدز (المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة) كانوا أهدافا لاعتداءات بدنية، حيث أشارت دراسة (Vincent, Peterson, & Parrott,. ٢٠١٦ إلى أن الإصابة بنقص المناعة البشرية المكتسبة يرتبط بعملية الوصم، فالأفراد المصابون بفيروس المناعة المكتسبة ينظر إليهم على أنهم أقل من الناحية الأخلاقية بالمقارنة بالآخرين،وقد أشارت العديد من الدراسات في هذا الإطار إلى أن الأفراد يقومون بعملية تصنيف الأفراد المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة، حيث يصنفون أنفسهم كجماعة داخلية في مقابل المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة كجماعة خارجية، ويتم إلصاق صفات سلبية بالجماعة الخارجية المتمثلة في جماعة الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة وترتبط عملية الوصم هذه بعدوان نحو هؤلاء الأشخاص الموصومين، وقد أكدت دراسة (Vincent, et al ,٢٠١٦) أن هناك علاقة إيجابية بين وصمة الإيدز والعدوان نحو المصابين بهذا الفيروس. وفي إطار التنمر ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء فترة جائحة كورونا، فقد أشارت دراسة (Shimizu & Lin, ٢٠٢٠) أنه مع تزايد العدوى في الفترة من فبراير حتى أبريل (٢٠٢٠) ينظر إلى مرافق الرعاية الصحية والعاملين في مجال الرعاية الصحية على أنها مراكز للأوبئة؛ مما أدى إلى ظهور التحامل والتمييز غير المبرر ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، علاوة على

ذلك فإن أفراد الأسرة قد عانوا من التشهير وتشوية السمعة، حيث كان ما يقال لهم دائمًا إنكم تمثلون كوفيد -١٩؛ مما قد يؤدي إلى ترك عملهم لفترة مؤقتة أو بشكل دائم نتيجة لما يتعرضون له من سخرية.

علاقة التنمر ببعض متغيرات الشخصية (القلق – الاجتماعية – التعاطف):

إن الشخصية Personality هي سمة أساسية من السمات الفردية التي يمكن أن تؤثر على كيفية استجابة المراهقين وتعاملهم مع العوامل الأشمل والأوسع نطاقًا في البيئة المحيطة. والشخصية هي شئ ثابت، ولكنها قد تتشكل بالأحداث الحياتية التي تظهر على الساحة (Hong, & Espelage, ٢٠١٢) لذا فإن متغيرات الشخصية قد تعمل كعوامل طبيعية للعوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر بشكل غير مباشر على تنمر الآخرين (Farrell, Volk, & Vaillancourt, ٢٠٢٠)، والتي من بينها القلق والاجتماعية والتعاطف، والتي تتناولهم الباحثتان في الدراسة.

أولا- القلق:

بعد إعلان (كوفيد-١٩) على أنه جائحة من جانب منظمة الصحة العالمية (WHO,٢٠٢٠) أدت المعلومات التي تم جمعها عن المرضى إلى الشعور بعدم الأمان بين المواطنين إضافة إلى الإجراءات الاحترازية التي تم اتباعها من أجل الوقاية من هذا المرض، وفي إحدى الدراسات التي أجريت في بيئة تفشي الوباء "ووهان " سؤال عينة (ن= ٤٦٠٠) عن طريق الإنترنت شيوع القلق من إصابة الزملاء بنسبة (٧٢,٥%) وإصابة أحد أفراد الأسرة بنسبة (٦٣,٩ %)، كما وجد أن الممرضات الأقل قلقًا واكتئابًا هن الأكثر تلقيًا للمساندة الاجتماعية (Jiang, She, Yan, Chung, & Han, ٢٠٢٠، كما أن الخوف هو آلية من آليات الدفاع التي يظهرها الفرد في المواقف الخطيرة، وهذا يشمل ردود الأفعال الأساسية والضرورية لتجنب هذه المواقف التي تهدد حياة الانسان، ومع ذلك فإن الخوف الذي قد لا يتناسب مع الظروف الحالية قد يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية: كالقلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية (Seçer, & Ulaş, ٢٠٢٠)، فالقلق يعد من أكثر المصطلحات النفسية الشائعة في مجال علم النفس عمومًا وفي مجال الصحة النفسية خصوصًا، فيعرف القلق بأنه: " عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد؛ مما يسبب اضطرابًا في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية"(عبد الفتاح، نيرة، ٢٠٠٤)، وتتمثل الأعراض الجسمية للقلق منها: الضعف العام، ونقص الطاقة الحيوية، وتوتر العضلات، والصداع المستمر، والتعب، والعرق،وارتعاش الأصابع، وجفاف الحلق والفم،وفقدان الشهية، وتتمثل الأعراض النفسية في: القلق العام على الصحة، وعدم الاستقرار،والخوف، وتوهم المرض،وسوء التوافق،وشرود الذهن،والخوف من الموت. (الأنصاري، بدر، ٢٠٠٣)، وترى الباحثتان أن الأعراض الخاصة بالقلق وخاصة الأعراض النفسية يشعر بها مرضى (كوفيد-١٩) من القلق على صحتهم، والخوف من الموت؛ فيسبب الأعراض النفسية و يصاب بالأعراض الجسدية الخاصة بالقلق، ومن مسببات القلق:

- الضغط النفسي العام والشعور بالتهديد الخارجي والداخلي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب والشعور بالعجز.
- مواقف الحياة الضاغطة والجو الأسري ومشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة والطرق الخاطئة في تنشئة الطفل، مثل: القسوة والتسلط والحماية الزائدة والحرمان واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديًّا، أو عاطفيًّا، أو تربويًّا).
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، وعدم تحقيق الذات.
- يرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الإستجابة بعد ذلك(زهران، حامد، ٢٠٠٥، ص ٤٨٥:٤٨٦)،وقد أدى الاهتمام المتزايد بالقلق الناتج عن (كوفيد-١٩) الى توصيات بشأن الرعاية الذاتية الفعالة وتوافر العلاج بدرجة أكبر، وفي الوقت نفسه فإن القلق الناتج له أهمية.

ثانيا- التعاطف Empathy:

يوصف التعاطف بأنه ردود الأفعال العاطفية للشخص تجاه شخص آخر يمر بحالة شعورية سيئة (Espelage, Hong, Kim, , & Nan, ٢٠١٨)، كما يعرف روجرز التعاطف (١٩٧٥) بأنه: ادراك الفرد للحالة الداخلية للشخص بدقة، ويشمل مكونات وجدانية ومعرفية وتواصلية(زكي، هناء، ٢٠٢٠) وللتعاطف مكون إدراكي وهو "إدراك المفاهيم، وفهم مشاعر الآخرين"، ومكون وجداني وهو" الشعور بما يشعر به الآخرون" (Jordan, Amir, & Bloom, ٢٠١٦)، ومكون شعوري وهو "الاهتمام الشعوري برفاهيه الاخرين" (Davis,١٩٨٠)، وبالرغم من الأدلة المختلفة بشأن إدراك المفاهيم(Decety, & Cowell, ٢٠١٤) فإن العاطفة الوجدانية والاهتمامات الوجدانية قد ارتبطت سلبيًا بالتنمر في الدراسات (Caravita, Di Blasio, & Salmivalli, ٢٠٠٩)، حيث وجد الباحثون تأثيرًا للتعاطف الوجداني بين الفتيات وليس الأولاد إلا في دراسة معدل التكرار العالي للتنمر (Jolliffe, & Farrington, ٢٠٠٦)، بينما في دراسة .(Stavrinides, Georgiou, & Theofanous, ٢٠١٠)أن التعاطف الوجداني، والتنمر لدى الذكور المراهقين، وقد ذكر أيضًا كل من (Decety, & Cowell, , ٢٠١٤, Jordan, Amir & Bloom, P. ٢٠١٦) أن الاهتمامات العاطفية هي المكون التحفيزي للعاطفة، والتي ترتبط بالمشاركة في السلوكيات الاجتماعية في مقابل السلوكيات المعادية للمجتمع، كما أن الاهتمام بالمعاناة العاطفية للآخرين من المفترض أن يكون محفزًا مباشرًا وغير مباشر للاحترام الأخلاقي والسلوكيات الاجتماعية. (Paciello, Fida, Cerniglia, , Tramontano, C., & Cole, E. ,٢٠١٣) Jordan, M. R., Amir, D., & Bloom, P. ٢٠١٦)، وبدون هذا الاهتمام قد يفهم الشباب ما يشعر به الآخرون ولكنهم يظلون غير متأثرين بتغيير السلوك ويمنع المعاناه التي يعاني فيها الآخرون مما يتيح الفرصه لبقائها عرضة لاستغلال الآخرين، واستخدام سلوكيات التنمر لأهداف ذاتية، وبالنسبة للميول التي تدفع الشخص للاستغلال فإنها قد تكون سمة مباشرة من سمات الشخص المعادية للمجتمع، والتي ترتبط بالتنمر، وقد أشارت دراسة (Ang, Ong, Lim, & Lim, ٢٠١٠)أن هناك علاقة بين التعاطف والأنانية، حيث إن عدم الاهتمام بالآخرين أو رفاهيتهم سوف يؤدي إلى قيام المراهقين بالتورط في سلوك التنمر من أجل الحصول على منافع ذاتية، وأشار أيضًا (van Geel, Toprak, Goemans, Zwaanswijk, & Vedder ,٢٠١٧ أن التعاطف يرتبط بمدى تدخل الطلاب، وعدم تدخلهم عند مشاهدتهم لمواقف تنطوي على التنمر، كما أوضحت دراسة (Schwartz ,٢٠١٧) الفروق النوعية الخاصة بأسباب الدفاع هي موجودة بالفعل، فبالنسبة للإناث توجد هذه الفروق، وتكون واضحة عند شعورهن بالتعاطف تجاه نظرائهن من الضحايا، ورغبتهن في التدخل.

كما أن بعض الشباب الذين يعانون من نقص الاهتمامات العاطفية قد يظهرون أنماطًا ثابتة من التنمر (Farrell, Volk, & Vaillancourt,.٢٠٢٠)، كما أشارت دراسة (Constantinos ,Eirini, ,٢٠١٢) أن هناك علاقات سلبية بين التعاطف المعرفي والتعاطف الوجداني، وكذلك الأشكال المختلفة للتنمر البدني، واللفظي، والمباشر وغير المباشر، إضافة إلى ذلك قد وجد (Gini, Albiero, Benelli, & Altoe, ٢٠٠٧ أن المستويات المختصة من الاستجابة العاطفية سواء كانت معرفية أو وجدانية قد ارتبطت بتورط الذكور وليس الإناث في سلوكيات التنمر، حيث إن المتنمرين يفتقرون إلى المهارات بشأن المكون العاطفي والوجداني للتعاطف، والذي يتمثل في القدرة على تقييم وتقدير نتائج سلوكياتهم على مشاعر الآخرين.

وقد أثبتت دراسة (Walters, & Espelage ,٢٠١٨) أن التعاطف والتنمر يرتبطان بشكل عكسي، كما أن التعاطف الذي يوصف بالقدرة على فهم الحالة العاطفية لشخص آخر، ومشاركته هو مكون مهم من المكونات اللازمة والضرورية لفهم التنمر والوقاية منه. (Williford, Boulton, Forrest-Bank, Bender, Dieterich, & Jenson, ٢٠١٦)، وقد كشفت النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات عن التعاطف والتنمر بأن هناك علاقة معقدة بين التنمر

والإيذاء والتعاطف، وقد توصلت دراسة كل من: (Van Noorden, Haselager, Cillessen, & Bukowski, ٢٠١٥) إلى أن المتنمرين يتمتعون بمستويات عالية من التعاطف يساعد المتنمرين على فهم الطلاب الآخرين، ويساعدهم على استغلالهم نفسيًا. (Sutton, Smith, & Swettenham, ١٩٩٩ & Jolliffe & Farrington, ٢٠٠٦) كما أن التعاطف المعرفي يقل في حالة زيادة مستويات سلوكيات التنمر، كما قام كل من: ميلر وايسنبرج، ١٩٨٨) (Miller and Eisenberg ,١٩٨٨ بمراجعة (٤٣) دراسة عن العلاقة بين التعاطف والسلوك المعادي للمجتمع، وقد تم تعريف العاطفة كعاطفة وجدانية، وتم قياسها بعدة طرق: عرض الصور ، والقصص، وردود الأفعال سواء كانت تغيرات جسدية، أو بصرية، أو ردود أفعال سلوكية، وقد وجد ميلر وايسنبرج، ١٩٨٨ Miller and Eisenberg) (١٩٨٨, أن التعاطف الوجداني قد ارتبط سلبيًا بالسلوك المعادي للمجتمع ؛ وقد أرجعوا هذه النتيجة إلى المشاركة، حيث إن الاستبانات كثيرًا ما تستخدم لدى المراهقين والبالغين (Van Noorden, Haselager, , Cillessen, & Bukowski, ٢٠١٥)، كما وجد من خلال دراسة(Schwartz, ٢٠١٧) أن التعاطف يرتبط بمدى تدخل الطلاب وعدم تدخلهم عند مشاهدتهم لمواقف تنطوي على التنمر، كما أوضحت الدراسات أن الفروق النوعية الخاصة بأسباب الدفاع هي موجودة بالفعل للإناث، وتكون واضحة عند شعورهن بالتعاطف تجاه نظرائهن من الضحايا ورغبتهن في التدخل.

أما فيما يتناول الاجتماعية sociability فهي ظاهرة اجتماعية تقصد بها السلوكيات الاجتماعية، والتي من خلالها تحدث العلاقات الاجتماعية الناجحة، ويتم تناول المهارات الاجتماعية بين الأفراد، والجدير بالذكر أن الاجتماعية مصطلح ذو فائدة يساعدنا في التفكير في فهم حيثيات الهويات داخل نطاق الأسرة (Barrilleaux, ٢٠١٠)، حيث إن هذه الجائحة (كوفيد-١٩) قد أطاحت بسلوكيات أثرت على الأفراد والأسر- على حد السواء - وليس من السهل أن نتوقع ردود أفعال المراهقين تجاه تلك الجائحة، وخاصة أن هؤلاء المراهقين في هذه الأيام يعيشون في بيئة اجتماعية تتمتع بمستوى عال من الوقاية، كما أن معظم المراهقين قد ظلوا صامدين وأعادوا بناء عاداتهم الاجتماعية دون حدوث معوقات أساسية حتي أثناء الإقامة في البيت. (Buzzi, Tucci, Ciprandi , Brambilla, Caimmi,. Ciprandi, & Marseglia,٢٠٢٠)

الدراسات السابقة:

نظرا لحداثة مفهوم التنمر نحو مرض (كوفيد -١٩)، وعلاقته بمتغيرات الشخصية، فإننا نجد أن الدراسات التي اهتمت بتحديد هذه العلاقات ما بين متغيري التنمر نحو مرضى كورونا، ومتغيرات الشخصية قليلة، لذا قامت الباحثتان بدراستهما وذلك لأن الوجهة التي اهتمت بهذه الدراسات مختلفة على خلاف الدراسات التي تناولت التنمر بشكل عام في علاقته بمتغيرات نفسية، ولذلك تهدف الباحثتان في هذا البحث إلى عرض الدراسات السابقة التي تناولت المحاور الآتية:

١ – الدراسات التي تناولت التنمر وعلاقته بمتغيرات الشخصية.

٢- الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا.

ويتم في كل محور عرض تصنيف لكل متغير في علاقتة بمتغيرات أخرى، وذلك كما يلي:

أولًا – الدراسات التي تناولت التنمر وعلاقته بمتغيرات الشخصية:

هدفت دراسة (Kokkinos & Kipritsi,. ,٢٠١٢) إلى فحص العلاقة بين التنمر والإيذاء وعدد من المتغيرات الاجتماعية والوجدانية: كالتعاطف والكفاءة الذاتية لدى (٢٠٦) تلميذًا في المرحلة الابتدائية باليونان، حيث أشارت إلى أن التنمر مرتبط بشكل سلبي بالكفاءة الذاتية ومكوناتها، والتعاطف ومكوناته، كما وجدت أيضا أن الذكاء الوجداني والتعاطف المعرفي يتنبأ بالتنمر، بينما يتنبأ النوع والذكاء الوجداني والتعاطف بالابتلاء.

كما هدفت دراسة (Williford, Boulton, Forrest-Bank, Bender, Dieterich, & Jenson, ٢٠١٦) إلى فحص التغيرات التي تحدث بشكل طبيعي، فالتعاطف المعرفي خلال فترة الانتقال من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الوسطى، كما هدفت أيضًا إلى فحص تأثير التنمر والتورط في الإيذاء على التغيرات التي تحدث في التعاطف المعرفي عبر الوقت وخاصة خلال هذه الفترة الدراسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٣١) من الذكور والإناث، حيث توصلت النتائج إلى أن التعاطف المعرفي يقل عبر الوقت، كما وجدت علاقة بين التنمر في المستويات المنخفضة من التعاطف المعرفي.

وقد هدفت دراسة (Walters, & Espelage, ٢٠١٨) إلى تحديد ما إذا كانت السلوكيات المؤيدة للتنمر قادرة على أن تتوسط العلاقة بين انخفاض التعاطف والتنمر،وتكونت عينة الدراسة من (١٣٧١) (٦٧٧ من الذكور)، (٦٩٤ من الإناث) في مرحلة ما قبل المراهقة،وأظهرت النتائج أن السلوكيات الباعثة على التنمر قد توسطت العلاقة بين المستوى المنخفض من التعاطف، والرغبة في ارتكاب سلوكيات التنمر.

في حين هدفت دراسة(Collins, Ellis, Janin, Wakefield, Bussey, Cohn, & Fardell,. ٢٠١٩) إلى دراسة العوامل المرتبطة بالتنمر لدى مرضى السرطان، وتكونت عينة الدراسة من المرضى الذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من السرطان وكانت أعمارهم (١٨) سنة، وقد مرت هذه العينة بالتنمر وخاصة التنمر اللفظي والبدني، وأشارت النتائج إلى أن استخدام التنمر تجاه هؤلاء المرضى من خلال الاستبعاد الاجتماعي المرفوض والتوبيخ وردود الأفعال السلبية.

كما تناولت دراسة (Ostrov, Kamper-DeMarco, Blakely-McClure, Perry, & Mutignani, ٢٠١٩) الارتباط المتوقع بين العدوان والتنمر والتوافق في فترة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٤) طفلًا من بيئات مختلفة، واستخدمت الدراسة مقياس العنف الذي ينتج عنه ضحايا، حيث تم التوصل إلى أن العدوان البدني يرتبط بالتنمر.

وقد كشفت دراسة (زكي، هناء، ٢٠٢٠) إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في تحسين أبعاد المسئولية الاجتماعية لدى عينة من المتنمرين في المرحلة الثانوية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠ طالبًا) في المرحلة الثانوية، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس التعاطف ومقياس السلوك التنمري والبرنامج التدريبي، في تحسين أبعاد المسئولية الاجتماعية والدرجة الكلية لها.

كما هدفت دراسة (خفاجة، مي،٢٠٢٠) إلى فهم طبيعة العلاقة بين تقدير الذات بالتنمر المدرسي سواء التلاميذ المتنمرين أو التلاميذ الضحايا، وكذلك تعرف الفروق بين المتنمرين والضحايا في درجة تقدير الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من (٥٠) تلميذاً وتلميذة، وتم تطبيق مقياس التنمر ومقياس تقدير الذات، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات تقدير الذات ودرجة سلوك التنمر لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية.

في حين هدفت دراسة (إبراهيم، منى، ٢٠٢١) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للحد من أعراض سلوك التنمر الشائعة لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز الكفاءة الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) من أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، واستخدمت الدراسة مقياس سلوك التنمر الشائعة لدى أطفال مرحلة الطفولة ومقياس الكفاءة الاجتماعية وبرنامجًا إرشاديًا لتعزيز الكفاءة الاجتماعية، حيث توصلت النتائج إلى أنه يوجد تنوع في أعراض سلوك التنمر لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة تبعًا لنوع وطبيعة كل مصدر لسلوك التنمر المحدد إجرائيًّا.

أما عن دراسة (عبد الحكم، هالة، ٢٠٢١) فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الثالوث المظلم في الشخصية وبين كل من التنمر التقليدي والتنمر الإلكتروني بين طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، وتعرف الفروق بين

الجنسين في متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٢) طالبًا وطالبة تراوحت أعمارهم من (١٥-١٨) سنة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين السيكوباتية والميكافيلية وكل من: التنمر التقليدي والإلكتروني والنرجسية، والتي تتنبأ سلبًا بكل منهما.

تعقيب على الدراسات التي تناولت التنمر وعلاقته بمتغيرات الشخصية:

١-هدفت الدراسات السابقة التي تناولتها الباحثتان إلى رصد العلاقة بين التنمر بشكل عام وبعض متغيرات الشخصية وكذلك التنمر ضد الأمراض الجسمية مثل: دراسة (Collins, Ellis, et al,٢٠١٩) على مرضى السرطان، ودراسة(Nardi & Bolton , ١٩٩١) على مرضى الإيدز، في حين لم تجد الباحثتان من خلال مسح الدراسات السابقة، وفي حدود إطلاعهما دراسة واحدة تناولت التنمر نحو مرضى (كوفيد-١٩)، وذلك لحداثة المفهوم ولظهور الجائحة في أواخر ديسمبر ٢٠١٩.

٢-قامت الباحثتان بعرض الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم التنمر، وذلك بجمع البيانات من خلال عينات مختلفة، فمن الباحثين من قام بدراسة مفهوم التنمر لدى طلاب المرحلة الثانوية، وكذلك دراسة التنمر لدى المرحلة الابتدائية، ولم تتطرق دراسة واحدة في دراسة التنمر نحو مرضى كورونا على الراشدين من الجنسين (ذكور وإناث).

٣-إن الدراسات السابقة تناولت المقاييس الخاصة بالتنمر لدى المرحلة الابتدائية والثانوية في حين تناولت الباحثتان مقياسًا جديدًا يقيس التنمر نحو مرضى كورونا المستجد.

٤-يتضح من خلال عرض الدراسات التي تناولت مفهوم التنمر وعلاقته بمتغيرات الشخصية في أن هناك علاقة ارتباطية بين التنمر والتعاطف، وهناك علاقة بين التنمر المدرسي وتقدير الذات واستخدام التنمر لدى مرضى السرطان من خلال التوبيخ والرفض والاستبعاد الاجتماعي، كما أشارت نتائج الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في التنمر، كما أنه لا يوجد اتفاق في نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في التنمر.

ثانيًا- الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا:

هدفت دراسة (علي، نهلة، ٢٠٢٠) إلى دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) امرأة عاملة تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠) سنة لايعانون من أمراض مزمنة، وقد اشتملت أدوات الدراسة من مقياس الاضطرابات النفسجسمية وقياس الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا في الاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة تعزي لمتغيرات (السن- الحالة – المستوى التعليمي).

كما هدفت دراسة (شويخ، هناء، ٢٠٢٠) إلى توضيح أثر إدراك جائحة (كوفيد-١٩) كحدث صدمي في بعض الاختلالات النفسية المتمثلة في المساندة الاجتماعية وكرب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، ونوعية الحياة لدى عينة من المصريين، كما تحاول الوقوف على دلالة الفروق في إدراك جائحة (كوفيد-١٩) كحدث صدمي طبقًا للمتغيرات الديموجرافية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٧) تتراوح أعمارهم (١٨-٥٥) من الراشدين من الجنسين، وتناولت مقياس شدة الاكتئاب المختصر، وقائمة القلق العام، وقائمة كرب ما بعد الصدمة، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث أكثر ادراكا لجائحة كورونا –(كوفيد -١٩) كحدث صدمي من الذكور وكذلك إدراك جائحة (كوفيد-١٩) كحدث صدمي له تأثير في حدوث بعض الاختلالات النفسية المتمثلة في كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق العام.

في حين هدفت دراسة (Seçer, & Ulaş, ٢٠٢٠) فحص تأثير (كوفيد -١٩) على اضطراب الوسواس القهري لدى الشباب في سياق التفاعل العاطفي والتجنب التجريبي والاكتئاب والقلق، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩٨) مراهقًا ممن تتراوح أعمارهم من (١٤-١٨)، وتم استخدام مقياس اضطراب الوسواس القهري ومقياس الخوف من (كوفيد -١٩) واستبانة التجنب التجريبي، وتم التوصل إلى أن الخوف من (كوفيد -١٩) له تأثير إيجابي وقوي على اضطراب الوسواس القهري والقلق والتجنب التجريبي كما توصلت الدراسة إلى أن التجنب يتوسط العلاقة بين الخوف من (كوفيد -١٩) وأعراض اضطراب الوسواس القهري.

كما كشفت دراسة (Buzzi, Tucci, Ciprandi, Brambilla, Caimmi, Ciprandi, & Marseglia, ٢٠٢٠) عن التأثيرات النفسية والاجتماعية لـــ(كوفيد-١٩) على توجهات سلوكيات المراهقين الإيطاليين، حيث تم إجراء دراسة مسحية على مجموعة كبيرة من المراهقين في إيطاليا، حيث شارك المراهقون في الدراسة، واتضح من الدراسة أن (كوفيد -١٩) له تأثير على العاطفة وعلى الأساليب الحياتية.

أما عن دراسة (عبد الجابر، هدى، ٢٠٢١) فقد هدفت إلى تعرف الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) طالبًا وطالبة من المرحلة الثانوية و(٢٤٢) أمًّا، و(١٧٠) أبًا، حيث استخدمت الدراسة مقياس الدافعية للإنجاز، ومقياس الأعراض الاكتئابية في ظل جائحة كورونا، حيث توصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا في الأعراض المعرفية والانفعالية والاجتماعية والجسمية والدرجة الكلية لدى الأبناء تعزى إلى مستوى الأعراض الاكتئابية للأب ونوع الابن والتفاعل بينهما، وكانت الفروق لصالح الإناث لآباء مرتفعي الأعراض الاكتئابية.

كما هدفت دراسة (عبد الله، آلاء، ٢٠٢١) إلى التأكد من مدى التنبؤ بالقلق والاكتئاب من انخفاض الصحة النفسية والتأكيد من خبرة الإصابة بفيروس كورونا في الصحة النفسية باعتبارها متغيرًا ايجابيًّا والقلق والاكتئاب بإعتبارهما متغيرٌ سلبيين، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) من الجنسين، ثم تطبيق مقياس الصحة النفسية، والقلق، والاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة سالبة بين الصحة النفسية والقلق وعلاقة موجبة بين القلق والاكتئاب لدى مرض كورونا.

في حين هدفت دراسة (الجهني، علي، ٢٠٢١) إلى تعرف مستوى القلق من جائحة كورونا لدى المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية(النوع، والعمر)، وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغ عدد أفرادها (٧٩٥) من الذكور والإناث، واستخدم الباحث مقياس لتحديد مستويات القلق من جائحة كورونا، وتوصلت النتائج إلى وجود قلق منخفض لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة ودرجة متوسطة من القلق على البُعد النفسي ودرجة منخفضة على البُعد المعرفي والسلوكي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًّا لمتغير النوع (ذكور، وإناث) على مقياس القلق من جائحة كورونا لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًّا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر.

كما استهدفت دراسة (حنتول، أحمد، ٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة جازان بلغت (٧٠) طالبًا، وتوصلت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من طلاب الجامعة يعانون من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة كورونا.

أما عن دراسة (عبادة، إيمان،٢٠٢١) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وبين كل من:قلق (كوفيد -١٩) وقلق الامتحان، وتمثلت عينة الدراسة من (١٢٦) طالبًا من طلاب جامعة الفيوم، تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٣سنة)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المناعة النفسية،ومقياس قلق (كوفيد -١٩) ومقياس قلق الامتحان، وتوصلت

النتائج عن دلالة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة، كما كشفت نتائج التحليل العاملي الإحصائي دلالة تأثير (قلق كوفيد – ١٩) على قلق الامتحان.

كما هدفت دراسة (العدل، عادل، ٢٠٢١) إلى محاولة تعرف العلاقة الارتباطية بين أبعاد ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية من ناحية وأبعاد قلق المستقبل، والدرجة الكلية من ناحية أخرى لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٢) من الذكور والإناث، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين درجات أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية من ناحية أخرى، وكذلك وجود علاقة دالة إحصائيًّا بين الطلاب من ناحية أخرى، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الطلاب والطالبات في أبعاد ضغوط ما بعد الصدمة لصالح الذكور.

تعقيب على الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا:

١-هدفت الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الشخصية (القلق – التعاطف والاجتماعية) إلى الكشف عن العلاقة بين (مرضى كوفيد-١٩) والقلق، وكذلك العلاقة بين الاكتئاب والقلق والضغوط واضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى (كوفيد -١٩).

٢-تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها بتبحث عن درجة القلق والتعاطف والاجتماعية كمنبئات بالتنمر نحو مرضى (كوفيد -١٩) وكذلك هدفت إلى دراسة العلاقة السالبة بين التعاطف والتنمر نحو مرضى كورونا.

٣-قامت الباحثتان بعرض الدراسات السابقة التي تناولت كل من: القلق والتعاطف والاجتماعية، وذلك بجمع البيانات من خلال عينات مختلفة، وتباينت عينات الدراسة السابقة من حيث: الحجم والنوع، وشملت بعضها من المراهقين، وبعضها الآخر من طلبة الجامعة.

٤-تباينت الأدوات المستخدمة في البحوث والدراسات السابقة، بينما كان بعضها يتطلب مقاييس؛ مما دعا الباحثتان إلى تصميم مقاييس تخدم البحث.

٥-تباينت الأساليب الإحصائية المستخدمة بين معامل الارتباط بيرسون واختبار T.test وتحليل التباين.

٦-تباينت أيضًا نتائج الدراسات السابقه وفق طبيعة الدراسة وأهدافها، في حين أن معظمها توصل إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين القلق لدى مرضى (كوفيد-١٩)، وكذلك الاكتئاب والوسواس القهري، وانخفاض تقدير الذات.

فروض الدراسة:

١- يوجد ارتباط سالب دال بين متغير التنمر نحو مرضي (كوفيد_١٩)، ومتغير التعاطف والاجتماعية.

٢- يوجد ارتباط موجب دال بين متغير التنمر نحو مرضي (كوفيد_ ١٩)، ومتغير القلق.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا فى متغيرات الشخصية محل الدراسة.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من: التنمر نحو مرضى كورونا والاجتماعية والقلق والتعاطف لدى عينة الدراسة الكلية.

٥- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين الفئات العمرية المختلفة في كل من: التنمر والاجتماعية والتعاطف والقلق لدى عينة الدراسة.

٦- تتنبأ متغيرات الشخصية محل الدراسة (القلق، التعاطف، الإجتماعية) بدرجة متغير التنمر نحو مرضى كورونا لدى عينة الدراسة الكلية.

مفاهيم الدراسة:

- جائحة كورونا المستجد (١٩- Covid)

مرض (كوفيد -١٩) هو مرض مُعدٍ يُسبِبُه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، حيث ظهر في مدينة (ووهان) الصينية في ديسمبر ٢٠١٩، وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعًا لمرضى (كوفيد – ١٩) في: الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بـــ (كوفيد -١٩).

- التنمر نحو مرضى كورونا المستجد: Bullying Toward Covid

عرفت الباحثتان تعريف التنمر نحو مرضى كورونا المستجد إجرائيًّا بأنه "درجة المضايقة اللفظية، والتقليل من شأن المريض بفيروس كورونا، ونشر الشائعات عنه، وتجاهله، وعزله، وسوء التعامل معه، كما تعكسها الاستجابات على مقياس التنمر نحو مرضى كورونا المستخدم في هذه الدراسة.

- التعاطف: Empathy

يعُرف التعاطف إجرائيًّا بأنه:الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي للتعاطف الانفعالي، والتي يُعبر عن الانسجام المعرفي، أي الاتفاق والاتساق والتطابق مع انفعالات الآخر، وفي المقياس الفرعي الآخر للتعاطف المعرفي فإنه تعبر الدرجة فيه عن القدرة على فهم انفعالات الآخر.

- الاجتماعية: Sociability

تعُرف الاجتماعية إجرائيًّا بأنها: الميل أو التصرف النسبي ليكون الفرد اجتماعيًا ولديه القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، والذي يظهر من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الإجابة عن بنود المقياس.

- القلق كحالة state anxiety

يُعرف (Speilberger ١٩٨٣) القلق بأنه إنفعال غير سار، وشعور بعدم الراحة، والاستقرار مع الإحساس بالتوتر، والخوف غير المبرر، وهو استجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرًا من الأساس، ويستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها، ويعرف إجرائيًّا بأنه: "الحالة التي يشعر بها الفرد في الوقت الراهن، والذي يظهر من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في المقياس المستخدم.

-المنهج والإجراءات:

عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على (٣٤٧) (ذكرًا وأنثي) من العاملين بالجهات الحكومية المختلفة لمدينة المنيا، والقرى التابعة لها، ومن خلال الفرز تم استبعاد (١٤) استمارة لعدم اكتمال البيانات، فأصبحت العينة الأساسية تتكون من (٣٣٣) تراوحت أعمارهم من (٢١- ٤٥ سنة) بمتوسط عمري (٣٣.٨٠) وانحراف معياري (٦.٢٨)، حيث تم فرز عينة مرتفعي التنمر نحو مرضى كورونا المستجد من خلال الأسلوب الإحصائي (الربيع الأعلى والأدنى) للحصول على المتنمرين نحو مرضى كورونا، حيث تم اختيارهم في ضوء المتغيرات الديموجرافية (العمر، والجنس، والتعليم، والعمل، والحالة الاجتماعية، و الديانة ، والمقيمين في الريف والمقيمين في الحضر).

وفيما يلي وصف لخصائص العينة التي أجريت عليها الدراسة من حيث المتغيرات والبيانات الأساسية

(جدول-١) خصائص العينة

خصائص العينه	المتغيرات	ن	%
النوع	إناث	١٨٧	٥٦.٢
	ذكور	١٤٦	٤٣.٨

العمر	العمر	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	٢١ – ٢٥	٣٨	١١.٤	٣٣.٨٠	٦.٢٨
	٢٦-٣٠	٦١	١٨.٣		
	٣ -٣٥	٦٤	١٩.٢		
	٣٦-٤٠	١١٩	٣٥.٧		
	٤١-٤٥	٥١	١٥.٣		

العمل	الموظفين	١٧٤	%٥٢.٣
	غير الموظفين	١٥٩	% ٤٧.٧
الحالة الإجتماعية	متزوجين	٢٦٦	% ٦٩.٩
	غير متزوجين	٣٢	%٩.٦
	أرامل	١٩	% ٥.٧
	مطلقون	١٦	% ٤.٨
الديانة	المسلمين	٢٨٠	% ٨٤.١
	المسيحيين	٥٣	% ١٥.٩
الإقامة	الريف	٢٥٥	% ٧٦.٦
	الحضر	٧٨	% ٢٣.٤
مرتفعي التنمر	الذكور	٣٥	% ٢٤.٠
	الإناث	٥٥	% ٢٩.٤
منخفضي التنمر	الذكور	٤٢	% ٢٨.٢
	الإناث	٤٤	% ٢٣.٥

شروط اختيار العينة:

- أن تشمل العينة أفرادًا من (الريف والحضر) بمدينة المنيا والقرى التابعة لها.
- ألا يكون أحد هؤلاء قد سبقت لهم الإصابة بفيروس كورونا المستجد.
- أن تشتمل العينة (فئة المتزوجين وغير المتزوجين والمطلقين والأرامل)، وأن يكونوا في مراحل عمرية وفي مستويات تعليمية واجتماعية متباينة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة في رصدها لمتغيرات الشخصية كمحددات للتنمر نحو مرضى كورونا على كل من: مقياس التنمر نحو مرضى كورونا (إعداد الباحثتين)، ومقياس التعاطف (إعداد الباحثتين)، ومقياس القلق كحالة (إعداد سبيلبرجر، تعريب أحمد عبد الخالق)، ومقياس الاجتماعية (إعداد:٢٠٠١, Armond، ترجمة: بركات حمزة) وفيما يلي وصف تلك المقاييس:

مقياس التنمر نحو مرضى كورونا المستجد: (إعداد الباحثتان)

الهدف من المقياس:

تم إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية مناسبة تناسب ثقافة البيئة العربية وتتناسب مع العينة وهو مقياس لم تتطرق له الدراسات العربية والأجنبية، نظرًا لحداثة المفهوم وهو (التنمر نحو مرضى كورونا المستجد) الذي ظهر في أواخر(٢٠١٩)، حيث إن أغلب المقاييس تتناول التنمر المدرسي أو التنمر الإلكتروني أو الوظيفي، ويهدف هذا المقياس إلى تحديد الأفراد المتنمرين نحو مرضى كورونا المستجد بين الموظفين وغير الموظفين، وبين طلاب الجامعة، والمقيمين في الريف، والمقيمين في الحضر، ومدى تأثير هذا السلوك على متغيرات الشخصية، ومن خلال اطلاع الباحثتين على الآراء والأطر النظرية التي تناولت التنمر مثل دراسة (عبد البديع، وفاء، ٢٠١٥، ٢٠٢٠، الدسوقي، مجدي،٢٠١٦، عبادي،عادل، ٢٠١٨، صالح، لؤلؤة، ٢٠١٩، جمعه، وعبد السلام، ٢٠١٩، Raineri, Frear, & Edmonds, ٢٠١١) ثم تمت صياغة تعريف إجرائي للمفهوم هو: " درجة المضايقة اللفظية والتقليل من شأن المريض بفيروس كورونا ونشر الشائعات عنه وتجاهله وعزله وسوء التعامل معه كما تعكسها الاستجابات على مقياس التنمر نحو مرضى كورونا المستخدم في هذه الدراسة"، كما تم الاطلاع على عدد من المقاييس التي صممت لقياس سلوك التنمر بهدف الاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي، ومن هذه المقاييس:(مقياس التعامل مع السلوك التنمري،إعداد: الدسوقي، مجدي، ٢٠١٦، ومقياس السلوك التنمري للأطفال والمراهقين، إعداد: الدسوقي، مجدي، ٢٠١٦، ومقياس الاستقواء، إعداد: أبو غزال، معاوية، ومقياس التنمر، إعداد: قطامي، نايف، الصرايره،منى،٢٠٠٩،وإستبانة استبيان أولويس للتنمر،اعداد (olweus, ٢٠٠٣) ومن خلال الاطلاع على هذه المقاييس السابقة والأطر والتراث النظري والنظريات تمت صياغة (٢٢) بندًا صياغة عربية تتناسب مع المجتمع المصري، حيث تم تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس، والتي تمثلت في "بُعْدين أساسيين،هما:(التنمر اللفظي، ويشمل السخرية والتقليل من شأن الآخرين والإشاعات، والتنمر العاطفي والاجتماعي، ويشمل التجاهل والعزلة، حيث تم اختيار هذين البُعْدين فقط ؛ وذلك لارتباطهما بالمفهوم والعينة المراد قياسها، كما قامت الباحثتان بصياغة البنود التي تناسب كل بُعْد.

- صياغة البنود:

من خلال تعريف المفهوم إجرائيًّا وصياغة البنود، تم اختيار شكل الإجابة كالتالي (نعم-لا -أحياناً)، حيث تم عرض الصياغة الأولية على متخصصين في علم النفس الاجتماعي الإكلنيكي، حيث تم حذف وإضافة بعض العبارات لسلامة

اللغة ومناسبة العبارات المراد قياسها وتقدر الإجابات من (١:٣)، حيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس تتراوح ما بين (٢٢-٦٦) درجة وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى التنمر نحو مرضى كورونا المستجد بينما تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى عدم وجود تنمر نحو المرضى.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولًا- الاتساق الداخلي كمؤشر على الصدق

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم تطبيقه على عينة قوامها (٧٠) فردًا، حيث تم حساب معـــاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس.

(جدول-٢) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٧٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٧٩	٩	٠.٧٣	١٧	٠.٦٢
٢	٠.٨٣	١٠	٠.٧٦	١٨	٠.٦٠
٣	٠.٦٨	١١	٠.٧٠	١٩	٠.٥٤
٤	٠.٧٠	١٢	٠.٥٩	٢٠	٠.٦٤
٥	٠.٧٤	١٣	٠.٥٤	٢١	٠.٦١
٦	٠.٦١	١٤	٠.٤٨	٢٢	٠.٥٢
٧	٠.٧٠	١٥	٠.٣٦		
٨	٠.٧٣	١٦	٠.٥٧		

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٣٦: ٠.٨٣)، وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيًا ؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

- صدق التحليل العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج عاملين وبأخذ محك جيلفورد (٠.٣) لاختيار التشبعات الدالة، تم اختيار العبارات التى تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر، وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠.٣)، كما تم حذف العبارات التى حصلت على تشبع أقل من (٠.٣)، وهذا يضمن نقاءً عاملياً.

وتم حساب صدق مقياس التنمر نحو مرضى كورونا المستجد عن طريق الصدق العاملي، وهو أسلوب إحصائي يساعد على دراسة المتغيرات المختلفة بقصد إرجاعها إلى أهم العوامل التي أثرت فيها.

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عما يلي:

(جدول -٣) مصفوفة العوامل بعد التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الاشتراكيات
١	٠.٧٠٠	٠.٤٠٦	٠.٦٥٥
٢	٠.٧٣٦	٠.٤٢٨	٠.٧٢٥
٣	٠.٦٤٤	٠.٣٠٤	٠.٥٠٧
٤	٠.٦١٩	٠.٣٦٠	٠.٥١٢
٥	٠.٧٠٣	٠.٢٩٣	٠.٥٧٩

٦	٠.٦٦١	٠.٠٨٥	٠.٤٤٤
٧	٠.٧٤٩	٠.١٢٥	٠.٥٧٧
٨	٠.٧٤٥	٠.١٩٣	٠.٥٩٣
٩	٠.٧٥٧	٠.١٧٢	٠.٦٠٣
١٠	٠.٧٣٨	٠.٢٤٩	٠.٦٠٧
١١	٠.٦٩٤	٠.٢٠٤	٠.٥٢٣
١٢	٠.٦١٠	٠.١٣١	٠.٣٩٠
١٣	٠.٢٢٨	٠.٦٥٧	٠.٤٨٤
١٤	٠.٠٠٣	٠.٨٨٢	٠.٧٧٩
١٥	-٠.١٠٤	٠.٨٣٣	٠.٧٠٤
١٦	٠.٣٢٤	٠.٥٥٧	٠.٤١٥
١٧	٠.٣٩٢	٠.٥٤٢	٠.٤٤٧
١٨	٠.٣٤١	٠.٥٥٦	٠.٤٢٦
١٩	٠.٦١٤	-٠.٠٢٣	٠.٣٧٧
٢٠	٠.٦٧٨	٠.٠٩٣	٠.٤٦٨
٢١	٠.٦٤٠	٠.٠٨٠	٠.٤١٧
٢٢	٠.٤٧٣	٠.١٩٥	٠.٢٦٢
الجذور الكامنة	٧.٧٦	٣.٧٤	
نسبة التباين	٣٥.٢٥	١٦.٩٨	

تسمية العوامل المستخرجة من التحليل العاملي:

(جدول- ٤) نتائج التحليل العاملي لمقياس التنمر نحو مرضى كورونا

العامل	رقم البند	نص البند	التشبع	نسبة التباين
الأول	٩	سبق أن قاطعت زملائي / أقربائي الذين اشتبه أنهم مرضى بالكورونا.	٠.٧٥٧	%٣٥.٢٥
	٧	أنشر الأخبار عبر مواقع التواصل الاجتماعي والمكالمات التليفونية عندما أعلم بأن أحد أقربائي / زملائي مريض بالكورونا.	٠.٧٤٩	
	٨	أطلق الشائعات حول مرضى الكورونا.	٠.٧٤٥	
	١٠	أتجاهل زملائي / أقربائي مرضى كورونا.	٠.٧٣٨	
	٢	أتعمد إخبار الآخرين بالأشخاص الذين أصيبوا بالكورونا.	٠.٧٣٦	
	٥	اتهمت أحد زملائي / أقربائي بأنه مريض كورونا وهو ليس كذلك.	٠.٧٠٣	
	١	أنظر إلى زملائي الذين أصيبوا بالكورونا نظرات سخرية.	٠.٧٠٠	
	١١	أطلق دائما النكت الاستهزائية على زملائي / أقربائي مرضى كورونا.	٠.٦٩٤	

	٢٠	أرفض أن أصلي على أحد من مرضى الكورونا.	٠.٦٧٨	
	٦	أقلل من قيمة زملائي / أقربائي أمام الآخرين وخاصة عندما أعلم أنه مريض بالكورونا.	٠.٦٦١	
	٣	أصدر تعليقات سخيفة عندما أعلم بأن أحد أقربائي / زملائي مريض بالكورونا.	٠.٦٤٤	
	٢١	أتعمد تهديد زملائي أو أقربائي مرضى كورونا.	٠.٦٤٠	
	٤	سببت أحد أقربائي / زملائي بألفاظ بذيئة عندما علمت أنه مريض بالكورونا.	٠.٦١٩	
	١٩	أشعر بالسعادة عندما أرى أحدًا ممن أعرفهم لديه مرضى بكورونا.	٠.٦١٤	
	١٢	أطلق على زملائي / أقربائي مرضى كورونا بعض الألقاب السيئة.	٠.٦١٠	
	٢٢	أطلب من الآخرين عدم تقديم المساعدة للأشخاص الذين اصيبوا بالكورونا.	٠.٤٧٣	
الثاني	١٤	أتجنب صديقى على الفور عندما أعلم أنه مريض بالكورونا.	٠.٨٨٢	%١٦.٩٨
	١٥	أحذر الآخرين من الإقتراب من أحد مرضى كورونا من أقربائنا.	٠.٨٣٣	
	١٣	أقاطع زملائي / أقربائي مرضى كورونا.	٠.٦٥٧	
	١٦	أحرض الآخرين على تجاهل كل من يعرف بأنه مريض بالكورونا.	٠.٥٥٧	
	١٨	أنظر إلي من لديهم فيروس أو إشتباه كورونا باستهزاء.	٠.٥٥٦	
	١٧	أشعر بارتياح حينما أرى الخوف في عيون الآخرين من مرضى الكورونا.	٠.٥٤٢	

يتضح من خلال جدول (٤) أن العامل الأول قد استوعب (٣٥,٢٥%) من التباين الكلي، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٧,٧٦)، وقد تشبع على هذا العامل (١٦) مفردة تشبعًا دالًا جوهريًا، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل بين (٠,٧٥ – ٠,٤٧)، وكانت جميعها في الاتجاه الموجب، وتدور معظم بنود هذا العامل حول التنمر اللفظي من سخرية والتقليل من شأن الآخرين، ونشر الشائعات ؛ لذا تقترح الباحثتان تسمية هذا العامل بـــــــــ(التنمر اللفظي) لاستخدام التعبيرات اللفظية من سخرية ونظرات وتقليل من الآخرين.

أما بالنسبة للعامل الثاني، فقد استوعب (١٦,٩٨%) من التباين الكلي، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٣,٧٤)، وتشبع على هذا العامل (٦) مفردات تشبعًا دالًا جوهريًا، وتراوحت تشبعات هذا العامل ما بين (٠,٨٨ – ٠,٥٤) كانت جميعها في الاتجاه الموجب، وتدور معظم بنود هذا العامل حول التنمر العاطفي والاجتماعي حيث الابتعاد والعزلة وتجاهل مريض الكورونا ؛ لذا تقترح الباحثتان تسمية هذا العامل (التنمر العاطفي والاجتماعي).

ثانيًا– ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان الطرق التالية:

(١) معامل الفا كرونباخ:

لحساب ثبات المقياس تم إستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٧٠) فردًا من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٩٣)، وهو معامل مقبول جدًا ؛ مما يشير إلى ثبـــات المقياس.

(٢) التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين، (العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية)،وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثتان بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات،وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٧١)، بينما بلغ معامل الثبات (٠.٨٣) ؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

مقياس التعاطف: من اعداد الباحثتان

تم إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية تناسب الثقافة العربية، وتتناسب مع عينة المتنمرين نحو مرضى كورونا المستجد، وكذلك لندرة المقاييس التي تصدت لقياس التعاطف وعدم التعاطف

خطوات إعداد المقياس:

تم إشتقاق بنود المقياس من التراث السيكولوجي المتعلق بالتعاطف، حيث تم الاطلاع على الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال، مثل دراسة: (هلال، أحمد، حمزة، عيد، ٢٠١٨، صبيره، فؤاد، ٢٠١٦، شحاده، أنس، رياض، العاسمي، ٢٠١٦، الدسوقي، وقابيل & Taylor, Thomas-Gregory, ٢٠٢٠, Seçer, & Ulaş, ٢٠٢٠, Rauhaus, B. M., Sibila, D., & Johnson, A. F. ,٢٠٢٠ ,Hofmeyer,٢٠٢٠)، حيث قامت الباحثتان بتعريف التعاطف تعريفًا إجرائيًّا بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي للتعاطف الانفعالي، والتي تعبر عن الانسجام الانفعالي (الاتفاق والانساق والتطابق مع انفعالات الآخر) وفي المقياس الفرعي الآخر للتعاطف المعرفي يعبر عن القدرة على فهم انفعالات الآخر.

صياغة البنود:

صيغت البنود صياغة واضحة لتناسب طبيعة عينة الدراسة، حيث راعت الباحثتان عدة شروط عند صياغة البنود، منها: أن تكون كل مفردة لغة صحيحة وبعيدة عن الغموض، وتجنب الكلمات التي تحمل أكثر من معنى لتجنب تشتت المفحوص في الاستجابة على البنود، حيث تم الإعتماد في تحديد بدائل الاستجابات على أن تكون ثلاثة بدائل على المقياس متمثلة في (نعم – أحيانًا – لا) كما يتم تصحيح المقياس من الدرجات تتراوح من (١:٣)،وتتراوح الدرجات مابين (٢٠– ٦٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى التعاطف، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجود التعاطف تجاه الآخر، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى التعاطف تجاه الآخر،كما أن المقياس يتناسب مع مراحل عمرية مختلفة من الراشدين من الجنسين (ذكور – إناث).

الكفاءة السيكوترية للمقياس

أولًا– الصدق:

– الإتساق الداخلي كمؤشر على الصدق

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم تطبيقه على عينة قوامها (٧٠) فردًا، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس كما يوضح ذلك جدول(٥).

(جدول-٥) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس التعاطف (ن = ٧٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٥٨	٨	٠.٤٩	١٥	٠.٥٩
٢	٠.٥٧	٩	٠.٤٨	١٦	٠.٥٢
٣	٠.٥٦	١٠	٠.٤٩	١٧	٠.٥٠
٤	٠.٥٤	١١	٠.٦٦	١٨	٠.٥٤
٥	٠.٥٦	١٢	٠.٦٣	١٩	٠.٤٦
٦	٠.٥٥	١٣	٠.٥٨	٢٠	٠.٤٠
٧	٠.٥٣	١٤	٠.٤٩		

يتضح من جدول(٥) أن معاملات الارتباط تتراوح بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٤٠: ٠.٦٦)؛ وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيًّا؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

الصدق العاملي:

قامت الباحثتان باستخدام الصدق العاملي، حيث تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج عاملين، وبأخذ محك جيلفورد (٠.٣) لاختيار التشبعات الدالة، فقد تم اختيار العبارات التى تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر، وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠.٣)، كما يتم حذف العبارات التى تحصل على تشبع أقل من (٠.٣)، وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل.

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عما يلي:(جدول-٦) مصفوفة العوامل بعد التدوير

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الاشتراكيات
١	٠.٦٠٥	٠.١٨٧	٠.٤٠١
٢	٠.٤٠٦	٠.٤١٧	٠.٣٣٩
٣	٠.٤١٩	٠.٤٠٨	٠.٣٤٢
٤	٠.٥٦٨	٠.١٥٠	٠.٣٤٥
٥	٠.٦٧٦	٠.٠٢٧	٠.٤٥٨
٦	٠.٦٥٨	٠.٠٣٤	٠.٤٣٣
٧	٠.٥٧٧	٠.٠٧٤	٠.٣٣٨
٨	٠.٥٩٦	-٠.٠٢٦	٠.٣٥٥
٩	٠.٥٢٥	٠.٠٤٥	٠.٢٧٧
١٠	٠.٤٠٦	٠.٢٣٤	٠.٢٢٠
١١	٠.٦٧١	٠.٢٠٥	٠.٤٩٣
١٢	٠.٦٩١	٠.١٥٥	٠.٥٠٢
١٣	٠.٦٤٨	٠.١٢٥	٠.٤٣٦
١٤	٠.٤٨١	٠.٢٠٨	٠.٢٧٥
١٥	٠.٢٩٠	٠.٦١٤	٠.٤٦١

١٦	٠.١٢٧	٠.٦٩٣	٠.٤٩٦
١٧	٠.٠٥٢	٠.٧٦٢	٠.٥٨٤
١٨	٠.٠٥٦	٠.٨٣١	٠.٦٩٣
١٩	٠.٠٣٣	٠.٧٣٥	٠.٥٤٢
٢٠	٠.٠٨١	٠.٥٣١	٠.٢٨٩
الجذور الكامنة	٤.٧٤	٣.٥٤	
نسبة التباين	٢٣.٧٠	١٧.٦٩	

تسمية العوامل المستخرجة من التحليل العاملي:

(جدول-٧)نتائج التحليل العاملي لمقياس التعاطف

العامل	رقم البند	نص البند	التشبع	نسبة التباين
الأول	١٢	يزعجني رؤية المرضى في التليفزيون وهم يتألمون.	٠.٦٩١	٢٣.٧٤
	٥	أحاول دائما الاستماع الى مشاعر الاخرين المحيطين بي.	٠.٦٧٦	
	١١	أشعر بمشاعر الاخرين على نحو واضح.	٠.٦٧١	
	٦	أنزعج كثيرا اذا شاهدت شخصاً ما يعاني من الضيق والتوتر.	٠.٦٥٨	
	١٣	أشعر بالحزن عند قراءة ورؤية الاخبار الحزينة في كتاب أو التليفزيون.	٠.٦٤٨	
	١	أستمتع بشدة عندما أقدم خدمة للاشخاص الآخرين.	٠.٦٠٥	
	٨	أشعر بالسعادة عندما أرى الناس يضحكون ومسرورين بعضهم مع بعض.	٠.٥٩٦	
	٧	أشعر بالتوتر الشديد لرؤية شخص يعامل معاملة سيئة.	٠.٥٧٧	
	٤	معاناة الآخرين تسبب لي الانزعاج الشديد.	٠.٥٦٨	
	٩	من السهل بالنسبة لي أن إنجرف وراء عواطف الآخرين.	٠.٥٢٥	
	١٤	أشعر بفرح الآخرين.	٠.٤٨١	
	٣	لدي قدرة جيدة في التنبؤ بمشاعر الشخص الآخر.	٠.٤١٩	
	١٠	لا أبكي بسهولة.	٠.٤٠٦	
الثاني	١٨	لدى قدرة جيدة في التنبؤ بمشاعر الشخص الآخر.	٠.٨٣١	١٧.٦٩
	١٧	لا أهتم كثيرا بإقامة علاقات صداقة مع الآخرين.	٠.٧٦٢	
	١٩	أنا سريع الفهم لما يشعر به شخص من مشاعر غير مريحة.	٠.٧٣٥	
	١٦	أجد من الصعب علي معرفة ما يجب القيام به تجاه الوضع الاجتماعي.	٠.٦٩٣	
	١٥	أجد صعوبة في شرح بعض الامور للآخرين.	٠.٦١٤	
	٢٠	غالبا أقدر وجهة نظر الآخر حتى لو كنت لا أتفق معه.	٠.٥٣١	
	٢	لا أهتم كثيرا بإقامة علاقات صداقة مع الآخرين.	٠.٤١٧	

يتضح من جدول(٧) أن العامل الأول قد يستوعب (٢٣,٧ %) من التباين الكلي، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٤,٧٤)، وقد تشبع على هذا العامل (١٣مفردة) تشبعًا دالًا جوهريًا، وقد توافقت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٠,٦٩،٠,٤٠)، وقامت جميعها في الاتجاه الموجب، وتدور معظم بنود هذا العامل حول التعاطف الإنساني أي التطابق، والاتساق مع انفعالات الآخر، لذا تقترح تسمية هذا العامل (التعاطف الانفعالي).

أما بالنسبة للعامل الثاني، فقد استوعب (١٧,٦٩) من النسبة الكلية للتباين، وقد بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل (٣,٥٤)، وقد تشبع على هذا العامل (٧) مفردات، وتدور عبارات هذا المقياس حول القدرة على فهم انفعالات الآخر، ومشاعر الآخرين؛ لذا يمكن تسمية هذا العامل (التعاطف المعرفي).

ثانيًا- ثبات المقياس

تم إستخدم معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٧٠) فردًا، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٨٧)؛ وهو معامل ثبات جيد جدا.

- التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئتين: (العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية) وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثتان بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٥٩)، بينما بلغ معامل الثبات(٠.٧٤)؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

مقياس الاجتماعية:

إعداد ٢٠٠١ , Armond w. longer، ترجمة: بركات حمزة(تحت النشر)

يتكون المقياس من (٨) عبارات تم أخذها من مقياس ONMI للشخصية والذي يقيس ٢٥ مقياس للشخصية، وعشرة لاضطرابات الشخصية، وسبع مقاييس عاملية

وصف المقياس

قامت الباحثتان بتعريف المفهوم تعريفًا إجرائيًّا بأنه "الميل أو التصرف النسبي ليكون الفرد اجتماعيًا، ولديه القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، والذي يظهر من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال الاستجابة على المقياس المستخدم في البحث"، حيث يتكون المقياس من ثمانية بنود، وفيه يميل الحاصلون على درجات مرتفعة إلى السعي للاقتراب من الناس، والاستمتاع لكونهم معهم، والتحدث إليهم، وذلك بشكل فردي أو بشكل جماعي، ويميل الحاصلون على درجات منخفضة لأن يكونوا منعزلين، ومتحفظين، ومنسجمين اجتماعيًا.

تطبيق المقياس

يطبق المقياس بشكل فردي أو جمعي، حيث تتناول ثلاث استجابات على المفحوصين أن يختاروا استجابة واحدة فقط، والاستجابات هي (نعم- أحيانًا -لا)، حيث يصحح المقياس بإعطاء تقديرات تتراوح من (١-٣) أي: تقدر الاستجابة الأولى بـــــــ(٣) والثانية بـــــــــ(ـــ٢) والثالثة بـــــــــــ(١)، حيث تتراوح الدرجات ما بين (٨-٢٤) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى الاجتماعية والاقتراب من الناس، بينما تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى عدم الاقتراب من الناس والانطوائية.

الكفاءة السيكومترية للمقياس

استخدم مُعِدُ المقياس،(٢٠٠١), Armond –w longer معامل ألفا كرونباج لمقياس – ONMI على (٣٧٥) عبارة، حيث يتناول معامل ألفا على مقياس ONMI في المدى ما بين (٠,٣٦ – ٠,٥٣) والمتوسط (٠,٧١)، حيث كان معامل ثبات ألفا (٠.٧١) في العينة الأولى (ن = ١٠٠) والعينة الثانية (ن = ٨٧٢) (٠,٧١) حيث استخدم التحليل العاملي، وتوصل إلى سبعة عوامل، وأدى البنية العاملية إلى معدلات صدق مرتفعة.

أولًا– الصدق في البحث الحالي:

– الإتساق الداخلي كمؤشر على الصدق:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، تم تطبيقه على عينة قوامها (٧٠) فردًا، ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس كما في (جدول–٨).

(جدول–٨) معامل الإرتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٧٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٤	٥	٠.٧٧
٢	٠.٦٨	٦	٠.٧١
٣	٠.٦٢	٧	٠.٦٨
٤	٠.٦١	٨	٠.٤٢

يتضح من جدول(٨) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٤٢: ٠.٧٧)، وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيًا ؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا – ثبات المقياس في هذا البحث

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان الطرق التالية:

– معامل ألفا كرونباخ:

لحساب ثبات المقياس تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٨٠) وهو معامل مقبولًا ؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

– التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين: (العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية)، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثتان بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٥٦)، بينما بلغ معامل الثبات (٠.٧١)، مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

– مقياس القلق كحالة من إعداد سبيلبرجر، تعريب أحمد محمد عبد الخالق

وصف المقياس

وُضعت أول صورة للمقياس على يد "سبيلبرجر" عام (١٩٦٤)، وتم نشره عام (١٩٦٦)، ويضم مقياسين فرعيين إحدهما لمقياس (حالة القلق، والآخر لسمة القلق)، وقام أحمد محمد عبد الخالق بترجمتها، وتنقيتها، وتطبيقها على البيئة العربية، حيث يتكون المقياس من عشرون بند (٢٠) لقياس حالة القلق وتتراوح الدرجات من (٢٠–٨٠)،

وتشير الدرجة (٢٠) إلى عدم وجود قلق بينما تشير الدرجة (٨٠) إلى قلق شديد، حيث يتكون مجمل المقياحيث كشفت نتائج التطبيق عن كفاءة سيكومترية القلق كحالة ويعرف " الحالة التي يشعر بها المفحوص في الوقت الراهن".

- تطبيق المقياس

يتم تطبيق المقياس بشكل فردي – جماعي، حيث يطلب من المفحوص أن يجيب عن العبارة التي يشعر بها في الوقت الراهن أو اللحظة الراهنة، حيث تتراوح الاستجابات من (١-٤) مع مراعاة أن هناك عبارات معكوسة، كما أن الاستجابات من (لا مطلقًا – إلى حد ما – بدرجة متوسطة – كثيرًا جدًا)،

حيث يتم تصحيح المقياس بدرجات تتراوح من (١-٤)، حيث يعطي التقدير(١) في حالة الإجابة بـ (لا مطلقاً) ويعطي التقدير (٢) في حالة الإجابة بـــــــــ (إلى حد ما)، والتقدير (٣) في حالة الإجابة بـــــــ(كثيرًا جدًا) مع مراعاة أن هناك عبارات معكوسة، وهذه العبارت هي (١,٢,٥,٨,١٠,١١,١٥,١٦,١٩,٢٠)، حيث تعطى الاستجابات من (١-٤).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولًا – صدق المقياس:

- الاتساق الداخلي كمؤشر على الصدق:

حيث قامت الباحثتان بحساب معاملات الإرتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقيـــاس، وجـــدول (٩) يوضح ذلك.

(جدول-٩)معامل الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٧٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٣٧	٨	٠.٤٠	١٥	٠.٤٣
٢	٠.٤٧	٩	٠.٤٧	١٦	٠.٤٥
٣	٠.٤١	١٠	٠.٤٥	١٧	٠.٤٧
٤	٠.٤٣	١١	٠.٥٤	١٨	٠.٤٢
٥	٠.٣٤	١٢	٠.٣٥	١٩	٠.٦٤
٦	٠.٤٧	١٣	٠.٥٠	٢٠	٠.٥٤
٧	٠.٤٨	١٤	٠.٤٩		

يتضح من جدول (٩) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للمقياس مـــا بـــين (٠.٣٤: ٠.٦٤) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائيًا ؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانيًا- ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثتان الطرق التالية:

- معامل ألفا كرونباخ:

تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ألفا للمقياس (٠.٨٠)، مما يشير إلى ثبات جيد للمقياس.

- التجزئة النصفية:

للتأكد من ثبات المقياس استخدمت الباحثتان طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين: (العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية)، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وقامت الباحثتان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٧٠) فرداً، وبعد حساب معامل الارتباط قامت الباحثتان بتطبيق معادلة سبيرمان

وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠.٦١)، بينما بلغ معامل الثبات (٠.٧٦)؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

عرض النتائج:

توزيع أفراد العينة توزيعًا إعتداليًا:

قامت الباحثتان بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة فى ضـــوء مقيـــاس التنمرنحـــو مرضـــى كورونا، ومقياس الاجتماعية، ومقياس التعاطف، ومقياس القلق، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

(جدول –١٠) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة في متغيرات الدراسة (ن = ٣٣٣)

	العدد	المدى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	التباين	الالتواء	الخطأ المعيارى	التفلطح	الانحراف المعيارى
التنمر	٣٣٣	٤٢.٠٠	٣٩.٣٨١٤	١١.٧٧١٤٩	١٣٨.٥٦٨	٠.١٠٤	٠.١٣٤	١.٣٣٩–	٠.٢٦٦
الاجتماعية	٣٣٣	١٦.٠٠	١٩.٢٠٧٢	٣.٣٢٥١١	١١.٠٥٦	٠.٦٨٠–	٠.١٣٤	٠.٤٧٣	٠.٢٦٦
التعاطف	٣٣٣	٤٠.٠٠	٤٦.٥٧٩٦	٧.٣٨٩٩٨	٥٤.٦١٢	٠.٦٥٦–	٠.١٣٤	٠.٧٦٠	٠.٢٦٦
القلق	٣٣٣	٣٩.٠٠	٤٦.٦٣٣٦	٧.٥٢٩٣٢	٥٦.٦٩١	١.١٠٩–	٠.١٣٤	٠.٦٧٧	٠.٢٦٦

النتائج وتفسيرها:

تقوم الباحثتان بعرض لتلك النتائج ومناقشتها؛ وذلك مشيرًا إلى مدى تحقيق الأهداف والتساؤلات الخاصة بمشكلة الدراسة الراهنة مع محاولة تفسيرها في ضوء الإطار النظري والنتائج الخاصة بالدراسات السابقة، وذلك علي النحو التالي.

– نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:"يوجد ارتباط إيجابي دال بين متغير التنمر نحو مرض كورونا ومتغير القلق

(جدول –١١) معاملات الإرتباط بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا و متغير القلق(ن = ٣٣٣)

المتغيرات	التنمر نحو مرضي كورونا المستجد	
القلق	معامل الإرتباط	مستوي الدالة
	**٠.٢٥	٠,٠١

يتضح من جدول(١١) وجود ارتباط دال إيجابي بين متغير التنمر نحو مرضي كورونا، ومتغير القلق.

– تفسير نتيجة الفرض الأول

نص الفرض الأول على أنه يوجد ارتباط إيجابي دال بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا المستجد ومتغير القلق، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا المستجد، ومتغير القلق، وقد وجدت الباحثتان ارتباطًا موجبًا دالاً إحصائيًّا بين متغير التنمر نحومرضى كورونا، ومتغير القلق، حيث جاء الارتباط في الاتجاه الموجب عند مستوى (٠,٠١)، والجدير بالذكر أن هذه النتائج تتفق مع دراسة (Buzzi, Tucci, Ciprandi, Brambilla, Caimmi, Ciprandi, & Marseglia, ,٢٠٢٠, Peteet,. ٢٠٢٠ Shimizu, & Lin, ٢٠٢٠, عبد الله، ألاء، ٢٠٢١،، شويخ، هناء، ٢٠٢١، عبد الجابر، هدى، ٢٠٢١، الجهني، علي،

٢٠٢١، حنتول، أحمد،٢٠٢١، عزت، إيمان، ٢٠٢١، العدل، عادل،٢٠٢١)، وهذا يؤكد أن انتشار الأوبئة واحدة من أكبر وأقدم المشكلات التي واجهتها البشرية ولا تزال، ولعل أقدم الأوبئة هو الطاعون الايثيني the Athenian plague والذي ظهر في أثيوبيا ثم انتشر بجميع أنحاء البلاد، كما تشير المصادر إلى ظهور نحو (٥٥) تفشيًا وبائيًا مختلفًا، وفي القرن العشرين نحو (٤٧) تفشيًا وبائيًا حول العالم، وحتى هذه اللحظة توثق المصادر (٧٦) تفشيًا حول العالم كان من آخرها وباء "كوفيد -١٩" الذي ظهر في اوخر ديسمبر(٢٠١٩) (Huremović. ٢٠١٩)، وأدى انتشار هذا الوباء إلى ظهور عدد من الاضطرابات النفسية التي من بينها القلق ؛مما أثر بشكل كبير على الأفراد والأسر على حد سواء، مما قد يدفع إلى ردود أفعال من قبل الأفراد نتيجة الخوف والتوتر والقلق يجعلهم يتنمرون على مرضى كورونا من خلال التجاهل وعزل أنفسهم ونشر الشائعات عنهم أو نقل معلومات لأصدقائهم بطريقة ما، حيث إن هذه الجائحة تخلق بداخل كثيرين منا قلقًا متأصلًا يصبح كتهديد لهويتنا ولإحساسنا والانتماء للمكان في هذا العالم.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "**يوجد ارتباط سالب بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا، ومتغيري التعاطف والاجتماعية**".

(جدول-١٢) معاملات الارتباط بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا، ومتغير الاجتماعية والتعاطف (ن = ٣٣٣)

المتغيرات	التنمر نحو مرضى كورونا	
	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الاجتماعية	-٠.١٩**	٠.٠١
التعاطف	-٠.٢١**	٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) أنه **يوجد ارتباط دال سالب بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا، ومتغيري الاجتماعية، والتعاطف.**

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا، ومتغيري التعاطف والاجتماعية، حيث وجدت الباحثتان ارتباطًا سالبًا دالاً بين متغير التنمر نحو مرضى كورونا ومتغيري التعاطف والاجتماعية، وذلك عند مستوي دال (٠.٠١)، وهذا ما يتفق مع دراسة ,Maeda, ٢٠٠٣) Walters, & Espelage, ,٢٠١٨ , Van Noorden, , Haselager, Cillessen, & Bukowski,, ٢٠١٥ ,Schwartz , ٢٠١٧, Taylor, Thomas-Gregory, & Hofmeyer, ٢٠٢٠)

وهذا يؤكد أن هناك علاقة سالبة بين التعاطف والتنمر استنادًا إلى نتائج الدراسات التي تم إجراؤها في أمريكا الشمالية، وأوروبا (Golmaryami, Frick, Hemphill, Kahn, R. E., Crapanzano, A. M., & Terranova, A. M,٢٠١٦ , Lucia, S. , ٢٠١٦)، (You, S., Lee, J., Lee, Y., & Kim, A. Y. ,٢٠١٥)

كما أن الارتباط السالب بين التعاطف والتنمر موجود بغض النظر عما إذا كان التعاطف قياساً بالبيانات ذاتية التقرير أم لا وتقاس من خلال الأقران أو تقييم الأبوين، كما أن الشباب الذين يشاركون في أعمال التنمر ويكونون ضحايا لأعمال تنمر من جانب الآخرين كثيرًا ما يعانون من نتائج اجتماعية، وعاطفية، وسلوكية سيئة أكثر من غيرهم من الطلاب الآخرين، فقد أظهرت النتائج بشأن العلاقة بين التعاطف المعرفي والتنمر، فعلى سبيل المثال فإن بعض المتخصصين قد وجدوا أن المتنمرين يتمتعون بمستويات عالية من التعاطف المعرفي، كما أن الإيذاء يرتبط بشكل عكسي بمستويات التعاطف المعرفي، كما أن التجاهل والعزل تجاه المريض بكورونا يؤدي إلى نتائج سلبية من قبل

الاجتماعية، حيث تشير الدراسه الحالية إلى وجود ارتباط سالب بين متغير التنمر نحو مرض كورونا، ومتغير الاجتماعية،وهذا من المنطقي لأن الاجتماعية هي قدره الفرد على بناء علاقات اجتماعية، وأن نقص هذه العلاقات يؤدي إلى التجاهل، والعزل، وعدم مشاركة المريض واستجابة الاجتماعية، كما أن دراسة (Adler and adler١٩٩٨) تشير إلى أن الأفراد الذين لايتمتعون بدرجة عالية من السلوكيات الاجتماعية لديهم عدوانية، ومُعَادون للمجتمع٠

نتيجة الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه:"توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضي كورونا في متغيرات الشخصية (القلق ، والاجتماعية، والتعاطف) محل الدراسة".

(جدول –١٣) دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورنا في متغيرات الشخصية محل الدراسة

المقياس	منخفضو التنمر(٨٦)		مرتفعو التنمر(٩٠)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاجتماعية	٢٠.٣٦	٣.٠٧	١٨.٧٠	٢.٤٠	٣.٨٢**	٠.٠١
التعاطف	٥٠.٠٢	٦.١٠	٤٥.٢٧	٥.٨٩	٥.٠٤**	٠.٠١
القلق	٤٣.١٩	٨.٩١	٤٨.٢٢	٦.٠٧	٤.٢١**	٠.٠١

يتضح من جدول (١٣) أنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الاجتماعية والتعاطف لصالح منخفضي التنمر، كما توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغير القلق في اتجاه مرتفعي التنمر.

تفسير الفرض الثالث:

للتحقق من صحة هذا الفرض الذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الشخصية محل الدراسة، حيث استخدمت الباحثتان الأسلوب الإحصائي T.test؛ وذلك لتوضيح دلالة الفروق، حيث وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغيرات الاجتماعية، والتعاطف لصالح منخفضي التنمر، وهذا يبدو من المنطقي، حيث يؤكد الإطار النظري أن التنمر الاجتماعي يتضمن عزل الضحية ومجموعة من الرفاق ورفض صداقتهما، حيث يعزز التعاطف السلوك المقبول اجتماعيًا ويمنع العدوان وييسر التفاعل الاجتماعي والمشاركة المجتمعية وفي هذا الإطار ينظر (Walters, G. D., & Espelage, D. L. ,٢٠١٨)،أن التعاطف أحد العوامل الوقائية التي تنظر إليها على نطاق واسع لمنع التنمر وإحساس الفرد بمسئولياته تجاه مجتمعه وتجنب السلوك العدواني وحل المشكلات والصراعات الأخلاقية والاجتماعية، لذا كانت الفروق في اتجاه منخفضي التنمر، حيث ترى الباحثتان أن الأشخاص منخفضي التنمر نحو مرضى كورونا لا يلجئون إلى المضايقات والسخرية من المريض، أما عن وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مرتفعي ومنخفضي التنمر نحو مرضى كورونا في متغير القلق؛ وذلك لصالح مرتفع التنمر، فأن هذا يتفق جزئيًّا مع ما تناولته وأشارت إليه الدراسات السابقة وهو شيوع القلق من إصابة الزملاء بحائجة كورونا، حيث إن القلق هو الاستجابة المبدئية لموقف ضاغط؛ مما يؤدي إلى القلق أثناء تلك الجائحة، وما يصاحب القلق من أعراض جسمية؛ مما يؤكد صحة الفرض بوجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي التنمر في القلق لصالح مرتفعي التنمر نحو مرضى كورونا.

نتائج الفرض الرابع:

للتحقق من صحة هذا الفرض الذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في كل من: التنمرنحو مرضى كورونا والاجتماعية والقلق والتعاطف لدى عينة الدراسة الكلية ".

جدول (١٤) دلالة الفروق بين فئتي النوع (الذكور والإناث) في كل: من التنمر والاجتماعية والتعاطف والقلق لدي عينة الدراسة (ن = ٣٣٣)

المقياس	الذكور(١٨٧)		الإناث(١٤٦)		قيمة ت	مستوي الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التنمر	٣٧.٨٠	١١.٤٨	٣٨.٨٢	١٠.٩٤	٠.٧٩	غير دال
الاجتماعية	١٩.٢٦	٣.٢٩	١٩.٢٣	٣.٠٠	٠.٠٦	غير دال
التعاطف	٤٦.٣٨	٧.٣٣	٤٦.٦٩	٦.٨٧	٠.٣٨	غير دال
القلق	٤٥.٠٧	٨.٣٤	٤٧.٨٢	٦.٦٧	**٣.١٧	٠.٠١

يتضح من جدول (١٤) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئتي العمر **(الذكور والإناث)** في القلق وفي اتجاه الإناث.
- توجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئتي العمر **(الذكور والإناث)** في كل من: التنمر، والإجتماعية، والتعاطف.

تفسير نتيجة الفرض الرابع:

يتضح من جدول (١٤) بأنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئتي الذكور والإناث في القلق لصالح الإناث، بينما لا توجد فروق بين فئتي (الذكور والإناث) في كل من: التنمر نحو مرضى كورونا والاجتماعية والتعاطف، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع (شويخ، هناء ٢٠٢٠، وهدي محمد عبد الجابر،٢٠٢١، الجهني، على ٢٠٢١)؛ وقد يرجع ذلك الى أن الاناث يشعرن بالقلق والخوف الذي قد يؤدي بهن الى الوفاة وبالتالي يُصَبْن بالقلق على أنفسهن وآبائهن وأبنائهن وأزواجهن ؛ مما يؤدي إلى القلق والتوتر عند سماع أخبار عن انتشار؛ وباء كورونا، أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التنمر نحو مرضى كورونا والتعاطف والاجتماعية، حيث ترى الباحثتان أن هذا الوباء لا يصيب فئة معينة، ولكنه أصاب العالم أجمع؛ لذا لا توجد فروق بين كل من:الذكور والإناث.

نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة هذا الفرض الذي ينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين الفئات العمرية المختلفة في كل من: التنمر والاجتماعية والتعاطف والقلق لدى عينة الدراسة ".

جدول (١٥) تحليل التباين أحادى الاتجاه بين الفئات العمرية (من ١٦: ٢٠ سنة، من ٢١: ٢٥ سنة، من ٢٦: ٣٠ سنة، من ٣١: ٣٥ سنة، من ٣٦: ٤٠ سنة، من ٤١: ٤٥ سنة) في كل من: التنمر والاجتماعية والتعاطف والقلق لدى عينة الدراسة (ن = ٣٣٣)

المتغيرات	مصدر التبيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة
التنمر	**بين المجموعات**	٢٥٧٠.٠٥	٤	٦٤٢.٥١	**٥.٤٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٤٨٢٢.٥٠	٢٩٥	١١٨.٠٤		
الاجتماعية	**بين المجموعات**	٢٩٦.٠٠	٤	٧٤.٠٠	**٨.٢٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٢٦٣٥.٢٤	٢٩٥	٨.٩٣		

التعاطف	بين المجموعات	٢٣٨.٩٠	٤	٥٩.٧٣	١.٢٠	غير دال
	داخل المجموعات	١٤٧٣٥.٣٥	٢٩٥	٤٩.٩٥		
القلق	بين المجموعات	٩٧٢.٥٣	٤	٢٤٣.١٣	٤.٤١**	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٦٢٥٥.٣٩	٢٩٥	٥٥.١٠		

يتضح من جدول (١٥) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين فئات السن (من ١٦: ٢٠ سنة، من ٢١: ٢٥ سنة، من ٢٦: ٣٠ سنة، من ٣١: ٣٥ سنة، من ٣٦: ٤٠ سنة، من ٤١: ٤٥ سنة) في كل من:التنمر والاجتماعية والقلق لدى عينة الدراسة، بينما توجد فروق غير دالة إحصائيًّا في التعاطف ؛ مما يستلزم إجراء أحد اختبارات المقارنة لتحديد اتجاه هذه الفروق، ولذا سوف تستخدم الباحثتان إختبار (شيفيه) لتحديد اتجاه هذه الفروق.

جدول (١٦) اختبار شيفيه بين فئات السن (من ١٦: ٢٠ سنة، من ٢١: ٢٥ سنة، من ٢٦: ٣٠ سنة، من ٣١: ٣٥ سنة، من ٣٦: ٤٠ سنة، من ٤١: ٤٥ سنة) في كل من:التنمر والاجتماعية والقلق لدى عينة الدراسة

المتغير	الفئات	المتوسطات	من ٢١: ٢٥ سنة	من ٢٦: ٣٠ سنة	من ٣١: ٣٥ سنة	من ٣٦: ٤٠ سنة	من ٤١: ٤٥ سنة
التنمر	من ٢١: ٢٥ سنة	٤٣.٧١		٧.٩١*	١.٧٣	٧.١٥*	٦.٨٠
	من ٢٦: ٣٠ سنة	٣٥.٨١			٦.١٨	٠.٧٥	١.١٠
	من ٣١: ٣٥ سنة	٤١.٩٨				٥.٤٢	٥.٠٧
	من ٣٦: ٤٠ سنة	٣٦.٥٦					٠.٣٥
	من ٤١: ٤٥ سنة	٣٦.٩١					
الاجتماعية	من ٢١: ٢٥ سنة	١٧.٠٦		١.٣٣	٢.٤٣**	٢.٩٨**	٢.٨٣**
	من ٢٦: ٣٠ سنة	١٨.٣٩			١.٠٩	١.٦٤*	١.٥٠
	من ٣١: ٣٥ سنة	١٩.٤٨				٠.٥٥	٠.٤١
	من ٣٦: ٤٠ سنة	٢٠.٠٣					٠.١٤
	من ٤١: ٤٥ سنة	١٩.٨٩					
القلق	من ٢١: ٢٥ سنة	٤٥.٤٦		٢.٢٨	٢.١١	٢.٤٩	١.٧٢
	من ٢٦: ٣٠ سنة	٤٣.١٨			٤.٣٩*	٤.٧٧**	٤.٠٠
	من ٣١: ٣٥ سنة	٤٧.٥٧				٠.٣٧	٠.٣٩
	من ٣٦: ٤٠ سنة	٤٧.٩٤					٠.٧٦
	من ٤١: ٤٥ سنة	٤٧.١٨					

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة في التنمر وفي اتجاه فئة السن من(٢١: ٢٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٣١: ٣٥) سنة، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة وفي اتجاه فئة السن من (٢١: ٢٥ سنة)، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٣١:

٣٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة وفئة السن من(٤١: ٤٥) سنة

- توجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة، وبين فئة السن من(٢٦: ٣٠) سنة في الاجتماعية، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفي اتجاه فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة وفي اتجاه فئة السن من(٣٦: ٤٠ سنة)، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة وفي اتجاه فئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من(٣١: ٣٥) سنة، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة وفي اتجاه فئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من(٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة وفئة السن من(٤١: ٤٥) سنة.

- توجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة في القلق، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من(٣١: ٣٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠ سنة)، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢١: ٢٥) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من(٣١: ٣٥) سنة وفي اتجاه فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة، وتوجد فروق دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠) سنة وفي اتجاه فئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٢٦: ٣٠) سنة وفئة السن من (٣٦: ٤٠ سنة) وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من (٣١: ٣٥) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥) سنة، وتوجد فروق غير دالة إحصائيًّا بين فئة السن من(٣٦: ٤٠) سنة وفئة السن من (٤١: ٤٥ سنة).

تفسير نتيجة الفرض الخامس:

أما فيما يتعلق بالعمر، فقد أثبتت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًّا بين فئات الأعمار من (١٦ – ٢٠) سنه ، (٢١إلي ٢٥) سنة ،(٢٦ إلى ٣٠) سنه و (٣١ – ٣٥) سنه ، (٣٦ إلى ٤٠) سنه ومن (٤١ الى ٤٥) سنة في التنمر والاجتماعية والقلق، ولا يوجد فروق في التعاطف والذي أدى إلي القيام بإجراء تحليل التباين (٢ X ٢) باستخدام شيفه، والذي أوضح أن هناك فروقاً دالة إحصائيًّا بين الأعمار من(٢١ – ٢٥) و (٢٦ – ٣٠) في التنمر في اتجاه الأعمار من (٢١– ٢٥) ولذلك ترى الباحثتان أن هذه الفئة ربما تكون هي أكثر الفئات إصابةً بالوباء، وبالتالي يتعرضون للتنمر ونشر الشائعات عنهم والمضايقات اللفظية والسخرية منهم وتجاهلهم.

نتيجة الفرض السادس:

للتحقق من صحة الفرض السادس الذي ينص على أنه" تتنبأ درجة متغيرات الشخصية محل الدراسة (الاجتماعية – القلق – التعاطف) بدرجة متغير التنمر نحو مرضى كورونا لدى عينة الدراسة".

(جدول-١٧) نتائج تحليل الانحدار بين التنمر وكل من: الاجتماعية والتعاطف والقلق لدى عينة الدراسة (ن = ٣٣٣)

م	المتغير	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R٢	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
١	القلق	٠.٢٥	٠.٠٦	٢١.٥٠	٠.٣٦	٠.٢٥	**١٩.١٥	**٤.٣٨
٢	الاجتماعية	٠.٣٤	٠.١١	٣٥.٢٣	٠.٤١ -٠.٨٣	٠.٢٨ -٠.٢٣	**١٩.١٠	**٥.٠٧ **٤.٢٤

يتضح من جدول (١٧) ما يلي:

الخطوة الأولي: يمكن التنبؤ بالتنمر من خلال القلق لدى عينة الدراسة، حيث جاء متغير (القلق) في الترتيب الأول من حيث إسهامه فى التنمر، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٢٥)؛ وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R٢) وقيمته تساوي (٠.٠٦) وهي تمثل نسبة إسهام (٦%)، وبلغت قيمة (ف) (١٩.١٥) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) ؛ مما يدل على وجود ارتباط بين التنمر والقلق، وبالتالي يمكن التنبؤ بالتنمر في ضوء القلق، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

التنمر = ٢١.٥٠ + (٠.٣٦ × درجات العينة على القلق).

الخطوة الثانية: يمكن التنبؤ بالتنمر من خلال الاجتماعية لدى عينة الدراسة، حيث جاء متغير (الاجتماعية) في الترتيب الثاني من حيث إسهامه فى التنمر، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠.٣٤)، وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R٢) وقيمته تساوي (٠.١١) وهي تمثل نسبة إسهام (١١%)، وبلغت قيمة (ف) (١٩.١٠)، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)؛ مما يدل على وجود ارتباط بين التنمر، وكل من: القلق، والاجتماعية ؛ وبالتالي يمكن التنبؤ بالتنمر في ضوء كل من: القلق، والاجتماعية، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

ـ **التنمر** = ٣٥.٢٣ + (٠.٤١ × درجات العينة على القلق) + (-٠.٨٣ × درجات العينة على الاجتماعية)

تفسير نتيجة الفرض السادس:

يتضح من جدول (١٧) أنه يمكن التنبؤ بالتنمر نحو مرضى كورونا من خلال القلق لدي عينة الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن متغير القلق جاء في الترتيب الأول من حيث إسهامه في التنمر نحو مرضى كورونا، ويؤكد الإطار النظري أن السبب في أن القلق يتنبأ بالتنمر نحو مرضي كورونا أن النتائج اثبتت وجود حالة عامة من الشعور بالقلق والهلع والفزع الناجم عن انتشار هذا الوباء، وكذلك نشر الشائعات أدى إلى زيادة معدلات الهلع، والقلق، وسوء الحالة النفسية؛ علاوة على ما تتضمنه من ارتفاع للحالات، وكذلك خوف الأفراد من الإجراءات الاحترازية للدفن، والتي أظهرت جثث الموتى جراء الإصابة بهذا الفيروس وهي داخل أكياس، وعدم قدرة أسر المتوفين على القيام، بالصلاة الجنائزية عليهم؛ مما يمثل حشدًا للمشاعر السلبية التي تفوق من قدرة الأفراد، وتؤدي إلى الشعور بالقلق، كما أن العزل، والتجاهل من الفرد تجاه المريض؛ قد يؤدي إلى التنمر نحو مرضي كورونا، ونشر الشائعات عنهم، وعدم

مجالستهم، وعزلهم نهائيًا، والمضايقات التي يتعرضون لها؛ مما يؤدي إلى أن الإجتماعية تسهم في الترتيب الثاني من حيث إسهامها بالتنمر نحو مرضي كورونا المستجد.

التوصيات والبحوث المقترحة:

تعتبر القيم الحقيقة لأي دراسة علمية هي قدرتها علي فتح آفاق جديدة، وأن تشير نتائجها للمزيد من مقترحات الأبحاث والدراسات وبمراجعة ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج يمكن طرح بعض التوصيات التالية:

- ضرورة الإهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي المستمر لضحايا التنمر من مرضي كورونا.
- التثقيف الدوري بقدر المتاح لجميع أفراد المجتمع وتدريبهم على التعامل السليم مع فيروس كورونا ومع المصابين بفيروس كورونا.
- عمل ندوات إرشادية وبرامج علاجية وإستشارات نفسية للتحقق من درجة المعاناة من الإضطرابات النفسية والإجتماعية لضحايا التنمروالعمل على تعزيز روح التعاضد والتكاتف المجتمعي
- العمل علي نشر وافر الحقائق والمعلومات الكافية حول كوفيد – ١٩، وطرق العدوى، والوقاية منه. ومن ثم فإن إعطاء الأولوية لنشر المعلومات الصحيحة المتعلقة بالمرض، سوف يساهم في الحد من تلك الظاهرة.
- وجود حملات توعية تحرص عليها الجهات المعنية من الدوله حول كورونا وأن تتناسب مع جميع شرائح المجتمع بإختلاف ثقافتهم والمستوي التعليمي.

البحوث المقترحة:

- دراسة وصمة الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدي مرضي كورونا.
- الكشف عن الديناميات النفسية المصاحبة لضحايا التنمر من مرضي كورونا.
- التنمر وعلاقتة بالمرغوبية الإجتماعية وتقبل الآخر لدى عينة من مرضي البهاق وأمراض الحروق من الدرجة الثالثة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:-

- أبو غزال، معاوية (٢٠٠٩). "الاستقراء وعلاقته بالشعور بالوحدة والدعم الاجتماعي"، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، المجد ٥، العدد ٢، ص ص ٨٩-١١٣.
- البنا، اسعاد (٢٠٠٨). "سمات الشخصية وأساليب المعاملة الوالدية المدركة لدى التلاميذ ضحايا مشاغبة الأقران في المدرسة"، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، العدد ١١، ص ص ١٣٧-١٦٧.
- عبد الله، آلاء (٢٠٢١). "تقدير الصحة النفسية وتأثيرها في القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى كورونا بدولة الكويت"، جامعة الاسكندرية، كلية رياض الاطفال، المجلة ١٣، العدد ٤٥، ص ص ٥٠١ – ٥٣٠.
- عبادة، ايمان (٢٠٢١). "المناعة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين قلق كوفيد -١٩ وقلق الامتحان لدى طلاب الجامعة"، مجلة البحث العلمي في الاداب، جامعة عين شمس، العدد ٢٢، ص ص ٢٤٢-٢٧٩.
- الأنصاري، بدر (٢٠٠٣). "الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب"، المؤتمر السنوي العاشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- البهاص، سيد (٢٠١٢)." الأمن النفسي لدى التلاميذ المتنمرين وأقاربهم ضحايا التنمر المدرسي" "دراسة سيكومترية اكلنيكية "، مجلة كلية التربية، المجلد (٢٣)، العدد (٩٢)، ص ص ٣٤٧، ٣٩٥.
- سبيلبيرجر وزملاءه (١٩٨٤). دليل تعليمات قائمة (الحالة والسمة). تعريب واعداد عبد الخالق، أحمد، الاسكندرية، (ط٢)،
- عبد العال، تحية (٢٠٠٦). "القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الاقران في البيئة المدرسية، دراسة في سيكولوجية العنف المدرسي"، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد ١٦، العدد ٦٨ ص ص ٤٥-٩٢.
- جمعه، وعبد السلام (٢٠١٩). "تأثير برنامج ترويجي خلال درس التربية الرياضية لخفض حدة سلوك التنمر والانتماء الاجتماعي"، المجلد ٤٨، كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط، ص ص ٥٧١-٦١٨.
- الجهني، علي (٢٠٢١). "القلق من جائحة كورونا في المجتمع السعودي"، المجلة التربوية، المجلد ٨٢، ص ص ٤٠٩: ٤٤١.
- حنتول، أحمد (٢٠٢٠). "القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد وعلاقته بكل من المناعة النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جازان"، دراسة عربية في التربية وعلم النفس، المجلد ١٣١، ص ص ٣٣٣-٣٥٤.
- زكي، هناء (٢٠٢٠). "فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعاطف في تحسين المسئولية الإجتماعية لدى عينة من الطلاب المتنمرين في المرحلة الثانوية"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣٠، العدد ١٠٩،ص ص ٣٨٨: ٤٤٨.
- زهران، حامد (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعي، القاهرة، عالم الكتب، ط٦.
- شحاده، أنس، العاسمي، رياض (٢٠١٦). "التعلق بالأقران وعلاقته بالتعاطف الوجداني لدى عينة من طلبة الماجستير بكلية التربية بجامعة دمشق"، مجلة العلوم النفسية والتربوية: المجلد (٣)، العدد(١)، ص ص ١٧٠-١٩٥.
- الشهري، علي (٢٠٠٣). "العنف في المدراس الثانوية من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية"، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- شويخ، هناء (٢٠٢٠). "ادراك جائحة كوفيد -١٩ كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٩، المجلد الثلاثون، ص ص ٤٢-٧٣.
- صبيره، فؤاد (٢٠١٦). "التعاطف مفهومه ومكوناته، دوره في الممارسة الطبية " دراسة نظرية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، المجلد (٣٨): العدد (١)، ص ص ١٩٧-٢١٠.
- العدل، عادل (٢٠٢١). "ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة بعد جائحة كورونا"، المجلة العربية للآداب والدراسات النفسية، العدد ١٦، ص ص ٢٧٥ -٢٩٦،
- عبادي، عادل (٢٠١٨). "استراتيجيات التنظيم الانفعالي والتنمر لدى كل من المتنمرين وضحايا التنمر والعاديين من المراهقين"، مجلة البحوث في مجالات التربية، المجلد ١٤، ص ص ١-٣٥.
- عبد البديع، وفاء (٢٠١٥). "بعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالتنمر لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- عبد البديع، وفاء (٢٠٢٠). "دراسة مقارنة بين الموظفين المتنمرين وضحايا التنمر في بعض متغيرات الشخصية والصحة النفسية "، رسالة دكتوراه غير منشورة، كليةالآداب، جامعة المنيا
- عبد الجابر، هدى (٢٠٢١). "الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى أبنائهم"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١، العدد ١١٠، ص ص ٤٤١-٤٩٦.
- عبد الحكم، هالة (٢٠٢١). " الثالوث المظلم في الشخصية وعلاقته بالتنمر التقليدي والالكتروني لدى طلاب المدراس الثانوية"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٣١، العدد ١١٠، ص ص ٤٠٢-٤٤٠.
- علي، نهلة (٢٠٢٠). " دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٨، المجلد ٣٠، ص ص ٣٨٥ -٤٣٣.
- عمر، محمد (٢٠٠٦). "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بسلوك المشاغبة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- راضي، فوقية (٢٠٠١). " تقدير الذات والاكتئاب والوحدة النفسية لدى التلاميذ ضحايا مشاغبة الاقران في المدرسة"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ١١، العد ٢٩، ص ص ١١٩- ١٥١.
- قطامي، نايف، الصرايره، منى (٢٠٠٩). الطفل المتنمر، عمان، دار السيره للنشر والتوزيع.
- الرشيد، لؤلؤة (٢٠١٩). "الاسهام النسبي لابعاد مفهوم الذات في سلوك التنمر والطفو الاكاديمي"، مجلة كلية الاداب، العدد الخامس عشر، ص ص ١-٥٢.
- الدسوقي، مجدي (٢٠١٦). مقياس السلوك التنمري للاطفال والمراهقين، القاهرة: دار جوانا للنشر والتوزيع.
- مصطفى، محمد (١٩٩٩). "البلطجة بين طلاب المدارس الثانوية": رؤية الخدمة الاجتماعية للمشكلة ومداخل التعامل معها"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٦، ص ص ١-٩٤.
- مرسي، علي، القضاه، محمد(٢٠١٣). "سلوك التنمر عند الأطفال والمراهقين"، مفهومه، أسبابه،، علاجه، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم.
- مظلوم، مصطفى (٢٠١١). " الذكاء الانفعالي لدى المشاغبين وأقرانهم ضحايا المشاغبة في البيئة المدرسية"، المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، ص ٢٦٧ -٣١٠.

- ابراهيم، منى (٢٠٢١)." برنامج ارشادي للحد من أعراض سلوك التنمر الشائعة لدى أطفال الطفولة المبكرة وتعزيز الكفاءة الاجتماعية لديهم، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية، المجلد ١٣، العدد ٤٥، ص ص ٣٢٤:٢٥٩.
- خفاجة، مي (٢٠٢٠). "الفروق في تقدير الذات بين المتنمرين وضحايا التنمر لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية"، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ٦٢، ص ص ٣٩٦: ٤٠١.
- عبد الفتاح، نيرة (٢٠٠٤). مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الاطفال مرضى القلب، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- اسماعيل، هالة (٢٠١٠). بعض المتغيرات النفسية لدى ضحايا التنمر المدرسي في المرحلة الابتدائية، المجلد ١٦، العدد ٢، ص ص ١٣٧: ١٧٠.
- الخولي، هشام (٢٠٠٤). التنبؤ بسلوك المشاغبة /الضحية من خلال بعض أساليب المعاملة السلبية لدى عينة من المراهقين، المؤتمر السنوي الحادي عشر للارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ٣٣٠-٣٨٠.
- الدسوقي،و قابيل (٢٠١٧). اللاعنف وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والتعاطف لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات الانسانية،كلية الآداب،العدد(١٤)، ص ص ٥: ٦٠.
- هلال، أحمد، حمزة، عيد (٢٠١٨). التعاطف المعرفي والوجداني كما يدركه الآباء والمعلمون وعلاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية، مجلة الارشاد النفسي، العدد (٥٤): ص ص ٤- ٥٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adler, P. A., Adler, P., & Adler, P. (١٩٩٨)." Peer powe
r: Preadolescent culture and identity". Rutgers University Press.
- af Sandeberg, M., Johansson, E., Björk, O., & Wettergren, L. (٢٠٠٨)." Health-related quality of life relates to school attendance in children on treatment for cancer". *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, ٢٥(٥), ٢٦٥-٢٧٤.
- Ang, R. P., Ong, E. Y., Lim, J. C., & Lim, E. W. (٢٠١٠)." From narcissistic exploitativeness to bullying behavior": The mediating role of approval-of-aggression beliefs. *Social Development*, ١٩(٤), ٧٢١-٧٣٥.
- Armand W. Loranger, PhDandPAR Staff (٢٠٠١): "OMNI Personality Inventory Interpretive Report", Psychological Assessment Resources, Inc
- Banerjee, D. (٢٠٢٠). "The other side of COVID-١٩: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding". *Psychiatry research*, ٢٨٨, ١١٢٩٦٦.
- Barrilleaux, J. K. (٢٠١٠)". Sociability and Collaborative Creativity: An Approach to John Ruskin's Early Writing (Doctoral dissertation, Southeastern" Louisiana University, Department of English.
-Blood, G. W., Boyle, M. P., Blood, I. M., & Nalesnik, G. R. (٢٠١٠)." Bullying in children who stutter: Speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies". *Journal of fluency disorders*, ٣٥(٢), ٩٢-١٠٩.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (٢٠١٠). "Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect". *Journal of child psychology and psychiatry*, ٥١(٧), ٨٠٩-٨١٧.
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., & Marseglia, G. L. (٢٠٢٠)." The psycho-social effects of COVID-١٩ on Italian adolescent"s' attitudes and behaviors. *Italian journal of pediatrics*, ٤٦(١), ١-٧.

- Caravita, S. C., Donghi, E., Banfi, A., & Meneghini, F. (٢٠١٦)." Essere immigrati come fattore di rischio per la vittimizzazione nel bullismo: uno studio italiano su caratteristiche individuali e processi di gruppo". *Maltrattamento e abuso all'infanzia*.
- Collins, D. E., Ellis, S. J., Janin, M. M., Wakefield, C. E., Bussey, K., Cohn, R. J.,... & Fardell, J. E. (٢٠١٩). "A Systematic review summarizing the state of evidence on bullying in childhood cancer patients/survivors". Journal of pediatric oncology nursing, ٣٦(١), ٥٥-٦٨.
- Davis, M. H. (١٩٨٠)." A multidimensional approach to individual differences in empathy.
- D'Cruz, P. (٢٠١٥). *"Depersonalized bullying at work: From evidence to conceptualization*". New Delhi: Springer India.
- Decety, J., & Cowell, J. M. (٢٠١٤). "The complex relation between morality and empathy". *Trends in cognitive sciences*, ١٨(٧), ٣٣٧-٣٣٩.
-Espelage, D. L., Hong, J. S., Kim, D. H., & Nan, L. (٢٠١٨, February).Empathy, attitude towards bullying, theory-of-mind, and non-physical forms of bully perpetration and victimization among US middle school students". In Child & Youth Care Forum (Vol. ٤٧, No. ١, pp. ٤٥-٦٠). Springer US.
- Farrell, A. H., Volk, A. A., & Vaillancourt, T. (٢٠٢٠). "Empathy, Exploitation, and Adolescent Bullying Perpetration: a Longitudinal Social-Ecological Investigation". Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, ٤٢(٣), ٤٣٦-٤٤٩.
-Fox, C. L., & Boulton, M. J. (٢٠٠٥). The social skills problems of victims of bullying: Self, peer and teacher perceptions. British Journal of Educational Psychology, ٧٥(٢), ٣١٣-٣٢٨.
- Gini, G., Albiero, P., Benelli, B., & Altoe, G. (٢٠٠٧)." Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior?. Aggressive Behavior: Official" Journal of the International Society for Research on Aggression, ٣٣(٥), ٤٦٧-٤٧٦.
- Golmaryami, F. N., Frick, P. J., Hemphill, S. A., Kahn, R. E., Crapanzano, A. M., & Terranova, A. M. (٢٠١٦)." The social, behavioral, and emotional correlates of bullying and victimization in a school-based sample". Journal of abnormal child psychology, ٤٤(٢), ٣٨١-٣٩١
- Huremović, D. (٢٠١٩)." Brief history of pandemics (pandemics throughout history)." In Psychiatry of pandemics (pp. ٧-٣٥). Springer, Cham.
- Hong, J. S., & Espelage, D. L. (٢٠١٢)." A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis". Aggression and violent behavior, ١٧(٤), ٣١١-٣٢٢.
- Jiang, M., Li, S., She, D., Yan, F., Chung, Y. F., & Han, L. (٢٠٢٠)." The psychological effect of ٢٠١٩ Coronavirus disease outbreak on nurses living in Islamic culture dominant region". China. Res. Sq.
-Jordan, M. R., Amir, D., & Bloom, P. (٢٠١٦). "Are empathy and concern psychologically distinct"?. *Emotion*, ١٦(٨), ١١٠٧.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (٢٠٠٦)." Examining the relationship between low empathy and bullying". Aggressive Behavior, ٣٢(٦), ٥٤٠–٥٥٠
- Lucia, S. (٢٠١٦). "Correlates of bullying in Switzerland. European Journal of Criminology", ١٣(١), ٥٠-٦٦.
- Maeda, R. (٢٠٠٣)." Empathy, emotion regulation, and perspective taking as predictors of children's participation in bullying". University of Washington.
- McLoone, J. K., Wakefield, C. E., Butow, P., Fleming, C., & Cohn, R. J. (٢٠١١). "Returning to school after adolescent cancer: a qualitative examination of Australian survivors' and their families' perspectives". *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, ١(٢), ٨٧-٩٤.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (١٩٨٨). "The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior". *Psychological bulletin*, ١٠٣(٣), ٣٢٤.

- Muñoz, L. C., Qualter, P., & Padgett, G. (٢٠١١). "Empathy and bullying: Exploring the influence of callous-unemotional traits". *Child Psychiatry & Human Development*, ٤٢(٢), ١٨٣-١٩٦.
- Nardi, P. M., & Bolton, R. (١٩٩١)." Gay-bashing: Violence and aggression against gay men and lesbians". In *Advances in psychology* (Vol. ٧٦, pp. ٣٤٩-٤٠٠). North-Holland.
- Olweus, D. (١٩٩٣). "Bullies on the playground: The role of victimization". Children on playgrounds: Research perspectives and applications, ٨٥-١٢٨.
- Olweus, D. (٢٠٠٣). "A profile of bullying at school". *Educational leadership*, ٦٠(٦), ١٢-١٧.
- Ostrov, J. M., Kamper-DeMarco, K. E., Blakely-McClure, S. J., Perry, K. J., & Mutignani, L. (٢٠١٩). "Prospective associations between aggression/bullying and adjustment in preschool: Is general aggression different from bullying behavior?". Journal of Child and Family Studies, ٢٨(٩), ٢٥٧٢-٢٥٨٥.
- Paciello, M., Fida, R., Cerniglia, L., Tramontano, C., & Cole, E. (٢٠١٣)." High cost helping scenario: The role of empathy, prosocial reasoning and moral disengagement on helping behavior". *Personality and Individual Differences*, ٥٥(١), ٣-٧.
- Peteet, J. R. (٢٠٢٠)." COVID-١٩ anxiety. *Journal of religion and health*", ٥٩, ٢٢٠٣-٢٢٠٤.
- Pinquart, M. (٢٠١٧). "Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis". *Developmental psychology*, ٥٣(٥), ٨٧٣.
- Raineri, E. M., Frear, D. F., & Edmonds, J. J. (٢٠١١)". An examination of the academic reach of faculty and administrator bullying". *International Journal of Business and Social Science*, ٢(١٢), ٢٢-٣٥.
- Rauhaus, B. M., Sibila, D., & Johnson, A. F. (٢٠٢٠)." Addressing the increase of domestic violence and abuse during the COVID-١٩ pandemic: A need for empathy, care, and social equity in collaborative planning and responses". *The American Review of Public Administration*, ٥٠(٦-٧), ٦٦٨-٦٧٤.
- Schwartz, H. (٢٠١٧). "An Exploratory Mixed-Methods Examination of Empathy and Multiple Intelligences among Youth Involved in Bullying.
- Speilberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (١٩٨٣)." State-trait anxiety inventory for adults. *Redwood City: Mind Garden Inc*.
-Seçer, İ., & Ulaş, S. (٢٠٢٠)." An investigation of the effect of COVID-١٩ on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and anxiety". International journal of mental health and addiction, ١-١٤.
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (١٩٩٩)." Bullying and 'theory of mind': A critique of the 'social skills deficit' view of anti-social behaviour." Social Development, ٨(١), ١١٧–١٢٧.
- Stavrinides, P., Georgiou, S., & Theofanous, V. (٢٠١٠)." Bullying and empathy: a short-term longitudinal investigation". *Educational psychology*, ٣٠(٧), ٧٩٣-٨٠٢.
- Taylor, R., Thomas-Gregory, A., & Hofmeyer, A. (٢٠٢٠)." Teaching empathy and resilience to undergraduate nursing students: A call to action in the context of Covid-١٩." *Nurse education today*, ٩٤, ١٠٤٥٢٤.
-You, S., Lee, J., Lee, Y., & Kim, A. Y. (٢٠١٥)." Bullying among Korean adolescents: The role of empathy and attachment". Psychology in the Schools, ٥٢(٦), ٥٩٤-٦٠٦.
- VandenBos, G. R. (٢٠١٥). "APA dictionary of psychology".٢nd.ed., American Psychological Association
- Van Geel, M., Toprak, F., Goemans, A., Zwaanswijk, W., & Vedder, P. (٢٠١٧). Are youth psychopathic traits related to bullying? Meta-analyses on callous-unemotional traits, narcissism, and impulsivity. Child Psychiatry & Human Development, ٤٨(٥), ٧٦٨-٧٧٧.
- Van Noorden, T. H., Haselager, G. J., Cillessen, A. H., & Bukowski, W. M. (٢٠١٥). Empathy and involvement in bullying in children and adolescents: A systematic review. Journal of youth and adolescence, ٤٤(٣), ٦٣٧-٦٥٧.

- Vincent, W., Peterson, J. L., & Parrott, D. J. (٢٠١٦). The association between AIDS related stigma and aggression toward gay men and lesbians. Aggressive behavior, ٤٢(٦), ٥٤٢-٥٥٤.
.- Kokkinos, C. M., & Kipritsi, E. (٢٠١٢). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. Social psychology of education, ١٥(١), ٤١-٥٨.
- Walters, G. D., & Espelage, D. L. (٢٠١٨). Resurrecting the empathy–bullying relationship with a pro-bullying attitudes mediator: The Lazarus effect in mediation research. Journal of abnormal child psychology, ٤٦(٦), ١٢٢٩-١٢٣٩.
-Williford, A., Boulton, A. J., Forrest-Bank, S. S., Bender, K. A., Dieterich, W. A., & Jenson, J. M. (٢٠١٦). The effect of bullying and victimization on cognitive empathy development during the transition to middle school. In Child & Youth Care Forum (Vol. ٤٥, No. ٤, pp. ٥٢٥-٥٤١). Springer US.
- World Health Organization.(WHO) (٢٠٢٠). Coronavirus disease ٢٠١٩ (COVID-١٩): situation report, ٩٤.
-Zhang, T., Wu, Q., & Zhang, Z. (٢٠٢٠). Probable pangolin origin of SARS-CoV-٢ associated with the COVID-١٩ outbreak. *Current biology*, ٣٠(٧), ١٣٤٦.