

الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19

دراسة ميدانية على عينة من المواطنين في بعض الدول العربية

أمجد جمعة^{1*} شريف السعودي² إبراهيم شقيرات³ أوليفر أرفايزيس⁴
جامعة الشرقية، سلطنة عمان جامعة الشرقية، سلطنة عمان وزارة التربية والتعليم، الأردن جامعة كيبك في مونتريال، كندا

Mental Health and Coping Strategies During COVID-19 Outbreak

A field study on a sample of citizens in some Arab countries

Amjad Joma^{1*}

Sharif Al Soudi²

Ibraem Shoqairat³

Olivier Arvaisis⁴

A'Sharqiyah University,
Amjad.joma@asu.edu.om

Oman A'Sharqiyah University,
sharif.alsoudi@asu.edu.om

Oman Ministry of Education, Jordan
shoqairat78@gmail.com

UQAM, Canada
arvaisis.olivier@uqam.ca

Receipt date: 07/11/2020; Acceptance date: 19/04/2021; Publishing Date: 31/08/2021

Abstract. The study aimed at identifying the level of mental health and coping strategies during COVID-19 outbreak in some Arab countries. The researchers used the descriptive-analytical method (survey). The results showed high level of mental health with study sample. The psychological and emotional changes were the most common, which ranked first, followed by cognitive changes, while behavioral changes were ranked third by a percentage, and physical changes came fourth in the last place. The results showed that there are statistically significant differences in the level of mental health attributable to the variables: (gender, age, country, marital status, educational level, nature of work, health status). Regarding the used coping strategies were: prayer, supplication, communicating with friends through social media and other strategies.

Keywords. Mental Health, Coping Strategies, COVID-19

ملخص. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف أثناء انتشار فيروس كورونا-19 لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أداة الدراسة من مقياس الصحة النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة مرتفع. وكانت التغيرات الأكثر انتشاراً بين أفراد الدراسة التغيرات النفسية العاطفية حيث حصلت على المرتبة الأولى، يليها التغيرات المعرفية، ثم التغيرات السلوكية، وحلت التغيرات الجسمية في المركز الأخير. وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات: (الجنس، العمر، الدولة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الحالة الصحية). وفيما يتعلق باستراتيجيات التكيف المستخدمة تمثلت بـ الصلاة، الدعاء، التواصل مع الأصدقاء عبر وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من الاستراتيجيات الأخرى. الكلمات المفتاحية. الصحة النفسية، استراتيجيات التكيف، فيروس كورونا-19

*corresponding author

1. مقدمة

تعتبر الصحة النفسية عنصراً هاماً في حياة الناس عامة، حيث أن تحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول للعيش الكريم والحياة السعيدة ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها. ونلاحظ في أيامنا هذه زيادة المشكلات النفسية التي تعترض الأفراد في المجتمع في كافة المراحل العمرية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة. كما يلاحظ أن هذه المشكلات تترك أثراً سلبياً في حياة الأفراد الشخصية وحياة أسرهم ومجتمعاتهم. هذا الأمر دفع إلى مزيد من الاهتمام بالإنسان وحياته النفسية والاجتماعية بهدف تحقيق الأمن النفسي وتوفير السعادة الشخصية والأمن الاجتماعي (جبريل وآخرون، 2012). كما أن تعرض المجتمعات إلى الأزمات والطوارئ كما هو الحال في انتشار الأوبئة يشكل تهديداً حقيقياً لأفرادها، وتزيد من احتمالية ظهور مشكلات نفسية أو زيادة مشكلات موجودة بالأصل لديهم، بحيث تؤثر على مجمل مظاهر الصحة النفسية لدى الفرد وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكه وأفكاره ومشاعره أثناء فتره الأزمة. كما أن إصابة الفرد بالمرض أو الخوف من الإصابة بالمرض من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور مشاكل في الصحة النفسية، والتي قد تختلف في حدتها من فرد إلى آخر باختلاف الخصائص النفسية والاجتماعية التي يمتلكها كل فرد (UNICEF.2007).

1.1 إشكالية الدراسة

منذ الإعلان عن ظهور فيروس كورونا المستجد Coronavirus-19 في الصين لم يكن يدرك العالم خطورة هذا الفيروس ومدى قدرته على الانتشار، حتى أعلنت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) اعتبار فيروس كورونا المستجد Coronavirus-19 وباءً عالمياً بسبب انتشاره في أغلب دول العالم وحدث وفيات بنسبة 2% من المصابين، وازداد عدد اللذين دخلوا المستشفيات ضمن إجراءات وبرتوكولات صحية شديدة، وتم اتخاذ قرارات قاسية بعزل بعض الدول عن بعضها البعض وعزل المدن داخل الدولة الواحدة، مما أثر على حياة الأفراد وانتقالهم وممارستهم لحياتهم الطبيعية، وأصبحت وسائل الإعلام تنقل سرعة انتشار الفيروس في العالم وعدد الوفيات اليومية والتي كانت في تصاعد، كل هذا أدى إلى ظهور بعض أعراض مشاكل الصحة النفسية لدى الأفراد على مستوى العالم مثل القلق، الذعر، الضغط النفسي، والشعور بالوحدة (WHO, 2019). هذا ويعتبر فيروس كورونا-19 أحد الأمراض التنفسية المكتشف مؤخراً، حيث لم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجد قبل انتشاره في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. ومن أبرز أعراضه الأكثر شيوعاً: الحمى وارتفاع درجة الحرارة (فوق 38 درجة مئوية)، السعال الجاف، الشعور بالتعب والإعياء، أما الأعراض الأقل شيوعاً: الأم، التهاب الحلق، إسهال، التهاب الملتحمة (احمرار العين)، صداع الرأس، فقدان حاسة التذوق أو الشم، طفح جلدي على الجلد أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين، القلق، الكآبة، اضطرابات النوم، مضاعفات عصبية أكثر حدة ونادرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والتهاب الأعصاب. هذا و يؤثر فيروس كورونا COVID-19 على الأفراد من كافة الأعمار بطرق مختلفة، ويصاب معظم المصابين بمرض خفيف إلى متوسط ويتعافون دون دخول المستشفى (WHO, 2020).

إن تفشي الأمراض المعدية مثل COVID-19 يعتبر أمراً مقلقاً ومؤثراً على الصحة النفسية. حيث تشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن الأفراد في أوقات الأزمات والحروب وانتشار الأوبئة أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية المختلفة من غيرهم، كما أن التجارب المؤلمة الناتجة عن ذلك لها آثار طويلة الأمد على الصحة النفسية للفرد، فمن المحتمل أن يكون الأفراد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، مما يترتب عليها مشكلات عدم الشعور بالأمن النفسي كالاكتئاب والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات. كذلك مشكلات اجتماعية جمة كالعدوان، والعزلة الاجتماعية، ومشكلات أكاديمية في التحصيل، وضعف الدافعية. كذلك ظهور الأمراض النفسية التي تعزى إلى عوامل فسيولوجية وإلى مشاكل أسرية، وسوء التوافق المدرسي، وسوء التوافق مع المجتمع والبيئة المحيطة والعمل، وكذلك سوء الأحوال الاقتصادية، والصحية، والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص وما

يتلقاه من ضغوط ومطالب. فإذا لم يتمكن من مقاومتها فإن توافقه النفسي (الشخصي والاجتماعي) يضطرب، ويؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية. (جمعة، 2017؛ دياب، 2006)

وبناءً على ما سبق تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على تأثير انتشار فيروس كورونا المستجد على الصحة النفسية للمواطن في بعض الدول العربية، حيث تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الأفراد في بعض الدول العربية بعد انتشار فيروس كورونا؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الأفراد في بعض الدول العربية بعد انتشار فيروس كورونا تعزى لمتغير: (الجنس، العمر، الدولة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الحالة الصحية)؟
3. ما استراتيجيات التكيف المستخدمة على (المستوى الشخصي والأسري والاجتماعي) من أجل التكيف والتخفيف من حدة الضغط النفسي الناتج عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19)؟

2.1 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية بعد انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19).
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية بعد انتشار فيروس كورونا تبعاً لمتغير: (الجنس، العمر، الدولة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الحالة الصحية).
- إلقاء الضوء على استراتيجيات التكيف التي يستخدمها المواطن العربي على (المستوى الشخصي والأسري والاجتماعي) أثناء انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19).

3.1 أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية و الناحية التطبيقية فيما يلي:-

- تتناول الدراسة الحالية موضوع الصحة النفسية في ضوء انتشار جائحة كورونا-19 وهو من الموضوعات العالمية الهامة التي أثرت على جميع مجالات حياة الإنسان في أماكن تواجده المختلفة، ومنها الجانب النفسي والاجتماعي لدى الأفراد.
- تنبع أهمية الدراسة من تنوع الفئة المستهدفة التي يتم تناولها، حيث استهدفت الدراسة فئات عمرية متنوعة من الجنسين ومن دول عربية مختلفة والتي تقع في مراحل مختلفة المراهقة، والشباب، والرشد والشيخوخة.
- تساهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة عند الباحثين والمختصين في مجال الصحة النفسية حيث تتناول تأثير جائحة كورونا-19 على الصحة النفسية لدى فئات عمرية مختلفة، والتعرف على أبرز الاستراتيجيات المستخدمة للتكيف من قبل المواطن العربي في مثل هذه الظروف الطارئة.
- نتائج وتوصيات هذه الدراسة تفيد المؤسسات المختلفة الحكومية وغير الحكومية العاملة في مجال الصحة النفسية لتوجيه برامجها من أجل تعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع المختلفة.

4.1 حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

- الحد النوعي: حيث اقتصرت هذه الدراسة على تحديد مدى تأثير انتشار فيروس كورونا المستجد-19 على الصحة النفسية للمواطن في بعض الدول العربية.

• **الحد المكاني:** تمثل الدول التالية: (سلطنة عمان، السعودية، فلسطين، الأردن، الجزائر، ليبيا) الحد المكاني لهذه الدراسة، حيث تقتصر الدراسة على بعض مواطني هذه الدول من الفئات العمرية المختلفة الذين عاشوا فترة انتشار فيروس كورونا المستجد-19.

• **الحد الزمني:** أجريت هذه الدراسة خلال شهري مارس و أبريل من العام 2020.

• **الحد البشري:** تقتصر هذه الدراسة على بعض المواطنين العرب الذي عاشوا انتشار فيروس كورونا المستجد-19 وما تبعه من إجراءات حجر صحي وتباعد اجتماعي وتوقف لكثير من القطاعات الحياتية الهامة التعليمية والاجتماعية والترفيهية والاقتصادية.

5.1 مصطلحات الدراسة

الصحة النفسية: ويعرفها الباحثون إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص/ة" على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية أثناء جائحة كورونا-19.

فيروس كورونا COVID-19: ويعرف بحسب منظمة الصحة العالمية (WHO, 2019) بأنه مرض معدٍ يسببه فيروس كورونا-19، وهو أحد الأمراض التنفسية المكتشفة مؤخراً في كانون الأول/ ديسمبر 2019 بمدينة يوهان الصينية. ومن أبرز أعراضه الأكثر شيوعاً: الحى، السعال الجاف، الشعور بالتعب والإعياء.

استراتيجيات التكيف: تعرف بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها (حسين والزيود، 1999). ويعرف الباحثون استراتيجيات التكيف إجرائياً بأنها مجموعة الأساليب والطرق السلوكية والاجتماعية والمعرفية والروحية التي يقوم بها الفرد لمواجهة التغيرات والضغط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا-19 والتي تساهم في تحسين الصحة النفسية لديهم.

6.1 الإطار النظري والدراسات السابقة:

• **مفهوم الصحة النفسية:** إن مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم الفرضية التي يستدل عليها من خلال بعض الأعراض التي تظهر على شخصية الفرد وسلوكه، وتنوعت التعريفات حول هذا المفهوم، وبقي هذا المفهوم يحمل دلالات مختلفة بحسب وجه الاتجاه الذي يفسره. ويعرف زهران (1998) الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً (شخصياً و انفعالياً و اجتماعياً مع نفسه ومع بيئته)، و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام. أما ماير (Meyer) يشير إلى أن الصحة النفسية " تمثل تكيف الفرد مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تجعله يشعر بالرضا وتجعله قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (Meyer, 1994). وهنا يظهر الجانب الإيجابي للصحة النفسية بأنها " حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً لا مجرد انعدام المرض ". فالبعد الإيجابي في مفهوم الصحة النفسية لا يعني مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي بل وقدرته على النجاح في حياته، وفي علاقاته مع الآخرين ويتعدى ذلك إلى قدرته للقيام بدور إيجابي وتعاوني وفعال في محيط مجتمعه. إن مفهوم الصحة النفسية يكمن في قدرة الفرد أن يكون متوافقاً مع ذاته، ومع الآخرين في محيطه، وأن عجز الفرد في تحقيق هذا التوافق قد يؤدي إلى حدوث المشاكل والاضطرابات النفسية التي قد تتطلب التدخل والعلاج (Chandola & Jenkinson, 2000).

• **أهداف الصحة النفسية:** وتمثل أهداف الصحة النفسية في تحقيق الفرد لإمكاناته، وتحقيق ذلك بتطويرها، وتوفير الشروط اللازمة، ليحقق الفرد ذاته، ويعبر عن أقصى إمكاناته؛ وكذلك من خلال السعادة، حيث تسعى الصحة النفسية الي توفير

السعادة لكي يحيا الإنسان حياة فعالة؛ بالإضافة إلى الوجود المتكامل حيث تسعى الصحة النفسية إلى تحقيق نمو متكامل لطاقت الفرد الجسدية والعقلية والروحية بحيث يحقق تكيفاً إيجابياً مناسباً مع محيطه الاجتماعي؛ وكذلك تسعى الصحة النفسية إلى تحقيق الوجود الفعال للفرد بحيث يوظف الفرد إمكانياته بفعالية في المواقف الحياتية المختلفة. (جبريل وآخرون، 2012).

• **الصحة النفسية وقت الأزمات والطوارئ (جائحة كورونا):** يعدّ الاهتمام بالصحة النفسية في الظروف العصيبة أمراً غاية في الأهمية، إذ يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحة النفسية للمجتمعات المتأثرة بجائحة كورونا-19. ويمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخص إلى آخر أن تؤثر على التماسك الاجتماعي. ولسوء الحظ، كان الإعلام عاملاً إضافياً ساهم في نشر الذعر بين عامة الناس. فبعد إعلان حالة الطوارئ في الدول المختلفة وإغلاق المطارات والمعايير والحدود ودور العبادة، والحد من الحركة والتنقل، وإغلاق المؤسسات التعليمية والتحول إلى التعليم الإلكتروني، بدأت العديد من التغيرات وردود الأفعال تظهر على سلوك الأفراد مثل: الشعور بالخوف والقلق، والاكتئاب، والشعور بالعزلة والوحدة، واستخدام العقاقير والتدخين، واضطرابات النوم وغيرها من ردود الأفعال. هذا ويمكن حصر الفئات الأكثر عرضة للخطر والتأثر أكثر من غيرهم أثناء جائحة كورونا ب: كبار السن، الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، الأطفال، المستجيبون الأوائل للتعامل مع فيروس COVID-19 مثل الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة.

ومن الأعراض التي يؤكد مشرقي والجشي (2020) على ظهورها نتيجةً لانتشار فيروس كورونا-19 الشعور بالقلق والاكتئاب حيال الأمور التي تحدث أو توشك على الحدوث. حيث يترافق مع تفشي فيروس كورونا المستجد حالة عامة من عدم اليقين، ومن الطبيعي أن يُصاب الناس بالقلق من إمكانية تشخيص إصابتهم بالفيروس، إلى جانب القلق من إصابة أحد الأشخاص المقربين بالعدوى، والقلق من تعرض النفس أو المقربين للعزلة الاجتماعية أو الحجر الصحي. ومن الشائع وجود ارتباط بين القلق والاكتئاب، وثمة تقاطع بين بعض أعراضهما. وقد تتضمن أعراض القلق صعوبةً في النوم وشعوراً دائماً بالتوتر وفقداناً للتركيز والشهية واستياءً عاماً وضيقاً في التنفس ورعاشاً وحساسيةً تجاه المعلومات أو فقداناً مستمراً لوسائل التواصل الاجتماعي وفرطاً في التفكير، أما أعراض الاكتئاب فتتضمن فقداناً للاهتمام وشعوراً بالحزن والغضب وبكاءً متكرراً وتقلباتٍ في النوم وفقداناً للشهية واضطراباً في الذاكرة وفقداناً للتركيز وانعداماً للثقة وإهمالاً للذات. كما يمكن لفيروس كورونا المستجد أن يشكل عاملاً محفزاً للإصابة بالاكتئاب والقلق، نتيجةً للعزلة أو الحجر الصحي أو الحرمان أو التوعك الجسدي. وهناك بعض العوامل التي قد تزيد من خطورة الإصابة بالاكتئاب، وتتضمن المعاناة مع الاكتئاب في الماضي والعزلة الاجتماعية والألم الجسدي وضغوط الحياة المستمرة الأخر، ومن أجل التأقلم مع العزلة والوحدة يشعر معظم الأشخاص بالحاجة إلى التفاعلات الاجتماعية و التواصل مع الآخرين. وفي حال لم تتاح لدى الفرد فرصة التفاعل الاجتماعي، سيتولّد لديه شعور بالوحدة، ويمكن للوحدة والعزلة الاجتماعية أن تؤدي لظهور أعراض القلق والاكتئاب على الأفراد.

• **استراتيجيات التكيف المتبعة أثناء جائحة كورونا-19:** يؤكد المركز السعودي للوقاية من الأمراض ومكافحتها على ضرورة أخذ استراحة من مشاهدة الأخبار أو قراءتها أو الاستماع إليها، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي والبحث عن أحدث المعلومات في أوقات محددة لمرة واحدة أو مرتين في اليوم، حيث أن المتابعة المتواصلة للإخبارات حول تفشي المرض قد يجعل أي شخص يشعر بالقلق، وكذلك الحصول على الحقائق والمعلومات من مواقع السلطات الرسمية الصحية العالمية والمحلية من أجل التمييز بين الحقائق والشائعات. حيث أن معرفة الحقائق تساهم في تخفيف حالة الخوف والقلق؛ كما أن الاهتمام بالصحة الجسدية العامة و المتمثل في تناول وجبات صحية والنوم الكافي والقيام ببعض الأنشطة الممتعة مثل التأمل، الاسترخاء، التمارين الرياضية اليومية البسيطة التي يمكن القيام بها في المنزل أو في الحجر الصحي تحافظ على حيوية ونشاط الفرد وتخفف من الشعور بالملل

لديه. إن المساندة الاجتماعية في وقت الأزمات لها دور كبير في التخفيف من حدة أي أزمة، لذا فمن الضروري أن يحم الإنسان نفسه وأن يكون داعماً للآخرين وقت حاجتهم إلى المساعدة، حيث يعود هذا الأمر بالنفع على الشخص الذي يتلقى الدعم وكذلك الشخص الذي يقدمه، فمثلاً تخصيص وقت للتواصل مع الأصدقاء والأقارب والسؤال عنهم عبر الهاتف يساعد في بث حالة من الطمأنينة.

(The Saudi Center for Disease Prevention and Control, 2020)

هذا ويقترح مشرقي والجشي (2020) مجموعة من النصائح التي يجب اتباعها أثناء جائحة كورونا للتخلص من الشعور بالوحدة وهي كالتالي:

- إدراك الشعور بالوحدة: إن تمييز الفرد لمشاعر الوحدة الخطوة الأولى للتعامل مع هذه المشاعر، إلى جانب إدراكه أن هناك أشخاص يمكن التواصل معهم من أجل التحدث إليهم وتقديم المساندة اللازمة.
- الأنشطة البديلة: هناك العديد من الأنشطة التي يمكن القيام بها بشكل فردي خلال فترات الحجر الصحي المؤسسي أو المنزلي مثل كتابة المذكرات اليومية أو قراءة كتاب أو مشاهدة التلفاز أو القيام ببعض التمارين البدنية والعقلية.
- التحلي بالأمل: حيث أن زرع جذور الأمل في نفوس الأفراد من خلال قراءة القصص الملهمة وتجارب الآخرين في التغلب على الصعاب تساعد في التخلص من الشعور بالعزلة والوحدة.
- المساعدة الإضافية: إن الاستعانة بعوامل إضافية تساعد في التغلب على مشاعر الوحدة، مثل التحدث إلى صديق مقرب أو أحد أفراد العائلة الموثوق بهم أو طبيب الرعاية الأولية أو الأخصائي الاجتماعي أو عبر خطوط المساعدة المحلية إذا كانت متوفرة.

7.1 الدراسات السابقة

هدفت دراسة الظفيري (2020) للتعرف على واقع الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتفشي جائحة فيروس كورونا على المجتمع الكويتي، وذلك وفقاً للمتغيرات الديمغرافية الجنس، الجنسية، الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمنطقة السكنية، الحجر (منزلي - مؤسسي). وقد تم إعداد استبيان لقياس الآثار النفسية والاجتماعية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الآثار الاقتصادية احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.449)، يلي ذلك الآثار النفسية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.288)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الآثار الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.30) وانحراف معياري (0.300). كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور مقارنة بالإناث. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، لصالح الفئات الأكبر سناً، وبأنه كلما ارتفع معدل العمر كلما كانت الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية أكبر. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية ككل المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد تعزى لمتغير مستوى التعليم لصالح الفئات الأعلى تعليماً، فكلما ارتفع مستوى التعليم كلما كانت الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية أكبر. بينما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ تعزى لمتغير الجنسية (كويتي/ غير كويتي)، (حجر منزلي - مؤسسي)، (مكان الإقامة)، (الحالة الاجتماعية).

أما دراسة تشيو، شين، تشاو، وانغ، شيه وشو (Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie, & Xu (2020) هدفت إلى مسح الاضطرابات النفسية لدى المواطنين الصينيين بعد انتشار فيروس كورونا-19 في مدينة ووهان - الصينية. حيث تم تصميم استبانة إلكترونية من خلال روابط وتوزيعها، وبالإضافة إلى المعلومات الديموغرافية مثل (العمر، الجنس، المهنة، السكن، التعليم) شملت الاستبانة أسئلة حول (القلق، الاكتئاب، مخاوف محده، تغيرات معرفية، سلوكيات تجنبية، سلوكيات قهرية، أعراض فسيولوجية،

فقدان الاهتمامات الاجتماعية) وعلى مقياس متدرج من (0-100)، حيث أن الدرجة من (24-51) تشير إلى ضغوط متوسطة، والدرجة من (52 فأعلى) تشير إلى ضغوط شديدة. بلغ عدد المستجيبين على هذه الدراسة (52730) شخص حيث بلغت عدد الذكور منهم (18599) وبنسبة 35.27%، وبلغ عدد الإناث (34131) وبنسبة (64.73%)، حيث أظهرت النتائج أن 35% من المستجيبين كانوا يعانون من ضغوطات نفسية. كما أظهرت الدراسة أن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بالذكور، بينما بينت النتائج أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سجلوا أقل الدرجات على مقياس الصحة النفسية (الأكثر تكيفاً)، بينما الأشخاص الذين تراوحت أعمارهم بين (30-60) والأكثر من 60 عاماً سجلوا أعلى الدرجات على مقياس الصحة النفسية (الأقل تكيفاً). وقد يكون سبب الدرجات المرتفعة على مقياس الصحة النفسية لدى الأشخاص بين 18-30 هو حصولهم على معلومات كثيرة من وسائل التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى شعورهم بالإجهاد النفسي مقارنة بالأطفال دون 18 سنة.

وفي دراسة قام بها وانج، بان، وان، تان، شو، هو وهو (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho (2020) أشار الباحثون إلى أن وباء فيروس كورونا-19 أصبح يشكل تحدياً كبيراً على المستوى العالمي، وكان الهدف من هذه الدراسة المسحية التي شملت عينة مكونة من (1210) مستجيباً من (194) مدينة في الصين هو معرفة الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق، الاكتئاب والتوتر خلال مراحل انتشار وباء كورونا-19، حيث تم توزيع استبانة الكترونية بهدف جمع معلومات حول البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية بالإضافة إلى المعلومات حول الفيروس والتدابير الاحترازية المستخدمة في مواجهة الفيروس، وتم تطبيق مقياس الحدث المعدل (IES-R) ومقياس حول الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر) (DASS-21). حيث أظهرت النتائج: أن نسبة الذين أجابوا أن الأثر النفسي لانتشار الوباء تراوح من درجة معتدل إلى شديد هي 53.8%، ونسبة الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب المتوسط إلى الشديد بلغت 16.5%، بالمقابل بلغت نسبة الذين ظهرت لديهم أعراض القلق المتوسط إلى الشديد 28.8%، ونسبة الذين ظهرت لديهم أعراض الإجهاد المتوسط إلى الشديد 8.1%. كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة الذين أمضوا وقتهم في البيت من (20-24) ساعة هي 84.7%، ونسبة الذين كانت لديهم مشاعر الذعر من إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض 75.2%. ونسبة الذين كانوا راضيين عن مستوى المعلومات الصحية التي تقدم لهم حول الفيروس 75.1% كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث كانوا أكثر عرضة لظهور أعراق الاكتئاب والقلق والإجهاد مقارنة بالذكور.

وهدفت دراسة الزغبي، سلطان وسلامة (El-Zoghby, Soltan & Salama (2020) لاستقصاء تأثير كورونا-19 على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي لدى البالغين المصريين، من خلال استبانة تم توزيعها إلكترونياً على عينة مكونة من (510) شخص (174) شاب و(336) فتاة. حيث أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع الشعور بالضغط النفسي لدى أفراد العينة وبنسبة 34% بسبب العمل وبنسبة 55.7% بسبب الضغوط المالية، وبنسبة 62.7% بسبب الظروف المنزلية، كما شعر 53.9% من أفراد العينة بالرعب والعجز. بينما شعر 66.3% بالخوف. أما بالنسبة لأساليب التكيف المستخدمة فأظهرت النتائج أن 24.2% من أفراد العينة تلقوا دعماً من أصدقائهم، وأن 40.6% تلقوا دعماً من أفراد أسرهم. وكانت الإناث الأكثر تأثراً بالضغوط النفسية مقارنة مع الذكور. كما أن المتزوجين كانوا الأكثر تأثراً بالضغوط النفسية مقارنةً بغير المتزوجين. كما أظهرت النتائج أن الإناث الأقل عمراً والمتعلمات أكثر تأثراً بالمشاكل النفسية مقارنةً بالذكور.

التعليق على الدراسات السابقة. بعد استعراض الباحثين للدراسات السابقة فإنه يمكن استخلاص الآتي :-

- بالرغم من تنوع البيئات الجغرافية والفترات الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة إلا أن معظم نتائجها أكدت على مدى تأثر الجانب النفسي الاجتماعي لدى الأفراد خلال هذه الجائحة، وظهور العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية والفسولوجية والعقلية لدى الفئات المختلفة، بالإضافة إلى أهمية خدمات الصحة النفسية والتدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة ودورها في

التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية لدى شرائح المجتمع المختلفة الذين عايشوا هذه الجائحة ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي.

- تتميز الدراسة الحالية بأنها تتناول فئات عمرية متنوعة من الجنسين ومن دول عربية مختلفة والتي تقع في مراحل مختلفة: المراهقة، الشباب، الرشد والشيخوخة.

2.2 الطريقة والأدوات

2.2 منهجية الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي (المسحي) الذي يهتم بدراسة الأحداث والظواهر والمواقف المختلفة وتحليلها وتفسيرها دون تدخل من الباحث.

2.2 مجتمع وعينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (1156) مواطناً عربياً من الدول العربية التالية (فلسطين، سلطنة عمان، الأردن، السعودية، ليبيا، الجزائر، العراق)، ممن عايشوا انتشار فيروس كورونا المستجد-19. وقد جمعت البيانات من عينة عشوائية عبر تقنيات الإنترنت (Google Drive) من خلال إرسال رابط المقياس عبر البريد الإلكتروني ومواقع ومجموعات التواصل الاجتماعي خلال الفترة من 18 مارس إلى 15 مايو 2020. والجدول (1) يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة: (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، الأمراض المزمنة).

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

| المتغير | الفئات | العدد | النسبة المئوية |
|-------------------|-----------------|-------|----------------|
| الجنس | ذكر | 455 | 39.4% |
| | أنثى | 701 | 60.6% |
| | المجموع | 1156 | 100% |
| المؤهل العلمي | ما دون الثانوية | 22 | 1.9% |
| | الثانوية العامة | 65 | 5.6% |
| | الدبلوم | 117 | 10.1% |
| | بكالوريوس | 590 | 51.0% |
| | دراسات عليا | 362 | 31.3% |
| | المجموع | 1156 | 100% |
| | 18 سنة فأقل | 24 | 2.1% |
| العمر | 19-29 سنة | 396 | 34.3% |
| | 30-39 سنة | 355 | 30.7% |
| | 40-49 سنة | 268 | 23.2% |
| | 50-59 سنة | 78 | 6.7% |
| | 60 سنة فأكثر | 35 | 3.0% |
| | المجموع | 1156 | 100% |
| الحالة الاجتماعية | أرمل/ة | 11 | 1.0% |
| | أعزب/عزباء | 404 | 34.9% |
| | متزوج/ة | 693 | 59.9% |
| | مخطوب/ة | 24 | 2.1% |
| | مطلق/ة | 24 | 2.1% |
| المجموع | 1156 | 100% | |
| الدولة | الأردن | 274 | 23.7% |

| | | | |
|-------|------|-------------|-----------------|
| 27.0% | 312 | فلسطين | |
| 2.4% | 28 | العراق | |
| 26.5% | 306 | سلطنة عُمان | |
| 13.3% | 154 | السعودية | |
| 3.6% | 42 | ليبيا | |
| 3.5% | 40 | الجزائر | |
| 100% | 1156 | المجموع | |
| 55.5% | 642 | دوام كامل | |
| 8.6% | 99 | دوام جزئي | |
| 4.5% | 52 | عمل حر | طبيعة العمل |
| 31.4% | 363 | لا أعمل | |
| 100% | 1156 | المجموع | |
| 12.0% | 139 | يعاني | |
| 88.0% | 1017 | لا يعاني | الأمراض المزمنة |
| 100% | 1156 | المجموع | |

3.2 أدوات الدراسة : بعد الإطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والنتائج التي توصلت إليها، والمقاييس التي استخدمتها، مثل مقياس قائمة الأعراض المعروف بـ (SCL-90-R) Leonard R. Derogatis تم بناء أداة الدراسة التالية:

تعرّيب أبوهين (1992)، وكذلك مقياس الصحة النفسية لـ David Goldberg تم بناء أداة الدراسة التالية: مقياس الصحة النفسية: تكون المقياس من (27) فقرة تم قياسها من خلال مقياس رباعي التدرج (أبداً، قليلاً، كثيراً، دائماً)، وتكون من جزأين رئيسيين: الجزء الأول: يتضمّن المعلومات الأساسية عن أفراد عينة الدراسة، الجنس، العمر، الدولة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع العمل، الحالة الصحية.

الجزء الثاني: يتناول مجالات الصحة النفسية (التغيرات السلوكية، التغيرات الجسمية، التغيرات العاطفية النفسية، التغيرات المعرفية).

الجزء الثالث: وهو عبارة عن سؤال مفتوح حول استراتيجيات التكيف المستخدمة من أجل التكيف والتخفيف من حدة الضغط النفسي الناتج عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19).

4.2 الخصائص السيكومترية للمقياس

1- صدق الأداة: تم إيجاد الصدق لأداة الدراسة بعدة طرق منها:-

أ) الصدق الظاهري: تمعرض المقياس على مجموعة من الخبراء في الميدان النفسي، من أجل الوقوف على مدى ملائمة الأداة لما وضعت من أجله، وكذلك من أجل إبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم على فقرات المقياس. ومن ثم أخذ اقتراحاتهم على الأسئلة بعين الاعتبار، وتم حذف الأسئلة التي اتفق محكمان اثنان فأكثر على حذفها.

ب) صدق الاتساق الداخلي: قام الباحثون بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (100) مواطن، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي للإجابة عن فقرات المقياس وذلك من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، بالإضافة إلى حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS كما هو موضح في جدول (2) و (3) و (4).

جدول (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجال التي تنتمي إليه

| م | معامل الارتباط | مستوى الدلالة Sig | م | معامل الارتباط | مستوى الدلالة Sig |
|--|----------------|---------------------|----------------------------------|----------------|---------------------|
| المجال الثالث: التغيرات النفسية العاطفية | | | المجال الأول: التغيرات السلوكية | | |
| 1 | 0.518** | دالة عند مستوى 0.01 | 17 | 0.657** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 2 | 0.406** | دالة عند مستوى 0.01 | 18 | 0.769** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 3 | 0.693** | دالة عند مستوى 0.01 | 19 | 0.677** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 4 | 0.694** | دالة عند مستوى 0.01 | 20 | 0.764** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 5 | 0.530** | دالة عند مستوى 0.01 | 21 | 0.384** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 6 | 0.717** | دالة عند مستوى 0.01 | 22 | 0.741** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 7 | 0.709** | دالة عند مستوى 0.01 | 23 | 0.803** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 8 | 0.651** | دالة عند مستوى 0.01 | المجال الرابع: التغيرات المعرفية | | |
| 9 | 0.705** | دالة عند مستوى 0.01 | 24 | 0.812** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 10 | 0.589** | دالة عند مستوى 0.01 | 25 | 0.861** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 11 | 0.665** | دالة عند مستوى 0.01 | 26 | 0.899** | دالة عند مستوى 0.01 |
| المجال الثاني: التغيرات الجسمية | | | 27 | 0.848** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 12 | 0.724** | دالة عند مستوى 0.01 | | | |
| 13 | 0.719** | دالة عند مستوى 0.01 | | | |
| 14 | 0.746** | دالة عند مستوى 0.01 | | | |
| 15 | 0.757** | دالة عند مستوى 0.01 | | | |
| 16 | 0.688** | دالة عند مستوى 0.01 | | | |

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (2) أن جميع الفقرات دالة إحصائياً بمعنى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفقرات والمجالات التي تنتمي إليها، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات وأبعادها بين (0.38-0.90)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (3): معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

| م | معامل الارتباط | مستوى الدلالة Sig | م | معامل الارتباط | مستوى الدلالة Sig |
|---------------------------------|----------------|---------------------|--|----------------|---------------------|
| المجال الأول: التغيرات السلوكية | | | المجال الثالث: التغيرات النفسية العاطفية | | |
| 1 | 0.433** | دالة عند مستوى 0.01 | 17 | 0.626** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 2 | 0.318** | دالة عند مستوى 0.01 | 18 | 0.729** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 3 | 0.660** | دالة عند مستوى 0.01 | 19 | 0.619** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 4 | 0.633** | دالة عند مستوى 0.01 | 20 | 0.744** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 5 | 0.533** | دالة عند مستوى 0.01 | 21 | 0.217** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 6 | 0.686** | دالة عند مستوى 0.01 | 22 | 0.693** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 7 | 0.667** | دالة عند مستوى 0.01 | 23 | 0.743** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 8 | 0.623** | دالة عند مستوى 0.01 | المجال الرابع: التغيرات المعرفية | | |
| 9 | 0.659** | دالة عند مستوى 0.01 | 24 | 0.625** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 10 | 0.533** | دالة عند مستوى 0.01 | 25 | 0.746** | دالة عند مستوى 0.01 |
| 11 | 0.621** | دالة عند مستوى 0.01 | 26 | 0.739** | دالة عند مستوى 0.01 |
| المجال الثاني: التغيرات الجسمية | | | 27 | 0.689** | دالة عند مستوى 0.01 |

| | | |
|---------------------|---------|----|
| دالة عند مستوى 0.01 | 0.528** | 12 |
| دالة عند مستوى 0.01 | 0.540** | 13 |
| دالة عند مستوى 0.01 | 0.663** | 14 |
| دالة عند مستوى 0.01 | 0.593** | 15 |
| دالة عند مستوى 0.01 | 0.537** | 16 |

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (3) وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين فقرة والدرجة الكلية للمجال إذ تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية بين (0.32-0.79)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (4): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس

| م | المجال | معامل الارتباط | Sig |
|---|---------------------------|----------------|---------------|
| 1 | التغيرات السلوكية | 0.928** | دالة عند 0.01 |
| 2 | التغيرات الجسمية | 0.792** | دالة عند 0.01 |
| 3 | التغيرات النفسية العاطفية | 0.904** | دالة عند 0.01 |
| 4 | التغيرات المعرفية | 0.818** | دالة عند 0.01 |

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (4) وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس إذ تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس بين (0.79-0.93)، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

2. ثبات الأداة: قام الباحثون بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا - كرونباخ لكل من المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس موضوع الدراسة، والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية

| م | المجال | عدد الفقرات | معامل الثبات |
|---|---------------------------|-------------|--------------|
| 1 | التغيرات السلوكية | 11 | 0.85 |
| 2 | التغيرات الجسمية | 5 | 0.77 |
| 3 | التغيرات النفسية العاطفية | 7 | 0.80 |
| 4 | التغيرات المعرفية | 4 | 0.88 |
| | الدرجة الكلية | 27 | 0.93 |

يبين الجدول (5) أن معاملات ألفا كرونباخ لتقدير ثبات مجالات المقياس و الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.77 – 0.88) تقريباً

وهي معاملات مرتفعة، كما أن معامل ثبات المقياس الكلي بلغ (0.93)، وهي قيمة مرتفعة وقوية وتشير إلى درجة عالية من الثبات.

5.2 الأساليب الإحصائية: قام الباحثون بتفريغ وتحليل نتائج المقياس من خلال برنامج SPSS الإحصائي، وتم استخدام الأساليب

الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي، معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alfa ومعادلة سييرما

براون لحساب ثبات المقياس، التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية، اختبار T.test للفروق بين متوسطات عينتين

مستقلتين، تحليل التباين الأحادي One Way Anova للفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر. هذا وتم اعتماد مستوى الدلالة

الإحصائية (0.05) كحد أعلى، وعليه إذا كان مستوى الدلالة (0.05) فأقل فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، أما إذا بلغ

مستوى الدلالة أكبر من (0.05) فإنه لا توجد أية فروق إحصائية. هذا ويوضح جدول (6) مستوى الحكم الذي تم اعتماده على

المتوسطات والنسب المئوية للدلالة على مستوى الصحة النفسية في الدراسة.

جدول (6): مستوى الحكم على المتوسطات والنسب المئوية

| المتوسط | النسبة | المستوى |
|-----------|-----------|---------|
| 1.99-1.00 | %(49-25) | مرتفع |
| 2.99-2.00 | %(74-50) | متوسط |
| 4.00-3.00 | %(100-75) | منخفض |

يوضح الجدول أنه كلما زاد المتوسط الحسابي لمستوى التغيرات السلوكية والجسمية والنفسية العاطفية والمعرفية بعد انتشار فيروس كورونا المستجد - 19 كلما كان الفرد يتمتع بمستوى صحة نفسية منخفض، وكلما انخفض المتوسط الحسابي لمستوى هذه التغيرات كلما تمتع الفرد بمستوى صحة نفسية مرتفع.

3. النتائج ومناقشتها.

هدفت الدراسة معرفة تأثير انتشار فيروس كورونا المستجد على الصحة النفسية للمواطنين في بعض الدول العربية، وفيما يلي عرض للنتائج بحسب ترتيب أسئلة الدراسة :

السؤال الأول ونصه: ما مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية بعد انتشار فيروس كورونا المستجد - 19 ؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام النسب المئوية والرتب والنسب المئوية ويتضح ذلك في الجداول التالية:

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والرتب لمجالات مقياس الصحة النفسية

| م | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | الرتبة | المستوى |
|---|-------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------|---------|
| 1 | التغيرات السلوكية | 1.56 | 0.43 | 39.0% | 3 | مرتفع |
| 2 | التغيرات الجسمية | 1.42 | 0.44 | 35.5% | 4 | مرتفع |
| 3 | التغيرات العاطفية | 1.69 | 0.51 | 42.2% | 1 | مرتفع |
| 4 | التغيرات المعرفية | 1.69 | 0.63 | 42.1% | 2 | مرتفع |
| | الدرجة الكلية | 1.58 | 0.43 | 39.5% | -- | مرتفع |

المتوسط الحسابي دال احصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha 0.05) \leq$

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس يساوي (1.58) أي أن المتوسط الحسابي النسبي (39.5%) وهو يقع في مستوى الصحة النفسية المرتفع.

أشارت نتائج تحليل الجدول أعلاه إلى: أن جميع مجالات مقياس الصحة النفسية جاءت في المستوى المرتفع، حيث تراوحت النسب المئوية للمجالات بين (36%-42%) تقريباً، وكانت التغيرات الأعلى انتشاراً بين أفراد الدراسة التغيرات النفسية العاطفية بنسبة (42.2%) حيث حصلت على المرتبة الأولى، يلها في المرتبة الثانية التغيرات المعرفية بنسبة (42.1%)، بينما كانت التغيرات السلوكية في المرتبة الثالثة بنسبة (39%)، وحلت التغيرات الجسمية رابعاً في المركز الأخير بنسبة (35.5%)، وكان مستوى الصحة النفسية بشكل عام بنسبة مئوية بلغت تقريباً (42.2%). مما يدل على مستوى صحة نفسية مرتفع تمتع به أفراد العينة خلال معيشتهم لانتشار فيروس كورونا المستجد-19. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الظفيري (2020) حيث جاءت الآثار الاقتصادية بالمرتبة الأولى وحلت الآثار النفسية بالمرتبة الثانية وكذلك الآثار الاجتماعية في المرتبة الثالثة.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى الجانب الروحي والديني الذي يتمتع به أفراد العينة. حيث أن المجتمعات العربية المسلمة تؤمن بالقضاء والقدر، وتلجأ إلى استخدام استراتيجيات وطرق للتكيف تعتمد على الجانب الروحي والديني وهذا ما تم التركيز عليه خلال سؤال أفراد العينة عن الاستراتيجيات المستخدمة للتكيف والتعامل مع جائحة كورونا-19، حيث تركزت معظم الاستراتيجيات على الصلاة والاستغفار والدعاء. بالإضافة إلى مستوى الدعم الاجتماعي المرتفع والتواصل المستمر بين الأفراد في أوساط المجتمعات العربية المسلمة بالرغم من التباعد الجسدي، فالتواصل في أوقات الأزمات والطوارئ يساعد على التقليل من التغيرات النفسية والجسمية والمعرفية والسلوكية الناتجة عن جائحة كورونا. هذا بالإضافة إلى الإجراءات الرسمية وغير الرسمية التي بذلت من حكومات الدول المختلفة والاستجابة السريعة في التعامل مع الحدث الطارئ، وتقديم الإرشادات والتوجيهات وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي عبر الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والرتب لمجال التغيرات السلوكية

| م | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | الرتبة |
|----|---|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | زيادة أو نقصان في مستويات طاقتك ونشاطك | 1.77 | 0.71 | 44.2% | 2 |
| 2 | الإفراط في التدخين واستخدام المهدئات والمسكنات. | 1.19 | 0.49 | 29.8% | 11 |
| 3 | سهولة الاستئثار وزيادة نوبات الغضب السريع | 1.76 | 0.74 | 43.9% | 3 |
| 4 | صعوبة في الاسترخاء أو النوم | 1.70 | 0.75 | 42.5% | 5 |
| 5 | البكاء المتكرر | 1.29 | 0.59 | 32.4% | 10 |
| 6 | القلق المفرط | 1.73 | 0.76 | 43.3% | 4 |
| 7 | الرغبة في البقاء لوحدهم معظم الوقت | 1.85 | 0.87 | 46.2% | 1 |
| 8 | إلقاء اللوم على الآخرين في كل شيء | 1.45 | 0.62 | 36.3% | 7 |
| 9 | صعوبة التواصل أو الإصغاء. | 1.41 | 0.61 | 35.2% | 8 |
| 10 | صعوبة تقديم المساعدة أو قبولها. | 1.36 | 0.62 | 34.0% | 9 |
| 11 | عدم القدرة على الشعور بالسعادة أو المرح. | 1.66 | 0.75 | 41.5% | 6 |
| -- | الدرجة الكلية | 1.56 | 0.43 | 39.0% | -- |

يلاحظ من الجدول (8) أن نسبة التغيرات السلوكية الناتجة عن الظروف المرافقة لأزمة انتشار فيروس كورونا بلغت (39%)، كما يتضح أن التغير السلوكي الأكثر شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة هو الرغبة في البقاء وحيداً معظم الأوقات، إذ بلغت نسبتها (46.2%)، وأن التغير السلوكي الأقل انتشاراً بين أفراد عينة الدراسة هو الإفراط في التدخين واستخدام المهدئات والمسكنات بنسبة مئوية مقدارها (30%) تقريباً.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والرتب لمجال التغيرات الجسمية

| م | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | الرتبة |
|---|---|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | الشعور بالألم في المعدة أو الإسهال | 1.36 | 0.60 | 34.0% | 3 |
| 2 | الصداع والألم أخرى | 1.63 | 0.66 | 40.7% | 1 |
| 3 | فقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام | 1.61 | 0.74 | 40.3% | 2 |
| 4 | التعرق أو الشعور بالقشعريرة. | 1.29 | 0.56 | 32.2% | 4 |
| 5 | الشعور بالرجفة والتشنجات العضلية | 1.21 | 0.48 | 30.1% | 5 |

| | | | | |
|---------------|------|------|-------|----|
| الدرجة الكلية | 1.42 | 0.44 | 35.5% | -- |
|---------------|------|------|-------|----|

يتضح من الجدول (9) أن نسبة التغيرات الجسمية الناتجة عن الظروف المرافقة لأزمة انتشار فيروس كورونا بلغت (36%) تقريباً، كما يتضح أن التغير الجسدي الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة هو الصداع وآلام أخرى، إذ بلغت نسبتها (34%) تقريباً، وأن التغير الجسدي الأقل انتشاراً بين عينة الدراسة هو الشعور بالرجفة والتشنجات العضلية بنسبة مئوية مقدارها (30%) تقريباً.

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والترتيب لمجال التغيرات العاطفية

| م | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | الرتبة |
|----|---------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | الشعور بالقلق أو الخوف | 1.74 | 0.68 | 43.6% | 2 |
| 2 | الشعور بالاكنتاب | 1.52 | 0.70 | 38.0% | 6 |
| 3 | الشعور بالذنب | 1.47 | 0.69 | 36.8% | 7 |
| 4 | الشعور بالغضب | 1.70 | 0.75 | 42.5% | 4 |
| 5 | الشعور بالبطولة والفخر والقوة | 2.02 | 0.94 | 50.4% | 1 |
| 6 | فقدان الرغبة بالاهتمام بأي شيء | 1.72 | 0.78 | 43.1% | 3 |
| 7 | الشعور بالإرهاق والقهر من الحزن | 1.65 | 0.76 | 41.3% | 5 |
| -- | الدرجة الكلية | 1.69 | 0.51 | 42.2% | -- |

يتضح من الجدول (10) أن نسبة التغيرات العاطفية الناتجة عن الظروف المرافقة لأزمة انتشار فيروس كورونا بلغت (42%) تقريباً، كما يتضح أن التغير العاطفي الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة هو الشعور بالبطولة والفخر والقوة، إذ بلغت نسبتها (50%) تقريباً، وأن التغير العاطفي الأقل انتشاراً بين عينة الدراسة هو الشعور بالذنب بنسبة مئوية مقدارها (37%) تقريباً.

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية والترتيب لمجال التغيرات المعرفية

| م | الفقرة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المئوية | الرتبة |
|----|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | صعوبة في تذكر الأشياء | 1.70 | 0.75 | 42.5% | 2 |
| 2 | الشعور بالارتباك والتشتت | 1.64 | 0.71 | 41.0% | 4 |
| 3 | صعوبة في التفكير والتركيز | 1.71 | 0.75 | 42.8% | 1 |
| 4 | صعوبة في اتخاذ القرارات | 1.69 | 0.74 | 42.3% | 3 |
| -- | الدرجة الكلية | 1.69 | 0.63 | 42.1% | -- |

يلاحظ من الجدول (11) أن نسبة التغيرات المعرفية الناتجة عن الظروف المرافقة لأزمة انتشار فيروس كورونا بلغت (42%) تقريباً، كما يتضح أن التغير المعرفي الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة هو صعوبة في التفكير والتركيز، إذ بلغت نسبتها (43%) تقريباً، وأن التغير المعرفي الأقل انتشاراً بين عينة الدراسة هو الشعور بالارتباك والتشتت، بنسبة مئوية مقدارها (41%) تقريباً.

السؤال الثاني ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير: (الجنس، الحالة الصحية، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل)؟

المتغير الأول والثاني: الجنس والحالة الصحية: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغيري الجنس والحالة الصحية؟ وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" "T.test" لقياس دلالة الفروق بين المجموعتين .

جدول (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الصحة النفسية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 حسب متغير

| الجنس والحالة الصحية | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---------|---------|-------------------|----------|---------------|
| المتغير | الفئات | التكرار | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | مستوى الدلالة |
| الجنس (النوع الاجتماعي) | ذكر | 455 | 1.52 | 0.41 | -4.45 | 0.000 |
| | أنثى | 701 | 1.63 | 0.43 | | |
| الحالة الصحية (الأمراض المزمنة) | يعاني من أمراض مزمنة | 139 | 1.52 | 0.42 | 2.25 | 0.025 |
| | لا يعاني من أمراض مزمنة | 1017 | 1.60 | 0.42 | | |

يتبين من الجدول (12) أن قيمة مستوى الدلالة لاختبار (ت) الخاص بتقضي الفروق تبعاً لمتغير الجنس بلغت (-4.45)، أما تبعاً لمتغير الحالة الصحية بلغت (0.025) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، حيث كان متوسط التغيرات لدى الذكور أقل من متوسط الإناث وبذلك مستوى الصحة النفسية لدى الذكور أفضل من الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الظفيري، 2020)، ودراسة (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho, 2020) ودراسة (Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie, & Xu 2020)، ودراسة (El-Zoghby, Soltan & Salama, 2020)، حيث كانت الإناث أكثر تأثراً وتعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بالذكور.

ويعزو الباحثون ذلك إلى أن الإناث في المجتمعات العربية أكثر قلقاً وتوتراً وتأثراً بالظروف الطارئة والأزمات المختلفة من الذكور وبالتالي هن أكثر عرضة للاكتئاب أو القلق أو أعراض ما بعد الصدمة مما يؤثر بالسلب على حالتهم النفسية. كما يتضح أن قيمة مستوى الدلالة لاختبار (ت) الخاص بتقضي الفروق تبعاً للحالة الصحية بلغت (0.025) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير الحالة الصحية لصالح الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة، حيث كان متوسط التغيرات لدى الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة أقل من متوسط الذين لا يعانون من أمراض مزمنة وبذلك مستوى الصحة النفسية لدى الذين يعانون من أمراض المزمنة أفضل من الذين لا يعانون من أمراض مزمنة.

ويعزى ذلك إلى أن الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة لديهم خبرة سابقة في الإجراءات الطبية وسبل الوقاية والتي ربما قللت من مستويات القلق والتوتر لديهم وساعدتهم على التكيف مع هذه الظروف الطارئة المرتبطة بانتشار فيروس كورونا مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من أمراض مزمنة ولا يمتلكون هذه الخبرة. وبالتالي يبرز هنا دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في رفع مستوى الوعي الصحي والتخفيف من حدة الشعور بالهلع والقلق نتيجة الخوف من فيروس كورونا وتقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي في مثل هذه الظروف بالوسائل والتقنيات المتاحة.

المتغير الثالث والرابع والخامس والسادس: "المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل". هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء

انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي لقياس دلالة الفروق بين المجموعات

جدول رقم (13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مستوى الصحة النفسية حسب متغير: المؤهل

العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل

| المتغير | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|-------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|---------------|
| المؤهل العلمي | بين المجموعات | 3.04 | 4 | 0.76 | 4.26 | 0.00 |
| | داخل المجموعات | 204.91 | 1151 | 0.18 | | |
| | المجموع | 207.95 | 1155 | | | |
| العمر | بين المجموعات | 13.73 | 5 | 2.75 | 16.26 | 0.00 |
| | داخل المجموعات | 194.22 | 1150 | 0.17 | | |
| | المجموع | 207.95 | 1155 | | | |
| الحالة الاجتماعية | بين المجموعات | 8.35 | 4 | 2.09 | 12.04 | 0.00 |
| | داخل المجموعات | 199.60 | 1151 | 0.17 | | |
| | المجموع | 207.95 | 1155 | | | |
| الدولة | بين المجموعات | 5.45 | 6 | 0.91 | 5.15 | 0.00 |
| | داخل المجموعات | 202.50 | 1149 | 0.18 | | |
| | المجموع | 207.95 | 1155 | | | |
| طبيعة العمل | بين المجموعات | 7.20 | 3 | 2.40 | 13.78 | 0.00 |
| | داخل المجموعات | 200.74 | 1152 | 0.17 | | |
| | المجموع | 207.95 | 1155 | | | |

يتبين من الجدول رقم (13) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.00)$ للدرجة الكلية للمقياس أقل من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، الدولة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل. ولمعرفة طبيعة هذه الفروق تم إجراء اختبار شافيه للمقارنات البعدية والموضحة نتائجه في الجدول (14).

جدول (14): نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية

| المتغير | متغير المؤهل العلمي | متغير العمر | متغير الحالة الاجتماعية | متغير الدولة | متغير المستوى التعليمي | متغير طبيعة العمل |
|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------------|--------------|------------------------|-------------------|
| الفئات | الوسط الحسابي | ما دون الثانوية | الثانوية العامة | الدبلوم | بكالوريوس | دراسات عليا |
| ما دون الثانوية | 1.64 | -0.026 | 0.001 | 0.024 | 0.123 | |
| الثانوية العامة | 1.66 | -0.026 | 0.026 | 0.051 | 0.149 | |
| الدبلوم | 1.64 | 0.001 | 0.026 | 0.024 | 0.122 | |

| | | -0.098* | 0.024 | 0.051 | 0.024 | 1.61 | بكالوريوس |
|-------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| | | -0.098* | 0.122 | 0.149 | 0.123 | 1.51 | دراسات عليا |
| متغير العمر | | | | | | | |
| 60 سنة فأكثر | 59-50 سنة | 49-40 سنة | 39-30 سنة | 29-19 سنة | 18 سنة فأقل | الوسط الحسابي | الفئات |
| 0.020 | 0.385* | 0.302 | 0.249 | 0.171 | | 1.74 | 18 سنة فأقل |
| 0.365* | 0.281* | 0.228* | 0.151* | | 0.020 | 1.72 | 29-19 سنة |
| 0.214 | 0.130 | 0.077 | | 0.151* | 0.171 | 1.56 | 39-30 سنة |
| 0.136 | 0.053 | | 0.077 | 0.228* | 0.249 | 1.49 | 49-40 سنة |
| 0.083 | | 0.053 | 0.130 | 0.281* | 0.302 | 1.43 | 59-50 سنة |
| | 0.083 | 0.136 | 0.214 | 0.365* | 0.385* | 1.35 | 60 سنة فأكثر |
| متغير الحالة الاجتماعية | | | | | | | |
| | | مطلق/ة | مخطوب/ة | متزوج/ة | أعزب/عزباء | أرمل/ة | الوسط الحسابي |
| | | مطلق/ة | مخطوب/ة | متزوج/ة | أعزب/عزباء | أرمل/ة | الوسط الحسابي |
| | | -0.118 | -0.418 | -0.135 | -0.296 | | 1.39 |
| | | 0.177 | -0.121 | 0.160* | | -0.296 | 1.69 |
| | | 0.016 | -0.282* | | 0.160* | -0.135 | 1.53 |
| | | 0.299 | | -0.282* | -0.121 | -0.418 | 1.81 |
| | | | 0.299 | 0.016 | 0.177 | -0.118 | 1.51 |
| متغير الدولة | | | | | | | |
| الجزائر | ليبيا | السعودية | سلطنة عُمان | العراق | فلسطين | الأردن | الوسط الحسابي |
| -0.060 | -0.202 | 0.031 | -0.128* | -0.088 | -0.118 | | 1.51 |
| 0.057 | -0.084 | 0.150* | -0.009 | 0.029 | | -0.118 | 1.63 |
| 0.027 | -0.114 | 0.120 | -0.039 | | 0.029 | -0.088 | 1.60 |
| 0.067 | -0.074 | 0.159* | | -0.039 | -0.009 | -0.128* | 1.64 |
| -0.092 | -0.234 | | 0.159* | 0.120 | 0.150* | 0.031 | 1.48 |
| 0.141 | | -0.234 | -0.074 | -0.114 | -0.084 | -0.202 | 1.72 |
| | 0.141 | -0.092 | 0.067 | 0.027 | 0.057 | -0.060 | 1.57 |
| متغير طبيعة العمل | | | | | | | |
| | | لا أعمل | عمل حر | دوام جزئي | دوام كامل | الوسط الحسابي | الفئات |
| | | -0.169* | -0.129 | -0.122 | | 1.52 | دوام كامل |
| | | -0.047 | -0.006 | | | -0.122 | 1.64 |
| | | -0.0405 | | -0.006 | -0.129 | 1.65 | عمل حر |
| | | | -0.0405 | -0.047 | -0.169* | 1.69 | لا أعمل |

* فروق دالة إحصائياً

يتبين من نتائج الجدول (14) وجود فروق دالة إحصائياً بين بعض فئات المتغيرات المستقلة على النحو الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير المؤهل العلمي، لصالح الأفراد من حملة الشهادات العليا، حيث كشفت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد من حملة الشهادات العليا أفضل من الأفراد الذين يحملون مؤهل البكالوريوس وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الظفيري، 2020) ودراسة (El-Zoghby, Soltan & Salama, 2020).

ويعزى ذلك إلى مقدار الوعي المعرفي والتثقيف الصحي الذي يمتلكه الفرد كلما تقدم في الدرجة العلمية يزداد وكذلك استخدامهم لاستراتيجيات تكيفية ومهارات حياتية تمكنهم من التكيف مع مثل هذه الجائحة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير العمر، وذلك لصالح الأفراد من عمر (30-39 سنة)، (40-49 سنة)، (50-59 سنة)، (60 سنة فأكثر) حيث كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً لديهم مقارنة بالأفراد من عمر (أقل من 18 سنة) و(19-29 سنة). ويعزى ذلك إلى أنه كلما تقدم الإنسان بالعمر كلما إزداد نضجاً وإدراكاً للمتغيرات التي تحيط به وتعامل معها بعقلانية وواقعية وهدهو وثقة ولاسيما في أوقات الطوارئ والأزمات. وتتفق هذه النتيجة مع (El-Zoghby, Soltan & Salama, 2020) التي تؤكد أن الفئات الأقل عمراً أكثر تأثراً من من الفئات الأكبر عمراً، بينما تختلف مع دراسة (Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie, & Xu, 2020) والتي أكدت على أن كلما إرتفع معدل العمر كلما كانت الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية أكبر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث توجد فروق بين المتزوج/ة والأعزب/العزباء لصالح المتزوجين، إذ كان مستوى الصحة النفسية لديهم مرتفع مقارنة بغير المتزوجين. ويعزى ذلك إلى أن مستوى النضج الذي يتمتع به الأفراد المتزوجين وكذلك محافظتهم على رباطة الجأش في أوقات الطوارئ والأزمات أمام باقي أفراد أسرهم باعتبارهم مصدر الدعم وصمام الأمان لباقي أفراد الأسرة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير الدولة، حيث توجد فروق بين سلطنة عمان والأردن لصالح الأردن، إذ كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً لديهم مقارنة بالأفراد من سلطنة عمان، وكذلك بين السعودية وفلسطين لصالح السعودية، حيث كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً مقارنة بأفراد العينة من دولة فلسطين، وبين السعودية وسلطنة عمان لصالح السعودية، إذ كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً مقارنة بالأفراد من سلطنة عمان. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الظفيري، 2020) حيث وجدت فروق تعزى لمتغير الجنسية. ويعزى ذلك إلى التفاوت بين الدول في الإجراءات المتبعة من قبل الجهات الرسمية وغير الرسمية التي ساهمت في التقليل من عدد الاصابات والسيطرة على الوباء من خلال رفع الوعي الصحي والمجتمعي وتقديم خدمات الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع الفيروس واجراءات الحجر الصحي والمنزلي. وكذلك يعزى لمدى الاستقرار السياسي الذي تتمتع به الدولة فمثلاً دولة فلسطين تعيش تحت الاحتلال الإسرائيلي والذي يؤثر على الأوضاع الإنسانية ويزيد من المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للمواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لطبيعة العمل، وذلك لصالح الأفراد الذين يعملون حيث كان مستوى الصحة النفسية مرتفعاً لديهم مقارنة

بالأفراد الذين لا يعملون. ويعزى ذلك إلى تحول كثير من الأعمال عن بعد وذلك باستخدام تقنيات وتطبيقات الإنترنت المختلفة والتحول إلى العمل الإلكتروني في مجالات الحياة المختلفة مما قلل من مستوى القلق والتوتر لدى فئة العاملين، بينما حالة الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي زادت من القلق لدى الأفراد الذين لا يعملون وخاصة بسبب حالة الفراغ التي يمرون بها خلال جائحة كورونا.

السؤال الثالث: ما استراتيجيات التكيف المستخدمة على (المستوى الشخصي والأسري والاجتماعي) من أجل التكيف والتخفيف من حدة الضغط النفسي الناتجة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) ؟

حيث تشير نتائج السؤال المفتوح حول أهم الاستراتيجيات التكيفية التي أجمع على استخدامها المواطن العربي خلال جائحة انتشار فيروس كورونا-19 كما يلي: التوكل على الله مع الأخذ بالأسباب، واللجوء إلى الصلاة والاستغفار والدعاء وقراءة القرآن، الالتزام بجميع التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة، اتباع الإجراءات الرسمية الحكومية وتجنب التحويل وتناقل الشائعات، العناية بالنظافة الشخصية باستخدام أدوات التعقيم والنظافة الصحية، الالتزام بالبيت وتجنب الخروج إلا للضرورة مع عدم الاختلاط والتواجد في الأماكن المزدحمة، التواصل مع الأصدقاء والأقارب عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ممارسة بعض الأنشطة في البيت بشكل فردي وجماعي مثل مشاهدة التلفاز، القراءة، الطبخ، الكتابة، الاسترخاء، تمارين رياضية، مسابقات ترفيهية، ألعاب الكترونية، متابعة وسائل التواصل الاجتماعي، متابعة الأخبار، سماع الموسيقى، الرقص، الدراسة عن بعد، الزراعة، تنفيذ فعاليات وأنشطة منزليه بصحبة الأطفال والعائلة تركز على الجوانب الروحية النفسية الترفيهية و توطيد العلاقة بين أفراد الأسرة، تثقيف العائلة والأبناء حول فيروس كورونا-19 وكيفية الوقاية منه، إفساح المجال أمام الأطفال للحركة الدائمة داخل المنزل والقيام بالألعاب والأعمال المحببة لديهم، المحافظة على الروتين اليومي قدر الإمكان وعدم إظهار الخوف والهلع من الفيروس بشكل مبالغ فيه أمام الأطفال وباقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى أخذ قسط من الراحة والنوم الكافي والتغذية الجيدة أثناء فترة الحجر المنزلي.

4. الخلاصة

لقد تغير العالم بشكل متسارع نتيجة لتفشي وانتشار فيروس كورونا-19 والذي أثر على كافة نواحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ، بالإضافة إلى تأثيره على كافة شرائح المجتمع (الأطفال، النساء، الرجال، كبار السن، الأشخاص ذوي الإعاقة)، كما ظهرت العديد من المصطلحات الجديدة المرتبطة بفيروس كورونا مثل: التباعد الاجتماعي، التباعد الجسدي، الحجر المنزلي، الحجر الصحي. أيضاً ما ميز هذا الفيروس هو الغموض الذي يكتنفه، وانتشاره بشكل مفاجئ وغير متوقع، وكذلك تضارب المعلومات حول التوصل إلى علاج مؤكد وفعال. كل ذلك جعل فيروس كورونا حدثاً ضاعطاً على مستوى العالم.

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة بلغ نسبة (42.2%)، مما يدل على مستوى صحة نفسية مرتفع تمتع به أفراد العينة خلال معيشتهم لانتشار فيروس كورونا المستجد-19. وكانت التغيرات الأعلى انتشاراً بين أفراد الدراسة التغيرات النفسية العاطفية حيث حصلت على المرتبة الأولى، يليها في المرتبة الثانية التغيرات المعرفية ، بينما كانت التغيرات السلوكية في المرتبة الثالثة، وحلت التغيرات الجسمية رابعاً في المركز الأخير. كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى عينة من المواطنين في بعض الدول العربية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد-19 تعزى لمتغير(الجنس، العمر، الدولة، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الحالة الصحية). وبينت النتائج العديد من الاستراتيجيات التكيفية التي أجمع على استخدامها المواطن العربي خلال جائحة انتشار فيروس كورونا-19 مثل: التوكل على الله مع الأخذ بالأسباب، واللجوء إلى الصلاة والاستغفار والدعاء وقراءة القرآن، الالتزام بجميع التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة، و اتباع الإجراءات الرسمية الحكومية وتجنب تناقل الشائعات، العناية بالنظافة الشخصية باستخدام أدوات التعقيم والنظافة

الصحية، الالتزام بالبيت وتجنب الخروج إلا للضرورة مع عدم التواجد في الأماكن المزدحمة، التواصل مع الأصدقاء والأقارب عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ممارسة بعض الأنشطة في البيت بشكل فردي وجماعي مثل مشاهدة التلفاز، القراءة، الطبخ، الكتابة، الاسترخاء، تمارين رياضية.

شكر وعرفان: تم إجراء هذا البحث في إطار جسر العلوم الفلسطيني الكيبكي (PQSB)، والذي يهدف إلى تعزيز التعاون بين الباحثين الفلسطينيين والكنديين بمقاطعة كيبيك، وذلك من خلال أكاديمية فلسطين للعلوم والتكنولوجيا (PALAST) وبالتعاون مع صندوق كيبيك لأبحاث العلوم الطبيعية والتكنولوجية (FRQNT)، وصندوق كيبيك للعلوم الطبية والصحية (FRQS)، وصندوق كيبيك للعلوم المجتمعية والثقافية (FRQSC).

References

- Al Dhafiri, Aziz (2020). Psychological, social and economic effects associated with the outbreak of the novel coronavirus pandemic - Aziz Bahloul Al-Dhafiri. The Arab Journal of Psychological Sciences "Nafsania", 17, (66). [in Arabic].
- Chandola, T. Jenkinson, C (2000). *Validating Self-rated Health in Different Ethnic Groups*, Ethn Health. 5, (2), 151-159.
- Diab, Marawan (2006).. *Unpublished MA thesis*, Islamic University, Gaza[inArabic].
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health*, 1.
- Gabriel, Musa and Hamdi, Nazih, Daoud, Naseem and Abu Talib, Saber (2012). " , Al-Quds Open University: Palestine
- Hussein, Mahmoud and Al-Ziyoud, Nader (1999). " *Albasayiri Journal*, 3, (2), University of Petra, Amman[in Arabic].
- Joma, Amjad (2017). Difficulties Facing Psychological First Aid Providers for Palestinian Displaced Persons to Shelter Centers in Gaza Governorates "A Field Study on Personnel in Psychosocial Support Programs during the 2014 War on Gaza, *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 3, (2), 381-408 [in Arabic].
- Mashriqi, Raafat and Al-Jishi, Abdul Samad (2020). " Johns Hopkins Aramco Health care: Saudi Arabia.

- Meyer, A. (1994). A short sketch of the problems of psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 151, (6), 43-47.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061893/>.
- The Saudi Center for Disease Prevention and Control (2020). *The New Corona Virus (COVID-19) Preventive Guide for Mental and Social Health*.https://covid19.cdc.gov.sa/wp-content/uploads/2020/04/EN_Preventive-Guide-for-Mental-and-Social-Health.pdf
- UNICEF. (2007). *psychosocial support of children in emergencies*, Retrieved from(<http://www.unicef.org>).
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Corona virus Disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- World Health Organization(2019). *Coronavirus disease (COVID-19)*.Retrieved from <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- World Health Organization (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Zahran, Hamed (1998). *Guidance and psychological counseling*. 3rd Edition, Cairo: The World of Books.

المراجع

- جبريل موسي وآخرون (2012). *التكيف ورعاية الصحة النفسية*، جامعة القدس المفتوحة: فلسطين .
- جمعة، أمجد (2017). *الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظة غزة* "دراسة ميدانية على العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي خلال حرب 2014 على غزة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3(2)، 381-408. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/21056>
- حسين، محمود والزيود، نادر (1999). *مشكلات طلبة الجامعة ومستوى الاكتئاب لديهم في ضوء بعض المتغيرات*. مجلة البصائر، 3(2)، جامعة البتراء، عمان
- دياب، مروان (2006). *دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- زهران، حامد (1998). *التوجيه والإرشاد النفسي*، ط3، القاهرة: عالم الكتب.
- الظفيري، عزيز (2020). *الأثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتفشي جائحة فيروس كورونا المستجد- عزيز بهلول الظفيري*. *المجلة العربية للعلوم النفسية "نفسانيات"*، 17، (66).
- مشرقي، رأفت و الجشي، عبد الصمد (2020). *الدليل الإرشادي للصحة النفسية في ظل انتشار مرض كوفيد-19*. مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي: السعودية.