

الدعم النفسي الأسري وعلاقته بقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المراهقين في محافظة المفرق

Family Psychological Support and Its Relationship to Anxiety with Corona Virus Infection Among a Sample of Adolescents in Al-Mafraq Governorate

عمر عطا الله العظامات¹، * محمد سليمان بني خالد²

¹ وزارة التربية والتعليم (الأردن)، adamat88@gmail.com

² كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، (المفرق) (الأردن)، banikhaled@yahoo.com

تاريخ القبول: 2020/08/31

تاريخ الإرسال: 2020/07/26

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة الدعم النفسي الأسري، وعلاقته بقلق الإصابة بكورونا لدى المراهقين بمحافظة المفرق، تكوّنت العينة من (600) مراهق اختبروا بالطريقة المتيسرة. تم بناء مقياسي الدعم النفسي، وقلق الإصابة بكورونا. أظهرت النتائج أن الدعم النفسي الأسري، وقلق الإصابة بكورونا كان متوسطاً، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في الدعم النفسي الأسري تعزى إلى النوع الاجتماعي، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة. وأظهرت النتائج وجود فروق في قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين قلق الإصابة بكورونا وتبعدي الثقافي الترفيهي، والوعي الديني. وأخيراً وجود علاقة سالبة بين قلق الإصابة بكورونا والتباعد الصحي والظهي.

الكلمات المفتاحية:

الدعم النفسي الأسري؛
مقياس الدعم النفسي؛
قلق الإصابة بالمرض؛
فيروس كورونا؛
المراهقون؛

ABSTRACT:

Keywords:
Family
psychosocial
support,
psychological
support scale,
Illness anxiety,
Corona Virus,
Adolescents,

The study aims to identify the level of family psychosocial support and ant its relationship to anxiety of corona virus infection among a sample of adolescents in Al-Mafraq Governorate. The study sample consisted of (600) adolescents who were selected using a convenient sampling technique. To achieve the study aims, a psychological support and a Corona virus anxiety scales were built. The results of the study show that the level of family psychological support and the level of anxiety of infection with the Corona virus were average. The results also indicate that there were no statistically significant differences in the level of family psychological support due to the gender variable. However, there were statistically significant differences due to the place of residence in favor of village residency, and the presence of differences due to family income in favor of 500 dinars or less. Furthermore, the results show that there were statistically significant differences in the level of anxiety of coronavirus infection due to the gender variable in favor of females, due to the place of residence in favor of village residency, and due to due to family income in favor of more than 500 dinars. Finally, the results indicate a positive relationship between Anxiety of Corona Virus infection and both the recreational cultural, and religious awareness dimensions, as well as, a negative relationship between Anxiety of Corona Virus infection and the health and medical dimension.

مُقَدِّمَةٌ:

في ظل الكوارث والحروب والأوبئة تتعرض الشعوب للعديد من الظروف الصادمة، والأحداث الضاغطة والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة النفسية والاقتصادية والاجتماعية؛ مما يتطلب من كل الجهات وضع برامج وخطط طارئة لمواجهة هذه الظروف والحد من آثارها للحد الأدنى، خاصة في المجال النفسي والاجتماعي والاقتصادية؛ وذلك بتعاون كل القطاعات الحكومية والخاصة والمجتمع وصولاً إلى الأسرى والأفراد؛ إذ إن للأسرة دوراً مهماً في الوقاية ومواجهة آثار الأوبئة السارية من أجل الحفاظ على أفرادها وخاصة في مجال الوقاية النفسية وعد تعرض أي من أفراد الأسرة، وخاصة الأطفال والمراهقين لصدمة نفسية ربما تمتد آثارها النفسية السلبية لآجال طويلة.

ويعمل الدعم النفسي على مساعدة الآخرين؛ بقصد إسنادهم من الناحية النفسية وتقوية معنوياتهم، وتطوير كفاءاتهم الذاتية في مواجهة الضغوطات الحياتية، ووقايتهم من الإحباطات النفسية، وأشار بويد (Boyd, 2002) بأن الأسرة تتلقى الدعم بشكل رسمي، أو بشكل غير رسمي من قبل الحكومات، والجمعيات المهنية، ومنظمات المجتمع المحلي المدني أو من الأقارب، والأصدقاء. ويهدف الدعم النفسي إلى تقديم مجموعة من الخدمات النفسية، التي يحتاجها الفرد من خلال برامج وقائية، وعلاجية هدفها تحقيق التوافق النفسي لدى الفرد (El-Ashouri, 2013).

وقد أشار خميسة (2009) إلى أنواع الدعم النفسي كالدعم النفسي الوجداني الذي يُعدّ سندا نفسياً للإنسان من خلال وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه، واهتمامهم بأموره؛ مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحاً في السراء، ويزداد صبراً وتحملاً في الضراء، ويحتاج الناس إلى الدعم المعنوي من خلال كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والعطف في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان، والتقدير، والتقبل، والحب المتبادل، وفي مواساتهم التخفيف من مشاعر التوتر والقلق، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية، فيها رضا بقضاء الله وقدره، ويتطلب الأمر الدعم في المعلومات؛ بحيث تشتمل المعلومات على وجهات النظر أو الآراء والنصائح؛ بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصراً بعوامل النجاح، أو الفشل، فيزداد قدره على مواصلة النجاح، وعلى تحمل الفشل والإحباط، ويجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح، ومن المهم التركيز أيضاً على الدعم السلوكي بإتاحة الفرصة للأفراد للمشاركة في المهام والاعمال المختلفة، التي تتطلب جهداً بدنياً، إضافة إلى الدعم المادي، والذي يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية، أو العون المادي، وأخيراً لا بد من الاهتمام بدعم التقدير ويكون هذا الدعم في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2009) أهمية تقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث المفجعة بشكل عملي؛ وذلك باتخاذ بعض الإجراءات العملية والبسيطة بناءً على ما تحتاجه حالة الفرد، إضافة إلى

تعزيز روح المبادرة لدى المصابين من خلال مساعدة المصاب، وتدريبه على كيفية تشخيص نقاط الضعف، وكيفية اختيار الأنسب من بين خيارات عديدة لتذليل صعوباته بنفسه، ومن الضروري تقديم الدعم لجمع من المصابين؛ ويكون ذلك من خلال اللقاءات الجماعية والتداول بينهم عن تجاربهم، وعن سبل المواجهة والتعايش مع الأحداث ومفرزاتها.

وفي ظل الضغوطات الحالية، فإن الحاجة ملحة للعيش ضمن أسرة صحيّة متماسكة؛ توفر استقراراً لأفرادها، كالدعم المادي، والمعنوي، والعاطفي، وكل أشكال الدعم اللازمة الأخرى؛ وعندما تلاحظ الأسرة أنّ أحد أفرادها يتعرض لمشكلة ستقوم بمساعدته على حلها بطرق سليمة سواء أكانت نفسية أم عضوية، باستدعاء الطبيب، وإحضار الدواء، أم بتقديم الدعم العاطفي؛ ولذلك فإن العيش ضمن أسر يُساعد على إعداد أفراد صالحين قادرين على خدمة أنفسهم، أو تطوير مجتمعاتهم نحو الأفضل، من خلال التفاعل الإيجابي مع أفراد المجتمع الآخرين؛ ولذلك من الضروري تلبية الحاجات النفسية بكفاءة أكبر عن طريق تفعيل التشريعات الوطنية، وقوانين الكوارث والأزمات الوبائية، وادماجها ضمن تشريعات المنظمات الدولية؛ لمواجهة الجوائح الوبائية الطارئة، كما هو الحال الآن في مواجهة جائحة وباء كورونا؛ حيث الرعاية الصحية والنفسية، والبرامج الوقائية المتعلقة بصحة المجتمع.

ولعل من أهم تبعات وإفرازات فيروس كورونا ظهور بعض الاضطرابات النفسية كالخوف، والقلق، والتوتر، والضعفات النفسية المختلفة؛ وقد عرف ويك ونينج وريتشتبرج وستانجير (Weck, Neng, Richtberg, & Stangier, 2012) اضطراب قلق المرض بأنه اضطراب عادة ما يكون عابراً، أو سهل التعامل معه من خلال الطمأنة الطبية، أو العلاج المناسب، ولكن في بعض الحالات - وبالرغم من عدم اكتشاف مرض عضوي- فإن المريض لا يطمئن، ويستمر قلقه حول وضعه الصحي.

ويرى أجاروال وسريفاستافا (Aggarwal & Srivastava, 2017) أن اضطراب قلق المرض يُعبر عن حالة من خوف الفرد من حالته الصحيّة، وتوجّسه من ضعة الصحي؛ حيث تجده مشغولاً بالأطعمة الصحيّة، وقراءة نشرات الأدوية، وهو في الحقيقة لا يشكو من أي شيء يستدعي ذلك. أما جونسون وآخرون (2016) فقد عرفوا اضطراب قلق المرض بأنه الانشغال بالمخاوف من كون الفرد مصاباً بمرض خطير بالرغم من عدم وجود أعراض جسدية جوهريّة.

ويعرف الباحثان اضطراب قلق المرض بأنه انهماك الشخص باحتمال إصابته بمرض خطير، أو انتقال العدوى إليه، وانشغاله بصحته بشكل مفرط، وتفسيراته غير الواقعية لأعراض جسدية غير موجودة.

ولا بدّ من الإشارة إلى بعض النماذج النظرية التي حاولت تفسير قلق المرض كالنموذج العصبي البيولوجي الذي يركز على الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية في أجزاء المخ، التي تنشط من خلال الإحساسات الجسدية غير السارة؛ فالألم والإحساس الجسدي المزعج كارتفاع درجة الحرارة، تزيد من نشاط أجزاء من المخ تسمى الفص الأمامي (The Anterior Insula) والتلفيف الحزامي، وهذه الأجزاء ترتبط مع القشرة المخية الحسية

الجسدية (The Somato- Sensory Corex)، وهي منطقة المخ المسؤولة عن الإحساس الجسدي؛ فتنشيط هذه الأجزاء يرتبط بالأعراض الجسدية، وزيادة معدلات الاستجابة غير المرغوبة للمنبهات، وهذا يساعد الأفراد في تشخيص سبب الإصابة بخبرة الألم، والأعراض الجسدية مقارنة بالآخرين، ويركز النموذج المعرفي السلوكي على الآليات التي تسهم في زيادة التركيز والقلق على الصحة؛ من خلال التركيز على العمليات المعرفية والسلوكية، التي توجه ردة الفعل اتجاه الأعراض الجسدية؛ حيث هناك عاملان معرفيان أساسيان؛ يتمثل الأول في التركيز على الأحاسيس الجسدية، ويعمل الآخر على تفسير تلك الأحاسيس، وفيما يتعلق بالصحة والمرض؛ فإن النموذج المعرفي السلوكي يفترض أن الأفراد، الذين يعانون من قلق شديد مستمر لديهم ميل لإساءة تفسير أعراضهم الجسدية، بما فيها التغيرات الفسيولوجية، والمعلومات الطبية، وربما أي شيء يتعلق بالصحة كدليل على أنهم مصابون، أو معرضون للإصابة بمرض خطير (جونسون وآخرون، 2016).

وقد ذكرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) المعايير التشخيصية لاضطراب قلق المرض؛ كالانشغال بوجود أو اكتساب مرض خطير، مع أن الأعراض الجسدية غير موجودة، أو موجودة لكن خفيفة الشدة، أو تكون نابعة عن حالة طبية فعلية، وهناك مستوى عالٍ من القلق حول الصحة؛ حيث يشعر الفرد بالخوف بسهولة حول حالته الصحية الشخصية، كما أن الانشغال بالمرض سيظل حاضراً لأكثر من ستة أشهر، وربما يؤدي ذلك إلى سلوكيات مرتبطة بالصحة بشكل مفرط، مثل التفحص المتكرر للجسم؛ بحثاً عن علامات المرض، خاصة أن السبب المحدد للإصابة باضطراب قلق المرض غير معروف. وقد أكد ليتن وناندا (Litin & Nanda, 2018) بأن هذه العوامل تلعب دوراً مهماً في الإصابة بقلق المرض؛ فالمعتقدات الخاطئة –ربما– تتسبب بأحاسيس جسدية غير مريحة، أو غير عادية؛ مما يدفع الفرد إلى الاعتقاد بأن كل أحاسيس جسده تدل على مشكلة خطيرة؛ لذلك يقوم الفرد بالبحث عن أدلة تؤكد أن لديه مرضاً خطيراً؛ مما يولد بالقلق الشديد حيال صحته، متأثراً بحالة القلق الوالدية، وخبراته الطفولية السابقة مع الأمراض.

ومما لا شك فيه بأن فيروس كورونا قد فاجأ العالم على حين غرة ودون سابق إنذار؛ ولذلك فإن المعلومات بشأنه كانت قليلة ومع ذلك هب العلماء لإجراء الدراسات سريعاً لمعرفة كل ما يتعلق بالفيروس من حيث تركيبته الجينية وطرق انتقاله وأعراض الإصابة به، وتأثيراته على البشر وسبل الوقاية منه وعلاج الإصابة به. ولعل منظمة الصحة العالمية هي الجهة المعنية أكثر من غيرها في متابعة هذا الوباء، ومحاصرته بالتعاون بين الدول والجهات ذات العلاقة، والتقليل من آثاره على البشرية جمعاء؛ فقد أوضحت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) بأن فيروس كورونا يمكن أن يسلك ثلاثة مسارات أساسية؛ فبداية يمكن أن يمر كمرض خفيف مشابه لأمراض الجهاز التنفسي العلوي الشائعة، ويمكن أن تنتقل الإصابة إلى الجزء السفلي من الجهاز التنفسي، وأخيراً يمكن أن يتطور المرض فينتقل الفيروس إلى الرئة، وهي المرحلة الأكثر خطورة، وربما يتم الإصابة بمتلازمة الشدة التنفسية الحادة.

قد يكون الأشخاص المصابون غير عرضيين، أو قد يطورون أعراضاً سريرية مثل الحمى، والسعال، وضيق النفس، والتعب، والألم العضلي؛ فقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية أن 55,924 حالة مؤكدة مخبرياً في

الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى (87.9%)، والسعال الجاف (67.7%)، والتعب (38.1%)، وإنتاج القشع (33.4%)، وضيق النفس (18.6%)، والتهاب الحلق (13.9%)، والصداع (13.6%)، والألم العضلي أو المفصلي (14.8%)، والقشعريرة (11.4%)، والغثيان والإعياء (5.0%)، واحتقان الأنف (4.8%)، والإسهال (3.7%)، ونفث الدم (0.9%)، واحتقان الملتحمة (0.8%) (Baud, 2020).

وربما يؤدي تطور المرض بعد ذلك إلى ذات رئة شديدة، ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة، والإنتان (خمج الدم)، والصدمة الإنتانية، والموت. قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي إن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضاً، لذلك ينصح الباحثون بمراقبة الأفراد الذين هم على تماس مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة (Guan et al, 2020; Pan et al, 2020) وقد تتراوح فترة الحضانة بين يومين وأسابيع، ويُقدر متوسط هذه الفترة بنحو خمسة إلى ستة أيام وفقاً لمنظمة الصحة العالمية. يُقدر الوقت التقريبي منذ بداية الأعراض إلى بداية التحسن السريري للحالات الخفيفة من المرض بأسابيع، ويصل إلى 3-6 أسابيع في الحالات الشديدة أو الحرجة. تشير الأدلة الأولية إلى أن الفترة الزمنية بين بداية الأعراض وتطور الشكل الشديد من المرض -والذي يشمل نقص الأكسجة- تُقدر بأسبوع. تتراوح الفترة الزمنية بين بداية الأعراض والوفاة لدى ضحايا المرض بين أسبوعين وثمانية أسابيع (WHO, 2020).

ولغاية الآن-للأسف- لا يتوفر لقاحاً للفيروس، وربما يتطلب الأمر المزيد من الوقت قد يصل إلى شهور، لكن عدداً من الوكالات بدأت بالعمل على إنتاج لقاح. تفيد الدراسات والعمل السابق المرتبط بلقاح فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس كوف) لأنه يشابه الفيروس المستجد (سارس كوف2) في العديد من خصائصه؛ إذ يستخدم النوعان الإنزيم المحول للأنجيوتنسين2 كطريق لاجتياح الخلايا البشرية؛ ولذلك يدرس العلماء ثلاث استراتيجيات للقاح (Casella, Rajnik, Cuomo, Dulebohn, & Di Napoli, 2020)؛ ويهدف الباحثون في الاستراتيجية الأولى إلى بناء لقاح فيروسي كامل بهدف استخدام هذا الفيروس إن كان مثبطاً، أو مقتولاً- إلى تحريض استجابة مناعية فورية من جسم الإنسان ضد عدوى جديدة بكوفيد-19. وتهدف الاستراتيجية الثانية إلى تكوين لقاح يحسس الجهاز المناعي ضد أجزاء معينة من الفيروس. في حالة فيروس كورونا2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، تركز هذه الأبحاث على بروتين الناتئ-إس الذي يساعد الفيروس على الإدخال في الإنزيم المحول للأنجيوتنسين2. بينما الاستراتيجية الثالثة تعمل على إنتاج اللقاحات المعتمدة على الحمض النووي (لقاحات الحمض النووي الريبوزي والحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين، وهي تقنية جديدة لتركيب اللقاحات) (Chen, Strych, Hotez, & Bottazzi, 2020).

الدراسات السابقة:

قام الباحثان بالاطلاع على الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومتغيراتها، بشكل مباشر أو غير مباشر؛ وذلك لقلّة الدراسات بهذا الشأن بسبب حداثة هذا الفيروس ومفاجأته العالم دوم سابق إنذار، ومنها دراسة نويس وآخرين (Noyes et al, 2003) التي هدفت إلى اختبار النموذج البيئشخصي لاضطراب توهم المرض

في الولايات المتحدة الأميركية. تكونت عينة الدراسة من (162) مريضاً مراجعاً للعيادة الطبية العامة. واستخدمت الدراسة: دليل Witeley لاضطراب توهم المرض، اختبار الأعراض السيكوسوماتية، اختبار العلاقات، اختبار المشكلات البينشخصية، دليل العوامل الخمسة، ومقاييس التفاعل الجسدي للمريض. وأظهرت نتائج الدراسة أن مرضى اضطراب توهم المرض متعلقون بشكل غير آمن، بشكل خاص نمط التعلق القائم على الخوف. ولديهم مشكلات بين شخصية تمتد إلى نمط لعلاقة الجسدية التي تتطلب الصبر وتتضمنها.

ودراسة فيلدنغ وآخرون (Fielding et al, 2005) التي هدفت إلى التعرف على إدراك خطر إنفلونزا الطيور في هونج كونج. تكونت عينة الدراسة من (986) عائلة من هونج كونج. أظهرت نتائج الدراسة أن (33%-39%) مدركون لهذا الخطر، وإن (46%) أفصحوا عن قلق زملائهم من هذا المرض، كما أظهرت النتائج أن القلق من مرض انفلونزا الطيور متوقع من إدراك خطر المرض الملموس.

وهدف دراسة كريفومز وآخرون (Grayfallos et al, 2008) إلى التعرف على توهم المرض: الخصائص الديموغرافية والجوانب المرضية المشتركة مع تشخيص أمراض نفسية أخرى إلى مقارنة الخصائص السكانية المرتبطة باضطراب توهم المرض مع غيره من الاضطرابات السيكوسوماتية ومع اضطرابات الشخصية. وتكونت عينة الدراسة من (51) مريضاً ممن يراجعون العيادات الخارجية بشكل متكرر. واستخدمت الدراسة: اختبار آيزنك للشخصية، قائمة مينيسوتا للشخصية. وبينت نتائج الدراسة: أن (80%) من المرضى الذين لديهم اضطراب توهم المرض كان لديهم اضطراب حالي آخر. وأن الاضطرابات التي تشترك مع اضطراب توهم المرض والتي كانت الأكثر تكراراً هي: اضطرابات القلق (58%) واضطرابات الاكتئاب (45%)، وكانت نسبة المضطربين أعلى بين الذكور والأفراد الأكثر تعليماً.

وقام ألبيرتس وشارب وكيلر وهادجستافوبولوس (Alberts, Sharpe, Kehler & Hadjistavropoulos, 2011) باستقصاء قلق الإصابة بالمرض لدى عينة مكونة من (245)، وعينة غير مرضية مكونة من (232) وقد طبق عليهم أداة تقرير ذاتي مختصرة لقياس قلق الإصابة بالمرض. أظهرت نتائج الدراسة باستخدام التحليل العاملي عن توفر عاملين لدى كلتا العينتين هما: الأفكار الإقحامية، والخوف من المرض. إلا أنهما ارتبطا أكثر مع العينة المرضية مقارنة بغير المرضية.

وأجرى ويك ونيغ وشويند وهولفنغ (Weck, Neng, Schwind & Höfling, 2015) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج اضطراب قلق الإصابة بالمرض؛ حيث أنه قد تبين من قبل نجاح العلاج السلوكي المعرفي الفردي، ولا يعرف الكثير عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي. تكونت عينة الدراسة من (80) شخصاً ممن شخصوا بهذا الاضطراب. وقد تم تقييم نتائج العلاج من قبل العديد من الاستبانات. أظهرت نتائج أن المرضى اظهروا تحسناً كبيراً وعلى مدى 12 شهراً من المتابعة، وأظهرت قياسات علم النفس المرضي والأعراض الجسدية تحسن ملحوظ، وثبت العلاج الجماعي أنه فعال وأقل تكلفة.

وهدفت دراسة الفرم (Al-Faram, 2017) إلى التعرف على مستوى استخدام وتوظيف المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لشبكات التواصل الاجتماعي (يوتيوب- فيسبوك- تويتر) في استراتيجيات التوعية الصحية لمرض كورونا وتقييم درجة مشاركة المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بالرياض في برامج التوعية الصحية لمرض كورونا عبر شبكات التواصل الجماهيرية بالمملكة. تكونت عينة الدراسة من كافة المدن الطبية ومستشفياتها في مدينة الرياض. أظهرت نتائج الدراسة أن 73% من المدن الطبية في مدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لا تمتلك منصات على شبكات التواصل الاجتماعي (يوتيوب- فيسبوك- تويتر)، كما أظهرت النتائج أن 60% من المدن الطبية في مدينة الرياض لم تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية حيال مرض كورونا، وضعف استخدام المدن الطبية في مدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لاستخدام المنظومة الاتصالية الحديثة في التوعية والتواصل مع المجتمع المحلي وتعزيز الثقافة الصحية والطب الوقائي.

بينما قام عامر (2020) بدراسة هدفت إلى بناء مقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) والتحقق من صدقة وثباته لعينة في المجتمع العربي. طُبّق المقياس على عينة متاحة على الإنترنت بصيغة Google forms، تكونت عينة الدراسة من (538) مشاركاً تنوعت بحسب الجنس إلى 123 (22.9%) ذكراً، و415 (77.1%) أنثى، وتنوعت أعمارهم في المدى من 13 إلى 80 عاماً بمتوسط 27.186 عاماً، وانحراف معياري 9.816، وبحسب الجنسية 442 (82.2%) مصرياً، و 96 (17.8%) من جنسيات عربية، تنوعت إلى 61 فلسطينياً، و35 مشاركاً من الجنسيات العربية. أظهرت نتائج الدراسة عن تمتع مفردات المقياس 12 بدرجة جيدة من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام "ألفا كرونباخ" للعينة الكلية $\alpha = 0.892$ ، وللعينة المصرية $\alpha = 0.870$ ، وللبلغارية $\alpha = 0.855$ ، ولبقية الجنسيات العربية $\alpha = 0.890$ ، وأبرز التحليل العاملي الاستكشافي عن عاملين: أحدهما مكون من خمس مفردات تمثل الخوف الشخصي $\alpha = 0.815$ ، والثاني سبع مفردات تمثل السلوكيات المرتبطة بالخوف من جائحة كورونا $\alpha = 0.894$ ، وأظهر التحليل العاملي التوكيدي عن حسن مطابقة جيدة لنموذج العاملين مع البيانات.

يتضح من الدراسات السابقة وجود تباين بينها من حيث الأهداف، أو طبيعة العينة؛ فقد هدفت دراسة نويز وزملائه (Noyes et al, 2003) إلى اختبار النموذج البينشخصي لاضطراب توهم المرض في أمريكا. وهدفت دراسة فيلدنق (Fielding et al, 2005) إلى التعرف على إدراك خطر إنفلونزا الطيور في هونج كونج. وهدفت دراسة (Al-Faram, 2017) إلى التعرف على مستوى استخدام المدن الطبية بمدينة الرياض لشبكات التواصل الاجتماعي للتوعية الصحية لمرض كورونا؛ بينما هدفت دراسة عامر (2020) إلى بناء مقياس الخوف من جائحة كورونا لعينة في المجتمع العربي. أما من حيث العينة فقد تكونت أغلب العينات من المرضى كدراسة (Grayfallos et al, 2008)، أو من العائلات كدراسة (Fielding et al, 2005)، أو من المجتمعات كدراسة (عامر، 2020). وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عامر، 2020)، في بناء مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، وتميزت الدراسة الحالية من الدراسات أنها الدراسة العربية الأولى - حسب علم الباحثين - التي تناولت

العلاقة بين الدعم النفسي الأسري، وقلق الإصابة بفيروس كورونا؛ لعينة من المراهقين وفقاً لمتغيرات الجنس، ومكان السكن، ودخل الأسرة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنّ ما يمر به العالم من مشكلات وكوارث مختلفة سواء أكانت طبيعية، أم وبائية، أم فيروسية، أم حروباً، أم أزمات، يجعل الأفراد والمجتمعات تعاني نفسياً، وصحياً، كما هو الحال عليه العالم الآن بسبب فيروس كورونا؛ حيث باتت تلبية الاحتياجات النفسية للمجتمع أثناء الكوارث الوبائية والأزمات المختلفة، من الحاجات الأساسية في مجال المساعدة الإنسانية المجتمعية، خاصة أن الأبحاث والدراسات النفسية قد أكدت ضرورة الدعم النفسي في حالة انتشار الأوبئة، والكوارث الطبيعية؛ إذ تؤكد هذه الأبحاث أن الأشخاص أثناء الأزمات هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، والأضرار الجسدية، وخاصة المراهقين، والذين قد يتعرضون إلى أزمات نفسية، وسلوكية نتيجة عدم الفهم العميق لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، لذا لابد من الدعم النفسي للحد من مخاطر الكوارث والإسهام في تعزيز قدرات الأشخاص في التكيف النفسي والمجتمعي؛ من خلال المواجهة الفعالة، والتعاقد المجتمعي مع المخاطر، وتهيئة الأفراد والعائلات والمجتمعات نفسياً لمواجهة الأزمات، ويعزز قدرتهم على التحرك والمواجهة، وقد يحفز المجتمعات على توظيف المزيد من مواردها في أنشطة التأهب للكوارث التخفيف من آثارها. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على مستوى الدعم النفسي الأسري، ومستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا والعلاقة بينهما في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. وبشكل أكثر تحديدا حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين تعزى إلى النوع الاجتماعي، أو مكان السكن، أو دخل الأسرة، أو التفاعل بينها؟
3. ما مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين تعزى إلى النوع الاجتماعي، أو مكان السكن، أو دخل الأسرة؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية أنها تُعدّ من الدراسات المهمة، التي تم إجراؤها في عالم يشهد واقعاً مليئاً بالكوارث، والحروب، والأوبئة الفتاكة، وما تخلفه من صدمات نفسية لدى البشرية جمعاء، ويؤمل من هذه الدراسة فتح المجال للمزيد من الدراسات للبحث في هذه المتغيرات من جوانب متعددة؛ وذلك لقلّة

الدراسات العربية التي تناولت هذه المتغيرات معاً في ضوء اختلاف مجتمع الدراسة، والنتائج التي توصلت إليها، إضافة إلى إمكانية استخدام أدوات الدراسة في الأبحاث المشابهة، وما تحويه من أدب نظري، ودراسات سابقة، يمكن أن تثري القارئ بالمزيد من المعرفة حول الدعم النفسي الاسري، وارتباطه بقلق الإصابة بفيروس كورونا. ومن الناحية العملية يؤمل من هذه الدراسة في لفت انتباه المسؤولين في مؤسسات الدولة لإدخال مفاهيم جديدة في مفهوم البناء والخروج من الأزمة والتعافي منها في المستقبل وهي دائرة الدعم النفسي، وما تتضمنه من موارد بشرية متدربة، وأماكن مناسبة ومنتشرة، وتنسيق وتعاون مع المنظمات والجمعيات لبناء قاعدة موحدة لهذا الدعم في مجتمعنا، وعمل برامج للرعاية النفسية من خلال وضع استراتيجية شاملة للدعم النفسي وإرشادات تنفيذ هذه السياسة، ووضع اليات واضحة للمواجهة وحماية الأفراد وتعزيز صحتهم النفسية والجسدية في مواجهة الجائحة الوبائية لكورونا، من خلال: منهج وقائي يهدف إلى حماية الافراد وتعزيز الثقة لديهم والقدرة النفسية في التحمل والمواجه لان الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الاشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف، ويعزز قدرتهم على التفاعل بشكل أفضل، لأن اهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبين بدلا من ضحايا ناشطين.

أهداف الدراسة:

- 1/ الكشف عن مستوى الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين.
- 2/ الكشف عن الفروق في مستوى الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين تعزى إلى الجنس أو مكان السكن أو دخل الاسرة لدى المراهقين.
- 3/ الكشف عن العلاقة بين الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

- 1/ الدعم النفسي الأسري: الدعم الذي تتلقاه الأسرة بشكل رسمي من قبل الوزارات، والمؤسسات الحكومية أو بشكل غير رسمي من قبل الجمعيات المهنية، ومنظمات المجتمع المحلي المدني، أو من الأقارب، والأصدقاء (Boyd, 2002). ويعرّف إجرائياً على أنه: الدرجة التي سيحصل عليها الطالب على مقياس الدعم النفسي الأسري المستخدم في الدراسة.
- 2/ فيروس كورونا: مرضٌ تنفسي إنتاني حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا 19 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس كوف2) (Jiang et al, 2020). ويعرّف إجرائياً على أنه: الدرجة التي سيحصل عليها الطالب على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستخدم في الدراسة.
- 3/ المراهقة: المرحلة العمرية ما بين (12-18) سنة، وهي مرحلة تسارع التغييرات البيولوجية، والاضطرابات النفسية، وتكوين الهوية الذاتية، وبوابة الانتقال الى الرشد.
- 4/ الأسرة: رابطة اجتماعية تجمع بين شخصين أو أكثر بروابط القرابة أو الزواج أو التبني.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي؛ وذلك لمناسبتة موضوع الدراسة وأسئلتها.

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من (600) مراهق في محافظة المفرق، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة، والجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها.

جدول(1): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
النوع الاجتماعي	ذكر	250	41.7
	أنثى	350	58.3
مكان السكن	قرية	312	52.0
	مدينة	288	48.0
دخل الأسرة	500 دينار فأقل	405	67.5
	أكثر من 500 دينار	195	32.5
	المجموع	600	100.0

أداتا الدراسة:

قام الباحثان ببناء مقياس الدعم النفسي الاسري، ومقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، فيما يلي وصف لهذه المقاييس:

أولاً: مقياس الدعم النفسي الاسري:

قام الباحثان ببناء مقياس الدعم النفسي بالرجوع إلى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة، ويتكون المقياس من(25) فقرة موزعه على خمسة ابعاد هي: الدعم الاسري (5 فقرات)، ودعم الأصدقاء (5 فقرات)، والثقائي والترفيهي (5 فقرات)، والصحي والطبي (5 فقرات)، والوعي الديني (5 فقرات).

صدق المقياس للدراسة الحالية:

صدق المحتوى: للتحقق من صدق المحتوى، تم عرض مقياس الدعم النفسي الاسري على سبعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي، والمقياس والتقويم في جامعة آل البيت، وذلك للتحقق من ملاءمة فقرات المقياس ومناسبتة لما وضع له. وبناءً على ملاحظات المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات التي اجمع عليها ثلاثة محكمين فأكثر.

صدق البناء: لحساب صدق البناء، تمّ تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكوّنة من (40) مراهق، ومن خارج عينة الدّراسة المستهدفة، وتمّ حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاسري والأبعاد التي تتبع له، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول(2): قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الدعم النفسي الأسري والدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية	الوعي الديني	الصحي والطبي	الثقافي الترفيهي	دعم الأصدقاء	الدعم الوالدي	الأبعاد
					1	الدعم الوالدي
				1	0.87	دعم الأصدقاء
			1	0.91	0.71	الثقافي الترفيهي
		1	0.83	0.62	0.82	الصحي والطبي
	1	0.74	0.84	0.93	0.69	الوعي الديني
1	0.73	0.90	0.77	0.86	0.81	المقياس ككل

يتبين من الجدول(2) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.77-0.90)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد بين (0.62-0.93)، وكذلك تمّ حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات مع مجاها بين (0.41-0.89)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات مع الدرجة الكلية بين (0.53-0.94).

ثبات المقياس للدّراسة الحالية:

وللتحقق من ثبات مقياس الدعم النفسي الاسري في الدراسة الحالية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-test)، إذ تمّ توزيع المقياس على (40) مراهق من خارج عينة الدراسة، وتمّ تطبيق المقياس على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين، وتمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرّتي التطبيق. وقد بلغ معامل الثبات لبُعد الدعم الاسري (0.83)، و(0.71) لبُعد دعم الأصدقاء، و(0.86) لبُعد الثقافي والترفيهي، و(0.90) لبُعد الصحي والطبي، و(0.68) لبُعد الوعي الديني، و(0.77) الدرجة الكلية للمقياس. وكذلك تمّ التحقق من ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، وقد بلغت قيمة كرونباخ الفا لبُعد الدعم الاسري (0.67)، و(0.79) لبُعد دعم الأصدقاء، و(0.61) لبُعد الثقافي والترفيهي، و(0.87) لبُعد الصحي والطبي، و(0.81) لبُعد الوعي الديني، و(0.92) الدرجة الكلية للمقياس.

تصحيح مقياس الدعم النفسي الأسري:

في ضوء سلم الإجابة على فقرات المقياس، تم تدرج سلم الاستجابة حسب تدرج ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الإجابة على جميع فقرات المقياس ما بين (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي لجميع الفقرات، وبذلك تتراوح الدرجات على مقياس الطفو الأكاديمي بين (25) وهي تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص، و(125) وتمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على المقياس، تم تصنيف المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو التالي: من (1-2.33) بدرجة منخفضة، ومن (2.34-3.67) بدرجة متوسطة، ومن (3.68-5) بدرجة مرتفعة.

ثانياً: مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا:

قام الباحثان ببناء مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا بالرجوع إلى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة، ويتكون المقياس من (30) فقرة.

صدق المقياس للدراسة الحالية:

صدق المحتوى: للتحقق من صدق المحتوى، تم عرض مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا على سبعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي، والمقياس والتقويم في جامعة وآل البيت، وذلك للتحقق من ملاءمة فقرات المقياس ومناسبتها لما وضع له. وبناءً على ملاحظات المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات التي اجمع عليها ثلاثة محكمين فأكثر.

صدق البناء: لحساب صدق البناء، تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (40) مراهق، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
1	** .67	11	** .75	21	** .78
2	** .76	12	** .67	22	** .83
3	** .76	13	** .88	23	** .45
4	** .74	14	** .80	24	** .81
5	** .77	15	** .70	25	** .77
6	** .81	16	** .87	26	** .83
7	** .64	17	** .72	27	** .60
8	** .75	18	** .53	28	** .85
9	** .65	19	** .65	29	** .46
10	** .75	20	** .60	30	** .78

يتبين من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.45-0.92).

ثبات المقياس للدراسة الحالية:

وللتحقق من ثبات قلق الإصابة بفيروس كورونا في الدراسة الحالية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-test)، إذ تم توزيع المقياس على (40) مراهق من خارج عينة الدراسة، وتم تطبيق المقياس على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق. وقد بلغ معامل الثبات (0.84)، وتم بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ، وقد بلغت قيمة كرونباخ الفا (0.89).

تصحيح مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا:

في ضوء سلم الإجابة على فقرات المقياس، تم تدرج سلم الاستجابة حسب تدرج ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الإجابة على جميع فقرات المقياس ما بين (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتقابلها الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي لجميع الفقرات، وبذلك تتراوح الدرجات على مقياس الطفو الأكاديمي بين (30) وهي تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص، و(150) وتمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على المقياس، تم تصنيف المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو التالي: من (1-2.33) بدرجة منخفضة، ومن (2.34-3.67) بدرجة متوسطة، ومن (3.68-5) بدرجة مرتفعة.

إجراءات الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات الآتية:

- 1/ إعداد أدوات الدراسة بصورتها الأولية، والتحقق من خصائصها السيكمترية.
- 2/ تجهيز الأدوات على نماذج (Google Drive) لإرسالها إلى العينة عبر تطبيق (Gmail) إلكترونياً.
- 3/ جمع الاستبانات الصالحة للتحليل، وإدخالها إلى الحاسوب، لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.
- 4/ استخلاص النتائج ومناقشتها، والخروج بالتوصيات المناسبة استناداً إلى نتائج الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

نتائج الدراسة ومناقشتها:

السؤال الأول: ما مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	الصحي والطبي	4.12	.646	مرتفع
2	1	الدعم الوالدي	3.99	.622	مرتفع
3	2	دعم الأصدقاء	3.71	.772	مرتفع
4	5	الوعي الديني	3.35	.789	متوسط
5	3	الثقافي الترفيهي	2.40	.836	متوسط
		مقياس الدعم النفسي الأسري	3.51	.435	متوسط

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.40-4.12)، حيث جاء ال مجال الصحي والطبي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.12)، بينما جاء مجال الثقافي الترفيهي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.40)، وبلغ المتوسط الحسابي لمقياس الدعم النفسي الأسري ككل (3.51).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين تعزى إلى الجنس أو مكان السكن أو دخل الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين حسب متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين حسب متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
250	.404	3.51	ذكر	النوع الاجتماعي
350	.456	3.52	أنثى	
312	.372	3.59	قرية	مكان السكن
288	.480	3.43	مدينة	
405	.413	3.55	500 دينار فأقل	دخل الأسرة
195	.470	3.44	أكثر من 500 دينار	

يبين الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين بسبب اختلاف فئات متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي جدول (6).

جدول رقم (6) تحليل التباين الثلاثي لأثر النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة على مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.314	1.015	.184	1	.184	النوع الاجتماعي
.000	21.263	3.849	1	3.849	مكان السكن
.019	5.513	.998	1	.998	دخل الأسرة
		.181	596	107.894	الخطأ
			599	113.182	الكلية

يتبين من الجدول (6) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر النوع الاجتماعي، حيث بلغت قيمة ف 1.015 وبدلالة إحصائية بلغت 0.314
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر مكان السكن، حيث بلغت قيمة ف 21.263 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، وجاءت الفروق لصالح القرية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر دخل الأسرة، حيث بلغت قيمة ف 5.513 وبدلالة إحصائية بلغت 0.019، وجاءت الفروق لصالح 500 دينار فأقل.

السؤال الثالث: ما مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين

مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
8	1	غالباً أشعر في خفقان قلبي	2.81	1.177	متوسط
15	2	أشعر بتسارع في نبضات قلبي	2.43	1.306	متوسط
22	3	أحياناً أشعر بغثيان في معدتي	2.29	1.252	منخفض
11	4	أحياناً أشعر بألم في معدتي	2.55	1.401	متوسط
20	5	أحسّ أحياناً بارتجاف في جسمي	2.32	1.076	منخفض
21	6	أشعر أحياناً بضيق في التنفس	2.32	1.164	منخفض
17	7	أحياناً أشعر بالدوار	2.38	1.355	متوسط
29	8	أحسّ أحياناً بعدم السيطرة على جسمي	1.89	1.104	منخفض
18	9	أشعر أحياناً بتنمل في جسمي	2.35	1.218	متوسط

منخفض	1.287	2.16	أحياناً أشعر بحمارة أو برودة في جسمي	10	25
متوسط	1.344	2.63	أخاف من الموت كثيراً	11	10
منخفض	1.115	1.99	أحسّ باختناق النفس أحياناً	12	27
منخفض	1.167	1.79	أحياناً أبكي خوفاً من المرض	13	30
منخفض	1.051	1.99	غالباً أفكاري سوداوية	14	28
متوسط	1.166	2.45	لدي اضطراب في النوم	15	14
منخفض	1.062	2.09	أعزق كثيراً في أطرافي	16	26
مرتفع	.858	4.57	أخاف على والداي من المرض	17	1
متوسط	1.134	2.46	لدي حساسية من لمس الأشياء	18	13
متوسط	1.229	2.90	غالباً لا أرغب بتناول الطعام	19	6
منخفض	1.214	2.22	أشعر بوخز في صدري	20	24
متوسط	1.106	2.96	أميل كثيراً إلى العزلة والوحدة	21	5
متوسط	1.051	3.14	غالباً لا أتحكم بردود أفعالي	22	3
متوسط	1.258	2.42	أشعر أحياناً بجفاف فمي	23	16
متوسط	1.150	2.70	أشعر بالتعب الجسمي العام	24	9
متوسط	1.145	2.48	لا أميل إلى الأنشطة الترفيهية	25	12
متوسط	1.619	3.45	أخشى كثيراً الاختلاط بالحيوانات الأليفة	26	2
منخفض	1.018	2.23	لا أرغب بالعمل والقيام بالنشاطات	27	23
متوسط	.991	2.87	غالباً يصيبني صداع في رأسي	28	7
متوسط	1.298	3.10	غالباً لا أرغب بالخروج من البيت	29	4
متوسط	1.299	2.34	أشعر غالباً بأن الخطر يحدق بي	30	19
متوسط	.642	2.54	مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا		

يبين الجدول (7) ان المتوسطات الحسائية قد تراوحت ما بين (1.79-4.57)، حيث جاءت الفقرة رقم (17) والتي تنص على "أخاف على والداي من المرض" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.57)، بينما جاءت الفقرة رقم (13) ونصها " أحياناً أبكي خوفاً من المرض " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.79). وبلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (2.54).

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق الإصابة بفيروس

كورونا لدى المراهقين تعزى إلى الجنس أو مكان السكن أو دخل الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين حسب متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة والجدول أدناه يبين ذلك.

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين حسب متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
250	.463	2.38	ذكر	النوع الاجتماعي
350	.722	2.66	أنثى	
312	.633	2.63	قرية	مكان السكن
288	.637	2.44	مدينة	
405	.691	2.53	500 دينار فأقل	دخل الأسرة
195	.524	2.58	أكثر من 500 دينار	

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين بسبب اختلاف فئات متغيرات النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة ولبين دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي جدول (9).

جدول رقم (9) تحليل التباين الثلاثي لأثر النوع الاجتماعي، ومكان السكن، ودخل الأسرة على مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.000	52.649	19.540	1	19.540	النوع الاجتماعي
.000	34.842	12.931	1	12.931	مكان السكن
.016	5.889	2.186	1	2.186	دخل الأسرة
		.371	596	221.199	الخطأ
			599	246.664	الكلية

يتبين من الجدول (9) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر النوع الاجتماعي، حيث بلغت قيمة ف 52.649 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000 وجاءت الفروق لصالح الإناث (الأكثر قلقاً).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر مكان السكن، حيث بلغت قيمة ف 34.842 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000، وجاءت الفروق لصالح القرية (الأكثر قلقاً).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر دخل الأسرة، حيث بلغت قيمة ف 5.889 وبدلالة إحصائية بلغت 0.016، وجاءت الفروق لصالح أكثر من 500 دينار (الأكثر قلقاً).

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم النفسي الأسري وقلق

الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى المراهقين

الأبعاد	معاملات الارتباط	مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا
الدعم الوالدي	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	-0.074 .070 600
دعم الأصدقاء	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	-0.067 .102 600
الثقافي الترفيهي	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	.099(*) .015 600
الصحي والطبي	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	-0.118(**) .004 600
الوعي الديني	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	.280(**) .000 600
مقياس الدعم النفسي الأسري	معامل الارتباط ر الدلالة الإحصائية العدد	.060 .144 600

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (10) الآتي:

■ وجود علاقة إيجابية دالة إحصائية بين مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا وبين كل من الثقافى الترفيهي، والوعي الديني.

■ وجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا وبين الصحي والطبي.

مناقشة النتائج والتوصيات:

أظهرت نتائج السؤال الأول أن مستوى الدعم النفسي الأسري لدى المراهقين جاء بدرجة متوسطة، وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى المسؤوليات الكثيرة للأسرة وتعدد واجباتها في مجال توفير الحاجات الأساسية من طعام وشراب ورعاية صحية، إضافة إلى الدعم النفسي وتوفير سبل الراحة والترفيه، وربما جاء البعد الصحي والطبي بدرجة مرتفعة لأهميته وارتباطه بصحة الفرد وحياته، وينعكس ذلك عن الدعم الوالدي المرتفع لتحقيق الحياة الأفضل للأبناء وأفراد الأسرة.

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الأسري تعزى لأثر النوع الاجتماعي، وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى كلا الذكور والإناث يتلقيان نفس الدعم النفسي الأسري دون تمييز، ولعل ذلك يعود إلى الوعي الديني، والثقافة الاجتماعية التي تميز بين الذكور والإناث، فكلا منهما له نفس الحقوق والواجبات وفقاً لكل المعايير الأسرية والمجتمعية والدولية بالحث على حقوق الإنسان بغض النظر عن الجنس أو اللون أو العرق.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي الأسري تعزى لأثر مكان السكن، ولصالح القرية، وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى قوة العلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية داخل أسر القرية إذ يغلب على المجتمع القروي طابع التماسك الأسري، وتحمل الأعباء المشتركة، والألفة والمحبة التي تسود مجتمعات القرى والأرياف وما بينهما من تآلف ومحبة وارتباط بعيداً عن حياة المدينة التي عنوانها المادة والسعي الدؤوب لكسب المال لتحقيق متطلبات العيش ومطالب الحياة، إضافة إلى الالتزامات المالية من اجور ومدارس ومواصلات، وربما ذلك يقلل من الاهتمام والرعاية بالمراهقين للانشغال بأمور أخرى. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر دخل الأسرة، ولصالح 500 دينار فأقل. وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى دخل الأسرة الأقل يزيد من ترابطها وتكاتفها لتحقيق الحد المطلوب من العيش، وربما هذه الألفة والتآلف يزيد من الدعم الأسري للأبناء عن الحاجة بغض النظر عن التكلفة، فالهم واحد، خاصة أن أفراد الأسرة غالباً يتواجدون معاً، وكلا منهم يسعى لإسعاد الآخرين بأقل الأشياء، فالقليل عندهم كثير في ظل متطلبات الحياة الصعبة وعدم توفر المال لتحقيقها.

أظهرت نتائج السؤال الثالث أن مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا جاء بدرجة متوسطة لدى المراهقين وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى أن القلق طبيعي كما أن الفيروس غير مرئي، وأن الإصابات غير مخيفة، وعدد حالات الوفاة قليلة خاصة على المستوى المحلي في الأردن والمحافظات الأردنية. وإنما جاء القلق بحالة الحذر والترقب، وإنما أخذ الاحتياطات اللازمة للوقاية للحد من الإصابة انتشار المرض، وربما كان لاحتياطات الحكومة وإجراءاتها عدم إصابة المجتمع وخاصة المراهقين بالهلع، خاصة أن حالات الإصابة والموت كانت من نصيب كبار السن ذوي الأمراض القديمة.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى لأثر النوع الاجتماعي، ولصالح الإناث (الأكثر قلقاً)، وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى

أن هذا الشيء طبيعي لطبيعة الإناث الفيسيولوجية والنفسية، بأنها أكثر عاطفة وتظهر عليها حالات الخوف سريعاً بعكس الذكور الذين تمنعهم الثقافة المجتمعية من إظهار الخوف أو القلق أو التوتر إضافة إلى أن نسبة إصابة الذكور كانت أعلى، ولعل ذلك أعطى بعض الطمأنينة للإناث وفقاً للإحصائيات الداخلية والدولية ومنظمة الصحة العالمية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عامر (2020) التي أشارت إلى أن الإناث أكثر خوفاً من جائحة كورونا. وهذا يتفق أيضاً مع ما اشار إليه ساو وآخرون (Cao et al., 2020) بأن الإناث أكثر خوفاً من الذكور. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى لأثر مكان السكن، وجاءت الفروق لصالح القرية (الأكثر قلقاً)، وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى قلة الوعي الصحي، وعدم توفر الرعاية الصحية، والاحتياجات الصحية اللازمة لضعف الحالة الاقتصادية، كما أن الثقافة الصحية قليلة إضافة إلى أن الفيروس سريع الانتشار في القرى كما هو الحال في المدينة، وربما تنتشر أساطير وطرفات بشأن الفيروس بين أوساط القرويين، مما يزيد من القلق والخوف.

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى لأثر دخل الأسرة، في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا ولصالح أكثر من 500 دينار (الأكثر قلقاً). وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى أن هذا الشيء طبيعي فهو الخاسر الأكبر في ظل وجود جائحة كورونا حين تهددت المصالح الاقتصادية والامتيازات المالية وزادت الأعباء المالية للأسرة في ظل المجتمعات التي تعودت عليها في المأكل، والمشرب، واللباس، والرفاهية، وبالمقابل بات أصحاب ذوي الدخل المحدود لم يتغير عليهم شيء فتكفيهم الشيء القليل، وهم أكثر قدرة على مواجهة شغف العيش وأعباء الحياة والتكيف معها.

وأخيراً أظهرت نتائج السؤال الخامس وجود علاقة ايجابية دالة إحصائية بين مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا وبين كل من الثقافي الترفيهي، والوعي الديني. وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى أن هذا الشيء طبيعي فكلما زاد الوعي الديني كلما قل الخوف، حيث الإيمان بالقدر من أصاب الإنسان لم يكن ليخطئه وما أخطأه لم يكن ليصيبه، مع الإيمان بأخذ كل أسباب الصحة وأخذ كل الاحتياطات اللازمة، وذلك من الدين الذي ربط الأسباب بالمسببات وحث على العلاج، فما من داء إلا وله علاج. ووجود علاقة سلبية دالة إحصائية بين قلق الإصابة بفيروس كورونا وبين بُعد الصحي والطبي. وقد يرجع الباحثان هذه النتيجة إلى أن الوعي الصحي والاحتياطات الصحية بين أفراد المجتمع في وعيهم وإدراكهم وتثقيفهم بمخاطر الفيروس، وما يترتب عليه من تبعات صحية بالمخاطر الصحية حسب فهمهم وتصورهم لتلك المخاطر، مما يقلل من الإصابة بفيروس كورونا.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحثان بما يلي:

- 1/ تفعيل الدعم الأسري لفئات المراهقين نفسياً، ومعنويًا، واجتماعيًا، وصحياً.
- 2/ التخفيف من قلق الإصابة بفيروس كورونا بالأخذ بأسباب الصحة والسلامة.

3/ توفير أسباب الصحة الجسمية بعد الاختلاط الاجتماعي، والحفاظ على النظافة.

4/ الدعم الاقتصادي للأسرة لتقوم بواجباتها الصحية والسلامة العامة للأسرة.

5/ توفير أسباب العيش لذوي الدخل المحدود سواء في القرية أو المدينة.

خاتمة:

تتضمن الدراسة النتائج التالية:

1. أن مستوى الدعم النفسي الأسري، وقلق الإصابة بكورونا لدى المراهقين كان متوسطاً.
2. عدم وجود فروق في الدعم النفسي الأسري تعزى إلى النوع الاجتماعي، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة ولصالح 500 دينار فأقل.
3. أظهرت النتائج وجود فروق في قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة ولصالح أكثر من 500 دينار.
4. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين قلق الإصابة بكورونا وبعدي الثقافى الترفيهي، والوعي الديني. وأخيراً وجود علاقة سالبة بين قلق الإصابة بكورونا والبعدي الصحي والطبي.

المراجع:

المراجع العربية:

- جونسون، شيري وكارنج، آن ودفايسون، جيرالد ونيالي، جون. (2016). علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس، ترجمة أمثال هادي الحويله وآخرون، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- خميسة، قنون. (2009). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين المتلقين إرشاداً نفسياً. رسالة ماجستير غير منشورة. المركز الجامعي لغرداية، الجزائر.
- عامر، عبدالناصر. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (CPVID-19) في المجتمع العربي. *المجلة العربية للدراسا الأمنية*، 36(2)، 177-188.

المراجع الانجليزية:

- Aggarwal, S., & Srivastava, P. (2017). Psychotherapeutic management of hypochondriasis: a case study. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 8(2), 165-168.
- Alberts, N. M., Sharpe, D., Kehler, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2011). Health anxiety: Comparison of the latent structure in medical and non-medical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 612-614.
- Al-Faram, K. (2017). The use of social media in health awareness of Corona disease: an applied study on medical cities and government hospitals in the Saudi city of Riyadh. *Journal of Public Relations Research Middle East*, 14, 205-225.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (2020). *Real estimates of mortality following COVID-19 infection*. *The Lancet infectious diseases*.
- Boyd, B. (2002). Examining the Relationship between Stress and Lack of Social Support in Mother of Children With Autism, *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-309.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID19- Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*, 11, 29-34.
- Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In Statpearls [internet]. StatPearls Publishing.
- Chen, W., Strych, U., Hotez, P., & Bottazzi, M. (2020). The SARS-CoV-2 vaccine pipeline: an overview. *Current Tropical Medicine Reports*, 7, 61-67.
- Cheung, J., Ho, L., Cheng, J., Cham, E., & Lam, K. (2020). Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(4), 19.
- Day, M. (2020). ***Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists***.
- El-Ashouri, F. (2013). Psychological support: its definition and areas - its methods and mechanisms, *Sabha University. Journal for Humanities*. 2(13), 122-129.
- Fielding, R., Lam, W., Ho, E., Lam, T., Hedley, A., & Leung, G. (2005). Avian influenza risk perception, Hong Kong. *Emerging infectious diseases*, 11(5), 677.
- Garyfallos, G., Ar, A., An, K., Bozikas, V., Voikli, M., Ath, V. & Christoforidis, G. (2008). Hypochondriasis: Demographic characteristics and comorbidity with other psychiatric diagnoses in Greece. *Age (years)*, 35(10.0), 3-36.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Jiang, S., Shi, Z., Shu, Y., Song, J., Gao, G. F., Tan, W., & Guo, D. (2020). A distinct name is needed for the new coronavirus. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 949.
- Litin, S & Nanda, S. (Eds.). (2018). *Mayo clinic family health book*. Mayo Clinic.
- Noyes Jr, R., Stuart, S., Langbehn, D., Happel, R., Longley, S., Muller, B., & Yagla, S. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292-300.
- Pan, X., Chen, D., Xia, Y., Wu, X., Li, T., Ou, X & Liu, J. (2020). Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 410-411.
- Weck, F., Neng, J., Schwind, J., & Höfling, V. (2015). Exposure therapy changes dysfunctional evaluations of somatic symptoms in patients with hypochondriasis (health anxiety). A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 1-7.

World Health Organization. (2009). *Principles of psychological support and first aid to those in charge of psychological care for those traumatized by violent incidents and disasters*. Iraq: Office of the Organization.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): *situation report*, 72.

الملاحق:

مقياس الدعم النفسي الأسري

الرقم	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول: الدعم الوالدي						
1	يساعدني والديّ في حل مشكلاتي الخاصة					
2	أشعر بالأمن والأمان عندما أتلقى المساعدة من والديّ					
3	أتلقى من والديّ غالباً الدعم العاطفي والنفسي					
4	يدعمني والديّ عندما أتعرض للخوف والذعر					
5	يخفف والديّ من شعوري بالعزلة والوحدة					
المجال الثاني: دعم الأصدقاء						
6	أقبل نصائح أصدقائي في حل مشكلاتي					
7	أبتهج عندما اتلقى المساعدة من أصدقائي					
8	أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أتعرض للمشكلات.					
9	أشارك أصدقائي هواياتي واهتماماتي الخاصة					
10	أتواصل مع أصدقائي عبر وسائل التواصل الاجتماعي					
المجال الرابع: الثقافي الترفيهي						
11	أمارس الرياضات السويدية في البيت					
12	أقرأ الكتب والقصص بموضوعات متعددة					
13	استمع لبعض القصص والحكايات التراثية					
14	أتابع البرامج الثقافية والعلمية والرياضية					
15	أشارك بمسابقات ثقافية أدبية وطنية والمنزلية					
المجال الخامس: الصحي والطبي						
16	أتناول الغذاء الصحي المتوازن					

					أستخدم وسائل الوقاية الصحية كالمعقمات والكمامات	17
					أغسل يدي دائما عند الحاجة	18
					أستخدم وحدي أدواقي الخاصة بي	19
					أتناول الطعام النظيف والمطهي جيدا	20
المجال السادس: الوعي الديني						
					أقرأ القصص والكتب الدينية	21
					أداوم على الصلوات في أوقاتها	22
					أداوم على الأدعية والأذكار الدينية	23
					أحضر الدروس الدينية في وسائل الاعلام	24
					أشارك مع أسرتي بمسابقات دينية.	25

مقياس قلق الاصابة من فيروس كورونا

الرقم	الفقرات	تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة قليلة	تنطبق علي بدرجة قليلة جداً
1	غالباً أشعر في خفقان في قلبي					
2	أشعر بتسارع في نبضات قلبي					
3	أحياناً أشعر بغثيان في معدتي					
4	أحياناً أشعر بألم في معدتي					
5	أحسّ أحياناً بارتجاف في جسمي					
6	أشعر أحياناً بضيق في التنفس					
7	أحياناً أشعر بالدوار					
8	أحسّ أحياناً بعدم السيطرة على جسمي					
9	أشعر أحياناً بتنمل في جسمي					
10	أحياناً أشعر بحرارة أو برودة في جسمي					
11	أخاف من الموت كثيراً					
12	أحسّ باختناق النفس أحياناً					
13	أحياناً أبكي خوفاً من المرض					
14	غالباً أفكاري سوداوية					
15	لدي اضطراب في النوم					

الدعم النفسي الأسري وعلاقته بقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المراهقين في محافظة المفرق

					16	أتعرق كثيراً في أطرافي
					17	أخاف على والداي من المرض
					18	لدي حساسية من لمس الأشياء
					19	غالباً لا أرغب بتناول الطعام
					20	أشعر بوخز في صدري
					21	أميل كثيراً إلى العزلة والوحدة
					22	غالباً لا أتحكم بردود أفعالي
					23	أشعر أحياناً بجفاف فمي
					24	أشعر بالتعب الجسمي العام
					25	لا أميل إلى الأنشطة الترفيهية
					26	أخشى كثيراً الاختلاط بالحيوانات الأليفة
					27	لا أرغب بالعمل والقيام بالنشاطات
					28	غالباً يصيبني صداع في رأسي
					29	غالباً لا أرغب بالخروج من البيت
					30	أشعر غالباً بأن الخطر يحدق بي