مجلة الدراسات والبحوث التربوية

JOURNAL OF STUDIES AND EDUCATIONAL RESEARCHES

المجلد (١) العدد (٣) سبتمبر ٢٠٢١م

مجلة علمية دورية محكمة

يصدرها مركز

العطاء

للاستشارات التربوية - الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية - جامعه الطفيله التقنية - الاردن

JSER

الرقم المعيارى الدولى

ISSN: 2709-5231

Journal of Studies and Educational Researches مجـــلة الدراســات والبحـوث التربـــوية

مجلة الدراسات والبحوث التربوية

Journal of Studies and Educational Researches (JSER)

علمية دورية محكمة يصدرها مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت

بالتعاون مع كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

ISSN: 2709-5231

رئيس التحرير

أ.د محسن حمود الصالحي- أستاذ ورئيس قسم أصول التربية ورئيس لجنة الترقيات سابقاً- كلية التربية الأساسية- الكويت

مدير التحرير

د. صفوت حسن عبد العزيز- مركز البحوث التربوية- وزارة التربية- الكويت

رئيس اللجنة العلمية

أ.د علي حبيب الكندري- جامعة الكويت

هيئة التحرير

أ.د عبد الله عبد الرحمن الكندري- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د خلف محمد أحمد البحيري- جامعة سوهاج- مصر

أ.د منال محمد خضيري- جامعة أسوان- مصر

د. غازي عنيزان الرشيدي- جامعة الكويت

د. أحمد فهمي السحيمي- المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج- الكويت

اللجنة العلمية

أ.د خالد عطية السعودي

أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د صلاح فؤاد مكاوي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والعميد السابق- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د عمر محمد الخرابشة

أستاذ الإدارة التربوية- كلية الأميرة عالية الجامعية- جامعة البلقاء التطبيقية- الأردن

أ.د أحمد محمد سالم

أستاذ المناهج وطرق التدريس وتكنولوجيا التعليم- ووكيل كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د الغريب زاهر إسماعيل

أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم ووكيل كلية التربية سابقاً- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محمد أحمد خليل الرفوع

أستاذ علم النفس التربوي- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د محمد إبراهيم طه خليل

أستاذ أصول التربية ومدير مركز الجامعة للتعليم المستمر وتعليم الكبار- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د إيمان فؤاد محمد الكاشف

أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية ووكيل كلية الإعاقة والتأهيل لشئون الطلاب- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د عبد الناصر السيد عامر

أستاذ القياس والتقويم ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة قناة السويس- مصر

أ.د السيد علي شهدة

أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ- كلية التربية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د عادل السيد سرايا
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق- مصر

أ.د هدى مصطفى محمد
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة سوهاج- مصر

أ.د حنان صبحي عبيد
لندن للبحوث والاستشارات الاجتماعية- بريطانيا

أ.د.م خالد محمد الفضالة
أستاذ أصول التربية المساعد- كلية التربية الأساسية-الكويت

أ.د.م ربيع عبدالرؤوف عامر
أستاذ التربية الخاصة المساعد- كلية التربية- جامعة الملك سعود- المملكة العربية السعودية

أ.د.م أسامة محمد سالم
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية

د. عروب أحمد القطان
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

د. هديل يوسف الشطي
أستاذ مشارك أصول التربية- كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د سامية إبريعم
أستاذ علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية- جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- الجزائر

أ.د عاصم شحادة علي
أستاذ اللسانيات التطبيقية- الجامعة الإسلامية العالمية- ماليزيا

أ.د مسعودي طاهر
أستاذ علم النفس- جامعة زيان عاشور الجلفة- الجزائر

أ.د عادل إسماعيل العلوي
أستاذ الإدارة- جامعة البحرين- مملكة البحرين

أ.د.م الأميرة محمد عيسى
أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد- كلية التربية- جامعة الطائف- المملكة العربية السعودية

د. منى زايد عويس
مدرس الصحة النفسة- كلية التربية النوعية- جامعة القاهرة- مصر

د. جمال بلبكاي
المدرسة العليا لأساتذة التعليم التكنولوجي- سكيكدة- الجزائر

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د جاسم يوسف الكندري
أستاذ أصول التربية ونائب مدير جامعة الكويت

أ.د فريح عويد العنزي
أستاذ علم النفس وعميد كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د محمد عبود الحراحشة
أستاذ القيادة التربوية وعميد كلية العلوم التربوية سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د تيسير الخوالدة
أستاذ أصول التربية وعميد الدراسات العليا سابقاً- جامعة آل البيت- الأردن

أ.د راشد علي السهل
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية- جامعة الكويت

أ.د عبدالرحمن أحمد الأحمد
أستاذ المناهج وطرق التدريس وعميد كلية التربية سابقاً- جامعة الكويت

أ.د حسن سوادي نجيبان
عميد كلية التربية للبنات- جامعة ذي قار- العراق

أ.د أحمد عابد الطنطاوي
أستاذ ورئيس قسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية سابقاً- كلية التربية- جامعة طنطا- مصر

أ.د محمد عرب الموسوي
رئس قسم الجغرافيا- كلية التربية الأساسية- جامعة ميسان- العراق

أ.د صالح أحمد شاكر
أستاذ ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم- كلية التربية النوعية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د محسن عبدالرحمن المحسن
أستاذ أصول التربية- كلية التربية- جامعة القصيم- المملكة العربية السعودية

أ.د مهني محمد إبراهيم غنايم
أستاذ التخطيط التربوي واقتصاديات التعليم- كلية التربية- جامعة المنصورة- مصر

أ.د سليمان سالم الحجايا
أستاذ الإدارة التربوية- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د وليد السيد خليفة
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي والإحصاء التربوي- كلية التربية- جامعة الأزهر- مصر

أ.د أحمد محمود الثوابيه
أستاذ القياس والتقويم- كلية العلوم التربوية- جامعة الطفيلة التقنية- الأردن

أ.د سفيان بوعطيط
أستاذ علم النفس- جامعة 20 أوت 1955- سكيكدة- الجزائر

التدقيق اللغوي للمجلة

أ.د.م خالد محمد عواد القضاة- جامعة العلوم الإسلامية- الأردن

أمين المجلة

أ. محمد سعد إبراهيم عوض

التعريف بالمجلة

تصدر مجلة الدراسات والبحوث التربوية عن مركز العطاء للاستشارات التربوية- دولة الكويت كل أربعة شهور، وهي مجلة علمية دورية محكمة بإشراف هيئة تحرير وهيئة علمية تضم نخبة من الأساتذة، وتسعى المجلة للإسهام في تطوير المعرفة ونشرها من خلال طرح القضايا المعاصرة في مختلف التخصصات التربوية، والاهتمام بقضايا التجديد والإبداع، ومتابعة ما يستجد في مختلف مجالات التربية؛ وتقوم بعض قواعد المعلومات الدولية بتوثيق أبحاث المجلة لديها، ومنها: Dar Almandumah& Shamaa.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى دعم الباحثين في مختلف التخصصات التربوية من خلال توفير وعاء جديد للنشر يلبي حاجات الباحثين داخل الكويت وخارجها. ويمكن تحديد أهداف المجلة بشكل تفصيلي في الأهداف الأربعة التالية:

1. المشاركة الفاعلة مع مراكز البحث العلمي لإثراء حركة البحث في المجال التربوي .
2. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية.
3. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصيلة في مختلف التخصصات التربوية .
4. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في مجال العلوم التربوية.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة الدراسات والبحوث التربوية بنشر الدراسات والبحوث التي لم يسبق نشرها في مختلف التخصصات التربوية، على أن تتصف بالأصالة والجدة، وتتبع المنهجية العلمية، وتراعي أخلاقيات البحث العلمي. كما تنشر المجلة ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ذات العلاقة بمختلف التخصصات التربوية، والمراجعات العلمية،

وتقارير البحوث والمراسلات العلمية القصيرة، وتقارير المؤتمرات والمنتديات العلمية، والكتب والمؤلفات المتخصصة في التربية ونقدها وتحليلها.

القواعد العامة لقبول النشر في المجلة

1. تقبل المجلة نشر البحوث باللغتين العربية والإنجليزية وفقاً للمعايير التالية:

- توافر شروط البحث العلمي المعتمد على الأصول العلمية والمنهجية المتعارف عليها في كتابة البحوث الأكاديمية في مجالات التربية المختلفة.
- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
  - اسم الباحث ودرجته العلمية والجامعة التي ينتمي إليها.
  - البريد الإلكتروني للباحث.
  - ملخص للبحث باللغة العربية والإنجليزية في حدود (150) كلمة.
  - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
- ألّا يزيد عدد صفحات البحث عن (30) صفحة متضمنة الهوامش والمراجع.
- أن تكون الجداول والأشكال مُدرجة في أماكنها الصحيحة، وأن تشمل العناوين والبيانات الإيضاحية الضرورية، ويُراعى ألّا تتجاوز أبعاد الأشكال والجداول حجم الصفحة.
- أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق حسب دليل جمعية علم النفس الأمريكية APA الإصدار السادس، وحسن استخدام المصادر والمراجع، وتثبيت مراجع البحث في نهايته.
- أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
- أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو التالي:
  - اللغة العربية: نوع الخط (Sakkal Majalla)، وحجم الخط (14).
  - اللغة الإنجليزية: نوع الخط (Times New Roman)، وحجم الخط (14).
  - تكتب العناوين الرئيسية والفرعية بحجم (16) غامق (Bold).
  - أن تكون المسافة بين الأسطر (1.15) بالنسبة للبحوث باللغة العربية، وتكون المسافة بين الأسطر (1.5) بالنسبة للبحوث باللغة الإنجليزية.
  - تترك مسافة (2.5) لكل من الهامش العلوي والسفلي والجانبين.

2. ألاّ يكون البحث قد سبق نشره أو قُدم للنشر في أي جهة أخرى.

3. تحتفظ المجلة بحقها في إخراج البحث وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في النشر.

4. ترحب المجلة بنشر ما يصلها من ملخصات الرسائل الجامعية التي تمت مناقشتها وإجازتها في مجال التربية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.

5. بالمجلة باب لنشر موضوعات تهم المجتمع التربوي يكتب فيه أعضاء التحرير.

إجراءات النشر في المجلة

1. ترسل الدراسات والبحوث وجميع المراسلات باسم رئيس تحرير مجلة الدراسات والبحوث التربوية على الإيميل التالي: **submit.jser@gmail.com**

2. يرسل البحث إلكترونياً بخطوط متوافقة مع أجهزة (IBM)، بحيث يظهر في البحث اسم الباحث ولقبه العلمي، ومكان عمله.

3. يُرفق ملخص البحث المراد نشره في حدود (100-150 كلمة) سواء كان البحث باللغة العربية أو الإنجليزية، مع كتابة الكلمات المفتاحية الخاصة بالبحث (Key Words).

4. يرفق مع البحث موجز للسيرة الذاتية للباحث.

5. في حالة قبول البحث مبدئياً يتم عرضه على مُحكّمين من ذوي الاختصاص في مجال البحث، لإبداء آرائهم حول مدى أصالة البحث وقيمته العلمية، ومدى التزام الباحث بالمنهجية المتعارف عليها، وتحديد مدى صلاحية البحث للنشر في المجلة من عدمها.

6. يُخطر الباحث بقرار صلاحية بحثه من عدمها خلال شهر من تاريخ استلام البحث.

7. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين تُرسل إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة، على أن يعاد إرسال البحث بعد التعديل إلى المجلة خلال مدة أقصاها شهر.

8. تؤول جميع حقوق النشر للمجلة.

9. لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها.

10. المجلة لا ترد الأبحاث المنشورة إليها سواء كانت منشورة أو غير قابلة للنشر، وللمجلة وإدارتها حق التصرف في ذلك.

عناوين المراسلة

البريد الإلكتروني:

submit.jser@gmail.com

الهاتف:

0096599946900

العنوان:

الكويت- العديلية- شارع أحمد مشاري العدواني

الموقع الإلكتروني:

www.jser-kw.com

المحتويات

الافتتاحية	viii
اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتهما بخبرة الكوابيس لدى طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية ارتباطية)، أ.د أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوى؛ د. زيد حسانين زيد عبد الخالق.....	41-1
ركائز التعامل المتزن مع شبكات التواصل الاجتماعي لدى الفتيات الجامعيات في المجتمع الكويتي: دراسة ميدانية تأصيلية، أ.د. لطيفة حسين الكندري.....	81-42
القلق والضغوط والاكتئاب كمتغيرات وسيطة بين الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) وجودة الحياة لعينة في المجتمع العربي، أ.د. عبد الناصر السيد عامر.....	130-82
الاحتياجات التدريبية لمعلمي ما قبل الخدمة لامتلاك مهارات الدمج الفعال باستخدام نظرية معرفة المحتوى التربوي التكنولوجي TPACK في ظل جائحة كورونا، أ.د مبارك الذروة، أ. رشا عبد الوهاب نجار.....	157-131
القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي وأساليب إدارة الصراع في حل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة الموهوبين، أ.د. عبد الناصر ذياب الجراح؛ د. هدى سعود الهندال؛ د. صفية طه إبراهيم الزايد.....	210-158
تحديات نظام إدارة التعلم الإلكتروني في التعليم العام بدولة الكويت في ظل أزمة الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) وما بعدها، د. تهاني صالح العنزي؛ د. صفوت حسن عبد العزيز؛ أ. عدنان جمال؛ أ. ناصر المطيري؛أ. أحمد فارق مسعود؛ أ. آمنة المؤمن؛ أ. هيا الطليحي؛ أ. فاطمة جاسم.....	263-211
الآثار الاجتماعية والاقتصادية لفيروس كوفيد- 19 على عينة من كبار السن الكويتيين، د. أماني السيد عبد الرزاق الطبطبائي.....	300-264
أثر استخدام إستراتيجيات التعلم النشط في تدريس مادة علم الاجتماع على التحصيل الدراسي لدى طلبة قسم التمريض بمدينة المحويت، أ. خالد مطهر حسين العدواني؛ أ. مروة صالح سعيد علوي.....	324-301
أساليبُ التَّفكيرِ وفقاً لنظريّةِ حكومةِ الذَّاتِ العقليّةِ لدى طلبةِ مدرسةِ الملكِ عبدُ اللهِ الثَّانِيّ للتّميّزِ في محافظةِ الطفيلةِ، أ.د محمد أحمد الرفوع؛ أ. وعد عبد الرحيم المعابرة.....	348-325

دور المعلم القائد في إصلاح المنظومة التعليمية بدولة الكويت، د. بدور خالد الصقعبي؛ أ. د جاسم يوسف الكندري.....	373-349
الفضاء السِّيبراني وعلاقته بالأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية والعاطفية لدى طلبة جامعة الطَّفيلة الِّتقنية، أ.د أحمد محمود الثوابية؛ أ. أمل عبد الحميد موسى الفراهيد.....	404-374
The Feasibility of Teaching Life Skills in Intermediate Stage, Dr. Safwat Hassan Abdel Aziz.....	405-427

المقالات

المعلم والعملية التعليمية، د. جمال بلبكاي؛ د. فراحتة دنيا	442-428

الافتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم، عليه نتوكل وبه نستعين، نحمده سبحانه كما ينبغي أن يحمد ونصلي ونسلم على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين وبعد،،،

يشهد العالم ثورة معلوماتية كبرى منذ منتصف القرن الماضي بسبب التطور السريع والهائل لتكنولوجيا الإعلام والاتصال، وقاد هذا إلى تغير العديد من المفاهيم والأسس داخل المجتمع، فلم تعد المعدات والآلات الثقيلة ورأس المال الأدوات الرئيسية للنشاط الاقتصادي، إذ حلت محلها المعرفة التي أصبحت المحرك الأساسي للنشاط الاقتصادي والفردي في كل المجتمعات، وقد أدى تزايد قيمة المعرفة في العصر الحالي إلى أن أصبحت هي الطريق نحو مجتمع المعرفة الذي تتنافس الدول في تحقيقه.

وقد جعل ذلك الدول المتقدمة تنفق حوالي (20%) من دخلها القومي في استيعاب المعرفة، ويستحوذ التعليم على نصف هذه النسبة، كذلك تنفق المنظمات الصناعية والتجارية في هذه الدول ما لا يقل عن (5%) من دخلها الإجمالي في التنمية المهنية للعاملين بها، وتنفق ما يتراوح بين (3%-5%) من دخلها الإجمالي في البحث والتنمية.

ويعد البحث العلمي الوسيلة الرئيسية لإيجاد المعرفة وتطويرها وتطبيقها في المجتمع، كما يشكل الركيزة الأساسية للتطور العلمي والتقني والاقتصادي، ويساهم في رقي الأمم وتقدمها، وهو بمثابة خطوة للابتكار والإبداع، ويمثل البحث العلمي إحدى الركائز الأساسية لأي تعليم جامعي متميز، ويعد من أهم المعايير التي تعتمدها الجهات العلمية في تصنيف وترتيب الجامعات سواء على المستوي المحلي أو القومي أو العالمي؛ ويقاس التقدم العلمي لبلد من البلدان بمدى الناتج البحثي والعلمي مقارنةً بالدول الأخرى.

ويسر مجلة الدراسات والبحوث التربوية أن تقدم لقرائها هذا العدد، وتتقدم أسرة المجلة بالشكر إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأبحاثهم في هذا العدد، وتجدد دعوتها لجميع الباحثين للالتفاف حول هذا المنبر الأكاديمي بمساهماتهم العلمية. وندعو الله عز وجل السداد والتوفيق.

رئيس التحرير

أ.د/ محسن حمود الصالحي

تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية، والآراء والأفكار الواردة في الأبحاث المنشورة لا تلزم إلا أصحابها

جميع الحقوق محفوظة لمجلة الدراسات والبحوث التربوية © 2020

القلق والضغوط والاكتئاب كمتغيرات وسيطة بين الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) وجودة الحياة لعينة في المجتمع العربي

Anxiety, Stress, and Depression as Mediator Variables between the Fear of Corona Pandemic (COVID-19) and Quality of Life among the Sample in Arab Society هدفت

أ.د. عبد الناصر السيد عامر

أستاذ القياس والتقويم والإحصاء النفسي والتربوي- كلية التربية- جامعة قناة السويس-مصر

Email: Adr.abdenasser@yahoo.com

المستخلص: تهدف الدراسة إلى تحديد مستويات الخوف من جائحة كورونا (COVID-19)، والقلق، والضغوط، والاكتئاب وجودة الحياة أثناء الموجة الثانية، ودراسة الفروق في الخوف والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الجنسية، المهنة والعمر والمعرفة المسبقة لأحد المصابين بالفيروس)، وبناء نموذج سببي للعلاقات بين متغيرات الدراسة، وتحديد التأثير غير المباشر من الخوف على جودة الحياة من خلال متغيرات القلق والضغوط والاكتئاب. وتم تطبيق مقاييس الدراسة إلكترونياً لعينة تنوعت حسب الجنس إلى197 (21.3%) من الذكور و727(78.7%) من الإناث بمتوسط عمر26.91 عام بانحراف معياري 9.77 وحسب الجنسية إلى 723 (78.3%) من المجتمع المصري و200 (21.7%) من باقي الدول العربية، واعتمدت الدراسة على مقاييس الخوف من جائحة كورونا لعامر (2020a) ومقياس الاكتئاب والقلق والضغوط لـ Lovibond & Lovibond (1995) ومقياس جودة الحياة لعامر (2020b)، وحللت البيانات باستخدام برنامج SPSS(26) وبرنامج MPLUS(7). وأشارت النتائج إلى أن نسبة الذين أقروا بأنهم يعانون من الخوف بدرجة كبيرة بين أفراد العينة (25.78%) والاكتئاب (26.16%) والقلق (22.51%) والضغوط النفسية (26.91%) ، ووجود فروق دالة إحصائياً في الخوف والقلق والاكتئاب والضغوط تُعزي إلى الجنس (لصالح الإناث) وللجنسية (لصالح أفراد المجتمع المصري) والمعرفة المسبقة لأحد الأقارب والأصدقاء (لصالح من يعرف مصاباً بالفيروس)، وعلاقة ارتباطيه موجبة بين الخوف وكلا من الاكتئاب والقلق والضغوط بينما علاقة ارتباطيه سالبة ضعيفة بين الاضطرابات النفسية وجودة الحياة، وتأثير سالب ضعيف دال إحصائياً من الاكتئاب والضغوط على جودة الحياة بينما تأثير موجب ضعيف جداً للخوف (00.9)، وللخوف تأثير غير مباشر سالب ضعيف ودال إحصائياً على جودة الحياة من خلال الاكتئاب والقلق والضغوط أي أنه يعاني تقريباً ربع أفراد العينة من الخوف والاكتئاب والقلق والضغوط النفسية بدرجة كبيرة، وأن للاكتئاب والضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا دور في خفض جودة الحياة بدرجة ضعيفة، وللخوف تأثير وسيطي سالب علي جودة الحياة من خلال الاضطرابات النفسية. وأن للجائحة وأثارها النفسية تأثير محدود جداً علي حياة الأفراد في المجتمع العربي.

الكلمات المفاتيحية: الخوف من جائحة كورونا (covid-19)، الاكتئاب، القلق، الضغوط، جودة الحياة، الآثار النفسية.

Abstract: objective: the study aimed to determine the levels of fear of covid-19, depression, anxiety, and stress during the second wave of corona pandemic; the differences on fear and psychological disturbances according to demographic variables (sex, nationality, previous knowledge to the relatives or friends affected by a virus), construct causal model explain the relationships among study variables, and explore the indirect effect of fear of covid-19 on quality of life via depression, anxiety, and stress. Methodology: data were collected through electronic survey from 924 participant, sex 197(21.3%) male and 727(78.7%) female, age (M=26.91, SD=9.77), nationality 723(78.3%) Egyptian and 200 (21.3%) from different Arab countries. the study used fear of Covid-19 scale (Amer, 2020a), the depression, anxiety, stress (DAAS21) (Lovibond & Lovibond, 1995), and quality of life(Amer, 2020c).data were analyzed using SPSS(26) and MPLUS(7). Results: In total, 25.78% of respondents reported high fear of covid-19, 26.16% reported high depression, 22.51% reported high anxiety, and 26.91% high psychological stress. Study revealed that there was significant differences on fear, depression, anxiety, and stress according sex(for female), nationality(for Egyptian sample), previous knowledge to relatives and friends affected by corona virus (for previous knowledge); significant positive correlation among fear and anxiety, depression, and stress while weak negative correlation with quality of life. There are significant positive effects from fear on depression, anxiety, and stress while weak significant negative effects from depression and stress on quality of life. There are weak negative mediated effects from fear of covid-19 on quality of life via depression, anxiety and stress. Conclusion: A quarter of the sample in Arab society reported high levels from fear of Corona pandemic, depression, anxiety, and stress. These psychological impacts have weak effect on quality of life. Fear of covid-19 has weak negative indirect role on quality of life during second wave of the pandemic. The findings would need to be verified in large and different populations in Arab society

Key words: fear of covid-19, depression, anxiety, stress, corona pandemic, psychological impacts, quality of life.

المقدمة:

فرضت جائحة كورونا واقعاً جديداً تتعامل معه كل المجتمعات بدرجة كبيرة من الحذر والحرص، وقد بدأت هذه الجائحة منذ بداية عام 2020 واجتاحت العالم كله ودخلت في موجات عديدة الأولي والثانية والثالثة ومستمرة، وبلغ عدد الإصابات بهذا الفيروس حوالي 170مليون إصابة وأكثر من ثلاثة ملايين ونصف حالة وفاة حول العالم لحظة كتابة تقرير البحث (Google, 25/5/2021). وللتعامل مع هذه الجائحة قررت حكومات مختلف الدول اتباع سياسة إجراءات العزل والتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامة، ونتيجة لهذه الإجراءات وسماع الأخبار المستمرة المتعلقة بعدد الإصابات والوفيات تسببت هذه الجائحة في حدوث العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الأفراد

مثل الخوف والرعب والذعر والهلع والاكتئاب والوحدة النفسية والاكتئاب وغيرها من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي انتشرت بصورة سريعة بين أفراد المجتمع (Ahorsu et al., 2020b; Lin, 2020).

وأشار Cherry (2019) إلى أن الانفعال حالة معقدة من الشعور ينتج عنها تغييرات جسمانية ونفسية تؤثر على أفكارنا وسلوكياتنا. ومن أهم مظاهر الانفعالات في ظل جائحة كورونا الخوف الذي يعد من الصور الأولية للانفعالات فهو حالة انفعالية مصحوبة بالرعب والذعر والغضب جراء التهديد من فيروس كورونا وعواقبه السيئة التي يعاني منها المجتمع (عامر،2020a)، ويرى Barlow (2000) أنه نظام إنذار للنفس البشرية (في: Mahmud et al., 2020) والقلق هو حالة شعورية غير سارة مصحوبة برد فعلي فسيولوجي (Beck & Emery, 1979) مثل زيادة ضربات القلب وزيادة العرق ورعشة باليد وأجزاء الجسم، أو حالة من الانفعال الإنساني تتكون نتيجة إدراك تهديد مستقبلي (Dobson, 1985) يصاحبها عدم قدرة الفرد على التنبؤ بنتائج معينة في المستقبل. ويظهر القلق عندما يواجه الفرد موقفاً جديداً يُحدث تغييرات في حياة الفرد ويؤدي إلى أعراض جسمية مثل زيادة ضربات القلب وزيادة كمية العرق وفقدان الشهية وغيرها، ويري Barlow (2000) أن انفعالات الخوف والقلق مختلفان ومتمايزان عن بعضهم بعضاً. ويري Beck & Emery (1979) أن الخوف وعي وتقدير للخطر بينما القلق شعور غير سار ورد فعل فسيولوجي يحدث عندما يشعر الفرد بالخوف (في: Mahmud et al., 2020)، وعليه فإن الخوف حالة انفعالية تسبق القلق.

والاكتئاب خلل نفسي يتكون من شعور مستمر بالأسف والحزن ونقص الانتباه والأرق والغضب السريع والتشاؤم والشعور بالذنب وفقدان الأمل واللامبالاة (American Psychological Association, 2020)، بينما الضغوط هي خبرة انفعالية سلبية وغير سارة مصحوبة باستجابات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية ويمكن أن تحدث نتيجة أسباب طبيعية أو فيزيقية مثل المرض الجسمي أو الإصابة أو أسباب بيئية مثل الضوضاء العالية أو تغير في الأحوال الحياتية للفرد أو أسباب اجتماعية مثل التشاجر مع أفراد العائلة أو فقدان صداقة أو أسباب نفسية مثل قرار أخذ اختبار اليوم وليس غداً كما كان متفق عليه (Beidel et al., 2014).

ويؤثر انتشار الأوبئة بصفة عامة وجائحة كورونا بصفة خاصة على جوانب الصحة النفسية حيث تسبب زيادة مستويات الخوف والاكتئاب والقلق والضغوط وغيرها (Ahorsu et al., 2020a; Amer & Farrag, 2020; Wang et al.,2020). وتوصل Ahorsu et al. (2020b) إلى أن الخوف من جائحة كورونا ارتبط ارتباطاً دالاً إحصائياً مع الاكتئاب والقلق وجودة الحياة العقلية.

ويعد الضغوط والقلق والاكتئاب من أهم ردود الأفعال الانفعالية الطبيعية لهذه الجائحة، ومن المحتمل أن يمثل الخوف من الجائحة تهديداً للحياة والصحة الجسمية للأفراد وأيضاً تزيد من مستويات الضغوط النفسية وينشأ عنها مدى واسع من المشكلات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، حيث توصل Ahorsu et al. (2020b) إلى أن الجائحة لها تأثير نفسي سلبي مثل الخوف والقلق. وقد أحدثت جائحة كورونا اضطرابات ومشكلات نفسية وانفعالية مثل الخوف والقلق والضغوط والاكتئاب والوحدة النفسية والقلق من المستقبل وغيرها (عامر،2021b) ، وانعكس ذلك على كل الجوانب الشخصية والنفسية والاجتماعية لحياة الأفراد بالتالي على جودة حياتهم (عامر2020b).

وبالنسبة للآثار النفسية لجائحة كورونا، قدر Van Bortel et al. (2014) الآثار النفسية لانتشار مرض أيبولا بين أفراد المجتمع حيث وصلت الإصابات إلى 28,000 ألف وعدد الوفيات 11,000ألف وفاة وتوصل إلى أن الأفراد يعانوا من أزمات نفسية نتيجة رؤية الآخرين يموتون والخوف من الموت.

وفي المجتمع السعودي توصل Al-Rabiaah et al. (2020) إلى وجود تأثير سلبي واضح لجائحة كورونا على طلاب الكليات الطبية وأن كل الطلاب تعرضوا لخبرة الضغوط النفسية، وأظهرت الإناث مستويات عالية من خبرة الضغوط النفسية مقارنة بالذكور. وتوصل Alkhamees et al. (2020) إلى أن 23.6% من فراد العينة أقروا بشعورهم بتأثير نفسي متوسط إلى شديد جراء جائحة كورونا، وأقر28.3% و24% و22.3% بأعراض متوسطة إلى شديدة من الاكتئاب والقلق والتوتر على التوالي. وتوصل Azzam-Zakout et al. (2020) إلى أن نسبة الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية بين أفراد العينة في المجتمع السعودي هي على التوالي 50.74% و34.23% و59.70%.

وفي المجتمع العربي توصل عامر (2020a) لعينة مكونة من 538 فرداً إلى أن مستويات الخوف من جائحة كورونا متوسطة وأقر 37% من أفراد العينة بالخوف بدرجة ضعيفة و38.5% بالخوف بدرجة متوسطة و24.5% بالخوف بدرجة كبيرة. ولعينة من الشباب العربي توصلا Amer & Farrag (2020) إلى أن 72% من المشاركين أظهروا شعوراً بالخوف من كورونا بدرجة من متوسطة إلى كبيرة، و34.6% بالاكتئاب بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 52.2% بالضغوط النفسية بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 54.1% يشعرون بالملل والضيق بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 39.6 يشعرون بالإحباط بدرجة متوسطة وكبيرة، و46.9% يشعرون بالوحدة النفسية بدرجة متوسطة وكبيرة و 83.5% بالقلق على أسرتهم.

وفي المجتمع المصري توصل عامر (2020c) إلى أن مظاهر الخوف من الجائحة كانت بدرجة متوسطة. وتوصل عامر(2021a) إلى أن 74.6% من المشاركين أقروا بشعورهم بالخوف من كورونا بدرجة من متوسطة إلى كبيرة، وأقر 40% بشعورهم بالاكتئاب بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 59.4% بالضغوط النفسية بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 60.4% يشعرون بالملل والضيق بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و 45.3 بشعورهم بالإحباط بدرجة متوسطة وكبيرة، و 52.4%بالوحدة النفسية بدرجة متوسطة وكبيرة، و 87.2% بالقلق على آسرتهم بدرجة متوسطة إلى كبيرة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية بين الذكور والإناث في كل المشكلات أو الاضطرابات النفسية ماعدا الوحدة النفسية وكانت الدلالة لصالح الإناث بمعني أن الإناث أكثر خوفاً من كورونا، واكتئابًا، وإحباطاً، وضغوطًا نفسية، وخوفاً من المستقبل وملًا وضيقًا وإحباطاً من الذكور. وقام الفقي وأبو الفتوح (2020) بدراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، الاكتئاب والكدر النفسي، الوساوس القهرية، الضجر، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covied-19 لدى عينة بلغت 746 من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية)، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة، ويعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى ، كما

توصلت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى إلى متغيري النوع والعمر ، ولا يوجد فرق دال إحصائياً يُعزى لمتغير البيئة.

وفي 194 مدينة في الصين توصل Wang et al. (2020) إلى أن 58.8% أقروا بآثار نفسية سلبية جراء جائحة كورونا تراوحت من معتدلة إلى شديدة (16.5% من المستجيبين بمعاناتهم من أعراض اكتئابيه من متوسطة إلى شديدة، و28.8% أقروا بمستويات متوسطة إلى شديدة من أعراض القلق، و8.1% أقروا بمستويات متوسطة إلى شديدة من الضغوط النفسية). في حين توصل Zhang & Ma (2020) إلى أن 52.1% من المشاركين في الدراسة في مقاطعة Liaoning الصينية عانوا من الخوف والرعب والذعر نتيجة الجائحة وأظهرت العينة مستويات منخفضة من الضغوط وأن 57.8% إلى 77.9% من الأفراد تلقوا دعماً اجتماعياً من الأصدقاء وأفراد الأسرة. وفي المجتمع الصيني أيضا توصل Lee et al. (2020) إلى أن العاملين في المستشفيات يعانون من الاضطرابات النفسية. وفي هونج كونج توصل Choi et al. (2020) إلى أن 19% من أفراد العينة عانوا من الاكتئاب وأن 14% من القلق وأقر25.4% بأن صحتهم النفسية تأثرت سلباً نتيجة الجائحة. وتوصل Qiu et al. (2020) إلى أن 35% من أفراد المجتمع الصيني تأثروا نفسياً بجائحة كورونا. وفي دراسة أجريت على المعرضين بشدة لعدوى فيروس كورونا فكان معدل انتشار الإجهاد النفسي الناجم عن الجائحة 73.4%، والاكتئاب 50.7%، والقلق العام 44.7%، والأرق (Liu et al., 2020) 36.1%. وفي الصين أقر طلاب الجامعة بأن لديهم خبرة القلق بدرجات خفيفة إلى حادة (Cao et al., 2020).

وفي ألمانيا لعينة من الأطفال والمرهقين من عمر 7إلى17عاما توصل Ravens-Sieberer et al. (2020) إلى أن 40.2% عانوا من انخفاض جودة الحياة و17.8%عانوا من مشكلات نفسية و 42.1% أظهروا مستويات عالية من القلق. وفي المجتمع السويدي توصل McCracken et al. (2020) إلى أن 30% عانوا من الاكتئاب و24.2% عانوا من القلق و 38% عانوا من الضيق.

ولطلاب لجامعة في أمريكا توصل Son et al. (2020) إلى أن71% من الطلاب أظهروا مستويات متفاوتة من الضغوط والقلق لديهم نتيجة جائحة كورونا، بينما أقر 91% بأنهم يعانون من تأثيرات سلبية من الجائحة منها صعوبة التركيز (89%) واضطرابات النوم (86%) وانخفاض التفاعلات الاجتماعية (86%). وفي المجتمع الأسباني توصل Rodriguez-Rey et la. (2020) إلى أن 36% من المشاركين أقروا بمعاناتهم من أثار نفسية من متوسطة إلى شديدة، و 25% أظهروا مستويات من خفيفة إلى شديدة من القلق، و 41% أظهروا أعراض اكتئابيه و41% أقروا بالضغوط النفسية. ولدى طلاب الجامعة في أسبانيا توصل Odriozola-González, et al. (2020) إلى أن 21.34% أقروا بشعورهم بدرجة متوسطة إلى شديدة من القلق و34.19% بدرجة متوسطة إلى شديدة والاكتئاب و28.14% بدرجة متوسطة إلى شديدة من التوتر.

وفي مجتمع طلاب الجامعة في بولندا توصل (Rogowska et al. (2020 إلى أن 65% من الطلاب أظهروا مستويات منخفضة وحادة من اضطرابات القلق العام و56% أظهروا مستويات عالية من الضغوط المدركة و32% أظهروا مستويات من خفيفة إلى عالية من عدم الرضا عن حياتهم.

وفي المجتمع التركي توصل Özdin & Özdin (2020) إلى أن 23.6% من أفراد العينة حصلوا على درجات أعلى من نقطة القطع على مقياس الاكتئاب و 45.1% حصلوا على درجات أعلى من نقطة القطع على مقياس القلق، وأن الإناث أكثر قلقاً واكتئاباً من الذكور وأن الذين لديهم معرفة مسبقة بأحد المصابين أكثر خوفاً وقلقاً من أقرانهم الذين ليس لديهم أحد من معارفهم أو أصدقائهم مصاب بفيروس كورونا.

ولدراسة طولية على 217 من طلاب الكليات الطبية بالهند توصل Saraswathi et al. (2020) في المسح الأول إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب 33.2% والقلق 21.2% والضغوط 20.7% بينما في المسح الثاني لنفس الطلاب بلغت 35.5% للاكتئاب و33.2% للقلق و24.9% للضغوط. وعليه توجد زيادة دالة إحصائياً بين المسح الأول والمسح الثاني، وعليه توجد أثار نفسية سلبية لجائحة كورونا على مظاهر الصحة النفسية. وتوصل Saikarthik et al. (2020) إلى أن واحد من خمسة من الراشدين يعاني من الاكتئاب والضغوط، وواحد من أربعة أشخاص يعاني من القلق.

وفي دراسة ما وراء التحليل توصل Nearchou et al. (2020) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تتراوح من 22.6% إلى 43.7% بينما نسبة انتشار القلق تتراوح من 18.9%إلى 37.4%. وفي دراسة ما وراء التحليل توصل Salari et al., (2020) إلى أن نسبة انتشار القلق 31.9% والضغوط 29.6% والاكتئاب 33.7% لدراسات في قارة أسيا وأوروبا.

وتوصل عامر(2020b) لعينة مكونة من 442 في المجتمع المصري إلى أن مستوى جودة الحياة تتوفر بدرجة جيدة أثناء جائحة كورونا.

وتوصل التراث البحثي منذ زمن بعيد إلى علاقة قوية موجبة بين الخوف والقلق والاكتئاب (انظر: Dobson, 1985) ، ويعد الخوف من جائحة كورونا هو السبب الرئيسي لكل الآثار النفسية السيئة مثل القلق، والإحباط، والاكتئاب، والوحدة النفسية، والضغوط(Khan et al., 2020; Mamun & Griffiths 2020; Zhang et al., 2020) ، فتوصل Satici et al. (2020) إلى أن الخوف تنبأ بالاكتئاب B= 0.292 وتنبأ بالضغوط B= 0.396، وفي الصين في مجتمع طلاب الجامعة توصل Li et al. (2020) إلى أن الخوف من العدوي تنبأ بالقلق والاكتئاب (β=0.111). وتوصل Amer & Farrag, (2020) إلى أن الخوف من جائحة كورونا أسهم إسهاماً موجباً في التنبؤ بأعراض القلق الاكتئاب والضغوط النفسية. ولنموذج تنبؤي للاكتئاب من جائحة كورونا توصل Rodríguez-Hidalgo et al. (2020) إلى أن الخوف والضغوط من كورونا يؤثرا تأثيراً موجباً مباشراً على الاكتئاب وأيضاً تأثيراً موجباً غير مباشر من خلال القلق باعتباره متغيراً وسيطاً وأثبت النموذج مطابقة جيدة مع البيانات. وتوصل Bakioglu et al. (2020) إلى أن الخوف من جائحة كورونا يؤثر تأثيراً موجباً β=0.56 على الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط).

وتوصل Mahmud et al. (2020) إلى أن الخوف من جائحة كورونا يؤثر مباشرة على جعل الأفراد أكثر قلقاً على مهنتهم في المستقبل (b=0.20)، ويؤثر تأثيراً مباشراً على الاكتئاب الناتج من كورونا (b=1.37) كما يؤثر الخوف من جائحة كورونا تأثيراً غير مباشر على القلق المستقبلي على وظائفهم من خلال الاكتئاب (b=0.51) بينما يؤثر الاكتئاب على القلق المستقبلي على مهنتهم تأثيراً مباشراً (b=0.37).

وتعد متغيرات الصحة النفسية القلق والاكتئاب من أكثر العوامل تأثيراً على جودة الحياة، وتوصل التراث إلى وجود علاقة سالبة بين القلق والاكتئاب من جهة وجودة الحياة حيث إن الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق والاكتئاب لديهم مستويات منخفضة من جودة الحياة.

وتوصلت العديد من الدراسات إلى علاقة ارتباطيه سالبة بين الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط) وجودة الحياة (Fazeli et al, 2020; Freire & Ferreira, 2018). وتوصل Sadoughi & Salehi (2017) إلى علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين جودة الحياة والقلق (r= -.48) وعلاقة سالبة بين جودة الحياة والاكتئاب (r=-.52). ولكن في دراسة على المجتمع الصيني توصل Pin et al. (2020) إلى أن جودة الحياة لم تتأثر بجائحة كورونا.

توصلت العديد من الدراسات إلى ارتباط أو أثر سالب للخوف أو القلق من جائحة كورونا على مظاهر جودة الحياة المختلفة (Gawrych et al. 2021; Khashiing et al., 2020; Özmen et al., 2021; Pedraza et al., 2020; Repisti et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Satici et al., 2020;). وكانت في مجملها علاقات من النوع الضعيف أو المتوسط. وتوصل عامر (2020d) لعينة في المجتمع العربي إلى أن العلاقة بين الخوف من جائحة كورونا وجودة الحياة (-0.09) هي علاقة ضعيفة ويعزو الباحث هذا إلى حدوث درجة من التأقلم coping مع الجائحة بحيث لا يؤثر على جودة الحياة وهذا مرتبط بالشخصية في البيئة العربية.

وفي ظل الموجة الثانية توصل Amer et al. (2021) لعينة مكونة من 803 في المجتمع العربي إلى أن 40.47% من الأفراد أظهروا مستويات منخفضة من جودة الحياة، وقد ترجع هذه النتيجة إلى ما يعيشه الأفراد بالمجتمع العربي من ضغوطات حياتية ترفع مستوى التشاؤم لديهم عن حدّه الطّبيعيّ ويتملّكهم الخوف والهلع من أن يصابوا بفيروس كورونا، أو أحد أفراد أسرهم، وأيضاً توصلت الدراسة إلى علاقة ارتباطيه سالبة ضعيفة جداً ودالة عند 0.05 بين الخوف من الجائحة وبعد جودة الحياة الشخصية (-0.07) وأسهم الخوف من الموجة الثانية للجائحة في تفسير 4% من تباين جودة الحياة الشخصية وهو حجم تأثير ضعيف جداً وهذا يتفق مع عامر (2020d)، وقد ترجع هذه العلاقة الضعيفة إلى طبيعة الشخصية في البيئة العربية حيث إن القيم الدينية لها دور كبير في جودة الحياة ويُشكل الاعتماد على الله دوراً مهماً في جودة الحياة.

وتوصل Satici et al. (2020) إلى أن الخوف من جائحة كورونا أسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالاكتئاب (B=0.292)، وبالقلق (B=0.32) ، وبالضغوط (B=0.40) كما أسهم الخوف بتأثير غير مباشر دال إحصائياً

بالتنبؤ بجودة الحياة من خلال الاكتئاب(B=-0.143) ومن خلال القلق (B=-0.162) ومن خلال الضغوط (B=-0.126) كما وجدت علاقات ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الخوف والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط)، وارتبط الخوف ارتباطاً سالباً مع جودة الحياة (-0.244-).

وتوصل Bakioğlu et al. (2020) إلى أن وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الخوف من الجائحة وكلا من القلق والضغوط والاكتئاب، وتأثير سالب دال إحصائياً من الخوف والمشكلات النفسية على الايجابية أحد مظاهر جودة الحياة. وتوصل Arshour et al. (2020a) إلى أن العلاقة بين الخوف من الجائحة وجودة الحياة العقلية لدى النساء الحوامل وأزواجهن0.57- و0.65-، بينما العلاقة بين الاكتئاب وجودة الحياة هي على التوالي0.397 و 0.57-، والعلاقة مع القلق 0.57- و 0.44- وأن الخوف منبأ موجب لكل من القلق والاكتئاب بينما الخوف منبأ سالب بجودة الحياة B=-0.17

ولنموذج تنبؤي للخوف من جائحة كورونا توصل Mertens et al. (2020) إلى أن القلق الصحي والتعرض لوسائل الاتصال الاجتماعي من أهم العوامل المنبئة بالخوف من جائحة كورونا حيث كانت قيمة الانحدار المعياري للقلق على الخوف 0.145 وهي دالة عند 0.05.

وقد أقرت بعض الدراسات بأن الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط) تلعب دور المتغير الوسيط في علاقة الخوف بجودة الحياة ((Bonsu et al., 2019; Hsu et al., 2014; Freire & Ferreira, 2018). وتوصلت العديد من الدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا مثل الخوف والقلق والاكتئاب كانت أكثر شدة عند الإناث من الذكور (Amer & Faragg; 2020; Kim et al., 2014; Rogowska et al., 2020; Zhou et al., 2020, وعامر، 2020a). ولكن لم يتوصل Liu et al.,(2020) إلى وجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات النفسية.

كما توصلت بعض الدراسات إلى أن أعراض الاكتئاب تزيد عند الأفراد الأصغر عمراً مقارنة بالأفراد الأكبر عمراً (Hankin et al., 2015)، بينما توصل Zhou et al. (2020) إلى وجود فروق بين طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الإعدادية في القلق والاكتئاب والاضطراب النفسي الناتج من جائحة كورونا لصالح طلاب الثانوي. بينما لم يتوصل Oosterhoff et al. (2020) إلى عدم وجود فروق بين الفئات العمرية في الخوف والقلق من الجائحة.

في ضوء العرض السابق فإن كل الدراسات في كل الثقافات أقرت بوجود آثار نفسية للجائحة من خوف وقلق وضغوط نفسية واكتئاب وغيرها وإن اختلفت نسبتها بين الثقافات المختلفة إلا أن معظم الدراسات كانت في المجتمع الصيني والملاحظ أن نسبة هذه الاضطرابات في المجتمع الصيني أقل نسبياً من المجتمعات الأخرى ويبدو هذا بديهي لأن نشأة الفيروس كانت من الصين وتم السيطرة عليه مبكراً.

وتناولت أغلب الدراسات العلاقة بين الاضطرابات النفسية وجودة الحياة كدراسات ارتباطيه ولم تحدد ديناميات العلاقة أو الترتيب السببي للعلاقات بين هذه المتغيرات هذا وتحاول الدراسة الحالية الوصول إلى رؤية أكثر

شمولية لطبيعة العلاقات السببية بين هذه المتغيرات وتحديد مدى الإسهام والدور الذي يلعبه الخوف من الجائحة في ظهور أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية من خلال طرح نموذج سببي مفترض في ضوء الدراسات السابقة والتحليل المنطقي السيكولوجي. كما أن الدراسة الحالية تكمن أهميتها في تناولها الاضطرابات النفسية للجائحة خلال الموجة الثانية وبداية الموجة الثالثة ويمكن اعتباره دراسة للصدق التعميمي Cross- validation لدراسات عامر وآخرين (2020a,b,c; 2021) وبالتالي فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تقويم مستويات حدوث الاكتئاب والقلق والضغوط والخوف من جائحة كورونا خلال الموجة الثانية وبدايات الموجة الثالثة في الفترة من 20/12/2020 حتى 15/2/2021، والكشف عن العلاقات السببية التأثيرية للخوف من جائحة كورنا على القلق والاكتئاب والضغوط النفسية، وتحديد الدور الوسيطي أو التأثير غير المباشر الذي تؤديه متغيرات القلق والاكتئاب والضغوط في العلاقة بين الخوف من الجائحة وجودة الحياة وأيضاً تكمن أهمية الدراسة في تناول تأثيرات المتغيرات الديموغرافية على الاضطرابات النفسية حسب الجنس والجنسية والمهنة والمعرفة المسبقة لأحد الأقارب أو الأصدقاء المصابين بالفيروس.

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية لدى عينة في المجتمع العربي؟
2. ما مستوي الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغوط النفسية) في ظل جائحة كورونا لدى عينة في المجتمع العربي؟
3. ما مستوي جودة الحياة في ظل جائحة كورونا الموجة الثانية لدى عينة في المجتمع العربي؟
4. هل توجد فروق في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والجنسية، والمهنة، ومعرفة أحد المصابين بالفيروس) ؟
5. هل توجد علاقة ارتباطيه بين العمر والخوف من لجائحة والاضطرابات النفسية (القلق والضغوط والاكتئاب) ؟
6. هل توجد علاقة ارتباطيه بين الخوف من الجائحة والاكتئاب والقلق والضغوط وجودة الحياة؟
7. هل توجد تأثيرات سببية من الخوف من الجائحة (متغير مستقل) إلى الاكتئاب والقلق والضغوط (متغيرات وسيطة) وجودة الحياة (متغير تابع) ؟
8. هل توجد تأثيرات وسيطة لمتغيرات الاكتئاب والقلق والضغوط كلا على حدة في العلاقة بين الخوف من الجائحة وجودة الحياة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الآتي:

1. تحديد مستوي ونسبة الخوف من جائحة كورونا لدى عينة في المجتمع العربي.
2. تحديد مستوي ونسبة القلق والضغوط والاكتئاب في ظل جائحة كورونا لعينة في المجتمع العربي.
3. تحديد مستويات جودة الحياة لدى أفراد العينة في ظل جائحة كورونا.
4. دراسة الفروق في الخوف من جائحة كورونا والاضطرابات النفسية نتيجة جائحة كورونا في ضوء المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والجنسية، والمهنة، ومعرفة أحد المصابين بالفيروس).
5. دراسة العلاقات الارتباطية بين العمر وكلا من الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية، وجودة الحياة.
6. دراسة العلاقات الارتباطية بين الخوف من الجائحة والاكتئاب والقلق والضغوط وجودة الحياة.
7. تحديد التأثيرات السببية بين الخوف من الجائحة (مستقل) والاكتئاب والقلق والضغوط (وسيطة) وجودة الحياة (تابع).
8. الكشف عن دور الوسيط الذي تلعبه متغيرات الاكتئاب والقلق والضغوط كلا على حدة في العلاقة بين الخوف وجودة الحياة.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

- تقويم درجة وجود الاضطرابات النفسية جراء جائحة كورونا لعينة في المجتمع العربي للمساعدة في اتخاذ الآليات والبرامج اللازمة للتقليل من هذه الاضطرابات النفسية.
- تحديد الدور الذي تلعبه جائحة كورونا في ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب حتى يمكن التقليل من الخوف من الجائحة لما له من دور سلبي في ظهور هذه الاضطرابات مما يؤثر على حياة الفرد النفسية والاجتماعية.
- بناء نموذج سببي تفسيري للدور الذي تلعبه متغيرات الخوف والقلق والضغوط النفسية والاكتئاب على جودة الحياة في ظل جائحة كورونا.

حدود الدراسة:

- تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من المجتمع العربي في الفترة من 15/12/2020حتى 15/2/2021.
- اقتصرت الدراسة على التطبيق علم مجتمع وسائل التواصل الاجتماعي الفيسبوك والوتساب.

الطريقة والإجراءات:

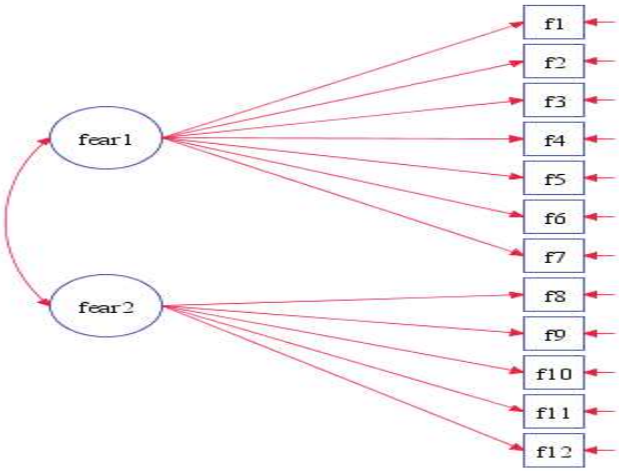
تصميم الدراسة: تم إجراء دراسة مستعرضة وصفية وتم تطبيق مقاييس الدراسة من خلال لينك على Google form واعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطي للتحقق من العلاقات الارتباطية والسببية.

المشاركون والإجراءات: تم الحصول على عينة متاحة على الإنترنت من خلال طرح مقاييس الدراسة القائمة على التقرير الذاتي على صيغة Google form وتم إرسالها إلى العديد من الأفراد من طلاب الجامعة وطلاب الدراسات العليا أو العاملين في مجال التربية والتعليم في مصر وبقية الدول العربية وكذلك التنبيه عليهم لإرسالها إلى آخرين (عينة كرة الثلج) حيث يكون التطبيق إلكترونياً على التليفون عبر الوتساب والفيسبوك من خلال لينك مرسل إليهم. وبالتالي مجتمع العينة هو مستخدمو التليفونات الذكية أو الإنترنت وهو مجتمع غير محدد لدراسة ظاهرة كونية عالمية هي جائحة كورونا. وبلغ المشاركون 924 فرداً تنوعت حسب الجنس إلى197(21.3%) من الذكور و727(78.7%) من الإناث وتراوحت أعمارهم في المدى من 13 عام حتى65 عام بمتوسط 26.91 عام بانحراف معياري 9.77، وحسب الجنسية 723 (78.3%) مشاركاً مصرياً و 200 (21.7) تنوعت من جنسيات عربية أردنية وفلسطينية و جزائرية وسعودية ويمينية وغيرها، وحسب المرحلة التعليمية 10 (1.1%) مرحلة إعدادية و29 (3.1%) مرحلة ثانوية و885 (95.8%) جامعياً. وفي ضوء المهنة 565 (61.1%) طالباً، 220(23.8%) مدرساً، 73(7.9%) وظائف عليا من دكتور وطبيب ومهندس ومحاسب و66 (7.1%) موظفاً أو لا يعمل. وفي ضوء الحالة الاجتماعية تنوعت إلى653 (71.1%) أعزباً و253 (27.5%) متزوجاً و13(1.4%) مطلقاً أو أرملاً. وحسب معرفته لأحد أقاربه أو أصدقائه المصابين بفيروس كورونا تنوعت إلى684 (70.3%) له أحد أقاربه أو أصدقائه أصيب بفيروس كورونا و274(29.7%) لا يعرف أحد أصيب بفيروس كورونا.

أدوات الدراسة:

تضمنت الدراسة المقاييس الاتية:

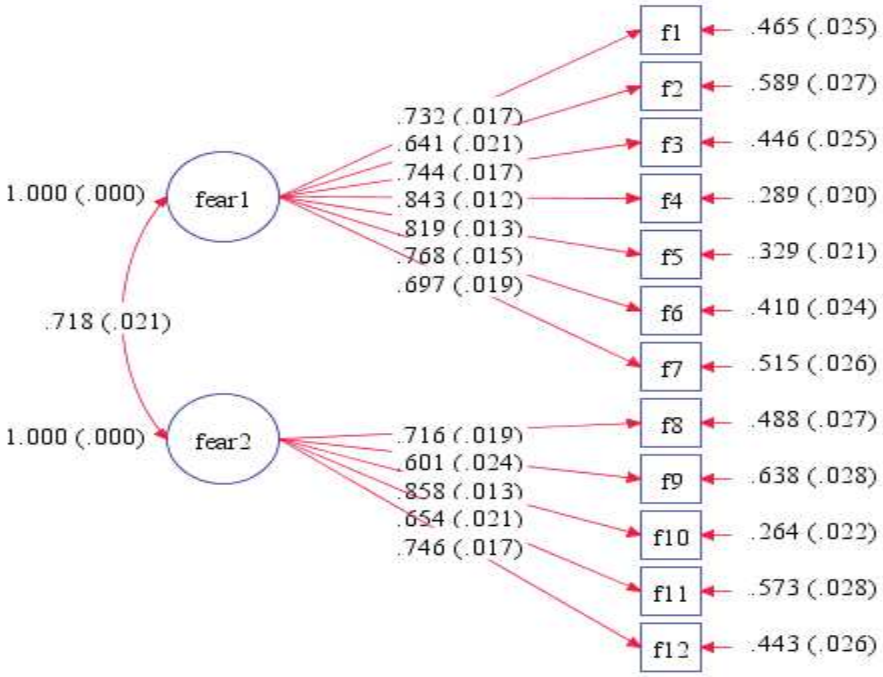
مقياس الخوف من جائحة كورونا (عامر، 2020a): **أُستخدم** مقياس الخوف من جائحة كورونا لعامر (2020a) وتكون المقياس من 12مفردة تقيس الخوف والذعر لعينة في المجتمع العربي. وصُحح المقياس في ضوء مقياس ليكرت الخماسي. وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي المعامل ألفا للمقياس 0.892، وهذا يدل على التجانسية العالية للمفردات لقياس الخوف من كورونا. وتم التحقق من الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية وأفرز التحليل عاملين قبل وبعد التدوير وتشبع بالعامل الأول سبع مفردات تمثل الخوف من مزاولة الممارسات اليومية والتعامل مع الآخرين جراء جائحة كورونا (الخروج، المصافحة، ملامسة الوجه، الخوف من الآخرين)، بينما تشبع بالعامل الثاني خمس مفردات تمثل الخوف الشخصي (الذعر، الرعب، الأحلام المرعبة، الشك في أعراض كورونا). وتم التحقق من الصدق البنائي للمقياس من خلال التحليل العاملي التوكيدي وفيما يلي شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي:



الشكل (1): شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لبعدي الخوف من جائحة كورونا.

وبلغت مؤشرات حسن المطابقة لهذا النموذج كأي تربيع = (0.00 504.512(p ومؤشر RMSEA=0.096 و 0.93 =CFI و 0.91 =NNFI مما يدل على مطابقة مناسبة للنموذج مع البيانات ويتضح أن كل التأثيرات زادت عن 0.60 وهي دالة إحصائياً عند 0.05.

وفيما يلي نموذج التحليل العاملي التوكيدي بتأثيراته المعيارية والأخطاء المعيارية:



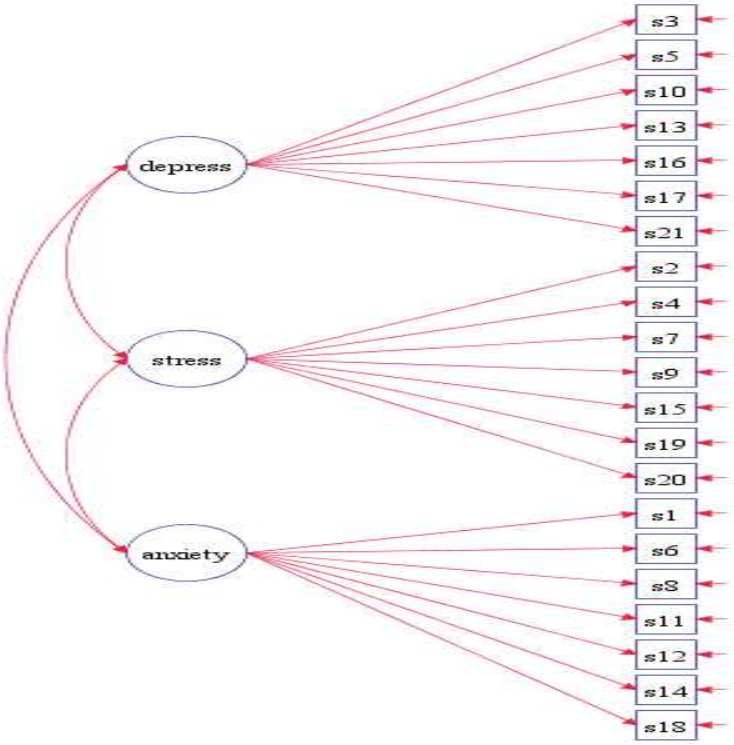
الشكل (2): شكل المسار للتحليل العاملي التوكيدي لبعدي لخوف من الجائحة بتأثيراته المعيارية الدالة إحصائياً.

وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمعامل ألفا كرونباخ للمقياس لعينة الدراسة الحالية 0.903.

مقياس القلق والاكتئاب والضغوط: تم قياس هذه الأعراض باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية لـDASS21 Lovibond & Lovibond (1995) وهذا المقياس مكون من21 مفردة وهو أحدهم وأكثر المقاييس شيوعاً وقبولاً في التراث البحثي، ويتكون من ثلاثة أبعاد الأول يمثل الاكتئاب (المفردات:3, 5, 10, 13,16,17,21)، والثاني يمثل بُعد القلق (المفردات:2, 4, 7, 9,15, 19, 20) والثالث يمثل الضغوط (المفردات: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

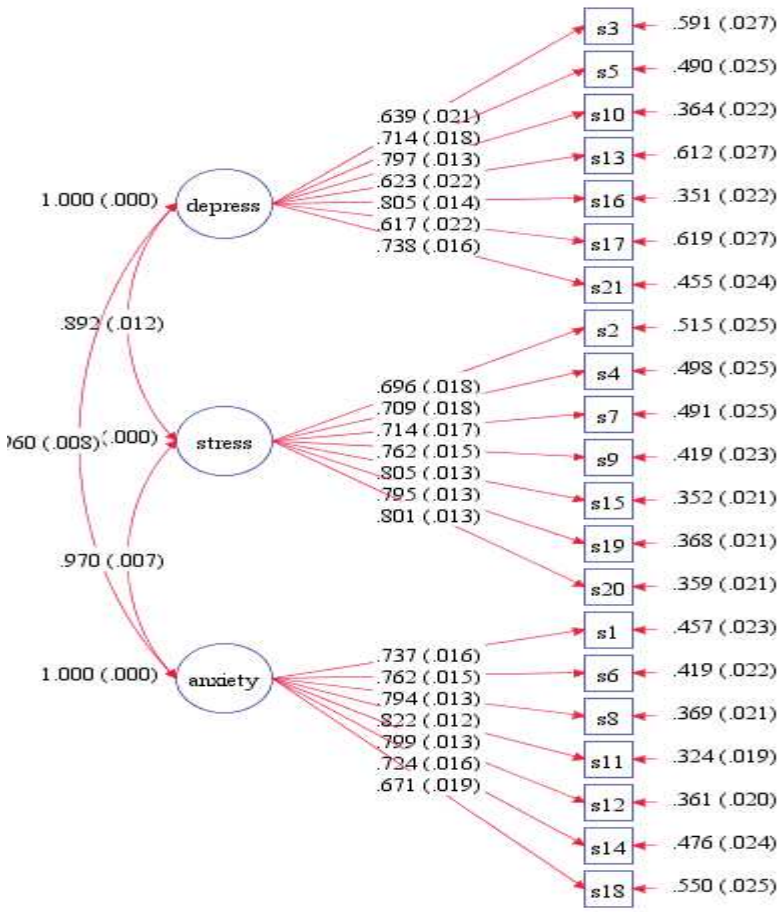
وقد اعتمدت الدراسة على المقياس لقياس القلق والاكتئاب والضغوط النفسية الناتجة من جائحة كورونا. وتم تعديل تصحيحه من مقياس رباعي التدرج)0 لا ينطبق على الإطلاق) إلى 3 (ينطبق على معظم الوقت) إلى مقياس ليكرت الخماسي1(بدرجة قليلة جداً) إلى 5 (بدرجة كبيرة جداً).

وتم التحقق من الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي في برنامج (7) MPLUS باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى وفيما يلي شكل المسار:



الشكل (3): شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للأبعاد الثلاثة الاكتئاب والقلق والضغوط.

وتم التحقق من هذا النموذج باستخدام التحليل العاملي التوكيدي بطريقة الاحتمال الأقصى وكانت مؤشرات حسن المطابقة RMSEA= 0.09 و CFI= 0.88 وTLI=0.86 مما يدل على أن النموذج أثبت مطابقة مقبولة إلى حد ما. وفيما يلي شكل المسار بتأثيراته المعيارية الدالة إحصائياً:



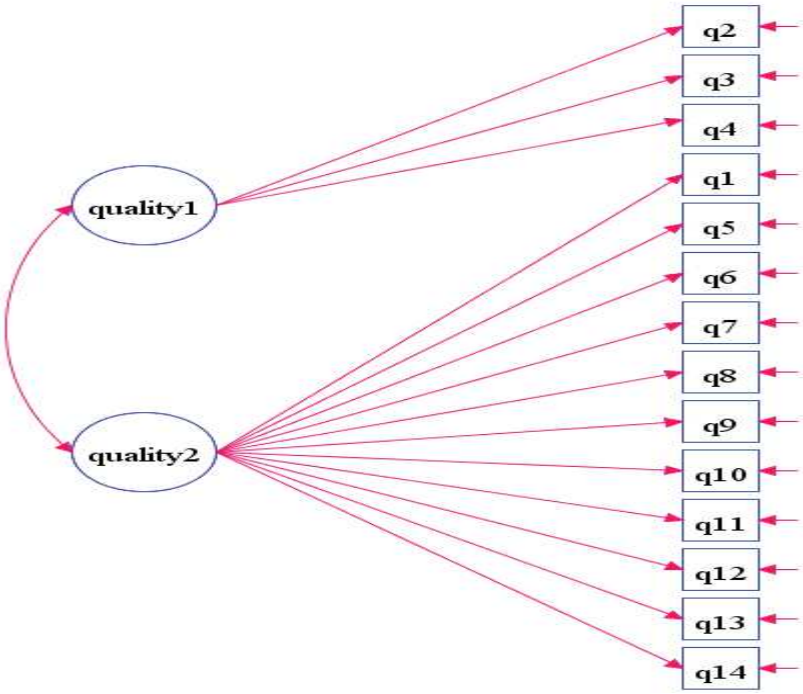
الشكل (4): شكل المسار للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس DAAS21 بعوامله الثلاثة بتأثيراته الدالة إحصائياً.

والملاحظ من الشكل (4) أن كل التأثيرات زادت عن 0.60 مما يدل على الصدق العالي للمفردات. وقد تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي ألفا كرو نباخ لبيانات العينة الحالية لمفردات بعد الاكتئاب 0.872 ولمفردات القلق 0.902 ولمفردات الضغوط النفسية 0.90.

مقياس جودة الحياة: مقياس جودة الحياة المختصر لعامر (2020b): أعده عامر (2020b) ويعد هذا المقياس صورة مختصرة مكونة من15 مفردة من مقياس منظمة الصحة العالمية لقياس جودة الحياة (1995) وتم اختيار هذه المفردات بما يتناسب مع مواقف الحياة للتعامل مع جائحة كورونا متضمناً العلاقات الاجتماعية، والأسرية، والوظيفية، والصحة العامة، والنفسية، والمسكن، والرضا عن الذات. وُصيغت المفردات في تساؤلات مثل إلى أي درجة تشعر بالسعادة في حياتك؟،إلى أي درجة أنت راضٍ عن نفسك؟، هل تشعر بالطمأنينة وراحة البال؟، وتم تصحيحها في ضوء مقياس ليكرت الخماسي وأُعيد تصحيح المفردة "ما درجة المشاعر السلبية لديك (إحباط، اكتئاب، قلق) لأنها عبارة سلبية وتم حذفها أثناء تحليل مفردات المقياس لأنها تقلل من ثبات المقياس. وتم بلغت قيمة معامل الثبات

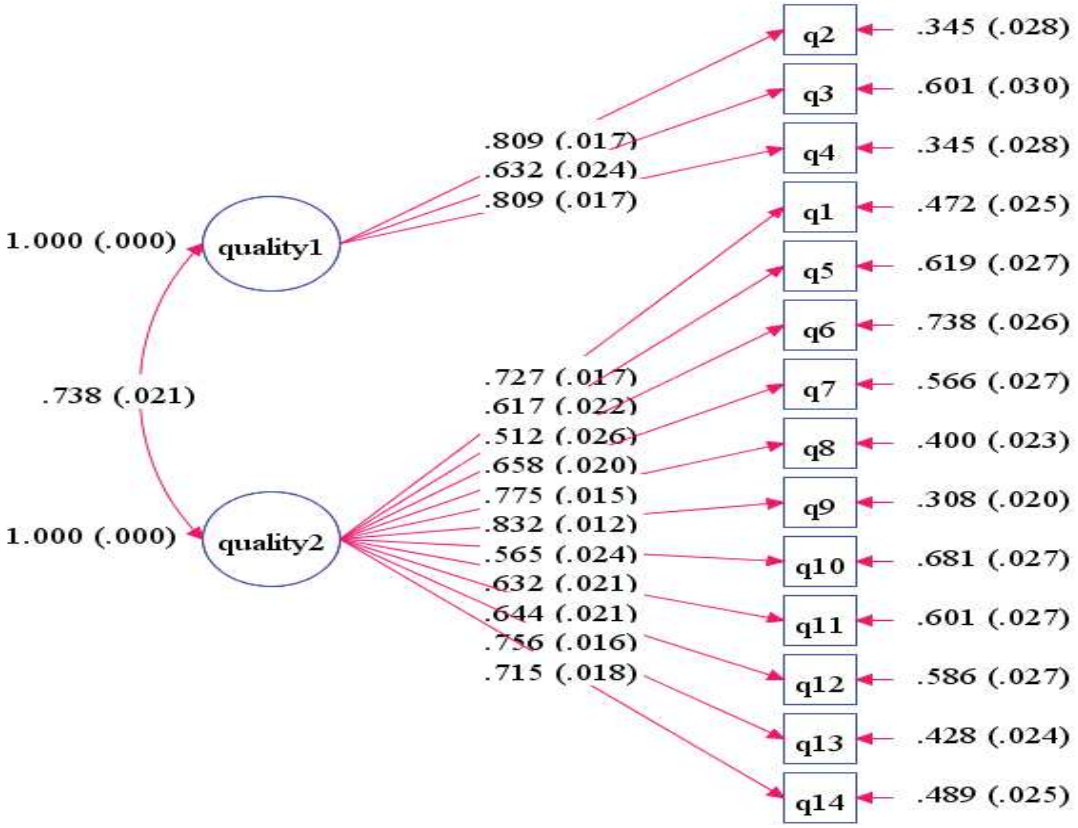
ألفا للمقياس 0.901 بعد حذف مفردة وأفرز التحليل عاملين الأول يتضمن مفردات تعكس جودة الحياة الذاتية للفرد، والثاني يتضمن جودة الحياة للفرد في علاقته بالآخرين (هل تشعر بالرضا عن حياتك العائلية؟).

وبالنسبة لبيانات العينة الحالية قدر معامل الثبات الاتساق الداخلي ألفا كرو نباخ للمقياس وبلغت قيمته 0.914 وهي قيمة جيدة بينما بلغ ثبات البعد الأول جودة الحياة الذاتية (11 مفردة) 0.901 بينما للبعد الثاني (3 مفردات) 0.789 وهي قيم ثبات مرضية جداً للتحليل. وقُدر الصدق البنائي من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي وفيما يلي شكل المسار:



الشكل (5): شكل المسار لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة.

واتضح أن مؤشرات حسن المطابقة RMSEA= 0.080 وCFI= 0.93 وTLI=0.91 مما يدل على أن النموذج أثبت مطابقة جيدة إلى حد ما. والملاحظ من الشكل أن أكثر من 95% من التأثيرات زادت عن 0.60 مما يدل على الصدق العالي للمفردات. وفيما يلي شكل المسار بتأثيراته المعيارية والأخطاء المعيارية:



الشكل (6): شكل المسار للتحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة بتأثيراته الدالة إحصائياً.

وبالنسبة لبيانات العينة الحالية قدر معامل الثبات للاتساق الداخلي ألفا كرو نباخ للمقياس وبلغت قيمته 0.914 وهي قيمة جيدة بينما بلغ ثبات البعد الأول جودة الحياة الذاتية (11 مفردة) 0.901 بينما للبعد الثاني (3 مفردات) 0.789 وهي قيم ثبات مرضية جداً للتحليل.

التحليل الإحصائي: حُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS(26) لإجراء التحليلات الإحصائية الوصفي (المتوسطات، الانحرافات المعيارية والتفرطح والالتواء)، وكولوموجروف -سميرنوف للحكم علي اعتدالية بيانات المتغيرات في الدراسة، و معامل ارتباط بيرسون لتقدير العلاقات بين متغيرات الدراسة، وتحليل التباين الأحادي ANOVA لدراسة الفروق في الخوف والاضطرابات النفسية نتيجة للمتغيرات الديموغرافية، وتم الاعتماد علي محك الأرباع الأدنى p25والأعلى75p لتحديد المستويات بدرجة منخفضة(أقل من قيمة الأرباع الأدنى) وبدرجة متوسطة (قيمة الأرباع الأدنى إلى القيم الأقل من قيمة الأرباع الأعلى) وبدرجة كبيرة (قيمة الأرباع الأعلى فأكثر) للقلق والخوف والاكتئاب وجودة الحياة. واستخدم برنامج MPLUS (7) للتحقق من الصدق البنائي لمتغيرات الدراسة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي وللتحقق من النموذج السببي المفترض باستخدام تحليل المسار بين المتغيرات المقاسة في إطار نموذج المعادلة البنائية وتم الاستعانة بمؤشرات المطابقة RMSEA (قيمتها 0.08فأقل) و CFI و NNFI (قيمتهما 0.90فأكثر) وإحصاء كاي تربيع وقيمة P الاحتمالية المرتبطة به (عدم الدلالة الإحصائية) (عامر، 2018).

نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الجزء عرض لنتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

النتائج الخاصة بالسؤال الأول: ما مستوي الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية لدى عينة في المجتمع العربي؟ للإجابة عن هذا السؤال تم تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية والوسيط للمفردات المقياس وكذلك مؤشري الالتواء والتفرطح كالآتي:

الجدول (1)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمفردات الخوف من كورونا (N=924).

المفردة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
أتجنب الخروج من المنزل حتى لا أقابل أحداً	2.78	1.17	0.11	-0.66
أتجنب الصلاة في جماعة خوفاً من ملامسة الآخرين.	2.72	1.33	0.23	-1.05
أتجنب زيارة أقاربي خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا.	2.901	1.28	0.10	-0.95
أخاف من الآخرين حتى لا يصيبني الفيروس.	3.27	1.20	-0.23	-0.73
أخاف أن أُسلم على أحد خوفا من ملامسة يده.	3.32	1.26	-0.29	-0.90
أخاف من شراء الحاجات اليومية للشك بأنها تتضمن فيروس كورونا.	2.67	1.26	0.30	-0.85
أتجنب ملامسة وجهي خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا	3.02	1.34	-0.03	-1.10
أخاف أن أُصاب بفيروس كورونا خوفاً من الموت.	2.83	1.44	0.15	-1.29
تنتابني أحلام مرعبة أثناء النوم خوفاً من فيروس كورونا.	1.66	1.14	1.72	1.92
أعاني من الرعب من الإصابة بفيروس كورونا.	2.63	1.42	0.33	-1.20
أشك باستمرار أنني أعاني من أعراض فيروس كورونا.	2.53	1.31	0.44	-0.90
أشعر بالذعر من سماع أخبار إصابات ووفيات كورونا	3.23	1.40	-0.25	-1.19

يتضح من الجدول (1) أن قيم والالتواء لا تزيد عن 1.0 لمعظم المفردات بينما زادت قيمة التفرطح عن 1.00 للعديد من المفردات ولكنها لم تتجاوز القيمة 1.50 مما يشير إلى توفر الاعتدالية بدرجة مناسبة حيث أشار Tabachnick & Fidel (2007) إلى أنه عندما تكون قيم الالتواء والتفرطح تنحصر بين 1.5 إلى 1.5- فإن توزيع المتغيرات

اعتدالي. كما أن قيم المتوسط لكل مظاهر الخوف من جائحة كورونا تقترب من 3.0 مما يدل على أن أفراد العينة يعانون من الخوف من كورونا بدرجة متوسطة لكل مظاهره ما عدا مفردة " تنتابني أحلام مرعبة أثناء النوم من الإصابة بفيروس كورونا."، فكانت بدرجة قليلة وهذا يتفق مع نتائج دراسات عامر (2020a,d) ولكن نتائج الدراسة الحالية تختلف في زيادة بعض مظاهر الخوف مثل "أنا عندي رعب من الإصابة بفيروس كورونا." و " أشك باستمرار أنني أعاني من أعراض كورونا" حيث ارتفعت من مستوي درجة قليلة في الموجة الأولي إلى درجة متوسطة لهذين المظهرين في الموجة الثانية وبداية الثالثة مما يدل على زيادة مستوى الوعي بخطورة الفيروس.

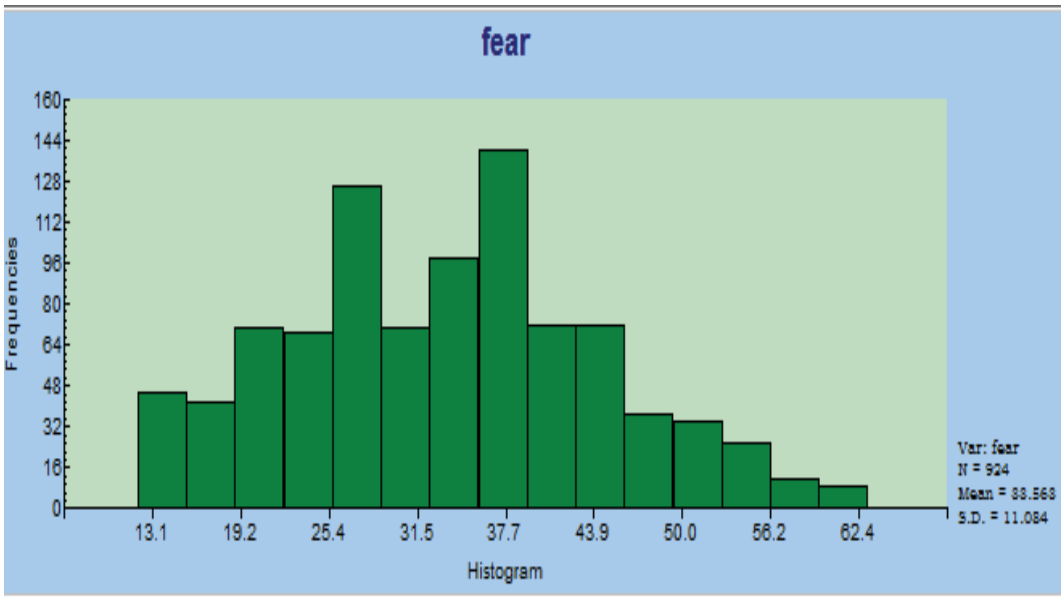
ولتصنيف أفراد العينة إلى مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة من الخوف من الجائحة تم الاعتماد على الأرباعيات وكانت الأرباع الأدنى26 =P25 والمئين خمسين P50=34 والأرباع الأعلى41=P75 وعليه فإن توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة كالآتي:

الجدول (2)

توزيع أفراد العينة على مستويات الخوف من جائحة كورونا

مستوي الخوف	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة أقل من 26	227	24.57%
متوسطة (26 لأقل من 41)	459	49.67%
كبيرة (41 فأكثر)	238	25.76%
	924	100%

يتضح من الجدول (2) أن 25.76% أي ربع أفراد العينة يعانون من الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية وبداية الثالثة بدرجة كبيرة وتقريباً 25% من أفراد العينة يعانون من الخوف من الجائحة بدرجة منخفضة بينما يعاني نصف أفراد العينة تقريباً من الخوف من الجائحة بدرجة متوسطة وأن 75.43% من أفراد العينة يعانون من الخوف من جائحة كرونا بدرجة من متوسطة إلى كبيرة وهذه النسبة تزيد قليلاً عما توصل إليه عامر (2020a) في الموجة الأولى من الجائحة وعما توصل إليه(2021) .Amer et al في الموجة الثانية. وفيما يلي الشكل البياني لتوزيع درجات الخوف من جائحة كورونا:



الشكل (7): المدرج التكراري لدرجات الخوف من جائحة كورونا.

يتضح من الشكل (7) أن توزيع درجات الخوف من جائحة كورونا تتوزع اعتدالي بدرجة مناسبة بمعني أن غالبية أفراد العينة في المدى من 25إلى37.

النتائج الخاصة بالسؤال الثاني: ما مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب والضغوط النفسية) في ظل جائحة كورونا لدى عينة في المجتمع العربي؟، للإجابة عن هذا السؤال تم تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية والوسيط للمفردات المقياس وكذلك مؤشري الالتواء والتفرطح كالآتي:

أولا: مظاهر الاكتئاب:

الجدول (3)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمظاهر الاكتئاب جراء جائحة كورونا (N=924)

المفردة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
لا يوجد لديّ أي مشاعر إيجابية على الإطلاق في ظل هذه الجائحة.	2.78	1.24	0.10	-0.88
ليس لديّ استعداد أو مبادرة للقيام بعمل أي شيء في ظل هذه الجائحة.	2.68	1.34	0.29	-1.03
ليس لديّ أي شيء ارغب في القيام به نتيجة الإحباط من سماع إصابات ووفيات كورونا.	2.67	1.31	0.28	-1.00
أشعر بالحزن والغم عند سماع وفاة أحد أقاربي أو أصدقائي من هذا الفيروس.	4.02	1.17	-1.11	0.32

ليس لديّ حماس أو رغبة في القيام بعمل أي شيء في ظل هذه الجائحة.	2.92	1.38	0.07	-1.19
أشعر بأنني شخص عديم الفائدة عندما لا أستطيع مساعدة مصابي فيروس كورونا.	3.23	1.31	-0.24	-1.05
أشعر بأن حياتي ليس لها معنى وتعيسة في ظل جائحة كورونا.	2.27	1.40	0.28	-1.16

يتضح من الجدول (3) أن قيم الالتواء لا تزيد عن 1.0 لمعظم المفردات بينما زادت قيمة التفرطح عن 1.00 للعديد من المفردات ولكنها لم تتجاوز القيمة 1.5 مما يشير إلى توفر الاعتدالية بدرجة مناسبة، كما أن قيم المتوسط لكل مظاهر لاكتئاب في ظل جائحة كورونا تقترب من 3.0 مما يدل على أن أفراد العينة يعانون من الاكتئاب جراء الجائحة بدرجة متوسطة ماعدا مظهر "أشعر بأن حياتي ليس لها معني وتعيسة في ظل جائحة كورونا" فتوفرت بدرجة قليلة.

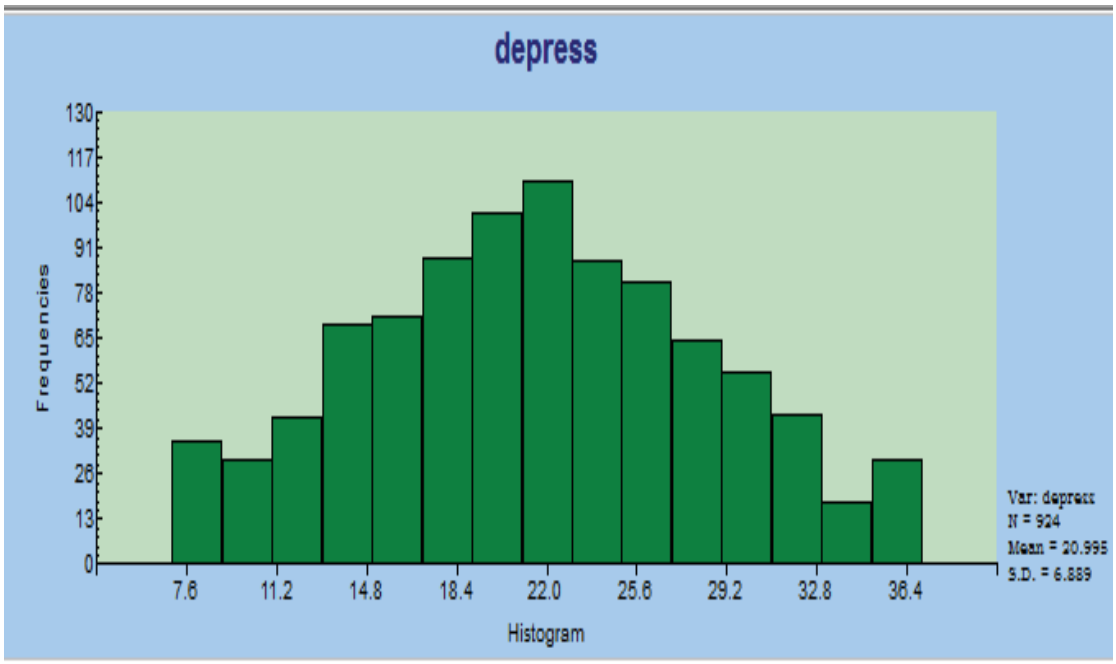
وفي حالة تصنيف أفراد العينة إلى مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة تم الاعتماد على الأرباعيات وكانت الأرباع الأدنى16 =P25 والمئين خمسين 21 =P50 والأرباع الأعلى 26 =P75 وعليه فإن توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة كالآتي:

الجدول (4)

توزيع أفراد العينة على مستويات الاكتئاب نتيجة جائحة كورونا

مستويات الاكتئاب	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة أقل من 16	215	23.27%
متوسطة (16 لأقل من 26)	468	50.56%
كبيرة (26فأكثر)	242	26.19%
	924	100%

يتضح من الجدول (4) أن نسبة 26.19% يعانون من الاكتئاب نتيجة جائحة كورونا بدرجة كبيرة و 50.56% يعانون من الاكتئاب بدرجة متوسطة وأن 76.75% من العينة الكلية يعانون من الاكتئاب نتيجة جائحة كورونا بدرجة من متوسطة إلى شديدة. وفيما يلي الشكل البياني للاكتئاب:



الشكل (8): المدرج التكراري لدرجات الاكتئاب نتيجة لجائحة كورونا.

نلاحظ من التوزيع البياني لدرجات الاكتئاب أن غالبية أفراد العينة في منتصف المنحنى من الدرجة 18.4إلى 29.2مما يؤكد على اعتدالية التوزيع.

ثانياً: مظاهر القلق:

الجدول (5)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمظاهر القلق جراء جائحة كورونا (N=924)

المفردة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
أشعر بجفاف ريقي عند سماع أعراض وآثار هذا الفيروس.	2.50	1.31	0.46	-0.92
أشعر بضيق في صدري يمنعني من التنفس بحرية جراء الخوف على أهلي من هذه الجائحة.	3.18	1.44	-0.16	-1.29
أشعر برجفة (في يدي مثلاً أو جسمي) عند سماع وفاة أحد أقاربي.	3.50	1.44	-0.52	-1.08
أفقد السيطرة على أعصابي وانفعالاتي خاصة عندما يُصاب صديق أو أحد من أهلي بهذا الفيروس.	3.42	1.38	-0.41	-1.08
أشعر بالرعب عند سماع أعداد الوفيات من الفيروس بين أهلي وأصدقائي.	2.65	1.26	-0.6الجدو5	-0.57

أشعر بسرعة ضربات قلبي عند سماع آثار هذه الجائحة.	2.70	1.34	0.26	-1.07
ينتابني الخوف الشديد نتيجة الانتشار السريع للجائحة.	3.42	1.27	-0.43	-0.81

يتضح من الجدول (5) أن قيم والالتواء لا تزيد عن 1.0 لكل المفردات بينما زادت قيمة التفرطح عن 1.00 للعديد من المفردات ولكنها لم تتجاوز القيمة 1.50 مما يشير إلى توفر الاعتدالية بدرجة مناسبة، كما أن قيم المتوسط لكل مظاهر القلق نتيجة جائحة كورونا الموجة الثانية تقترب من 3.0 مما يدل على توافر مظاهر القلق نتيجة الجائحة بدرجة متوسطة ماعدا المفردة "أشعر برجفة (في يدي مثلاً أو جسمي) عند سماع وفاة أحد أقاربي" فتوفرت بدرجة كبيرة.

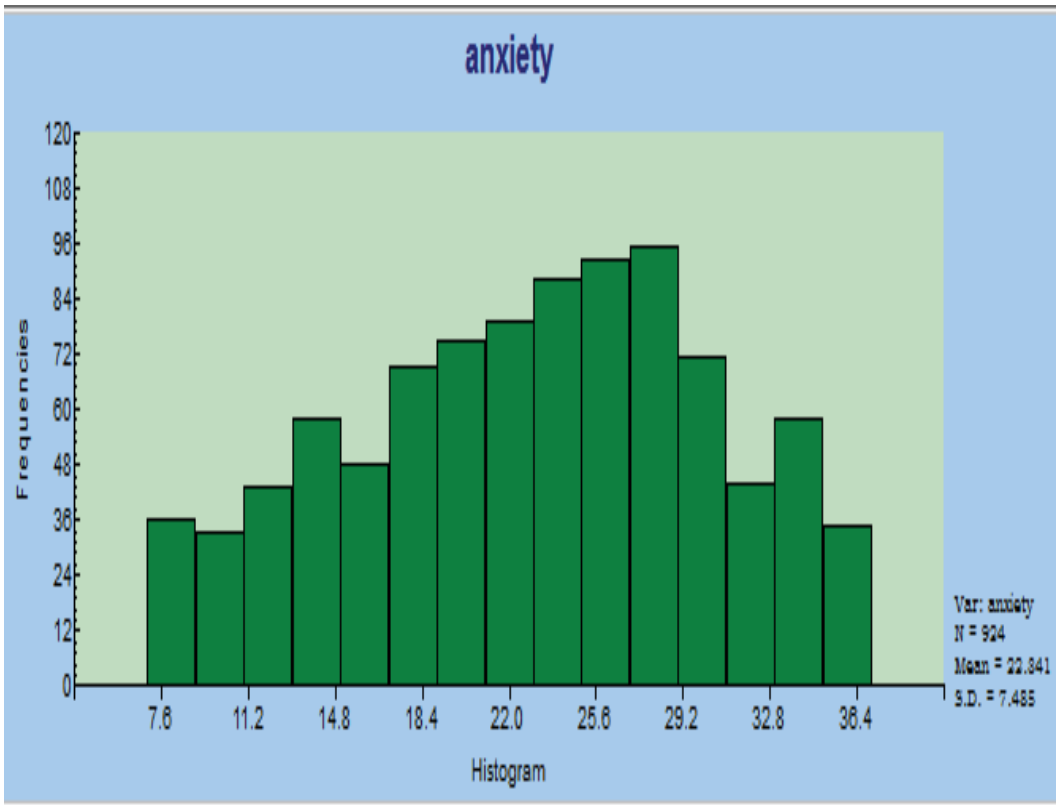
وفي حالة تصنيف أفراد العينة إلى مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة تم الاعتماد على الأرباعيات وكانت الأرباع الأدنى17 =P23 والمئين خمسين P50=21 والمئين28=P75 وعليه فإن توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة كالآتي:

الجدول (6)

توزيع أفراد العينة على مستويات القلق من جائحة كورونا

مستويات القلق	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة اقل من 17	218	23.59
متوسطة (17لأقل من 21)	498	53.90
كبيرة (28فاكثر)	208	22.51
	924	100

من الجدول (6) يتضح أن 251% من أفراد العينة يعانون من القلق نتيجة جائحة كورونا بدرجة كبيرة و 53.90% يعانون من القلق بدرجة متوسطة وأن 76.41% من أفراد العينة يعانون من القلق نتيجة جائحة كورونا بدرجة من متوسطة إلى شديدة. وفيما يلي العرض البياني لتوزيع درجات القلق:



الشكل (9): المدرج التكراري لدرجات القلق نتيجة جائحة كورونا.

من الشكل يتضح أن درجات الأفراد تميل إلى التمركز على الجانب الأيمن من المنحني قليلاً حيث الدرجات المرتفعة من القلق مما يدل على أن مستويات القلق أعلى من الاكتئاب أو الضغوط ولكن يمكن اعتبار التوزيع يميل إلى الاعتدالية.

3. مظاهر الضغوط النفسية:

الجدول (7)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمفردات الضغوط النفسية جراء جائحة كورونا (N=924)

المفردة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
لا أشعر بالراحة النفسية عند سماع إصابات ووفيات جائحة كورونا.	3.29	1.31	-0.28	-1.00
أميل إلى ردود فعل شديدة للظروف والأحداث المحيطة بي جراء جائحة كورونا.	2.72	1.24	0.23	-0.85
أشعر بالتوتر العصبي جراء سماع أثار هذا الفيروس في وسائل التواصل الاجتماعي.	3.15	1.30	-0.15	-1.05

أشعر بأنني مضطرب ومنزعج عند التفكير في أثار هذه الجائحة.	3.06	1.32	-0.11	-1.09
لا أشعر بالطمأنينة في ظل جائحة كورونا.	3.33	1.32	-0.32	-0.98
لا أستطيع تحمل أي مصاعب أو مشاكل في حياتي أو عملي هذه الأيام.	3.28	1.38	-0.27	-1.14
أميل إلى العصبية الشديدة أثناء الحديث مع الآخرين ومع أهلي عن هذه الجائحة.	2.54	1.30	0.39	-0.91

يتضح من الجدول (7) أن قيم الالتواء لا تزيد عن 1.0 لكل المفردات بينما زادت قيمة التفرطح عن 1.00 للعديد من المفردات ولكنها لم تتجاوز القيمة 1.50 مما يشير إلى توفر الاعتدالية بدرجة مناسبة، كما أن قيم المتوسط لكل مظاهر الضغوط النفسية نتيجة جائحة كورونا تقترب من 3.0 مما يدل على توافر هذه المظاهر بدرجة متوسطة.

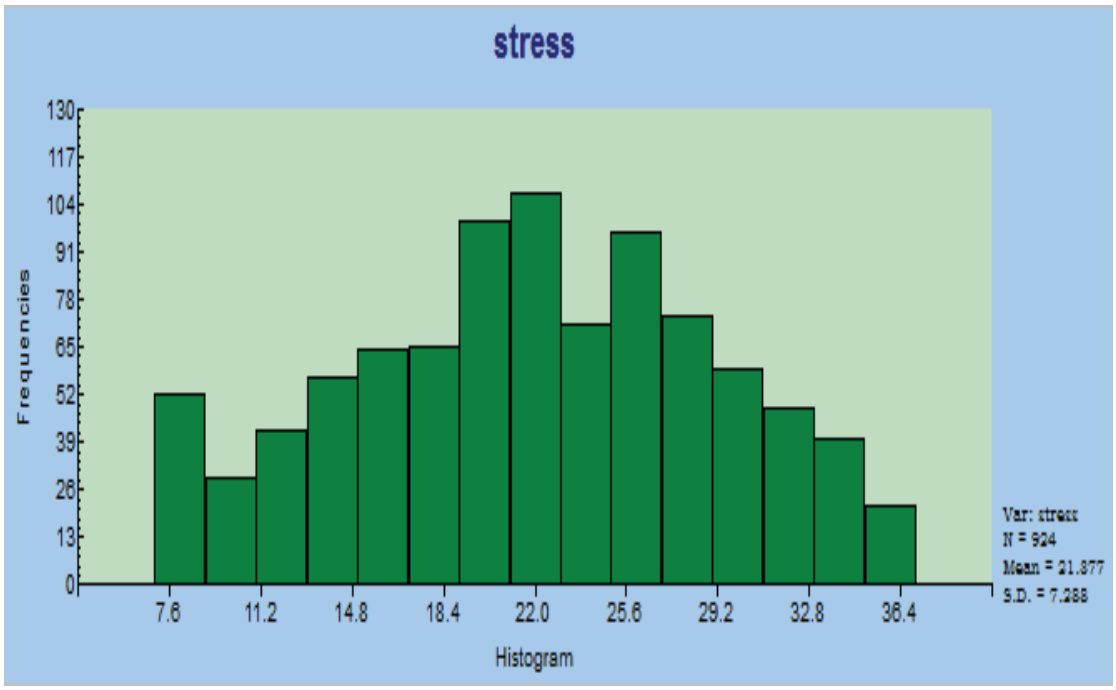
وفي حالة تصنيف أفراد العينة إلى مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة تم الاعتماد على الأرباعيات وكانت الأرباع الأدنى16 =P25 والمئين خمسين P50=21 والمئين27=P75 وعليه فإن توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة كالآتي:

الجدول (8)

توزيع أفراد العينة علي مستويات الضغوط النفسية نتيجة جائحة كورونا

مستويات الضغوط النفسية	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة اقل من 16	208	22.51%
متوسطة (16لأقل من 27)	474	51.30%
كبيرة (27فأكثر)	242	26.19%
	924	100%

من الجدول (8) يتضح نسبة 26.91% من إجمالي أفراد العينة يعانون من الضغوط النفسية نتيجة جائحة كورونا بدرجة كبيرة وأن 77.49% من العينة الكلية يعانون من الضغوط النفسية نتيجة جائحة كورونا بدرجة من متوسطة إلى شديدة.



الشكل (10): المدرج التكراري لدرجات الضغوط نتيجة من جائحة كورونا.

ويتضح أن غالبية درجات العينة من الدرجة 18.4 إلى الدرجة 29.2 تقع في وسط المنحني مما يشير إلى توفر جودة الحياة بدرجة متوسطة لأغلب أفراد العينة.

السؤال الثالث: ما مستوى جودة الحياة في ظل جائحة كورونا الموجة الثانية لدى عينة في المجتمع العربي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية والوسيط لمفردات المقياس وكذلك مؤشري الالتواء والتفرطح للتحقق من اعتدالية البيانات كالآتي:

الجدول (9)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمفردات جودة الحياة في ظل جائحة كورونا (N=442)

المفردة	المتوسط	الانحراف المعياري	التفرطح	الالتواء
إلى أي درجة تشعر بالسعادة في حياتك؟	3.23	0.99	-0.210	0.050
هل علاقتك جيدة مع والديك وأقاربك؟	4.10	0.96	-1.03	0.83
ما درجة رضاك عن علاقاتك مع الآخرين هذه الأيام؟	3.92	0.93	-0.74	0.37
هل تشعر بالرضا في حياتك الأسرية؟	3.94	1.12	-0.95	0.20
إلى أي درجة أنت مرتاح في عملك أو وظيفتك؟	3.11	1.10	-0.16	-0.40
هل لديك قدر من المال لتلبية احتياجاتك اليومية؟	3.17	1.08	-0.24	-0.25
هل تشعر بالصحة الجسمانية والعافية؟	3.52	1.04	-0.43	-0.12

هل تشعر بالأمن والأمان في حياتك اليومية؟	3.46	1.08	-0.41	-.43
هل تشعر بالطمأنينة وراحة البال؟	3.33	1.09	-0.30	-0.42
هل أنت راضٍ عن مسكنك الذي تعيش فيه؟	3.93	1.06	-0.88	0.21
إلى أي درجة قادر على تأدية أعمالك اليومية؟	3.49	0.92	-0.28	0.14
إلى أي درجة أنت راضٍ عن نفسك؟	3.63	1.03	-0.50	-0.10
إلى أي درجة أنت مستمتع بحياتك؟	3.28	1.06	-0.27	-0.21
ما درجة جودة الحياة لديك في ظل جائحة كورونا؟	3.37	0.89	-0.13	0.37

يتضح من الجدول (9) أن قيم الالتواء والتفرطح لا تزيد عن 1.0 لكل المفردات مما يشير إلى توافر الاعتدالية بدرجة كبيرة. وفي المجمل فإن الأفراد يشعرون بدرجة متوسطة على معظم مظاهر جودة الحياة حيث اقتربت قيمة المتوسط حول الاستجابة 3 ما عدا مظاهر جودة الحياة الآتية:" إلى أي درجة أنت راضٍ عن نفسك؟ و" هل أنت راضٍ عن مسكنك الذي تعيش فيه؟" و" هل تشعر بالصحة الجسمانية والعافية؟" و"هل تشعر بالرضا في حياتك الأسرية؟ "و "ما درجة رضاك عن علاقاتك مع الآخرين هذه الأيام؟ و" هل علاقتك جيدة مع والديك وأقاربك؟" فكانت بدرجة كبيرة.

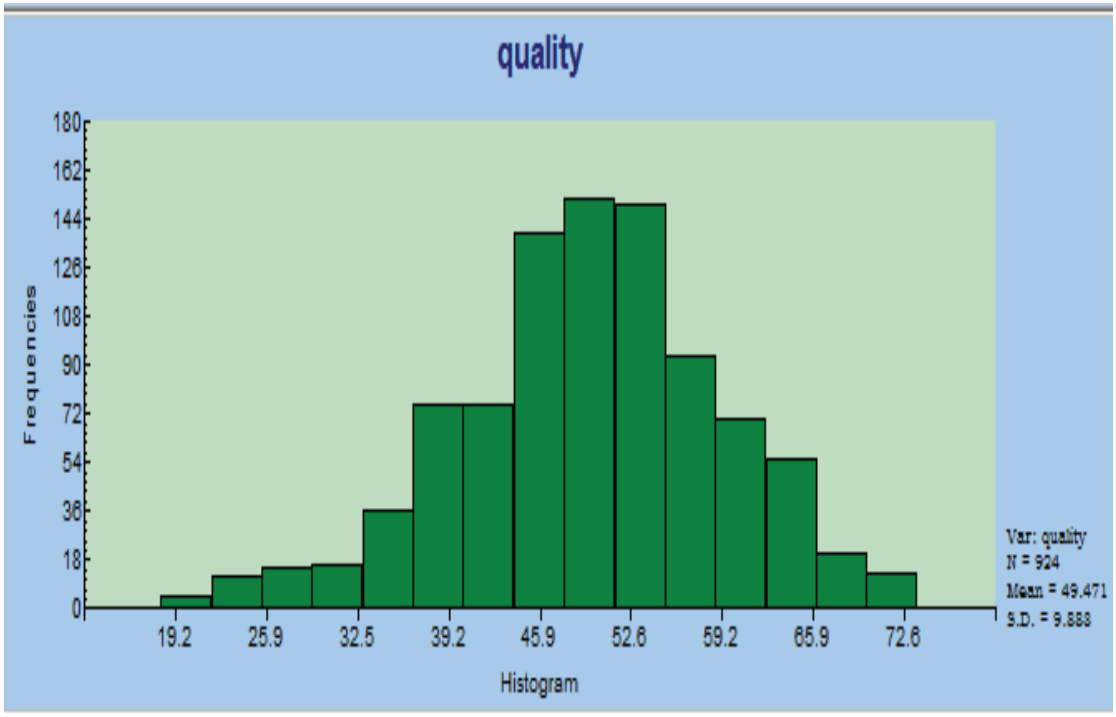
ولتحديد مستويات جودة الحياة المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة تم الاعتماد على محك الأرباعيات وكانت الأرباع الأدنى43 =P23 والمئين خمسين P50=50 والمئين56=P75 وعليه فإن توزيع أفراد العينة على المستويات الثلاثة كالآتي:

الجدول (10)

توزيع أفراد العينة على مستويات جودة الحياة في ظل جائحة كورونا

مستويات جودة الحياة	العدد	النسبة المئوية %
منخفضة أقل من 43	206	22.29
متوسطة (من 43 لأقل من 56)	467	50.54
كبيرة (56فأكثر)	251	27.17
	924	100

يتضح من الجدول أن نسبة الذين أقروا بان لديهم مستوي منخفض من جودة لحياة 22.9% بينما 50.54% أقروا بامتلاكهم مستويات متوسطة من جودة الحياة في ظل جائحة كورونا. وفيما يلي التمثيل البياني لدرجات جودة الحياة:



الشكل (11): المدرج التكراري لدرجات جودة الحياة في ظل جائحة كورونا.

يتضح من الشكل أن توزيع درجات جودة الحياة يقترب كثيراً من الاعتدالية حيث إن غالبية الأفراد في منتصف المنحنى ويوجد عدد قليل من الأفراد على جانبي المنحنى.

السؤال الرابع: هل توجد فروق في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية تُعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والجنسية، والمهنة، ومعرفة أحد المصابين بالفيروس)؟ ، وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب تحليل التباين الأحادي:

أولاً: الجنس:

الجدول (11)

نتائج تحليل التباين للفروق بين الذكور والإناث في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط والخوف)

	مجموع المربعات	df	متوسط مجموع المربعات	F	الدلالة
الاكتئاب بين المجموعات	1951.16	1	1951.16	42.99	0.00
داخل المجموعات	41849.82	922	45.39		
القلق بين المجموعات	3439.59	1	3439.5952.36	65.69	0.00
داخل	48278.03	922			
الضغوط بين المجموعات	2316.37	1	2316.37	45.72	0.00
داخل	46710.57	922	50.66		
الخوف بين المجموعات	762.87	1	762.87	6.25	0.011
داخل	112626.4	922	122.16		

يتضح من الجدول وجود فرق دال إحصائياً عند 0.01 بين الذكور والإناث في الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية بينما توجد فروق ذات دلالة عند 0.05 في الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية وكانت الدلالة لصالح الإناث بمعني أن الإناث أكثر خوفاً وقلقاً واكتئاباً وضغوطاً نفسية من الذكور وهذا متسق مع النظرية السيكولوجية والأدبيات البحثية في هذا الشأن.

ثانيا: الجنسية:

الجدول (12)

نتائج تحليل التباين للفروق بين أفراد المجتمع المصري وباقي أفراد المجتمعات العربية في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط)

	مجموع المربعات	df	متوسط مجموع المربعات	F	الدلالة
الاكتئاب بين المجموعات	702.30	1	702.30	15.01	0.00
داخل المجموعات	34097.96	921	46.79		
القلق بين المجموعات	2026.05	1	2026.05	37.56	0.00
داخل	49678.16	921	53.94		

الضغوط	بين المجموعات	948.55	1	948.55	18.18	0.00
	داخل	48049.45	921	52.17		
الخوف	بين المجموعات	111.63	1	111.63	0.908	0.11
	داخل	113275.66	921	122.99		

يتضح من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائية عند 0.01 بين أفراد المجتمع المصري وأفراد باقي المجتمعات العربية في الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية وكانت الدلالة لصالح أفراد الجنسية المصرية بمعني أن أفراد المجتمع المصري أكثر اكتئاباً وقلقاً وضغوطاً نفسية من نظرائهم في بقية الدول العربية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجتمع المصري وأفراد باقي المجتمعات العربية في الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية.

ثالثا: الحالة الاجتماعية:

الجدول (13)

نتائج تحليل التباين للفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط

		مجموع المربعات	df	متوسط مجموع المربعات	F	الدلالة
الاكتئاب	بين المجموعات	681.12	1	681.12	14.70	0.00
	داخل المجموعات	42499.67	917	46.35		
القلق	بين المجموعات	1107.46	1	1107.46	20.45	0.00
	داخل	49653.41	917	54.15		
الضغوط	بين المجموعات	542.89	1	542.89	10.44	0.00
	داخل	47675.63	917	51.99		
الخوف	بين المجموعات	1.18	1	1.18	0.908	0.010
	داخل	112221.16	917	122.38		

يتضح من الجدول (13) وجود فروق دالة إحصائية عند 0.01 بين المتزوجين وغير المتزوجين في الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية وكانت الدلالة لصالح غير المتزوجين بمعني أن أفراد المجتمع غير المتزوجين أكثر اكتئاباً وقلقاً وضغوطاً نفسية من أقرانهم المتزوجين، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين وغير المتزوجين في الخوف من جائحة كورونا الموجة الثانية.

رابعا: المهنة:

الجدول (14)

نتائج تحليل التباين للفروق بين المهن المختلفة (طالب ومدرس ومهن الوظائف العليا ومهن الوظائف الدنيا) في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط)

	مجموع المربعات	df	متوسط مجموع المربعات	F	الدلالة
الاكتئاب بين المجموعات	1918.55	3	639.52	14.05	0.00
داخل المجموعات	41882.42	920	45.52		
القلق بين المجموعات	2795.71	3	931.90	17.53	0.00
داخل	48921.90	920	53.18		
الضغوط بين المجموعات	2096.27	3	698.76	13.70	0.00
داخل	46930.66	920	51.01		
الخوف بين المجموعات	697.41	3	232.47	1.90	0.13
داخل	112221.16	917	122.38		

يتضح من الجدول (14) وجود فروق دالة إحصائية عند 0.01 بين أصحاب المهن الأربع (الطالب، والعاملين في مجال التربية والتعليم، وأصحاب الوظائف العليا، وأصحاب الوظائف الدنيا) في الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين أصحاب المهن الأربع في الخوف من جائحة كورونا الموجة الثالثة.

وفقاً لاختبار توكي فإن المسؤول عن هذه الدلالة بالنسبة للاكتئاب مجموعة المدرسين ومجموعة الطلاب ومجموعات الوظائف العليا وكانت أعلى متوسطات للاكتئاب مجموعة الطلاب تليها مجموعة المهن المتوسطة ثم مجموعة الوظائف العليا وأخيراً مجموعة المدرسين كانت أقلهم اكتئاباً.

وبالنسبة لمظهر القلق أظهر اختبار توكي أن المسؤول عن حدوث هذه الدلالة هي مجموعات المهن الأربع وكانت أعلى متوسطات لمجموعة الطلاب تليها مجموعة المهن المتوسطة ثم مجموعة المدرسين وأخيراً أقل المهن قلقاً هم أصحاب المهن العليا.

وبالنسبة لمظهر لضغوط النفسية أظهر اختبار توكي أن المسؤول عن حدوث الدلالة الإحصائية هي المجموعات الأربع وكانت أكثر المهن ضغوطاً نفسية هي مجموعة الطلاب تليها مجموعة المدرسين ثم أصحاب الوظائف العليا وأخيرا أصحاب المهن المتوسطة.

خامسا: المعرفة المسبقة بأحد الأقارب أو الأصدقاء المصابين بالفيروس:

الجدول (15)

نتائج تحليل التباين للفروق بين من لديه معرفة بأحد المصابين فيروس كورونا ومن ليس لديه معرفة في الخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق والضغوط)

	مجموع المربعات	df	متوسط مجموع المربعات	F	الدلالة
الاكتئاب بين المجموعات	227.36	1	227.36	4.81	0.03
داخل المجموعات	43472.36	920	47.25		
القلق بين المجموعات	391.91	1	391.91	7.3	0.00
داخل	51318.51	920	55.78		
الضغوط بين المجموعات	255.77	1	255.77	4.83	0.03
داخل	48757.63	920	52.99		
الخوف بين المجموعات	1621.68	1	1621.68	13.37	0.00
داخل	111584.91	920	121.29		

يتضح من الجدول (15) وجود فروق دالة إحصائية عند 0.01 بين من لديهم معرفة سواء صديق أو قريب مصاب بفيروس كورونا ومن ليس لديهم معرفة في الخوف من الجائحة والقلق، وفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 في الاكتئاب والضغوط وكانت الدلالة لصالح من لديهم قريب أو صديق مصاب بالفيروس بمعني أن الأفراد الذين لديهم أحد المعارف أو الأقارب أكثر خوفاً وقلقاً وضغوطاً نفسية واكتئاباً مقارنة بأقرانهم الذين ليس لديهم معرفة بأحد المصابين.

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطيه بين العمر والخوف من الجائحة والاضطرابات النفسية (القلق والضغوط والاكتئاب) ؟، وللإجابة عن هذا السؤال قُدر معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين العمر والاكتئاب$r_{915} = -0.25, p < 0.01$ وهي علاقة ارتباطية ضعيفة سالبة دالة إحصائية وهذا يعني أنه كلما زاد العمر انخفضت حدة الاكتئاب وهذا يعني أن الأفراد الأصغر عمراً أكثر اكتئاباً من اقرأنهم الأكبر سناً. والعلاقة بين العمر والقلق $r_{915} = -0.30, p < 0.01$ وهي من النوع المتوسط وهذا يعني أنه كلما زاد العمر انخفضت درجة القلق لدى الأفراد. والعلاقة بين العمر والضغوط النفسية $r_{915} = -0.24,\ p < 0.01$ وهي من النوع الضعيف ولكنها تعني أنه كلما زاد العمر كلما انخفضت درجة الضغوط عند الأفراد. والعلاقة بين العمر والخوف من الجائحة $r_{915} = -0.070, p < 0.05$ وهي علاقة ارتباطية ضعيفة جداً تقترب من الصفر ولكنها دالة عند

0.05 والدلالة نتيجة لكبر حجم العينة ولكن يمكن القول إن درجة خبرة الخوف من الجائحة تقريباً واحدة عند الراشدين والكبار.

السؤال السادس: هل توجد علاقة ارتباطيه بين الخوف من الجائحة والاكتئاب والقلق والضغوط وجودة الحياة؟، وللإجابة عن هذا السؤال قُدر معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات وفيما يلي مصفوفة معامل الارتباط:

الجدول (16)

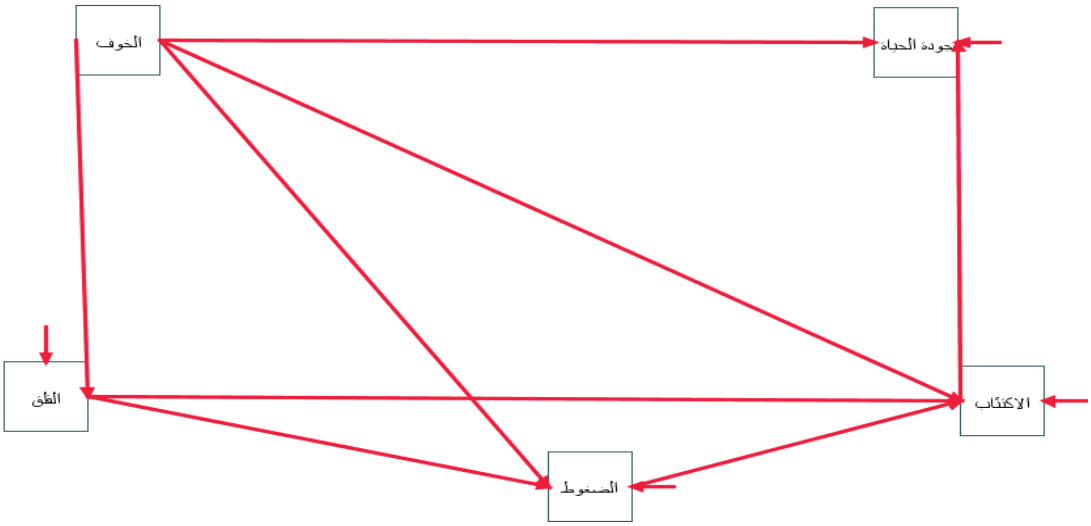
مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة (N=924)

المتغير	1	2	3	4	5	10
الخوف من الجائحة (1)	1.0					
الاكتئاب (2)	0.66**	1.0				
القلق (3)	0.65**	0.81**	1.0			
الضغوط (4)	0.73**	0.87**	0.87**	1.0		
جودة الحياة (5)	-0.06	-.17***	-.10**	-.18**	1.0	

**دال عند 0.01 ،* دال عند 0.05

استقراءً لمصفوفة الارتباط في الجدول (16) يتضح أن جودة الحياة في ظل جائحة كورونا ارتبطت ارتباطاً سالباً ودالاً إحصائياً عند مستوى دلالة0.01 مع كلاً من الاكتئاب والقلق والضغوط وكان حجم العلاقة (حجم التأثير) ضعيف نسبياً بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة مع الخوف من جائحة كورونا وهذا يتفق مع (عامر، 2020) c, d ولكن صغر حجم الارتباط يعني عدم وجود شيء مشترك بين جودة الحياة والخوف من كورونا ويبدو أن هذا هو الحال في البيئة المصرية على الأخص والعربية عموماً. بينما ارتبطت متغيرات الاكتئاب والقلق والضغوط مع الخوف من الجائحة بمعاملات ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند 0.01 وكان حجم معامل الارتباط من النوع الكبير وهذا يتفق مع النظرية النفسية والدراسات السابقة.

السؤال السابع: هل توجد تأثيرات سببية من الخوف من الجائحة (متغير مستقل) إلى الاكتئاب والقلق والضغوط (متغيرات وسيطة) وجودة الحياة (متغير تابع)؟ وتم طرح النموذج المفترض في ضوء الدراسات السابقة كالآتي:



الشكل (12): النموذج المفترض للعلاقات بين الخوف من الجائحة والقلق والضغوط والاكتئاب وجودة الحياة.

ولكن قبل التحقق من هذا النموذج لا بد من التحقق من مسلمة الاعتدالية، ولتحقيق ذلك تم استخدام اختبار كولوموجروف- سميرنوف لمتغيرات النموذج حيث كانت نتائج هذا الاختبار دالة إحصائياً مما يعني أن توزيع المتغيرات غير اعتدالي، ولكن في هذه الحالة يجب عدم الاعتماد على هذا الاختبار في حالة العينات الكبيرة لأن الدلالة نتيجة لكبر حجم العينة ويجب الاعتماد على المؤشرات الوصفية وهي الالتواء والتفرطح كما في الجدول الآتي:

الجدول (17)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفرطح لمتغيرات الدراسة (N=924)

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
الخوف من الجائحة	33.56	11.08	0.18	-0.47
الاكتئاب	20.99	6.89	0.03	-0.62
القلق	22.34	7.49	-0.23	-0.82
الضغوط	21.38	7.29	-0.12	-0.73
جودة الحياة	49.47	9.88	-0.34	0.14

ويتضح من الجدول (17) أن أكثر الاضطرابات النفسية سيطرة هي القلق تليها الضغوط ثم الاكتئاب بينما يوفر الخوف من الجائحة درجة متوسطة، وأن مؤشري الالتواء والتفرطح لم يزيدا عن 1.50 مما يعني توفر الاعتدالية بدرجة مناسبة.

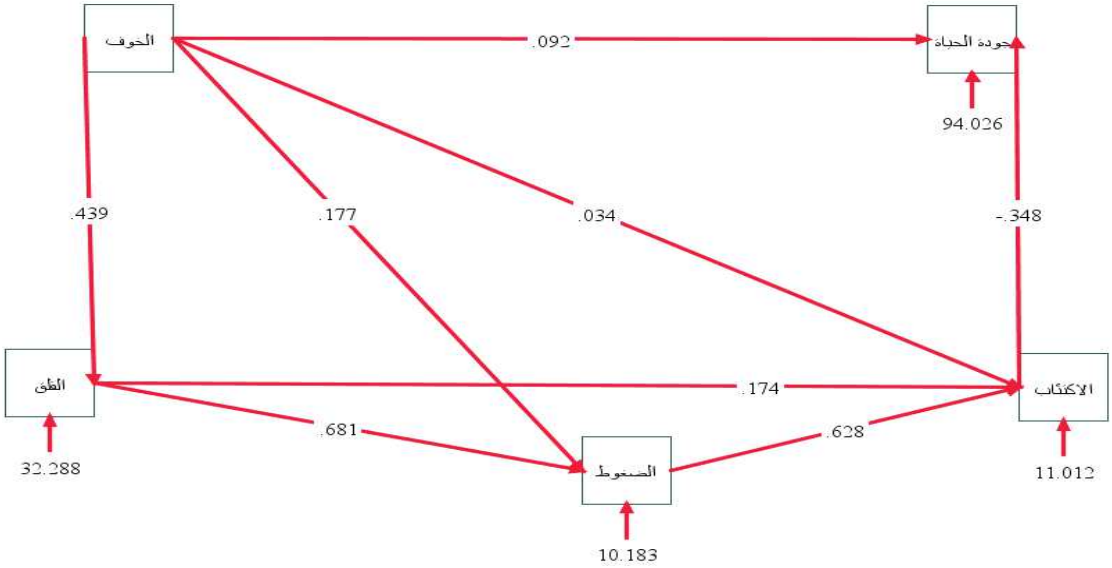
وتم التحقق من النموذج السببي المفترض باستخدام طريقة الاحتمال الأقصى حيث بلغت مؤشرات المطابقة كاي تربيع= 21.49(p=0.00) وقيمة RMSEA=0.10 تشير إلى مطابقة بالكاد في حين أن مؤشري NNFI=0.97 و CFI=0.99 ويدل هذا على مطابقة مرضية تماماً. وفيما يلي التأثيرات بين المتغيرات في النموذج:

الجدول (18)

التأثيرات والأخطاء المعيارية وقيم T المناظرة ومربع معامل الارتباط المتعدد

التأثيرات	التأثير	الخطأ المعياري	قيمة T	مربع معامل الارتباط
الخوف على القلق	0.439	0.017	26.033	0.423
الخوف على الضغوط	0.177	0.012	14.22	0.808
القلق على الضغوط	0.681	0.018	36.88	
الخوف على الاكتئاب	0.034	0.014	2.39	0.768
القلق على الاكتئاب	0.174	0.03	5.78	
والضغوط على الاكتئاب	0.628	0.034	18.36	
الخوف على جودة الحياة	0.092	0.038	2.41	0.036
الاكتئاب على جودة الحياة	-0.348	0.062	-5.63	

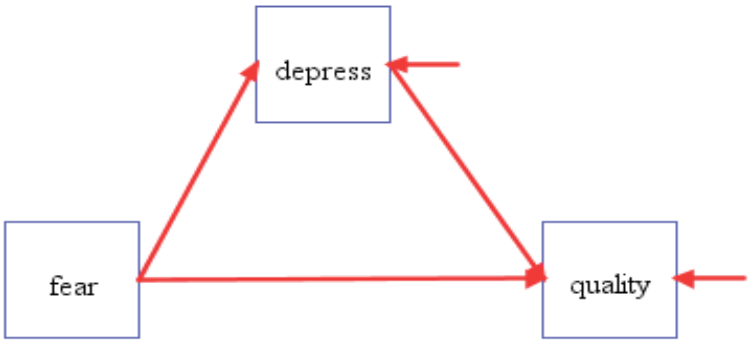
يتضح من الجدول (18) وجود تأثيرات موجبة ودالة إحصائياً من الخوف من الجائحة إلى القلق والضغوط والاكتئاب بمعني زيادة الخوف يسبب زيادة مستويات القلق والاكتئاب والضغوط ويبدو أن تأثير الخوف على القلق يوازي تقريباً ضعفين ونصف تأثير الخوف على الضغوط، واثنا عشر ضعف تأثير الخوف على الاكتئاب، وهذا يبدو منطقي نتيجة التداخل الشديد بين البناءين. وكذلك يوجد تأثير موجب للقلق على كلا من الضغوط والاكتئاب ولكن تأثير القلق على الضغوط أكبر بكثير من تأثير القلق على الاكتئاب. واتضح وجود تأثير سالب من الاكتئاب على جودة الحياة بمعني أن زيادة مستويات الاكتئاب تسبب انخفاض جودة الحياة بدرجة متوسطة. ولكن الملفت للانتباه أن تأثير الخوف على جودة الحياة ضعيف جداً ويقترب من الصفر وهذا يتناقض جزئياً مع الدراسات السابقة. وفيما يلي شكل المسار للنموذج بتأثيراته الدالة إحصائياً:



الشكل (13): شكل المسار للنموذج ألسببي بين متغيرات الدراسة بتأثيراته الدالة إحصائياً.

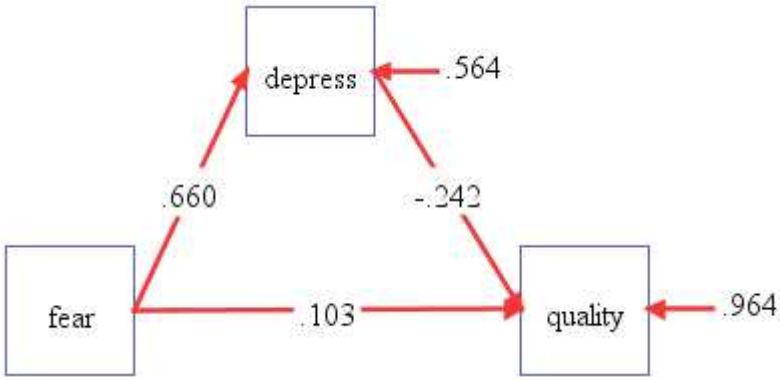
السـؤال الثـامن: هـل توجـد تـأثيرات وسـيطة لمتغيـرات الاكتئـاب والقلـق والضـغوط كـلا على حـدة في العلاقـة بين الخوف من الجائحة وجودة الحياة؟

أولا: دور الاكتئاب: للتحقق من ذلك تم بناء نموذج سببي للمتغيرات الثلاثة الخوف والقلق وجودة الحياة حيث إن النموذج المفترض كالآتي:



الشكل (14): شكل المسار للعلاقة بين الخوف والاكتئاب وجودة الحياة.

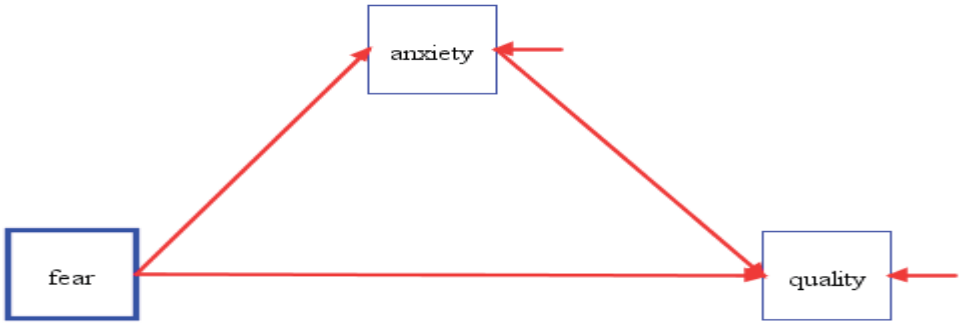
وتم التحقق من هذا النموذج باستخدام أسلوب تحليل المسار في إطار نموذج المعادلة البنائية وكانت مؤشرات حسن المطابقة RMSEA=0 و CFI, NNFI=1.00 وكان شكل المسار بتأثيراته الدالة إحصائياً كالآتي:



الشكل (15): نموذج تحليل المسار للعلاقة بين الخوف والاكتئاب وجودة الحياة بتأثيراته الدالة إحصائيا.

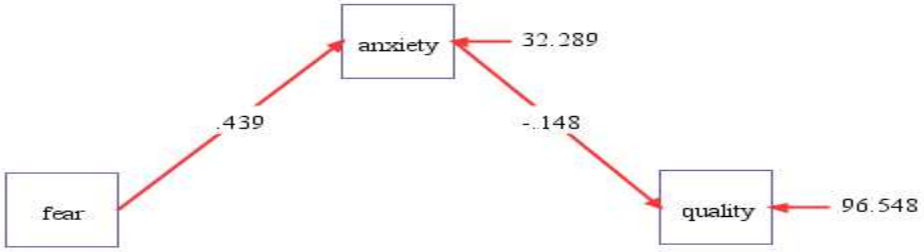
من الشكل يتضح وجود تأثير مباشر سالب ضعيف من الاكتئاب لجودة الحياة بمعني أن زيادة مستويات الاكتئاب تسبب انخفاض مستويات جودة الحياة، وتأثير مباشر موجب كبير من الخوف إلى الاكتئاب وهذا يتفق مع النظرية السيكولوجية وتأثير موجب مباشر ضعيف من الخوف لجودة الحياة بينما يوجد تأثير سالب غير مباشر من الخوف إلى جودة الحياة من خلال الاكتئاب (T= -0.143, -5.51). بمعني أن للخوف تأثير على الاكتئاب وبدوره ينقل الاكتئاب أثر الخوف إلى جودة الحياة.

ثانيا: دور القلق: للتحقق من ذلك تم بناء نموذج سببي للمتغيرات الثلاثة الخوف والقلق وجودة الحياة حيث إن النموذج المفترض كالآتي:



الشكل (16): شكل المسار للعلاقة بين الخوف والقلق وجودة الحياة.

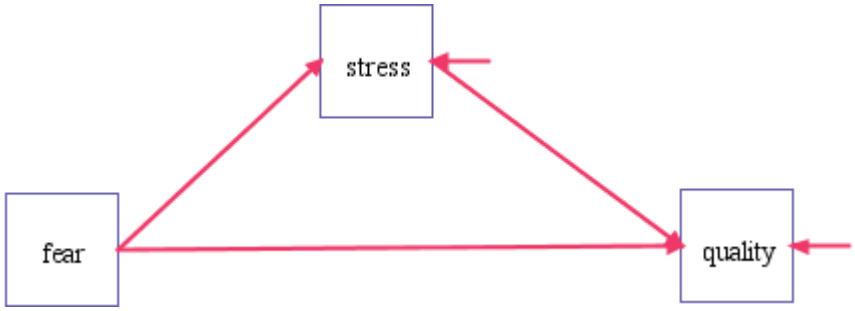
وتم التحقق من النموذج باستخدام تحليل المسار، وكانت مؤشرات حسن المطابقة0 =RMSEA و CFI, NNFI=1.00 وكان شكل المسار بتأثيراته الدالة إحصائياً كالآتي:



الشكل (17): نموذج تحليل المسار بين الخوف والقلق وجودة الحياة بتأثيراته الدالة إحصائياً.

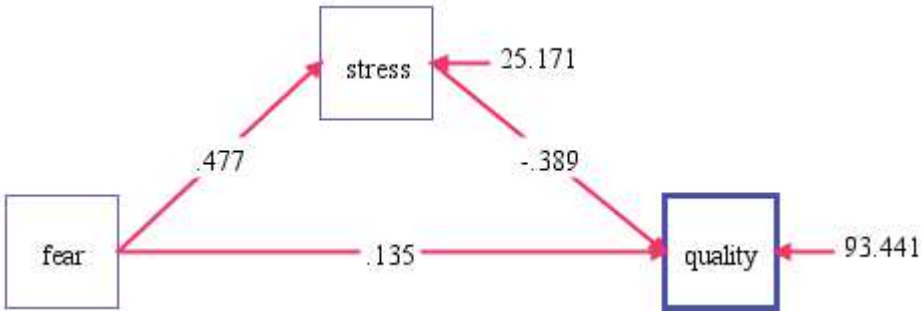
من الشكل (17) يتضح وجود تأثير موجب من الخوف من الجائحة إلى القلق، وتأثير سالب ضعيف مباشر من القلق إلى جودة الحياة ولكن اتضح وجود تأثير سالب غير مباشر ودال إحصائياً من الخوف إلى جودة الحياة من خلال القلق (B=-0.073; T=-2.60)، أي أن للخوف تأثير غير مباشر سالب من النوع الضعيف جداً على جودة الحياة من خلال القلق.

ثالثاً: دور الضغوط: للتحقق من ذلك تم بناء نموذج سببي للمتغيرات الثلاثة الخوف والضغوط وجودة الحياة والنموذج المفترض كالآتي:



الشكل (18): شكل المسار للعلاقات بين الخوف والضغوط وجودة الحياة.

وتم التحقق من هذا النموذج باستخدام أسلوب تحليل المسار وكانت مؤشرات حسن المطابقة RMSEA= 0 و CFI, NNFI=1.00 والنموذج بمساراته الدالة إحصائيا كالاتي:



الشكل (19): نموذج تحليل المسار للعلاقات بين الخوف والضغوط والجودة بمساراته الدالة إحصائياً.

من الشكل (19) يتضح وجود تأثير سالب من الضغوط على جودة الحياة وتأثير موجب من الخوف على الضغوط واتضح وجود تأثير غير مباشر سالب ضعيف ودال إحصائياً من الخوف على جودة الحياة من خلال الضغوط النفسية: (B=-0.19; T=-6.03))، أي أن للخوف تأثير غير مباشر سالب ودال إحصائياً علي جودة الحياة من خلال الضغوط النفسية بمعني أن زيادة الخوف تسبب زيادة مستويات الضغوط بدرجة كبيرة إلى حد ما وبدورها تنقل الضغوط أثر الخوف إلى جودة الحياة بتأثير سلبي.

المناقشة والتعليق:

تسببت جائحة كورونا بتغييرات دراماتيكية في كل الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتعليمية وغيرها ومن أهم هذه التغيرات جوانب الحياة النفسية للأفراد فقد تسببت في آثار واضطرابات نفسية عديدة منها الخوف والقلق والهلع والاكتئاب والإحباط والذعر بل إنها تسببت في بعض الأحيان في اضطرابات النوم وفقدان الشهية وكثرة حالات الانتحار خاصة في المجتمعات الغربية، من هنا يأتي هدف الدراسة الحالية في تناول بعض هذه الاضطرابات والمشكلات النفسية ومن أهمها الخوف من الجائحة وقلق الفرد على نفسه وأهله والاكتئاب الناتج عن اتباع بعض الممارسات مثل التباعد والعزل وعدم الاختلاط وأيضاً الضغوط الناتجة عن هذه الجائحة سواء دراسية أو اقتصادية أو اجتماعية وأثر هذه الاضطرابات النفسية على جودة الحياة حيث تلعب جودة الحياة سواء النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الأسرية دوراً كبيراً في شعور الأفراد بالسعادة والطمأنينة والرضا في الحياة.

وتناولت الدراسة للعديد من الأهداف أهما تحديد مستويات الخوف والاضطرابات النفسية الأخرى مثل القلق والاكتئاب والضغوط لعينة في المجتمع العربي أغلبيتها من المجتمع المصري (78.3%) .

وللخوف من جائحة كورونا بلغت نسبة مرتفعي الخوف 25.76% وهذه النسبة تتفق مع ما توصل إليه عامر(2020a) في المجتمع العربي وعامر (2021) في المجتمع المصري في الموجة الاولى من الجائحة، بينما تتفق جزئياً مع ما توصل إليه Amer & Farrag (2020) لدى عينة من الشباب العربي. ويتضح أن 75% من أفراد العينة يعانون من الخوف من الجائحة بدرجة من متوسطة إلى شديدة وهذا يزيد عما توصلت إليه الدراسات في المجتمع الصيني(Qui et al, 2020; Wang et al.,2020; Zhang & Ma, 2020) ولكن لماذا ذلك؟ يبدو أن الدراسات في المجتمع الصيني تمت في بدايات الجائحة حيث لم يعيش المجتمع الصيني الآثار النفسية التي عاشها المجتمع العربي خاصة في الموجة الثانية وبداية الموجة الثالثة حيث تمت السيطرة عليه بصورة شبه كاملة نتيجة الالتزام بالتعليمات ونتيجة لهذا فإن مستويات الخوف والآثار النفسية في المجتمع العربي وأيضا في المجتمع الغربي والهندي (انظر: Rogowska et al., 2020; Saikarthik,et al., 2020; Son et al., 2020) أعلى من نسبتها في المجتمع الصيني.

وفيما يخص الاضطرابات النفسية وهي الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية فإن نسبة من يعانون من هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة في الدراسة هي على التوالي 26.16% و22.5% و26.19 وهذا يزيد مع ما توصل إليه

عامر(2021) في المجتمع المصري فيما يخص الاكتئاب في الموجة الأولى ويتفق فيما يخص الضغوط النفسية وأيضاً تتفق نتائج الدراسة مع ما توصل إليه Amer & Farrag (2020) لعينة من الشباب العربي ويمكن تفسير الزيادة في مستويات القلق والاكتئاب والضغوط نتيجة الموجات الشديدة المتلاحقة من الجائحة وتزايد أعداد الوفيات وفقدان بعض الأهل والأصدقاء مما أدى إلى زيادة مستويات الاكتئاب والضغوط ويمكن تبرير زيادة نسب الاضطرابات النفسية بمرور الزمن نتيجة الآثار الاقتصادية السيئة التي سببتها جائحة كورونا مما ترتب عليه زيادة الشعور بالتعاسة وفقدان الأمل وغيرها من الآثار النفسية السلبية.

وبالنسبة لمستويات الاضطرابات النفسية ومقارنتها بالتراث الصيني والغربي نلاحظ أن نسب الذين يعانون من أثار نفسية بدرجة كبيرة في الدراسة الحالية تتقارب مع ما توصل إليه Alkhamees et al. (2020) في المجتمع السعودي ويزيد عما توصلت إليه الدراسات في المجتمع الصيني (Choi et al., 2020; Wang et al., 2020) وتقل عما توصل إليه McCracken et al. (2020) في المجتمع السويدي و(2020) .Rodriguez et la في المجتمع الأسباني و Rogowskaet al., (2020)في المجتمع البولندي. وبالنسبة للقلق فإن ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع ما توصل إليه Gau et al. (2020) في بداية الجائحة في مدينة يوهان حيث كانت نسبتها 22.6% ممن يعانون من القلق بين المواطنين.

وبالنسبة للضغوط فإن نتيجة الدراسة تتناقض مع ما توصل إليه Zhang & Ma (2020) من أن القلق والاكتئاب تراوحت نسبتهما من 16 إلى 28% بينما الضغوط 8% وربما يرجع الاختلاف إلى أن الدراسات خاصة الصينية كانت في بداية الجائحة حيث لم تكن هذه الخطورة التي نراها في الجائحة الثانية والثالثة والرابعة. وربما يرجع الاختلاف إلى الفروق الثقافية بين الدراسات في البيئة الصينية والبيئة الغربية عن البيئة العربية وربما يرجع إلى الخوف على الأسرة والعلاقات الاجتماعية القوية في المجتمع العربي مما يؤدي إلى الشعور بالخطورة على الأهل والأصدقاء. وفي هذه الحالة فالحاجة ملحة إلى إجراء دراسة عربية مستفيضة تتضمن عينات كبيرة من المجتمعات والشعوب العربية للوصول إلى رؤية موثقة.

وبالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية توصلت الدراسة إلي وجود فروق في الخوف من الجائحة والاكتئاب والقلق والضغوط النفسية لصالح الإناث وهذا متسق مع النظرية السيكولوجية والأدبيات البحثية في هذا الشأن (عامر، 202a,d, 2021, Amer & Farag, 2020) حيث تعاني الإناث من الاضطرابات النفسية في الأزمات أكثر من الذكور وهذا مرتبط بالتكوين الفسيولوجي للمرأة وإدراك خطورة هذا على حياتهن وهذا ما أكدته دراسة Qiu et al. (2020) في المجتمع الصيني ودراسة Rogowska et al., 2020 في المجتمع البولندي بينما لم تتوصل دراسة Haung & Zhao (2020) و Zhang & Ma (2020) إلى وجود فروق بين الجنسين في القلق في المجتمع الصيني. وأيضاً تتفق نتيجة الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة ما وراء التحليل Olatunji et al. (2020) من وجود فروق أكثر حدة وشدة لدى الإناث في الاضطرابات النفسية عنها عند الذكور وعليه فإن النتيجة تتفق مع التراث.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسية المصرية وباقي الجنسيات العربية في جميع الاضطرابات النفسية لصالح العينة المصرية بمعني أن أفراد المجتمع المصري أكثر خوفاً وقلقاً وضغوطاً نفسية واكتئاباً من أقرانهم في باقي المجتمعات العربية وربما يرجع هذا إلى درجة المعاناة الحياتية والمعيشية لأفراد المجتمع المصري مقارنة بالمجتمعات العربية الأخرى.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في القلق والاكتئاب والضغوط لصالح غير المتزوجين وربما يرجع هذا إلى أن عينة غير المتزوجين غالبيتهم من الطلاب في الجامعة مما يزيد الأعباء الأكاديمية والدراسية عليهم وهذا قلق على مستقبلهم الدراسي خاصة في ظل التعلم الإلكتروني الذي نتج عنه عبء إضافي مما زاد مستويات القلق والاكتئاب والضغوط لديهم عن أقرانهم المتزوجين بينما لم تصل الدراسة إلى فروق بين الفئتين في الخوف من جائحة كورونا وهذا شيء طبيعي جداً لأن الخوف نابع من تهديد غريزة فطرية لا تفرق بين المتزوج وغير المتزوج خاصة من فيروس غامض لا يراه أحد ويمثل تهديداً للبشرية حيث يؤدي إلى الوفاة والمعاناة من أعراضه.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المهن المختلفة (طالب، العاملين في مجال التربية والتعليم (المدرس والموجه والمشرف الأكاديمي) وظائف عليا، وظائف متوسطة) في الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب والضغط) وبالنسبة للاكتئاب كانت أكثر المجموعات اكتئاباً هي الطلاب وهذا قد يكون مرتبطاً بالمصاعب والمشكلات الدراسية التي يواجها الطلاب خاصة في الجامعة مما يزيد مستوى الضيق والملل لديهم وهذا يسبب زيادة مستويات الاكتئاب بينما كانت أقل المهن اكتئاباً هي مجموعة المدرسين. وبالنسبة للقلق كانت أكثر المهن قلقاً هم مجموعة الطلاب أيضاً تليها مجموعة أصحاب المهن المتوسطة حيث تعاني هذه المجموعة من المشكلات الاقتصادية وزيادة التعرض للمخاطر في أعمالهم مما يزيد مستويات القلق لديهم خوفاً على أسرتهم وخوفاً من المستقبل. وبالنسبة للضغوط كانت مجموعة الطلاب أكثر ضغوطاً نتيجة التعرض للضغوط الدراسية وأيضا التعرض للضغوط من الأهل للاهتمام بالاستذكار وتأديتهم الاختبارات والامتحانات وهذا كله يزيد مستوى الضغوط لديهم.

وبالنسبة للخوف من الجائحة فلا توجد فروق بين أصحاب المهن الأربع وهذا أمر طبيعي كما ذكرنا لأن كل الأفراد على اختلاف أعمارهم ووظائفهم ومستوياتهم معرضون للإصابة بالفيروس والمعاناة من عواقبه.

وبالنسبة للفروق في الخوف والاضطرابات النفسية بين الأفراد الذين لديهم معرفة مسبقة بأحد الأقارب والأصدقاء المصابين بفيروس كورونا، والآخرين الذين ليس لديهم معرفة مسبقة بأحد المصابين فإن الفروق كانت لصالح هؤلاء الذين لديهم قريب أو صديق مصاب بفيروس كورونا وهذه النتيجة منطقية جداً حيث رؤية المعاناة الشديدة والألم للأفراد المصابين وشكواهم من أعراض هذا الفيروس بل أحياناً يؤدي إلى وفاة الشخص المصاب بصورة فجائية مما يولد لدى الفرد مشاعر وانفعالات الخوف والهلع والذعر والقلق وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة مستويات الاكتئاب والضغوط النفسية لديهم وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه Özdin & Özdin (2020).

وبالنسبة للعلاقة بين العمر والاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب والضغوط) اتضح أنها علاقة ارتباطية سالبة تراوحت من ضعيفة للضغوط والاكتئاب إلى متوسطة للقلق وهذا يعني أنه كلما زاد العمر انخفضت الاضطرابات النفسية بمعنى أن صغار العمر أكثر قلقاً واكتئاباً وضغوطاً من كبار العمر وهذا يتفق مع (Hankin et al, 2015; Zhang & Ma, 2020) ويتعارض مع (Zhou et al., 2020) وهذا يمكن تبريره بأن صغار العمر وهم في الدراسة عينة الشباب في المراهقة المتأخرة 18 عاماً حتى 40 عاماً يكونون أكثر قلقاً على مستقبلهم الدراسي والمهني وغيره. بينما تقترب العلاقة بين الخوف والعمر من الصفر وإن كانت سالبة وضعيفة جداً فلا يمكن تفسير هذه العلاقة في ضوء الدلالة الإحصائية ولكن بحجم معامل الارتباط ويمكن القول إن الصغار والكبار يظهرون نفس المستويات من الخوف من الجائحة.

واتضح وجود علاقة ارتباطيه موجبة من الحجم الكبير بين كل مظاهر الخوف من الجائحة والقلق والضغوط والاكتئاب (Ahorsu et al, 2020a; Amer & Farrag, 2020; Bakioğlu et al. 2020; Dobson, 1985; Mahmud et al., 2020; Rogowska et al.,2020) وهذا شيء طبيعي لأن هذه المظاهر في علاقة تفاعلية معاً في البناء النفسي للفرد حيث إن تأثر أحد الجوانب السلبية للصحة النفسية يترتب عليه خلل في كل مظاهر البناء النفسي الانفعالي للفرد لأن الطبيعة الإنسانية متكاملة معاً وليست بناء من تكوينات منفصلة عن بعضها خاصة في مشاعر الحزن والأسى وفقدان العزيز والوحدة النفسية ومظاهر الاكتئاب من تعاسة وفقدان الأمل في الحياة خاصة في هذه الأيام في ظل فيروس غامض لا يري بالعين المجردة لا نستطيع التغلب عليه أو محاصرته مما يسبب خللاً في مظاهر الصحة النفسية المختلفة.

وبالنسبة للعلاقة بين القلق والاكتئاب والضغوط من ناحية وجودة الحياة توصلت الدراسة إلى علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً من النوع الضعيف لم تتجاوز 0.19- بين الاضطرابات الثلاثة وجودة الحياة وهذا يتفق جزئياً في نوع العلاقة ولكنه يختلف في حجمها حيث توصلت الدراسات السابقة إلى علاقة سالبة كانت من النوع المتوسط إلى الكبير (Raknes et al., 2017, Sadoughi & Salehi, 2017)). ولكنها تتفق مع Satici et al. (2020) ويبدو أن تأثير هذه الاضطرابات النفسية ضعيف جداً على جودة الحياة عكس المتوقع ويمكن تبرير ذلك بأن الشخصية العربية تقابلها الكثير من المحن والصعوبات الحياتية وتعلمت أن يكون لديها الآليات التي تساعدها على التكيف مع ظروف الحياة الضاغطة بما فيها هذه الأيام التي نعيشها في جائحة كورنا وما يؤيد ذلك الخبرة الحياتية التي تبين أن الأفراد ليس لديهم درجة من الوعي والتأثر والحذر فيما يخص هذه الجائحة.

ويلاحظ أن مدى إسهام متغيرات الخوف والقلق والاكتئاب والضغوط في تفسير تباين جودة الحياة محدود للغاية حيث لا يتخطي 4% من تباين جودة الحياة وبالتالي توجد الكثير من المتغيرات التي ربما تلعب دوراً أساسياً في تشكيل جودة الحياة في ظل جائحة كورونا منها متغير في غاية الأهمية هو الصمود النفسي وهذا يتفق مع ما توصل

إليه عامر (2020b) حيث إن إسهام الصمود في جودة الحياة مرتفع وأيضاً مكونات الشخصية المختلفة من الانبساطية والعصابية وغيرها ويجب ألا نغفل الدور الجوهري للمعتقدات الدينية في جودة الحياة.

واتضح دور القلق والاكتئاب والضغوط في العلاقة بين الخوف وجودة الحياة حيث يؤثر الخوف تأثيراً سالباً علي الرغم من أنه ضعيف بمعني أن زيادة مستوي الخوف تخفض جودة الحياة من خلال القلق والاكتئاب والضغوط وهذا لم يظهر في التأثير المباشر للخوف على جودة الحياة وهذا يتفق مع (Bonsu et al., 2019; Freire & Ferreira, 2018; Hsu et al., 2014

وللدراسة العديد من المميزات منها تناول العواقب النفسية لجائحة كورونا في ظل الموجة الثانية وبداية الموجة الثالثة، وتضمنت الدراسة عينة على الرغم من أنها غير ممثلة للمجتمع العربي إلا أنها شملت العديد من الأفراد من مختلف الدول العربية خاصة البيئة الأردنية والفلسطينية والجزائرية وتناولت توصيفاً لمعظم مظاهر الاضطرابات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن للدراسة أن تطرح توصيات تفيد المؤسسات الحكومية والأهلية بالتعامل مع الآثار النفسية بدرجة كبيرة من الوعي لما لها من عواقب سلبية على المجتمع سواء تعليمية أو اجتماعية، وعليه فالحاجة ملحة لإعداد ندوات ومحاضرات ولقاءات تثقيفية لتقوية المناعة النفسية للأفراد خاصة الذين يعانون من هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة.

الدراسات المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن طرح التوصيات الآتية:

- إعادة تطبيق الدراسة بمتغيراتها على عينة شمولية في المجتمع العربي تتضمن كل فئاته وقطاعاته المختلفة.
- تضمين متغيرات نفسية مثل الصمود النفسي والشخصية ومتغيرات دينية ومعرفية وغيرها في نموذج سببي لجودة الحياة.
- بناء نموذج سببي تفسيري للمتغيرات المؤثرة على الخوف من جائحة كورنا على فئات مختلفة.
- إجراء دراسات طولية لدراسة الآثار النفسية عبر الموجات المختلفة للجائحة.
- إجراء دراسات باستخدام منهجية الطرق المختلطة التي تتضمن الدراسات الكمية مقرونة بالتحليل الكيفي لحالات معينة للكشف عن طبيعة الآثار النفسية وتأثيرها على جودة الحياة.

قائمة المراجع:

الفقي، آمال إبراهيم وأبو الفتوح، محمد كمال (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر). *المجلة التربوية، جامعة سوهاج* العدد 74.

عامر، عبد الناصر السيد. (2018). *نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية:الأسس والتطبيقات والقضايا (الجزء الثاني)*. الرياض: دار جامعة نايف للنشر.

عامر، عبد الناصر السيد. (2020 a). الخصائص السيكو مترية لمقياس الخوف من كورونا COVID-19 في المجتمع العربي. *المجلة العربية للدراسات الأمنية، 36* ، 35- 46.
http://search.mandumah.com/Record/1080626

عامر، عبد الناصر السيد. (2021b). المشكلات النفسية أثناء جائحة كورونا في المجتمع المصري. *المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج، 81* ، 1- 12. http://search.mandumah.com/Record/1099246

عامر، عبد الناصر السيد. (2020 c). بناء نموذج سببي للعلاقات بين جودة الحياة والخوف من كورونا (COVID-19) والتدين والعوامل الخمسة الكبري للشخصية في المجتمع المصري: إشكالية العلاقة بين الخوف والتدين. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، 47*، 57 - 80.

عامر، عبد الناصر السيد. (2020b). النمذجة السببية للعوامل الخمسة الكبري للشخصية والتدين والصمود النفسي والخوف الاجتماعي والخوف من كورونا COVID-19 وجودة الحياة في المجتمع العربي. *المجلة الدولية للبحث في العلوم التربوية،3*،389- 431do:https/doi.org/1029009/ijres.3.4.x.

عامر، عبد الناصر السيد. (2021a). المشكلات النفسية أثناء جائحة كورونا في المجتمع المصري. *المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج، 81* ، 1- 12. http://search.mandumah.com/Record/1099246

عامر، عبد الناصر السيد. (2021b). دراسات وبحوث في جائحة كورونا في المجتمع المصري والعربي. ألمانيا: دار نور للنشر.

Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C.Y., Timpka, T., Brostrom, A., Updegraff, J. A., Pakpour, A. H. (2020a). Associations between fear of COVID-19, mental health, and preventive behaviors across pregnant women and husbands: An actor-partner interdependence modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction.* Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M. (2020b). The fear of covid-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 27, 1-9.

Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., &Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive psychiatry, 102*, 152192.

Al-Rabiaah, A., Temsah, M.H, Al-Eyadhy, A. A, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2020. doi: 10.1016/j.jiph.2020.01.005. [PubMed: 32001194].

Amer, A. A., Al-admat, O. A., & Bani Khaled, M. S (2021). Quality of life and its relationship to fear of a second wave of the Corona virus (COVID-19) pandemic in the Arab society. *International Journal of Social sciences and Education (JSSE), 11*, 25-34.

Amer, A. E & Farrag, S. S. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on a Sample of Young People in Arab Society. *Journal of Pediatrics and Therapeutics*, 10, 15- 28.

American Psychological Association. (2020a). *Depression*. *American Psychologist*, *55*(11), 1247–1263. https://doi.

Asmundson, G. J, & Taylor S. (2020) Corona phobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J. Anxiety Disorder, 70*,102-96.

Azzam Zakout, Y. M., Alreshidi, F. S., Elsaid, R. M., & Ahmed, H. G. (2020).The magnitude of COVID-19 related stress, anxiety and depression associated with intense mass media coverage in Saudi Arabia. *AIMS Public Health, 7*, 664-678.

Bakioğlu1, F., & Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, *55*, 1247–1263.

Beck, A. T., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of anxiety and phobic disorders*. Center for Cognitive therapy.

Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2014). *Abnormal psychology*. Boston: Pearson.

Bonsu, K., Kugbey, N., Ayanore, M. A., & Atefoe, E. A. (2019). Mediation effects of depression and anxiety on social support and quality of life among caregivers of persons with severe burns injury. *BMC Research Notes, 12*, 772. https://doi.org/.1186/s13104-019-4761-7.

Cherry, K. (2019). *Overview of the 6 major theories of emotion*. https://www.verywellmind.com/theories-of-emotion-2795717

Choi, E. P. H., Hui, B. P.H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17,* 3740; doi:10.3390/ijerph17103740

Coa, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on college students in China. *Psychiatry research, 11*, 29-34

Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, *5*(4), 307–324.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.

Fazelia, S., IZeidi, I. M., Lin, C. Y., Namdar, P. , Griffihs, M. D., Ahorsue, D. K., & Pakpour, A. H. (2020). Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addictive Behaviors Report, 12*, 1-7.

Freire, T., & Ferreira, G. (2018). Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions. *International Journal of Adolescence and Youth, 23*(1), 11–24.

Gawrych, M., Cichoń, E., & Kiejna, A. (2021). COVID-19 pandemic fear, life satisfaction and mental health at the initial stage of the pandemic in the largest cities in Poland. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 107–113.

Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R. Z., Smolen, A., Jenness, J. L. Gulley, L.D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B.,Cohen, J. R., & Oppenheimer, C.W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *J. Abnorm. Psychol, 124*, 803–816.

Hsu, N.-W., Tsao, H.-M., Chen, H.-C., & Chou, P. (2014). Anxiety and depression mediate the health-related quality of life differently in patients with cardiovascular disease and stroke—preliminary report of the

Yilan Study: A population-based community health survey. *PloS One,* 9(9), e107609. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107609.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 288: 112954.doi:10.1016/j.psychres.2020.112954

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue. M. (2020). Impact of corona virus outbreak on psychological health. *Journal of Global Health, 10.* DOI: 10.7189/jogh.10.010331

Kharshiing, K. D., Kashyap, D., Gupta, K., Khursheed, M., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Uniyal, R., & Rehman, U. (2020). Quality of life in the COVID-19 pandemic in India: Exploring the role of individual and group variables. Springer: Community Mental Health Journal. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00712-6

Kim, S. J., Han, J. A., Lee, T. Y., Hwang, T. Y., Kwon, K. S., Park, K. S., & Lee, S. Y. (2014). Community-based risk communication survey: Risk prevention behaviors in communities during the H1N1 crisis, 2010. *Osong Public Health and Research Perspectives*, *5*, 9–19.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020) The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Web users. *Int J. Environ. Res. Public Health*, 17,20-32. doi:10.3390/ijerph17062032

Lin, C.Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel corona virus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, *3*(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/shb.shb_11_20

Liu, S., Liu, Y., Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, *289*, 113070.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335–343.

Mahmud, M., S., Talukder, M. U., && Rahman, S.M. (2020). Does fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. International Journal of Social Psychiatry, 1-11.

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51.

McCracken, L. M, Badinlou, F., Buhrman, M., Brocki, K.C (2020). Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. *European Psychiatry*, *63*, 81, 1–9. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink. E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the corona virus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety. Disorders,*10, 22-58. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258

Nearchou, F., Flinn, C., Niland , R., Subramaniam , S., S. & Hennessy, E. (2020). Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*, 79-84.

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. Psychiatry Research, 113108.

Olatunji, B.O., Wolitzky-Taylor, K .B., Sawchukc, C. N., Ciesielski, B. G. (2020).Worry and the anxiety disorders: a meta-analytic synthesis of specifiity to GAD. *Appl. Prev . Psychol*, *14*,1–24. doi:10.1016/j.appsy.2011.03.001

Oosterhoff, B., Palmer, C.A., Wilson, J., Shook, N. (2020). Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. *J. Adolesc. Health*, *67*,179–185. org/10.1037/0003-066X.55.11.1247

Özdin, S. & Özdin, S. B. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66, 504–511. DOI: 10.1177/0020764020927051.

Özmen,S., Özkan,O.,Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z.(2021). Investigation of COVID-19 fear, well-being and life satisfaction in Turkish society. Social Work in Public Health, 1–14. https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1877589.

Pedraza, P. de, Guzi, M., &Tijdens, K. (2020). life dissatisfaction and anxiety in COVID-19 pandemic. *Luxembourg: Publications Office of the European Union*. doi:10.2760/755327, JRC120822.

Ping, W., Zheng, J., Niu, X., Guo, C., Zhang, J., & Yang, H. (2020) Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during theCOVID-19 pandemic. *PLoS ONE, 15.* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234850

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*, Article e100213. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Erhart, M., Devine, J., & Schlack, S. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents. https://www.researchgate.net/publication/345172543.

Repisti, S, et al. (2020). How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COV19-QoL – the development, reliability and validity of a new scale. *Global Psychiatry*, *3*, 1-10. DOI: 10.2478/gp-2020-0016

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and associated factors during the initial stage of the corona virus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front. Psycho., 23* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540

Rogowska , A., M. Kuśnierz , C. & Bokszczanin. A (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. Psychology Research and Behavior Management , 13, 797-811.

Sadoughi, M., & Salehi, F. M. (2017). The Relationship between Anxiety, Depression, and Quality of Life among Women with Breast Cancer. *International Journal of Academic Research in Psychology, 4,11-19.* DOI: 10.6007/IJARP/v4-i1/2602

Saikarthik J, Saraswathi I, & Siva T. (2020). Risk factors and protective factors of mental health during COVID-19 outbreak and lockdown in adult Indian population: a cross-sectional study. MedRxiv. DOI 10.1101/2020.06.13.20130153.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammad, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during theCOVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health,* 16. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w.

Saraswathi, I., Saikarthik, J., Kumar K, S., Madhan ,S. K., Ardhanaari, M., Gunapriya, R. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ8,*e10164 DOI 10.7717/peerj.10164

Satici, B., Gocet-Tekin , E., & Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (*4 th.ed)*. Boston: Allyn & Bacon.

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S, Muana, A. T, et al. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ*, *94*, 210– 4. doi: 10.2471/BLT.15.158543.

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. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17*, 17-25. doi:10.3390/ijerph17051729

Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*, 2381; doi:10.3390/ijerph17072381

Zhou, S. J., Zhang, L. G.; Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur. Child. Adolescent. Psychiatry*, *29*, 749–758.