

Analysis of Psychological Symptoms Resulting From the COVID-19 Pandemic

R. M. AbdelRahman^{1,2,4,*}, A. F. Alsharif^{1,2} and N. R. Alsalhi^{1,2,3}

¹ College of Humanities and Sciences, Ajman University, Ajman, UAE

² Humanities and Social Sciences Research Center (HSSRC), Ajman University, Ajman, UAE

³ Nonlinear Dynamics Research Center (NDRC), Ajman University, Ajman, UAE

⁴ National Center for Examination and Educational Evaluation (NCEEE), Egypt

Received: 27 Jun 2022, Revised: 27 Jul. 2022, Accepted: 5 Aug. 2022.

Published online: 1 Feb. 2023.

Abstract: The present study aimed to investigate the level of severity of some psychological symptoms resulting from the Coronavirus pandemic, among a sample of Ajman University students in the United Arab Emirates, and to verify the differences between students' demographic variables. The study used the descriptive-analytical approach and a modified DASS-21 scale, by adding the two scales of phobia and mental distraction to the tool. The reliability of the tool was verified for use on the sample in the current study. The most prominent results indicated that the highest psychological symptoms resulting from the Coronavirus pandemic were phobia (1.53 ± 0.98) with moderate severity, followed by stress (1.44 ± 0.84) with moderate severity, and the lowest was anxiety (1.02 ± 0.79) with mild severity. The results also showed that females of the age group (30-40) years and the group less than 30 years of males are the most age categories who developed psychological symptoms. The study recommended the necessity of activating virtual clinical clinics in universities to provide online counseling services to face the psychological repercussions of the Coronavirus pandemic.

Keywords: Anxiety, Coronavirus, Depression, Mental distraction, Stress, phobias, University students.

*Corresponding author e-mail: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

تحليل الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا

رشا محمد عبد الرحمن^{1,2,4}، علاء فريد الشريف^{1,2}، ناجح راجح الصالحي^{3,4}

¹جامعة عجمان، الإمارات العربية المتحدة.

²مركز أبحاث العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عجمان، عجمان، الإمارات العربية المتحدة.

³مركز أبحاث الديناميات غير الخطية (NDRC)، جامعة عجمان، عجمان، الإمارات العربية المتحدة.

⁴المركز القومي للاختبارات والتقويم التربوي – جمهورية مصر العربية.

الملخص: هدف البحث إلى تقصي مستوى شدة بعض الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا، والتحقق من الفروق البيئية بالمتغيرات الديمغرافية لدى طلاب وطالبات جامعة عجمان بدولة الإمارات العربية المتحدة، من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبالاعتماد على مقياس 21-DASS المعدل بعد إضافة مقياس الرهاب والتشتت الذهني للأداة، والتي تم التحقق من صدقها وثباتها بعد تطبيقها على (60) مشارك من طلبة الجامعة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أعلى الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا كانت الرهاب (1.53 ± 0.98) بدرجة شدة معتدل تليها الإجهاد (1.44 ± 0.84) بدرجة شدة معتدل، وأدناها القلق (1.02 ± 0.79) بدرجة شدة خفيف، كما أظهرت النتائج أيضاً أن الإناث من الفئة العمرية (30-40) سنة والفئة أقل من 30 سنة من الذكور هم أكثر الفئات العمرية تطوراً للأعراض النفسية. وبضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تفعيل العيادات الاكلينيكية الافتراضية بالجامعات لتقديم خدمات ارشادية عن بُعد للتصدي لتداعيات جائحة كورونا النفسية.

الكلمات المفتاحية: القلق، الاكتئاب، الإجهاد، الرهاب، التشتت الذهني، جائحة كورونا.

1 المقدمة

يمر العالم حالياً بتحديات كبيرة بسبب أزمة جائحة فيروس كورونا (COVID-19) منها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والتعليمية، والتي أثرت كان لها أثراً في فقدان عدد كبير من الناس لوطنانهم على مستوى العالم، بالإضافة إلى نقص فرص العمل في مختلف القطاعات، فضلاً عن مدة الحجر الصحي في بداية الجائحة، والإجراءات التي فرضت من قبل الحكومات على مستوى دول العالم وفرض التباعد الاجتماعي لتقليل فرص انتقال وانتشار العدوى، والتي دامت لشهور في بعض الدول، أثر ذلك في معاناة الكثيرين وشعورهم بالعديد من أعراض بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وغيرها والتي أثرت بدورها على أداؤهم في الحياة بشكل عام، أما على المستوى التعليمي، فكانت الأزمة الكبرى حيث تعطل التقويم الأكاديمي والتعليمي في العالم كله. وبدون أي ترتيبات وجد أكثر من مليار ونصف طفل وشاب في 188 دولة ملتزمين بالبقاء في منازلهم بعد إغلاق المدارس ومؤسسات التعليم العالي (Mailizar, Almanthari, Maulina, & Bruce, 2020).

نفذت الكثير من الدول عدة تدابير لمنع انتشار العدوى بين سكانها. تضمنت تلك التدابير تدابير مكافحة العدوى والتتقيف الصحي وسياسة التباعد الاجتماعي حيث أغلقت المدارس والمطاعم والصالات الرياضية، وألغيت الكثير من المناسبات الاجتماعية والعامة، وإقرار العمل عن بعد من المنزل (Rubin & Wessely, 2020; Pulla, 2020). أي أن أكثر من (7.67 مليار) شخص التزموا بالبقاء في المنزل لأكثر من ثلاثة أشهر. ولا شك أنه تجربة الحجر المنزلي كانت لها آثار سلبية على الأفراد، بسبب التباعد الاجتماعي، والبعد عن الأهل والأصدقاء، وفقدان الشعور بالحرية بالإضافة إلى عدم اليقين حول تداعيات هذا الوباء (Brooks et al., 2020).

وفي ضوء ما سبق ومع سرعة التطورات الخاصة بنتائج التأثيرات المختلفة لأزمة جائحة فيروس كورونا على المجتمعات العالمية، جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاستجلاء ورصد الواقع الفعلي لمستوى الأعراض النفسية لجائحة كورونا على طلبة جامعة عجمان بدولة الإمارات العربية، ثم تقديم العديد من التوصيات والآليات التي يمكن إتباعها للحد من تطور الأعراض النفسية الناتجة عن الجائحة، والعمل على بناء برامج التدخل النفسي الملائم، ومن هنا تتضح أهمية الدراسة الحالية.

منذ الإعلان عن نقشي فيروس كورونا (كوفيد-19) في نهاية عام 2019 بالصين، وبدء الحظر المنزلي وارتفاع معدل الإصابة وكذلك معدلات الوفاة، حدث ارتباك وأزمات كبيرة وكثيرة مختلفة على مستوى بلدان العالم، وبدأت هذه البلدان تعمل على تطوير آليات تقديم خدمات الرعاية الصحية والنفسية للمواطنين، ومن المؤكد أن الجميع على مستوى الشعوب الدول العربية قد نالهم من الصعاب، ومن الضغوط النفسية ما نال غيرهم على مستوى العالم، خاصة بعد الحظر المنزلي، فضلاً عن تأثير وسائل التواصل الاجتماعي الإيجابي حيث كانت المنفذ الوحيد وقت الحظر المنزلي، وتأثيرها السلبي حيث كانت بيئة خصبة بشكل عام لانتشار الشائعات المختلفة حول انتشار وتأثير كوفيد 19.

ومما لا شك فيه، أنه في ظل الانتشار السريع لفيروس كوفيد 19 وتساعد الأحداث العالمية بوتيرة مخيفة، ظهرت العديد من التأثيرات الكبيرة على مستوى الصحة النفسية، والتي اتضحت من خلال ظهور أعراض نفسية متنوعة وشديدة على الأفراد في المجتمعات، وهذا ما جعل منظمة الصحة العالمية تطلق شعار الصحة النفسية أولاً.

وفي ضوء ندرة الدراسات العربية التي تناولت هذه الآثار، خاصة على مستوى دول الخليج العربية، فإن الدراسة الحالية تسعى لتقصي أكثر الأعراض النفسية شيوعاً والناتجة عن فيروس كورونا المستجد لدى الأفراد في دولة الإمارات العربية، وكذلك توضيح الاختلافات في هذه الأعراض تبعاً للجنس والعمر والتفاعل بينهما، من خلال الإجابة على السؤالين التاليين:

1. ما مستوى شيوع بعض الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى طلاب الجامعات بالإمارات العربية المتحدة؟

2. هل يوجد أثر للجنس والعمر والتفاعل بينهما على تطور الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا؟

كما تتضح أهمية الدراسة في طبيعة العينة، والتي تتكون من أفراد ذو خلفيات ثقافية مختلفة، وهناك ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بتقصي الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى المجتمع الإماراتي. كما تكمن الأهمية في إمكانية الاستفادة من النتائج والتوصيات في وضع خطط وبرامج لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد في مثل هذه الأزمات.

1.1 مصطلحات الدراسة

أعراض القلق: هي أعراض تظهر على الفرد وتستمر مدة 6 شهور على الأقل، لا يمكن السيطرة عليها، وغالباً ما تكون غير عقلانية، ناتجة عن الأحداث وأنشطة الفرد اليومية، والتي تتمثل بالشعور بنوبات الذعر وفقدان السيطرة الانفعالية، والخوف غير المبرر، وظهور بعض الأعراض الفسيولوجية مثل صعوبة التنفس وجفاف الحلق، وتحدد إجرائياً وفق شدتها بخمس فئات تمتد من أعراض طبيعية إلى أعراض حادة جداً، وذلك وفق درجات المفحوص على مقياس DASS-21

أعراض الاكتئاب: هي أعراض متعلقة بالتقلب المزاجي، والتي تتسم بصعوبة مواجهة الفرد للاستمرار بعمله أو التزاماته الاجتماعية، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها ويظهر سلوكيات تعكس أعراض اكتنابيه، وكذلك اضطرابات النوم والشهية، وضعف بالأداء الوظيفي. كما يتسم الفرد من خلالها بعدم الرضا عن الذات، فقدان القيمة واحترام الذات، والتهييج والشعور بالذنب. بالإضافة إلى التشاؤم والشعور بالذونية والآنزواء، وأفكار انتحارية. وتحدد إجرائياً وفق شدتها بخمس فئات تمتد من أعراض طبيعية إلى أعراض حادة جداً، وذلك وفق درجات المفحوص على مقياس DASS-21.

أعراض الإجهاد: هي أعراض تأخذ شكل رد فعل على مستوى الفرد، نتيجة لعدم التوازن بين مطالب المواقف وطرق الاستجابة لها، وتحدث حالة إرهاق جسدي وانفعالي، وتتسم بالمبالغة بردود الأفعال، وصعوبة بالاسترخاء والراحة مقابل سهولة الانزعاج والغضب، وكذلك استنزاف قدر كبير من الطاقة النفسية. وتحدد إجرائياً وفق شدتها بخمس فئات تمتد من أعراض طبيعية إلى أعراض حادة جداً، وذلك وفق درجات المفحوص على مقياس DASS-21

أعراض الرهاب: هي أعراض تتسم بالحصر واستجابات التجنب المعبرة عن الخوف المرضي المتعلق بالوضعيات والأماكن، وتتمثل في تجنب التواجد بالأماكن العامة، أو اقتراب الأشخاص منه، أو الخوف من الإيفاء بمتطلباته الأساسية بالحياة خارج المنزل. وتحدد إجرائياً وفق شدتها بخمس فئات تمتد من أعراض طبيعية إلى أعراض حادة جداً، وذلك وفق درجات المفحوص على مقياس DASS-21

أعراض التشنث الذهني: أعراض تتعلق بضعف وعي الفرد المتفاعل مع الواقع الراهن، بجانب قلة التركيز والانتباه (الحضور اليقظ)، والتي تتمثل في أعراض النسيان المتكرر، عدم الاستفادة من الوقت، فقدان التركيز بالأحداث اليومية، وصعوبة اتخاذ القرارات الهامة كمرجع للخبرات السابقة. وتحدد إجرائياً وفق شدتها بخمس فئات تمتد من أعراض طبيعية إلى أعراض حادة جداً، وذلك وفق درجات المفحوص على مقياس DASS-21

2.1 المراجعة النظرية والدراسات السابقة

عاشت شعوب العالم ظروف استثنائية نتيجة لأزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، حيث أصبح العمل عن بعد، وأغلقت مؤسسات التعليم أيضاً وبات التعليم عن بُعد، وفقد الملايين وظائفهم على مستوى العالم. وربما يكون هناك الكثيرون مما حاولوا التكيف مع الوضع، وتكملة مسيرة حياتهم، لكن هناك الكثيرون ممن يواجهون صعوبات وأزمات نفسية شديدة، ويشير ذلك أن الأوبئة قد تقضي إلى صدمة جماعية بسبب تأثيرها على الحياة اليومية والعلاقات العاطفية، مما أدى إلى تدهور كبير في نوعية الحياة والشعور الذاتي بالرفاهية (McIntyre & Lee, 2020). كما أن للتوتر والخوف بشكل جماعي، وانعدام الأمن الجسدي والعاطفي والاجتماعي، وفقدان الآلاف من الأرواح، مع مراسم الجنازة التي أجريت بشكل مختلف عن التقاليد، تأثير قوي بالفعل على الصحة النفسية سيظل يتردد صداها على المدى الطويل، مما يؤدي إلى مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب، ويتفق ذلك مع إشارات الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA في أن التعرض للضغوط النفسية والإجهاد والأزمات قد يقود إلى تطوير العديد من أعراض المشكلات والاضطرابات النفسية (APA, 2013).

وتعرف المشكلات النفسية على أنها الأعراض التي تؤثر على الأداء الوظيفي بشكل طفيف إلى خفيف، ولكن ليس بالضرورة أن تصل إلى العجز الكلي، ويجب الاهتمام وعلاج هذه المشكلات قبل أن تتطور إلى حالة عصاب أو ذهان أو على الأقل حتى لا تحول دون النمو السوي وتحقيق الصحة النفسية (زهران، 2005)، كما يشير مفهوم المشكلات النفسية إلى مدى واسع من السلوكيات غير المتكيفة مع ما هو مألوف من الفرد في مرحلته العمرية، وما هو متوقع منه في موقف معين (Pilgrim, 2015)، وتأخذ المشكلات النفسية العديد من الصور منها الإهمال والعصبية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية وضعف الإرادة (على، 2016)، فضلاً عن الرهاب أو الخوف الفجائي المفرط من موضوع أو موقف معين، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية تولد القلق الزائد أو الشعور بالوحدة النفسية أو الخوف الاجتماعي أو الوسواس القهري، أو الضجر، أو الغضب، والانسحاب، والشعور بالتوتر، والخوف واضطرابات الأكل والنوم، وغيرها من الأعراض المختلفة، وتنتج هذه الاضطرابات نتيجة التعرض لحدث يهدد الصحة الجسمية أو العقلية، وعدم القدرة على المواجهة والتكيف مع الأحداث.

ووفقاً لنتائج العديد من الدراسات تناولت الأعراض النفسية على أوبئة مشابهة مثل سارس (SARS)، فقد أشارت إلى وجود تأثيرات كبيرة على الأفراد في المجتمع بسبب التباعد الاجتماعي، والذي تتضمن تأثيرات على مستوى الصحة النفسية والعقلية، والشعور بالقلق الجماعي والضيق، والاكتئاب والتوتر والأرق والعصبية وفقدان القدرة على السيطرة، وما نتج عنه من مشكلات في العلاقات الاجتماعية (Hawryluck et al., 2004; DiGiovanni et al., 2009; Cava et al., 2013; Brooks et al., 2020)، كما أشارت الدراسات التي ركزت على الآثار النفسية لتفشي وانتشار الأوبئة على الأفراد في المجتمع أن خطورة ظهور هذه الاضطرابات النفسية لا ترجع بشكل مباشر إلى انتشار الأوبئة بقدر ما هو بسبب الإجراءات الاحترازية المفروضة عليهم من قبل الحكومات الدولية للسيطرة على انتشار الوباء.

كما ناقشت العديد من الدراسات الحديثة التداعيات النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا، والتي أكدت على ظهور أعراض واضطرابات نفسية مختلفة لدى الأفراد منها القلق والاكتئاب والتوتر والغضب والارتباك والإحباط (Brooks et al., 2020; Li, W. et al., 2020)، كذلك أشارت دراسات أخرى إلى ظهور أعراض جسدية محددة مثل الشعور بالدوار والألم العضلي والشعور بالإرهاق الدائم (Wang y., 2020; Wang et al., 2020)، كما تناولت دراسات أخرى الخوف الجماعي من كورونا (كوفيد-19) والذي أطلق عليه هلع كورونا، والذي يعود إلى الطابع غير المعروف لتحويلات الفيروس وخطر الإصابة بالعدوى، والذي أدى إلى تطوير استجابات تجنبيه تمثلت في الاضطرابات الانفعالية والسلوك التجنبي وعدم القدرة على التكيف (Asmundson & Taylor, 2020).

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات الحديثة حول الخوف من (كوفيد-19) في أوروبا وآسيا وأمريكا (بما في ذلك أمريكا اللاتينية)، إلى أن أكثر ما جعلهم يشعرون بالخوف هو الحجر الصحي لفترة طويلة والعزلة الاجتماعية، والخوف من العدوى والموت ونقص الآليات العلاجية ومشاعر الإحباط والملل الارتباك

والغضب وعدم كفاية الأطباء والإمدادات الطبية والمعلومات غير الكافية ووصمة العار (Broche-Pérez et al., 2020; Ahorsu et al., 2020). كما أظهرت نتائج دراسة كوا آخرين (Cao et al (2020) حول الآثار النفسية لأزمة جائحة كورونا على طلبة الجامعة في الصين إلى انتشار ووجود مستويات مختلفة من القلق، وتأثير القلق على التحصيل الأكاديمي للطلبة، كما أضاف إلى أن الخوف أمرًا ضروريًا للبشر لأنه يعمل كعنصر أساسي في آلية الدفاع التكيفية للبقاء على قيد الحياة من خلال إثارة ردود الفعل على الأحداث التي قد تكون مهددة، وليس كونه مرضًا بحد ذاته. ومع ذلك أثناء الأزمات الشديدة مثل الوباء، يمكن أن يزيد الخوف والقلق والتوتر حتى لدى الأفراد الأصحاء ويظهر من خلال تكثيف الأعراض لدى ذوي الاضطرابات النفسية المشخصة مسبقًا، مما يؤدي إلى تداعيات نفسية مختلفة.

أيضا أشارت دراسة كانج وآخرون (Kang et al (2020) التي بحثت تأثير تفشي فيروس كورونا الجديد التأثير على الصحة العقلية وتصورات الرعاية النفسية بين الطاقم الطبي والتمريض في يوهان إلى ارتفاع مظاهر الاكتئاب والقلق لدى أفراد العينة، حيث أن حوالي (6.2%) من إجمالي العينة تطورت لديهم أعراض القلق الاكتئاب بشدة مرتفعة. واختلفت نسبة الاضطرابات تبعاً للمقاييس المختلفة، وأشارت الدراسة إلى أهمية تقديم خدمات الدعم النفسي للعاملين في الصفوف الأولى في أوقات الأزمات بشكل واسع.

أما دراسة (Qiu, et al., 2020) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الألم والحزن الناتج عن فيروس كورونا في الصين، حيث شملت العينة (52730) فردا، استخدم الباحثون استبانة قياس الرهاب اضطرابات التوتر والتي تضمنت مظاهر القلق الاكتئاب وبعض المخاوف والتغيرات على المستوى الإدراكي، والسلوك القهري، والسلوك التجنبي والأعراض الجسمية، وفقدان الأداء الاجتماعي في الأسبوع السابق لتطبيق المقياس، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستويات القلق والألم النفسي بين الجمهور بمرور الوقت، وقد أرجع الباحث هذا الانخفاض جزئياً إلى تدابير الوقائية، لوقف انتشار الفيروس مثل (العزل الطبي، الحد من تنقل السكان، الحد من التجمعات)، كما أوصت الدراسة بالاهتمام بشكل أكبر بالفئات الضعيفة مثل كبار السن والصغار والنساء والعمال المهاجرين، والعمل على زيادة تعزيز إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وتحسينها، ووضع إستراتيجية على الصعيد الوطني للإسعافات الأولية النفسية أثناء الكوارث الكبرى، فضلاً عن بناء نظام شامل للوقاية من الأزمات والتدخل.

أما على مستوى المجتمعات العربية بينت دراسة (Alkhomees et al., 2020) الآثار النفسية لأزمة (كوفيد-19) على السكان في المجتمع السعودي، أن نسبة (23.6%) من إجمالي العينة أظهرت آثار نفسية متوسطة وشديدة، بينما أفاد (28.3%، 24%) بأنه معتدل إلى شديد، وكانت أعراض الاكتئاب والقلق عند الإناث أعلى منها لدى الذكور، وبشكل عام أوضحت أن الإجراءات الاحترازية المحددة لها تأثير وقائي على الصحة العقلية للفرد، بينما أشارت دراسة العطراني (Alatransy, 2020) لاتفاق المشاركين بشكل عام على تعرضهم لوصمة العار إذا كانوا مصابين بكوفيد-19، ولم يكن هناك فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث، كما بينت دراسة (خريسات، 2021) لوجود أثر لجائحة كورونا على الصحة النفسية للطلاب من وجهة نظر مرشديهم التربويين بدرجة عالية، حيث تمثل أعلى السلم بالوحدة النفسية والخوف الاجتماعي، بينما الأدنى كانت اضطرابات النوم.

كما ركزت بعض الدراسات الحديثة على فهم الآثار السلبية على الصحة النفسية والرفاهية النفسية التي تظهر على المستويين الفردي والجماعي أثناء الوباء والعزلة الاجتماعية (Holmes et al., 2020) ومن بين هذه التأثيرات، الأفكار والمعتقدات والسلوكيات السلبية الناتجة عن الوجود المحفز للرهاب، حيث بحثت دراسة كانج يات آخرين (Zang Yet et al (2020) أثر أزمة جائحة كورونا على الصحة العقلية وجود الحياة بين المقيمين في مقاطعة ليانونغ في الصين ممن هم فوق 18 سنة، شملت العينة (263)، بواقع (106 ذكر، 157 أنثى) بمتوسط عمر (37.7) استخدم الباحثون مقياس تأثير الأحداث، ومقياس آخر لبحث الآثار السلبية للصحة العقلية والتغيرات في نمط الحياة، بالإضافة إلى استبانة أخرى لبحث الآثار الاجتماعية والدعم السري، وأشارت النتائج تأثير ضغوط لدى المشاركين ظهرت في شعورهم بالرعب بسبب الوباء، كما أشارت دراسة (عبد الرحيم، 2020) إلى التأثير النفسي لارتداء الكمامة أحياناً كوفيد-19، وأن كان لها تأثير في تولد نتيجة مشاعر الخوف عند ارتدائها وشعورهم بالقلق والارتباك والاختناق حالما يضعون الكمامة على وجوههم، مما يدفعهم ذلك إلى كراهيتها وتجنب ارتدائها. ويمكن تفسير هذه المخاوف من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) في ضوء المنحى المعرفي وتحديدًا نظرية التقدير المعرفي للزاروس، أن الفرد يفسر الموقف الضاغظ بناءً على كم التهديد للعناصر المكونة للموقف فقط، بجانب تكوين معرفي للرابطة بين سياق الفرد وخبراته بإدارة الضغوط النفسية (Lazarus & Folkman, 1984).

في ضوء العرض السابق واستقراء نتائج الدراسات السابقة يمكن الاستدلال على أن جائحة كورونا تمثل تهديدًا خطيرًا للصحة النفسية لكل فرد بغض النظر عن الثقافة أو الجنس، حيث تسبب الانتشار السريع الذي لا يمكن التنبؤ به في القلق على مستوى الوعي العام، وأن التأثير النفسي الرئيسي لفيروس كورونا هو ارتفاع معدلات الإجهاد والقلق والخوف الذي بدوره أثر على العديد من الأفراد في ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، ورفع مستوى الشعور بالاكتئاب (Shimamura et al., 2020).

2 المنهجية والإجراءات (الإجراءات)

الطريقة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك عبر وصف مستويات شدة الأعراض النفسية الناجمة عن جائحة كورونا، والتفاعلات بين المتغيرات الديمغرافية في التأثير عليها، وذلك دون تدخل من الباحثين.

المحددات

تحدد نتائج الدراسة بنتائج تطبيق مقياس DASS-21 ومقاييس الرهاب والتشتت الذهني (من إعداد الباحثين)، على عينة مشاركة من طلبة جامعة عجمان- دولة الإمارات العربية، بالفترة الواقعة بين 15 سبتمبر 2020 إلى 30 يناير 2021، أثناء استمرار الإجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي بالدولة.

المشاركين

هم جميع الطلاب المقيدين بجامعة عجمان- الإمارات (الإمارات) العربية المتحدة بالفصل الدراسي الأول 2020-2021

العينة

العينة الاستطلاعية: والتي هدفت للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، حيث تم تطبيق أداة الدراسة على 60 مشارك من طلبة جامعة عجمان عبر لقاء زووم، وتم الطلب منهم الاستجابة على نموذج الأداة المرفق في (docs.google).

العينة الرئيسية: استجاب على أداة الدراسة (القلق- الاكتئاب- الإجهاد- التشتت الذهني- الرهاب) 593 طالب وطالبة، بواقع (193 ذكر- 400 أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين (19-45 سنة) بمتوسط حسابي 28.9 سنة وانحراف معياري 9.38، فيما كان نصف المشاركين تقريباً من المتزوجين أو من سبق لهم الزواج وقت الدراسة، كما كان أكثر من النصف من ذوي تخصص الإنسانية والآداب، وتمثلت نسب المشاركين وفق مستويات دخلهم من منخفض إلى متوسط إلى عالي، وبلغت نسبة المشاركين العاملين (33.6%)، كما شارك بالدراسة مزيج من المواطنين والوافدين الناطقين بالعربية، حيث كان 4.5% من المشاركين قد تعرضوا للإصابة بفيروس كوفيد 19، وتكمن أهمية العينة بالتنوع الكبير فيها من حيث الجنسيات والاعمار ومصادر الدخل، مما يعطي صورة واضحة عن المجتمع الإماراتي.

أداة الدراسة

للتعرف على أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية لطلبة الجامعة، وتحديد شدة الأعراض النفسية المتعلقة بمجموعة محددة من الاضطرابات النفسية، تم الاستعانة بمقياس 21-DASS النسخة العربية الذي يتمتع بموثوقية عالية وصالح للاستخدام في تقييم الأعراض النفسية المتعلقة بالقلق والاكتئاب والإجهاد، كما تم إضافة مجالين آخرين الرهاب والتشتت الذهني وفق المحكات التشخيصية لدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بنسخته الخامسة DSM-5، لتصبح أداة الدراسة مكونة من 5 مجالات، يسير كل مجال على خط متصل، بينما لا توجد درجة كلية للمقياس، تتم الاستجابة عليه وفق مقياس ليكرت الرباعي (لا تنطبق بناتا وتأخذ صفر درجة - تنطبق معظم الأوقات وتأخذ 3 درجات).

ويمكن وصف العوامل (أ) أعراض القلق: والذي يتكون من 7 أعراض، الدرجات الخام: 0-21، درجات القطع لمستويات الشدة- طبيعية: 0-4، خفيفة: 5-6، معتدلة من 7-10، حادة: 11-13، حادة جدا ≥ 14 . (ب) أعراض الاكتئاب: 7 أعراض، الدرجات الخام: 0-21، درجات القطع- طبيعية: 0-3، خفيفة: 4-5، معتدلة: 6-7، حادة: 8-9، حادة جدا: ≥ 10 . (ج) أعراض الإجهاد: 7 أعراض، الدرجات الخام: 0-21، درجات القطع- طبيعية: 0-7، خفيفة: 8-9، معتدلة (10-12)، حادة (13-16)، حادة جدا (≥ 17). (د) أعراض الرهاب: 3 أعراض، الدرجات الخام (0-9)، درجات القطع- طبيعية (0-1)، خفيفة (2-3)، معتدلة (4-5)، حادة (6-7)، حادة جدا (≥ 8). (هـ) أعراض التشتت الذهني: 4 أعراض، الدرجات الخام (0-12)، درجات القطع- طبيعية (0-2)، خفيفة (3-4)، معتدلة (5-6)، حادة (7-9)، حادة جدا (≥ 10).

أ- مؤشرات الصدق لتفسير استجابات المشاركين: تم الاعتماد على الأدلة التي تعتمد على محتوى الاختبار (التحليلات المنطقية ومراجعة الخبراء)، والأدلة المعتمدة البنية الداخلية (الاتساق الداخلي).

الخبراء: بعد عرض المقياس بصورته الجديدة على بعض من أساتذة قسم علم النفس بجامعة عجمان، تم مناقشة مدى تمثيل عبارات مجالي الرهاب والتشتت الذهني للمحكات التشخيصية بالدليل الإحصائي DSM-5، كما تم مناقشة مناسبة المجالات الخمس لطبيعة العينة، حيث أثمرت جلسات النقاش على اتفاق كبير على ملائمة العبارات للمجالات ومناسبة المجالات لأهداف الدراسة.

الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة بلغت 60 مشارك عبر لقاء زووم من طلبة جامعة عجمان، تم توضيح هدف المقياس، وقراءه العبارات، وتم الطلب منهم الاستجابة على المقياس، وتم حساب معاملات ارتباط بيرسون للمصفوفات الارتباطية، وعالية أظهرت نتائج أعراض القلق: ارتباط الفقرات مع بعضها البعض بمعاملات تراوحت بين (0.283-0.629)، بينما ارتبطت مع الدرجة الكلية للقلق بمعاملات تراوحت (0.617-0.747)، كما ارتبطت فقرات الاكتئاب مع بعضها بمعاملات تراوحت بين (0.263-0.552)، ومع الدرجة الكلية بمعاملات تراوحت (0.634-0.806)، وتراوحت مصفوفة ارتباط فقرات الإجهاد بين (0.225-0.742) بينما كان الارتباط مع الدرجة الكلية يتراوح بين (0.406-0.823). وارتبطت فقرات أعراض الرهاب بمعاملات تراوحت بين (0.450-0.639)، وتراوحت المعاملات مع الدرجة الكلية بين (0.820-0.891). وأخيراً تراوحت معاملات ارتباط المصفوفة أعراض التشتت بين (0.294-0.502)، وتراوحت مع الدرجة الكلية (0.664-0.824). وهذا وقد بينت جميع معاملات الارتباط أنها دالة عند مستوى (0.01)، مما يطمئن الباحثين على صدق الأداة.

ب- مؤشرات ثبات استجابات المشاركين: تم الاستعانة بمؤشرات طريقة الاتساق الداخلي عبر معامل الفا كرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار عبر معاملات استقرار الدرجات، حيث بلغ معامل الفا كرونباخ لأعراض القلق - الاكتئاب - الإجهاد - التشتت على التوالي (0.800 - 0.811 - 0.804 - 0.801 - 0.745). في حين بلغ معامل ثبات استقرار الدرجات بطريقة إعادة الاختبار التي تمت بعد 15 يوم لنفس العينة (60)، على التوالي (0.853 - 0.889 - 0.872 - 0.848 - 0.805). مما يدل على التقارب بين الطريقتين وان كانت معاملات الثبات بإعادة الاختبار أعلى بفارق بسيط من معامل الفا، وذلك يعود لاختلاف نموذج القياس بالطريقتين، إلا أن الطريقتين أعطت معاملات ثبات يطمئن لها الباحثون من استخدام المقياس.

3 النتائج ومناقشتها

للإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها تم استخدام مجموعة من المقاييس الإحصائية لتحليل ومعالجة البيانات، تمثل في (المتوسط والانحراف المعياري- التكرارات- معامل ارتباط بيرسون - تحليل التباين الثنائي).

نتائج ومناقشة السؤال الأول: ما مستوى شدة الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى أفراد العينة؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للأعراض، علماً بأن أعلى درجة للفقرة 3 وأقل درجة صفر، ومن ثم حساب درجة شدة أعراض كل اضطراب نفسي، الموضحة بجدول (1).

جدول 1: الأوزان النسبية لشبوع الأعراض النفسية وفق شدتها

الشدة	أعراض القلق- DASS	أعراض الاكتئاب- DASS	أعراض الإجهاد- DASS	أعراض الرهاب	أعراض التشتت الذهني
م±ع	7.15 ±5.52	8.36 ±5.53	10.06 ±5.89	4.58 ±2.94	5.36 ±3.59
تكرار شدة العرض N (%)					
طبيعي	171 (28.8)	168 (28.3)	242 (40.8)	159 (26.8)	143 (24.1)
خفيف	102 (17.2)	95 (16.0)	88 (14.8)	127 (21.4)	139 (23.4)
معتدل	101 (17.1)	144 (24.3)	85 (14.3)	62 (10.5)	120 (20.2)
حاد	70 (11.8)	68 (11.5)	55 (9.3)	110 (18.5)	76 (12.8)

115 (19.4)	135 (22.8)	123 (20.7)	118 (19.5)	149 (25.1)	حاد جدا
------------	------------	------------	------------	------------	---------

يتضح من الجدول (1): أن شدة أعراض الرهاب هي الأعلى انتشاراً (41.3%)، يليها أعراض القلق (37%) أي أكثر من ثلث المشاركين يعانون بشدة من أعراض القلق، في حين يعاني ثلث المشاركين من شدة أعراض الاكتئاب والتشتت الذهني والاجتهاد النفسي، هذا وقد بلغت نسبة من لم يعاني أي من أعراض الإجهاد (40.8%)، في حين أن أقل من ثلث العينة لم تعاني من أعراض الاكتئاب والقلق والرهاب والتشتت الذهني. واختلفت هذه النتائج عن نتائج دراسة الخميس وآخرين (2020) Alkamees, et.al التي أشارت إلى نسبة (13-18%) من المشاركين فيها أعراض القلق والاكتئاب والإجهاد.

كما أظهرت المتوسطات الحسابية للأعراض أن جميعها جاءت بشدة معتدل، مما تدل على أنها أعراض حقيقية ومن الممكن أن تتطور إلى أعراض حادة، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة أبو الفتوح والفقي (2020) في أن الطلبة يعانون من بعض الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا مثل (الاكتئاب- الوسواس القهري- الرهاب الاجتماعي)، وكذلك مع نتائج دراسة (liu & liu, 2020) والتي أشارت إلى أن نوبات الذعر والقلق كانت مرتفعة لدى طلبة الجامعات، ولكنها تكون بأدنى سلم الاضطرابات نتيجة حالة التأقلم مع الوباء (Qiu, et al., 2020)، أيضاً واتفقت النتائج مع نتائج دراسة بومدين وزينب (2020) التي بينت انخفاض الصحة النفسية لدى الطلبة جراء جائحة كورونا.

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المشاركين على فقرات كل بعد على حدة، والتي تبينها الجداول (4، 5، 6، 7، 8)، علماً بأن درجات القطع لكل عرض من الأعراض النفسية من الأقل شدة إلى الأعلى شدة (طبيعي: 0.00-0.60)، (خفيف: 0.61-1.20)، (معتدل: 1.21-1.80)، (حاد: 1.81-2.40)، (حاد جدا: 2.41-3.00).

جدول 2: قيم المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري لكل عرض من أعراض القلق

الشدة	ع	م	الأعراض
معتدل	1.17	1.44	شعرت بأنني على وشك الوقوع بحالة رعب مفاجئ
معتدل	1.06	1.33	أتوتر من مواقف أفقد فيها السيطرة على أعصابي وتسبب إحراجاً لي
معتدل	1.11	1.20	شعرت بالخوف دون أي سبب وجيه
خفيف	1.01	0.98	شعرت بزيادة في ضربات قلبي دون القيام بمجهود يذكر
خفيف	0.95	0.91	شعرت بصعوبة بالتنفس بعمق
خفيف	0.93	0.72	شعرت بالرجفة بالأطراف
طبيعي	0.84	0.56	أشعر بجفاف بالحلق
خفيف	0.79	1.02	الدرجة الكلية لأعراض القلق

يبين جدول (2) أن أعراض القلق المتمثلة بنوبات الهلع، والتوتر من فقدان السيطرة، والخوف الدائم، وكانت جميعها بمستوى شدة معتدل، ويعزى الباحثون هذه النتيجة إلى أن الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 قد تفاقم لدى المشاركين مما سبب لهم نوبات الذعر الشديد وفقدان السيطرة على مجريات الأمور بالحياة العادية لما تخللها تغيير بأنظمة التعامل فيها جراء الإجراءات الوقائية المتخذة من الحكومة، بينما أعراض القلق الفسيولوجية (الجفاف بالحلق والرجفة بالأطراف)، وكانت بمستوى شدة خفيف إلى طبيعي.

جدول 3: قيم المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري لكل عرض من أعراض الاكتئاب

الشدة	ع	م	الأعراض
معتدل	0.94	1.49	شعرت بالحزن والغم
معتدل	1.11	1.47	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه
خفيف	1.15	1.17	لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق
خفيف	0.99	1.12	شعرت أن قيمتي قليلة كشخص
خفيف	1.03	1.06	وجدت صعوبة بأخذ المبادرة بعمل الأشياء
خفيف	1.08	1.05	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى
خفيف	1.05	0.99	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء
معتدل	0.79	1.20	الدرجة الكلية لأعراض الاكتئاب

يتضح من جدول (3): أن أكثر أعراض الشعور بالحزن والغم وفقدان الأمل جاءت بدرجة شدة معتدلة، ويعزى ذلك إلى إجراءات التباعد الاجتماعي، الذي خلقت فجوة بالتواصل الاجتماعي المألوف قبل الجائحة، بينما الأعراض المتعلقة بفقدان معنى الحياة والحماسة والنشاط جاءت بدرجة شدة خفيف، ويعزى ذلك إلى أن المشاركين لم يطورا مشاعر الاكتئاب بشكل كبير، حيث إن الاطمئنان من الإجراءات التي اتخذتها دولة الإمارات العربية، والحرص على توفير التطعيمات بشكل سريع والزام الناس بها، فضلاً عن الحجر المنزلي قد ساعد على انخفاض هذه الأعراض لدى المشاركين.

جدول 4: قيم المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري لكل عرض من أعراض الإجهاد

الشدة	ع	م	الأعراض
حاد	0.94	2.07	أميل للمبالغة في رد الفعل
معتدل	0.99	1.49	أجد صعوبة بالشعور بالراحة
معتدل	1.08	1.38	أجد صعوبة بالاسترخاء
معتدل	1.01	1.35	أشعر بأنني مضطرب ومنزعج لأبسط الأشياء
معتدل	1.11	1.34	شعرت بسهولة الاستفزاز والغضب
معتدل	1.15	1.34	شعرت بأنني أستهلك الكثير من الطاقة
خفيف	1.14	1.09	كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يمنعني من القيام بما أرغب به
معتدل	0.84	1.44	الدرجة الكلية لأعراض الإجهاد

يتضح من جدول (4): أن أعراض المبالغة بردود الأفعال كأحد أعراض الإجهاد النفسي، كانت بدرجة حادة لدى المشاركين، ويعزى ذلك إلى أن الخوف والتوتر القائم من سرعة انتشار وتطور الجائحة قد أفقد المشاركين القدرة على ضبط وتنظيم انفعالاتهم، بينما أعراض عدم الراحة والاسترخاء، والانزعاج والاستفزاز واستهلاك الطاقة، جاءت بدرجة معتدلة. فيما كان عرض عدم احتمال التأخر عن القيام بالمرغوب، جاء بدرجة شدة منخفضة، ويعزى ذلك إلى الانخفاض العام بالإنتاجية في كل مناحي الحياة.

جدول 5: قيم المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري لكل عرض من أعراض الفوبيا

الشدة	ع	م	الأعراض	أعراض الرهاب
معتدل	1.199	1.62	اشعر بالخوف من الذهاب إلى الأسواق	
معتدل	1.139	1.51	أخاف التواجد في الأماكن العامة	
معتدل	1.09	1.45	اشعر بالخوف من اقتراب الأشخاص مني	
معتدل	0.98	1.53	الدرجة الكلية لأعراض الرهاب	

يتضح من الجدول (5): أن جميع أعراض الفوبيا المتعلقة بالأماكن أو الأشخاص، جاءت بدرجة شدة معتدل، ويعزى ذلك إلى الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19، والذي ينتشر عبر التنفس أو التلامس، كما ان انتشار الإشاعات حول الفيروس دعت الناس إلى الخوف من الاختلاط أو حتى استخدام الأماكن العامة.

جدول 6: قيم المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري لكل عرض من أعراض الفوبيا

الشدة	ع	م	الأعراض	أعراض
معتدل	1.09	1.52	عدم القدرة على الاستفادة من الوقت كالمعتاد	
معتدل	1.04	1.40	أعاني من النسيان بشكل متكرر	
معتدل	1.12	1.25	أواجه صعوبة في التركيز في أي عمل أقوم به	
خفيف	1.06	1.18	اشعر بالتردد وعدم القدرة على اتخاذ قرار	
معتدل	0.89	1.34	الدرجة الكلية لأعراض التشتت الذهني	

يتضح من الجدول (6): أن أعراض عدم تنظيم الوقت والاستفادة منه، والنسيان المتكرر، وضعف التركيز بالأعمال، قد جاءت بمستوى شدة معتدل، ويعزى ذلك إلى ان الانشغال الكبير بتطورات جائحة كورونا، وتضارب المعلومات بصدها، وعدم مقدرة المشاركين من الاطمئنان من الإجراءات والتدابير الاحترازية والوقائية والعلاجية، قد ساعد على فقدان المشاركين قدرتهم على خلق برامج عمل منظمة قادرين فيها على الإنجاز، وكذلك عدم الاستفادة من الأحداث الحالية، مما أدى على سرعة نسيان المواقف وزيادة صعوبة التركيز.

ومن الجداول السابقة يمكن ترتيب الأعراض النفسية لجائحة كورونا وفق الاضطرابات، بأن أعلى أعراض كان للرهاب (0.98 ± 1.53)، ثم الإجهاد (1.44 ± 0.84)، والتشتت الذهني (0.89 ± 1.34)، ثم الاكتئاب (0.79 ± 1.20)، وجميعها جاءت بمستوى شدة معتدل، بينما كانت شدة أعراض القلق (1.02 ± 0.79) وجاءت بمستوى منخفض، ويمكن تفسير ذلك من خلال ان التعايش الذي حدث مع المشاركين بالإجراءات الوقائية وتنظيم المعلومات المستقاه قد ساعد في تخفيف حدة الخوف من تداعيات الجائحة، وقد توافقت هذه النتائج مع دراسة (Qiu, et al., 2020).

نتائج ومناقشة السؤال الأول: هل يوجد أثر للجنس والعمر والتفاعل بينهما على تطوير الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا؟

تم حساب الإحصاءات الوصفية لمتغيري الجنس والعمر، وأيضا إحصاءات الذكور والإناث وفق الفئات العمرية، ومن ثم إجراء تحليل التباين الثنائي للتحقق من الفروق بين المتوسطات، بعد التحقق من اعتدالية البيانات عبر اختبار Kolmogorov-Smirnov والتي كانت أكبر من 0.05، وعدم وجود قيم منطرفة، واختبار Levene's Test للتحقق من تجانس المجموعات، واستخدام اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق الثنائية إن وجدت، على أعراض القلق الناتجة عن جائحة كوفيد 16، كما توضحه الجداول (9، 10، 11)، والشكل (1).

جدول 7: قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيري الجنس والعمر على الأعراض النفسية

الأعراض	العمر						الجنس					
	أكثر من 40 سنة (ن=80)		30-40 سنة (ن=86)		23-30 سنة (ن=263)		أقل من 23 سنة (ن=164)		انثى (ن=400)		ذكر (ن=193)	
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
القلق	0.84	1.25	0.91	1.05	0.78	1.03	0.68	0.89	0.79	1.01	0.78	1.06
الاكتئاب	0.97	1.29	0.95	1.12	0.74	1.24	0.67	1.10	0.80	1.17	0.77	1.24
الإجهاد	1.03	1.53	0.91	1.39	0.81	1.44	0.73	1.42	0.82	1.42	0.89	1.49
الفوبيا	1.10	1.63	1.08	1.48	0.88	1.55	1.01	1.47	0.98	1.50	0.98	1.59
التشتت	0.98	1.42	1.03	1.15	0.87	1.41	0.81	1.28	0.88	1.31	0.94	1.40

جدول 8: قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للذكور والإناث وفق الفئات العمرية على الأعراض النفسية

الأعراض	المجموعة		أقل من 23 سنة		23-30 سنة		30-40 سنة		أكثر من 40 سنة		الكلية
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
القلق	0.73	1.02	0.73	1.14	0.86	1.14	0.73	1.14	0.73	1.02	0.78
	0.64	0.83	0.75	0.98	0.75	0.98	0.98	1.19	0.93	1.32	0.79
الاكتئاب	0.68	0.89	0.78	1.03	0.78	1.03	0.91	1.05	0.84	1.25	0.79
	0.62	1.19	0.79	1.42	0.79	1.42	0.57	0.82	0.93	1.26	0.69
الإجهاد	0.77	1.24	0.71	1.18	0.71	1.18	1.05	1.26	1.02	1.33	0.80
	0.67	1.10	0.74	1.24	0.74	1.24	0.95	1.12	0.97	1.29	0.79
	0.75	1.60	0.96	1.55	0.96	1.55	1.05	1.52	0.99	1.52	0.89

0.82	1.42	1.08	1.53	0.98	1.55	0.76	1.40	0.71	1.33	الاناث	الفوبيا
0.84	1.44	1.03	1.53	0.91	1.39	0.82	1.44	0.73	1.42	الكلية	
0.98	1.59	0.97	1.75	1.01	0.95	0.87	1.54	0.97	1.86	الذكور	التشتت
0.98	1.50	1.23	1.50	1.04	1.72	0.89	1.55	0.97	1.27	الاناث	
0.98	1.53	1.10	1.63	1.08	1.48	0.88	1.55	1.01	1.47	الكلية	التشتت
0.94	1.40	0.95	1.39	0.68	0.73	0.98	1.60	0.85	1.48	الذكور	
0.88	1.31	1.03	1.44	1.11	1.35	0.81	1.34	0.77	1.18	الاناث	التشتت
0.89	1.34	0.98	1.42	1.03	1.15	0.87	1.41	0.81	1.28	الكلية	

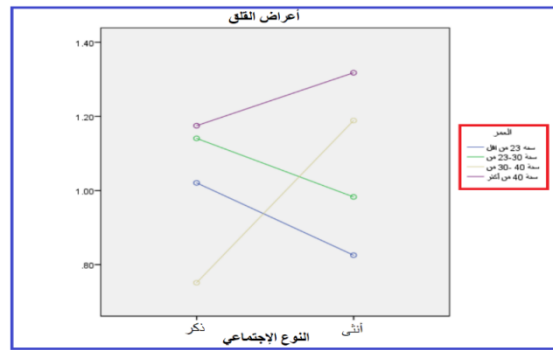
جدول 9: نتائج تحليل التباين الثنائي، لتأثير كل من الجنس والعمر على الأعراض النفسية

الأعراض	مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
القلق	الجنس (أ)	0.343	1	0.343	0.566	غير دالة
	العمر (ب)	5.861	3	1.954	3.221	0.022
	تفاعل (أ x ب)	6.489	3	2.163	3.567	0.014
	الخطأ	354.792	585	0.606		
	المجموع	987.633	593			
الاكتئاب	الجنس (أ)	0.139	1	0.139	0.227	غير دالة
	العمر (ب)	5.313	3	1.771	2.883	0.035
	تفاعل (أ x ب)	6.729	3	2.243	3.652	0.012
	الخطأ	359.350	585	0.614		
	المجموع	1214.673	593			
الإجهاد	الجنس (أ)	0.680	1	0.680	0.970	غير دالة
	العمر (ب)	2.241	3	0.747	1.067	غير دالة
	تفاعل (أ x ب)	8.012	3	2.671	3.813	0.010
	الخطأ	409.759	585	0.700		
	المجموع	1644.469	593			
الفوبيا	الجنس (أ)	0.160	1	0.160	0.017	غير دالة
	العمر (ب)	3.713	3	1.238	1.341	غير دالة
	تفاعل (أ x ب)	23.967	3	7.989	8.656	0.000
	الخطأ	539.911	585	0.9230		
	المجموع	1948.667	593			
التشتت الذهني	الجنس (أ)	0.075	1	0.075	0.097	غير دالة
	العمر (ب)	10.480	3	3.493	4.472	0.004
	تفاعل (أ x ب)	12.719	3	4.240	5.428	0.001
	الخطأ	456.953	585	0.781		
	المجموع	1538.563	593			

تشير البيانات بالجدول (7، 8، 9) المتعلقة في:

● أعراض القلق:

قيمة ف (0.566) لمتغير الجنس وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات الذكور والإناث بأعراض القلق الناتجة عن جائحة كورونا، بينما قيمة ف (3.221) لمتغير العمر دالة إحصائياً بمستوى معنوية (0.02)، مما يؤكد على وجود فروق بين مجموعات العمر بأعراض القلق. كما أظهر اختبار شيفيه لاتجاه الفروق وجود فروق إحصائية في أعراض القلق بين مجموعة أقل من 23 سنة (0.68 ± 0.89)، ومجموعة أكبر من 40 سنة (0.84 ± 1.25)، لصالح العمر الأكبر، بفارق نسبي بالأعراض 0.35. كذلك كانت قيمة ف (3.567) لأنثر التفاعل بين الجنس والعمر دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.014)، مما يدل على وجود فروق بين متوسطات مجموعات الإناث وفق فئاتهن العمرية على أعراض القلق، حيث يبين الشكل (1) أدناه.



شكل 1: متوسطات الذكور والإناث حسب الفئات العمرية على أعراض القلق.

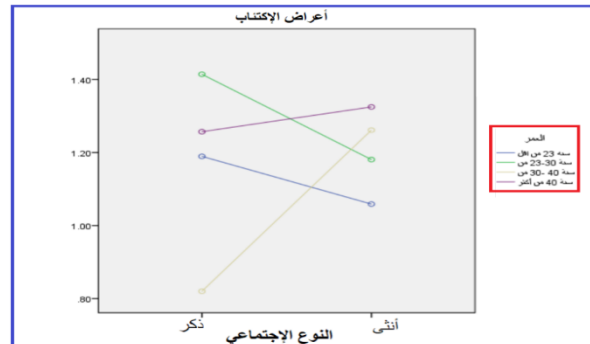
يتضح من الشكل (1): أن أعلى الفروق بين الإناث ذات الفئة أقل من 23 سنة (0.64 ± 0.83)، والإناث التي يزيد عمرها عن 40 سنة (1.32 ± 0.93)، بينما أقل الفروق بين الإناث المتراوح عمرها بين 23-30 سنة (0.75 ± 0.98)، والإناث من 30-40 سنة (1.19 ± 0.98). كما يوضح الشكل أيضاً أن متوسط أعراض القلق تسير طردياً مع زيادة العمر، مما يدل أن تطور أعراض القلق لدى الأنثى يزيد بزيادة العمر لديها. أما مجموعات الذكور تمثل أكبر الفروق بأعراض القلق بين الفئة العمرية من 30-40 سنة (0.66 ± 0.75) وأكبر من 40 سنة (0.75 ± 1.18)، وأقل الفروق بين الفئة من 23-30 سنة (0.86 ± 1.14) وأكبر من 40 سنة، لصالح الفئة العمرية الأكبر. مما يدل على أن الذكور الأكبر من 40 سنة ترتفع لديهم أعراض القلق أكثر من باقي الفئات العمرية، وأن الفئة العمرية من 30-40 سنة هي الفئة الأقل تطوراً لأعراض القلق الناتجة عن جائحة كوفيد-19.

وبمقارنة مجموعات الإناث مع مجموعات الذكور نجد أن الفئات العمرية من 30-40 سنة، وأكثر من 40 سنة للإناث يعانون من أعراض القلق أكثر من أقرانهم الذكور، بينما الفئات العمرية من أقل من 23 سنة، ومن 23-30 سنة للذكور يعانون من أعراض القلق أكثر من أقرانهم الإناث.

● أعراض الاكتئاب

قيمة ف (0.227) لأثر متغير الجنس على أعراض الاكتئاب غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات الذكور والإناث بأعراض الاكتئاب الناتجة عن جائحة كورونا. بينما قيمة ف (2.883) لأثر متغير العمر دالة إحصائياً بمستوى دلالة 0.035، مما تؤكد على وجود فروق بين الفئات العمرية الذكور والفئات العمرية للإناث بأعراض الاكتئاب.

قيمة ف (3.652) لأثر التفاعل بين الجنس والعمر دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.012)، مما تدل على وجود فروق بين متوسطات مجموعات الإناث وفق فئاتهن العمرية على أعراض الاكتئاب، حيث يبين الشكل (2).



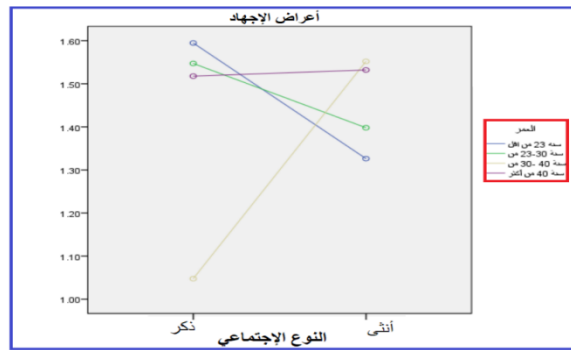
شكل 2: متوسطات الذكور والإناث حسب الفئات العمرية على أعراض الاكتئاب.

يتضح من الشكل (2): أن أعلى الفروق بين الإناث ذات الفئة أقل من 23 سنة (0.77 ± 1.24)، والإناث التي يزيد عمرها عن 40 سنة (1.33 ± 1.02)، بينما أقل الفروق بين الإناث المتراوح عمرها بين 23-30 سنة (0.71 ± 1.18)، والإناث من 30-40 سنة (1.05 ± 1.26).

كما يوضح الشكل أن متوسط أعراض الاكتئاب تسير طردياً مع زيادة العمر، مما يدل أن تطور أعراض الاكتئاب لدى الأنثى يزيد بزيادة العمر لديها. أما فيما يتعلق بالفروق بمجموعات الذكور في متوسطات أعراض الاكتئاب، نلاحظ أن أعلى الفروق بين الفئة العمرية من 30-40 سنة (0.57 ± 0.82)، والفئة من 23-30 سنة (0.79 ± 1.42)، بينما أقل الفروق بين الفئة أقل من 23 سنة (0.62 ± 1.19)، وأكبر من 40 سنة (1.26 ± 0.93)، وأن الفئة العمرية من 23-30 سنة هي الفئة الأكثر تطوراً لأعراض الاكتئاب الناتجة عن جائحة كورونا بينما الفئة 30-40 سنة هي الفئة الأقل معاناة من أعراض الاكتئاب. وبمقارنة الفئات العمرية للذكور مع الفئات العمرية للإناث نجد أن الإناث من الفئة 30-40 سنة والفئة أكثر من 40 سنة، قد طورت أعراض اكتئابيه أكثر من أقرانهم الذكور. بينما زادت معاناة الذكور أكثر من الإناث بالفئات العمرية أقل من 23 سنة، من 23-30 سنة.

● أعراض الإجهاد

قيمة ف (0.970) لأثر متغير الجنس على أعراض الإجهاد وقيمة ف (1.067) لأثر متغير العمر غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات مجموعات الجنس ومجموعات العمر بأعراض الإجهاد الناتجة عن جائحة كورونا، في حين كانت قيمة ف (3.813) لأثر التفاعل بين الجنس والعمر دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.010)، مما تدل على وجود فروق بين متوسطات مجموعات الإناث وفق فئاتهن العمرية على أعراض الإجهاد، حيث يبين الشكل (3)،



شكل 3: متوسطات الذكور والإناث حسب الفئات لعمرية على أعراض الإجهاد.

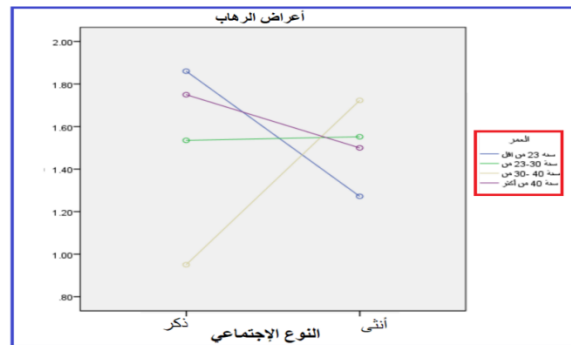
يتضح من الشكل (3): أن أعلى الفروق بين الإناث في الفئات العمرية من 40-30 سنة (0.98 ± 1.55)، وأقل من 23 سنة (0.71 ± 1.33)، بين فئة العمرية 40-30 سنة وأكثر من 40 سنة (1.08 ± 1.53)، كما نجد أن الإناث ذات العمر أكثر من 30 سنة هن الأكثر معاناة من الإجهاد النفسي الناتج عن جائحة كورونا، بينما الإناث أقل من 23 سنة هن الأقل إجهاد.

أما فيما يتعلق بالفروق بين الذكور وفق فئاتهم العمرية في متوسطات أعراض الإجهاد، نلاحظ أن أعلى الفروق بين الفئة العمرية من 40-30 سنة (1.05 ± 0.65)، والفئة أقل من 23 سنة (0.75 ± 1.60)، بينما أقل الفروق هي بين الثلاث فئات أقل من 23 سنة، من 23 - 30 سنة (0.96 ± 1.55)، أكثر من 40 سنة (0.99 ± 1.52)، والتي كانت أعلى الأعراض في الإجهاد. وكانت الفئة من 30 - 40 هم الأقل تعرضاً للإجهاد النفسي الناتج عن جائحة كورونا.

وبمقارنة الفئات العمرية للذكور مع للإناث نجد أن الإناث من الفئة 40-30 تعاني من إجهاد نفسي أكثر من أقرانهم الذكور، بينما الذكور أقل من 23 سنة، من 40-30 سنة يعانون من الإجهاد أكثر من أقرانهم الإناث.

● أعراض الرهاب

قيمة ف (0.017) لأثر متغير الجنس على أعراض الإجهاد وقيمة ف (1.341) لأثر متغير العمر غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات مجموعات الجنس ومجموعات العمر بأعراض الفوبيا الناتجة عن جائحة كورونا، بينما قيمة ف (8.656) لأثر التفاعل بين الجنس والعمر دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على وجود فروق بين متوسطات مجموعات الإناث وفق فئاتهم العمرية على أعراض الفوبيا، حيث يبين الشكل (4).



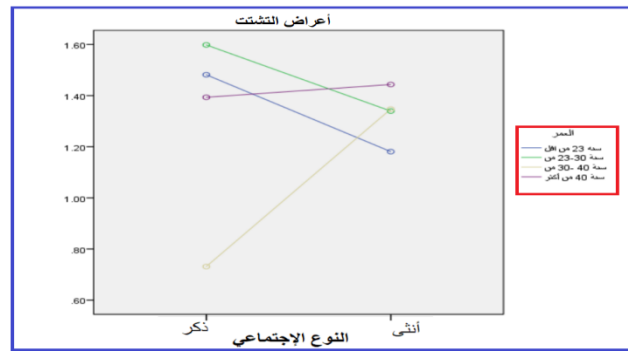
شكل 4: متوسطات الذكور والإناث حسب الفئات لعمرية على أعراض الرهاب.

أن أعلى الفروق بين الإناث في الفئات العمرية من 40-30 سنة (1.03 ± 1.72)، وأقل من 23 سنة (0.97 ± 1.27)، وأقل الفروق بين 30 - 23 سنة (1.55 ± 0.89)، وأكثر من 40 سنة (1.23 ± 1.50)، وهذا وكانت الفئة من 40-30 سنة هي أكثر الفئات التي تعاني من الفوبيا نتيجة إنتشار جائحة كورونا. أما فيما يتعلق بالفروق بين الذكور وفق فئاتهم العمرية في متوسطات أعراض الفوبيا، نلاحظ أن أعلى الفروق بين الفئة العمرية من 40-30 سنة (1.01 ± 0.95)، والفئة أقل من 23 سنة (0.97 ± 1.86)، بينما أقل الفروق هي بين أكثر من 40 سنة (0.97 ± 1.75)، وأقل من 23 سنة، والتي كانت أعلى الأعراض في الفوبيا. وكانت الفئة من 30 - 40 هم الأقل تطورا لأعراض الفوبيا الناتج عن جائحة كورونا.

وبمقارنة الفئات العمرية للذكور مع للإناث نجد أن الإناث من الفئة 40-30 تعاني من فوبيا أكثر من أقرانهم الذكور، بينما الذكور أقل من 23 سنة، وأكثر من 40 سنة يعانون من الفوبيا أكثر من أقرانهم الإناث .

● أعراض التشتت الذهني

تبين قيمة ف (0.097) للفروق بين أثر متوسطات مجموعات الجنس على أعراض التشتت الذهني، انها غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق إحصائية بين الذكور والإناث بأعراض التشتت الذهني، في حين أن قيمة ف (5.472) للفروق بين متوسطات مجموعات العمر دالة إحصائياً عند (0.004) والتي تبين أن أعراض التشتت الذهني تختلف بين الفئات العمرية. بينما قيمة ف (5.428) لأثر التفاعل بين الجنس والعمر على أعراض التشتت دالة إحصائياً عند (0.001)، مما يبين أن الفئات العمرية للذكور تأثرها بأعراض التشتت عن فئات الإناث، حيث يبين الشكل (5)



شكل 5: متوسطات الذكور والإناث حسب الفئات العمرية على أعراض الرهاب.

يتضح من الشكل (4): أن أكبر الفروق بين فئات الإناث كانت بين فئات أقل من 23 سنة (0.77 ± 1.18) وأكثر من 40 سنة (0.98 ± 1.14), بينما كانت فئات 30-23 (0.81 ± 1.34) و 30-40 (1.11 ± 1.35) نفس القيم تقريباً. أما الفروق بين الذكور في أعراض التشتت الذهني، نلاحظ أن أعلى الفروق بين الفئة العمرية من 30-23 سنة (0.98 ± 1.60), و 40-30 (0.68 ± 0.73), بينما أقل الفروق هي بين أكثر من 40 سنة (0.95 ± 1.39), وأقل من 23 سنة (1.48 ± 0.85). وكانت الفئة من 23 - 30 هي الأكثر تطورا لأعراض التشتت الذهني الناتج عن جائحة كورونا.

وبمقارنة الفئات العمرية للذكور مع للإناث نجد أن الإناث من الفئة 30 - 40 تعاني من أعراض التشتت الذهني أكثر من أقرانهم الذكور، بينما الذكور أقل من 23 سنة، ومن 30-23 سنة يعانون من التشتت أكثر من أقرانهم الإناث .

4 الخلاصة

لعل جائحة كورونا وما تبعها من إجراءات أثرت على نواحي الحياة للأفراد، كما ساعدت على تفاقم الصحة النفسية لديهم، فأفرزت أعراض نفسية بمستوى شدة معتدل كانت أعلاها أعراض الرهاب ثم الإجهاد والتشتت الذهني وكان أدناها القلق، مما يدل على تأثيرها على الفرد بشكل واضح، كما ساهمت في تبني سلوكيات لم يكن الفرد معتاد عليها، الأمر الذي أضاف عبئا نفسياً جديداً بجانب الأعباء النفسية المتركمة من الحياة، هذا وقد تأثرت فيها فئات عمرية عن غيرها من الذكور والإناث كان أهمها الفئة من 30-40 سنة بفئة الإناث، والفئة أقل من 30 سنة بفئة الذكور، الأمر الذي يوضح أن الطلاب ذوي السن الأصغر هم أكثر معاناة نفسية من جائحة كورونا، وأن الفتيات بمنصف العمر هن الأكثر معاناة.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه نتائج الدراسة يمكن تحديد أهم الأولويات على النحو التالي:

- ضرورة اهتمام مؤسسات التعليم العالي بتطوير أساليب التدريس لدى طلابها لمعالجة ارتفاع التشتت وعدم التركيز لديهم.
- تفعيل العيادات الإكلينيكية بالجامعات لتقديم خدمات إرشادية عن بعد للعمل على تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة.
- الاهتمام بشريحة الإناث بمنصف العمر، وتقديم لهن استشارات نفسية وبرامج تدريبية لتعزيز قدراتهن على التكيف ومواجهة تأثيرات جائحة كورونا.
- عمل المؤسسات الأكاديمية على تنظيم النشرات التوعوية لطلابها حول مخاطر الجائحة دون المبالغات الإعلامية، وتوفير مصادر موثوقة للمعلومات.

المراجع

- [1] ابتسام خريسات. أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. (5), 29, 230-216, (2021).
- [2] ابو الفتوح، محمد والفقي، أمال. المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر). *Psychological problems caused by Coronavirus Covid-19 among a sample of university students in Egypt*, 74(1), 1047-1089, (2020).
- [3] بومدين السنوسي، وزينب جولي. الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي. مجلة التمكين الاجتماعي. (2), 2, 65-80, (2020).
- [4] زهران، حامد. علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. 5، القاهرة: عالم الكتب. (2005).
- [5] علي، المشكلات النفسية لدى الشباب الجامعة في جامعة عدن. مجلة شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، 33 (132)، 35 - 70، (2016)
- [6] Ahorsu, DK, Lin, CY, Imani, V, et al. The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 20(3), 1537-1545, (2022)
- [7] Alatrany, S. S. J. Covid-19 related stigma, examining the view of the general public of stigma toward people with covid-19 in Iraq. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 24(5), 7108-7115, (2020).

- [8] Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, **102(1)**, 1-9, (2020).
- [9] APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub, Washington, D.C, (2013).
- [10] Asmundson, G. J., & Taylor, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, **71(1)**, 1-2, (2020).
- [11] Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E. et al. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *Int J Ment Health Addiction*. **20(1)**, 83–91, (2022).
- [12] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. *The lancet*, **395(1)**, 912-920, (2020)
- [13] Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, **287(2)**, 1-5, (2020).
- [14] Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, **22(5)**, 398-406, (2005).
- [15] DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity And Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, And Science*, **2(4)**, 265-272, (2004).
- [16] Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, **10(7)**, 1206-1212, (2004).
- [17] Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, **7(6)**, 547-560, (2020).
- [18] Kang, L.; Ma, S.; Chen, M.; Yang, J.; Waiting, Y.; Ruiting, L. et al., .Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, **87(1)**, 11-17, (2020)
- [19] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- [20] Li, K., Fang, Y., Li, W., Pan, C., Qin, P., Zhong, Y., ... & Li, S. CT image visual quantitative evaluation and clinical classification of coronavirus disease (COVID-19). *European radiology*, **30(8)**, 4407-4416, (2020).
- [21] Li, X., Wang, L., Yan, S., Yang, F., Xiang, L., Zhu, J., ... & Gong, Z. Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: a retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, **94(3)**, 128-132, (2020).
- [22] Mailizar, A., Abdulsalam, M., & Suci, B. Secondary school mathematics teachers' views on e-learning implementation barriers during the COVID-19 pandemic: The case of Indonesia. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, **16(7)**, 1-9, (2020).
- [23] McIntyre, R. S., & Lee, Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, **290 (1)**, 1-3 (2020).
- [24] Pilgrim, D., *Common Mental Health Problems*. SAGE Publications, California, (2015).
- [25] Pulla, P. Covid-19: India imposes lockdown for 21 days and cases rise, (2020).
- [26] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, **33(2)**, 1-3, (2020)
- [27] Rubin, G. J., & Wessely, S.. The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368. (2020).
- [28] Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and*

- Clinical Neurosciences, **74(4)**, 281-282, (2020).
- [29] Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, **26(1)**, 13-22, (2021).
- [30] Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, **17(5)**, 1-25, (2020).
- [31] WHO. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). (2020). Retrieved 4 September 2020, from <https://www.who.int/csr/don/archive/year/2003/en/>.
- [32] WHO must priorities the needs of older people in its response to the COVID-19 pandemic. (2020). *BMJ*, m1285. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1285>
- [33] World Health Organization, 2020a, March 11. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Retrieved March 11, 2020 from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. ("WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", 2020)
- [34] Zhang, Y., & Ma, Z. F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among residents in Liaoning province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17(7)**, 1-12, (2020).