

مستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من الاردنيين تعرضوا لهذا الفيروس بشكل مباشر أو غير مباشر

أ.م.د/ سناء خليل السيد

(قسم الإرشاد النفسي / كلية الآداب والعلوم التربوية جامعة فيلادلفيا)

نشر إلكترونيًا بتاريخ: ١ أبريل ٢٠٢٥ م

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فايروس كورونا ومستواها لدى عينة من الأردنيين الذين تعرّضوا لهذا الفايروس بشكل مباشر أو غير مباشر، تكوّن عدد أفراد الدراسة من (١٠٠) مشاركٍ ومشاركة متطوّعين، ولتحقيق أهداف الدراسة تمّ اعتماد مقياس تشخيص الاضطرابات النفسية، بعد التأكد من دلالات الصدق والثبات. أشارت النتائج إلى أن أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فايروس كورونا جاءت مرتبة حسب متوسطاتها الحسابية على النحو الآتي: القلق، والوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية من الأشخاص، والهذيان، والعدائية، والنفسجسمانية، والذهانية، وأن أكثرها انتشارًا هو القلق وبمستوى عالٍ، وأقلها انتشارًا الأعراض الذهانية وبمستوى منخفض، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات، أهمها: ضرورة توعية الأفراد حول أعراض الإصابة بهذا الفايروس، لأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب التعرض لهذا الفايروس .

الكلمات المفتاحية:

(الاضطرابات النفسية- فيروس كورونا-النفسجسمانية)

المقدمة:

نتيجة تعرّض العالم بأكمله لمرض كوفيد ١٩ الناتج عن فيروس كورونا المستجد الذي ظهر للمرة الأولى في ديسمبر/كانون الأول لعام ٢٠١٩ في مدينة أوهان الصينية، فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أنّ تفشي المرض قد بلغ مستوى الجائحة، أو الوباء العالمي، ودعت المنظمة الحكومات إلى اتخاذ خطوات عاجلة وأكثر صرامة لوقف انتشار هذا الفيروس؛ وذلك لما له من آثار سلبية على صحة الإنسان الجسدية والنفسية. ووفقاً للبيانات التي جمعتها جامعة جون هوبكنز الأمريكية في نهاية شهر حزيران من عام ٢٠٢٠، فقد تجاوزت حصيلة الإصابات المؤكدة بفيروس كورونا المستجد تسعة ملايين حالة حول العالم، كما تراوحت حصيلة الوفيات، حول العالم أربعمئة ألف وفاة. وبالرغم من كل الجهود التي بذلتها الحكومة الأردنية للحد من انتشار الفيروس في الأردن، إلّا أنها لم تمنع وصول المرض إلى أراضي المملكة، فقد بلغ إجمالي عدد الحالات المسجلة حسب إحصائيات وزارة الصحة حتى نهاية شهر حزيران حوالي ألف حالة، وبلغ عدد الوفيات (٩) وفيات.

يعيش الإنسان المعاصر في مجتمع متغير الأطوار، ولا شك أن هذا التطور ألقى على مختلف المجتمعات المتطورة منها والنامية العديد من الأدوار، ممّا عرّض أفراد هذه المجتمعات إلى العديد من الدوافع، والحاجات المطلوب إشباعها، والتي بدورها تحافظ على توازن الإنسان النفسي، والعاطفي، والاجتماعي؛ الأمر الذي يساعد الفرد على أن يتمتع بالصحة النفسية والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، وممّا لا شك فيه أن البقاء في المنزل، وكثرة الشائعات، والأخبار، والتطورات الخاصة بفيروس كورونا، كلها أسباب تؤثر سلباً على الصحة النفسية لكل أفراد الأسرة، وتتسبّب في ظهور اضطرابات نفسية مثل: القلق، والاكتئاب، والعداية، والحساسية بين الأشخاص، والوسواس القهري، والهذيان، والمخاوف المرضية.

ولعلّ الاستعداد النفسي لتجنب الآثار النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا قد تنتج عن الخوف من إصابة الإنسان، أو عائلته بالعدوى، ونتيجة الحجر المنزلي، ونتيجة حدوث مشاكل في الدخل الاقتصادي للعائلة، وكذلك نتيجة ضعف الروابط الاجتماعية الناتجة عن التباعد الاجتماعي .

ويؤكد الختاتنة (Al-Khatatneh, 2012) أنّ الإنسان يتعرّض في حياته إلى العديد من الضغوط النفسية والمشكلات، فالبعض يستطيع أن يقاوم هذه المشكلات ويتكيف معها، ويحافظ على صحة نفسية عالية، والبعض الآخر لا يستطيع أن يتكيف مع هذه المشكلات، ويصبح عرضة للإصابة في الاضطرابات النفسية.

2.1 مشكلة الدراسة :

يواجه الأفراد الذين تعرّضوا بشكل مباشر أو غير مباشر لفايروس كورونا بعض الأعراض المرضية التي تنتمي لبعض الاضطرابات، سواءً بشكلٍ مزمن أو طارئ، ففي ظل حالة الطوارئ التي تفرضها جائحة كورونا، وانتشار المرض في أنحاء العالم، وعدم قدرة الدول العظمى على السيطرة على انتشاره، وما يترافق مع ذلك من ضغوط نفسية متمثلة بالخوف من الإصابة بالمرض، أو الخوف من نقل العدوى للآخرين، والشعور بالقلق العام، والشعور بالعجز من حماية النفس والمقربين، والشعور بالاكتئاب، والوحدة، والآثار السلبية للحجر المنزلي، والصحي، وغيرها من أسباب تؤدي الى التأثير سلبياً على الصحة النفسية، وتتسبب في ظهور أعراض اضطرابات نفسية مثل أعراض نفسية مثل أعراض الاكتئاب

والقلق. وتعدُّ المناعة النفسية لدى الفرد من أهم العوامل التي تساعد الفرد في تجاوز المحن، والشدائد، وكذلك تحدي المواقف الصعبة، فتتمثل المناعة النفسية في الحصانة، والمقاومة، والتحمل، والطاقة، والقوة النفسية، والقدرة النفسية في مواجهة الأزمات، والكروب، وتحمل الصعوبات، والمصائب، وتجاوز ما ينتج من ذلك من اضطرابات نفسية (Al-Zain, 1991). وكما يختلف الأفراد في مناعة أجسامهم الجسدية والنفسية، فمنهم من يتعرّض للإصابة بالأمراض الجسدية، ومنهم من يقاوم الأمراض، فذلك هي المناعة النفسية، حيث يختلف الأفراد في مستوى مناعتهم النفسية. وقد سعت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال التالي: ما أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من الأردنيين الذين تعرضوا لفايروس كورونا وما مستواها؟

3.1 أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تعالجه، وهو انتشار فيروس كورونا، حيث إن انتشار فيروس كورونا يشكل تهديدًا خطيرًا يهدد البشرية جمعاء، ويؤثر على صحة الإنسان، ومن الممكن أن يؤدي إلى الوفاة، ومن الممكن أيضًا أن يترك آثارًا جانبية على صحة الإنسان بعد الشفاء. فالاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية للإنسان مهم جدًا، وذلك بالتركيز على الجوانب الإيجابية في الصحة النفسية لدى الأفراد، والتركيز على مقاومة الأفراد للضغوط النفسية، وقدرتهم على تحمّل الضغوط النفسية والتوتر، كما يمكن أن توفر هذه الدراسة بعض البيانات للإفادة منها لدى أصحاب القرار وواضعي السياسات من أجل التركيز على تقوية الجانب النفسي، والذي بدوره يعمل على زيادة المناعة الجسدية، وزيادة مقاومة الإصابة بالمرض.

4.1 حدود الدراسة:

شملت هذه الحالية الحدود الآتية:

1. اقتصرت الدراسة على عينة من الأردنيين والأردنيات المتطوعين الذين تعرضوا هم أو ذويهم وأقربائهم لفايروس كورونا، وممن تتراوح أعمارهم من (١٨-٤٥) عامًا في الفترة بين (٢٠٢٠/٣/١) إلى (٢٠٢٠/٨/٢٠).
2. تحددت الدراسة أيضًا باستجابة أفراد العينة لأدوات الدراسة، وهي مقياس أعراض الاضطرابات النفسية.

5.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

تضمنت الدراسة الحالية المصطلحات الآتية:

- أعراض الاضطرابات النفسية: نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق، أو العجز، الذي يصيب الفرد، ولا يعدُّ جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافية، وتشمل القلق، والاكتئاب، والعدائية، والحساسية بين الأشخاص، والوسواس القهري، والهذيان، والمخاوف المرضية، والذهانية، والنفسجمانية (Kagan, 2006).
- ويعرّف إجرائياً لغايات هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة لقاء استجاباتهم لفقرات الأداة المعدة لتحقيق لأغراضها .
- الأفراد الذين تعرضوا لهذا الفايروس بشكل مباشر وغير مباشر: وهم الأفراد الذين إمّا أصيبوا بهذا الفايروس، أو من أسرهم، أو أقربائهم، أو ممّن تعرضوا لفحص هذا الفايروس وكانت نتائجهم سلبية .

المبحث الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

إنَّ فهم المؤثرات التي تؤثر على الحالة النفسية والعقلية للإنسان أمر في غاية التعقيد والأهمية، حيث تتأثر الحالة النفسية بالحالة العقلية، وكذلك الحالة العقلية تتأثر بالحالة النفسية، فهناك من يقسمها حسب أسبابها، وهناك من يقسمها حسب أنواعها وهناك من يقسمها حسب الجانب النظري، وهناك من يطلق على جميع الاضطرابات العقلية والنفسية مصطلح (الاضطرابات النفسية)، في حين يطلق مصطلح الاضطراب النفسي على الاضطرابات العصبية (Neurosis)، وهناك من يطلق مصطلح الاضطرابات العقلية على الأمراض الذهانية (Psychosis). لقد عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2000) الاضطراب النفسي، بأنه متلازمة نفسية وسلوكية تسبب الشعور بالضيق والتوتر والعجز، وتعمل على زيادة احتمالية تعرّض الفرد للوفاة، أو الألم، أو العجز، وتعبّر عن خلل في الحالة السلوكية، أو النفسية، أو البيولوجية للفرد. وعرّفه قطيشات والتل (Qutaishat & Al-Tal, 2009) بأنه يشير إلى حالات سوء التوافق سواء مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة الطبيعية، أو الاجتماعية، ويعبّر عن هذه الاضطرابات بدرجة عالية من أعراض التوتر، والقلق، والقهر، والإحباط، وليس بالضرورة لها أسباب عضوية، وعادة ما يكون الفرد المضطرب نفسياً متصلاً بالواقع، ضابطاً لسلوكه، قادراً على القيام بواجباته بشكل عام.

-العوامل المؤثرة في الاضطرابات النفسية:

تنقسم العوامل المسببة للاضطرابات النفسية حسب قطيشات والتل (Qutaishat & Al-Tal, 2009) إلى التالي:

- 1- العوامل المتصلة بالتنشئة الاجتماعية: إنّ من أهداف التنشئة الاجتماعية إعداد الفرد لمواجهة متطلبات الحياة الاجتماعية، وتعتبر الأسرة النواة الأساسية لنمو الفرد وتطوره، ويبرز دور الوالدين في تنشئة الأطفال، حيث إنّ الوالدان اللذان لا يشبعان حاجة الأطفال من الحب، والعطف، والحنان، واللذان يتخذان من العقاب الجسدي والنفسي وسيلة للتأديب، وأيضاً الأسر المفككة التي يشيع فيها عدم الاحترام والحب، ستعمل على إيجاد أفراداً يعانون من الاضطرابات النفسية.
- 2- العوامل الاقتصادية والاجتماعية: إنّ عدم تحقيق الأمن الاقتصادي المتمثل بحاجة الإنسان إلى المال ليشبع حاجاته من مأكّل، ومسكن، ومشرب، يعمل على احتمالية تعرض الإنسان للإصابة بالاضطرابات النفسية.
- 3- العوامل النفسية: إنّ الصراعات النفسية اللاشعورية، والمشاعر الدونية، وعدم ثقة الفرد في العالم الخارجي، وعدم ثقته بنفسه، وعدم قدرته على المبادرة، والصراع النفسي الناتج عن مواقف الاختيار التي يفشل فيها الفرد في اتخاذ القرار، كلها عوامل تساعد في وجود الاضطرابات النفسية.
- 4- العوامل الروحية: إنّ غياب المعارف الدينية الصحيحة، وتوجه الاعتماد والخضوع لأشخاص بدلاً من التوجه لله، وإساءة تفسير مفهوم الرزق من ثروة، وبنون، وقوة، وعقل، تعمل على المساهمة في حدوث الاضطرابات النفسية.
- 5- العوامل الوراثية: إنّ احتمالية الإصابة باضطراب نفسي تزيد عند الأفراد الذين يوجد لديهم تاريخ عائلي في الإصابة في الاضطرابات النفسية.

ويقسم عبدالله (Abdullah, 2011) العوامل التي تسبب الاضطرابات النفسية إلى:

- 1- العوامل المهيئة (الاستعدادية: Predisposing Factor) وهي العوامل التي تهيئ الفرد وتجعله معرضاً للإصابة في الاضطراب النفسي، مثل العوامل الوراثية، والجسمية، والنفسية، والاجتماعية، مثل المرض الطويل، خبرات الفشل، والإحباط، والحرمان، وأسلوب التربية، فجميع هذه العوامل تضعف قدرة الإنسان وتجعله عرضة للفشل.

2- العوامل المفجرة (المباشرة والأخيرة: Precipitating Factors) وهي العوامل التي تعجل حدوث الاضطرابات النفسية، هذه الاحداث من الممكن أن تكون بسيطة، ولكنها تعمل بصورة قوية في الشخص المهيأ أصلاً لحدوث الاضطراب، لذلك يركز عادة المعالج على الحدث الأخير الذي ظهرت بعده الأعراض المرضية.

وحتى يستطيع الإنسان التغلب على الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فإنه لا بد من توفر نظام من المناعة النفسية يعمل على تقوية عملية التكيف النفسي والاجتماعي. (Dubey & Shahi, 2011) ويعرّف كاجان (Kagan, 2006) المناعة النفسية بأنها: نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة في التميز بين ما يضر وما يفيد، وذلك باستخدام التخيل والقدرة على التخطيط، بهدف إعطاء القدرة على إدراك الخطر والحماية منه، وكذلك إدراك على ما يعزز الحياة لديه، وصياغة خطط العمل من أجل الوقاية والتدعيم والإحساس بالهوية والذات.

والاضطرابات النفسية هي حالات لها آثار دامية وواسعة النطاق على الأفراد الذين يعانون منها، وعلى المجتمعات بشكل عام، ومن بين هذه الآثار:

1. تأثير على الصحة الجسدية: قد تزيد الاضطرابات النفسية من خطر الإصابة بأمراض جسدية مثل أمراض القلب والجهاز الهضمي.
 2. تغييرات في السلوك: من بين الآثار الشائعة للاضطرابات النفسية تغييرات في السلوك مثل انعزال الفرد عن الآخرين، العدوانية، أو الإدمان على المواد.
 3. تأثير على العلاقات الاجتماعية: تعتبر الاضطرابات النفسية عائقاً كبيراً أمام بناء والحفاظ على العلاقات الاجتماعية الصحية.
 4. تأثير على الأداء الوظيفي: تسبب الاضطرابات النفسية في غالبية الحالات تقليلاً في الأداء الوظيفي للشخص المصاب بها.
 5. تأثير على الجودة الحياتية: يعاني الأفراد الذين يشكون من الاضطرابات النفسية من تدهور في جودة حياتهم وقدرتهم على الاستمتاع بالحياة بشكل عام.
- تلك بعض الآثار الشائعة للاضطرابات النفسية، ويمكن أن يتفاوت هذه الآثار من فرد إلى آخر حسب نوعية الاضطراب وشدة. (Kaagan, 2006)
- وهناك بعض الآثار الإضافية التي يمكن أن تسببها الاضطرابات النفسية على الأفراد. من المهم البحث عن المساعدة اللازمة والدعم النفسي عند الحاجة للتعامل مع هذه الآثار بشكل فعال (Choochom, at. 2014):

1. انعدام الثقة بالنفس: الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يواجهون صعوبة في الثقة بأنفسهم وقدراتهم، مما يؤثر على تقديرهم لأنفسهم.
2. الشعور بالعزلة والوحدة: قد يشعر الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية بالعزلة والوحدة، حتى عندما يكونون محاطين بالأشخاص الآخرين.
3. التأثير على القرارات الحياتية: قد تؤثر الاضطرابات النفسية على قدرة الشخص على اتخاذ القرارات الحياتية المهمة بشكل صحيح ومناسب.
4. التأثير على التواصل الفعال: الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية قد يجدون صعوبة في التواصل بشكل فعال مع الآخرين، مما يؤدي إلى انعكاسات سلبية على العلاقات الشخصية والاجتماعية.
5. التأثير على التركيز والإنتاجية: يمكن للاضطرابات النفسية أن تؤثر سلباً على قدرة الشخص على التركيز وتحقيق الإنتاجية في العمل أو الدراسة.

2.2 الدراسات السابقة:

أجرى قودوين ورفاقه (Goodwin, et.al, 2009) دراسة هدفت التعرف على الآثار النفسية الأولية الناتجة عن انتشار فيروس H1N1 ، وتأثير انتشار فيروس H1N1 على الجوانب السلوكية وتصرفات الأفراد في ماليزيا وأوروبا، على عينة تكونت من (١٨٠) فرداً من ماليزيا و (١٤٨) فرداً من أوروبا، أشارت النتائج إلى أن الماليزيين أكثر عرضة للإصابة بالقلق الناتج عن انتشار الفيروس، حيث كانت نسبة الماليزيين الذين تغيرت عاداتهم في الشراء أعلى من الأوروبيين، كذلك نسبة الماليزيين الذين قاموا بتأجيل أو إلغاء رحلاتهم أعلى من الأوروبيين، وأيضاً كان استهلاك الماليزيين للمعدات الوقائية لانتشار الفيروس أعلى، فكان إقبالهم على شراء الكمادات والقفازات أكبر، كذلك فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن كبار السن والمزارعين كانوا الأكثر تأثراً.

وأجرى لاي وآخرون (Li, et. al, 2020) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية، كما هدفت إلى مساعدة صانعي القرارات وواضعي السياسات إلى وضع السياسات التي تقلل من تأثير الجائحة على الناحية النفسية، واعتمدت منهجية الدراسة على دراسة وتحليل التعليقات والمدونات على أحد أكبر مواقع التواصل الاجتماعي الصينية (weibo) ، وتم تحليل (١٧٨٦٥) تعليقاً وإعلاناً على الموقع، وتصنيف التعليقات التي تتعلق بالخوف أو القلق المرتبط بالجائحة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشاعر السلبية مثل القلق، والاكتئاب، والحساسية الاجتماعية، كانت أعلى من المشاعر التي تدل على الصحة النفسية مثل مشاعر الرضا، والسعادة، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن هناك تأثير واضح على الصحة النفسية نتيجة جائحة كورونا، ويجب على صانعي القرارات العمل على وضع السياسات التي تزيد وتقلل من دور الأخصائيين النفسيين في المجتمع من أجل التخفيف من الأعراض النفسية السلبية الناتجة عن جائحة كورونا.

كما أجرى النجار وآخرون (Al-Najjar, et .al , 2014) دراسة هدفت الدراسة إلى تقييم محددات الاستجابة النفسية والسلوكية بين عامة السكان في مدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من (٨٥٣) مشاركاً في الدراسة تتراوح أعمارهم بين (١٨-٧٢) عاماً، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف المشاركين (٥٧.٧%) تبيّن تسجيلهم لدرجة معتدلة من القلق، وقد ترافق مستوى القلق مع زيادة الإدراك للتعرض للعدوى، والسلوكيات الاجتماعية المتعلقة في التقليل من انتشار المرض، وتقليل فرص العدوى، والتقليل من التواجد في الأماكن المفتوحة.

وأجرى فارشني وآخرون (Varshney, et. al, 2014) هدفت الدراسة إلى تقييم التأثيرات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا، تكونت عينة الدراسة من (١١٠٦) شخصاً موزعين على (٦٤) مدينة في الهند، أشارت نتائج الدراسة إلى أن ثلث المشاركين في الدراسة تأثروا نفسياً بانتشار جائحة كورونا، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن فئة الشباب، وفئة الإناث، والمرضى في أمراض بيولوجية هم الأكثر تعرضاً للإصابة بأعراض اضطرابات نفسية.

في حين أجرى تشوكوم وآخرون (Choochom, et . al, 2014) هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في زيادة المناعة النفسية لدى كبار السن المتواجدين في مدينة بانكوك في تايلاند، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: تجريبية (٢٤) مشاركاً، وضابطة (٢٤) مشاركاً، أشارت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي من المجموعة التجريبية حققوا تقدماً ملحوظاً على مقياس المناعة النفسية في مجال المرونة النفسية، واليقظة العقلية، والأمل في الحياة من المشاركين في المجموعة الضابطة.

وأجرت سويعد (Sweeade, 2016) دراسة هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من المناعة النفسية وقلق المستقبل، وجودة الحياة لدى الشباب من نزلاء مراكز الإيواء في قطاع غزة، والتعرف على الفروق الفردية بين أفراد العينة في مستوى المناعة النفسية، ومستوى قلق المستقبل، ومستوى جودة الحياة لدى نزلاء مراكز الإيواء في قطاع غزة، تكونت عينة الدراسة من (٣٦٨) فرداً من نزلاء مراكز الإيواء في شرق غزة، وبيت حانون من فئة الشباب، وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى المناعة النفسية وجودة الحياة مرتفعان، ومستوى قلق المستقبل منخفض لديهم، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية تعزى للحالة الاجتماعية، وإلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المناعة النفسية لدى عينة الدراسة في بعد التفاؤل تعزى إلى العمر.

وأجرى البيومي (Al-Bayoumi, 2019) دراسة هدفت التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية، وخفض مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب جامعة الطائف، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أشارت نتائج الدراسة إلى حدوث انخفاض ملحوظ في الأفكار اللاعقلانية، وارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناعة النفسية وزيادة الأفكار اللاعقلانية .

خلاصة استعراض الدراسات السابقة :

تناولت الدراسات السابقة متغيري الدراسة وصفيًا وشبه تجريبيًا في بيانات متباينة، وأظهرت وجود علاقات بين مستوى المناعة النفسية بكثير من المفاهيم كالأفكار اللاعقلانية، وقلق المستقبل، واستجابات النفسية لبعض الأعراض المرضية وغيرها، وتتميز هذه الدراسة بالبحث في استقصاء علاقة دالة إحصائية بين مستوى المناعة النفسية وأعراض فيروس كورونا، وتحديدًا خلال فترة انتشار هذا الفيروس في العالم بأسره .

المبحث الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأداة التالية :

مقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية ((Symptom Assessment -45)) SA-45 لتحقيق أهداف هذه الدراسة، التي تتمحور حول دراسة أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا، تم استخدام مقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية ((Symptom Assessment -45)) SA-45 الذي تم إعداده من قبل مؤسسة إستراتيجيك أدفانتاج (Strategic Advantage, Inc)، سنة ١٩٩٦، ويعتبر من المقاييس المستخدمة عالمياً كونها تتمتع بصدق وثبات عاليين، بالإضافة لكونه يمثل مقياساً قصيراً، وسهل التطبيق، وقليل التكاليف. وقد تم تحضير فقرات المقياس ((SA-45)) ، بواسطة اختيارها من قائمة أعراض هوبكينز ((Symptom SCL-90)) (Checklist-90)، للاضطرابات النفسية بناءً على عدة معايير، منها: مقدار تشبع الفقرات على المجالات، ومقدار معامل ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، ومدى صدق الفقرات الظاهري من حيث مضمونها . تم إرسال النسخ الإلكترونية للمقياس لأفراد الدراسة وذلك بإشراف الباحثة، حيث جاءت مكتملة البيانات، وتم استخراج النتائج ومناقشتها.

حيث قام المطارنة (Al-Matarneh, 2006) بتعريب مقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية ((SA-45))، وتقنيته على البيئة الأردنية بالطرق العلمية المناسبة. كما تم التأكد من دلالات صدقه الظاهري لغايات هذه الدراسة، وذلك بعرض فقراته على (٨) من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة، وجامعة

فيلادلفيا، وجامعة إربد الأهلية، وطلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرات لقياس مستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا، ومدى وضوح صياغتها اللغوية، واقتراح أية تعديلات يرونها مناسبة، وقد تمّ اعتماد معيار اتفاق (٨٠%) من المحكمين على مناسبة الفقرات، وتمّ استخراج معاملات الارتباط بين الدرجة والفقرة والكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٢٨٠-٠.٨٠٦)، حيث تمّ استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٤٢٠-٠.٩٠١)، وهي معاملات مقبولة لغايات هذه الدراسة. كما تمّ التأكد من دلالات من ثبات المقياس باستخدام معاملة " كرنباخ ألفا على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) فرداً، من خارج عينة الدراسة، وبلغت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية (٠.٨١)، في حين تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس ما بين (٠.٧٢ - ٠.٨٤)، وهي قيم مناسبة أيضاً لأغراض هذه الدراسة. تألف المقياس من (٤٠) فقرة موزعة على ثمانية مجالات من مجالات الاضطرابات النفسية وهي: القلق، والاكتئاب، والعنصرية، والحساسية بين الأشخاص، والوسواس القهري، والهذيان، والذهانية، والنفسجسمية، بواقع خمس فقرات لكل مجال، حيث يتدرج المقياس وفقاً لمقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي: (كبيرة جداً، كبيرة، أحياناً، قليلة، إطلاقاً)، ويجب على كل منها باختيار بديل واحد من الخمسة بدائل، وفيما يتعلق باحتساب الدرجات، فإنها تُعطى التدرج التالي: (١، ٢، ٣، ٤، ٥). وقد تمّ التعامل مع المتوسطات الحسابية من خلال درجة القطع الآتية:

— 2.33-1 فأقل منخفض.

— 2.34-3.67 2-متوسط.

— 3.68-3 فأكثر عال.

الخصائص السيكومترية لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية (SA-45) في الدراسة الحالية:
1- صدق المقياس:

تمّ استخراج دلالات الصدق للمقياس في الدراسة الحالية بالطرق التالية:

أ- الصدق الظاهري أو صدق المحتوى للمقياس:

تم عرض المقياس على (٨) من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة مؤتة، وجامعة فيلادلفيا، وجامعة إربد الأهلية، الملحق (ي) يوضح أسماء السادة المحكمين، وطلب منهم بيان مدى مناسبة الفقرات لقياس مستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن لتغيرات المناخية لدى النساء العاملات في الزراعة في منطقة الأغوار الأردنية، ومدى وضوح صياغتها اللغوية، واقتراح أي تعديلات يرونها مناسبة، وقد اعتمد معيار اتفاق (٨٠%) من المحكمين على مناسبة الفقرة. حيث تمّ إجراء بعض التعديلات على بعض فقرات المقياس، والاحتفاظ بجميع الفقرات. والملحق (د) يوضح المقياس بصورته الأولية، والملحق (ب) يوضح المقياس بصورته النهائية بعد التعديل، والجدول (١) يوضح الفقرات بصورتها الأولية والفقرات بعد التعديل.

جدول (١): الفقرات الأصلية والفقرات المعدلة لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية (SA-45)

رقم الفقرة	الفقرة بصورتها الأولى	الفقرة المعدلة
١ - القلق (Anxiety)		
٣	أشعر بالتوتر أو أنني غير قادرة على عمل شيء عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بالتوتر عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أشعر بنوبات من الرهاب أو الفزع عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بانني غير قادرة على عمل أي شيء عند حدوث تغيرات مناخية.
٢ - الاكتئاب (Depression)		
٢	أشعر بالكآبة عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بالرغبة في الجلوس لوحدي.
٣	أشعر باللامبالاة في مواجهة الأشياء عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر باللامبالاة عند مواجهة المواقف عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أشعر بتشاؤم من المستقبل عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بتشاؤم في المستقبل عند حدوث تغيرات مناخية.
٥	أشعر أنني لا قيمة لي عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أنني عديمة القيمة عند حدوث تغيرات مناخية.
٣ - العدائية (Hostility)		
١	أغضب بشكل مفاجئ ولا أتمكن من التحكم في ذلك عند حدوث تغيرات مناخية.	أغضب بشكل مفاجئ ولا أستطيع ضبط نفسي عند حدوث تغيرات مناخية.
٢	أشعر برغبة لضرب أو جرح أو إيذاء الآخرين عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر برغبة في إيذاء الآخرين بدنياً عند حدوث تغيرات مناخية.
٣	أشعر برغبة لكسر أو تحطيم الأشياء عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر برغبة في كسر الأشياء أو تحطيمها عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أدخل في جدل وبشكل متكرر عند حدوث تغيرات مناخية.	أدخل في جدل مع الآخرين عند حدوث تغيرات مناخية.
١ - الحساسية بين الأشخاص (Interpersonal Sensitivity)		
١	أشعر أن الآخرين لا يفهموني أو غير متعاطفين معي عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الآخرين لا يفهموني عند حدوث تغيرات مناخية.
٢	أشعر أن الآخرين غير ودودين معي وأنهم لا يحبوني عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الآخرين غير ودودين معي عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أشعر بعدم الراحة عند مراقبة الناس لي أو عندما يتحدثون عني.	أشعر بعدم الراحة عندما يتحدث الآخرون عني عند حدوث تغيرات مناخية.
٥	أبدو حريصة شديداً في سلوكياتي ومظهري أمام الآخرين.	أحرص أن يكون مظهري لائق أمام الآخرين عند حدوث تغيرات مناخية.
٢ - الوسواس القهري (Obsessive Compulsivity)		
٤	تلح علي أفكار معينة عند حدوث تغيرات مناخية.	تراودني أفكار معينة وبشكل متكرر عند حدوث تغيرات مناخية.
٣ - الهذيان (Paranoid Ideation)		
١	أوجه اللوم للآخرين بمعظم مشاكلي عند حدوث تغيرات مناخية.	عندما أواجه مشكلات أقوم بتوجيه اللوم للآخرين عند حدوث

رقم الفقرة	الفقرة بصورتها الأولى	الفقرة المعدلة
	مناخية.	تغيرات مناخية.
٢	أشعر بعدم الثقة في الناس عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بعدم الثقة بالناس عند حدوث تغيرات مناخية.
٣	أشعر أنني مراقبة أو يتحدث عني الآخرون عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الناس يراقبونني عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أشعر أن الآخرين لا يقدرّون إنجازاتي تقديراً ملائماً عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الآخرين لا يقدرّون إنجازاتي عند حدوث تغيرات مناخية.
٥	أشعر أن الآخرين سوف يستغلّونني إذا سمحت لهم عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الآخرين يقومون باستغلالني عند حدوث تغيرات مناخية.
٤- المخاوف المرضية (Phobic Anxiety)		
١	أشعر بالخوف من المناطق المفتوحة والشوارع عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بالخوف من الأماكن المفتوحة عند حدوث تغيرات مناخية.
٤	أتجنب أشياء معينة أو أماكن أو نشاطات لأنها تخيفني عند حدوث تغيرات مناخية.	أتجنب المرور من أماكن معينة عند حدوث تغيرات مناخية.
٥- الذهانية (Psychoticism)		
٣	أشعر أن الآخرين على دراية بأفكاري الخاصة عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر أن الآخرين يعرفون أفكاري الخاصة عند حدوث تغيرات مناخية.
٦- النفسجسمانية (Somatization)		
١	أشعر بأنني متوترة عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بتسارع في ضربات القلب عند حدوث تغيرات مناخية.
٢	أشعر بنممة في أجزاء من جسمي عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بنممة في بعض أعضاء جسمي عند حدوث تغيرات مناخية.
٥	أشعر بالثقل في يدي ورجلي عند حدوث تغيرات مناخية.	أشعر بالثقل في يدي أو رجلي عند حدوث تغيرات مناخية.

ب- صدق البناء :

1- صدق البناء بين الفقرات والأبعاد:

تمّ التحقق من صدق البناء لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية من خلال توزيع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٦) فرداً من مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، ثم تمّ إيجاد معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد، وكذلك بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.

والجدول (٢) يبيّن هذه النتائج:
 الجدول (٢): معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد المنتمية له والدرجة الكلية لمقياس
 تشخيص أعراض الاضطرابات النفس

البعد	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
القلق	1	0.804**	0.571**
	٢	.739**	.523**
	٣	.835**	.589**
	٤	.713**	.588**
	1	.777**	.672**
الاكتئاب	٢	.769**	.700**
	٣	.632**	.528**
	٤	.678**	.541**
	٥	.864**	.788**
	1	.647**	.708**
العدائية	٢	.784**	.801**
	٣	.893**	.636**
	٤	.794**	.571**
	٥	.837**	0.674**
	1	.902**	.843**
الحساسية بين الأشخاص	٢	.798**	.649**
	٣	.856**	.762**
	٤	.771**	.849**
	1	.742**	.491*
	2	.754**	.491*
الوسواس القهري	3	0.664**	.435*
	1	.758**	.759**
	٢	.850**	.799**
الهذيان			

البعد	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية
المخاوف المرضية	٣	.750**	.531**
	٤	0.799**	.799**
	٥	.893**	.834**
	1	.747**	.543**
	٢	.884**	0.777**
الذهانية	٣	.873**	0.671**
	٤	.790**	0.611**
	٥	.812**	0.729**
	1	.750**	0.620**
	٢	0.811**	0.721**
النفسجسمانية	٣	.552**	0.553**
	٤	0.764**	0.538**
	٥	.723**	0.620**
	1	.708**	0.678**
	٢	.779**	0.597**
	٣	.702**	0.434*
	٤	.927**	0.807**
	٥	.667**	.483*

*دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥

**دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يبين الجدول (٢) أنَّ معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد القلق تراوحت بين (٠.٧١٣ و ٠.٨٥٣)، وبين فقرات بعد القلق والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٥٢٣ و ٠.٥٨٩). وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد الاكتئاب بين (٠.٦٣٢ و ٠.٨٦٤)، وتراوحت بين فقرات بعد الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس بين (٠.٥٤١ و ٠.٧٨٨). وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد العدائية بين (٠.٦٤٧ و ٠.٨٩٣)، وبين فقرات بعد العدائية والدرجة الكلية للمقياس بين (٠.٥٧١ و ٠.٨٠١). وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد الحساسية بين الأشخاص بين (٠.٧٧١ و ٠.٩٠٢)، وبين فقرات بعد الحساسية بين الأشخاص والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٦٤٩ و ٠.٨٤٩). وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد الوسواس القهري بين (٠.٦٦٤ و ٠.٧٥٤)، وبين فقرات بعد الوسواس القهري والدرجة

الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٤٣٥ و ٠.٤٩١)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد الهذيان بين (٠.٧٥٠ و ٠.٨٩٣) وبين فقرات بعد الهذيان والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٥٣١ و ٠.٨٣٤)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد المخاوف المرضية بين (٠.٧٤٧ و ٠.٨٨٤)، وبَيَّن فقرات بعد المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٥٤٣ و ٠.٧٧٧)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد الذهانية بين (٠.٥٥٢ و ٠.٨١١)، وبَيَّن فقرات بعد الذهانية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٥٣٨ و ٠.٧٢١)، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد المنتمية له لبعد النفسجسمانية بين (٠.٧٠٨ و ٠.٩٢٧)، وبَيَّن فقرات بعد النفسجسمانية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٤٣٤ و ٠.٨٠٧). وهي قيم مناسبة، وتدل على صدق البناء الداخلي لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية، وقد تم حذف الفقرة (٣) من بعد القلق وذلك لتدني معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية حيث كانت قيمته (٠.١٦٦)، وتم حذف الفقرة (٥) من بعد الحساسية بين الأشخاص وذلك لتدني معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية حيث كانت قيمته (٠.٢٠٧)، وتم أيضا حذف الفقرة (٢) والفقرة (٤) من بعد الوسواس القهري وذلك لتدني معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية حيث كانت القيم (٠.٢٣٩) و (٠.١٢٧).

2- صدق البناء بين الأبعاد والدرجة الكلية

تمَّ التحقق من صدق البناء لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٣) يبيِّن هذه النتائج:

الجدول (٣): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية

النفسجسمانية	الذهانية	المخاوف المرضية	الهذيان	الوسواس القهري	الحساسية بين الأشخاص	العدائية	الاكتئاب	القلق
					1			القلق
					0.688**		1	الاكتئاب
					0.667**	0.733**		العدائية
					0.634**	0.867**	0.800**	الحساسية بين الأشخاص
				1	0.634**	0.396*	0.477*	الوسواس القهري
			1	0.686**	0.841**	0.696**	0.773**	الهذيان
		1	0.773**	0.601**	0.672**	0.590**	0.583**	المخاوف المرضية
		0.677**	0.696**	0.444*	0.699**	0.645**	0.733**	الذهانية
	1	0.714**	0.707**	0.578**	0.683**	0.575**	0.504**	النفسجسمانية
0.791**	0.846**	0.811**	0.920**	0.657**	0.924**	0.842**	0.871**	المتوسط الكلي
								للاعراض

*دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥

**دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١

يبين الجدول (٣) أنَّ معاملات الارتباط بين الأبعاد تراوحت بين (٠.٣٦٥ و ٠.٨٦٧) وبلغ أعلى معامل ارتباط بين بعدي الاكتئاب والحساسية بين الأشخاص (٠.٨٦٧)، وبلغ أقل معامل ارتباط بين القلق والمخاوف المرضية (٠.٣٦٥).

ويبين الجدول أنَّ معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٦٥٧ و ٠.٩٢٤)، وبلغ أعلى معامل ارتباط بين بعد الحساسية بين الأشخاص والدرجة الكلية (٠.٩٢٤)، وبلغ أقل معامل ارتباط بين بعد الوسواس القهري والدرجة الكلية للمقياس (٠.٦٥٧)، وهي قيم مناسبة وتدل على صدق البناء بالارتباطات بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس لمقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية.

2- ثبات المقياس:

تمَّ التحقق من ثبات مقياس تشخيص أعراض الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية من خلال اختيار عينة استطلاعية مكونة من (٢٦) من أفراد مجتمع الدراسة، ومن خارج عينتها، وتم إيجاد الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وبعد (١٤) يوم أعيد تطبيق المقياس عليهم، ثم تمَّ استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الاختبار وإعادة الاختبار. كما تمَّ التحقق من الثبات أيضاً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (٤) يبين هذه النتائج: الجدول (٤): معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية

الرقم	الاضطرابات	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي
١	القلق	٠.٨٧٠	٠.٧٧٥
٢	الاكتئاب	٠.٦٧٦	٠.٧٩٨
٣	العدائية	٠.٧٦٨	٠.٨٥٤
٤	الحساسية بين الأشخاص	٠.٧٤٧	٠.٨٤٦
٥	الوسواس القهري	٠.٧٥٤	٠.٥٣٤
٦	الهذيان	٠.٨٢٢	٠.٨٦٩
٧	المخاوف المرضية	٠.٧٩٨	٠.٨٧٧
٨	الذهانية	٠.٦٧٩	٠.٧٧٤
٩	النفسجسمانية	٠.٦٧١	٠.٨٠٣
	الثبات الكلي للأعراض	٠.٨٦٨	٠.٩٦٥

يبين الجدول (٤) معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون لمقياس الاضطرابات النفسية، وجاء الثبات للمقياس ككل (٠.٨٦٨). في حين تراوحت معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية للأعراض الفرعية بين (٠.٦٧٦ و ٠.٨٧٠)، وهي قيم مناسبة وتدل على ثبات المقياس.

ويبين الجدول معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية، وجاء الثبات للمقياس ككل (٠.٩٦٥). في حين تراوحت معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لمقياس أعراض الاضطرابات النفسية للأعراض الفرعية بين (٠.٥٣٤ و ٠.٨٧٧)، وهي قيم مناسبة وتدل على ثبات المقياس. معيار مستوى الاضطرابات في المقياس :

تكوّن مقياس أعراض الاضطرابات النفسية في صورته النهائية من (٤١) فقرة، وتم تدرج الفئات إلى ٣ فئات (منخفض، متوسط، مرتفع)، لهذا تم قسمة المدى على ٣، حيث تم اعتماد معيار الحكم التالي:
المدى = (أعلى تدرج - أدنى تدرج) / عدد الفئات
المدى على الفقرة = $3 / (1 - 0) = 1.3$
وعليه فإن المستوى المنخفض يكون من ١ إلى ٢.٣٣
والمتوسط من ٢.٣٤ إلى ٣.٦٦
والمرتفع من ٣.٦٧ إلى ٥

ثانياً: مقياس التكيف مع المواقف المسببة للضغوط النفسية (Coping Inventory For Stressful Situations) (CISS) وصف المقياس بصورته الأصلية:

لتحقيق أحد أهداف هذه الدراسة، والمتمثلة في قياس مستوى التكيف مع المواقف المسببة للضغوط النفسية، تم استخدام مقياس التكيف مع المواقف المسببة للضغوط النفسية (Coping Inventory For Stressful Situations) (CISS)، حيث تم تطوير المقياس من قبل إندلر وباركر (Endler & Parker, 1999)، ويشتمل المقياس على (٤٨) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد على النحو التالي (الفحموي، ٢٠٠٥):

- 1- البعد الأول: السلوك المعرفي، ويتكون من (١٦) فقرة، وهو يوجه السلوك نحو التكيف مع المشكلة ومحاولة حلها، وتغيير المواقف المسببة للمشكلة بصورة معرفية.
 - 2- البعد الثاني: السلوك الانفعالي، ويتكون من (١٦) فقرة، وهو يوجه السلوك نحو التكيف مع المشكلة بطريقة عاطفية، بحيث تعبر عن المشاعر، والعواطف، والأحاسيس، بهدف تقليل الضغوط النفسية.
 - 3- البعد الثالث: السلوك التجنبي، ويتكون من (١٦) فقرة، وهو يشمل النشاطات والأعمال، والتغيرات المعرفية، التي تهدف إلى تجنب المواقف المسببة للضغوط النفسية.
- يعتبر مقياس التكيف مع المواقف المسببة للضغوط النفسية (CISS) من المقاييس التي تتسم بالوضوح والبساطة، إذ إنه مقياس لا يحتاج إلى مستويات تعليمية مرتفعة، ومن الممكن تطبيقه بشكل فردي أو جماعي، ويتميز أيضاً بأنه يشتمل على ثلاث أبعاد (الفحموي، ٢٠٠٥). وتدرج الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لمقياس ليكرت ذو التدرج الخماسي: (كبيرة جداً، كبيرة، أحياناً، قليلة، إطلاقاً)، ويجب على كل منها باختيار بديل واحد من الخمسة بدائل، وفيما يتعلق باحتساب الدرجات، فإنها تُعطى التدرج التالي (٥، ٤، ٣، ٢، ١). ويشير الفحموي (٢٠٠٥) إلى أن "المقياس يتميز بمعاملات ثبات عالية، حيث تراوحت بين (٠.٦٦) إلى (٠.٩٢) للتكيف الموجه للمهمة باستخدام معادلة كرونباخ الفا من (٠.٥١ إلى ٠.٧٣) للتكيف الموجه للمهمة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار."

2.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الارتباطي نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة، وذلك بغرض دراسة أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا.

3.3 عينة الدراسة:

تمّ تحديد أفراد الدراسة، بطريقة العينة المتاحة، وممن تعرضوا بشكل مباشر أو غير مباشر لفايروس كورونا، وتطوعوا للمشاركة في الدراسة، والبالغ عددهم (١٠٠) مشاركاً ومشاركة.

4.3 الأساليب الإحصائية :

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.

المبحث الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

هدفت الدراسة إلى استقصاء العلاقة بين أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا وعلاقتها بمستوى المناعة النفسية لدى عينة من الأردنيين، الذين تعرضوا لفايروس كورونا، وحاولت الدراسة الإجابة عن السؤال التالي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها: ما أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من الأردنيين الذين تعرضوا لفايروس كورونا، وما مستواها؟

وللإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى أفراد الدراسة والجدول (٥) يبيِّن ذلك:

الجدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من الأردنيين مرتبة تنازلياً

ت	الرقم	الاضطرابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	١	القلق	3.71	.947	عال
٢	٥	الوسواس القهري	2.79	1.036	متوسط
٣	٢	الاكتئاب	2.61	.957	متوسط
٤	٤	الحساسية بين الأشخاص	2.44	.845	متوسط
٥	٦	الهذيان	2.39	.973	متوسط
٦	٨	النفسجسمانية	2.36	.913	متوسط
٧	٣	العداية	1.68	.759	منخفض
٨	٧	الذهانية	1.50	.649	منخفض
		المتوسط الكلي للأعراض	٢.٥٨	.671	متوسط

يلاحظ من الجدول (١) أن الأعراض السائدة لدى لأفراد الدراسة الذين تعرضوا لهذا الفايروس مباشرة أو غير مباشرة، جاءت مرتبة من الأكثر متوسط حسابي للأقل، كما يلي: القلق، والوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية من الآخرين، والهذيان، والأعراض النفسجسمية، والعدائية، وآخرها وأقلها الأعراض الذهانية. وهذا يشير إلى أن القلق سواء: قلق الإصابة، أو قلق الشفاء منها، أو التوجس من الإصابة، أو الخوف من الموت المرتبط بالإصابة، كل ذلك ربما يحصل لدى من أصيبوا أو أصيب ذويهم

أو تعرضوا للفحص الوبائي لهذا الفيروس، فقد جاء بمستوى عال، ويرتبط بذلك الوسواس الذي احتل المرتبة الثانية، ثم الأعراض الاكتئابية وبعض الأعراض المرضية الأخرى التي تختلف من شخص لآخر وفقاً لمناعتهم النفسية أو استعدادتهم المرضية، في حين جاءت الأعراض المرتبطة بالعنصرية والذهانية أقل انتشاراً لدى أفراد هذه العينة، وهذا منطقي؛ لأن هذا الفيروس لا يتيح لحامله العدوانية على الآخرين بسبب انخفاض مستوى النشاطات الجسمية والكفاءة الذاتية الناتجة عن هذا الفيروس، وكذلك الأعراض الذهانية التي لا ترتبط بعلاقة دالة مع أعراض هذا الفيروس، فكل ما يرتبط بها هي أعراض عصابية فقط. كما أشارت النتائج أن مستوى أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من الأردنيين للمتوسط الكلي بمتوسط حسابي (٢.٥٨) وبمستوى متوسط، ويمكن تفسير ذلك بأن الفترة الزمنية بين انتشار فيروس كورونا وبين إعداد هذه الدراسة قصيرة وغير كافية لظهور أعراض اضطرابات نفسية مرتبطة بالجائحة، حيث خلال هذه الفترة الزمنية القصيرة يستطيع الفرد مقاومة أعراض الاضطرابات النفسية بما يملك من مناعة نفسية موجودة لديه من قبل ظهور فيروس كورونا. في حين تراوحت المتوسطات الحسابية للأعراض الفرعية بين (١.٥٠ – ٣.٧١)، حيث جاء القلق بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٧١) ومستوى عال. ويمكن تفسير ذلك بأن القلق يعتبر عرضاً شائعاً ومشتركاً بين مختلف الاضطرابات النفسية، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً باختلاف العمر والجنس، تلاه الوسواس القهري بمتوسط حسابي (٢.٧٩) وبمستوى متوسط، ثم الاكتئاب بمتوسط حسابي (٢.٦١) وبمستوى متوسط، والحساسية بين الأشخاص بمتوسط حسابي (٢.٤٤) وبمستوى متوسط، وبعد الهذيان بين الأشخاص (٢.٣٩) بمستوى متوسط، وثم النفسجمانية بمتوسط حسابي (٢.٣٦) وبمستوى متوسط، والعنصرية بمتوسط حسابي (١.٦٨) بمستوى منخفض، في حين جاءت الذهانية بالمرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (١.٥٠) وبمستوى منخفض. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: فراشني وآخرون (Varshney, et.al, 2014)، ودراسة لاي وآخرون (Li, et.al, 2020)، ولم تختلف مع نتائج أي من الدراسات السابقة.

5. الاستنتاجات والتوصيات

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة، فإن الباحثة توصي بالآتي :

1. ضرورة توعية الأفراد حول أعراض الإصابة بهذا الفيروس، لأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب التعرض لهذا الفيروس.
2. تحديد إجراءات إيجاد المطاعيم اللازمة لمواجهة هذا الفيروس، والبدء في تطبيقها بدءاً من مرحلة الطفولة.
3. ضرورة تحديد الأعراض التفريقية للإصابة بهذا الفيروس، للتمييز بين انتشار هذا الفيروس وغيره من الفيروسات المشابهة له.
4. إجراء دراسات حول الآثار النفسية لمن تعرضوا لهذا الفيروس، وخاصة في مرحلتي الطفولة والشيخوخة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية :

- الختاتنة، سامي محسن (٢٠١٢). مقدمة في الصحة النفسية. الأردن: دار الحامد.
- الفحماوي، محمد (٢٠٠٥). اشتقاق الخصائص السيكماترية لمقاييس التكيف تجاه المواقف المسببة للتوتر لدى الفئة العمرية (١٨-٣٠) سنة في البيئة الأردنية، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، مؤتة، الكرك.

قطيشات، نازك عبد الحميد والتل، أمل يوسف (٢٠٠٩). قضايا في الصحة النفسية. عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

عبد الله، محمد قاسم (٢٠١١). مدخل الى الصحة النفسية. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٤). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، الطبعة الخامسة.
الزين، سميح (٢٠١٩). معرفة النفس الانسانية في الكتاب والسنة. بيروت: دار الكتاب اللبناني.
سويعد، ميرفت (٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الايواء في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
البيومي، سعد (٢٠١٩). فعالية برنامج ارشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الافكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية.

References:

Abdullah, Muhammad Qasim (2011). Introduction to mental health. Jordan: Dar Al Fikr Publishers and Distributors.

Al-Bayoumi, Saad (2019). The effectiveness of a counseling program to support psychological immunity and reduce irrational thoughts among a sample of Al-Taif University students. Unpublished Master's Thesis, Taif University, Kingdom of Saudi Arabia.

Al-Fahmawi, Muhammad (2005). Derivation of the psychometric properties of adaptation scales towards stressful situations among the age group (18-30) years in the Jordanian environment, Master's thesis, Mu'tah University, Mu'tah, Karak.

Al-Khatatna, Sami Mohsen (2012). Introduction to mental health. Jordan: Dar Al-Hamid.

Al-Najjar, N. S., Attar, L. M., Farahat, F. M., & AlThaqafi, A. (2017). Psycho behavioral responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit, 22(11), 817-823.

Al-Zein, Samih (2019). Knowing the human soul in the Qur'an and Sunnah. Beirut: Lebanese Book House.

Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. The Journal of Behavioral Science, 14(1), 84-96. Retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/129418>

Dubey, A., & Shahi, D., (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. Indian Journal Science Researches, 8(1-2), 36-47.

- Goodwin, R., Haque, S., Neto, F. et al. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu"). BMC Infect Dis 9, 166 (2009).
- Kagan. H., (2006). The psychological immune system, A new look at protection and survival– Herman. Library of Congress Control Number: 2005908995. U.S.A.
- 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 Weibo Users. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Suwayad, Mervat (2016). Psychological immunity and its relationship to future anxiety and quality of life among young people in shelter centers in the Gaza Strip. Unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza.
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. PloS One, 15(5), e0233874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>