القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديموغرافية بقلق الإصابة بفايروس كورونا في الوطن العربي

د. احمد صالح رجا نوافله [1]
د. عمر سليمان علي عبيدات[2]

(1) أستاذ علم نفس التربوي المساعد في جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل،Nawaflehahmed1983@gmail.com
(2) أستاذ القياس والتقويم التربوي المساعد في جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل،Omarsuliman77@yahoo.com

(قدم للنشر بتاريخ 2020/06/28م – قبل للنشر بتاريخ 2021/10/07م)

ملخص الدراسة: هدفت الدراسة للكشف عن القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديمغرافية في قلق الإصابة بفيروس كورونا في الوطن العربي، والتعرف على مستوى قلق الإصابة بالفيروس، وفيما إذا كانت فروق دالة إحصائيا في مستوى قلق الإصابة بالفيروس تعزى للمتغيرات، استخدم تحليل الإنحدار المتدرج وتحليل التباين الاحادي، ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء مقياس (قلق الإصابة بفيروس كورونا)، وتم التحقق من صدقه باستخدام التحليل العاملي الإستكشافي وأفرز بُعدين (النفسي، و التأثير الإعلامي)، وطبق على عينة تكونت من (2931) فردا توزعت على مختلف المناطق الجغرافية في الوطن العربي، تم اختيارها بإجراء مسح عبر الانترنت باستخدام عينة كرة الثلج. وأظهرت النتائج إسهام كل من المتغيرات (المؤهل العلمي، الجنس، المنطقة الجغرافية، العمر) في تفسير التباين لمستوى القلق من الإصابة بفيروس كورونا بشكل دال احصائياً، وأظهرت أن مستوى قلق الإصابة بالفيروس كان متوسطا لدى أفراد المجتمع العربي، ووجود فروق دالة احصائياً لصالح (المنطقة العربية الافريقية، والمؤهل العلمي ثانوي فأقل، وربة منزل، ولا اعمل، والإناث).

الكلمات المفتاحية: قلق الإصابة بفيروس كورونا، جائحة كورونا، الوطن العربي، القدرة التنبؤية، تحليل الإنحدار.

للاستشهاد من البحث

نوافله، احمد صالح؛ عبيدات، عمر سليمان (2021). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الديموغرافية بقلق الإصابة بفايروس كورونا في الوطن العربي، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (13)، العدد (3)

Predictive Power of Some Demographic Variables Relating to COVID-19 Pandemic in the Arab World

Dr. Ahmad Saleh Raja Nawafleh[1]
Dr. Omar Suliman Ali Obeidat[2]

(1) Assistant Professor Educational Psychology - Imam Abdulrahman Bin Faisal University
Nawaflehahmed1983@gmail.com.
(2) Assistant Professor Measurement and Evaluation in Education - Imam Abdulrahman Bin Faisal University
Omarsuliman77@yahoo.com

Abstract:This study aimed to explore the predictive ability of some demographic variables relevant to the Arab people's worried about the infection Corona virous, and to identify the level of anxiety of infection the coronavirus. It also aimed to find out if there were statistically significant differences in the level of anxiety in infection the virus that could be attributed to the variables of the study. The researcher used stepwise regression analysis, and a scale was built (anxiety of infection the corona virus). The validity of the scale was verified by using exploratory factor analysis. It was applied to a sample consisting of (2931) individuals distributed over different geographical regions in the Arab world. The sample was chosen by the snowball. The results showed that of each of the variables (educational qualification, gender, geographic area, and age) had contributed in explaining the variation of the level of worry about infection the virus in a statistically significant way. Also showed that the level of worried about infection the virus was average, and the presence of statistically significant differences in favor of (the Afro- Arab region, the secondary school educational qualification or below, housewives, I do not work, and females).

Keywords: virus infection anxiety, Corona pandemic, Arab world, predictive power, regression analysis.

How to cite this paper:
Nawafleh, A; Obeidat,O (2021). edictive Power of Some Demographic Variables Relating to COVID-19 Pandemic in the Arab World, Journal of (3) Umm Al-Qura University for Educational and Psychological Sciences, Vol (13), No

مقدمة:

تعيش الأمة في هذه الأيام ظروف استثنائية فرضتها جائحة كورونا على المستوى العالمي، فلا يكاد يخلو بلد من التأثر بجائحة كورونا، وأصبحت أخبار الجائحة تسيطر على الساحة الإعلامية سواءً بين الأفراد أو وسائل الإعلام المتعددة، فقد باتت أحاديث المجتمعات لا تخلو من وصف الفيروس وآثاره ومشكلاته وطرق انتقاله، مما خلق حالة من الخوف والقلق والهلع خشية الإصابة بهذا الفيروس، ومن الطبيعي أن يكون هناك قلق من الإصابة بفيروس كورونا الذي أصبح جائحة عالمية يهدد العالم بأسره، إلا أن هذا القلق لدى البعض قد وصل إلى درجة المبالغة في السلوكيات كالإجراءات الوقائية مثل الإفراط بالنظافة، واستخدام المعقمات والكحول، وارتداء الكمامات، خاصة في ظل تعدد الآراء من المتخصصين حول أفضل أساليب الوقاية من المرض مما وضع الأفراد في حالة من الإرباك والخوف المستمر من حدوث الإصابة بهذا الفيروس .

ومع تفشي الفيروس في جميع أنحاء العالم، وإصابة الملايين وموت أعداد من المصابين، أرغم فيروس كورونا المستجد العالم بأكمله على تغيير الكثير من السلوكيات، واكتساب أنماط سلوكية لم تكن مألوفة من قبل، ناهيك عن زعزعة الأمن النفسي لدى البعض، فالفيروس لم يقتصر على الناحية الصحية فحسب، بل تجاوز ذلك الى أزمة إنسانية قلبت حياة الكثير من الأفراد بتأثيرها على الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لديهم، وأدى ذلك الى غموض وعدم وضوح على معظم الأصعدة، وصاحب ذلك الكثير من المخاوف والقلق من استمرار الجائحة وما هو مصيرها والآثار التي ستخلفها، فالكثير منا وجد نفسه مقيداً وعاجزا وغير قادر على المواجهة، بالإضافة الى قلق الإصابة بالفيروس الذي أصبح هاجساً لدى البعض خاصة في ظل الغموض الذي كان يدور حول الفيروس وعلاجه وطرق الوقاية منه.

وبالرغم من الجهود الكبيرة التي قامت بها الحكومات والمؤسسات المسؤولة من حملات التوعية عبر منصاتها الرسمية المتنوعة، ونشر الارشادات والبروشورات عن المرض، وطرق انتشاره وإجراءات السلامة، وأعراضه كارتفاع درجات الحرارة بصورة غير طبيعية، وسعال جاف وضيق التنفس والالتهاب في الحلق وتعب وإرهاق، والتي بات يعرفها أغلبية الأفراد، إلا أن البعض قد أصابهم حالة من التوهان وعدم الاستقرار النفسي بسبب التعامل مع الجائحة بشكل سلبي، فأصبح لديهم نوع من التشوهات المعرفية، وهي تضخيم الأفكار السلبية، وتحجيم الإيجابية، خاصةً في ظل تسليط بعض وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي الضوء بشكل مُبالغ فيه على الجانب السلبي من المرض وصعوبة الحجر المنزلي، مما ولَّد مشاعر الخوف والهلع والإحباط لديهم، فارتباط فيروس كورونا بموجة كبيرة من المعلومات في ظل انتشار منصات وسائل التواصل الاجتماعي المتعدد، جعلته يتميز عن غيره من الأوبئة السابقة، في زيادة القلق من الإصابة، وهذا ما أشارت اليه الدراسات التالية (World Health Organization, 2020؛ Vaezi, Javanmard,2020، Zarocostas, 2020) أن حالة القلق والخوف من الإصابة بالفيروس تأثرت بسبب الضغط ساهمت وسائل التواصل في بث الأخبار المضللة، بالإضافة إلى الثورة الرقمية التي أثرت في زيادة مستوى القلق من الإصابة بالفيروس.

وفي هذا الصدد يؤكد (المطوع، وجلال، والجنبد،2020) أن الضغط الإعلامي الكبير، والتركيز على سماع الأخبار السلبية والشائعات وانتشار الصور والمشاهد المخيفة حول المرض، أثرت بشكل مباشر على الناحية النفسية والجسدية للأفراد، كما بينت دراسة كولكارني وأخرون (Kulkarni, Prabhu, Dumar & Ramraj,2020)، أن التضليل الإعلامي الذي ينتشر بسرعة من خلال

منصات وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من المنافذ يطرح مشكلة خطيرة لتدخلات الصحة العامة، ويخلق حالة من الخوف والارتباك والوصم بين الناس، ويجعلهم أكثر عرضة لممارسة التدابير التي لا تستند إلى أدلة سليمة علمياً، فالعالم لا يحارب الفيروس وحدة بل يحارب تزايد المعلومات والشائعات المضللة.

كما أن التعرض للشدائد والأزمات قد تحوّل القلق والخوف من الحوادث الطارئة، إلى توتّر وضغط نفسي لدى البعض، ويزداد الأمر سوءاً عند الأشخاص الذين يعانون من تدني في المناعة النفسية في مواجهة هذه الظروف، وربما يتحول إلى وساوس نحو العلل الجسمية بحيث يخلق الفرد أعراضاً تكيفيّة دفاعيّة تنقل حالة الصراع الداخلي إلى شكاوى جسمية، حيث يتأثر الفرد بمشاعر الخوف والذعر عندما يشاهد أفرادا آخرين خائفين لأن عقله الباطن يتبرمج على الاستجابة المدمجة داخل دماغنا حول مصدر القلق، وبذلك يصبح من الصعب السيطرة على نوبات القلق بحيث يصبح هذا المرض هاجسا مسيطرا على حياته، وهذه ظاهرة اجتماعية تحدث تلقائيا وبشكل غير واعٍ لدى الأفراد (علي،2010)، وهذا ما شوهد مؤخرا لدى البعض من قلق الإصابة بفيروس كورونا، وهذا ما أكده ديوانجي (Diwanji, 2020) إلى أن التأثير النفسي لهذا الوباء بين عامة السكان هو مصدراً للقلق ، وقد تأثرت الحالة النفسية مع الجائحة.

كما أن الإصابة بفيروس كورونا يمكن أن يُحدث تغييراً سريعاً في السياق الذي تعيشه الأمة هذه الأيام في ظل الإجراءات الاحترازية التي فرضتها الحكومات، كإجراءات الحظر الشامل، وبروتوكولات الحجر الصحي للعائدين من خارج الدولة، وإغلاق المدارس والجامعات ودور العبادة وتعليق دوام معظم مؤسسات الدول، والقيود التي فُرضت على حركة التنقل وتعطّل الروتين اليومي، كل ذلك أدى إلى ضغوط جديدة على الأفراد داخل المجتمعات، أبرزها خوف الاقتراب والتلامس الجسدي المتمثل بالقلق من الإصابة بالفيروس، مما أحدث عند البعض اعتبارات اجتماعية كالوصم والتمييز والإقصاء الاجتماعي المرتبط بفيروس كورونا. وهذا ما أشارت الية كل من الدراسات التالية (Goyal, Chauhan, Chhikara, ؛Shah, Kamrai, Mekala, Mann, Desai & Patel, 2020 Gupta & Singh 2020؛ (Dong & Bouey,2020 في ارتفاع مستوى القلق والأثار النفسية السلبية الناتجة عن جائحة كورونا التي تأثرت بشكل كبير بالإغلاق، والخوف المرتبط بالآثار المحتملة للمرض وانتقاله، ووجود علاقة بين الأعراض الجسدية وقلق الإصابة بالفيروس.

وأكدت بعض الدراسات على تأثر الجوانب الشخصية والإجتماعية والصحية سلبا بجائحة كورونا سواءً على صعيد الصحة البدنية أو الرفاهية المجتمعية أو المالية أو الصحة العقلية (Montemurro, 2020؛ Jahanshahi, Dinani, Madavani, Li & Zhang, 2020؛ Sakib, et al., 2020)، كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أفكار انتحارية ومحاولات انتحار وانتحار فعلي بسبب القلق الزائد الناشئ عن جائحة كورونا (Jahan, Araf, Griffiths, Gozal & Mamun,, 2020؛ Mamun & Griffiths, 2020)، بينما أشارت نتائج دراسات أخرى أن لفيروس كورونا أثاراً نفسية سلبية تمثلت بالخوف من الإصابة بالمرض حيث كان بمستوى مرتفع، تبعه على الترتيب الخوف من نقل العدوى من وإلى الآخرين، بالإضافة إلى عدم الاستقرار العقلي كالاكتئاب الناتج عن الحجر الصحي والعزلة، والقلق الناتج عن تذبذب الاقتصاد والخوف من عدم توفر الطعام (Dsouza, Mamun & Griffiths, 2020؛ Quadros, Hyderabadwala, & Mamun2020؛ Mamun & Ullah, 2020؛ Goyal, et al., 2020؛ Thakur & Jain, 2020؛ Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour, 2020؛ Sakib, et al., 2020) ، وخلصت بعض الدراسات إلى أن جائحة كورونا تركت أثارا

نفسية تمثلت بالخوف والإحباط، والذنب، والعجز، والوحدة، والعصبية، والحزن، والقلق من الإصابة وارتباطها بمتغيرات الركود الاقتصادي، وتقييد الحركة، والعزلة، والحجر الصحي (Ahorsu, et al., 2020؛ Pakpour & Griffiths, 2020 ؛ Sakib, et al., 2020).

وأجرى فارشني وآخرون (Varshney, Parel, Raizada & Sarin, 2020) دراسة كان الهدف منها التعرف إلى المشاكل النفسية، وأنماط التكيف السائدة، ومستوى القلق من الإصابة بالفيروس في ظل انتشار جائحة كورونا، على عينة بلغت (1106) توزعت في (64) مدينة في الهند. أشارت نتائجها أن ما يقرب من ثلث المستجيبين تأثروا نفسيا بدرجة كبيرة، وكان التأثير بمستوى كبير على صغار العمر، والإناث، والأشخاص الذين لديهم أمراض جسدية، ووجود أعراض جسدية تأثرت بالحالة النفسية بسبب انتشار فيروس كورونا، وأوصت الدراسة بضرورة مسح الاحتياجات النفسية للسكان، مما يساعد الحكومة في صياغة تدخلات شاملة للأفراد المتضررين.

وقامت الرابطة الامريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,2020) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى القلق من الإصابة بالفيروس، والكشف عن مدى ردود الأفعال السلوكية والنفسية لدى الشعب الأمريكي. بلغت عينة الدراسة (1004) مواطنا أمريكيا، تم استخدام محركات الإنترنت لتوزيع الاستبيان، وأشارت النتائج أن (48٪) من أفراد عينة الدراسة قلقون بشأن الإصابة بفيروس كورونا، وما نسبته (40٪) قلقون من الإصابة بمرض خطير أو الموت بسبب فيروس كورونا، وأن (62٪) قلقون من احتمالية إصابة الأسرة والأحباب بفيروس كورونا، وأن (59٪) يشعرون بأن الفيروس له تأثير خطير على حياتهم اليومية. ويخشى ثلثا أفراد العينة (68٪) من أن يكون للفيروس تأثير طويل الأمد على الاقتصاد. وأن (19٪) تفاوتت ردود أفعالهم السلوكية الناتجة عن جائحة كورونا مثل (مشاكل في النوم، تناول الكحول أو المخدرات، والعنف الاسري، والعزلة الإجتماعية).

وهدفت دراسة اليامي وآخرون (Alyami, Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020) إلى التحقق من مقياس الخوف من كورونا النسخة العربية، على عينة بلغت (693) مشاركا سعوديا، تم إجراء المسح عبر الإنترنت. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين قلق الإصابة بالفيروس والاكتئاب، وتم إعداد أداه للدراسة لتقييم الاثر النفسي (الخوف) من فايروس كورونا للبالغين السعوديين.

أما دراسة بوفانيشواري وآخرون (Bhuvaneshwari, Babu & Balasuntharam2020) هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق بشأن الإصابة بفيروس كورونا بين البالغين الذين يعيشون في Adukkamparai ومدى معرفة الأفراد بالمعلومات الكافية عن فيروس كورونا، بلغت عينة الدراسة (100) فرد. أشارت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين ليس لديهم معرفة كافية عن فيروس كورونا كان لديهم قلق معتدل. وأن ما نسبته (57٪) لديهم معرفة معتدلة، وما نسبته (61%) لديهم مستوى معتدل من القلق و(11%) لديهم قلق شديد من الإصابة بفيروس كورونا، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين مستوى القلق مع المتغيرات الديموغرافية خاصة مقدار المعرفة بفيروس كورونا.

وقام كل من لي وآخرون (Li, Wang,, Xue, Zhao & Zhu, 2020) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثار فيروس كورونا على الصحة العقلية، وتأثير الفيروس على الحالة النفسية لدى مستخدمينWeibo، بلغت عينة الدراسة (17865) من

مستخدمي Weibo، استخدم نهج التعرف البيئي عبر الإنترنت (OER). كان أبرز نتائجها ازدياد المشاعر السلبية (مثل القلق والاكتئاب والسخط)، وازدياد الحساسية الإجتماعية، وانخفاض مستوى المشاعر الإيجابية (مثل السعادة والرضا عن الحياة). وكان مستوى القلق مرتفعا بشأن صحتهم والقلق من الإصابة بالفيروس هم وعائلاتهم، بينما كان القلق منخفضا حول أوقات الفراغ والأصدقاء.

وأجرى روي وآخرون (Roy, Tripathy, Kar, Sharma, Verma, & Kaushal, 2020) دراسة هدفت إلى تقييم الموقف والكشف عن مستوى القلق، ومدى الاحتياج للرعاية النفسية والصحية. قام الباحثين باستخدام عينة كرة الثلج من خلال إجراء مسح باستخدام الانترنت، وبلغت عينة الدراسة (662) فردا. أشارت نتائجها أن هناك مستوى معتدل من المعرفة حول عدوى فيروس كورونا، ومعرفة كافية حول جوانبها الوقائية. وأظهرت النتائج أن هناك مستوى عالي من رغبة الأفراد في اتباع الارشادات والتوجيهات الحكومية بشأن الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي. كما كان مستوى القلق مرتفعا بشأن الإصابة بفيروس كورونا فقد بلغت (80%) من المستجيبين منشغلين بأفكار الإصابة بالفيروس، و(72٪) بحاجة إلى استخدام القفازات والمطهرات. كما أشارت الدراسة إلى وجود اضطرابات نفسية ناتجة عن أثار جائحة كورونا كاضطراب النوم، وهوس النظافة.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية نجد انها تباينت في تناولها للمتغيرات المرتبطة بالجائحة، لكن أغلبها أجمع على وجود مستوى مرتفع من القلق بالإصابة بالفيروس، مثل دراسة كلا من (Roy, et al,2020؛ Alyami, et al., 2020؛ Li, et al., 2020؛ American Psychiatric Association,2020)، ومنها من ركز على دور الإعلام في ارتفاع قلق الإصابة بالفيروس مثل (المطوع، وجلال، والجنبد،2020؛Vaezi, Javanmard,2020؛ Zarocostas, 2020)، بينما ركز بعضها الاخر على الإجراءات الحكومية التي اتخذتها من الاغلاق والحظر الكلي والجزئي وتعليق الدوام والزام الأفراد بالتباعد الجسدي والكمامات، ودورها في زيادة الخوف وقلق الإصابة بالفيروس منها (Shah, et al., 2020؛ Dong & Bouey,2020؛ Goyal, et al., 2020)، وتميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة في دراسة العديد من المتغيرات الخاصة بمستوى القلق من الإصابة بالفيروس منها:(المنطقة الجغرافية، والجنس، والمرحلة العمرية، والحالة الإجتماعية، والمؤهل العلمي، ومكان الاقامة) وهذا ما تفردت به الدراسة عن غيرها.

مشكلة الدراسة:

القلق الطبيعي شيء عادي وضروري لممارسة حياتنا بشكل أفضل، ويجعلنا نتخذ الإجراءات الصحية اللازمة لحماية أنفسنا من الإصابة بالفيروس، فرعاية الفرد لنفسه واهتمامه بأموره الصحية أمرا بديهيا شائع بين الأوساط ، لكن هذه الرعاية لا بد أن تكون في حدود المعقول، أما زيادة مستوى القلق عن الطبيعي يصبح أمرا خطيرا يهدد الصحة النفسية للأفراد، ويستنزف طاقتهم وتفكيرهم دون جدوى، فهذا النوع من القلق يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة وبالتالي تصبح احتمالية الإصابة بأي مرض أعلى، ويعدّ الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية في هذه الظروف الاستثنائية مطلبا ينشده الجميع، فاتخاذ إجراءات السلامة العامة أمراً ضرورياً لتجنب الإصابة بالفيروس، ومما زاد مستوى القلق لدى البعض تفاقم الآثار الإجتماعية حول الإصابة بالفيروس كالوصمة الإجتماعية، والنفور النفسي والاجتماعي من المصابين بالفيروس، وممارسة التمييز ضدهم في بعض الحالات، فمن الممكن أن يؤثر هذا الأمر على الناحية النفسية وزيادة القلق من الإصابة بالفيروس (فهمي، 2010).

وفي ظل الوضع الطارئ وغير المسبوق الذي نعيشه هذه الايام تحت وطأة جائحة كورونا، أصبح الاهتمام بدراسة الظواهر السلوكية، والنفسية، والإجتماعية المرتبطة بجائحة كورونا محط اهتمام العام والخاص في جميع الميادين التربوية والصحية، وذلك بدراسة الانطباعات العامة عنها، وتحديد الأولويات الصحية والانسانية، فانتشار فيروس كورونا وتهديده للأفراد و المجتمعات أصبح أمرا مقلقا، ومما زاد هذا القلق تلك الموجه الهائلة من الأخبار، والشائعات والتحليلات، والتضارب بين المتخصصين عن حقيقة الفيروس التي سيطرت على الساحة الإعلامية سواء بين الأفراد، أو وسائل الإعلام المتعددة، أو منصات التواصل الاجتماعي(Vaezi, Javanmard,2020؛ Zarocostas, 2020)، ، فقد باتت أحاديث المجتمعات لا تخلو من وصف الفيروس وأثاره ومشكلاته وطرق انتقاله، كما ساهم معدل الانتشار السريع للفيروس، والعبء النفسي الثقيل الذي أحدثه الفيروس، ووجود فجوة علاجية واسعة بين الاوساط الطبية، في زيادة مستوى القلق من الإصابة.

فالملاحظ لسلوك الأفراد وتصوراتهم لحالتهم الصحية والنفسية وإدراكهم للمرض واختلافهم في ردود الافعال، ومدى تأثرهم النفسي بالفيروس، ونظراً للأثار الكبيرة التي نتجت عن جائحة كورونا في كل بلدان العالم ومنها بلدان الوطن العربي، والعبء النفسي المترتب على الجائحة، أصبح أمرا ضروريا دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية ووصفها وتقديم التوصيات للجهات المختصة لوضع برامج الرعاية الاجتماعية والتدخلات النفسية على مستوى المجتمعات، حيث أن تعزيز السلامة النفسية أولوية لدى الجميع، ومن مبدأ الاستجابة لدراسة الاثار النفسية لجائحة كورونا ومنها قلق الإصابة بالفيروس تولدت فكرة الدراسة الحالية، وتتحدد مشكلة الدراسة بالإجابة على الاسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى قلق الإصابة بفايروس كورونا لدى افراد المجتمع العربي؟

السؤال الثاني: ما الدلالة الإحصائية للفروق في قلق الإصابة بفايروس كورونا التي تعزى لمتغيرات (الجنس، المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية لمتغيرات الدراسة الديمغرافية (الجنس، المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، العمر، الحالة الاجتماعية) التي تساهم بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تفسير التباين في قلق الإصابة بفايروس كورونا لدى أفراد المجتمع العربي؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد المجتمع العربي وكشف الفروق بين متغيرات الدراسة على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، وبيان القدرة التنبؤية لمتغيرات الدراسة في تفسير التباين لقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى افراد المجتمع العربي.

أهمية الدراسة:

اهتمت هذه الدارسة في قياس مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا في ضوء بعض المتغيرات في الوطن العربي، بحيث يمكن لنتائجها أن تفسح المجال أمام العديد من الدارسات لعمل البرامج الارشادية والعلاجية والوقائية على مستوى الفرد والجماعة، ويمكن أن تكون نواه لدراسات مستقبلية حول دراسة المشكلات النفسية والسلوكية التي يمكن أن يكون قلق الإصابة بفيروس أثّر بها، كما تمدنا هذه الدراسة بإطار نظري حول متغيرات الدراسة، وبالتالي تصبح بمثابة إضافة علمية ومعرفية في ميدان البحوث العلمية وفي جانب من الدراسات النفسية مما قد يدعم القاعدة النظرية.

كما تنبع أهميتها في اهتمامها بكافة شرائح المجتمع فقد تناول الباحثان كافة الفئات العمرية ومن كلا الجنسين مع مراعاة الحالة الاجتماعية والعمر، والمنطقة الجغرافية، وطبيعة العمل، والمؤهل العلمي، كما يعتبر موضوع الدراسة الحالية من المواضيع الجديرة بالاهتمام والدراسة لما لها من أهمية في حياة الأفراد في ظل هذه الجائحة، فأصبحنا نشاهد القلق من الإصابة بالفيروس قد أربك حياة البعض وأصبح ملازما لهم في كل أمور حياتهم ومعيقا لمجرى حياتهم الطبيعية وتأثيره عليهم بالسلبية مما أحدث تعكير لصفو الحياة الطبيعية.

التعريفات الاجرائية:

قلق الإصابة بالفيروس: ويعرف هذا القلق في ظل معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) بأنه هو انشغال الفرد باحتمال إصابته بالفيروس أو انتقال العدوى له، والانشغال المفرط بالصحة في غياب الاعراض الجسدية الجوهرية، ويعرف اجرائيا المجموع الكلي للدرجات الخام التي يحصل عليها المستجيب في كل بعد من أبعاد مقياس قلق الإصابة بالفيروس، وفي الدرجة الكلية للمقياس.

متغيرات الدراسة:

شملت الدراسة الحالية المتغيرات التالية:

المتغيرات المستقلة وهي:

- الجنس: فيه مستويان (ذكر، أنثى).
- المنطقة الجغرافية: اعتمد التصنيف الآتي (الدول العربية الأفريقية، دول الخليج العربي، دول بلاد الشام).
- المؤهل العلمي: فيه مستويان (ثانوي فأقل، أعلى من ثانوي).
- طبيعة العمل: اعتمد التصنيف الآتي (موظف قطاع حكومي، موظف قطاع خاص، عمل خاص، متقاعد)
- العمر: اعتد التصنيف الآتي (أقل من 20، من 20إلى أقل من 40، من 40 إلى أقل من 60، من 60 فأكثر).
- الحالة الاجتماعية: فيه مستويان (متزوج، غير متزوج).
- المتغيرات التابعة: يمثلها درجة قلق الإصابة بفايروس كورونا.

منهجية البحث:

مجتمع وعينه الدراسة:

تكون المجتمع المستهدف في هذه الدراسة من جميع الأفراد في الوطن العربي والمقيمين فيه في فترة جائحة كورونا، وتكونت عينة الدراسة من (2998) فرداً أجابوا على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، وتم حذف (67) فرداً مقيمين في دول غير عربية بحيث تبقى (2931) استجابة صالحه للتحليل، وذلك بإجراء مسح عبر الانترنت باستخدام عينة كرة الثلج SNOWBALL، من خلال إرسال رسائل نصية باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي للأفراد للمشاركة في الاستجابة على مقياس الدراسة، وتحفيزهم على نشر المقياس لمعارفهم وهكذا. ويبين الجدول رقم (1) توزيع افراد عينة حسب المتغيرات الديموغرافية.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة في الوطن العربي حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	المستوى	العدد	المتغير	المستوى	العدد
المنطقة الجغرافية	الخليج العربي	868	الفئة العمرية	أقل من 20	117
	بلاد الشام	1870		من 20 إلى أقل من 40	1392
	المنطقة الافريقية	193		من 40 إلى أقل من 60	1305
طبيعة العمل	موظف قطاع حكومي	1226		من 60فأكثر	117
	موظف قطاع خاص	545	الحالة الإجتماعية	متزوج	2232
	عمل خاص	152		غير متزوج	699
	متقاعد	233	الجنس	ذكر	1448
	طالب	225		إناث	1483
	ربة منزل	336	المؤهل العلمي	ثانوي فأقل	450
	لا اعمل	214		أعلى من ثانوي	2481

أداة البحث:

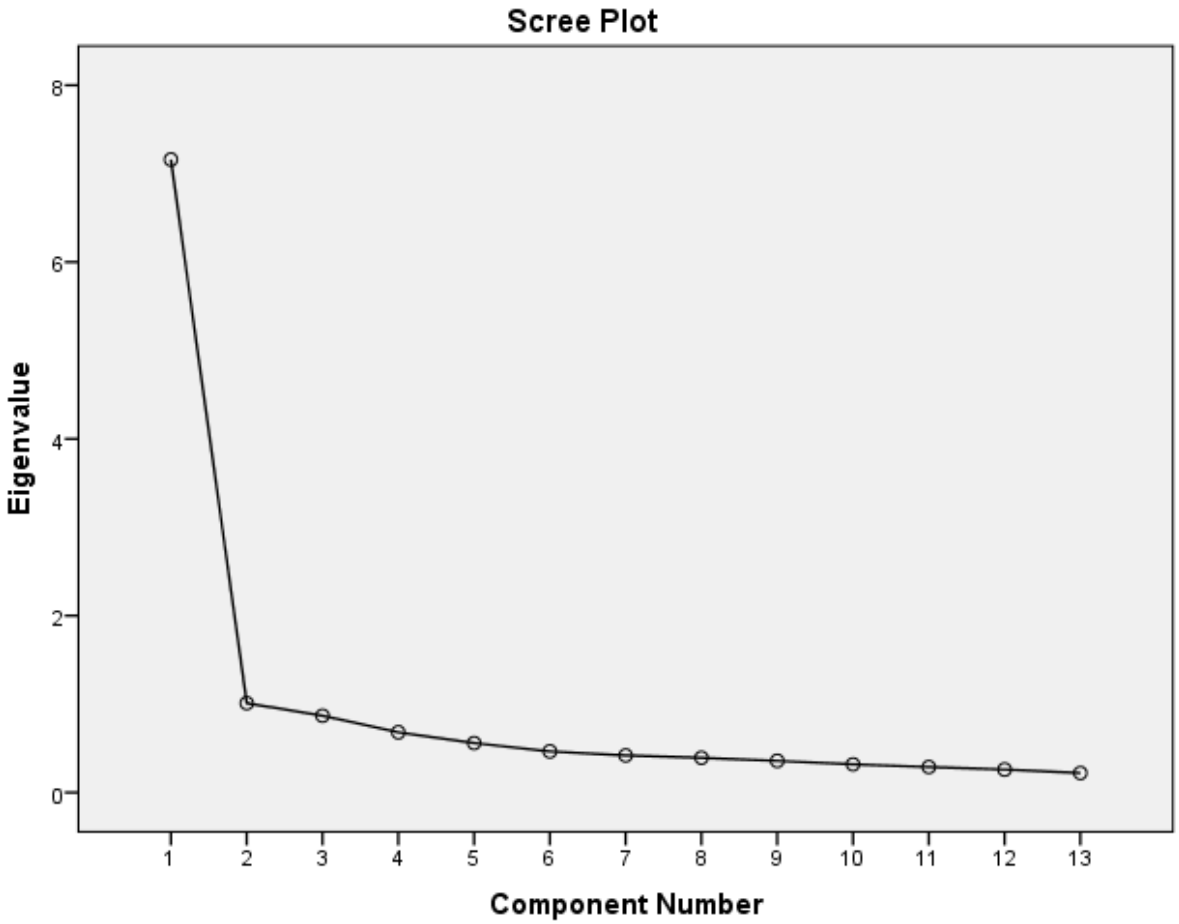
اطلع الباحثان على الأدب النظري والمعايير الخاصة بتشخيص هذا القلق المتضمنة في (DSM5)، والدراسات السابقة التي اهتمت بقياس قلق الإصابة بالمرض منها (قزيز،2016؛ Shah, et al., 2020؛ Roy, et al,2020؛ Alyami, et al., 2020)، وبناء على ذلك تم تحديد الأبعاد التي تكون منها المقياس، وبلغت مجموع فقرات المقياس (17) فقرة موزعة على بعدين هما:(النفسي، التأثير الإعلامي)، وبعد تعديل وحذف الفقرات التي أجمع عليها عدداً من المحكمين أصبح المقياس يتكون من (15) فقرة.

واعتمد الباحثان على المعيار (من 1الى اقل من 1.8 ضعيف جداً، من 1.8الى اقل من 2.6 ضعيف، من 2.6 إلى اقل من 3.4 متوسط، من 3.4 الى اقل من 4.2 مرتفع، من 4.2 الى 5 مرتفع جداً) للحكم على مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا.

ولأغراض التحقق من الصدق العاملي للمقياس قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي، وقبل البدء بالتحليل العاملي تم التحقق من مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي، وذلك باستخدام برنامج SPSS وحسب كل من المؤشرات التالية: اختبار كايزر- ماير- اولكن Kaiser-Meyer-olkin والذي يجب أن تزيد قيمته عن 0.50حيث بلغت 0.948، اختبار بارتلت Bartlett لمناسبة التحليل للبيانات حيث بلغت قيمته 26,639.836 بدرجات حرية 105 وهو دال احصائياً، مما يشير إلى أن هناك عدد من الارتباطات كافي لإجراء التحليل العاملي، ومن ثم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي للمكونات الأساسية ذي التدوير المتعامد بطريقة

(varimax)، وذلك باستبعاد الفقرات ذات التشبع الأقل من 0.40، وعدم اعتماد البعد الذي يحتوي على فقرتين فأقل، وعدم اعتماد تشبع الفقرة على بعدين تزيدان عن 0.40، كما يتضح في شكل (1) وجدول (2).

شكل (1): قيمة الجذور الكامنة للعوامل



جدول (2): نتائج التحليل العاملي لفقرات مقياس القلق من الإصابة بفيروس كورونا للمرة الثانية بعد حذف الفقرات غير المعتمدة

العامل	الجذور الكامنة قبل التدوير			تدوير مجاميع التشبعات المربعة		
	الكلي	التباين المفسر%	التباين المفسر التراكمي%	الكلي	التباين المفسر%	التباين المفسر التراكمي%
1	7.159	55.067	55.067	5.326	40.968	40.968
2	1.010	7.772	62.839	2.843	21.871	62.839
3	.868	6.679	69.519			
4	.681	5.241	74.759			
5	.559	4.304	79.063			
6	.465	3.576	82.639			
7	.419	3.227	85.866			

8	.393	3.023	88.888			
9	.358	2.754	91.642			
10	.319	2.451	94.093			
11	.288	2.215	96.308			
12	.260	1.997	98.305			
13	.220	1.695	100.000			
• تم حذف فقرتين في مراحل التحليل العاملي الإستكشافي وهما (11، 14).						

يتضح من الجدول (2) أن نتائج التحليل العاملي الإستكشافي الثاني لفقرات مقياس القلق من الإصابة بالفيروس باستخدام تحليل المكونات الأساسية، أظهرت نتائج التحليل عاملين جذورهما الكامنة أكبر من واحد وفسرت 62.839 من التباين، كما أظهرت وجود بعد واحد بجذر كامن كبير (55.067) بمقارنته بالجذور الكامنة لبقية الأبعاد، وقيمة الجذر الكامن للبعد الثاني تساوي (7.772)، وأظهرت النتائج بعد إجراء التدوير المتعامد بطريقة (varimax) أن قيم الجذور الكامنة للعاملين (40.968، 21.871) على الترتيب، كما أظهرت النتائج انه يوجد علاقة ضعيفة جدا بين العاملين (النفسي، والتأثير الإعلامي) بقيمة 0.03، وبناءً على ذلك تم حساب تشبعات فقرات المقياس ضمن البعد الذي تتبع له كما هو في جدول (3)، بعد حذف الفقرات التي لم يتم اعتمادها.

جدول (3): قيم تشبعات فقرات مقياس قلق الإصابة بفايروس كورونا على أبعادها في التحليل العاملي الإستكشافي

البعد	م	رقم الفقرة في المقياس	التشبع
النفسي	**1**	8	.776
	2	2	.748
	3	15	.748
	4	10	.747
	5	3	.741
	6	12	.722
	7	1	.718
	8	7	.708
	9	9	.693
	10	4	.467
التأثير **الإعلامي**	**11**	5	.856
	12	13	.760
	13	6	.756

يتضح من جدول (3) أن جميع فقرات مقياس قلق الإصابة بفايروس كورونا تتشبع بتشبعات مرتفعة تراوحت ما بين (0,467 إلى 0,856 وتزيد عن 0.40) في البعد الذي تنتمي إليه، وبذلك أصبح المقياس مكون من 13 فقرة موزعة على بعدين، وللتحقق من ثبات المقياس فقد حُسب معامل ثبات كرونباخ الفا لأبعاد المقياس وأوميغا للأبعاد، والمقياس ككل كما في الجدول (4).

جدول (4): قيم معاملات ثبات كرونباخ الفا للمقياس والأبعاد التابعة له

البعد	كرونباخ الفا	أوميغا
النفسي	0.924	0.925
التأثير الإعلامي	0.807	0.810
الكلي		0.932

يلاحظ من جدول (4) أن معامل ثبات أوميغا للمقياس ككل بلغ 0,925، وأن معاملات الثبات للأبعاد مرتفعة (0.807) حتى (0.925).

نتائج الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد المجتمع العربي ومعرفة الفروق بين متغيرات الدراسة على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، وبيان القدرة التنبؤية لمتغيرات الدراسة في تفسير التباين لقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد المجتمع العربي، وذلك عن طريق الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى افراد المجتمع العربي؟

للإجابة عن سؤال الدراسة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات استجابات عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس قلق من الإصابة بفيروس كورونا، وعلى فقرات كل بعد وعلى المقياس ككل، ويبين جدول (5) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات عينة الدراسة على مقياس قلق الإصابة بفايروس كورونا

البعد	الرقم	رقم الفقرة في المقياس	الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
			1	2	3	4	5		
النفسي	**1**	1	6.2	21.5	16.7	34.1	21.5	3.432	1.216
	2	2	12.3	36.4	20.7	19.5	11.1	2.807	1.207
	3	3	8.2	27.2	17.6	30.7	16.4	3.198	1.234
	4	4	5.7	20.3	16.6	33.9	23.6	3.495	1.212
	5	7	5.7	23.6	18.3	35.2	17.2	3.346	1.177
	6	8	8.7	34.1	15.9	26.9	14.3	3.041	1.237
	7	9	21.8	45.5	14.7	12.5	5.4	2.343	1.113
	8	10	12.8	31.9	16.8	25.9	12.7	2.938	1.262
	9	12	23.7	47.4	15.0	9.7	4.2	2.233	1.048

	10	15	20.2	35.0	24.8	14.4	20.8	9.7	2.648	1.276
	الكلي								2.948	0.924
التأثير الإعلامي	**11**	5	7.8	24.8	24.1	29.8	13.5	3.164	1.172
	12	6	6.2	23.1	22.6	32.6	15.6	3.281	1.162
	13	13	12.7	27.3	18.5	30.8	10.6	2.994	1.231
	الكلي							3.146	1.009
المقياس ككل								2.994	0.885

يلاحظ من الجدول (5) أن متوسط استجابات عينة الدراسة على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا وصل إلى 2.994 بانحراف معياري 0.885، مما يشير إلى أن أفراد المجتمع العربي يعانون بدرجة متوسطة من قلق الإصابة بالفيروس، ونجد في البعد النفسي ان متوسط الاستجابات بلغ 2.948 بانحراف معياري 0.924، بينما بلغ متوسط الاستجابات على بعد التأثير الإعلامي 3,146 بانحراف معياري 1,009، وقد بلغت نسبة الأفراد المنزعجين من عدم توفر فحص طبي دقيق للفيروس 57.5%، ونسبة الأفراد الذين تنتابهم مشاعر الخوف من الإصابة بالفايروس 55.6%.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية في ظل الثورة الرقمية التي يشهدها العالم حاليا، وسهولة الحصول على المعلومات الطبية من مختلف المصادر المرئية والمسموعة والمكتوبة التي تزخر بها محركات شبكة الانترنت عن الفيروس ومصادره وطرق انتقال العدوى وإجراءات الوقاية والأعراض المصاحبة، فيستطيع أي فرد الاستيضاح والاستفسار عن أي أعراض غامضة ممكن أن يشعر بها أو أي معلومة يحتاجها، بحيث يكون لديه معلومات كافية عن الفيروس تجعله ينظر للجائحة بمنظور تكاملي وأكثر عقلانية، بحيث يتعامل مع جائحة كورونا بحذر، وعلى الرغم من وجود الكثير من وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي التي تحاول بث حالة الرعب والهلع وزيادة القلق بين أوساط المجتمعات بتضخيم الجائحة وتهويل الإصابة بالفيروس ببث العديد من حالات الاغماء لبعض المصابين، والتدهور الصحي لدى البعض الاخر، وانهيار المنظومات الصحية لدى الدول، والتي من شأنها أن تزيد من حدة الخوف وزيادة القلق من الإصابة بالفيروس، إلا أن العديد من القنوات الاذاعية والتلفزيونية الرسمية وغير الرسمية تعمل بكل طاقاتها وإمكانياتها لدحض الإشاعات والأكاذيب المنتشرة، وذلك لطمأنه الناس وإعطاء المعلومات الصحيحة، فتعمل على استضافة المختصين لتوضيح كل ما يتعلق بالفيروس بشكل مفصل، والتي من شأنها المحافظة على الحالة النفسية للأفراد وعلى رأسها حالة القلق الطبيعية.

كما أن اتساع الوعي الطبي في المجتمعات العربية، وارتقاء مستوى التعليم بين أفرادها ساهم في المحافظة على الوضع الطبيعي من التكيف النفسي، ومستوى القلق، ولا نُغفل دور الإجراءات الحكومية في دول الوطن العربي التي ساهمت في طمأنه الشعوب، وذلك بتكفل الدول بالرعاية الصحية الكاملة لأي مصاب بفيروس كورونا على أراضيها وعلى نفقة الدول، وإجراءات المسح اليومية للكشف عن الحالات المخالطة أو المشتبه إصابتها بالفيروس، وعزل المدن أو الاحياء الموبوءة، بالإضافة إلى اهتمامها بنشر الارشادات والتعليمات الخاصة التي ساهمت بالمحافظة على مستوى القلق من الطبيعي، فالقلق في حدوده الطبيعية أمر صحي ومهم لممارسة حياتنا بشكل أفضل، بحيث يجعلنا نتخذ الإجراءات الصحية الضرورية لحماية أنفسنا، أما زيادة مستوى القلق عن الطبيعي يصبح أمرا خطيرا يهدد الصحة النفسية للأفراد، ويستنزف طاقتهم وتفكيرهم، ويتسبب في إصابة الأفراد بتوتر حقيقي، وإحباط، قد يتسبب في ضغوطات على الفرد نفسه وعلى أفراد أسرته، عندها لا تجدي الطمأنينة، بل قد يتعدى ذلك إلى ضرورة استشارات نفسية من متخصصين بهذا المجال.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Alyami, et al., 2020؛Bhuvaneshwari, et al., 2020) في أن مستوى قلق الإصابة بالفيروس كان متوسطا وضمن الحدود الطبيعية، ووجود ارتباط قوي بين مستوى القلق مع المتغيرات الديموغرافية كالجنس ومقدار المعرفة بالفيروس، كما اختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Li, et al.,2020؛ Varshney, et al.,2020؛ Roy ,et al.,2020) والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع مستوى القلق، وكان مستوى القلق مرتفعا بشأن صحتهم والقلق من الإصابة بالفيروس هم وعائلاتهم، بالإضافة إلى الأثار النفسية السلبية الناتجة عن جائحة كورونا، التي تأثرت بشكل كبير بالإجراءات التي اتخذت بشأن الجائحة.

السؤال الثاني: ما الدلالة الإحصائية للفروق في قلق الإصابة بفايروس كورونا التي تعزى لمتغيرات (الجنس، المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة، وإجراء تحليل التباين الأحادي بدون التفاعل للمتغيرات (الجنس، المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، العمر، الحالة الاجتماعية) للقلق من الإصابة بفيروس كورونا، ويتضح في الجدول (6) الأوساط الحسابية لمستويات المتغيرات لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس القلق من الإصابة بالفيروس.

جدول (6): الأوساط الحسابية لمستويات متغيرات الدراسة لمقياس قلق الإصابة بالفايروس

المتغير	المستوى	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتغير	المستوى	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المنطقة الجغرافية	الخليج العربي	2.930	.908	الفئة العمرية	أقل من 20	3.302	.922
	بلاد الشام	2.991	.867		من 20 إلى أقل من 40	3.043	.9088
	المنطقة الافريقية	3.307	.894		من 40 إلى أقل من 60	2.926	.853
طبيعة العمل	موظف قطاع حكومي	2.931	.867		من 60فأكثر	2.860	.811
	موظف قطاع خاص	2.988	.902	الحالة الإجتماعية	متزوج	2.983	.868
	عمل خاص	2.931	.9283		غير متزوج	3.027	.936
	متقاعد	2.841	.791	الجنس	ذكر	2.900	.874
	طالب	3.093	.872		إناث	3.085	.886
	ربة منزل	3.154	.888	المؤهل العلمي	ثانوي فأقل	2.952	.870
	لا اعمل	3.221	.943		أعلى من ثانوي	3.223	.932

وتم إجراء تحليل التباين الأحادي بدون التفاعل لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق من الإصابة بالفايروس، كما يتضح في جدول (7).

جدول (7): تحليل التباين الأحادي المتعدد بدون التفاعل لإستجابات عينة الدراسة على مقياس قلق الإصابة بفايروس كورونا حسب متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الاحصائية
المنطقة الجغرافية	24.177	2	12.088	16.039	.000
المؤهل العلمي	20.393	1	20.393	27.058	.000
طبيعة العمل	9.751	6	1.625	2.156	.044
الفئة العمرية	5.243	3	1.748	2.319	.074
الحالة الإجتماعية	2.378	1	2.378	3.156	.076
الجنس	12.478	1	12.478	16.557	.000
الخطأ	2197.678	2,916	.754		
الكلي	2294.264	2,930			

وللتحقق من افتراضات تحليل التباين الأحادي تم فحص البيانات فيما إذا تتوزع توزيع طبيعي أم لا باستخدام اختبار كولمجروف–سميرنوف Kolmogrov-Smirnov وقد أظهرت أن البيانات تتوزع بشكل طبيعي عبر المجموعات، وتم التحقق من تجانس التباين بقيمة بلغت 0.573 والذي أشار إلى تحقق الإفتراض.

وأظهرت النتائج في جدول (7) إلى وجود فروق دالة إحصائيا لكل من المنطقة الجغرافية والمؤهل العلمي وطبيعة العمل والجنس، وعند إجراء المقارنات البعدية لمعرفة الفروق الدالة بين المتوسطات والموضحة في جدول (8).

جدول (8): المقارنات البعدية لمتوسطات قلق الإصابة بفيروس كورونا تبعا لمتغيرات (طبيعة العمل، والفئة العمرية، والمنطقة الجغرافية).

المتغير	لا اعمل	ربة منزل	طالب	متقاعد	عمل خاص	موظف قطاع خاص	لا اعمل	من 60 سنة فأكثر	من 40 سنة الى أقل من 60 سنة	من 20 سنة الى أقل من 40 سنة	المنطقة الافريقية	بلاد الشام
طبيعة العمل	موظف قطاع حكومي	-.2897-*	-.2227-*	-.1616-	0.0905	0.0002	-.0565-	---	---	---	---	---
	موظف قطاع خاص	-.2332-	-.1662-	-.1051-	0.147	0.0567	---	---	---	---	---	---
	عمل خاص	-.2899-	-.2229-	-.1618-	0.0903	---	---	---	---	---	---	---
	متقاعد	-.3802-*	-.3132-*	-.2521-	---	---	---	---	---	---	---	---

	طالب	-.1281-	-.0611-	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	ربة منزل	-.0670-	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
الفئة العمرية	أقل من 20 سنة	---	---	---	---	---	---	.4418*	.3761*	.2588*	---	---
	من 20 سنة الى أقل من 40 سنة	---	---	---	---	---	---	.1830	.1173*	---	---	---
	من 40 سنة الى أقل من 60 سنة	---	---	---	---	---	---	.0657	---	---	---	---
المنطقة الجغرافية	الخليج العربي	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-.3772-*	-.0614-
	بلاد الشام	---	---	---	---	---	---	---	---	---	.3157*	---
*دال عند مستوى 0.05												

يتضح من جدول 8 وجود فرق دال في متغير المنطقة الجغرافية بين منطقة البلاد العربية الافريقية وكل من (المنطقة الخليجية، ومنطقة بلاد الشام) لصالح منطقة الدول العربية الافريقية، أما متغير المؤهل العلمي فوجدت فروق دالة بين متوسطات الأفراد ذوي المؤهل ثانوي فأقل، والأفراد ذوي المؤهل أعلى من ثانوي لصالح الأخيرة، ووجد فروق دالة في متغير طبيعة العمل بين كل من (موظف قطاع حكومي، متقاعد) و كل من (ربة منزل، ولا اعمل) لصالح الأخير، كما وجد فروق دالة احصائيا في متغير الجنس ولصالح الإناث.

يمكن تفسير نتيجة وجود فروق دالة إحصائيا في متغير المنطقة الجغرافية بين مناطق البلاد العربية الافريقية وكل من (المنطقة الخليجية ومنطقة بلاد الشام) لصالح المنطقة العربية الافريقية، إلى أن هناك تفاوت بين الدول العربية في الإمكانيات الصحية، من حيث مقومات البنية التحتية وقدرة الدولة على الانفاق في برامج الرعاية الصحية، حيث يلعب كلا من المستوى الاقتصادي والانفاق الحكومي على قدرة الدولة في استيعاب أعداداً كبيرة من المصابين بالفيروس، وهذا من شأنه أن يؤثر سلباً أو إيجاباً على مستوى القلق لدى الأفراد داخل تلك الدول، حيث تمتاز الأنظمة الصحية الخليجية ببنية تحتية قوية من حيث عدد المستشفيات والأسرّة والكوادر الصحية المؤهلة

التي قادت المشهد بكفاءة خلال الأزمة وقدرتها على احتواء الإصابات وتقديم الخدمات اللازمة، فالدول الافريقية العربية على سبيل المثال اذا ما قورنت بدول الخليج العربي من حيث عدد المؤسسات الصحية كالمستشفيات العامة والخاصة والمراكز الطبية نجد أن هناك تفاوت في الإمكانيات، أما فيما يخص بلاد الشام فإن أعداد الاصابات في هذه الدول ما زالت منخفضة حتى تاريخ كتابة البحث، كما أن انخفاض نسبة الوفيات بالدول الخليجية وبلاد الشام بالمقارنة مع الدول العربية الافريقية لها الأثر الواضح في تفاوت مستوى قلق الإصابة بالفيروس، وبحسب موقع https://infographics.channelnewsasia.com/covid-19/map.html، في تاريخ 2020/6/23، فإن نسبة الوفيات في السعودية بلغت 0.0083 أي ما يعادل 83 وفيات لكل عشرة آلاف مصاب بفيروس كورونا، بينما مصر فبلغت نسبة الوفيات للمصابين بالفيروس 0.0407 أي ما نسبته 407 وفاة لكل عشرة آلاف، كما أن دولة الجزائر فقد بلغت نسبة الوفيات للمصابين بفيروس كورونا 0.0713، أي ما يعادل 713 لكل عشرة آلاف مصاب .أما بلاد الشام بالمقارنة مع الدول العربية الافريقية، نجدها منخفضة جدا. فمثلا معدل وفيات كورونا المسجل في الأردن كان 0.0086 أي 86 وفاة لكل عشرة آلاف، وفي فلسطين 0.0042 أي 42 وفاة لكل عشرة آلاف، بينما في لبنان 0.0197 أي 197 وفاة لكل عشرة آلاف، وهذا مؤشر آخر يدعم نتيجة الفروق الإحصائية لصالح الدول العربية الافريقية.

بالإضافة إلى أن مصطلح فيروس كورونا لم يكن غريبا على الكثير من الدول العربية خاصة الدول الخليجية اذ انتشر هذا الفيروس في عام 2012 في دول الخليج العربي مسببا متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، كل ذلك يبرر نتيجة أن دول الخليج العربي الأقل في مستوى القلق من الإصابة بالفيروس، وهذا من شأنه أن يجعل مستوى القلق من الإصابة بالفيروس بحدوده الطبيعية، حيث أن الانسان يتأثر بالبيئة التي حوله، فُنشاهد الكثير منا يتابع أرقام المصابين والمتعافين وعدد الوفيات بسبب هذا الفيروس مما ينعكس سلباً أو ايجاباً على نفسية الأفراد باختلاف نسب الإصابات وعدد الوفيات.

أما بما يتعلق بمتغير المؤهل العلمي فوجدت فروق دالة بين متوسطات الأفراد ذوي المؤهل الثانوي فأقل والأفراد ذوي المؤهل أعلى من ثانوي ولصالح ذوي المؤهل العلمي أقل من ثانوي، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأفراد أصحاب المؤهل العلمي (الثانوية فأعلى) قد يكونوا أكثر انفتاحا على العالم الخارجي، والتأثر بالتغيرات الإجتماعية والنفسية الموجودة ومتابعة المستجدات الخاصة بالفيروس على المستوى العالمي مما يشكل لديهم معرفة كافية عن مخاطر الإصابة بالفيروس مما أدى جعل القلق لديهم أعلى من أصحاب المؤهل العلمي ثانوي فأقل، تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Bhuvaneshwari, Babu & Balasuntharam, 2020) التي أشارت نتائجها أن الأفراد الذين ليس لديهم معرفة كافية عن فيروس كورونا كان لديهم قلق معتدل.

وفيما يتعلق بالمتغيرات الأخرى فوجد فروق في متغير طبيعة العمل (موظف قطاع حكومي، متقاعد) و كل من (ربة منزل، ولا أعمل) ولصالح ربة منزل ولا أعمل وبين الذكور والإناث ولصالح الإناث، فيعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة الأنثى السيكولوجية وسماتها الشخصية التي تعكس شخصيتها كالإلتزام بالإجراءات الوقائية والدقة في تنفيذها والإهتمام بالتفاصيل التي تحددها الجهات المسؤولة، وكذلك إلى الدور الأسري الذي تقوم به بالعناية بالبيت والأطفال وتحمل المسؤولية الكبيرة، مما يزيد عندها الحرص على النظافة وقلق الإصابة بالفيروس خوفا على سلامتها وسلامة أبنائها اذا ما قورنت بالرجال. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Varshney, et al., 2020) التي أشارت نتائجها أن التأثر بجائحة كورونا كان بمستوى أعلى عند الإناث.

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية لمتغيرات الدراسة الديمغرافية (الجنس، المنطقة الجغرافية، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، العمر، الحالة الإجتماعية) التي تساهم بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تفسير التباين في قلق الإصابة بفايروس كورونا لدى أفراد المجتمع العربي؟

للإجابة على سؤال الدراسة تم استخدم تحليل الإنحدار المتعدد المتدرج، بحيث يكون مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا متغير تابع، وجميع المتغيرات الأخرى هي متغيرات متنبئة على عينة الدراسة، والجدول (9) يوضح نتائج تحليل الإنحدار المتعدد المتدرج والمتغيرات التي ساهمت بتفسير التباين في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا.

جدول (9): تحليل الإنحدار المتعدد المتدرج للتنبؤ بقلق الإصابة بفيروس كورونا لأفراد المجتمع العربي والمتغيرات المتنبئة التي ساهمت في تفسير التباين في المتغير التابع

النموذج		المعاملات غير المعيارية		بيتا المعيارية	t	الدلالة الاحصائية	فترة الثقة		مربع معامل الارتباط المتعدد	التغير في معامل الارتباط المتعدد	الخطأ المعياري	دلالة اختبار F للتغير في R2	F
		معامل الإنحدار	الخطأ المعياري				الحد الادنى	الحد الاعلى					
1	الثابت	2.681	.054	---	49.225	.000	2.574	2.788	.012	.012	.880	.012	0.00
	المؤهل العلمي	.271	.045	.110	6.011	.000	.183	.359					
2	الثابت	2.428	.071	---	34.012	.000	2.288	2.568	.022	.021	.875	.010	0.00
	المؤهل العلمي	.260	.045	.106	5.794	.000	.172	.348					
	الجنس	.176	.032	.100	5.444	.000	.113	.240					
3	الثابت	2.162	.090	---	24.047	.000	1.985	2.338	.030	.029	.872	.008	0.00
	المؤهل العلمي	.263	.045	.107	5.872	.000	.175	.350					
	الجنس	.186	.032	.105	5.753	.000	.123	.249					
	المنطقة الجغرافية	.141	.029	.089	4.853	.000	.084	.198					
4	الثابت	2.424	.123	---	19.625	.000	2.181	2.666	.033	.032	.871	.003	0.002
	المؤهل العلمي	.243	.045	.099	5.383	.000	.154	.331					
	الجنس	.160	.033	.090	4.792	.000	.094	.225					
	المنطقة الجغرافية	.142	.029	.089	4.894	.000	.085	.199					
	العمر	-.081-	.026	-.059-	-3.089-	.002	-.133-	-.030-					

يوضح جدول (9) أن متغير المؤهل العلمي أُدخل في المرحلة الأولى وذلك لأنه أعلى ارتباط حيث بلغت قيمة بيتا المعيارية 0,11، وفي المرحلة الثانية أُدخل متغيري المؤهل العلمي والجنس حيث بلغت قيمة بيتا المعيارية لهما (0,106، 0,100) على الترتيب، أما في المرحلة الثالثة أُدخل المتغيرين السابقين بالإضافة إلى متغير المنطقة الجغرافية، وفي المرحلة الرابعة أُدخل المتغيرات الثلاثة السابقة بالإضافة

إلى متغير العمر، وباقي المتغيرات تم استبعادها (طبيعة العمل، والحالة الإجتماعية)، وأما ما يخص قيمة الاختبار الاحصائي F في المراحل الأربعة دال عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$)، وهذا يبين ان التباين المفسر في قلق الإصابة بفيروس كورونا دال احصائياً، كما يلاحظ ان جميع قيم معاملات الإنحدار في جميع المراحل دالة احصائياً، أما ما يخص قيم معامل التحديد فيلاحظ انها تزداد بازدياد عدد المتغيرات المدخلة في تحليل الإنحدار (0,012، 0,022، 0,030، 0,033 على الترتيب)، وفيما يلي معادلة الإنحدار للقلق من الإصابة بفيروس كورونا:

Y=2.424+0.243 (المؤهل العلمي) +0.16 (الجنس) +0.142 (المنطقة الجغرافية) +-0.081 (العمر)

أشارت نتائج تحليل الإنحدار إلى المتغيرات التي أسهمت في تفسير تباين مستوى القلق من الإصابة بفيروس كورونا بشكل دال احصائياً هي: المؤهل العلمي، الجنس، المنطقة الجغرافية، العمر. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المؤهل العلمي فقد يزداد هذا القلق بزيادة المؤهل العلمي، فمعرفة الأفراد بالتطورات العلمية الخاصة بإنتاج العلاجات واللقاحات للفيروس، والإطلاع على مصادر المعلومات العالمية المختلفة، في متابعة أعداد الإصابات وعدد الوفيات وطرق الإصابة بالفيروس ومعرفة الإجراءات الوقاية بالإصابة بالفيروس، كما أن الفرد المتعلم يتمتع بمستوى إدراك للواقع عالي وهذا ما يبرر ارتفاع مستوى القلق، كما أن ارتفاع المؤهل العلمي قد يزيد من اتخاذ الإجراءات الوقائية التي يتخذها الفرد من التباعد الاجتماعي، وغسل اليدين واستخدام المعقمات بشكل مستمر، والإلتزام بلباس الكمامات، وهذا قد يؤثر مباشرة على مستوى القلق لديهم، أما بما يتعلق بمتغير الجنس قد يعزى ذلك لما تتمتع به الإناث من مسؤوليات جديدة فرضتها جائحة كورونا كالحظر الشديد من الأشياء والمواد التي تدخل البيوت وتحتاج إلى تعامل خاص من غسل وتعقيم للواد الغذائية وغيرها، بالإضافة إلى زيادة مسؤوليتها في متابعة الأبناء وخوفها عليهم وحرصها الزائد من الإختلاط بالآخرين خوفا من انتقال العدوى بالفيروس. أما فيما يتعلق بالمنطقة الجغرافية فمن الممكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتائج السؤال الثاني والتي أشارت إلى أن مستوى القلق في كل من (الدول الخليجية، دول بلاد الشام) أقل من الدول العربية الافريقية وهذا يعود إلى اتخاذ كلا من الدول الخليجية إجراءات المسح النشط للوصول إلى المصابين مبكرا وتقديم الرعاية الطبية لهم، كما أن المستوى الاقتصادي المرتفع قد يوفر أحيانا شعورا إيجابيا لدى الفرد بإمكانية تلبية الرعاية الصحية الإضافية إن دعت الحاجة على نفقته الخاصة، وشراء المستلزمات الطبية لذلك، أما بما يتعلق ببلاد الشام فيعود ذلك إلى تدني عدد الاصابات وانحصارها بشكل واضح مما يعمل على طمأنه الأفراد والحفاظ على المستوى المعتدل من قلق الإصابة بفايروس كورونا، وفيما يتعلق بالعمر كان الأعلى قلقا هي الفئة العمرية أقل من 20 سنة ويعزى ذلك تأثر هذه الفئة بالتغيرات الإنفعالية و تأثرهم بالمواقف بدرجة أكثر حساسية من المراحل العمرية المتقدمة(العسيري،2007)، كما أن ارتباط المراهقين بمواقع التواصل الاجتماعي قد يؤثر سلبا في مستوى القلق من الإصابة بفايروس كورونا لديهم.

التوصيات:

1. إجراء دراسات لمسح الإحتياجات النفسية المتعلقة بجائحة كورونا لسكان الوطن العربي، من أجل إعداد برامج ارشادية ووقائية، وتدخلات شاملة للأفراد المتضررين نفسيا، وخاصة فئة الممارسين الصحيين.
2. إجراء دراسات مستقبلية لدراسة متغيرات أخرى تؤثر في قلق الإصابة بفيروس كورونا، كإجراء دراسات تتناول القلق وأثرة على الصحة النفسية والصحة الجسدية.
3. توضيح أثر الإعلام بوسائله المختلفة ودوره في توعية الأفراد عن ماهية فيروس كورونا وكيفية الوقاية من الإصابة بطريقة توجيهية بسيطة بعيدا عن بث الرعب في نقل الأخبار.

4. التأكيد على الحكومات والمؤسسات الصحية على الأثار المباشرة وغيرة المباشرة للقلق على صحة الفرد الجسدية.

قائمة المراجع:

- العسيري، عبد الرحمن (2007). **المراهق والمراهقة**، لبنان، بيروت: منشورات النهضة العربية.
- فهمي، علي (2010). **الأمراض النفسية والعقلية –مرض النفس والجسد –المساجين ذوي الاحتياجات الخاصة**، مصر، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- قزيز، زوليخة (2016). **علاقة المعتقدات ما وراء المعرفية بقلق المرض (دراسة مقارنة لعينة من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان بمدينة ورقلة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح.
- Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. & Pakpour, A. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. **International journal of mental health and addiction,** 1–9. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8.
- Al-Asiri, A. (2007). **Adolescent and Adolescent**, Lebanon, Beirut: Arab Renaissance Publications.
- Ali, F. (2010). **Mental and mental illness - psychiatric and body disease - prisoners with special needs**, Egypt, Alexandria: New University House.
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C., & Alyami, H. (2020). Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale**. International journal of mental health and addiction, 1–14**. Advance online publication.https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229877/
- American Psychiatric Association. (2020). **New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being: Americans Feeling Anxious, Especially for Loved Ones; Older Adults are Less Anxious**. Available: https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-beingamericans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious
- Bhuvaneshwari, G., Babu, B., & Balasuntharam, B. (2020). A study to assess the level of knowledge and level of anxiety on coronavirus disease 2019 among adults living in Adukkamparai. **Drug Invention Today, 13**(7), 979–982.
- Diwanji, S. (2020). **Social media usage in India - Statistics & Facts**. URL available from: https://www.statista.com/topics/5113/social-mediausage-
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. **Emerging Infectious Diseases, 26**(7), 1616-1618. .
- Dsouza, D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. & Mamun, M. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. **PsyArXiv, Epub ahead of print**. doi:10.31234/osf.io/7xa4b.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. **Asian journal of psychiatry, 49**, 101989. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X

https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.ajp.2020.102083

- Jahan S., Araf K., Griffiths M.D., Gozal D & Mamun M.A (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autism Spectrum Disorder: a comparative study. **Asian J. Psychiatry ;51**. https://core.ac.uk/download/pdf/287592154.pdf
- Jahanshahi, A., Dinani, M., Madavani, A., Li, J. & Zhang, S. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors**. Brain, behavior, and immunity, 87**, 124–125.
- Kazez, Z. (2016). **Relationship of metacognitive beliefs with disease anxiety (a comparative study of a sample of your children with cancer and children other than cancer in Ouargla**, unpublished Master Thesis, Kassadi University profitable.
- Kulkarni, P. Prabhu, S. Dumar, SD. & Ramraj, B. (020). COVID -19- Infodemic overtaking Pandemic? Time to disseminate facts over fear. **Indian J Comm Health.32**(2-Special Issue):264-268.
- 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).
- Mamun, M. & Griffiths, M. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. **Asian journal of psychiatry, 51**, 102073. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073.
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. **Brain, behavior, and immunity, 87**, 23–24.
- Pakpour, A. & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors**. Journal of Concurrent Disorders.** ISSN 2562-7546
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry, 51**.
- Sakib N., Mamun M.A., Bhuiyan A.I., Hossain S., Mamun Al, F. Hosen, I. ..., Pakpour A.H. Psychometric validation of the Bangla fear of COVID-19 scale: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. Int. J. **Mental Health Addict.** doi: 10.1007/s11469-020-00289-x. Epub ahead of print.
- Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K. & Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: **Applying Learnings from the Past Outbreaks. Cureus, 12**(3).
- Thakur, V. & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, behavior, and immunity**, S0889-1591(20)30643-7. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062
- Vaezi, A & Javanmard, SH. (2020). **Infodemic and risk communication in the era of CoV-19. Adv Biomed Res [online]. Available from**: http://www.advbiores.net/text.asp?2020/9/1/10/279894
- Varshney, M. Parel, JT. Raizada, N. & Sarin, SK. (2020) Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. **Plops ONE 15**(5).

- World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Situation Report. No 13**. February 2, 2020. URL available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6
- Zarocostas, J. (2020). ***How to fight an infodemic. Lancet (London, England***), 395(10225), 676.