قلق الإصابة وجودة الحياة لدى عينة من المتعافين من فيروس كورونا المستجد(كوفيد١٩) وغير المصابين به

Injury anxiety and quality of life among a sample of those recovering from the emerging corona virus (Covid 19) and those who are not infected with it

د/ خلود عويس محمود حسن
مدرس علم النفس
بكلية الآداب – جامعة الفيوم

د/ يارا أحمد عيسى
مدرس علم النفس
بكلية الآداب- جامعة طنطا

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى كل من المتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد١٩)، وغير المصابين به نهائياً، وكذلك التعرف على الفروق بين المتعافين وغير المصابين في قلق الإصابة وجودة الحياة، والتعرف على الفروق بين (الجنس/الحالة الإجتماعية/ التعليم) وبين قلق الإصابة لدى أفراد العينة، وأيضا الكشف عن الفروق بين متغيرات (الجنس/ الحالة الإجتماعية/ التعليم) وبين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً من محافظة الفيوم في المرحلة العمرية من(٣٠–٥٥)عاماً، بواقع(٥٨) متعافي بمتوسط عمري(٤٢،٩٦)، وانحراف معيارى (٧،٣٦)،(٦٢) غير مصاب بمتوسط عمري (٤٣،٠٠) وانحراف معياري (٦،٥٥)،وتمثلت أدوات الدراسة في استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثتان، ومقياس قلق الإصابة إعداد محمد سليمان خالد، عمر عطا الله العظامات(٢٠٢٠) ومقياس جودة الحياة إعداد زينب شقير(٢٠٠٩)

وقد **أشارت نتائج هذه الدراسة إلى:**

١–وجودعلاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا المستجد.

٢–وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا المستجد.

٣–وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين وغير المصابين في مقياس قلق الإصابة لصالح المتعافين.

٤–عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتعافين وغير المصابين في مقياس جودة الحياة.

٥-وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس قلق الإصابة لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأرمل والمتزوج في مقياس قلق الإصابة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات التعليم العالي والمتوسط في مقياس قلق الإصابة.

٦-وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأرمل والمتزوج في مقياس جودة الحياة لصالح المتزوج، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات التعليم العالي والمتوسط في مقياس جودة الحياة لصالح التعليم العالي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: قلق الإصابة – جودة الحياة- فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩).

STUDY ABSTRACT:

The current study aimed to reveal the relationship between infection anxiety and quality of life among those recovering from the emerging corona virus (Covid 19), and those who are not completely infected with it, and to identify the differences between the recovered and the uninfected in the anxiety of infection and quality of life, and to identify the differences between (sex/case). Social/education) and injury anxiety among the sample members, as well as revealing the differences between (gender/marital status/education) and quality of life among individuals The sample of the study, and the study sample consisted of (120) recovering from the Corona virus and not completely infected with it from Fayoum Governorate in the age group (30-55) years, with (58) recovering with an average age of (42,96), and a standard deviation of (7). The study tools were represented in the primary data form prepared by the two researchers, and the injury anxiety scale prepared by Muhammad Suleiman Bani Khalid, Omar Atallah Al-Azamat (2020). And the quality of life measure, prepared by Zainab Shukair (2009), The most prominent results indicated:

1- There is a statistically significant negative correlation between infection anxiety and quality of life among those recovering from the emerging corona virus.

2- There is a statistically significant negative correlation between infection anxiety and quality of life among those not infected with the emerging corona virus.

3- There are statistically significant differences between the average scores of the recovered and the uninjured in the injury anxiety scale in favor of the recovered.

4- There are no statistically significant differences between the average scores of the recovered and the uninjured in the quality of life scale.

5- There are statistically significant differences between the average scores of males and females in the injury anxiety scale in favor of females, and there are no statistically significant differences between the average scores of the widowed and married in the injury anxiety scale, and there are no statistically significant differences between the mean and average degrees of higher education in the injury anxiety scale.
6- There are statistically significant differences between the average scores of the widowed and the married in the quality of life scale in favor of the married, and the presence of statistically significant differences between the mean scores of higher and average education in the quality of life scale in favor of higher education, and there are no statistically significant differences between the average scores of males and females in the quality of life scale .
Keywords: infection anxiety - quality of life - the emerging corona virus (Covid-19).

مدخل الى مشكلة الدراسة :

يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات مؤلمة ومهددة لحياته مما قد تؤثر على حالته النفسية، ومما لا شك فيه أن الأمراض المعدية والأوبئة ومنها انتشار الفيروسات الخطيرة المهددة للحياة البشرية تعتبر أحد الأحداث الحياتية الغير مرغوبة والضاغطة، والتي قد تساهم في حدوث الاضطرابات النفسية والجسمية، وإن الحالة الناتجة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد -١٩) القاتل وصعوبة إيجاد علاج له وانتظار البشر المقلق لزواله وأملهم في عودة الحياة الطبيعية وأيضاً خوفهم وقلقهم على صحتهم وصحة أبنائهم وعائلاتهم وتأثيره على العمل وكافة المصالح الحياتية بالإضافة إلى المعاناة اليومية لعدم تواصل الأفراد مع المحيطين بهم، كل ذلك يلعب دور كبير في حدوث الأزمة النفسية للأفراد.

ويعد الشعور بالقلق أثناء جائحة فيروس كورونا (Covid-19) أمراً شائعاً، وأحيانا يكون الشعور بالقلق أمر طبيعي في الحياة. ولكن عندما يجد الفرد صعوبة في السيطرة على مجريات الأمور بسبب التوتر والقلق الناجمين عن جائحة فيروس كورونا (Covid-19)، يصبح هناك حاجة لدراسة الأمر والتدخل الإرشادى (Moreira-Almeida & Araujo, 2015) .(Olatunji et al, 2011).

وهناك فرق كبير بين القلق الطبيعي والقلق النفسي، فالقلق النفسي هو اضطراب ناتج عن دخول القلق الطبيعي بطريقة تدريجية الى حدوث مراحل متطورة من القلق، مما يجعل الإنسان في حالة رعب وخوف شديدين، وفي هذه الحالة نكون بصدد وجود حالة القلق النفسي (Keles et al, 2020).

وأشارت (وزارة الصحة، 2020) أن فيروس كورونا المستجد يمثل مصدر قلق يهدد حياة واستقرار البشر حول العالم، وقد تتعدد فصائل فيروس كورونا التي يمكن أن يُصاب البشر بالعدوى بها، ومنها فيروس كورونا (كوفيد -١٩) الذي ينتمى إلى

أمراض الالتهابات الرئوية غير النمطية منذ تفشي مرض الالتهاب الرئوي الحاد(السارس) (SARS) في عام (2003) (Hawryluck, 2004)، والمكتشف مؤخراً والذي انتقل إلى البشر نهاية ديسمبر(2019)، حيث ظهر فيروس كورونا المستجد بداية في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام ٢٠١٩ بدولة الصين، ثم انتشر فى جميع دول العالم، وقد تفشى الفيروس وتطور بشكل سريع ومفاجئ، مما شكل خطورة على حياة الشعوب، وأصبح لايمكن تجنبه، وأصبح العالم يواجه تحدياً كبيراً (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

وفيروس كورونا هو عبارة عن مجموعة من الفيروسات المختلفة سريعة الأنتشار، والعدوى للأفراد فهو ينتقل عن طريق الهواء، والملامسة، وقد سمى الآن فيروس المتلازمة التنفسية الحادة، ويسمى المرض الناتج عنه مرض كورونا (كوفيد- ١٩) وقد وصفت منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا كوفيد- ١٩ بالجائحة لأنه قد تجاوز مرحلة الوباء، وتتمثل أعراض جائحة فيروس كورونا كوفيد ١٩ في الآتي: الحمى، السعال، الشعور بالإجهاد، فقدان حاسة الشم والتذوق، الصداع، ضيق التنفس، التهاب الحلق، وتختلف شدة أعراض الفيروس بين خفيفة، ومتوسطة وحادة؛ ويسبب هذا الفيروس خطراً شديداً على حياة الأفراد تصل إلى فقدان الحياة، ومع زيادة انتشار الفيروس تعرض العديد من أفراد المجتمع للضرر النفسي المتمثل في الشعور بالملل والقلق والخوف (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩). كما أن المشاهدة أو القراءة أو الاستماع إلى أخبار فيروس كورونا يولد مشاعر القلق والتوتر(النواوي، 2020)، وكما ذكر" ويلفت غرينورغ" أن الأخبار الزائفة ووسائل الإعلام يمكن أن تغذي القلق (لندن، 2020).

وكذلك المتابعة اليومية لعدد الوفيات والمصابين قد يُقلق الفرد بشأن احتمال إصابته بفيروس كورونا كوفيد (١٩)(مايو كلينك، 2020 ؛ Hui, 2020) فالأرقام تتزايد بسرعة، وكل دولة لديها أرقام مختلفة عن الأخرى، فسيكون الفرد أكثر تضرراً في هذه المرحلة، وسيزيد القلق لديه(القادري، 2020)؛ لأن دماغنا مبرمج على المحافظة على بقائنا، لذلك فإنه يشعر بالخطر من مواضيع تؤدي إلى الوفاة مثل الأمراض والأوبئة، خاصة تلك التي لا تقدم حلولًا تؤدي إلى ضمان سلامتنا من هذه الجائحة (جانقورتاران ، 2020)، وكذلك القلق بشأن إصابة أبنائه أو أفراد أسرته أو أحبائه (Hui,2020) وقد أظهرت دراسة كويان وآخرين(Cuiyan et al 2019) أن (% 84) من عينة الدراسة كانوا قلقين بشأن فقدان أفراد أسرهم خلال جائحة كورونا كوفيد. 19 .

وأشار كل من V. ; Kumar Vermaa S ; Sharmaa N. ; Kara S. Kumar ; Tripathya S. ;Roy D.) .

Kaushal٢٠٢٠) إلى أن إطلاع الأفراد على الوضع الوبائي من خلال وسائل الإعلام قد يؤدى إلى ارتفاع مستويات القلق، القلق هو رد شائع على أي موقف مرهق.

لذا تظل الأمراض المعدية التي تؤدي إلى تفشي الأوبئة أحد أكبر التهديدات لرفاهية الجنس البشري. وبصرف النظر عن الضرر الفسيولوجي، فإن للأوبئة تأثير نفسي سلبي على المصابين (Sahni, Kumar, Srivastava & Jain 2016). وهذا ما حدث بالنسبة لوباء فيروس كورونا Coronavirus Epidemic المستجدالمسبب لمرض كوفيد (COVID –19) والذي نتج عنه أضرار كارثية على جميع دول العالم (Mahase, 2020). وقد تسببت الأمراض الوبائية في موت أعداد كبيرة من البشر مما أصبحت مثيرة للقلق وهذا ما حدث كذلك مع فيروس إنفلونزا الخنازير (H1N1)عام (2009) والذي أدى لإصابة أكثر من مليون شخص حول العالم، والى وفاة أكثر من (18) ألف من سكان العالم(Jha, **2011**). ومع ارتفاع معدلات الإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد أصبح كثير من أفراد المجتمع أسيراً للعديد من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب (Brooks et al, 2020).

ويؤكد على ما سبق ما توصل إليه (أبو هنود، ٢٠٢٠) أن جائحة كورونا تؤدي إلى ظهور الكدر النفسي لدى العديد من أفراد المجتمع، حيث يمكن أن تعمل على إيجاد حالة من المعاناة النفسية التي تتصف بأعراض الأكتئاب على سبيل المثال (الحزن– القلق). وأشار(محمد سفيان أبونجيله، ٢٠٠١، ١٥٥) إلى أن شخصية الفرد وصحته النفسية تتأثر بالعديد من الأحداث والظروف التي يتعرض لها ويؤدي الانتشار السريع لفيروس كورونا واستراتيجيات إبطائه إلى تعطيل كل جانب من جوانب حياتنا تقريبًا، وينعكس هذا الاضطراب في التغيرات في الوظيفة النفسية. وبالنظر إلى الآثار السلبية المحتملة على المستويين الفردى والمجتمعي، فقد أصبح لزاماً على الدول فهم ومعرفة أفضل المؤشرات السلبية للقلق الناتج عن فيروس كورونا (Wen et al,2020).

فترى الباحثتان مدى اتفاق الباحثين والعلماء على أن أفراد المجتمع يتعرضون للقلق من فيروس كورونا نتيجة الخوف الشديد من الإصابة والانتشار السريع للفيروس والعزلة الاجتماعية، فقد ينعكس القلق على كافة الجوانب الشخصية والاجتماعية والنفسية لحياة الأفراد. كما يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الإيجابية، فهو مفهوم له تأثير واسع على حياة الأفراد، حيث يتضمن عناصر تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط والقدرة على التكيف ومواجهة الأزمات كأزمة كورونا.فلا بد من دراسة قلق الإصابة من فيروس كورونا المستجد وكذلك متغير جودة الحياة في ظل هذه الجائحة الكورونية.

مشكلة الدراسة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) يعد جائحة عالمية وأزمة صحية ومهدد لحياة البشر في كافة أنحاء العالم. و قد تتمثل خطورة فيروس كورونا المستجد في سرعة انتشاره حيث بلغت نسبة الإصابة بالفيروس بتاريخ ١١ نوفمبر (٢٠٢٠)على مستوى العالم حوالي(٥١،٢٥١, ٧١٥) حالة إصابة، أما إجمالي حالات الوفاة فهو (١,٢٧٠,٩٣٠) حالة وفاة؛ ولا تزال هذه الأزمة مستمرة (WHO, 2020 D).

أما عن نسب الإصابة في مصر والتي شهدت تضاعف وازدياد ملحوظ، حيث بلغت نسبة الإصابة خلال شهر أغسطس لعام ٢٠٢٠ (٩٦٥٨١) حالة إصابة، أما نسبة حالات الوفاة فقد بلغت حوالى (٥١٦٥)حالة وفاة، وقد ازدادت حالات الإصابة عن(١٠٣٩٠٢) حالة و(٦٠٠١) حالة وفاة حتى أكتوبر ٢٠٢٠، ويرى(Gilbert, 2020: 841) أن مصر من أكثر البلدان عرضه لتفشى كوفيد -١٩ في قارة أفريقيا نظراً لموقعها الاستراتيجي.

ولعب زيادة عدد الإصابات بالفيروس إلى تزايد القلق وخوف الأفراد من الإصابة، مما انعكس على الأسرة ككل. حيث ازدادت الحالات التي تعاني من مشكلات نفسية خلال هذة الجائحة، نتيجة لما يعانون من اضطرابات نفسية ومشكلات أسرية لم يعهدوا بعضها سابقاً، وقد اصطلح على هذه الحالة بعدة مصطلحات بدءا بقلق الصحة، وتوهم المرض، وانتهاء بالقلق النفسي العام(Wen et al ,2020).

فالحالة النفسية تمثل أحد الأركان المهمة من أجل مواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩)، واختلفت الاستجابة النفسية للأفراد تجاه الجائحة، وذلك يرجع إلى اختلاف سماتهم الشخصية ومهاراتهم ومدى رؤيتهم للجائحة، فهناك أشخاص لم يهتموا بمتابعة أخبار الفيروس ويقضون أمورهم وكأن لم يحدث شيء، بينما أشخاص آخرون قد أصيبوا بالهلع والخوف والزعر والرعب وقضوا معظم أوقاتهم في متابعة أخبار الفيروس وحرصوا على معرفة نسب الإصابات والوفيات بشكل يومي، مما أدى إلى زيادة معدل قلقهم، وهذا الأمر قد دفع العديد من الباحثين والعلماء إلى دراسة الآثار النفسية لجائحة كورونا(كوفيد-١٩) مثل دراسة كندي(Canady ٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن(٤٨٪) من الأمريكيين قلقون من إمكانية الإصابة بفيروس كورونا (COVID-١٩)، وأن(٤٠٪) قلقون من الإصابة بمرض خطير أوالموت بسببه، وأن(٦٢٪) قلقون من إمكانية إصابة أحد أفراد الأسرة، و(٣٦٪) قلقون على صحتهم العقلية، ويشعر(٥٩٪) أن الفيروس له تأثير خطير على حياتهم اليومية، و(٥٧٪) يشعرون أن للفيروس تأثير طويل الأمد على الاقتصاد. وأفاد (١٩٪) بأنهم يعانون من مشاكل في النوم، وأن (١٢٪) يعانون من وجود مشاكل مختلفة داخل الأسرة بسبب المكوث الطويل في المنزل. وكذلك دراسة وانغ وآخرون(Wang et al, 2020) حول التأثير النفسي لتفشي فيروس كورونا (COVID-19) في الصين، أظهرت أن هناك أعراض قلق متوسطة إلى شديدة، وكان (٧٥،٢ %) قلقين بشأن إصابة أفراد أسرهم بفيروس كورونا (COVID-19).

ويرى جير هولد (Gerhold, 2020: 3) أن القلق لا يتعلق بالمصابين فقط، بل يشمل المجتمع كله بدرجة أو بأخرى، فهو حالة مرتبطة بسرعة انتشار الوباء، وعدم وجود القدرة على توقع كيف ومتي ينتهي، ولا يوجد سقف واضح أو يقين بظهور دواء معالج، وكبار السن يقدرون المخاطر من كوفيد ١٩ أقل من الشباب،كما كانت النساء أكثر قلقاً من الرجال من كوفيد -١٩.

وأشار كلاً من (Feng,et al, 2020) (Deubey, et al, 2020) إلى وجود تأثيرات نفسية سلبية على الصحة النفسية العامة لدى قطاع كبير من السكان، كما وجد ارتباط بين انتشار جائحة كورونا وبين شيوع حالات القلق والخوف لدى عينات سكانية مختلفة.

وفي المجتمع الإسباني توصل (Rodriguez, et al, 2020) إلى أن(٢٥ %) من المشاركين أظهروا مستويات من خفيفة إلى شديدة في القلق، ولدى طلاب الجامعة في أسبانيا توصل (ord iozola- Gonzelaz, et al, 2020) إلى أن (٢١،٣٤%) أقروا بشعورهم بدرجات متوسطة إلى شديدة من القلق.

وأشار زهانج وآخرون (Zhang et al, 2020) إلى أن تفشيء جائحة كورونا يمكن أن يؤدى إلى تفاقم القلق بشأن الفيروس، وتوصل (Zhang & Ma, 2020) إلى أن (٥٢،١%) من المشاركين شعروا بالقلق بسبب جائحة فيروس كورونا.

وقد أظهرت الدراسات أن خلال تفشي الوباء، يعاني الجمهور من ردود فعل عاطفية سلبية، مثل القلق وأعراض الاكتئاب (Liao, Cowling, Lam, Ng, & Fielding, 2014).

وأشار(Wang et al , 2020) أن فيروس كورونا (COVID-19) يمثل حالة صحية عامة تثير القلق الدولي، وتشكل تحدياً في التأثيرات النفسية على مستوى الأفراد والمجتمع، مما يؤكد الحاجة إلى إجراء دراسات بهدف تطوير استراتيجيات قائمة على الأدلة، للحد من الآثار النفسية السلبية لهذا الوباء.

وفي سياق الكشف عن الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد -١٩) اتجه بعض العلماء والباحثين إلى الاهتمام بدراسة المفاهيم والخصائص الإيجابية التي تحد من العواقب السلبية للجائحة ولا سيما جودة الحياة، وترجع أهمية جودة الحياة والشعور بالرضا والسعادة إلى كونها قوة إيجابية تدفع الفرد إلى التغلب على الضغوط وتحدى الأزمات، ونحن بصدد دراسة العلاقة بين قلق الإصابة بفيروس كورونا وبين جودة الحياة، حيث أوضحت دراسة لي ووانج واكسيو وزها (Li, Wang, Xue, Zhao, 2020) ارتفاع مستوى المشاعر السلبية عقب جائحة كورونا مثل القلق والاكتئاب، وزاد الشعور بالمخاطر الاجتماعية، وانخفض مستوى كل من السعادة والرضا عن الحياة.

وهذا ما دعمته نتائج دراسات (هيام صابرشاهين،Hanes,2017; 2016 ، 2014; Giaquinto) إلى أن المستويات المرتفعة للقلق الاجتماعي تؤدي إلى مستويات منخفضة لجودة الحياة، وتوصل(Sarma & Byrne ,2014) إلى ان القلق العام منبئ سالب بكل مظاهر جودة الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والبيئة لدي عينة من المرضي.

ففي ظل هذه التغيرات لا بد من النظر إلى الجوانب الإيجابية أيضاً لحياة الأفراد ومستوى إدراكهم لجودتها، فجودة الحياة من أهم الركائز في علم النفس الإيجابي الذي ظهر في القرن الحادي والعشرين على يد العالم سليجمان (Seligman) الذي حول اتجاه علماء النفس والدراسات من الاقتصار على دراسة الاضطرابات النفسية والمشكلات لدى الفرد إلى الاهتمام بالجوانب الإيجابية في حياته: مثل المشاعر الإيجابية، السعادة، التفاؤل، الرضا الذاتي، الحياة الجيدة (Seligman, 2002: 4)، وأشار كاهمان (Kahenman) إلى أن جودة الحياة هي ما يجعل الخبرات و الحياة سارة، فهي مفهوم يهتم بمشاعر المتعة، الاهتمام، الملل، السرور، الحزن، الاستياء، الرضا (Kahenman, 2003).

وتقودنا الدراسات المذكورة أعلاه إلى استنتاج أن التأثير النفسي للأمراض والفيروسات الوبائية مثل الكورونا أو السارس أو فيروس نقص المناعة البشرية أو إنفلونزا الخنازير يشكل خطراً على المصابين وعائلاتهم وأصدقائهم وكذلك على مقدمي الرعاية وغير المصابين، وغالبية أفراد المجتمع من الناحية النفسية، فيزيد من حالات القلق والتوتر والسلوك التجنبي وتغير نمط الحياة والشعور بالصدمة والغضب والشعوربالملل.

ونظرا لقلة الدراسات الأجنبية وعدم وجود دراسة عربية – في حدود علم الباحثتان – تناولت متغيرات الدراسة (قلق الإصابة – جودة الحياة) مجتمعة كما بالصورة الحالية للدراسة، هذا ما دفع الباحثتان إلى دراسة العلاقة بين تلك المتغيرين، كما سلطت الدراسة الحالية الضوء على متغير جودة الحياة على اعتبار أنه متغير إيجابي قد يعين الفرد على تخطي الأزمات، فنحن في أشد الحاجة إلى دراسة المتغيرات الإيجابية ومنها متغير جودة الحياة لدى عينة من المجتمع المصرى من أجل مواجهة تلك الجائحة **ومن خلال ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:**

١–هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا؟

٢– هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا نهائيا؟

٣–هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة؟

٤–هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟

٥– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (المتعافين– غير المصابين) في قلق الإصابة وجودة الحياة؟

٦-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الجنس (ذكر/ أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل)، التعليم (عالي/ متوسط) وبين قلق الإصابة لدى أفراد العينة؟

٧-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الجنس (ذكر/أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل)، التعليم (عالي/ متوسط) وبين جودة الحياة لدى أفراد العينة؟

أهداف الدراسة: تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

١-التعرف على وجود علاقة بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

٢- التعرف على وجود علاقة بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا نهائيا.

٣-الكشف عن وجود علاقة بين العمر وبين قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة.

٤-الكشف عن وجود علاقة بين العمر وبين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

٥- الكشف عن وجود فروق بين (المتعافين- غير المصابين) في قلق الإصابة وجودة الحياة.

٦-التعرف على وجود فروق بين (الجنس(ذكر/أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل)، التعليم (عالي/متوسط) وبين قلق الإصابة لدى أفراد العينة.

٧-الكشف عن وجود فروق بين (الجنس (ذكر/أنثى)، الحالة الاجتماعية(متزوج/أرمل)، التعليم (عالي/متوسط) وبين جودة الحياة لدى أفراد العينة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الموضوع الذي تقوم بدراسته والمتمثل في قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد وجودة الحياة وتتحدد تلك الأهمية من خلال توظيف نتائجها النظرية والتطبيقية.

الأهمية النظرية:

١-تكمن أهمية الدراسة النظرية في تناولها جائحة كورونا (كوفيد ١٩) و انتشارها الكبير والسريع، الذي سبب صدمة للعالم ، وأدى إلى نتائج خطيرة على جميع المستويات ، و قد انعكس ذلك على الجانب النفسي و الاجتماعي للفرد فى جميع دول العالم ونختص بالذكر المجتمع المصرى (مجتمع الدراسة) ، كما تنبع الأهمية من الحداثة في الموضوع الذي لم يحظ الاهتمام الكافي.

٢- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات التي تتناولها **والممثلة في:**

أ- **متغير قلق الإصابة:** وهو من المستحدثات في مجال علم النفس المرضي الذي تم استحداثه وإدراج محكاته التشخيصية في الإصدار الأحدث للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5 ,2013)، كما ترصدالدراسة الحالية معدلات قلق الإصابة التي تعاني منها دول العالم عامة ومصر خاصة خلال تفشي جائحة كورونا.

ب- **متغير جودة الحياة :** باعتباره أحد مفاهيم علم النفس الوقائي الإيجابي، حيث تتضمن جودة الحياة شعور الفرد بالرضا والسعادة، وهو يعمل على حماية الفرد من الاضطرابات النفسية ويساعده على تخطي الأزمات. حيث وجدت الباحثتان ندرة في الدراسات التي تربط بين متغيرات الدراسة،مما قد يجعلها نقطة انطلاق لدراسات بحثية فيما بعد.

٣ – تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للمكتبة العلمية والنفسية والاجتماعية، وذلك لحرصها على جمع واستقصاء معلومات متعلقة بمتغيرات الدراسة الممثلة في قلق الإصابة وكذلك جودة الحياة خلال تفشي جائحة كورونا، مما يفيد الباحثين و المرشدين النفسيين في المجال.

٤- تكمن أهمية الدراسة في تناولها شرائح مهمة من المجتمع ، فقد تناولت (فئة الراشدين، أوسط العمر) بمختلف مستوياتهم التعليمية وحالتهم الاجتماعية، وما تحتاج إليه هذه الفئات العمرية من كلا الجنسين خلال جائحة كورونا (كوفيد-١٩) من مقترحات و برامج وتوصيات تسهم في دعم صحتهم النفسية وخفض مستوى القلق والحد من تفاقمه لديهم، ودعم الشعور بالرضا وجودة الحياة لديهم.

الأهمية التطبيقية:

١- تتمثل الأهمية التطبيقية في الوقوف على دراسة طبيعة العلاقة بين قلق الإصابة بفيروس كورونا وجودة الحياة ، وكذلك الوقوف على الفروق الفردية بين أفراد عينة الدراسة في قلق الإصابة و جودة الحياة نتيجة تفشى فيروس كورونا وذلك تبعا لاختلاف الخصائص الديموغرافية لديهم من أجل تقديم تصور للمتخصصين والمرشدين النفسيين والجهات المسؤلة، مما يساعدهم في توسيع الخدمات النفسية لأفراد المجتمع، ووضع برامج وقائية وعلاجية، وخاصة للفئات الأكثر معاناة من ارتفاع مستويات قلق الإصابة لديهم، للوصول بهم إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية وتعزيز الشعور بجودة الحياة والرضا لديهم.

٢- في ضوء ما ستسفر عنه نتائج الدراسة يمكن للباحثتان أن يوصيا بعمل برامج إرشادية، إرشادات توجيهية لكل فئات المجتمع للسيطرة على قلق الإصابة من فيروس كورونا وعلاجه للحد منه، ومساعدة الدولة والمؤسسات

المعنية في مواجهة التأثيرات السلبية من الناحية النفسية لفيروس كورونا " كوفيد ١٩" من أجل ضمان السلامة النفسية والجسدية لأفراد مجتمعنا.

مفاهيم الدراسة والإطار النظري: تعتمد هذه الدراسة على مفهومين هما:

(١)قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد (٢) جودة الحياة.

أولاً: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد: **The Anxiety about contagion with corona virus**

قلق الإصابة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس المرضي الذي تم استحداثه وإدراج محكاته التشخيصية في الإصدار الأحدث للدليل التشخيصي ولإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية وهو يشير إلى خوف الشخص من إصابته بمرض خطير، حيث يقوم بتفسير ما يشعر به من إحساسات جسدية طبيعية أو غير طبيعية بأنها إشارات على إصابته بمرض ما(نبيل قندول، ٢٠١٨).

القلق لغة هو الإنزعاج، فيقال قلق الشيء قلقاً، فهو قلق ومقلاق، وأقلق الشيء من مكانه، وقلقه: أي حركة، والقلق أيضاً لا يستقر في مكان واحد (محمد بن مكرم ابن منظور، ١٩٨٨: ١٥٤).

القلق مفهوم أساسي في علم النفس الحديث وعلم الأمراض النفسية، والعرض المشترك بين عديد من الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية بل في أمراض عضوية شتى، والقلق مفهوم تفسيري في نظريات الشخصية الحديثة (بدر محمد الأنصاري، ٢٠٠٦: ١٥).

القلق هو حالة نفسية داخلية مؤلمة من التوتر والشعور بالرهبة، وهو إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع واحساس بالضياع مع عدم التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر(حنان عبد الحميد العناني، 2000). وقد أورد الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس تعريفا للقلق باعتباره" حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب ويشترط وجود (3) أعراض على الأقل وهي : الاستياء والضجر والشعور بالتعب بسرعة ولأقل مجهود ووجود صعوبة بالتركيز وسرعة الانفعال وتوتر العضلات واجهادها واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى نشاط زائد للجهاز العصبي اللاإردي(APA, 2013).

وقد عرف ويك ونينج وريتشتبرج وستانجير (Weck, Neng, Richtberg& Stangier, 2015) اضطراب قلق المرض بأنه اضطراب عادة ما يكون عابراً، أو سهل التعامل معه من خلال الطمأنة الطبية، أوالعلاج المناسب، ولكن في بعض الحالات –وبالرغم من عدم اكتشاف مرض عضوي– فإن المريض لا يطمئن، ويستمرّ قلقة حول وضعه الصّحي.

ويرى أجاروال وسريفاستافا (Aggarwal & Srivastava, 2017) أن اضطراب قلق المرض يُعبر عن حالة من خوف الفرد من حالته الصّحية، وتوجّسه من وضعة الصحي؛ حيث تجده مشغولاً بالأطعمة الصحية، وقراءة نشرات الأدوية، وهو في الحقيقة لا يشكو من أي شيء يستدعي ذلك. أما جونسون وآخرون (٢٠١٦) فقد عرفوا اضطراب قلق المرض بأنه الانشغال بالمخاوف من كون الفرد مصاباً بمرض خطير بالرغم من عدم وجود أعراض جسدية جوهرية.

كما عرفه (Bayanfar, 2020:114) بأنه حالة نفسية تتمثل في القلق والتوتر عند التعامل مع الأفراد المحيطين خوفًا من العدوى بفيروس كورونا المستجد.

عرَّف (Lee et al., 2020:1) قلق العدوى بفيروس كورونا المستجد بأنه رد فعل الأشخاص المتأثرين بشكل خاص بالخوف وعدم اليقين بشأن جائحة فيروس كورونا المستجد وتتمثل في الخوف والقلق من الأفكار والمعلومات المتعلقة بتلك الجائحة.

وقد ذكر أبو بكر (٢٠٢٠: ٥١٥) بأن قلق الإصابة بفيروس كورونا هو أحد الهواجس التي تؤرق المجتمعات نتيجة للتغيرات التي عصفت بالأفراد في الآونة الأخيرة في مختلف الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، فأكثر ما يخشاه الفرد هو المجهول، وفي كثير من الأحيان قد يقف الفرد عاجزا عن تلبية مطالبه وسد حاجاته. كل هذا قد جعل الإنسان أكثر قلقا على أمنه وحياته وأسرته ووطنه.

وبمراجعة هذه التعريفات لوحظ أنها أشارت إلى مفهوم قلق الإصابة على أنه متغير يهدد صحة الفرد ويجعله منشغل بفكرة احتمال إصابته بهذا المرض الخطيروقد يودى إلى أسلوب حياة مضطرباً مع ذاته ومع الأشخاص الآخرين المحيطين به نتيجة التغيرات الفسيولوجية التى حدثت بجسمه .

وعرف(محمد سليمان بنى خالد، عمر عطا الله العظامات،٢٠٢٠) قلق الإصابة بأنه انهماك الشخص باحتمال إصابته بمرض خطير، أو انتقال العدوى إليه، وانشغاله بصحته بشكل مفرط، وتفسيراته غير الواقعية لأعراض جسدية غير موجودة. **ويعرّف إجرائيًا على أنه: الدرجة التي سيحصل عليها الفرد على مقياس قلق الإصابة المستخدم في الدراسة.**

فالقلق يمثل أهم حقائق الوجود الانساني، والجانب الدينامي للشخصية الإنسانية؛ فالقلق يعبر عن مزيج من الانزعاج والتوتر والخوف. فنمو الشخصية مرهون بقلقها، ودفاعاتها تجاه القلق وموضوعاته، وآداءاتها لخفض القلق والتوتر، وقدرتها على التخلص من الآثار السلبية للقلق أو استسلامها لهذا العَرَض الأساسي في جميع الاضطرابات النفسية. لذا فالقلق هو أهم موضوعات علم النفس، وأكثر المصطلحات المستخدمة في الصحة النفسية، وأهم اضطراب يتناوله علم النفس المرضي، ومبحث أساسي للبدء في الإرشاد والعلاج النفسي.

ويستخدم بعض الأشخاص كلمة القلق للتعبير عن حالة من الشعور بالتوتر الداخلي أو الخوف أو التوجس. وحتما قد عانى كل شخص من القلق؛ فالقلق شعور طبيعي ومتوقع ومقبول تحت ظروف معينة مثل مواجهة المخاطر الجسدية والمعنوية وضغوط الحياة التي يتعرض لها أي فرد، والتي تتضمن تهديدا لسلامته أو صحته أو ماله أو احترامه. والقلق هو أحد الوظائف المهمة للدماغ والتي تعمل على بقاء الفرد، وله وظيفة مهمة في تجنيد كل طاقات الإنسان الجسدية والعقلية لمواجهة الموقف المثير للقلق عن طريق رفع درجة التنبيه الذهني، وتنبيه الجهاز العصبي السمبثاوي، وتنبيه بعض الغدد الصماء لإفراز هرمونات مثل الأدرينالين وغيره؛ لذا فالقلق الطبيعي يساعد على التكيف ويشكل حافزا على حل المشاكل الحياتية ومواجهتها (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١ : ٢٠).

أما القلق النفسي فيمثل المرتبة الأولى بين الأمراض النفسية حيث يمثل نسبة ٣٠ : ٤٠ % من الاضطرابات العصابية. وقد وجدت كثير من الدراسات أنه الأكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور، كما ينتشر في الطفولة والمراهقة وسن التقاعد والشيخوخة نتيجة للأزمات المتعددة التي يمر بها الأفراد في كل مرحلة من مراحل النمو(محمد عبد الحميد شاذلي، ١٩٩٩: ٣١).

والاختلاف في القلق من فرد لآخر هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع، فالقلق ظاهرة يخبرها الناس بدرجات مختلفة من الشدة وفي مظاهر متباينة من السلوك، ومن ثم يمكن فهمه على أساس متصل يتدرج بين حالات السواء والانحراف، وعلى هذا المتصل يتمايز القلق بين القلق الموضوعي أو العادي والقلق العصابي. كذلك يتمايز القلق في نمطين القلق كحالة؛ والذي يشير إلى القلق باعتباره حالة انفعالية طارئة ووقتية لدى الفرد تتفاوت حدتها من وقت لآخر وتزول هذه الحالة بزوال المثيرات التي أدركها الفرد على أنها مصدر تهديد، والنمط الآخر هو القلق كسمة وهي استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة، ويستثار هذا الاستعداد بمثيرات داخل الفرد أو خارجه (مجدى محمد الدسوقي، ١٩٩٧ : ٢٣).

و أضاف (تريفور باول ٢٠٠٥ : ١٢ – ١٣) إلى وجود فروق فردية ثابتة نسبياً بين الأشخاص في الميل إلى إدراك المواقف العصيبة على أنها خطرة أو مهددة. فبعض الأشخاص يكونون أكثر انفعالاً وحساسية تجاه المواقف المختلفة بصورة تفوق غيرهم، فقد تتم استثارتهم الانفعالية والفسيولوجية بشكل أسرع، فيحتاجون لوقت أطول حتى يهدءوا. كما أن هناك بعض الأشخاص الذين اكتسبوا في طفولتهم من آبائهم المبالغة في الشعور بالقلق والتوتر.

وفي ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد فقد أصبح الناس يعيشون حالة من الهلع والقلق والتوتر على نطاق واسع بما لم تشهده البشرية من قبل؛ فضلاً عن شعورهم بالاغتراب، والكدر النفسي، والأعراض الاكتئابية المختلفة، وحالة الضجر بوجه عام؛ والتي أثرت على جميع مناحى الحياة ومختلف جوانب الشخصية النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، ونتيجة لهذه الظروف الصعبة فقد أدي ذلك إلى ارتفاع مستويات القلق من عدوى هذا الفيروس (Denissen, et al., 2019: 614)،

إضافة إلى اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، واضطرابات بالمعدة، وتضارب الأفكار، وسيطرة الأفكار السلبية على الفرد؛ عندما يقرأ أو يسمع أخبار عن جائحة فيروس كورونا المستجد(Lee et al., 2020:396). وينتمي فيروس كورونا المستجد "كوفيد- ١٩ " إلى سلالة كورونا بيتا ٢، وهو من فصيلة الفيروسات التاجية ولكنه يختلف جينيا عن فيروس سارس وميرس حيث أنه حساس جداً للأشعة فوق البنفسجية والحرارة ويمكن قتله بتعريضه لدرجة حرارة ٥٦ لمدة ٣٠ دقيقة، ومطهر يحتوي على كلور وكحول إيثيلي تركيز ٧٥ %. وتشمل أعراض الإصابة بالفيروس الحمى والارهاق الشديد والسعال الجاف وفي بعض الأحيان تصاحب هذه الأعراض احتقان الأنف والتهاب الحلق والرشح والإسهال، وآلام الصدر، وصعوبة التنفس، وفقدان الشهية والإرهاق، وضعف الهمة، والغثيان والقيء، والصداع، والتهاب الملتحمة، وآلام في عضلات الأطراف أو أسفل الظهر. كما يمكن أن ينجم عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد التهاب رئوي فيروسي لدى الأشخاص الذين يعانون من انخفاض وظيفة المناعة الطبيعية في أجسامهم، وكبار السن وذوي الأمراض المزمنة ومن يعانون من صعوبة في التنفس. وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل ٦ اشخاص يصابون بعدوى كوفيد- ١٩ (مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو، ٢٠٢٠ : ١- ٣؛ فينج هوي، ٢٠١٩ : ١١ ، Lee et al., 2020)

ولمواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد فقد بادرت وزارة الصحة الصينية في ٢٦ يناير ٢٠٢٠ على الفور بتشغيل خطوط ساخنة للإرشاد النفسى وتقديم خدمات الصحة النفسية للمواطنين، وأكدت آنذاك أن الشعب الصيني جراء هذا الوباء سوف يعيش على الكثير من الضغوط النفسية وسوف يخبرون بقوة مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب وأنماط مختلفة من المشكلات النفسية التي تحتاج الى خدمات الدعم النفسي الفوري (COVID-19 Resourse Centre, 2020).

وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ أنه من الطبيعي الشعور بالحزن أو القلق أو الارتباك أو الخوف أو الغضب أثناء الأزمات؛ لذا فعلى من يشعرون بذلك أثناء أزمة فيروس كورونا المستجد أن يتحدثون مع الأشخاص المقربين للتخفيف من هذه المشاعر، والتواصل مع المحيطين، واتباع أسلوب حياة صحية والنوم الجيد والتمارين الرياضية، لتقوية الجهاز المناعي، وعدم تصديق الشائعات والمحافظة على روح إيجابية، والتواصل عبر البريد الإلكتروني والهاتف في حالة الحجر المنزلي، كما يجب الامتناع عن التدخين وتعاطي المشروبات الكحولية أو المخدرات وعدم استخدامها كوسيلة للتغلب على المشاعر السلبية، وتعاطي المضادات الحيوية، واستخدام الكمامات لمرات متعددة، والتحدث إلى أحد المرشدين الصحيين والنفسيين عندما تكون المشاعر يصعب التحكم فيها، والبحث عن الحقائق التي تحدد الخطر بدقة لاتخاذ الاحتياطات المعقولة، والبحث عن مصادر موثوقة، وأيضا استخدام المهارات الذاتية التي ساعدت في الماضي على إدارة الأزمات واستخدامها في إدارة المشاعر أثناء هذه الأوقات العصيبة المرتبطة بالجائحة.

ومن خلال ما سبق عما ذُكر عن القلق وما نتج عن انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد من تأثيرات نفسية واجتماعية واقتصادية يومية؛ فالدراسة الحالية بصدد دراسة حالة القلق التي سببتها هذه الجائحة ودراستها لدى فئات عمرية مختلفة من المتعافين و كذلك غير المصابين نهائيا بفيروس كورونا المستجد.

ولا بدّ من الإشارة إلى بعض النماذج النظرية التي حاولت تفسير قلق المرض كالنموذج العصبي البيولوجي الذي يركز على الاضطرابات المرتبطة بالأعراض الجسدية في أجزاء المخ، التي تنشط من خلال الإحساسات الجسدية غير السارة؛ فالألم والإحساس الجسدي المزعج كارتفاع درجة الحرارة، تزيد من نشاط أجزاء من المخ تسمى الفص الأمامي The Anterior Insula والتلفيف الحزامي، وهذه الأجزاء ترتبط مع القشرة المخية الحسية الجسدية The Somato– Sensory Corex، وهي منطقة المخ المسئولة عن الإحساس الجسمي؛ فتنشيط هذه الأجزاء يرتبط بالأعراض الجسدية، وزيادة معدلات الاستجابة غير المرغوبة للمنبهات، وهذا يساعد الأفراد في تشخيص سبب الإصابة بخبرة الألم، والاعراض الجسدية مقارنة بالآخرين، ويركز النموذج المعرفي السلوكي على الآليات التي تسهم في زيادة التركيز والقلق على الصحة؛ من خلال التركيز على العمليات المعرفية والسلوكية، التي توجه ردة الفعل اتجاه الأعراض الجسدية؛ حيث هناك عاملان معرفيات أساسيان؛ يتمثل الأول في التركيز على الأحاسيس الجسدية، ويعمل الآخر على تفسير تلك الأحاسيس، وفيما يتعلق بالصحة والمرض؛ فإن النموذج المعرفي السلوكي يفترض أن الأفراد الذين يعانون من قلق شديد مستمر لديهم ميل لإساءة تفسير أعراضهم الجسدية، بما فيها التغيرات الفسيولوجية، والمعلومات الطبية، وربما أي شيء يتعلق بالصحة كدليل على أنهم مصابون، أو معرضون للإصابة بمرض خطير (جونسون وآخرون، ٢٠١٦).

وقد ذكرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013) المعايير التشخيصية لاضطراب قلق المرض؛ كالانشغال بوجود أواكتساب مرض خطير، مع أن الأعراض الجسدية غير موجودة، أو موجودة لكن خفيفة الشدة، أو تكون نابعة عن حالة طبية فعلية، وهناك مستوى عالٍ من القلق حول الصحة؛ حيث يشعر الفرد بالخوف بسهولة حول حالته الصحية الشخصية، كما أن الانشغال بالمرض سيظل حاضراً لأكثر من ستة أشهر، وربما يؤدي ذلك إلى سلوكات مرتبطة بالصّحة بشكل مفرط، مثل التفحص المتكرر للجسم؛ بحثاً عن علامات المرض، خاصة أن السبب المحدد للإصابة باضطراب قلق المرض غير معروف.

وقد أشار ليتن ونانداLitin & Nanda, 2018)) أن المعتقدات الخاطئة –ربما– تتسبب بأحاسيس جسدية غير مريحة، أوغير عادية؛ مما يدفع الفرد إلى الاعتقاد بأن كل أحاسيس جسده تدل على مشكلة خطيرة؛ لذلك يقوم الفرد بالبحث عن أدلة تؤكد أن لديه مرضًا خطيرًا؛ مما يولد القلق الشديد حيال صحته، متأثرا بحالة القلق الوالدية، وخبراته الطفولية السابقة مع الأمراض.

وهناك العديد من العوامل الداخلية والخارجية الذاتية والمجتمعية التي يمكن أن تقود لمعاناة الفرد من القلق بأنواعه المختلفة ومن بين تلك العوامل :الاستعداد النفسي أو الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية، التوتر الشديد أو الخسائر المفاجئة، أو تفشي الأمراض والأوبئة. ومواقف الحياة الضاغطة، كالضغوطات الثقافية والبيئية ومطالب الحياة(صبري بردان الحياني،2011) ويعتبر القلق من الإصابة بالأمراض الوبائية بأنواعها المختلفة أحد أنواع المخاوف المرضية، التي ثبت وجودها وانتشارها خاصة في حالات انتشار أحد الأوبئة،والعديد من الدراسات التي بحثت في القلق من الإصابات الوبائية أظهرت معدلات و أعراض ومسببات ذلك القلق(Ren, Gao, & Chen, 2020)

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى القلق الناتج عن انتشار فيروس كورونا منها ما ذكرته دراسات كل من (ماكلونان وآخرين McAlonan et al2007 ., ولو وآخرين Lu et al., 2006 ، ولي وآخرين2007 , Lee et al) بأن القلق ازداد لديهم بسبب النقص الكبير في الأقنعة الطبية(الكمامات) والكحول(المعقمات) في جميع أنحاء البلاد مما يعرضهم للإصابة بالمرض. وقد يرتبط هذا القلق بالاستجابة الوقائية الطبيعية للجسم للإجهاد الناجم عن الوباء. كذلك فمن الأسباب المحتملة للقلق كثافة العمل وضيق الوقت للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع المرضى(مثل السارس، وميرس)، مما يؤدي إلى تقليص وقت الراحة مما يعرضهم للإجهاد المزمن والاضطراب النفسي (Kobayashi, Boarts & Delahanty, 2007)

وقد ظهرت بعض العادات الجديدة نتيجة لقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد وهي : تجنب الازدحام، ترك مسافات بين الأفراد، القلق من أي فرد لديه سعال (Jeronimus, 2020: 20).

كما أن الشعور بخطر الإصابة أو توقع العدوي يجعل الفرد أكثر ميلاً للإنخراط في غسل اليدين باستمرار وسلوكيات التباعد الاجتماعي خلال تلك الجائحة (Wise, et al, 2020).

كما تتعدد أعراض قلق الإصابة بفيروس كورونا فيذكر لي (Lee, 2020: 396) أن هذه الأعراض تتمثل في الشعور بالدوار،اضطرابات في النوم، اضطرابات في الأكل، تتمثل في فقد الاهتمام بالأكل، وظهور اضطرابات بالمعدة، تضارب الأفكار وسيطرة الأفكار السلبية على الفرد، وذلك عندما يقرأ أو يسمع أخبار عن جائحة كورونا المستجد.

فيروس كورونا (كوفيد -١٩) Corona virus (Covid-19)

الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالآتي: CO هما أول حرفين من كلمة كورونا CORONA و VI هما أول حرفين من كلمة فيروس VIRUS و D هو أول حرف من كلمة مرض بالإنجليزية Disease. وأطلق على هذا المرض سابقا اسم nCOV-

2019. وهذا الفيروس يرتبط بعائلة فيروسات كورونا التي ينتمي اليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(SARS) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية(MERS) (WHO, 2020) .

كوفيد ١٩ (Covid-19):هو الاسم الذي اطلقته منظمة الصحة العالمية في ١١ فبراير ٢٠٢٠ على المرض الذي يسببه فيروس كورونا، ويكون مصحوب عادة بالحمي والعياء والسعال بالإضافة إلى المشاكل التنفسية، وقد تكون بعض الحالات المصابة به بشدة تؤدى إلى الوفاة أحياناً، وقد تم إضافة الرقم ١٩ إشارة إلى العام ٢٠١٩ الذي أكتف فيه أول حالة للفيروس.

(المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم " ألكسو"، ٢٠٢٠)

وقد ظهر في مدينة "ووهان" الصينية فى أواخر العام ٢٠١٩ ، وفى عام ٢٠٢٠ أطلقت لجنة الصحة الوطنية فى جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد" على الالتهاب الرئوى الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت فى٢٢ فبراير الاسم الإنجليزى الرسمى للمرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد إلى "COVID-19 ". (فينغ هوى، ٢٠١٩ : ١٠) وبعدما أبلغت الصين منظمة الصحة العالمية عن تفشي المرض، أعلنت بعدها المنظمة عن آلاف الحالات المؤكدة أصابتها بالفيروس خارج الصين، لذلك خلصت منظمة الصحة العالمية إلى تقييم مؤداه: أن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) ينطبق عليه وصف جائحة، واعتبرته حالة طوارئ صحية عالمية (السيد نبيه محمد، ٢٠٢٠).

وأشارت (دوروثى إتش كروفورد، ٢٠١٤ : ٤٨) الى أن الفيروسات الجديدة التى تظهر وتنتشر فى مجتمع عائل غافل تُحدث وباء، وعرفته بأنه "عدوى تحدث بمعدل تكرار أعلى من المعتاد" وقد تتفاقم متحولة الى "جائحة" إذا إنتشرت فى عدة قارات فى آن واحد، وتتوقف الأنماط المختلفة للأمراض المعدية التى تتفشى حديثاً على عدد من العوامل الفيروسية، من بينها فترة حضانتها وطريقة الانتشار، وعدة عوامل سلوكية مهمة تتعلق بالعائل نفسه من بينها الظروف المعيشية والنزوع للسفر، ونجاح أى إجراءات وقائية.

وقد أثر ظهور الفيروس في مدينة ووهان الصينية على كل دول العالم؛ فقد انتشر من مدينة ووهان الى المدن المجاورة ثم إلى الدول الأوروبية ودول الشرق الأوسط ولا سيما إيران. ثم أصبحت إيران مصدر رئيسي له في الشرق الأوسط، وهذا دفع دول المنطقة مثل: المملكة العربية السعودية، والكويت، والعراق لاتخاذ عدد من الإجراءات الاحترازية وتمثلت في اغلاق بعض المنافذ الحدودية وقطع خطوط الطيران معها وحظر السفر اليها نهائيا مع فرض عقوبات على من يخالف هذه القواعد. (مرفت زكريا، ٢٠٢٠)

وفي أحدث تعريف لفيروسات كورونا يشار إليها بأنها فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسلك ثلاثة مسارات أساسية؛ فبداية يمكن أن يمر كمرض خفيف مشابه لأمراض الجهاز التنفسي العلوي الشائعة، ويمكن أن تنتقل الإصابة الى الجزء السفلي من الجهاز التنفسي، وأخيراً يمكن أن يتطور المرض فينتقل الفيروس الى الرئة، وهي المرحلة الأكثر خطورة، فربما يتم الإصابة بمتلازمة الشدة التنفسية الحادة، وقد تسبب المرض للإنسان والحيوان، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل الفيروس للإنسان مسبباً تلك الحالة المرضية عن طريق الاتصال المباشر مع شخص مصاب من خلال الرذاذ التنفسي الصادرعنه أثناء السعال أو العطس، أو ملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس. ويستطيع هذا الفيروس أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات، ولكن يمكن القضاء عليه بمسح الأسطح بالمطهرات البسيطة (WHO, 2020).

طرق الإنتقال:

يوجد خمس طرق لإنتقال الفيروسات المعدية وهى:

١. **التلامس:** حيث قد ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق اللمس، ويعتبر التلامس من أهم طرق إنتقال العدوى وأكثرها شيوعا وينقسم الى نوعين فرعيين:

أ- **الاتصال المباشر:** ويقصد به إنتقال الفيروسات نتيجة تلامس سطح جسم شخص مصاب بالفيروس مع سطح جسم آخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

ب- **الإتصال غير المباشر:** ويقصد به تلامس المعرض للاصابة بالفيروس مع مادة ملوثة مثل المعدات أو الاجهزة أو الأيدى الملوثة.

٢. **الانتقال عن طريق القطرات (الرذاذ):** ويقصد به إنتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذى يحتوى على الميكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن ١- ٢ متر، ويتم دخوله الى جسم الفرد عن طريق الفم أو مخاط الانف أو داخل العين، ويتميز الرذاذ بالكثافة التى لا تسمح له بان يستمر معلقاً فى الهواء، مما يعنى أن الميكروبات والفيروسات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الفيروسات الموجود بالهواء، لذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع انتقال الفيروسات عبر ذلك الطريق.

٣. **الإنتقال عن طريق الهواء:** وهنا قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جداً تحتوى على كائنات دقيقة تظل معلقة فى الهواء الذى يحملها لمسافات بعيدة جداً، ثم يقوم الفرد المعرض للاصابة بالمرض باستنشاق تلك النوايا الصغيرة، وهنا تفيد الاستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع انتقال الفيروس.

٤. **الناقل الوسيط:** وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل الطعام، الدم، الماء والأدوات الملوثة.

٥. **العائل الوسيط:** وفيه يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات (وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٥ : ٧- ٨).

أعراض الإصابة بمرض كوفيد- ١٩ :

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد- ١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال.

وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى معظم الأشخاص نحو ٨٠% من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص.

وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل ٦ أشخاص يصابون بعدوى كوفيد- ١٩ حيث يعانون من صعوبة فى التنفس، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة . وقد توفى نحو ٢% من الأشخاص الذين أُصيبوا بالمرض، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ : ٢)

الأسباب:

أشار(بيغلهول وآخرون ، ١٩٩٧ : ١١٩) إلى أن الوباء epidemic هو ظهور عدد من حالات المرض فى مجتمع أو إقليم ما على نطاق واسع أكثر من المعتاد، أو على نحو غير متوقع بالقياس إلى المكان والزمان المفترضين.

فعندما يوصف الوباء لابد من التحديد النوعى الواضح للفترة الزمنية والإقليم الجغرافى والجماعات المحلية التى تحدث لديها الحالات. وبتطبيق ذلك على موضوع البحث الحالى نجد أن وباء كورونا وصل الى حد الجائحة والتى تفشيت فى جميع أنحاء العالم بلا إستثناء والتى- إلى الآن- لم يتم التوصل إلى تحديد دقيق لأسبابها أو كيفية علاجها، ومن غير الواضح بالضبط مدى قدرة عدوى فيروس كورونا المستجد على الانتقال بين الناس، ولكن يبدو أنه ينتشر بين الأشخاص الذين يوجد بينهم احتكاك مباشر، فقد ينتشر عن طريق الرذاذ الصادر من الجهاز التنفسي عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس، وقد ينتشر أيضا إذا لمس الشخص سطح عليه الفيروس ثم لمس فمه أو أنفه أو عينيه.

ومما يظهر جليا أن الفيروسات تشكل كارثة نتيجة سرعة انتشارها مما يعرض كل الجنس البشري للعدوى خاصة مع وجود تجمعات وتعرض متكرر للفيروسات بأشكال مختلفة من الهواء أو الأسطح أو من رذاذ الأشخاص الآخرين، وهذا يشكل قلقاً بالغاً

لدى معظم الناس بأنهم معرضون للعدوى طوال الوقت، لمواجهة تلك الأزمة وما نتج عنها من ضغوطات قد يحتاج إلى شخصية سوية مرنة قادرة على مواجهة الضغوط بايجابية ولديها رضا عن الحياة . **ومن هنا يتضح الجانب الثاني من مشكلة الدراسة الحالية وهو؛ جودة الحياة .**

ثانياً: جودة الحياة: Quality of life

تعبير الجودة في أصل اللغة العربية يأتى من الفعل "جود" أى شىء "جيد" والجمع "جياد" و"جيائد" بالهمزة، ومنها أجاد الشىء أى أحسنه، و"جود تجويداً" أى قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن (حسام الدين محمود عزب، ٢٠٠٤).

لغة: أصلها من فعل جاد، جود والجيد، نقيض الرديء وجاء بالشيء جودة، وجودة، أي صار جيداً.

اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعية، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة (سلاف مشري، ٢٠١٤).

تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٤) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يؤثر بشكل معقد على كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته (محمد السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٠: ٥).

و رأت (سناء أحمد جسام ، ٢٠٠٩: ٣٣) جودة الحياة على أنها درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي النشاطات، مدى انجاز الفرد للمواقف.

كما ذكر **الكرخي** أن جودة الحياة " : شعور للفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على اتساع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل(النمو الشخصي، والسعادة البدنية، والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية)(بشرى عناد مبارك،٢٠١٢ : ٢٤).

كما رأى رينيه وآخرون: "أن جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاقات وتتغير حدة الوجدان والمشاعر وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران باستبصار الفرد" (Reine,et Al, 2003).

كما رأى كمر ودليب أن جودة الحياة:" تعد مؤشراً على الرضا عن الحياة أو السعادة في الحياة ".(قدور نويبات، ٢٠١٣: ٩٩). و قد عرفها دالكى وروك (Dalky & Rouke) على أنها: "إحساس الفرد بحالة جيدة واحساسه برضاه أو عدم رضاه عن الحياة أو سعادته أو حزنه" (Ferrans C .E & Powers M .J. 1985,pp17).

و رأى كل من **ليمان وجينياس** (١٩٩٨)أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد(أميرة طه بخش، ٢٠٠٦: ٩).

وعرفت الجمعية النفسية الأمريكية جودة الحياة " بمدى وصول الفرد إلى مستوى أفضل من الرضا عن الحياة. وأنه من العوامل المهمة لجودة الحياة، والانشغال الإيجابي بالعلاقات البينشخصية، وحماية الفرد لحقوقه وحرية اختياره لأسلوب حياته و المشاركة في المجتمع، والارتقاء بجودة الحياة قضية مهمة لذوي الأمراض المزمنة أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو العجز أو من يخضعون للعلاج النفسي والطبي" (Vanden, 2007).

والرضا عن الحياة يمثل أحد الأركان الأساسية لمفهوم جودة الحياة إذ أن الأفراد الأكثر رضا عن حياتهم يشعرون بجودتها فيستمرون بها كما يشعرون بالاطمئنان والاستقرار مما يجعلهم قادرين على العطاء والإنتاج والإتقان متميزين بالتسامح والود وحسن التعامل مع الآخرين، وعلى العكس من ذلك يتجه الأفراد الأقل رضا عن حياتهم إلى تدمير الذات (نائلة فائق، شاهيناز عبد الهادي، سحر علام، سحر الشعراوي، هبه سري، مني الصواف، رباب سيف، ٢٠١٣: ٤١٠).

تتفق التعريفات السابقة على أن مفهوم جودة الحياة يمثل مدى إدارك الفرد أن يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، خالية من الاضطرابات السلوكية، والانفعالات السلبية، يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالسعادة والرفاهية والرضا في الحياة. وهو يمثل متغير إيجابي يحمي الفرد من الاضطرابات النفسية ويساعده على مواجهة الأزمات والضغوط.

وعرفت زينب شقير (٢٠٠٩) جودة الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويرفعه لأن يكون متفائلاً بحاضره ومستقبله، ومتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتمياً لوطنه ومحباً للخير، ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعاً للمستقبل. ويشير التعريف إلى جودة الحياة الجيدة ، أما إذا كانت جودة الحياة سيئة بالنسبة للفرد فإنه يكون ساخطاً على حياته ضعيف الإرادة متشائماً بحاضره ومستقبله، **ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.**

أبعاد جودة الحياة: إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن أبعاداً جسمية و اجتماعية و نفسية .

و قد حددت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) ستة مجالات لجودة الحياة وهي:-

المجال الأول: ويشمل الجانب الجسمي ويتكون من ثلاثة أبعاد وهي: بعد الألم وعدم الراحة، بعد الطاقة، بعد النوم والراحة.

المجال الثاني: ويشمل الجانب النفسي ويتكون من خمسة أبعاد وهي: بعد المشاعر الإيجابية، بعد التفكير والتعليم (الذاكرة والتركيز)، بعد تقدير الذات، بعد الجسدية والصورة و المظهر، المشاعر السلبية.

المجال الثالث: ويشمل جانب الاستقلالية ويتكون من أربعة أبعاد هي القدرة (الحركة، التنقل)، بعد أنشطة الحياة اليومية، بعد الاعتماد على الأدوية والعلاجات، بعد القدرة على العمل.

المجال الرابع: ويشمل جانب العلاقات الاجتماعية ويتكون من ثلاث أبعاد وهي: بعد العلاقات الشخصية، بعد الدعم الاجتماعي، بعد النشاط الجنسي.

المجال الخامس: ويشمل الجانب البيئي ويتكون من ثمانية أبعاد وهي: بعد الأمن والسلامة البدنية، بعد البيئة المنزلية، بعد الموارد المالية، بعد الرعاية والترفية، بعد البيئة الطبيعية (تلوث، ضجيج، مرور، إنتاج، المواصلات والنقل).

المجال السادس: ويشمل الجانب الديني والمعتقدات الدينية ويتكون من بعد واحد وهو بعد التدين والمعتقدات الدينية، بالإضافة إلى بعد إضافي تندرج تحته أربع عبارات لقياس جودة الحياة بشكل عام والصحة العامة، و هذا البعد لا يدخل في مجالات جودة الحياة الستة، ولكن يتم تحليله كجزء من مقياس جودة الحياة (على أبو الطيعة، ٢٠١٤: ٣٨-٣٩).

و ذكر محمد أبو حلاوة (٢٠١٠) أن الخبرات المتباينة التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته لها دور مهم في ثبات رؤيته لجودة حياته الشخصية أو تغيرها، وذكر أنه يمكن تقييم جودة الحياة الشخصية للفرد من خلال ثمانية أبعاد عامة، بغض النظر عن تصوراته وآرائه الشخصية. وهذه الأبعاد هي : (السلامة البدنية، الشعور بالسلامة والأمن، الشعور بالجدارة الشخصية، الحياة المنظمة المقننة، الإحساس بالانتماء إلى الآخرين، المشاركة الاجتماعية، أنشطة الحياة اليومية الهادفة، الرضا والسعادة الداخلية).

مظاهر جودة الحياة:

يرى البعض أن هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة هي:

١- الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة.

٢- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

٣- إدراك الفرد واحساسه بمعنى الحياة..

٤- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.

٥- جودة الحياة الوجودية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس (التلولي،٢٠١٣، ٣٦).

عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

ويشير جود (١٩٩٤) إلى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة هي:

أ- حاجات الفرد (لحب والتقبل والجنس والصداقة والصحة والأمن).

ب- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

ج- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.

د- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (أشرف أحمد عبد القادر، ٢٠٠٨: ٩٤).

كما توصل سامي إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.
- ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.
- تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به.
- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.
- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.(سامى محمد موسى هاشم، ٢٠٠١: ١٣٣)

مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من إعتبارات تقيم حياته. وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة وهي:

١- القدرة على التحكم. ٢- الصحة الجسمانية والعقلية.

٣- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية. ٤- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

٥- الأوضاع المالية والاقتصادية. ٦- المعقدات الدينية والقيم الثقافية. (آمال بو عيشة ، ٢٠١٣: ٥٣)

الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها :

١- الا تجاه النفسي: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل إنعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت

محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الإتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبراهام وماسلو(صالح إسماعيل عبد الله الهمص، ٢٠١٠: ٤٣).

٢- **الاتجاه الاجتماعي:** يرى المير هانكس (١٩٨٤) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (لكحل كريمة، ٢٠١٤: ١٥).

٣-**الاتجاه الطبي:** ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم االجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم(شيخي مريم ، ٢٠١٤: ٨٢).

الدراسات السابقة:

لقد ظهرت دراسات عديدة في مختلف دول العالم خلال الفترة القصيرة من بداية عام ٢٠١٩، عقب تفشي جائحة كورونا، تناولت بالبحث والتحليل متغيرات نفسية واجتماعية عديدة، ومنها متغير قلق الإصابة ، وجودة الحياة ولكن تم تناولها من خلال علاقتها مع متغيرات نفسية أخرى . **لذلك تم تصنيف الدراسات السابقة فى حدود ما اطلع عليه الباحثتان كالتالي:**

المحور الأول: الدراسات التي تناولت قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩):

أجرى فيلدنغ وآخرون Fielding et al (2005) دراسة هدفت إلى التعرف على إدراك خطر إنفلونزا الطيور في هونج كونج، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨٦) عائلة من هونج كونج، وأظهرت نتائج الدراسة أن (٣٣ % - ٣٩ %) مدركون لهذا

الخط، وإن(٤٦%) أفصحوا عن قلق زملائهم من هذا المرض، كما أظهرت النتائج أن القلق من مرض انفلونزا الطيور متوقع من إدراك خطر المرض الملموس.

وهدفت دراسة كريفومز وآخرون Grayfallos et al (2008) إلى التعرف على توهم المرض: الخصائص الديموغرافية والجوانب المرضية المشتركة مع تشخيص أمراض نفسية أخرى إلى مقارنة الخصائص السكّانية المرتبطة باضطراب توهم المرض مع غيره من الاضطرابات السيكوسوماتية ومع اضطرابات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) مريضاً ممن يراجعون العيادات الخارجية بشكل متكرر، وطبقت الدراسة: استخبار آيزنك للشخصية، قائمة مينيسوتا للشخصية، وبينت نتائج الدراسة: أن (٨٠%) من المرضى الذين لديهم اضطراب توهم المرض كان لديهم اضطراب حالي آخر، وأن الاضطرابات التي تشترك مع اضطراب توهم المرض والتي كانت الأكثر تكراراً هي: (٥٨%) اضطرابات القلق و(٤٥%) اضطرابات الاكتئاب، وكانت نسبة المضطربين أعلى بين الذكور والأفراد الأكثر تعليم.

وقام ألبيرتس وشارب وكيلر وهادجيستافروبولوس Alberts, Sharpe, Kehler & Hadjistavropoulos (2011) باستقصاء قلق الإصابة بالمرض لدى عينة مكونة من (٢٤٥)، وعينة غير مرضية مكونة من (٢٣٢)، وقد طبق عليهم أداة تقرير ذاتي مختصرة لقياس قلق الإصابة بالمرض، وأظهرت نتائج الدراسة باستخدام التحليل العاملي عن توفر عاملين لدى كلتا العينتين هما: الأفكار الإقحامية، والخوف من المرض إلا أنهما ارتبطا أكثر مع العينة المرضية مقارنة بغير المرضية.

وأجرى ويك ونينغ وشويند وهولفنج Weck, Neng, Schwind & Höfling (2015) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج اضطراب قلق الإصابة بالمرض؛ حيث أنه قد تبين من قبل نجاح العلاج السلوكي المعرفي الفردي، ولا يعرف الكثير عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) شخصاً ممن شخصوا بهذا الاضطراب، وقد تم تقييم نتائج العلاج من قبل العديد من الاستبانات،و أظهرت النتائج أن المرضى اظهروا تحسناً كبيراً وعلى مدى ١٢ شهراً من المتابعة، وأظهرت قياسات علم النفس المرضي والأعراض الجسدية تحسن ملحوظ، وثبت العلاج الجماعي أنه فعال وأقل تكلفة.

وأجرى Al Najjar, N, S: Attar, L. M, Farahat, F.M; Al. Thaqafi (2016) دراسة طبقت عام ٢٠١٤ للتعرف على الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في جدة على عينة بلغ عددها(٣٥٨)، و تراوحت أعمارهم ما بين(١٧ – ٧٢) عاماً، وأظهرت النتائج بأن أكثر من نصف المشاركين (٥٧،٧%) لديهم درجة معتدلة من القلق.

وهدفت دراسة كويان وآخرون Cuiyan et al (2019) إلى التعرف على مستوى التأثير النفسي والقلق والاكتئاب خلال المرحلة الأولى من تفشي فيروس كورونا (كوفيد -١٩)، لدى عينة تكونت من (١٢١٠) من الذكور والإناث، وأظهرت نتائج الدراسة أن ثلث عينة الدراسة كان لديهم أعراض قلق بمستوى متوسط فأعلى، أن الإناث عانين من مستويات أعلى من التوتر والقلق مقارنة بالذكور.

وفى دراسة أجراها أحمد سمير صديق أبو بكر(٢٠٢٠) بعنوان العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩" لدى الشباب الجامعي، وذلك على عينة قوامها (٣٨٨) من الشباب الجامعي بجامعة المنيا بمتوسط عمرى (١٩،٨٧) عاماً و انحراف معيارى(١،٢١)، واستخدم الباحث قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من إعداد (Costa & McCrae 1992) ترجمة الأنصاري(١٩٩٧)، ومقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطي درجات الذكور والأناث على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد في اتجاه الإناث، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات ساكني الريف وساكني المدينة على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد، كما تبين أن عامل العصابية يسهم إسهاماً دالاً في التنبوء بقلق الإصابة من فيروس كورونا المستجد لدى الشباب الجامعي.

وفي نفس السياق أجرت جواهر بنت إبراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠) دراسة للكشف عن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في جائحة كورونا (كوفيد -١٩) لدى الذكور والأناث في المملكة العربية السعودية، والتعرف على مستوى الاضطرابات النفسية في جائحة كورونا لدى الذكور والإناث، والكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية في جائحة كورونا بين الذكور والإناث تبعاً لمتغيرات (الجنس– العمر– المستوى التعليمي)، وقامت الباحثة بتطبيق قائمة الأعراض النفسية المعدلة إعداد ديروجيتس (١٩٨٦)، ترجمة وتقنين البقاعي (٢٠١٨)، وذلك على عينة مكونة من (٢٠٣٠) من الذكور والإناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣-٦٠) سنة، من جميع المستويات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، وتم اختيارهم بالطريقة العنقودية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في جائحة كورونا هو الوسواس القهري بنسبة ٢٨%، يليه في المرتبة الثانية الاكتئاب بنسبة ٢٦%، وجاء المرتبة الثالثة القلق بنسبة ٢٢%، ووجود فروق دالة إحصائياً في القلق تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائياً في القلق تبعاً لمتغير العمر لصالح ١٣-٢٢ سنة، ووجود فروق دالة إحصائياً في القلق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأقل.

وحول نفس الهدف أجرى تيان وآخرون Tian et al (2020) دراسة للكشف عن الأعراض النفسية لدى المواطنين خلال جائحة كورونا (كوفيد ١٩)، لدى عينة قوامها ١٠٦٠ مشاركاً من الجنسين، واستخدم الباحثين قائمة الأعراض النفسية Scl– R –go إعداد ديروجيتس (١٩٨٦)، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق والاكتئاب جاء بدرجة منخفضة، وعدم وجود فروق في الأعراض النفسية (القلق– الاكتئاب– الوسواس القهرى) بين الذكور والأناث خلال جائحة كورونا.

وأجرى Roy, et al (2020)دراسة هدفت إلى تقييم ومعرفة الاتجاهات لمعاناة قلق كورونا (كوفيد –١٩) والحاجة للرعاية الصحية النفسية، وتم تطبيق الدراسة عبر الأنترنت باستخدام استبيان باستخدام عينات كرة الثلج غيرالاحتمالية، طبقت الدراسة في الهند، وتم تلقى (٦٢٢) رداً لأفراد العينة، وأظهرت النتائج أن أفراد العينة لديهم مستويات قلق بدرجة عالية حول كوفيد –١٩.

وكذلك هدفت دراسة Rogowska, Kusnierz, Bokszczanin(2020) إلى التعرف على مدى انتشار القلق لدى طلبة الجامعة في بولندا وعلاقته بالصحة العامة والرضا عن الحياة والضغوط والتوتر واستراتيجيات التكيف مع الضغوط خلال جائحة كورونا، وتكونت عينة الدراسة من(٩٤١) طالب وطالبة من طلبة جامعة أوبول للتكنولوجيا في بولندا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن(٦٥ %) من عينة الدراسة عانوا من القلق،(٥٦%) واجهوا ضغوط مرتفعة إلى مرتفعة للغاية،(٣٢%)غير راضين عن الحياة من درجة قليلة إلى درجة مرتفعة، ووجود فروق في القلق تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق فى الرضا عن الحياة لصالح كليات التربية البدنية والعلاج الطبيعي.

وفى دراسة أجرتها زينب صلاح محمود يوسف (٢٠٢٠) بعنوان قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد– ١٩" وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، وهدفت إلى دراسة العلاقة بين قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد– ١٩ " وإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، وتمثلت أدوات البحث في استمارة البيانات الأولية للأسرة، واستبيان قلق الإصابة من فيروس كورونا المستجد، واستبيان إدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨٥) ربة أسرة تم اختيارهم بطريقة عمدية من ربات الأسر في محافظات القاهرة والمنوفية والجيزة والإسكندرية والدقهلية، وأشارت نتائج البحث إلى أن(٦٨،٨ %) من ربات الأسر تعاني من مستويات مرتفعة ومتوسطة من قلق الاصابة بفيروس كورونا المستجد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ربات الأسر في قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد تبعاً لمتغيرات البحث (محافظة السكن، عمل ربة الأسرة، معاناة أحد أفراد الأسرة من أمراض مزمنة، وجود أشخاص مسنين في الأسرة، متابعة أخبار وتقارير فيروس كورونا المستجد فى مختلف وسائل الإعلام) عند مستوى دلالة ٠،٠٠١لصالح ربات الأسر من محافظة القاهرة، وربات الأسر الريفيات،

وربات الأسر غير العاملات، والأسر التي لا يوجد بها أشخاص مسنين، وربات الأسر التي لا تتابع أخبار و تقارير فيروس كورونا المستجد.

أما دراسة ساو وآخرون Cao et al (2020) هدفت للتعرف على مستوى اضطراب القلق لدى طلاب الجامعة خلال جائحة كورونا (كوفيد ١٩)، لدى عينة من ٧١٤٣ مشاركاً، وأظهرت نتائج الدراسة أن ٧٥% من عينة الدراسة لم يكن لديهم أعراض قلق.

وفي دراسة قامت بها سعاد بنت عبد الله البشر(٢٠٢٠) بعنوان القلق الناتج عن انتشار وباء كوفيد ١٩ وعلاقته بالإجراءات الاحترازية الوقائية لدى عينات مجتمعية متباينة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٢٤) فرداً، وتم تطبيق مقياس القلق الناتج عن مرض كوفيد -١٩، واستبيان الإجراءات الإحترازية الوقائية عن طريق الرابط الإلكتروني، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق الناتج عن مرض كوفيد – ١٩ يتراوح ما بين مستوى القلق المتوسط والمرتفع، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والأناث في القلق، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في القلق تعزي لمتغير العمر في اتجاه الأعمار(٢١ فأقل) عاماً، وفروق تعزي إلى الجنسية باتجاه الجنسيات العربية.

وهدفت دراسة عمر عطا الله على، محمد سليمان بنى خالد(٢٠٢٠) إلى معرفة الدعم النفسي الأسري، وعلاقته بقلق الإصابة بكورونا لدى المراهقين بمحافظة المفرق، وتكوّنت العينة من (٦٠٠) مراهق اختيروا بالطريقة المتيسرة، وتم بناء مقياسي الدعم النفسي، وقلق الإصابة بكورونا، وأظهرت النتائج أن الدعم النفسي الأسري، وقلق الإصابة بكورونا كان متوسطاً، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في الدعم النفسي الأسري تعزى إلى النوع الاجتماعي، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة، وأظهرت النتائج وجود فروق في قلق الإصابة بفيروس كورونا تعزى للنوع الاجتماعي ولصالح الإناث، ووجود فروق تعزى لمكان السكن ولصالح القرية، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين قلق الإصابة بكورونا وبُعدي الثقافي الترفيهي، والوعي الديني. وأخيرا وجود علاقة سالبة بين قلق الإصابة بكورونا والبُعد الصحي والطبي.

وقام كنيدى وآخرون Cindy et al (2020) بدراسة بعنوان العوامل المرتبطة بالاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة أثناء كوفيد – ١٩، والآثار السريرية على صحة الشباب في الولايات المتحدة، وهدفت إلى تحديد تلك العوامل لدى البالغين في الولايات المتحدة من سن (١٨- ٣٠) عاماً خلال جائحة كوفيد -١٩، وقيمت هذه الدراسة المقطعية عبر الأنترنت من خلال(٨٩٨) مشاركاً بعد شهر تقريباً من إعلان الولايات المتحدة حالة الطوارىء بسبب كوفيد -١٩، عبر(٥٠) ولاية أمريكية، وأظهرت النتائج وجود درجات عالية من القلق الخاص بكوفيد -١٩ لدى أفراد العينة.

وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة لي Lee(2020) والتي هدفت إلى قياس مستوى القلق بين الحالات المحتمل اصابتها بالفيروس، وتكونت عينة الدراسة من (٧٧٥) بالغاً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

وكشفت نتائج دراسة لي ووانج واكسيو وزها Li, Wang, Xue, Zhao (2020) والتي أجريت بغرض دراسة الآثار النفسية للأفراد لجائحة كورونا، وتم جمع البيانات عبر الأنترنت على عينة من(١٧،٨٩٦٥) من الأشخاص لقياس القلق والاكتئاب وعدم الرضا وبعض المؤشرات المعرفية مثل الحكم على المخاطر، وأظهرت نتائجها ارتفاع مستوى المشاعر السلبية عقب جائحة كورونا مثل القلق والاكتئاب، وزاد الشعور بالمخاطر الاجتماعية، وانخفض مستوى كل من السعادة والرضا عن الحياة.

وأجريت دراسة في الولايات المتحدة قام بها Maaravi, B, Helle (2020) للتحقق في الاختلافات في كوفيد -١٩ المتصلة بالقلق على أساس نظريات علم النفس الاجتماعى، وتم توزيع استبيان عبر الانترنت على عينة بلغت (٤٠٧) مشارك، منهم (١٢٠) ذكور،(٢٨٧) إناث، وجميعهم أكبر من ١٨ سنة، وأشارت النتائج إلى أن النساء أكثر قلقاً من الرجال، والناس أكثر قلقاً بشأن الآخرون عن أنفسهم، وقلقهم حول الأقارب أعلى من الغرباء، القلق حول الصحة أعلى من القضايا المالية.

كما قامت دراسة MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac (2020) بتقييم الهلع والقلق بين الأفراد في عموم سكان بنجلاديش في وقت مبكر من تفشي كوفيد -١٩، و شملت العينة على (١٣١١) من أفراد المجتمع، وأظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات الهلع والقلق العام كانت بنسبة (٧٩،٦%)، و(٣٧،٣%) على التوالي، وظهر القلق أكثر لدى الأناث والفئة العمرية الأكبر من ٣٠ سنة، والمتزوجات منهن، ومستواهن التعليمي أعلى من البكالوريوس.

وفي نفس السياق أجرت نادية محمود غنيم (٢٠٢٠) دراسة لمعرفة العلاقة بين أساليب مواجهة جائحة كورونا المستجد والقلق بين شرائح مختلفة من المجتمع، وكذلك معرفة الفروق في أساليب مواجهة جائحة كورونا والقلق تبعا (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، محل الإقامة)، وتكونت عينة الدراسة من(٥٤٧) فرداً من المجتمع؛ تم تقسيمهم إلى (٢٥٣) من الذكور، (٢٩٤) من الأناث، و(١٩٩) من الفئة العمرية الأقل من عشرون شنة و(١٨٨) من الفئة العمرية من (٢٠-٤٠) سنة، و(١٦٠) من الفئة العمرية (أكبر من ٤٠ سنة)؛ ومنهم (٢٤٩) من المستوى التعليمي الثانوى فأقل و(٢٩٨) من التعليم العالي، و(٢٩١) من الريف، و(٢٥٦) من الحضر, وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والأناث في القلق خلال تفشي جائحة كورونا المستجد، وجود فروق دالة في القلق بين الفئتين العمريتين (الأقل من ٢٠ سنة) و(الأكبر من ٢٠ سنة)، وبين الفئة العمرية من (٢٠- ٤٠) سنة والأكبر من ٤٠ سنة لصالح الأكبر من ٤٠ سنة، وجود فروق دالة في القلق لصالح الحضريين، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لصالح التعليم العالي خلال تفشي جائحة كورونا المستجد.

وأيضاً قام وانج وآخرون Wang , et al (2020) بدراسة العوامل النفسية أثناء تفشي فيروس كورونا ٢٠١٩ في بعض المناطق الصينية، واشتملت عينة الدراسة على (٦٠٠) مشارك من الذكور والأناث ومن فئات عمرية مختلفة ومستويات تعليمية ومهن متنوعة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب بين الأناث مقارنة بالذكور، وكذلك ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن (٤٠ عاماً) وبين المستويات التعليمية الأعلى، وبين عمال الخدمات الصناعية مقارنة بغيرهم من الخدمات.

كما أجري هويانج وزهاو Huang & Zhao (2020) دراسة هدفت إلى تحديد المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا والكشف عن صحتهم النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢٣٦) من المشاركين، وتم تطبيق استبيان الصحة النفسية عليهم عن طريق الأنترنت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار القلق والاكتئاب وجودة النوم بنسبة(٣٥,١%)، (20,1%)، (١٨،٢%) على الترتيب، كما أظهر الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن (٣٥ سنة) مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب وسلبية جودة النوم مقارنة بمن كانت أعمارهم (٣٥ سنة أو أقل)، كما وجدت الدراسة انتشار أعراض القلق بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الأصغر سناً الذين يقضون أكثر من ثلاث ساعات في اليوم بدرجة أعلى من المهن الأخرى وممن يقضون أقل من ساعة أو ساعتين في اليوم أثناء تفشي الفيروس.

وكشفت نتائج دراسة اكيليدز ودورنا Akyildiz & Durna (2021) والتي أجريت لتحديد حالة ودرجات القلق من فيروس كورونا للأكاديميين خلال ترتيبات العمل التي بدأت بعد جائحة كوفيد-١٩، وهدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الفيروس كورونا (كوفيد-١٩)على حالة البحوث الأكاديمية، والتعرف على درجات القلق لدى الأكاديميين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تأثير سلبي لجائحة كورونا على الانتاج البحثي الأكاديمي، حيث انخفض بمعدل(٥٣،٩%)عن ذي قبل، وسجلت النساء درجة من القلق أعلى من الرجال بنسبة (٥٤ %)،كما سجل الأصغر سناً درجات أعلى على مقياس كورونا للقلق من الأكبر سناً.

وهدفت دراسة الشيماء محمود سالمان(٢٠٢١)إلى معرفة علاقة المناعة النفسية بكل من تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس كورونا COVID-19 لدى عينة من معلمي التعليم الأساسي بلغ عددهم (٩٣) معلمً ومعلمة من مدارس التعليم الأساسي بمحافظة المنيا، وتراوحت أعمارهم مابين(٢٩-٤٩)عاماً،وأعدت الباحثة واستخدمت كل من مقياس المناعة النفسية، ومقياس تسامي الذات ومقياس قلق العدوى بفيروس كورونا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تمتع عينة الدراسة الأساسية بمستوى توسط من المناعة النفسية سواء الذين سبقت إصابتهم بفيروس كورونا أوالذين لم يُصابوا به، وكانت العلاقات بين المناعة النفسية وأبعادها وكل من تسامي الذات وأبعاده موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، في حين كانت العلاقات بين المناعة النفسية وأبعادها وقلق العدوى بفيروس كورونا وأبعاده سالبة ودالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ فيما عدا العلاقة بين بُعدي المناعة

النفسية؛ القناعة الشخصية وبين كل من الأفكار القهرية واضطراب السلوك –بعدي قلق العدوى– ، وبين بعد التواصل الجيد وبعد الأفكار القهرية دالة عند مستوى ٠,٠٥،أيضًا لم توجد فروق في المناعة النفسية ترجع إلى النوع أو العمر أوالإصابة وعدمها لدى عينة الدراسة، وأوضحت نتائج الدراسة اسهام تسامي الذات في تفسير(٤٤,٧%)من تباين المناعة النفسية، في حين اسهم تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس كورونا المستجد مجتمعين في تفسير(٥٢,٨%) من تباين المناعة النفسية، يتضح أن تسامي الذات يسهم إيجابا في المناعة النفسية؛ فزيادة درجات تسامي الذات تزيد من درجات المناعة النفسية،في حين يسهم قلق العدوى بفيروس كورونا المستجد سلبا في المناعة النفسية؛ فكلما زادت درجات قلق العدوى بفيروس كورونا كلما قلت درجات المناعة النفسية.

وفي دراسة أجرتها خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، أمل بنت سليم الشبيبة (٢٠٢١) لتحديد مستوى القلق النفسى تجاة فيروس كورونا(COVID-19) لدى الأسر العمُانية والأسر البحرينية والمقيمين، وتحديد فروق مستوى القلق تجاة فيروس كورونا تعزي للجنس والمؤهل العلمي والعمر وطبيعة العمل، ودكونت عينة الدراسة من(٢١٠٧) مستجيبتا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم استخدام استبانة للقلق من إعداد الباحثات، وقد أظهرت النتائج أن مستوى القلق جاء متوسطاً، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى القلق بين الأسر العمانية والبحرينية، بينما كان مستوى القلق مرتفعاً لدى المقيمين مقارنة بالمواطنين في كلا الدولتين، وأظهرت النتائج أن الإناث هن الأكثر قلقاً من الذكور، وحسب العمر فقد كان الذين أعمارهم أكثر من (٤٠) سنةأقل قلقاً ممن غيرهم، وقد اتضح أن اصحاب المؤهل العلمي المتدن الثانوى وأقل أكثر قلقاً من ذوى المؤهلات التعليمية العليا، وحسب طبيعة العمل فقد اتضح أن العاطلين عن العمل أكثر قلقا من العاملين والمتقاعدين.

وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة عباس ناجي الأمامي، محمد عبد الهادى الجبوري (٢٠٢١) والتي أجريت لمعرفة حالة القلق لمتلقي أخبار فيروس كورونا عبر منصات التواصل المختلفة بين الحقيقة والتضليل تبعا (للنوع، العمر)، وتكونت عينة الدراسة من(٥٠) شخص تم اختيارهم بشكل عشوائي من كلا الجنسين، (٢٥ من الذكور، ٢٥ من الأناث) من العاملين والعاطلين عن العمل وبأعمار مختلفة، وتم استخدام مقياس حالة القلق من إعداد الباحث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود حالة القلق لدى الذكور والأناث ولكن لدى الأناث أعلى من الذكور، وجود حالة القلق لدى الفئة العمرية الأكثر من (٣٠) سنة من كلا الجنسين (ذكور– أناث) أكثر مما لدى الفئة العمرية المحصورة بين أقل من (١٨–٣٠) سنة.

وحول نفس الهدف قام على حسن الجهني(٢٠٢١) بدراسة للتعرف على مستوى القلق من جائحة كورونا (كوفيد ١٩) لدى المجتمع السعودى، وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر)، وتم تطبيق الدراسة على عينة من بلغ عدد أفرادها (٧٩٥)، بلغ عدد الذكور (٣٦١) بنسبة(٤٥،٤ %) من العينة، وعدد الأناث (٤٣٤) بنسبة (٥٤،٦ %)، وتم استخدام مقياس لتحديد مستويات القلق من جائحة كورونا (كوفيد ١٩)، وللمقياس ثلاثة أبعاد (البعد المعرفي – البعد النفسي – البعد السلوكي)،

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قلق منخفض لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية للأبعاد الثلاثة، و درجة متوسطة من القلق على البعد النفسي، ودرجة منخفضة من القلق على البعد المعرفي والسلوكي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لمتغير النوع (ذكر – أنثي) على مقياس القلق من جائحة كورونا لصالح الأناث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر.

المحور الثانيً: الدراسات التي تناولت جودة الحياة:

أجرى سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١) دراسة بعنوان جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، وتكونت العينة من مجموعة من المعوقين جسميا ومجموعة من المسنين المرضى بأمراض مزمنة وغير المرضى ومجموعة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة، ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور–إناث) في جودة الحياة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الريف والحضر في جودة الحياة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين غير المرضى بأمراض مزمنة والمسنين المرضى في جودة الحياة.

كما هدفت دراسة نعمات علوان (٢٠٠٨) إلى التعرف على العلاقة بين الرضا عن الحياة والوحدة النفسية، كما هدفت الدراسة إلى معرفة عما إذا كان هناك فرق في الرضا عن الحياة والوحدة النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات مثل المستوى التعليمي، والمهنة، والخلفية الثقافية، وتكونت عينة الدراسة من (٢١١) زوجة شهيد من محافظات غزة، وقد تبين من نتائج الدراسة وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والوحدة النفسية، كما أظهرت نتائج الدراسة الخاصة بمتغير الرضا عن الحياة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى الزوجات فاقدات الزوج في متغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط، وفي متغير المهنة لصالح الأرملة التي لا تعمل، في حين أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي والخلفية الثقافية.

وقامت رغدا على نعيسة (٢٠١٢) بدراسة بعنوان جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٠) طالب بينهم (١٨٠) طالب من طلبة جامعة دمشق،(١٨٠) طالب من طلبة جامعة تشرين، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة في جامعتي دمشق وتشرين في أبعاد جودة الحياة وفقاً لمتغير (المحافظة، الجنس، التخصص).

كما أجرت بشرى عناد مبارك(٢٠١٢) بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من(٤٠٠) إمراة من النساء العاملات وربات البيوت، وتم تطبيق مقياس

جودة الحياة، مقياس السلوك الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى ليست هناك فروقا في جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر، وهناك فروقا في جودة الحياة تبعاً لمتغير العمل.

كما كشفت نتائج دراسة يحي عمر شعبان شقورة(٢٠١٢) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالب وطالبة (٣٠٠) من الذكور و(٣٠٠) من الإناث) منهم (٢٠٠) من الجامعة الإسلامية،(٢٠٠) من جامعة الأقصى و(٢٠٠) من جامعة الأزهر، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة، واستبانة المرونة النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكور– إناث)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى لمتغير الجامعة (الإسلامية – الأقصى– الأزهر)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى لمستوى التحصيل الدراسي للطلبة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى لمتغير التخصص (علمية – أدبية)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى للترتيب الميلادي للطالب بين إخوته، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى لمستوى الدخل الشهري للأسرة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظات غزة تعزى للمستوى التعليمي للوالدين.

وقام إسماعيل الهلول، عون محيسن (٢٠١٣) بدراسة لمعرفة علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، وتكون مجتمع الدراسة من (٧١٩٤)، تم أخذ عينة من(١٢٩) امرأة ممن فقدن أزواجهن، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وبعد التحقق من ثبات الأدوات وصدقها تم تطبيقها على عينة الدراسة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة فاقدة الزوج، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد – غير شهيد) في حين وجدت فروق في متغيرات الدراسة تعزى لنوع السكن (مستقل – مشترك)، كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن، ووجود أثر دال للمساندة الاجتماعية على الرضا والصلابة النفسية.

كما أجرى بوعيشة أمال (٢٠١٣) دراسة بعنوان جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرد من ضحايا الإرهاب، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة، مقياس التعرض للعنف الإرهابي، وأشارت نتائج الدراسة إلى لا توجد فروق على مقياس جودة الحياة بين الذكور والإناث، ويوجد فروق على مقياس جودة الحياة حسب المستوى التعليمي لصالح الأفراد الذين تلقوا مستوى عالي من التعليم ، ويوجد اختلاف بين أفراد العينة على مقياس جودة الحياة حسب السن.

وقام السيد منصورالسيد كامل الشربيني منصور(٢٠١٤) بدراسة بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق، وتكونت العينة من(٤٠٣) طالب وطالبة بكلية التربية بالعريش – جامعة قناة السويس من السنة الثانية إلى الرابعة، بالقسمين العلمي والأدبي، وبلغ عدد الطلاب في السنة الثانية (١١٥)، وفي السنة الثالثة (١٢٣)، وفي السنة الرابعة (١٦٥)، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة، مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، قائمة القلق الحالة – السمة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الطلاب الإناث والذكور في أبعاد مقياس جودة الحياة :علاقات إيجابية مع الأسرة، علاقات إيجابية مع الآخرين، الرضا الأكاديمي، والدرجة الكُلية، وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعات الطلاب تبعاً لاختلاف أعمارهم الزمنية في بُعدي الرضا عن الحياة، وعلاقات إيجابية مع الآخرين، وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب في أبعاد مقياس جودة الحياة ومتغيرات الدراسة.

كما أجرت شيخي مريم (٢٠١٤) دراسة بعنوان طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، وتكونت العينة من (١٠٠) أستاذ جامعي باختلاف الجنس ومن أربعة كليات، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة، استبيان مصادر طبيعة العمل، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في كل مجال من مجالات جودة الحياة في متوسطات أفراد العينة تعزي لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأستاذة الجامعيين في مجالات جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير الأقدمية في العمل.

وفى نفس السياق أجرت لكحل كريمة (٢٠١٤) دراسة بعنوان جودة الحياة لدى المتقاعدين "دراسة استكشافية على عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة"، وتكونت العينة من(٢٢٠) متقاعد ومتقاعدة، واشتملت الادوات مقياس جودة الحياة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المتقاعدين مرتفع، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتقاعدين في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتقاعدين في جودة الحياة تعزى لمتغير السن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتقاعدين في جودة الحياة تعزى لمتغير مستوى الدخل.

كما قامت وفاء مصطفى محمد عليان (٢٠١٤) بإجراء دراسة بعنوان الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتهما بجودة الحياة لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة، و تكونت العينة من(٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة الأزهر وطلبة الجامعة الإسلامية بغزة، واشتملت الأدوات على مقياس جودة الحياة، ومقياس الجمود الفكري، ومقياس قوة الأنا، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجامعة في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتخصص الأكاديمي في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى الدراسي في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة.

بينما دراسة زهانج Zhang & Ma (2020) هدفت إلى معرفة التأثير المباشر لجائحة فيروس كورونا على الصحة العقلية وجودة الحياة بين السكان الصينين المحليين الذين يبلغون من العمر(١٨) عاماً في مقاطعة لياونينغ، وتم توزيع الاستبيان عبر الأنترنت خلال شهر يناير وفبراير ٢٠٢٠ على عينة مكونة من (٢٦٣) مشارك منهم (١٠٦ ذكور و١٥٧ إناث) بمتوسط عمري (١٤،٠٣٧) سنة، ومنهم (٧٤،٩ %) من مستوى تعليمي مرتفع، و(٦٠،٨) متزوجون، و(٢،٥%) يعملون بدوام كلي، (٣١،٦%) من الطلاب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين المتغيرات الديموجرافية بما في ذلك الجنس ومستوى التعليم والحالة الزواجية والعمل بمؤشرات التأثير السلبي لفيروس كورونا على الصحة النفسية، كما أفاد (٥٢,١%) من المشاركين أنهم شعروا بالرعب والقلق بسبب جائحة فيروس كورونا.

وفي نفس السياق هدفت دراسة عبد الناصر السيد عامر(٢٠٢٠) إلى تحديد مستوي جودة الحياة والخوف من جائحة كورونا(COVID-19) والصمود النفسي وكذلك التحقق من النموذج السببي بين جودة الحياة، الخوف من كورنا، الصمود النفسي، التدين، القلق الاجتماعي، والعوامل الخمسة للشخصية لعينة من المجتمع العربي،و المشاركون(٥٣٨) فرد ا وُزعت حسب الجنس ١٢٣)% ٢٢,٩) ذكرو٤١٥)% ٧٧,١ (بمتوسط عمر ٢٧,١٨٦ عام وانحراف معياري ٩,٨١٦ ؛ الجنسية ٤٤٢) % ٨٢,٢ (مصرية و ٩٦ (١٧,٨) جنسيات عربية فلسطينية (٦١)، سعودية (١١)، أردنية (٧)، والباقية سورية، يمنية، تونسية وغيرها. وأُستخدمت مقاييس مختصرة لجودة الحياة (0.91 =α)، الخوف من جائحة كورونا(0.892 =α)، الصمود النفسي(0.862 =α)، القلق الاجتماعي (0.892 =α)، التدين (0.829=α)، وصيغة المفردات العشر للعوامل الخمسة للشخصية ٢٠٠٧)،(Rammstedt & John. حُللت البيانات باستخدام الاحصائيات الوصفية، معامل ارتباط بيرسون، وتحليل المسار، وكشفت النتائج توافر مظاهر جودة الحياة والصمود النفسي بدرجة كبيرة بينما الخوف الكوروني بدرجة متوسطة، وجود تأثيرات موجبة ودالة احصائي من الانبساطية، يقظة الضمير، المقبولية، التدين، والصمود النفسي على جودة الحياة بينما تأثير سالب من القلق الاجتماعي، وتأثيرات موجبة ودالة من القلق الاجتماعي والعصابية والتدين على الخوف الكوروني، تأثيرات سالبة

من الانبساطية والمقبولية ويقظة الضمير للقلق الاجتماعي بينما تأثيرات موجبة من العصابية والانفتاحية؛ وتأثيرات موجبة من الانبساطية ويقظة الضمير والمقبولية والتدين على الصمود النفسي.

تعقيب على الدراسات السابقة وعلاقتها بالدراسة الحالية:

من حيث الهدف:

سعت بعض الدراسات للكشف عن قلق الإصابة بالمرض لدى عينات مرضية أو مصابة بخطر إنفلونزا الطيور مثل دراسة فيلدنغ وآخرون Fielding et al (2005)، ودراسة كريفومز و آخرون Grayfallos et al (2008)، ودراسة ألبيرتس وشارب وكيلر وهادجيستافروبولوس Alberts, Sharpe, Kehler & Hadjistavropoulos (2011)، ودراسة ويك ونينغ وشويند وهولفنج Weck, Neng, Schwind & Höfling (2015)، **كما هدفت بعض الدراسات للكشف عن الآثار النفسية لفيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩) مثل دراسة** كويان و آخرون Cuiyan et al (2019) ، ودراسة جواهر بنت إبراهيم عبده زبيدى (٢٠٢٠)، **و دراسة** وانج وآخرون Wang , et al (2020) ، **ودراسة** كنيدى وآخرون Cindy et al (2020)، **و دراسة** لي ووانج واكسيو وزها Li, Wang, Xue, Zhao (2020)، ودراسة وانج وآخرون Wang , et al (2020)، **وكما هدفت بعض الدراسات إلى تحديد مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا وما يرتبط به من متغيرات نفسية أخرى والكشف عن الفروق فى مستوى قلق الإصابة تبعاً للمتغيرات الديموجرافية (العمر- الجنس- التعليم- الحالة الاجتماعية- السكن) مثل دراسة** أحمد سمير صديق أبو بكر(٢٠٢٠)، **دراسة** Roy, et al (2020)، Rogowska, Kusnierz, Bokszczanin (2020)، ودراسة زينب صلاح محمود يوسف (٢٠٢٠)، دراسة ساو وآخرون Cao et al(2020)، ودراسة سعاد بنت عبد الله البشر(٢٠٢٠)، دراسة عمر عطا الله على، محمد سليمان بنى خالد (٢٠٢٠)، دراسة كنيدى و آخرون Cindy et al (2020)، دراسة لي Lee(2020)، دراسة MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac (2020)، دراسة نادية محمود غنيم (٢٠٢٠)، دراسة وانج وآخرون Wang , et al (2020) ، ودراسة هويانج وزهاو Huang & Zhao (2020)، ودراسة اكيليدز ودورنا Akyildiz & Durna (2021)، **كما هدفت بعض الدراسات مثل دراسة** سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١)، دراسة نعمات علوان (٢٠٠٨)، ودراسة رغدا على نعيسة (٢٠١٢) ، دراسة بشرى عناد مبارك(٢٠١٢) ، دراسة يحي عمر شعبان شقورة (٢٠١٢)، دراسة إسماعيل الهلول، عون محيسن (٢٠١٣)، دراسة بوعيشة أمال (٢٠١٣) ، دراسة شيخي مريم (٢٠١٤) دراسة لكحل كريمة (٢٠١٤)، وفاء مصطفى محمد عليان (٢٠١٤) للكشف عن جودة الحياة وما يرتبط به من متغيرات نفسية أخرى لدى عينات مختلفة (طلاب جامعة،

معوقين، متأخرات في الزواج، متقاعدين)، والتعرف على الفروق في جودة الحياة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية، **و هدفت دراسات أخرى إلى الكشف عن جودة الحياة والقلق** مثل دراسة السيد منصورالسيد كامل الشربيني منصور(٢٠١٤)، دراسة زهانج Zhang & Ma (2020)، دراسة عبد الناصر السيد عامر(٢٠٢٠).

من حيث الأدوات:

اعتمدت معظم الدراسات على مقاييس التقارير الذاتية والاستبيانات ومقاييس قلق الإصابة ومقاييس جودة الحياة.

من حيث الإجراءات و طريقة جمع المعلومات:

تم تطبيق الاستبيانات والمقاييس واستطلاع آراء المشاركين من خلال التطبيق الإلكتروني للمقاييس المستخدمة وذلك فيما يتعلق بالدراسات التي أجريت في ظل جائحة كوفيد ١٩، أما الدراسات الأخرى التى أجريت قبل الجائحة فقد طبقت بشكل مباشر عن طريق التعامل مع المشاركين.

من حيث النتائج:

أسفرت نتائج بعض الدراسات عن ارتفاع مستوى القلق لدى الأفراد أثر انتشار جائحة كوفيد -١٩ مثل دراسة وانج وآخرون Wang et al, 2020، دراسة Lee, 2020، دراسة كيندى وآخرون Cindy et al, 2020، دراسة2020 , Roy et al، وهناك دراسات أظهرت أن قلق الإصابة بفيروس كورونا يتراوح مابين متوسط ومرتفع مثل دراسة سعاد بنت عبد الله البشر، ٢٠٢٠، وهناك من أوضح أن القلق جاء متوسطاً مثل دراسة خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، أمل بنت سليم الشبيبة، ٢٠٢١، وهناك دراسة AlNajjar, Attar, Farahat, 2016 أوضحت أن القلق جاء معتدلاً، وهناك من أظهر وجود القلق بدرجة منخفضة مثل دراسة تيان وآخرون Tian et al, 2020، دراسة على حسن الجهنى، ٢٠٢١، أما دراسة ساو وآخرون Cao et al, 2020 فأظهرت لم يكن هناك أعراض قلق لدى أفراد عينة الدراسة.

أوضحت نتائج بعض الدراسات عن وجود فروق فى القلق تبعاً للمتغيرات الديموجرافية مثل (الجنس- العمر- الحالة الاجتماعية- التعليم) ولكن وجد اختلاف في نتائج تلك الدراسات في تحديد اتجاه الفروق مثل دراسة وانج وآخرون Wang et al, 2020، دراسة عمر عطا الله على، محمد سليمان بنى خالد، ٢٠٢٠، MDS,Islama,b,M, z, Ferdousa,m, n, Potenzac, 2020، دراسة خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، آمل بنت سالم الشيبية، ٢٠٢١، دراسة عباس ناجي الامامي، محمد عبد الهادي الجبوري، ٢٠٢١، على حسن الجهني، ٢٠٢١، وهناك دراسة سعاد بنت عبد الله البشر ، ٢٠٢٠ أوضحت عدم وجود فروق في القلق تبعاً لمتغير الجنس.

وأوضحت بعض الدراسات عن وجود فروق في جودة الحياة تبعاً للمتغيرات الديموجرافية مثل دراسة سامى محمد موسى هاشم، ٢٠٠١، دراسة رغدا على نعيسة، ٢٠١٢، دراسة يحي عمر شعبان شقورة، ٢٠١٢، دراسة شيخي مريم، ٢٠١٤، وهناك دراسات أظهرت عدم وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر مثل دراسة بشرى عناد مبارك، ٢٠١٢، دراسة لكحل كريمة، ٢٠١٤، وعدم وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس مثل دراسة بوعيشه آمال، ٢٠١٣، دراسة وفاء مصطفى محمد عليان، ٢٠١٤، وهناك دراسات أوضحت التأثير السلبي للقلق على الصحة وجودة الحياة مثل دراسة زهانج وما Zhang & ma, 2020، دراسة عبد الناصر السيد عامر، ٢٠٢٠.

من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أن الدراسات الأجنبية التي تناولت القلق بشكل عام وعلاقته بجودة الحياة لدى فئات الشباب وأوسط العمر قليلة، ولم تجد الباحثتان– في حدود علمهما– دراسات عربية تناولت العلاقة بين قلق الإصابة وجودة الحياة أثناء تفشي جائحة كورونا وهذا ما يميز الدراسة الحالية.

أظهرت الدراسات السابقة اهتماماً بدراسة قلق الإصابة بفيروس كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية، وكذلك تناولت متغير جودة الحياة وما يرتبط به من متغيرات، وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في بعض الأهداف الممثلة في الكشف عن الفروق في مستوى قلق الإصابة، وجودة الحياة وفقاً لعدد من المتغيرات الديموجرافية، منها العمر، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الإجتماعية.

كما تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في تحديد منهج الدراسة وصياغة الفروض واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة وتفسير النتائج كما تم الاستفادة من المراجع التي استعان بها الباحثون في دراساتهم.

فروض الدراسة:

١–توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

٢–توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة وجودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا نهائيا.

٣–توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة.

٤–توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

٥–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (المتعافين– غير المصابين) في قلق الإصابة وجودة الحياة.

٦–توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الجنس (ذكر/ أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل)، التعليم (عالي / متوسط) وبين قلق الإصابة لدى أفراد العينة.

٧-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الجنس (ذكر/ أنثى)، الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل)، التعليم (عالي/ متوسط) وبين جودة الحياة لدى أفراد العينة.

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى الارتباطي والمقارن، حيث تحدد العلاقة بين درجة قلق الإصابة ودرجة جودة الحياة بأبعادها، كما تقارن الدراسة بين المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً في درجة كل من قلق الإصابة وجودة الحياة، وتكشف عن الفروق في قلق الإصابة وجودة الحياة لدى أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية.

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على عينتين، عينة استطلاعية ، عينة أساسية

العينة الاستطلاعية: تكونت من (١٠٧) من المتعافين وغير المصابين، والغرض من اختيار هذه العينة هو التحقق من الكفاءة السيكومترية (لحساب ثبات، صدق المقاييس).

العينة الأساسية: وتكونت من (١٢٠) من المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً من محافظة الفيوم في المرحلة العمرية من (٣٠ – ٥٥) عاماً، بواقع (٥٨) متعافي بمتوسط عمري(٤٢،٩٦)، وانحراف معيارى (٧،٣٦)، (٦٢) غير مصاب بمتوسط عمري (٤٣،٠٠) وانحراف معياري (٦،٥٥).

أولاً : استكشاف ووصف بيانات متغير العمر

فيما يخص باستكشاف ووصف المجموعتين في متغير العمر . فإن الجداول التوضيحية التالية توضح الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة في متغير العمر، ونتائج اختبار تحليل التباين ANOVA :

جدول (١) : المتوسط والانحراف المعياري والخطأ المعياري لعينة الدراسة في متغير العمر

المجموعات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المتعافين من فيروس كورونا	٥٨	١٤٢،٩٦	٧،٣٦	٠,٩٦
غير مصابين بكورونا	٦٢	٤٣،٠٠	٦،٥٥	٠,٨٣

وبالنسبة للكشف عن تكافؤ عينة الدراسة في متغير العمر، فقد تم استخدام " **ف** " **للتجانس**، تحليل التباين ANOVA ، وذلك لمعرفة هل المجموعتين متعافين من فيروس كورونا / غير مصابين بكورونا متكافئتان أم لا ؟ بالنسبة لمتغير العمر، والجدول التالي يوضح نتائج ذلك: **جدول(٢) قيمة " ف " للتجانس للكشف عن تكافؤ عينة الدراسة**

(المتعافين من فيروس كورونا– غير المصابين بكورونا) في متغير العمر.

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	" ف " للتجانس	مستوى الدلالة
المتعافين من فيروس كورونا	٥٨	٤٢،٩٦	٧،٣٦	.٨٦٩	غير دالة (تجانس)
غير المصابين بكورونا	٦٢	٤٣،٠٠	٦،٥٥		

جدول (٣) : نتائج تحليل التباين ANOVA للكشف عن تكافؤ عينة الدراسة في متغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات (التباين)	قيمة " ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	.٠٣٦	1	٠,٠٣٦	٠,٠٠١	.٩٧٨ غير دالة (تكافؤ)
داخل المجموعات (الخطأ)	٥٧٠٩،٩٣١	١١٨	٤٨،٣٨٩		
الكلي	٥٧٠٩،٩٦٧	١١٩			

ويتضح من نتائج الجدولين السابقين (٢) ، (٣) أن المجموعتين متكافئتين في متغير العمر.

ثانياً : استكشاف ووصف بيانات المستوى التعليمي: جدول (٤) وصف بيانات المستوى التعليمي

	تعليم متوسط	تعليم عالي	N
متعافين من فيروس كورونا	٣٤	٢٤	
غير مصابين بكورونا	٣٧	٢٥	
الكلي	٧١	٤٩	١٢٠

ويتضح من الجدول السابق (٤)أن المجموعتين تقريباً لهما نفس العدد سواء كان تعليما متوسطاً أو عالياً.

ثالثاً : استكشاف ووصف بيانات الجنس: ذكر / أنثى

جدول (٥) وصف بيانات الجنس

	ذكر	أنثى	N
متعافين من فيروس كورونا	٣٢	٢٦	
غير مصابين بكورونا	٣٥	٢٧	
الكلي	٦٧	٥٣	١٢٠

ويتضح من الجدول السابق (٥) أن المجموعتين تقريباً لهما نفس العدد سواء كان ذكر / أنثى.

رابعاً: استكشاف ووصف بيانات الحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب)

جدول (٦) وصف بيانات الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	متزوج	أرمل	N
متعافين من فيروس كورونا	٤٩	٩	
غير مصابين بكورونا	٤٩	١٣	
الكلي	٩٨	٢٢	١٢٠

ويتضح من الجدول السابق (٦) أن المجموعتين تقريباً لهما نفس العدد سواء كان متزوج / أرمل.

أدوات الدراسة:

قامت الباحثتان باستخدام الأدوات الآتية:

١- استمارة البيانات الأولية إعداد الباحثتان.

٢- مقياس قلق الإصابة إعداد محمد سليمان خالد، عمر عطا الله العظامات (٢٠٢٠).

٣- مقياس تشخيص جودة الحياة إعداد زينب شقير (٢٠٠٩).

١- استمارة البيانات الأولية: إعداد الباحثتان

استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة استمارة بحثية تتضمن البيانات الأساسية للمشاركين في الدراسة مثل العمر، الجنس، المستوي التعليمي، الحالة الإجتماعية، وجود أمراض عضوية أو مزمنة من عدمه، بالإضافة إلى سؤال مدى التعرض للإصابة بفيروس كورونا من عدمه.

٢-مقياس قلق الإصابة: إعداد محمد سليمان خالد ، عمر عطا الله العظامات (٢٠٢٠)

قام مصممو المقياس ببناء مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا بالرجوع إلى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة،ويتكون المقياس من (٣٠) فقرة.

صدق المقياس :

صدق المحتوى :

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

صدق البناء:

لحساب صدق البناء، تمّ تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكوّنة من (٤٠) مراهق، ومن خارج عينة الدّراسة المستهدفة، وتمّ حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا و الدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	الفقرة	معامل الأرتباط مع الأداة
١	٠,٦٧**	١١	٠،٧٥**	٢١	٠،٧٨**
٢	٠،٧٦**	١٢	٠،٦٧**	٢٢	٠،٨٣**
٣	٠،٧٦**	١٣	٠،٨٨**	٢٣	٠،٤٥**
٤	٠،٧٤**	١٤	٠،٨٠**	٢٤	٠،٨١**
٥	٠،٧٧**	١٥	٠،٧٠**	٢٥	٠،٧٧**
٦	٠,٨١**	١٦	٠،٨٧**	٢٦	٠،٨٣**
٧	٠،٨٤**	١٧	٠،٧٢**	٢٧	٠،٦٠**
٨	٠،٧٥**	١٨	٠،٥٣**	٢٨	٠،٨٥**
٩	٠،٦٥**	١٩	٠،٦٥**	٢٩	٠،٤٦**
١٠	٠،٧٥**	٢٠	٠،٦٠**	٣٠	٠،٧٨**

ثبات المقياس :

وللتحقق من ثبات قلق الإصابة بفيروس كورونا بطريقة الاختبار وإعادة الاختبارTest – Re-test، إذ تم توزيع المقياس على(٤٠) مراهق من خارج عينة الدراسة، وتم تطبيق المقياس على نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق. وقد بلغ معامل الثبات (٠،٨٤) وتم بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ، وقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (٠،٨٩).

تصحيح مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا:

تتراوح الاجابة على جميع فقرات المقياس ما بين (تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، لا تنطبق) وتقابلها الدرجات (٣، ٢، ١) على التوالي لجميع فقرات المقياس، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس ما بين (٣٠) وهي تمثل أدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص، (٩٠) وهي تمثل أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص على المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الإصابة في الدراسة الحالية:

حساب الثبات في الدراسة الحالية:

تم حساب ثبات وصدق مقياس قلق الإصابة على عينة من المتعافين من فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) وغير المصابين به نهائياً مكونة من (١٠٧) مقسمين إلى (٥٣ متعافي، ٥٤ غير مصاب)،وتم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون.

طريقة التجزئة النصفية.

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار إلى جزأين فقط بحيث يتكون الجزء الأول من الدرجات الفردية للاختبار ويتكون الجزء الثانى من الدرجات الزوجية للاختبار. حيث بلغ عدد العينة ن = (١٠٧)، وعدد بنود الاختبار(٣٠) بند، وتم حساب معامل الارتباط بين الجزئين بطريقة **Spearman–Brown Coefficient**

جدول (٨)

حساب ثبات مقياس قلق الإصابة بطريقة التجزئة النصفية.

	عدد البنود	المتوسط	التباين	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط
الجزء الأول	١٥[a]	٢٠،٠٣٧٤	٢١،٥٦٥	٤،٦٤٣٧٧	.٦٣٨
الجزء الثاني	١٥[b]	٢٨،٧١٠٣	٢٨،٥١٠	٥،٣٣٩٤٤	.٧٦٣
كلا الجزئين	٣٠	٥٧،٧٤٧٧	٨٨،٦٤٣	٩،٤١٥٠٦	.٨٧٥

وقد بلغ معامل الارتباط بين الجزئين(٨٧٥.) ويعتبر معامل ارتباط قوي، ويدل على أن الاختبار يتمتع بدرجة جيدة ومرتفعة من الثبات. مما يطمئن على إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

حساب صدق مقياس قلق الإصابة في الدراسة الحالية:

الصدق التمييزي: (صدق المقارنة الطرفية)

تقوم هذه الطريقة على مقارنة متوسط درجات الأقوياء فى الميزان بمتوسط درجات الضعاف فى نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار، ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف القوى الذى نسميه بأصحاب الميزان القوى والطرف الضعيف الذى نسميه أصحاب الميزان الضعيف.

ولحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين أصحاب المستوى القوى والضعيف تم تطبيق مقياس قلق الاصابة وهو مكون من (٣٠) عبارة، الدرجة تتراوح ما بين (٣٠ : ٩٠) درجة، ومتوسط الدرجة (٤٥) درجة، تم استخدام اختبار T.Test لدلالة الفروق

بين عينتين مستقلتين، وقد بلغ حجم العينة (١٠٧) من المتعافين من فيروس كورونا المستجد وغير المصابين به نهائياً، وتم اختيار الذين حصلوا على أعلى من أو يساوي (٥٥) درجة، وأقل من (٥٥) درجة، و تم اختيار تلك الدرجة لارتفاع درجات المقياس، وذلك للحصول على الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية، للتعرف فيما إذا كان الاختبار يفرق بين مجموعتين متطرفتين مستقلتين، أي يميز بينهما. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار T.Test

جدول (٩)

قيمة (ت) و دلالتها الإحصائية للفروق بين مجموعتين مستقلتين في مستوى قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
الدرجات الأعلى	٦٩	٦١،٧٩٧١	٨،١١٦٠٣	٩٧٧٠٦ .	٧,٧٦٨	دالة عند مستوى .٠٠١	الدرجات الأعلى
الدرجات الأدنى	٣٨	٥٠،٢٦٣٢	٦،٨٩١٧٧	١,١١٧٩٩			

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠،٠٠١) أى أن هناك فروق دالة بين الدرجات الأعلى والأدنى (الطرفين) ، مما يعني أن المقياس استطاع التمييز بين أعلى وأدنى طرف، وهذا التمييز يعبر عن صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي). مما يطمئن على صدقه و إمكانية استخدامه في القياس.

٣- مقياس تشخيص جودة الحياة إعداد زينب شقير (٢٠٠٩)

وصف المقياس:

يتكون مقياس تشخيص جودة الحياة من (١٠٠) بند موزعة على (٣) أبعاد على النحو التالي:

البعد الأول: بعد الصحة: عباراته (١- ٢٤)

و يشمل المحكات التالية:

١- **الصحة البدنية:** سلامة الجسم وحيوتيه (وعباراته من ١- ٧).

٢- **الصحة العقلية (المعرفية):** الأفكار العقلانية / التركيز/ الانتباه/ حل المشكلات (وعباراته ٨- ١٦).

٣- **الصحة النفسية:** الانفعالية والمزاجية (وعباراته ١٧- ٢٤).

البعد الثاني: بعد خصائص الشخصية السوية عباراته (٢٥- ٦٤)

١-الصلابة النفسية : (عباراته ٢٥-٢٩) ٢-الثقة بالنفس: (عباراته ٣٠- ٣٤)

٣-التوكيدية : (عباراته ٣٥-٣٩) ٤-الرضا عن الحياة : (عباراته ٤٠- ٤٤)

٥- الشعور بالسعادة : (عباراته ٤٥- ٤٩) ٦-التفاؤل: (عباراته ٥٠- ٥٤).

٧-الاستقلال النفسي : (عباراته ٥٥- ٥٩). ٨-الكفاءة الذاتية : (عباراته ٦٠- ٦٤).

البعد الثالث: البعد الخارجي عباراته (٦٥- ١٠٠)

١-الانتماء: (عباراته ٦٥- ٦٩). ٢-العمل: (عباراته ٧٠- ٧٤).

٣-المهارات الاجتماعية : (عباراته ٧٥- ٧٩). ٤-المساندة الاجتماعية: (عباراته ٨٠- ٨٤).

٥-المكانة الاجتماعية : (عباراته ٨٥- ٨٩). ٦-القيم الخلقية و الدينية و الاجتماعية و الحقوق: (عباراته ٩٠- ١٠٠).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت زينب شقير (٢٠٠٩) بالتحقق من صدق و ثبات المقياس كالتالي:

أولاً: صدق المقياس:

الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي من خلال تطبيق المقياس على عينة من الأسوياء، وعينة من فئات إكلينكية مختلفة (معاقين، عصابيين، متعاطين، ذوي فقدان الشهية، ذوي الشره) والجدول التالي يوضح قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية.

جدول (١٠)

قيمة(ت) ودلالتها الإحصائية للفروق بين فئات إكلينكية متنوعة(من الجنسين معاً) وبين الأسوياء في مستوى جودة الحياة

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
متعاطون	٤٠	٨٢،٦٣	١٥،٨٣	٢٢،٦٤٤	٠،٠١
أسوياء	٦٠	١٤٣،٤٥	١٦،٦٦		
عصابيون	٧٠	٩٥،٦٩	١٢،٦٨	١٣،٨٩٦	٠،٠١
أسوياء	٦٠	١٤٣،٤٥	١٦،٦٦		
ذوو الشره	٥٠	١٠٣،٧٥	١٠،١٢	١٤،٦٠٠	٠،٠١
أسوياء	٦٠	١٤٣،٤٥	١٦،٦٦		
ذوو فقدان الشهية	٥٠	١٠٥،٢٥	٩،٦٥	١٤،١٠٠	٠،٠١
أسوياء	٦٠	١٤٣،٤٥	١٦،٦٦		
معاقون	٧٥	٨٨،٧٧	١٨،٤٣	٢٠،١٧	٠،٠١
أسوياء	٧٥	١٤٣،٨٨	١٧،٢٢		

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) جميعها دالة عند مستوى (٠،٠١) أي أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين كل فئة إكلينكية وبين الأسوياء في مستوى جودة الحياة، وجميعها دالة لصالح الأسوياء، وعليه فإن للمقياس القدرة على التمييز بين فئات إكلينكية متنوعة، مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في القياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ الذي بلغ (٠،٩٢) و هو معامل دال عند مستوى ٠،٠١، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وكان معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠،٩٦) وهو معامل دال عند (٠،٠١)، كما تم استخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة من طلاب الدبلوم العام من الجنسين (متزوجين، وغير متزوجين) (عاملين، وغير عاملين) بفاصل زمني ثلاثة أسابيع وكانت معاملات الارتباط (٠،٩٢) وهو معامل دال عند مستوى (٠،٠١) كما يظهر في الجدول التالى.

جدول (١١)

معامل الثبات لمقياس جودة الحياة

ألفا كرونباخ ن = ٢٣٠	التجزئة النصفية ن = ١٥٠	إعادة الاختبار ن= ١٥٠
٠،٩٢	٠،٩٦	٠،٩٦

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية و طريقة إعادة الاختبار دال عند مستوى (٠،٠١) مما يطمئن على إمكانية استخدام المقياس.

تصحيح المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من (كثيراً، وأحياناً، ونادراً)، وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاث درجات وهي(٢، ١، صفر) على الترتيب، وتتراوح درجة البعد الأول من (صفر– ٤٨)، وتتراوح درجة البعد الثاني من (صفر – ٨٠)، أما البعد الثالث فتتراوح درجاته ما بين(صفر– ٧٢)، والمقياس في مجمله يشمل(١٠٠) عبارة تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر– ٢٠٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى الفرد.

ويفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن وحتى سن الشيخوخة من الأسوياء وغير العاديين.

وقامت واضعة المقياس بتوزيع مستويات جودة الحياة على المقياس على النحو التالي:

جدول (١٢)

مستويات جودة الحياة

الدرجة الكلية	مستوى جودة الحياة
من صفر – ٥٠	مستوى منخفض (المستوى المتدني)
من ٥١–١٠٠	مستوى متوسط (المستوى المرضي)
من ١٠١ – ١٥٠	مستوى فوق المتوسط (المستوى الجيد)
١٥١– ٢٠٠	مستوى مرتفع (المستوى المتميز)

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية:

حساب الثبات في الدراسة الحالية:

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. هناك جانبان مهمان في تحليل مفردات المقاييس، الجانب الأول وهو الأهم: دراسة خصائص المفردة من حيث علاقتها بالدرجة الكلية، (أي صدق المفردة) ثم من حيث إسهامها في ثبات المقياس، لذلك سوف نستخدم معامل الارتباط بطريقة **Spearman–Brown Coefficient** , وذلك لحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٣)

المتوسط والانحراف المعياري ومعاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة ن= ١٠٧

أبعاد نوعية الحياة	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط
بعد الصحة	١٠٧	٢٨،٨١٣١	٢٨،٨١٣١	.٧٨٠**
بعد سمات الشخصية	١٠٧	٥٣،٤٠١٩	١٢،٣١٥٧١	.٩٠٨**
البعد الخارجي	١٠٧	٤٧،٢٤٣٠	١١،١٩٠٣٣	.٨٨٢**

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين بعد الصحة والدرجة الكلية للمقياس قد بلغ (٧٨٠.**)، وبين بعد سمات الشخصية والدرجة الكلية للمقياس(٩٠٨.**)،وبين البعد الخارجي والدرجة الكلية للمقياس(٨٨٢.**)، وهي جميعها تمثل معامل ارتباط قوي، ودال عند مستوى 001. مما يدل على قوة التماسك الداخلي للمقياس.أي أن الاختبار يتمتع بدرجة جيدة ومرتفعة من الثبات.

حساب الصدق في الدراسة الحالية:

الصدق التمييزي : بأسلوب صدق المقارنة الطرفية

طريقة المقارنة الطرفية

تقوم هذه الطريقة على مقارنة متوسط درجات الأقوياء فى الميزان بمتوسط درجات الضعاف فى نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار، ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف القوى الذى نسميه بأصحاب الميزان القوى والطرف الضعيف الذى نسميه أصحاب الميزان الضعيف.

ولحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين أصحاب المستوى القوى والضعيف تم تطبيق مقياس جودة الحياة وهو مكون من (١٠٠)

عبارة موزعين على ٣ ابعاد :

والدرجة الكلية للمقياس هي(٢٢٨)

البعد الأول يتكون من بنود من (١-٢٤ عبارة) والدرجة تتراوح ما بين (صفر الى ٤٨)

البعد الثانى العبارات من (٢٥- ٦٤) و الدرجة تتراوح ما بين (صفر إلى ٨٠)

البعد الثالث العبارات من (٦٥ – ١٠٠) و الدرجة تتراوح ما بين (صفر الى ٧٢)

للحصول على الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية، وتم اختيار الذين حصلوا على أعلى من أو يساوي (١٤٠) درجة، وأقل من (١٤٠) درجة، وتم اختيار تلك الدرجة لارتفاع درجات المقياس، وذلك للتعرف فيما إذا كان الاختبار يفرق بين مجموعتين متطرفتين مستقلتين، أي يميز بينهما. والجدول التالي يوضح ذلك نتائج اختبار T.Test

جدول (١٤)

قيمة (ت) و دلالتها الإحصائية للفروق بين مجموعتين مستقلتين في مستوى جودة الحياة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
الدرجات الأعلى	٤٠	١٥٦،٥٧٥٠	١٥،١٧٥٧٠	٢،٣٩٩٤٩	١٣،٧٨١	دالة عند مستوى .٠٠١	الدرجات الأعلى
الدرجات الأدنى	٦٧	١١٣،١٩٤٠	١٦،٦٧٧١٨	٢،٠٣٧٤٤			

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٠١) أي أن هناك فروق دالة بين الدرجات الأعلى والأدنى (الطرفين)، مما يعني أن المقياس استطاع التمييز بين أعلى وأدنى طرف، وهذا التمييز يعبر عن صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي).مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه في القياس.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: الإحصاء الوصفي (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية).

- اختبار (ت) T.Test. معامل ارتباط بيرسون. تحليل التباين (ANOVA).

نتائج الدراسة:

<u>النتائج الخاصة بالفرض الأول للدراسة:</u>

والذي ينص على : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة و جودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا .

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة ومقياس جودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا، و يوضح جدول (١٦) قيم معامل الارتباط.

جدول(١٥)

المتوسط والانحراف المعياري لجودة الحياة لدي المتعافين من فيروس كورونا ن = ٥٨

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
جودة الحياة	٥٨	١٢٤،٨٧٩٣	٢٩،١٩٦٣٠

بملاحظة البيانات الواردة فى جدول(١٥) يتضح أن متوسط جودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا كان (١٢٤،٨٧٩٣) بانحراف معياري(٢٩،١٩٦٣٠).

جدول(١٦)

معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Correlation) بين مقياس قلق الإصابة و مقياس جودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا ن = ٥٨

مقياس	مقياس	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قلق الإصابة	**جودة الحياة**	.٣٦٥-**	**٠.٠٠٥ دال عند مستوى**

ومن خلال استقراء الجدول السابق نلاحظ أنه يوجد ارتباط عكسي (ليس قويا)، وإنما متوسط بين قلق الإصابة بفيروس كورونا ، وكل أبعاد جودة الحياة(الصحة- بعض خصائص الشخصية السوية – البعد الخارجي)، والدرجة الكلية لجودة الحياة لدى المتعافين من فيروس كورونا، وبلغت قيمته ٣٦٥.-**وهو دال عند مستوى **٠.٠٠٥**، ويعني ذلك أنه كلما زادت درجة الفرد على مقياس قلق الإصابة ، كلما قلت درجته على مقياس جودة الحياة (أي كلما يتمتع بجودة حياة منخفضة) والعكس صحيح. ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل، يمكن القول أن الفرض الأول قد تحقق. **ويمكن تفسير ذلك بالآتي:**

النتيجة الحالية بهذا الشكل تتفق مع دراسة لي ووانج و اكسيو وزها (Li, Wang, Xue, Zhao, 2020) والتي وجدت ارتفاع مستوى المشاعر السلبية عقب جائحة كورونا مثل القلق والاكتئاب ، وزيادة الشعور بالمخاطر الاجتماعية، و انخفاض مستوى كل من السعادة و الرضا عن الحياة.

وكذلك تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Rogowska, Kusnierz, Bokszczanin, 2020) والتي أشارت إلى أن ٦٥% من عينة الدراسة عانوا من القلق، ٥٦% واجهوا ضغوط مرتفعة إلى مرتفعة للغاية، ٣٢% غير راضين عن الحياة من درجة قليلة إلى درجة مرتفعة.

وهذا ما دعمته نتائج دراسة(هيام صابرشاهين،Hanes,2017; 2016 ، 2014; Giaquinto) إلى أن المستويات المرتفعة للقلق الاجتماعي تؤدي إلى مستويات منخفضة لجودة الحياة، وتوصل(Sarma & Byrne ,2014) إلى أن القلق العام منبئ سالب بكل مظاهر جودة الحياة الاجتماعية والنفسية والصحية والبيئة لدي عينة من المرضي.

وتفسر الباحثتان أن ما تم التوصل إليه بأنه نتيجة طبيعية و منطقية، حيث أن تعرض الفرد للإصابة بفيروس كورونا وما ينتج عن ذلك من متاعب ومعاناة و ضغوط وعزلة نتيجة شعوره بالأعراض الخاصة بالفيروس والتي تختلف في شدتها من فرد

لآخر ومدى التزامه بكافة التعليمات الخاصة بالفيروس وهو فى حالة الإصابة وكل هذا قد يجعله أكثر شعوراً بالقلق والخوف من التعرض للإصابة مرة أخرى، وخاصة أن الفيروس في حالة تحور وتغير مستمر وإلى الآن لم يصل الأطباء إلى علاجه، بالإضافة إلى سماع الأفراد عن ازدياد عدد الإصابات والوفيات بشكل مستمر، وبذلك يصبح قلق الإصابة له تأثير سلبي على جودة حياة الفرد ومدى شعوره بالرضا والسعادة .

النتائج الخاصة بالفرض الثاني للدراسة:

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الإصابة بفيروس كورونا و جودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا نهائياً.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين مقياس قلق الإصابة و مقياس جودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا نهائياً، و يوضح جدول (١٨) قيم معامل الارتباط.

جدول(١٧)

المتوسط والانحراف المعياري لجودة الحياة لدي غير المصابين بفيروس كورونا نهائياً. ن= ٦٢

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
جودة الحياة	٦٢	١٣٣،٤٠٣٢	٢٧،٢٦٢٨١

بملاحظة البيانات الواردة فى جدول (١٧) يتضح أن متوسط جودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا كان (١٣٣،٤٠٣٢) بانحراف معياري(٢٧،٢٦٢٨١).

جدول (١٨)

معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Correlation) بين مقياس قلق الإصابة ومقياس جودة الحياة لدى غير المصابين بفيروس كورونا ن= ٦٢

مقياس	مقياس	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قلق الإصابة	**جودة الحياة**	-.440-***	**٠,٠٠١دال عند مستوى**

ويتضح من الجدول السابق أنه يوجد ارتباط عكسي (ليس قويا) ، وإنما متوسط بين قلق الإصابة بفيروس كورونا، وكل أبعاد جودة الحياة (الصحة – بعض خصائص الشخصية السوية – البعد الخارجي)، والدرجة الكلية لجودة الحياة، وبلغ –

-440*** . وهو دال عند مستوى ٠,٠٠١ ، ويعني ذلك أنه كلما زاد درجة الفرد على مقياس قلق الإصابة، كلما قلت درجته على مقياس جودة الحياة (أي كلما كان يتمتع بجودة حياة منخفضة) والعكس صحيح.

ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل، يمكن القول بأن الفرض الثاني قد تحقق. **ويمكن تفسير ذلك بالآتي:** بأن القلق لا يتعلق بالمصابين فقط، بل يشمل المجتمع كله بدرجة أو بأخرى، فهو حالة مرتبطة بسرعة انتشار الوباء، وعدم وجود القدرة على توقع كيف ومتي ينتهي، ولا يوجد سقف واضح أويقين بظهور دواء معالج.(Gerhold, 2020, 3)

وقد أشارت(فاطمة عبد الرحمن الطيب ،٢٠٢٠) إلى وجود علاقة عكسية بين أبعاد ضغوط كوفيد ١٩ و بين فاعلية الذات بمعنى كلما زادت الضغوط كوفيد ١٩ كلما قل فاعلية الذات.

وترى الباحثتان أن شعور الفرد بقلق الإصابة وخوفه من التعرض للفيروس، قد ينعكس بالسلب على حياته وعدم شعوره بالسعادة أو جودة الحياة.

النتائج الخاصة بالفرض الثالث للدراسة:

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين قلق الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين العمر و قلق الإصابة لدى أفراد عينة الدراسة، ويوضح جدول (٢٠) قيم معامل الارتباط.

جدول(١٩)

المتوسط و الانحراف المعياري لدرجات العمر ، وقلق الإصابة بفيروس كورونا لدي أفراد عينة الدراسة ن = ١٢٠

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر	١٢٠	٤٢،٩٨٣٣	٦،٩٢٦٩٧
قلق الإصابة بفيروس كورونا	١٢٠	٥١،٧٢٥٠	١١،٠٤٦٨٥

بملاحظة البيانات الواردة فى جدول (١٩) يتضح أن متوسط العمر لدى أفراد عينة الدراسة كان (٤٢،٩٨٣٣) بانحراف معياري (٦،٩٢٦٩٧)، و متوسط قلق الإصابة لدى أفراد عينة الدراسة كان (٥١،٧٢٥٠) بانحراف معياري (١١،٠٤٦٨٥).

جدول (٢٠)

معامل الارتباط لبيرسون (Pearson Correlation) تبعا لمتغير درجات العمر وبين درجات قلق الإصابة بفيروس كورونا كورونا لدى عينة الدراسة الكلية ن= ١٢٠

المتغير	المتغير	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العمر	قلق الإصابة بفيروس كورونا	-.159-	غير دال إحصائيا

ويتضح من الجدول السابق أنه يوجد ارتباط عكسي (ضعيف) بين العمر، وقلق الإصابة بفيروس كورونا ، حيث بلغ قيمته -159.- وهو غير دال إحصائيا .

ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل ، يمكن القول بأن الفرض الثالث لم يتحقق.**ويمكن تفسير ذلك بالآتي:**

بأن دراسة كلاً من (جواهر بنت إبراهيم عبده زبيدى، ٢٠٢٠) (سعاد بنت عبد الله البشر، ٢٠٢٠) (اكيليدز و دورنا Akyildiz & Durna, 2021) قد توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في القلق تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر(٢١ فأقل) عاماً.

وعلى عكس ذلك توصلت دراسة (نادية محمود غنيم، ٢٠٢٠) هويانج وزهاو (Huang & Zhao, 2020) وانج وآخرون (Wang , et al, 2020) (MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac, 2020) (عباس ناجي الأمامي، محمد عبد الهادى الجبوري ،٢٠٢١) إلى وجود فروق دالة في القلق تبعاً لمتغير العمر الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن (٣٠ أو ٤٠عاماً).

وفي حين دراسة (خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، أمل بنت سليم الشبيبة، ٢٠٢١) أوضحت أن الأشخاص الذين أعمارهم أكثر من ٤٠ سنة أقل قلقاً ممن غيرهم.

ولقد اختلفت النتيجة الخاصة بالفرض الثالث للدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، وتفترض الباحثتان أن الاختلاف بين نتائج الدراسات ربما يكون راجعاً إلى اختلاف خصائص العينة المستخدمة أو اختلاف البيئات أو المستوى الثقافي لأفراد العينة.

وترى الباحثتان أن النتيجة الحالية للدراسة قد ترجع إلى أن جائحة كورونا قد تؤثر على حياة الناس عامة وعلى جميع المستويات فتشمل الشباب وكبار السن وعطلت مناشط الحياة اليومية، فخطر الجائحة لم يفرق بين الصغير والكبير وأصبحت الغاية العظمى هي الحفاظ على حياة البشر .

النتائج الخاصة بالفرض الرابع للدراسة:

ينص الفرض الرابع على أنه : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العمر وبين جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين العمر و جودة الحياة، و يوضح جدول (٢٢) قيم معامل الارتباط.

جدول(٢١)

المتوسط و الانحراف المعياري لدرجات العمر ، ومقياس جودة الحياة لدي أفراد عينة الدراسة ن= ١٢٠

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
العمر	١٢٠	٤٢،٩٨٣٣	٦،٩٢٦٩٧
جودة الحياة	١٢٠	١٢٩،٢٨٣٣	٢٨،٤١٨٣٠

بملاحظة البيانات الواردة فى جدول (٢١) يتضح أن متوسط العمر لدى أفراد عينة الدراسة كان (٤٢،٩٨٣٣) بانحراف معياري (٦،٩٢٦٩٧)، ومتوسط قلق الإصابة لدى أفراد عينة الدراسة كان (١٢٩،٢٨٣٣) بانحراف معياري (٢٨،٤١٨٣٠).

جدول(٢٢)

معامل الارتباط لبيرسون(Pearson Correlation) بين درجات العمر وجودة الحياة لدي أفراد عينة الدراسة.ن= ١٢٠

المتغير	المتغير	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العمر	**جودة الحياة**	-.023-	**غير دال إحصائيا**

ويتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد ارتباط (صفري) بين العمر ، وبين مقياس جودة الحياة لدي أفراد عينة الدراسة الكلية، فقد بلغ -.023- وهو غير دال إحصائيا .

ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل ، يمكن القول بأن الفرض الرابع لم يتحقق. **ويمكن تفسير ذلك الآتي:**

بأن دراسة (إسماعيل الهلول، عون محيسن ، ٢٠١٣) قد توصلت إلى وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن.

كما أوضحت دراسة كلاً من (بوعيشة أمال ،٢٠١٣) (السيد منصورالسيد كامل الشربيني منصور ، ٢٠١٤) إلى وجود اختلاف بين أفراد العينة على مقياس جودة الحياة حسب السن.

وعلى النقيض أظهرت نتائج دراسة لكحل كريمة (٢٠١٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتقاعدين في جودة الحياة تعزى لمتغير السن.

ولقد اختلفت النتيجة الخاصة بالفرض الرابع للدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، وتفترض الباحثتان اختلاف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة قد يرجع إلى اختلاف خصائص العينة، وكذلك اختلاف البيئة التي طبقت فيها الدراسة واختلاف ثقافة أفرادها، بالإضافة إلى اختلاف المقياس المستخدم في تشخيص متغير جودة الحياة.

النتائج الخاصة بالفرض الخامس للدراسة :

وينص الفرض الخامس على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعافين من فيروس كورونا- غير المصابين به نهائياً في قلق الإصابة وجودة الحياة.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار Independent Samples T test ويستخدم هذا الاختبار في مقارنة متوسط عينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً في قلق الإصابة وكذلك جودة الحياة ، و يوضح جدول (٢٤)، (٢٦) قيمة "ت".

(أ) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين(المتعافين من فيروس كورونا- غير المصابين به نهائياً) في قلق الإصابة

جدول(٢٣)

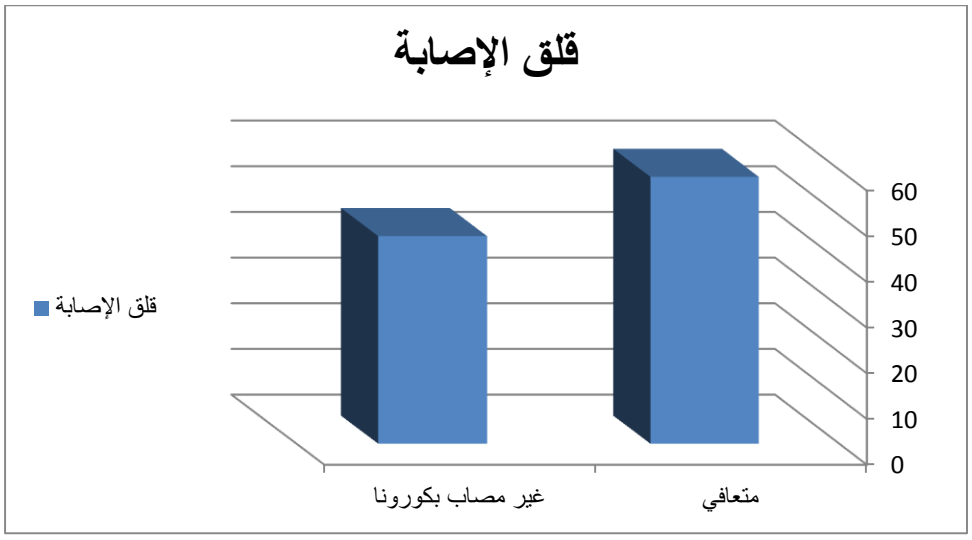
الإحصاءالوصفي للمتعافين من فيروس كورونا /غير المصابين به نهائيا ، وقلق الإصابة

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المتعافين من فيروس كورونا	٥٨	٥٨،٤٣١٠	١١،٦٩٩٦٢	١،٥٣٦٢٤
غير المصابين به نهائياً	٦٢	٤٥،٤٥١٦4	٥،٢٣٤٤٣	٠,٦٦٤٧٧

جدول(٢٤)

قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسط درجات المتعافين من فيروس كورونا- غير المصابين به نهائياً على مقياس قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
متعافين من فيروس كورونا	٥٨	٥٨،٤٣١٠	١١،٦٩٩٦٢	١،٥٣٦٢٤	٧،٩٣٠	دالة عند مستوى .001	المتعافين من فيروس كورونا
غير مصابين به نهائياً	62	٤٥،٤٥١٦	٥،٢٣٤٤٣	.66477 ٠,٦٦٤٧٧			



شكل (١)

متوسط درجات المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً في مقياس قلق الإصابة

ويتضح من الجدول السابق(٢٤) والشكل السابق (١) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المتعافين من فيروس كورونا(م= ٥٨،٤٣١٠) وغير المصابين بكورونا نهائياً(م=٤٥،٤٥١٦) في قلق الإصابة؛ وذلك لصالح المتعافين من فيروس كورونا، حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين(٧،٩٣٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 001.

ويمكن تفسير ذلك بالآتي:

ترى الباحثتان أنه قد يرجع إلى حالة الصراع النفسي التي قد عاشها الأفراد المتعافين من فيروس كورونا بسبب تعرضهم للإصابة من قبل وما نتج عنه من ضرورة إتخاذ الإجراءات الإحترازية بالعزل عن الأصدقاء والبعد عن الجيران والأهل و فقدان

التآلف الاجتماعى والعادات والتقاليد التي تربينا عليها من أهمية الاتصال الاجتماعي مع الأهل و الجيران والأصدقاء في حياة الفرد مما جعل المتعافين أظهروا درجة أعلى من قلق الإصابة.

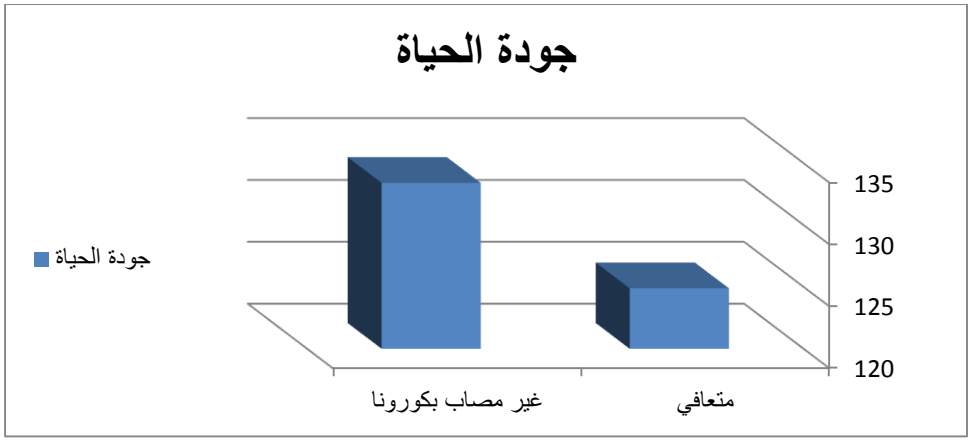
(ب) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (المتعافين من فيروس كورونا- غير المصابين به نهائياً) في جودة الحياة.

جدول(٢٥)الإحصاءالوصفي للمتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين بكورونا نهائياً ومقياس جودة الحياة .

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المتعافين من فيروس كورونا	٥٨	١٢٤،٨٧٩٣	٢٩،١٩٦٣٠	٣،٨٣٣٦٦
غير مصابين به نهائياً	٦٢	١٣٣،٤٠٣٢	٢٧،٢٦٢٨١	٣،٤٦٢٣٨

جدول(٢٦) قيمة " ت " لدلالة الفروق بين متوسط درجات المتعافين من فيروس كوروناوغير المصابين به نهائياً على مقياس جودة الحياة.

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
متعافين من فيروس كورونا	٥٨	١٢٤،٨٧٩٣	٢٩،١٩٦٣٠	٣،٨٣٣٦٦	-1.654-	غيردالة	ـــــ
غير مصاب به نهائياً	٦٢	١٣٣،٤٠٣٢	٢٧،٢٦٢٨١	٣،٤٦٢٣٨			



شكل (٢)

متوسط درجات المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً في مقياس جودة الحياة

ويتضح من الجدول السابق (٢٦) والشكل السابق (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعافين من فيروس كورونا وغير المصابين به نهائياً في جودة الحياة .

ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل ، يمكن القول بأن الفرض الخامس قد تحقق بشكل جزئي.

و يمكن تفسير ذلك بالآتي:

بأن جائحة كورونا (كوفيد ١٩) تتطلب أن يكون الفرد إيجابياً حتى يكون قادراً على قهر الظروف الصحية فلابد أن يكون لديه رضا عن حياته.

النتائج الخاصة بالفرض السادس للدراسة :

وينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين :

(أ) الجنس (ذكر / أنثى) (ب) الحالة الاجتماعية (متزوج / ارمل)

(ج) التعليم (عالي / متوسط) وبين قلق الإصابة لدى أفراد العينة.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار Independent Samples T test ويستخدم هذا الاختبار في مقارنة متوسط عينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق (بين الذكر والأنثى، و بين المتزوج والأرمل ، وبين التعليم العالي والمتوسط) في قلق الإصابة ، ويوضح جدول (٢٨) ، (٣٠) ، (٣٢) قيمة "ت".

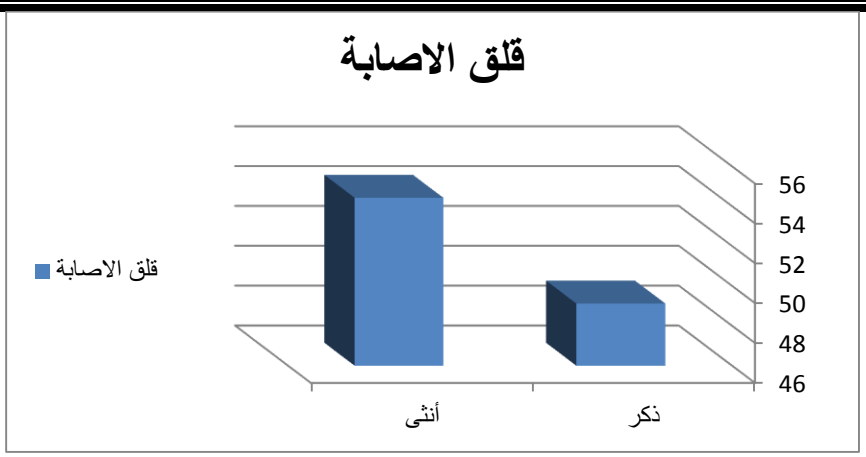
أولاً: دلالة الفروق بين الجنس (ذكر / أنثى) وبين قلق الإصابة

جدول(٢٧) الإحصاءالوصفي لجنس العينة ، وقلق الإصابة

الجنس	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
ذكر	٦١	٤٩،١١٤٨	١٠،١٦٠٥٤	١،٣٠٠٩٢
أنثى	٥٩	٥٤،٤٢٣٧	١١،٣٥٨١٣	١،٤٧٨٧٠

جدول(٢٨) قيمة " ت " لدلالة الفروق بين الجنس (ذكر / أنثى) وبين قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
ذكر	٦١	٤٩،١١٤٨	١٠،١٦٠٥٤	١،٣٠٠٩٢	٢،٧٠١-	دالة عند مستوى .01	الانثى
أنثى	٥٩	٥٤،٤٢٣٧	١١،٣٥٨١٣	١،٤٧٨٧٠			



شكل (٣)

الفروق بين متوسط درجات الذكر و الأنثى في مقياس قلق الإصابة

ويتضح من الجدول السابق (٢٨) والشكل السابق(٣) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور(م= ٤٩،١١٤٨) والإناث(م= ٥٤،٤٢٣٧) في قلق الإصابة، وذلك لصالح الاناث؛ حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين (-٢،٧٠١) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 01.

و يمكن تفسير ذلك بالآتي:

بأن الأناث أكثر قلقا من الذكور بالنسبة للإصابة بفيروس كورونا .وتتفق النتيجة بهذا الشكل مع ما توصلت إليه دراسة كويان و آخرون (Cuiyan et al , 2019) أظهرت نتائج الدراسة أن ثلث عينة الدراسة كان لديهم أعراض قلق بمستوى متوسط فأعلى، أن الإناث عانين من مستويات أعلى من التوتر والقلق مقارنة بالذكور.

وفي نفس السياق توصلت أيضاً دراسة (أحمد سمير صديق أبو بكر، ٢٠٢٠) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطي درجات الذكور و الأناث على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد في اتجاه الإناث لدى الشباب الجامعي.

وتتفق النتيجة الحالية للدراسة مع ما توصلت إليه نتائج كلاً من (جواهر بنت إبراهيم عبده زبيدى، ٢٠٢٠) وانج وآخرون(Wang, et al, 2020) (عمر عطا الله على ، محمد سليمان بنى خالد، ٢٠٢٠) (MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac, 2020) (Maaravi, B, Helle, 2020) (خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، أمل بنت سليم الشبيبة، ٢٠٢١) (عباس ناجي الأمامي، محمد عبد الهادى الجبوري ،٢٠٢١) (على حسن الجهني، ٢٠٢١) (Akyildiz & Durna, 2021) التى أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في القلق تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وبينما اختلفت النتيجة الحالية للدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (سعاد بنت عبد الله البشر، ٢٠٢٠) بعنوان القلق الناتج عن انتشار وباء كوفيد ١٩ وعلاقته بالإجراءات الاحترازية الوقائية لدى عينات مجتمعية متباينة، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والأناث في القلق.

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة إلى الفروق في السمات الشخصية بين طبيعة كل من الذكور والإناث، وكذلك التكوين النفسي والبيولوجي للأنثى المتمثل في طبيعتها الوجدانية، وكما ذكر القوصي (١٩٧٠) أنه إذا قورنت الإناث بالذكور ظهر أن الحياة العقلية للإناث أكثر تشبعاً بالاستعداد للتأثر الانفعالي منها عند الذكور .مما قد يجعلهن أكثر تأثراً وأقل مقاومة للتأثيرات النفسية الناتجة عن أزمة كورونا ك وفيد COVID.

(Li et al., 2020; Rogowska et al., 2020; Sundarasen et al,2020) وحيث أظهر تلك الدراسات أن الأناث أكثر معاناة في المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا.وقد يرجع ذلك إلى أن التعبير عن المشاعر لدى الأناث أكثر من الذكور، والأناث عادة أكثر قبول وتوقع للمساعدة من الآخرين عند حدوث الأزمات فيبحثن عن الدعم الاجتماعي الذي يحقق لهن الراحة وخفض التوتر والضغوط النفسية. (Dang, Liu, & Li, 2004)

وقد ذكرت (أروى أحمد العزي، ٢٠٠٧) عن (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠) أن المرأة أكثر استعداداً للتعبير عن قلقها مقارنة بالرجل ، وذلك قد يرجع إلى اختلاف طرق التنشئة الاجتماعية لكل منهما.

فثقافة المجتمع قد تسمح للمرأة التعبير عن قلقها و مخاوفها و يعد هذا أمر طبيعي، بينما ترى أن الرجل ينبغى عليه أن لا يظهر قلقه ومخاوفه، فالتعبير عن القلق لا يدل على الشجاعة والقوة والصبر التي ينبغي أن يتسم بها الرجل.

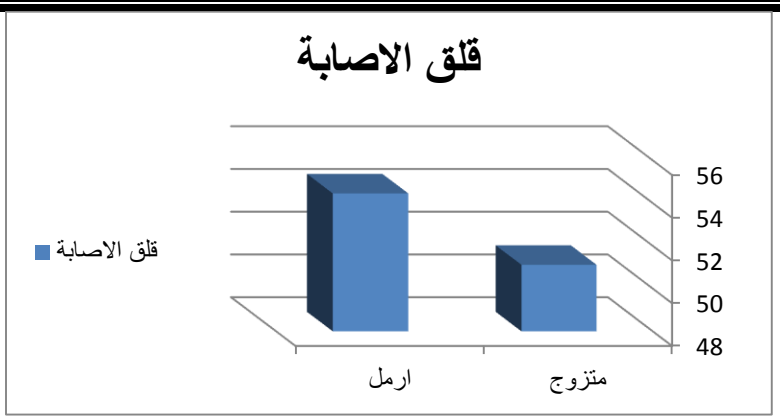
ثانياً : دلالة الفروق بين (الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل) وبين قلق الإصابة .

جدول(٢٩) يوضح الإحصاءالوصفي للحالة الإجتماعية للعينة ، ومقياس قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
متزوج	٩٨	٥١،١١٢٢	١١،٤٠٧٩٨	١،١٥٢٣٨
أرمل	٢٢	٥٤،٤٥٤٥	٨،٩٩٠٦٢	١،٩١٦٨١

جدول(٣٠) يوضح قيمة " ت " لدلالة الفروق بين الحالة الاجتماعية (متزوج/ أرمل) وبين قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
متزوج	٩٨	٥١،١١٢٢	١١،٤٠٧٩٨	١،١٥٢٣٨	-1.494	غير دالة	
أرمل	٢٢	٥٤،٤٥٤٥	٨،٩٩٠٦٢	١،٩١٦٨١			



شكل(٤) الفروق بين متوسط درجات المتزوج و الأرمل في مقياس قلق الإصابة

ويتضح من الجدول السابق(٣٠) والشكل السابق(٤)أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات متزوج / أرمل في قلق الإصابة . **ويمكن تفسير ذلك بالآتي:**

بأن النتيجة الحالية للدراسة تختلف مع ما توصلت إليه دراسة (MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac, 2020) بتقييم الهلع و القلق بين الأفراد في عموم سكان بنجلاديش في وقت مبكر من تفشي كوفيد -١٩، و شملت العينة على ١٣١١ من أفراد المجتمع، وأظهرت نتائج الدراسة أن ظهر القلق أكثر لدى المتزوجات منهن.

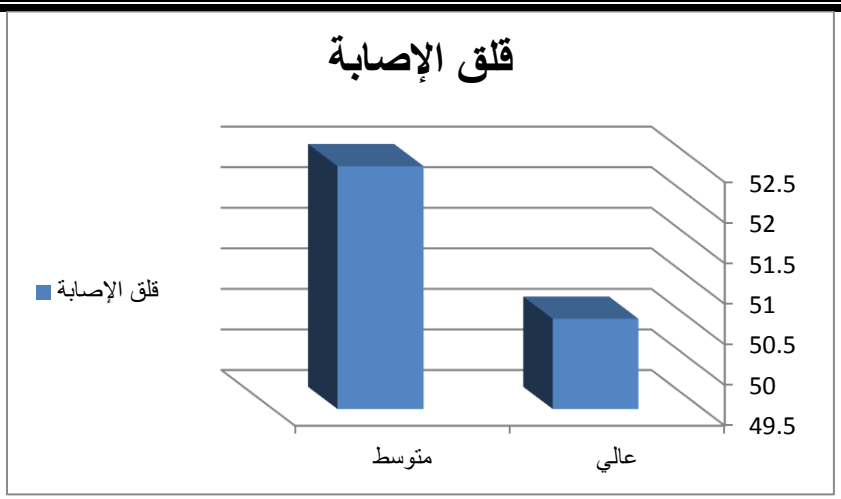
ثالثاً: دلالة الفروق بين التعليم (عالي / متوسط) وبين قلق الإصابة .

جدول(٣١) يوضح الإحصاءالوصفي للتعليم (عالي / متوسط) ، ومقياس قلق الإصابة

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
عالي	٤٩	٥٠،٦١٢٢	١٠،٨٨٥٤٢	١،٥٥٥٠٦
متوسط	٧١	٥٢،٤٩٣٠	١١،١٦٨٦٧	١،٣٢٥٤٨

جدول(٣٢) يوضح قيمة " ت " لدلالة الفروق بين التعليم (عالي / متوسط) وبين قلق الإصابة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
عالي	٤٩	٥٠،٦١٢٢	١٠،٨٨٥٤٢	١،٥٥٥٠٦	-.920-	غير دالة	
متوسط	٧١	٥٢،٤٩٣٠	١١،١٦٨٦٧	١،٣٢٥٤٨			



شكل (٥)

الفروق بين متوسط درجات التعليم العالي والمتوسط في مقياس قلق الإصابة

ويتضح من الجدول السابق (٣٢) والشكل السابق(٥)أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم (عالي/متوسط) في قلق الإصابة . ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل ، يمكن القول بأن الفرض السادس قد تحقق بشكل جزئي.

ويمكن تفسير ذلك بالآتي:

بأن دراسة (كريفومز وآخرون ، Grayfallos et al, 2008) التي هدفت إلى التعرف على توهم المرض: الخصائص الديموغرافية والجوانب المرضية المشتركة مع تشخيص أمراض نفسية أخرى إلى مقارنة الخصائص السكّانية المرتبطة باضطراب توهم المرض مع غيره من الاضطرابات السيكوسوماتية ومع اضطرابات الشخصية. قد توصلت إلى أن نسبة المضطربين أعلى بين الأفراد الأكثر تعليم.

وكذلك هدفت دراسة (جواهر بنت إبراهيم عبده زبيدى، ٢٠٢٠) إلى الكشف عن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في جائحة كورونا (كوفيد -١٩) لدى الذكور والأناث في المملكة العربية السعودية، والكشف عن الفروق في الاضطرابات النفسية في جائحة كورونا بين الذكور والإناث تبعاً لمتغيرات (الجنس – العمر– المستوى التعليمي)، قد أظهرت النتائج أن وجود فروق دالة إحصائياً في القلق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأقل.

وفي نفس السياق أجرت (نادية محمود غنيم، ٢٠٢٠) دراسة معرفة الفروق في أساليب مواجهة جائحة كورونا والقلق تبعا ل(الجنس، العمر، المستوى التعليمي، محل الإقامة)، وتكونت عينة الدراسة من ٥٤٧ فرداً من المجتمع؛ تم تقسيمهم إلى (٢٥٣) من الذكور،(٢٩٤) من الأناث، و(١٩٩) من الفئة العمرية الأقل من عشرون شنة و(١٨٨) من الفئة العمرية من (٢٠-٤٠) سنة، و(١٦٠) من الفئة العمرية (أكبر من ٤٠ سنة)؛ ومنهم (٢٤٩) من المستوى التعليمي الثانوى فأقل و(٢٩٨) من التعليم العالي، و (٢٩١) من الريف، و(٢٥٦) من الحضر, وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لصالح التعليم العالي خلال تفشي جائحة كورونا المستجد.

وفي نفس السياق توصلت دراسة كلاً من وانج وآخرون (Wang , et al, 2020) (MD.S. islama, b; M.Z. Ferdousa; M.N. Potenzac, 2020) إلى ارتفاع مستويات القلق لدى المستويات التعليمية الأعلى.

وعلى النقيض توصلت دراسة أجرتها (خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم، أمل بنت سليم الشبيبة، ٢٠٢١) إلى تحديد مستوى القلق النفسى تجاة فيروس كورونا(COVID-19) لدى الأسر العمُانية والأسر البحرينية والمقيمين، وتحديد

فروق مستوى القلق تجاة فيروس كورونا تعزي للجنس والمؤهل العلمي والعمر وطبيعة العمل. وأظهرت النتائج أن أصحاب المؤهل العلمي المتدن(الثانوى) وأقل أكثر قلقاً من ذوى المؤهلات التعليمية العليا.

وقد ارجعت الباحثتان اختلاف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة إلى حجم العينة المستخدمة في التطبيق للدراسة حيث أن أغلب الدراسات السابقة تناولت عينات بحثية كبيرة ، بالإضافة إلى تناولهم مستويات تعليمية مختلفة، بينما اقتصرت عينة الدراسة الحالية على مستويين فقط من التعليم وهما (متوسط، عالي).

النتائج الخاصة بالفرض السابع للدراسة:

وينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين :

(أ) الجنس (ذكر / أنثى) (ب) الحالة الاجتماعية (متزوج / ارمل)

(ج) التعليم (عالي / متوسط) وبين جودة الحياة لدى أفراد العينة.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار Independent Samples T test و يستخدم هذا الاختبار في مقارنة متوسط عينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين (الذكر و الأنثى ، المتزوج والأرمل، التعليم العالي و المتوسط) في جودة الحياة ، و يوضح جدول (٣٤)، (٣٦)، (٣٨) قيمة "ت".

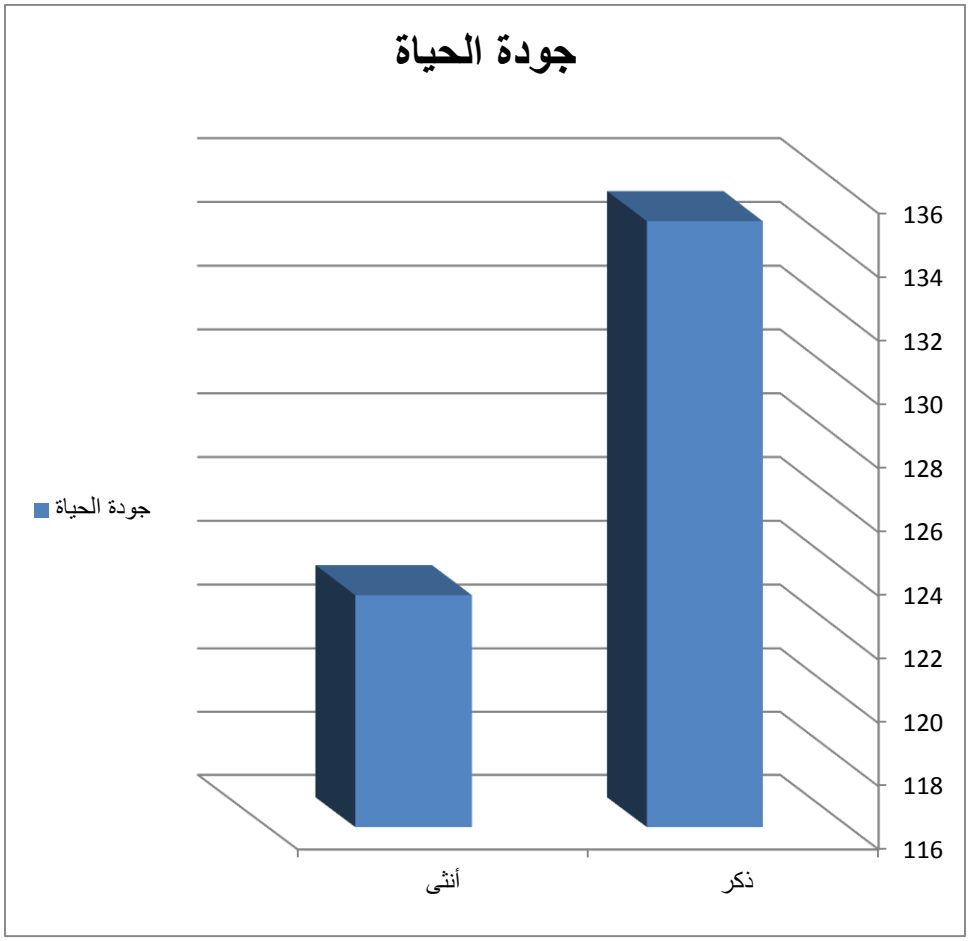
أولاً: دلالة الفروق بين الجنس (ذكر / أنثى) وبين جودة الحياة.

جدول(٣٣) يوضح الإحصاءالوصفي لجنس العينة ، ومقياس جودة الحياة

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
ذكر	٦١	١٣٥،٠٤٩٢	٢٩،٢٠١٢٧	٣،٧٣٨٨٤
أنثى	٥٩	١٢٣،٣٢٢٠	٢٦،٥٢٨٠٩	٣،٤٥٣٦٦

جدول(٣٤) يوضح قيمة"ت" لدلالة الفروق بين الجنس (ذكر/أنثى) وبين متوسط درجات مقياس جودة الحياة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
ذكر	٦١	١٣٥،٠٤٩٢	٢٩،٢٠١٢٧	٣،٧٣٨٨٤	٢،٣٠٤	غير دال	ـــــ
أنثى	٥٩	١٢٣،٣٢٢٠	٢٦،٥٢٨٠٩	٣،٤٥٣٦٦			



شكل (٦) الفروق بين متوسط درجات الذكر و الأنثى في مقياس جودة الحياة

ويتضح من الجدول السابق (٣٤) و الشكل السابق(٦)أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في جودة الحياة. **و يمكن تفسير ذلك بالآتي:**

تفاق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (رغدا على نعيسة، ٢٠١٢) (يحي عمر شعبان شقورة، ٢٠١٢) (بوعيشة أمال، ٢٠١٣) (وفاء مصطفى محمد عليان، ٢٠١٤) والتي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في أبعاد جودة الحياة وفقاً لمتغير (الجنس). بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (سامي محمد موسى هاشم ، ٢٠٠١) (لكحل كريمة ، ٢٠١٤) (السيد منصورالسيد كامل الشربيني منصور ، ٢٠١٤)(شيخي مريم ، ٢٠١٤) والتي أشارت نتائجهم إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور–إناث) في جودة الحياة.

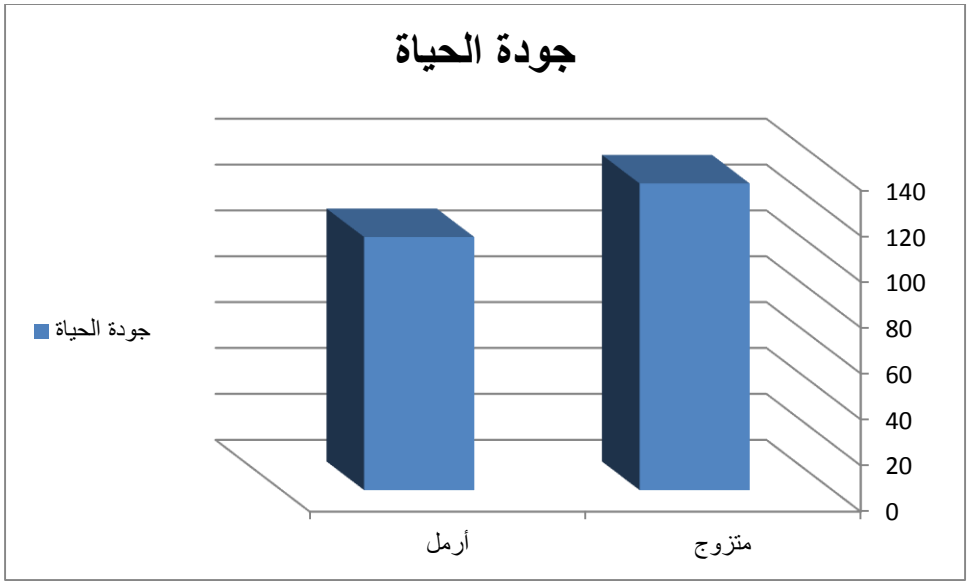
ثانياً : دلالة الفروق بين (الحالة الاجتماعية (متزوج / أرمل) وبين جودة الحياة

جدول(٣٥) يوضح الإحصاءالوصفي لجنس العينة ، ومقياس جودة الحياة

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
متزوج	٩٨	١٣٣،٥٧١٤	٢٧،١٨٠١٩	٢،٧٤٥٦١
أرمل	٢٢	١١٠،١٨١٨	٢٦،٣٨١١٦	٥،٦٢٤٤٨

جدول(٣٦) يوضح قيمة " ت " لدلالة الفروق بين الجنس (ذكر / أنثى) و بين جودة الحياة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
متزوج	٩٨	١٣٣،٥٧١٤	٢٧،١٨٠١٩	٢،٧٤٥٦١	٣،٧٣٧	دالة عند مستوى .001	المتزوجون
أرمل	٢٢	١١٠،١٨١٨	٢٦،٣٨١١٦	٥،٦٢٤٤٨			



شكل (٧) الفروق بين متوسط درجات المتزوج و الأرمل في مقياس جودة الحياة

ويتضح من الجدول السابق(٣٦) و الشكل السابق(٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات متزوج(م= ١٣٣،٥٧١٤)/ أرمل(م= ١١٠،١٨١٨)في جودة الحياة، وذلك لصالح المتزوجون؛ حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين (٣،٧٣٧) وهي قيمة دالة عند مستوى 001. . **ويمكن تفسير ذلك بالآتي:**

بأن المتزوجون حياتهم أكثر جودة من الارمل، سواء رجل أو امرأة، وقد يرجع ذلك إلى كونهم أكثر شعوراً بوجود السند في حياتهم (شريك الحياة)على عكس الأرمل الذى فقد شريك حياته ويكمل مسؤليات الحياة بمفرده مما يجعلة أقل شعوراً بالسعادة والرضا وجودة الحياة نتيجة الأعباء الملقاه على عاتقه. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (شيخي مريم ، ٢٠١٤) والتى أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مجالات جودة الحياة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

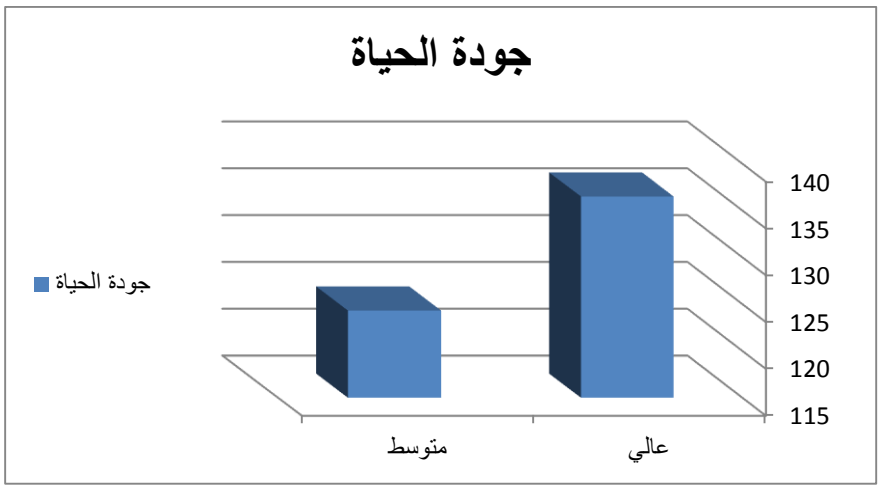
ثالثاً: دلالة الفروق بين التعليم (عالي / متوسط) وبين جودة الحياة

جدول(٣٧) يوضح الإحصاءالوصفي للتعليم (عالي / متوسط) ، ومقياس جودة الحياة

	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
عالي	٤٩	١٣٦،٤٨٩٨	٢٧،٨٠٥٢٢	٣،٩٧٢١٧
متوسط	٧١	١٢٤،٣٠٩٩	٢٧،٩٥٢٣٠	٣،٣١٧٣٣

جدول(٣٨) يوضح قيمة " ت " لدلالة الفروق بين التعليم (عالي / متوسط) مقياس جودة الحياة

المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة لصالح
عالي	٤٩	١٣٦،٤٨٩٨	٢٧،٨٠٥٢٢	٣،٩٧٢١٧	٢،٣٥٤	دالة عند مستوى 05.	تعليم عالي
متوسط	٧١	١٢٤،٣٠٩٩	٢٧،٩٥٢٣٠	٣،٣١٧٣٣			



شكل (٨)

الفروق بين متوسط درجات التعليم العالي والمتوسط في مقياس جودة الحياة

ويتضح من الجدول السابق (٣٨) والشكل السابق(٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مستوى التعليم العالي(م= ١٣٦،٤٨٩٨)و المتوسط(م= ١٢٤،٣٠٩٩) في جودة الحياة؛ حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين (٢،٣٥٤) وذلك لصالح التعليم العالي ،وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 05.

ووفقاً لما أفضت إليه النتائج السابقة من دلائل، يمكن القول بأن الفرض السابع قد تحقق بشكل جزئي.

و يمكن تفسير ذلك بالآتي:

بأن ذوي التعليم العالي حياتهم أكثر جودة من ذوي التعليم المتوسط . حيث مع زيادة المستوى التعليمي يزداد الوعي والإدراك، والتفكير المنطقي، والقدرة على التعايش مع الظروف الجديدة غير المألوفة، وهذا ما جاء في دراسة تيان وآخرين). (Tian et al 2020أنه مع زيادة المؤهلات الأكاديمية يزداد معدل الحكم العقلاني للظروف الجديدة، مما يجعله أكثر قدرة على التعايش مع الحياة والشعور بالرضا والسعادة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إلى دراسة (بوعيشة أمال ،٢٠١٣) والتي أشارت إلى وجود فروق على مقياس جودة الحياة حسب المستوى التعليمي لصالح الأفراد الذين تلقوا مستوى عالي من التعليم .

بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (نعمات علوان ، ٢٠٠٨) و دراسة (وفاء مصطفى محمد عليان ، ٢٠١٤) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المراجـــــــــــع:

أحمد سمير صديق أبو بكر (٢٠٢٠). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد " كوفيد ١٩" لدى الشباب الجامعي. ***مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب و العلوم والتربية. ٩(٢١). ١٥٩-١٩٥ .***

أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٦). ***الطب النفسي المعاصر***. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

أسماء بوعود (٢٠١٤) . الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي(نسخةالكترونية). مؤسسة العموم النفسية العربية، . 11 – 04 **تم الاسترداد من:**

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product= id_lang=3&controller=product

إسماعيل الهلول، عون محيسن (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج. ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الانسانية. ٢٧(١١).٢٢٠٨-٢٢٣٦ .***

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٨). ***تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. جامعةالزقازيق***. ٨٩- ١٢٨.

آمال، بوعيشة(٢٠١٣). جودة الحياة لدى ضحايا الإرهاب في الجزائر. ***مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (١٣). ٤٧ -٥٦ .***

أميرة طه بخش (٢٠٠٦) جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياوالعاديين بالمملكة العربية السعودية. **مجلة كلية التربية . جامعة طنطا . مصر 1 (٣٥). ٢-٢٢.**

السيد حسن, دعاء الصاوي(٢٠٠٩). ***جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج إرشادي وجودى في تنميتها*** . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة سوهاج. قسم الصحة النفسية. مصر.

السيد نبيه محمد (٢٠٢٠).فيروس كورونا بين ضرورتي اتخاذ تدابير الاحتواء والالتزام بالمعايير الدولية: أي بعد معياري لتدابير وإجراءات التصدي لفيروس. COVID-19. **مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية.(١٧). ١٠١ – ١٢١ .**

الشيماء محمود سالمان (٢٠٢١). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تسامي الذات وقلق العدوى بفيروس كورونا المستجد Covid-١٩ لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. ***مجلة البحث العلمى في التربية . جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. ٣ (٢٢). ٣٦٧- ٤٠٢ .***

المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم " ألكسو(٢٠٢٠). **معجم مصطلحات كوفيد -١٩ إنجليزى– فرنسي- عربي**. مكتب تنسيق التعريب، الرباط. السعودية. متاح على

http://www.alecso.org/nsite/images/pdf/6-5-2020.pdf

في ٥ يوليو ٢٠٢٠.

أيلم شاهين جانفورا ناران (٢٠٢٠). **نصائح طبية للمحافظة على الصحة النفسية خلال جائحة كورونا**. أنقرة. وكالة الأناضول.

بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٦). **المرجع في اضطراب الشخصية** . القاهرة: دار الكتاب الحديث.

بشرى عناد مبارك (٢٠١٢).جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج .

مجلة كلية الآداب.(٩٩). ٧١٤- ٧٧١.

بيغلهول و ر. بونيتا و ت . كيبلستروم (١٩٩٧). ***الكتاب الطبى الجامعى "أساسيات علم الوبائيات"***.

المكتب الاقليمى لشرق البحر المتوسط، منظمة الصحة العالمية.جنيف.

تريفود بأول (٢٠٠٥). ***الصحة النفسية. ترجمة قسم الإعداد والترجمة بدار الفاروق***. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

جواهر إبراهيم عبده زبيدي (٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في جائحة كورونا كوفيد -١٩ لدى الذكور والإناث في المملكة العربية السعودية. **المجلة السعودية للعلوم النفسية. جامعة الملك سعود.**

الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية. ٦٦ . ٣٧-٥٦.

جونسون، شيري وكارنج، آن ودفايسون، جيرالد ونيالي، جون(٢٠١٦). **علم النفس المرضي استنادا على الدليل التشخيصي الخامس، ترجمة أمثال هادي الحويله وآخرون**. ط ٢ .مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٤). **برنامج إرشادي لخفض الإكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمى المستقبل**. المؤتمر العلمي السنوى الثاني عشر من ٢٨- ٢٩ مارس . التعليم للجميع التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي.

حنان عبدالحميد العناني (2000).**الصحة النفسية** .الأردن :دار الفكر للطباعة والنشر.

خولة بنت سالم الوهيبية، إيمان عبد الجليل إبراهيم شهاب، أمل بنت سليم الشبيبة (٢٠٢١) . مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية و البحرينية المقيمين و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية. جامعة السلطان قابوس. ١٥ (٢). ٢١٩- ٢٣٤ .***

دوروثى إتش كروفورد (٢٠١٤). ***الفيروسات "مقدمة قصيرة جدا"، ترجمة اسامة فاروق حسن***. القاهرة . مؤسسة هنداوى للتعليم والثقافة.

رغداء على نعيسة (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين. **مجلة جامعة دمشق. ٢٨ (١). ١٤٥- ١٨١**

زينب صلاح محمود يوسف (٢٠٢٠). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد- ١٩ " وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة. **مجلة البحوث في مجالات التربية**

النوعية. جامعة المنيا – كلية التربية النوعية. العدد ٣١. ٥٤٥-٦٠١.

سارة النواوى (٢٠٢٠). كورونا في ميزان الطب النفسي خبراء: يزيد القلق و قد يؤدى إلى الاكتئاب. صحيفة الشروق. مارس ٢٠٢٠استرجعت من Https ll bit. Lyl 3c hsomg

سامى محمد موسى هاشم (٢٠٠١). جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة. ***مجلة الإرشاد النفسي.(١٣). ١٢٦-١٨٠ .***

سعاد بنت عبد الله البشر (٢٠٢٠). القلق الناتج عن انتشار وباء كوفيد ١٩ و علاقته بالإجراءات الاحترازية الوقائية لدى عينات مجتمعية متباينة. **مجلة العلوم التربوية. جامعة القاهرة. كلية الدراسات العليا للتربية.٢٨ (٢). ١١٩-١٥٩.**

سفيان بن إبراهيم الربدي (٢٠٢٠). المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة كورونا المستجد لدى طلبة الجامعة. **مجلة العلوم التربوية. جامعة القاهرة. كلية الدراسات العليا للتربية.٢٨. (٤). ٢٥٣-٢٨٧.**

سلاف مشرى (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي(دراسة تحليلية). ***مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية.جامعة الوادي.(٨). ٢١٥-٢٣٧ .***

سناء أحمد حسام (٢٠٠٩). **فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين**.رسالة دكتوراه (غيرمنشورة). كلية التربية : مصر.

شيخي مريم (٢٠١٤). ***طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة***. رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية . الجزائر.

صالح إسماعيل عبد الله الهمص (٢٠١٠). **قلق الوالدة لدى الأمهات في المحافظات لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة.** رسالة ماجستيرغير منشورة كلية التربية: غزة.

صبري بردان الحياني (٢٠١١) **الصحة النفسية والعلاج النفسي.** دار صفاء للنشر والتوزيع :عمان.

عامر صالح (٢٠٢٠). أزمة كورونا بين سيكولوجيا الهلع و مسلمات المناعة النفسية ٢٢/ ٨/ ٢٠٢٠

Https ll Annabaa.org l Arabic l psychology. 23072.

عباس ناجي الأمامي، محمد عبد الهادى الجبوري (٢٠٢١). حالة القلق لمتلقي أخبار فايروس كورونا عبر منصات التواصل المختلفة بين الحقيقة والتضليل. **مجلة أكاديمية شمال أوربا المحكمة للدراسات والبحوث. أكاديمية شمال أوربا للعلوم والبحث العلمي. ٣ (١١). ١١٥-١٤٠.**

عبد العزيز القوصي(١٩٧٠).**علم النفس أسسه وتطبيقاته التربوية :كتاب الأسس العامة والدوافع وسيكولوجية الجماعات**.القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

عبد الناصر السيد عامر (٢٠٢٠). النمذجة السببية للعلاقات بين جودة الحياة و الخوف من كورونا (كوفيد ١٩) و الصمود النفسي و الخوف الاجتماعي و التدين و العوامل الخمسة الكبري للشخصية في المجتمع العربي. **المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية. المؤسسة الدولية للآفاق المستقبل. ٣ (٤). ٣٨٩- ٤٣١.**

عبد الناصر القادرى (٢٠٢٠). الحل عندك: هكذا تخرج من الحجر الصحي دون أمراض نفسية . الخليج أونلاين.استرجعت من **Http ll bit l lyl 2 Wob7zb**

عطا الله فؤاد الخالدي؛ دلال سعد الدين العلمي (٢٠٠٩) . **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**. ط1 عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.

على حسن الجهني (٢٠٢١). القلق من جائحة كورونا (كوفيد -١٩) في المجتمع السعودى. **المجلة التربوية. جامعة سوهاج. كلية التربية. ٨٢. ٤٠٩- ٤٤١.**

عمر عطا الله على ، محمد سليمان بنى خالد (٢٠٢٠). الدعم النفسي الأسري وعلاقته بقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المراهقين في محافظة المفرق. ***مجلة منتدى الأستاذ. المدرسة العليا للأساتذة آسيا جبار قسنطنية. ١٦ (٢) . ٢٩-٥٣.***

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). ***القلق وإدارة الضغوط النفسية***. دار الفكر العربي.

قدور نويبات (٢٠١٣). ***علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين***. رسالة دكتوراه (غير منشورة) . جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.

فوزي محمد جبل (٢٠٠٠) .**الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**. الإسكندرية :المكتبة الجامعية.

فينج هوى(٢٠٢٠). ***دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد، ترجمة ZhoutionK*** .دار النشر شاندونغ للأدب والفنون

لكحل كريمة (٢٠١٤). **جودة الحياة لدى المتقاعدين "دراسة استكشافية على عينة من المتقاعدين بمدينة ورقلة**. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية:الجزائر.

لندن (٢٠٢٠) . التعاطى السلبي مع كورونا بسبب مشاكل نفسية حادة . **صحيفة العرب. ابريل ٢٠٢٠. ص ٢.**

مايو كلينك (٢٠٢٠). كوفيد ١٩ والصحة العقلية . **استرجعت من Https ll m ayoclin l 3710**

مجدى محمد الدسوقي(١٩٩٧).مقياس القلق للمراهقين. ***مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥(٧)، ٢١ - ٥٢.***

محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٠). ***جودة الحياة، المفهوم والأبعاد***. كلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية، ضمن إطار

فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

محمد بن مكرم ابن منظور (١٩٨٨). **لسان العرب المحيط**. معجم.بيروت: دار لسان العرب.

محمد سفيان أبو نجيله(٢٠٠١) .**مقالات في الشخصية والصحة النفسية** .غزة .مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية.

محمد عبد الحميد الشاذلي (١٩٩٩). ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية***. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

محمد كمال أبو الفتوح، آمال إبراهيم الفقي.(٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) . بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب و طالبات الجامعة بمصر. **المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج. ٧٤. ١٠٤٨- ١٠٨٩.**

مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغسو (٢٠٢٠). ***دليل الوقاية من فيروس كوفيد- ١٩ للموظفين وأماكن العمل. ترجمة، أميمة مصطفى***. القاهرة. بيت الحكمة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). **المصطلحات الطبية المتعلقة بفيروس كورونا** متاح على **http://www.emro.who.int/ar/cov.org**

في ١٥ مارس ٢٠٢٠.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). ***فيروس كورونا المستجد (COVID-19) "دليل توعوى صحى شامل"*** . الاونروا.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). تم الاسترجاع من https://www.who.int/bulletin/volumes/98/ar/

منظمة الصحة العالمية (ديسمبر ٢٠١٩). الاكتئاب

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus

منظمة الصحة العالمية(يناير ٢٠٢٠). فيروس كورونا المستجد

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression

ميرفت زكريا (٢٠٢٠). أزمات متفاقمة :كورونا والتصعيد بين إيران ودول المنطقة. **مجلة آفاق سياسية. (٥٤). ١١ – ١٤ .**

نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠٢٠). أساليب مواجهة جائحة كورونا المستجد (Covid 19) وعلاقتها بالقلق لدى شرائح مختلفة من المجتمع. ***مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. جامعة عين شمس. كلية التربية. ٤٤ (٣). ٢٢٧-٢٩٨ .***

نبيل قندول (٢٠١٨). **أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض. " دراسات حالات".**

رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة محمد خضير بسكرة. الجزائر.

نعمات علوان (٢٠٠٨). "الرضا عن الحياة وعلاقتها بالوحدة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين)". ***مجلة الجامعة الإسلامية. ١٦ (٢). ٧٥- ٥٣٢***

هالة الحفناوى (٢٠٢٠). ماذا يحدث للمجتمعات عند تعرضها لوباء مفاجئ؟ مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة.

https://futureuae.com/arAE/Mainpage/Item

وزارة الصحة والسكان (٢٠٠٥). ***الدليل القومى لمكافحة العدوى "الجزء الأول- الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى***".جمهورية مصر العربية .

وزارة الصحة (٢٠٢٠). فيروس كورونا الجديد (Covid -19). استرجعت من

Https ll WWW. Moh. Gov. Sal Health Awareness

Educational content public health \ pagesl corona. Aspx.

موقع منظمة الصحة العالمية (httpsll www.who.intl ar)

موقع وزارة الصحة المصرية (httpll www. Facebook. Com . Egypt. Mohpuc)

المراجع الاجنبية:

Aggarwal, S., & Srivastava, P.(2017).Psychotherapeutic management of hypochondriasis: a case study. **Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences, 8(2), 165-168.**

Alnajjar, N.S, Altar,L. M, Farahat, F.M, Al, Thaqafi (2016).Psycho behavioural responses to the 2014 middle east respiratory syndrome- novel corona virus (MERS-Cov) among adults in two shopping malls in Jeddah , **Western Saudi Arabia East, Mediterr, Health, 22. 817-823.**

Akyildiz,D,Durna,S.(2021).Determining the research status and coronavirus anxiety scors of academics during the flexible working arrangement intiated after the covid-19 pandemic. **Journal of taibah university Medical science , Turkey, File. WWW. Science direct. Com.**

American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5)** , American Psychiatric Association,Washington, DC: Arlington.

Bayanfar, F. (2020). Predicting Corona Disease Anxiety among Medical Staff in Tehran Based On Five-Factor Theory of Personality. **Iranian Journal of Health Psychology,2(2),113-126.**

Bhu, Vanesh wari, Babu. (2020). Astudy to assess the level of knowledge and level of anxiety on coronavirus disease among adults living in adukkam parai,**drug in vention to day . 13 (7).**

Brooks, S; Websterm, R, Smith, L, and Wessely, S (2020). The psychological impact of quarantine and how toreduce it; Rapid review of the evidenced,**The lancet. 395. (10227). 912-920**

Canady, V. A. (2020). Advocates for the homeless seeking funding for COVID . 19. **Mental Health Weekly, 30(11), 7-8**

Cao,W. Fang, Z, Hou, G, Han, M, Xu& Dong, Zheng, J.(2020).The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in china**. Psychiatry Research . 287. 1- 5.**

Cindy, H, L, Zhang, E, Wong, G . F. Hyun, S, Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, Anxiety , and pts symptomatology during the covid-19 . pandemic: Clinical implications for u. s. young**. Adultmental health . psychiatry research . 290. 113172.**

Cuiyan, W, Riyu, P, Xiaoyang, W, Yilin, T, Linkang, X, Cyrus, S & Roger, C. (2019). 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 environ mental researchand public health. 17. 1-25.**

Denissen, J., Luhmann, M., Chung, J., & Bleidorn, W. (2019).Transactions between life Events and personality traits across the adult lifespan**. Journal of Personality and Social Psychology, 116, 612-633.**

Deng, Sheng-Qun & Peng, Hong-Juan (2020): "Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China". **Journal of Clinical Medicine, Vol.9, No.575.**

Dubey, S, Payel,B, Ritwik, G, Subhankar, C, Mahua, J, Subham, C, Durjoy, L, Carl, J. (2020). Psychosocial impact of covid-19 , Diabetes & Metabolicsyndrome : **clinical Research & Reviews, 14.779-788. Journal homepage: WWW. Elsevier. comL locatel dsx.**

D. Roy ;S. Tripathya ; S. Kumar Kara ; N. Sharmaa ; S. Kumar Vermaa ; V. Kaushal, (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety &perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry Volume 51**

Feng, Lis, Dong, Z.J, Yan, R, Xiao- qian, W, Mal, J, Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the covid- 19 pandemic: prelimina: development of an ssessment scale, **psychiatry Research, 291, 113-202**.

Ferrans, C. Power ,M. (1985). Quality Of Life, Development And Psychometric Properties. **Advances In Nursing Science.Vol.8 (1),pp.15-24.**

Gerhold, L. (2020). Covid- 19: **Risk perception and coping strategies results from a survey in germany**. 10. 31234 l osf. Io l xmpk4.

Giaquinto، M. B. (2014).**Mindfulness، social problem solving، social anxiety and quality of life in college students with Autism Spectrum Disorders**. Teachers College، Columbia University، Unpublished ED. Dissertation.

Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. American **Psychologist, 48, 26-34.**

Guiyan, W, Riyu, P, Xiaoyang, W, Yilin, T, Linkang, X, Gyrus, S &Roger, C.(2019). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the coronavirus disease (covid-19) Epidemic among the general population in china. **In ternational journal of environ mental research and public health, 17. 1-25.**

Hanes A. (2016). **The impact of social anxiety and sensory processing sensitivity on quality of life**. Unpublished doctoral dissertation **Michigan school of** Professional Psychology.http://dx.doi.org/10.29009/ijres.3.4.10

Huang & Zaho. (2020). Mental health burden for the public affected by the covid -19 out break in china: who will be the high- risk group ? **psychology , Health & Medicine. Dol : 10 . 1080 l 13548506. 1754438.**

Islama, B, M, Z, Ferdousa, Potenzac, M.N.(2020). Panic and generalized anxietyduring the covid-19 pandenic among Bangladeshi people ; An on line pilot survey early in the out break. **Journal of Affective Disorders. 276. 30-37.**

Jeroimus, B (2020**). Personality and the coronavirus covid-19 pandemic**; spring 2020. Nether land: university of Groningen . press.

Jha, A. (2011). **The Doomsday Handbook**: 50 Ways the World Could End.Quercus ASIN: B012HV8DQC

Kahenman, D, Deiner, E, Schwarz, N (2003). Well- Being ; **The foundations of hedonic psychology**. New york. Russel sage foundation. Press.

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of socialmedia on depression, anxiety and psychological distress in adolescents.

International Journal of Adolescence and Youth, 25(1), 79-93

Kobayashi,I.,Boarts,J.,& Delahanty,L.(2007).Polysomnographically measured sleep abnormalities in PTSD: a meta-analytic review. P***sychophysiology*** **44(4) . 660- 669.**

Lee, M., Wong, G., McAlonan, M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, C., Chu, M., Wong, C., Tsang, W. & Chua, E. (2007) .Stress and psychological distress among SARSsurvivor's year after the outbreak.***Canadian Journal of Psychiatry***,**52(4) : 233-240**

Lee, S (2020). Coronavirus anxiety scale: Abrief mental health screener for covid -19 related anxiety. **Journal Death studies, (44). (7).**

Lee, S., Mathis, A ., Mary C. Jobe, M., & World Health Organization. (2020). Coronavirus disease2019 (COVID-19**): situation report,72 .**

Li, S,Wang, Y, Xue, J, Zhao, N. (2020). The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences astudy on active weibo users. **International journal ofenvironment research and public health .**

Litin, S & Nanda,S.(Eds.).(2018). Mayo clinic family health book. Mayo Clinic Noyes Jr, R.Stuart, S., Langbehn, D., Happel, R., Longley, S., Muller, B., & Yagla, .(٢٠٠٣) Test of an interpersonal model of hypochondriasis. Psychosomatic Medicine, 65(2), 292-300

Liu, Z., Huang, Y., Dang, W., Liu, M., & Li, S. (2004). Study on the psychosocial status and related factors in three universities during severe acute respiratory **syndrome** epidemic in Beijing. **Chinese Journal of Epidemiology. 25, (7), 594–597**.

Li, X., Lv, S., Liu, L., Chen, R., Chen, J., Liang, S., & Zhao, J. (2020). COVID-19 in Guangdong: Immediate Perceptions and Psychological Impact on 304,167 College Students. **Frontiers in Psychology, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.02024**.

Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W., Ng, D. M., & Fielding, R. (2014, March 27). Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Hong Kong: ten cross- sectional surveys**.** ***169*****. doi:doi.org/10.1186/1471-2334-14-169**

Lu, C., Shu, C., Chang, Y. & Lung, W.(2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome.***Psychotherapy***

andPsychosomatics 75(6) : **370-375**.

Maaravi, B, Helle (2020). Notall worries were created equal: the case of covid anxiety ublic health. **185. 243-245.**

Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200.***British Medical Journal*** (**Clinical Research Ed.) 368-408. [PubMed]**

McAlonan, M., Lee, M., Cheung,V., Cheung, C., Tsang, W.,Sham, C., Chua, E., & Wong, G. (2007). Immediate andsustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers.**Canadian Journal of Psychiatry. 52, 241-247**

McCrae, R, & Costa, R, T,jr (1787)**.** Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers**. Journal of personal and Social Psychology, 52, 81-90**

Moreira-Almeida, A, & Araujo, S. (2015). Does the brain produce the mind? A survey of psychiatrists' opinions. **Clinical Psychiatry São Paulo), 42(3), 74-75**.

Nasrin , S, Esmaeel, E & Seyran, S(2012). The relation between anxiety and difficulty of emotional adjustment with students life quality.**Annals of Biological Research. 3. 4774-4779.**

Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J Ciesielski, B. G., & Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety An experimental investigation**. Behavior Research, and Therapy, 49(11), 719–728**

Ordiozola, Gonzalez, P, Planchuelo, Gomez, A. Irurtia, M, J & de luis- Garcia, R. (2020). Psychological effects of the covid- 19 out break and lock down among students and workers of a spanish university, **Psychiatry Research. 13108.**

Pappalardo,E.(2020). Clinically significant fear And anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the coronavirus **Anxiety scale Psychiatry Research,290,1-7.**

Reine, G.Lancon,C.Tucci,S. Sapin,C.Auquier,P(2003).Depression and Subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients**. Act Psychiatric a Scandinavia. Vol. (108).297-303.**

Rodriguez-Rey, R, Garrido- Hernansaiz, H& Collado, S.(2020).Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (covid- 19) pandemic among the general population in spain . **front. Psychol. 23. Httpll doi, orgl 10. 3389l fpsyg. 01540.**

Rogowska, A., Kuśnierz, C., & Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life atisfaction,

General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. **Psychology Research and Behavior Management, 13, 797–811.** http://doi.org/10.2147/PRBM.S266511.

Rogowska, A, Kusnierz, C & Bokszczanin , A. (2020). Examining Anxiety , life satis faction, General Health, Stress and coping styles during covid-19 pandemic in polish sample of university students. **Psychology Research and behavior management. 13. 797-811. http ll doi. Org l 10. 2147 l prbm . s 266511.**

Roy, S, Tripathya; S, Kumar, N, Sharma, S, Vermaa, V, Kaushal. (2020).Study of knowledge , attitude, Anxiety& perceived mental health care need in indian population during covid- 19 pandemic**, Asian journal of psychiatry . 51**.

Ryu, S. & Chun, C. (2020). Korean Society of Epidemiology-n Co, an interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. **Epidemiologyand Health, 42, e2020006**.

Sarma,s & Byrne ,G. (2014). Relationship between anxiety and quality of life in older mental health patients**. Australasian Journal on Aging,33,201-204.**

Seligman,M (2020).**Positive psychology, positive prevention , And positive therapy**. In syder.C.R. & lopez, S. (Eds) Hand book of positive psychology. Oxford university. Press.

Sundarasen, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G., Khoshaim, H., & Sukayt, A. (2020). Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. International Journalof Environmental Research and Public Health, 17,6206; doi:10.3390/ijerph17176206.

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C**.(2020).** Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level **Research. 288, 1-9**

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population inChina. **International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729 https://doi.org/10.3390/ijerph17051729**.

Wang, Z, Yang, H. Yang, Y, Liu, D, Li, Z, Zhang, X & Mao, C. (2020). Prevalence of anxiety and depression sysmptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during covid -19 epidemic: alarge cross – sectional

study . **journal of affective disorders. 275. 188-193.**

Wang, Y, Di, Y: Ye, J: Wel, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the out break of coronavirus disease 2019 (covid -19) in some regions of china**. Psychology . Health. & Medicine . Http LL doil 1080 l 13548506. 2020. 1746817.**

Weck, F., Neng, J., Schwind, J., & Höfling, V. (2015). Exposure therapy changes dysfunctional evaluations of somatic symptoms in patients with hypochondriasis (health anxiety). A randomized controlled trial. **Journal of Anxiety Disorders, 34, 1-7.**

Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020) Effects of misleading media coverage on public health crisis: A case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. **An International Journal of Tourism and Hospitality Research, 16 (3), 331 -336**

Wise, T. Zbozinek, T. Michelini, G, Hagan, C.C &Mobbs. D (2020). **Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the covid-19 pandemic in the united states** . psyarxiv.

WHO (2020d). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.

World Health Organization(W.H.O). (2020a). Mental health and COVID-19. http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncovtechnical- guidance/ coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technicalguidance- europe/ mental-health-and-covid-19.

Zhang, W, Wang, K, Yin, L, Zhag, W, Xue, Peng, Min, B. (2020). Mental Health and psychosocia problems of medical health workers during the covid-19 Epidemic in china. **Psychotherapy psychosomatic, Dol: 10l 159l 000507639.**

Zhang & Ma (2020). Impact of the covid -19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in lia oning province, china: A cross – sectional study. **International journal of environment research and public health. 17. 2381: dol: 10. 3390 l ijerph 1707238**.

Zhang, Y & Ma, Z (2020). Impact of the covid -19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in liaoning province , china : Across – sectional study**, international Journal of Environmental research and public health. 17. 2381, dol: 10. 3390 l ijjerph 17072281 .**