DOI: http://dx.doi.org/10.24200/jeps.vol15iss2pp219-234

مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية

خولة بنت سالم الوهيبية* وإيمان عبدالجليل شهاب وأمل بنت سليم الشبيبة
جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان جامعة البحرين، مملكة البحرين جامعة السلطان، قابوس سلطنة عمان

استُلم بتاريخ: ٢٠٢٠/٥/٢٧ قُبل بتاريخ: ٢٠٢٠/٩/٢٣

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى القلق النفسي تجاه فيروس كورونا (COVID-19) لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين، وتحديد فروق مستوى القلق تجاه فيروس كورونا تعزى للجنس والمؤهل العلمي والعمر وطبيعة العمل. وتكونت عينة الدراسة من ٢١٠٧ مستجيباً 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 سنة أقل قلقاً من غيرهم. وقد اتضح أن أصحاب المؤهل العلمي المتدنِ (الثانوي وأقل) أكثر قلقاً من ذوي المؤهلات التعليمية العليا. وحسب طبيعة العمل فقد اتضح أن العاطلين عن العمل أكثر قلقاً من العاملين والمتقاعدين. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات.

كلمات مفتاحية: جائحة كورونا، (Covid- 19)، القلق، الأسر.

The Level of Psychological Anxiety of the Coronavirus Pandemic among Omani, Bahraini and Residents Families and their Relationship to some Demographic Variables

Khaula S. Al Wahaibi,* Eman A. Shehab
Sultan Qaboos University, Sultanate of Oman University of Bahrain, Kingdom of Bahrain
& Amal S. Al shabibi
Sultan Qaboos University, Sultanate of Oman

Abstrac: This study aimed to identify the level of psychological anxiety about the Corona Virus (COVID-19) among Omani, Bahraini and Residents families, and to identify if there are differences in the level of anxiety due to gender, qualification, age, and job title. The study sample consisted of 2107 respondents, which were selected randomly. An anxiety questionnaire that was developed by the researchers was used as the main research tool. The results showed that the level of anxiety was moderate. The study also showed no differences in the level of anxiety between Omani and Bahraini families, while the level of anxiety was high among residents compared to citizens in both countries. The results indicated that females a have higher level of anxiety than males do. In addition, respondents who were above 40 years have lower anxiety than others. As for qualification, the study showed that respondents who have a secondary level qualification (or less) are feeling anxious more than those with higher qualifications. Finally, the unemployed respondents were found to be more anxious than those who have jobs and the retirees. This study suggested a number of recommendations.

Keywords: Corona pandemic, (Covid- 19), anxiety, families.
*khoula@squ.edu.om

لاحظ علماء النفس الاجتماعي أن ثمة أنماط سلوكية ونفسية ارتبطت بأوقات الأوبئة كالطاعون أو وباء الإنفلونزا. فضلاً عن ارتباطها بانتشار أمراض وبائية مختلفة عبر الأزمان، وهو ما يشكل دافعاً إلى دراسة أنماط استجابات المجتمعات خلال أوقات انتشار الأوبئة، والذي تكلل بظهور مفهوم سيكولوجيا الأوبئة (الحفناوي، ٢٠٢٠).

ولقد فتح تأثير جائحة كورونا في مختلف المجتمعات موجات من القلق الجماعي، كما أحدثت مجموعة من التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية، والتي تسببت في موجة من التناقضات القيمية، وكم هائل من السلوكيات والاستراتيجيات والمحاولات الجادة لمواجهة الوباء، خاصة وأن هذه الجائحة بطبيعتها تعد من الأمراض الحديثة، والتي لا تتوفر بشأنها معلومات أو توقعات بكيفية انتشارها ومكافحتها.

وتلعب الأسرة دوراً في تحقيق الأمن في علاقات الأفراد داخل الأسرة، وذلك بناء على الميول والمهارات والعواطف والاتجاهات في الحياة، باعتبارها صمام أمان يمكن الاعتماد عليه في تخطي المشكلات التي يمكن أن يواجهها أي مجتمع. فمكانة الأسرة لا تكون فقط ضمن محيطها الثقافي، بل يتعدى تأثيرها إلى المجتمع ككل. وقد اعتمدت الأسرة على التضامن العائلي والاجتماعي المستمد من قيم تؤمن بها، لمواجهة الأزمة الاقتصادية والمالية والصحية التي عصفت بمجتمعات عديدة في العالم. وفي ظل الانشغال بالعمل وأمور الحياة قد ينسى البعض ويتجاهل علاقاتهم الاجتماعية، سواء مع الأهل أو الأصدقاء أو الجيران (العزب، ٢٠١٧؛ Zastrow & Kirst-Ashman, 2013). كما تتمثل الأسرة في نوعية العلاقات الإنسانية، فينظر إليها بالتعامل مع الأشخاص وفقاً لصفاتهم الإنسانية، ومنحهم الحب الحقيقي غير المشروط مع الحرية والاستقلالية في ذلك (كفافي، ٢٠١٠).

ويتضح أن بعض الأسر والتي كانت تعاني من التباعد الأسري في فترة الحظر أصبح لديها بعض المشكلات، إذ أنها تعاني من بعض التفكك الذي فرضته ظروف الحياة، وربما أيضاً أسلوبهم في التعامل فيما بينهم قبل جائحة كورونا. مما زاد من انشغال كل فرد في عالمه، مما كان له تأثير سلبي على جميع أفراد الأسرة، تمثل بزيادة حدة الخلاف بين الآباء والأبناء، وكذلك بين الأزواج، بالإضافة إلى التأثير على الصحة البدنية والعقلية لأفراد الأسرة، لا سيما في وقت الحظر المنزلي، واقتصار الخروج على الضروريات للحد من انتشار هذا الفيروس (Canady, 2020).

لذا أصبح الكشف المبكر عن الأزمة وتحديد حجمها ونوعها، واستخدام المنهج العلمي والمنطقي للتعامل معها ضرورة حتمية من أجل إيجاد أسلوب لإدارتها وهو ما يطلق عليه فن إدارة الأزمات ومواجهتها، وإيجاد تقنية موجهة للحالات الطارئة التي لايمكن تجنبها (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥). وفي الوقت الحالي تم اكتشاف فيروس جديد يسمى فيروس كورونا (Covid-19)، والذي بدأ ظهوره في الصين سنة ٢٠١٩. ويُعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة، والذي صنفته منظمة الصحة العالمية كجائحة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

لذا أصبح الكشف المبكر عن الأزمة وتحديد حجمها ونوعها، واستخدام المنهج العلمي والمنطقي للتعامل معها ضرورة حتمية من أجل إيجاد أسلوب لإدارتها وهو ما يطلق عليه فن إدارة الأزمات ومواجهتها، وإيجاد تقنية موجهة للحالات الطارئة التي لايمكن تجنبها (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥). وفي الوقت الحالي تم اكتشاف فيروس جديد يسمى فيروس كورونا (Covid-19)، والذي بدأ ظهوره في الصين سنة ٢٠١٩. ويُعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة، والذي صنفته منظمة الصحة العالمية كجائحة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

وفي هذا الجانب حاولت دراسة كندي (Canady, 2020) الكشف عن القلق النفسي لدى المجتمع الأمريكي، وقد بينت أن ٤٨٪ من الأمريكيين قلقون من إمكانية الإصابة بفيروس كورونا (COVID - 19)، وأن ٤٠٪ قلقون من الإصابة بمرض خطير أو الموت بسببه، وأن ٦٢٪ قلقون من إمكانية إصابة

أحد أفراد الأسرة، و٣٦٪ قلقون على صحتهم العقلية، ويشعر ٥٩٪ أن الفيروس له تأثير خطير على حياتهم اليومية، و٥٧٪ 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.

وأوضحت دراسة وانغ وآخرون (Wang et al., 2020) حول التأثير النفسي لتفشي فايروس كورونا (COVID-19) في الصين، أن هناك أعراض قلق متوسطة إلى شديدة، وكان ٧٥،٢% قلقين بشأن إصابة أفراد أسرهم بـفايروس كورونا (COVID-19).

وفي دراسة يوشن (Yuchen, 2020) حول تأثير جائحة كورونا (COVID-19) على الصحة العقلية لدى الأفراد العاملين أثناء جائحة كورونا (COVID-19)، والتي تمت في المرحلة المبكرة من جائحة كورونا (COVID-19) في الصين، فقد أوضحت النتائج أنه تم تجاهل قلق الأسر على أبنائهم العاملين في فترة عملهم وقت انتشار الجائحة داخل المستشفيات، كما بينت الدراسة أن أفراد الأسرة العاملين كانوا أكثر عرضة لارتفاع أعراض القلق بنسبة ٣٣،٧٣٪، وكانوا من الناحية النفسية أكثر تأثراً بفيروس كورونا.

وتقوم المجموعات المختصة بالصحة العامة، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية في دول العالم ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة الصحة لدول الخليج العربي بمراقبة الجائحة، ونشر التحديثات على مواقعها على الإنترنت. ولقد قامت سلطنة عمان ومملكة البحرين باتباع التوصيات التي تم نشرها حول الوقاية من جائحة كورونا (Covid-19) وعلاجها، والتي تمثلت بإغلاق المدارس وتقليص أعداد الموظفين في القطاعين العام والخاص، ومن ثم قامت بعمل حظر جزئي لبعض الأماكن والتي يشك بانتشار فايروس كورونا (Covid-19) فيها، وفرض ارتداء الكمامات في الأماكن العامة. ومن أهم الإجراءات الوقائية المتبعة وأفضلها هي التباعد الاجتماعي، للحد من انتشار وباء كورونا المستجد والسيطرة عليه بشكل أسرع (وزارة الصحة البحرينية، ٢٠٢٠).

ويعد الشعور بالقلق أثناء جائحة فيروس كورونا (Covid-19) أمراً شائعاً، وأحياناً يكون الشعور بالقلق أمراً طبيعيّاً 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 للتدخل الإرشادي. وتشكل المباعدة الاجتماعية تحدياً كبيراً للأفراد والأسر بشكل عام داخل المجتمعات التي من أهم خصائصها التقارب والتواصل الاجتماعي (Moreira-Almeida & Araujo, 2015; Olatunji et al., 2011).

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

ومع انتشار فيروس كورونا في مختلف دول العالم، زاد الشعور بالقلق لدى الأسر والأفراد. وبالنظر إلى الآثار السلبية المحتملة على المستويين الفردي والمجتمعي، فقد أصبح لزاماً على الدول فهم ومعرفة أفضل المؤشرات السلبية للقلق الناتج عن فيروس كورونا (Wen et al., 2020).

وقد بينت دراسة وو وآخرون (Wu et al., 2005) أن التهديد الحياتي المرتفع وتدني الدعم العاطفي له تأثير ضار، ويسبب أمراضاً مختلفة مثل الرهاب والقلق الاجتماعي على المستويين الفردي والمجتمعي، وقد أشارت دراسة أجريت على ٤٣٩ فرداً بعد إعلان منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا وباء عالمي، أن هناك ارتفاع كبير في مستويات القلق لدى أفراد الدراسة تمثلت بالقلق من الجائحة بشكل عام، والقلق من تأثيرها على الجانبين الاجتماعي والاقتصادي (Mertens et al., 2020).

مما سبق يتضح أن الأوبئة تعد من الخبرات الاجتماعية والأسرية التي تترك تأثيرات طويلة المدى، وتظل انعكاساتها لسنوات، وقد تساهم في تطوير أو تغيير الملامح العامة للدول بوجه عام،

وللأسر بوجه خاص، وعلى جميع الأصعدة والمستويات، خاصة مع وجود التفاعلات التي تصاحب فترة وجود الوباء.

التعريفات الإجرائية

فيروس كورونا (COVID-19)

هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات، وتتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS-CoV)، ويُمثل فيروس كورونا المستجد (nCov) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠).

القلق النفسي Anxiety

حالة نفسية وفسيولوجية تتركب من تضافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية. لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح والخوف أو التردد، وغالباً ما يكون مصحوباً بسلوكيات تعكس حالة من التوتر وعدم الارتياح مثل الحركة بخطوات ثابتة ذهاباً وإياباً، أو أعراض جسدية، أو الاجترار (Hirsh et al., 2012).

ويعرف القلق النفسي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الأفراد (ذكور، وإناث) في استبانة مستوى القلق، والذي تم إعداده من قبل الباحثات.

مشكلة الدراسة

يحتل انتشار فيروس كورونا وضعاً حساساً في وعي الأفراد والجماعات في الدول المختلفة من حيث سهولة العدوى واحتمالية الوفاة، مما ساهم في ظهور اضطرابات نفسية كالقلق النفسي. حيث تلعب وسائل الإعلام المختلفة دوراً في زيادة هذا القلق نتيجة بث الأخبار المتعلقة بالوباء. ووفقاً لما نشره مجلس الصحة في دول مجلس التعاون الخليجي في إبريل ٢٠٢٠، تتصدر المملكة العربية السعودية قائمة أكبر عدد الإصابات بفيروس كورونا، وكذلك عدد الوفيات، تليها الإمارات، ثم قطر، ثم الكويت، والبحرين، وأخيراً سلطنة عُمان.

ويمثل فيروس كورونا (COVID-19) 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 (Wang et al., 2020).

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 هذه الجائحة، نتيجة لما يعانون من اضطرابات نفسية ومشكلات أسرية لم يعهدوا بعضها سابقاً، وقد اصطُلح على هذه الحالة بعدة مصطلحات بدءاً بقلق الصحة، وتوهم المرض، وانتهاءً بالقلق النفسي العام (Wen et al., 2020). ونظراً لقلة الدراسات الأجنبية والعربية - في حدود علم الباحثات - التي تناولت أثر جائحة كورونا على مستوى القلق النفسي لدى الأسر الخليجية بشكل عام، والأسر البحرينية والعمانية بشكل خاص، وفي ضوء ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس المتمثل بـ: ما أثر جائحة كورونا على مستوى القلق النفسي لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية.

أهداف الدراسة

- تحديد مستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19).
- تحديد فروق مستوى القلق النفسي تجاه فيروس كورونا (COVID-19) بين الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين.
- تحديد فروق مستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، وطبيعة العمل).

أسئلة الدراسة

- **ما مستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19)؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى لقلق النفسي تجاه فيروس كورونا (COVID-19) بين الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للجنس؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للمؤهل العلمي؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للعمر؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى لطبيعة العمل؟**

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الآتية:

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على الأسر العمانية والأسر البحرينية والمقيمين.

الحدود المكانية: سلطنة عمان ومملكة البحرين.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة الميدانية خلال العام ٢٠٢٠م.

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة مستوى القلق النفسي خلال جائحة كورونا.

الطريقة والإجراءات

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الذي تم من خلاله استكشاف مستوى القلق، وبيان العلاقة بين القلق النفسي وجائحة كورونا بسلطنة عمان ومملكة البحرين، وذلك لأنه يعد المنهج المناسب لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتحديدها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتحليلها (أبو علام، ٢٠٠٦).

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأسر في المجتمع العماني والمجتمع البحريني.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة. فقد تم توزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من ٢١٠٧ مستجيباً. وقد شكل المستجيبون العمانيون ٦١,٩% من عينة الدراسة، حيث كان عددهم ١٣٠٥ مستجيباً، بينما شكل المستجيبون البحرينيون ٣٤,٧% من عينة الدراسة، وكان عددهم ٧٣١ مستجيباً، في حين كان عدد المقيمين ٧١ مستجيباً، أي ما نسبته ٣,٤% فقط. أما من حيث الجنس فقد كان عدد المستجيبون الذكور ٣٣٠، أي ما نسبته ١٥,٧%. بينما كان عدد الإناث ١٧٧٧، أي ما نسبته ٨٤,٣% من عينة الدراسة، كما توزعت عينة الدراسة حسب العمر كما يأتي: ٢٢,١% كانت أعمارهم بين ٢١ و٣٠ سنة بواقع ٤٦٦ مستجيباً، و٤٣,٧% تراوحت أعمارهم بين ٣١ و٤٠ سنة بواقع ٩٢٠ مستجيباً، أما من كانت أعمارهم فوق ٤٠ سنة، فقد تراوحت أعدادهم ٧٢١ مستجيباً، أي ما نسبته ٣٤,٢%، وأما فيما يتعلق بالمؤهل العلمي، فقد توزعت عينة الدراسة على النحو الآتي: ٥٥٧ مستجيباً بنسبة ٢٦,٤% ممن كانوا مؤهلهم العلمي ثانوي أو أقل، و١٢٧١ مستجيباً بنسبة ٦٠,٣% كان مؤهلهم العلمي دبلوم أو بكالوريوس، بينما كان ٢٧٩ مستجيباً بنسبة ١٣,٢% من حملة الماجستير أو الدكتوراه. وأما فيما يتعلق بطبيعة العمل، فقد كان ١١٥٩ مستجيباً ممن يشكلون ٥٥% من أفراد العينة يعملون، بينما كان ٣١,٩% من أفراد العينة لا يعملون بواقع ٦٧٣

مستجيباً. أما المتقاعدون فكانت نسبتهم ١٣,١% من عينة الدراسة بواقع ٢٧٥ مستجيباً.

أدوات الدراسة

تمثلت أداة الدراسة الحالية باستبانة مستوى القلق التي قامت بإعدادها الباحثات الحاليات، والتي تكونت في صورتها النهائية من ٣١ فقرة، حيث اطلعن الباحثات على الأدب النظري والدراسات المتعلقة بمستوى القلق، واختيار الفقرات التي تساهم في تحقيق أهداف الدراسة الحالية، كما تم إجراء مجموعة من المقابلات الفردية ساهمت في صياغة فقرات الاستبانة، بعد ذلك تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين، ومن ثم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها ٣٠ مستجيباً لاستخراج خصائصها السيكومترية. وتتم الإستجابة على الاستبانة بالاختيار من بين ستة بدائل وهي (مرتفع جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً، أبداً) بحيث تعطى الاستجابات الدرجات وفق الترتيب السابق كالآتي ٦-٥-٤-٣-٢-١. وفيما يأتي توضيح للخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

صدق الأداة

صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة بصورتها المبدئية على خمسة من المختصين في مجال علم النفس والتربية من جامعات مختلفة، وذلك للتأكد من صدقها، ولمراجعة فقرات الاستبانة وتعديل أو تغيير المفردات التي تحتاج لذلك، أو إلغاء بعض الفقرات غير المناسبة، والتأكد من مطابقة فقرات الاستبانة للأهداف التي تقيسها، بالإضافة للتحقق من سلامة اللغة، وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين مابين ٨٠ و١٠٠%، وبناءً على ملاحظات المحكمين، أُدخلت بعض التعديلات في صياغة بعض الفقرات وحذف الفقرات المتشابهة.

صدق مفردات الاستبانة: تم التحقق من صدق مفردات استبانة مستوى القلق عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للاستبيان ككل. وقد تبين أن معامل الارتباط لكل فقرة من فقرات استبيان مستوى القلق مع الدرجة الكلية للاستبيان دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١، اذ تراوحت معاملات الارتباط بين ٠،٣٣٢ – ٠،٧٨٨، وهي تشير إلى معاملات ارتباط مرتفعة ومناسبة لأهداف الدراسة.

ثبات الأداة: تم التحقق من ثبات استبانة مستوى القلق باستخدام ألفا لكرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل فقرة من فقرات استبانة مستوى القلق والاستبانة ككل. وقد بلغ معامل ألفا لكرونباخ الكلي لاستبانة مستوى القلق ٠,٩٤، مما يشير إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة ومناسبة لأهداف الدراسة. وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لاستبانة مستوى القلق تبين بأنها صالحة لغايات هذه الدراسة.

طريقة تحليل البيانات: تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات وهي كما ياتي:

- ✓ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- ✓ اختبار (ت) T-test.
- ✓ تحليل التباين الأحادي One way ANOVA.
- ✓ اختبار توكي للمقارنات البعدية.

النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى القلق تجاه فيروس كورونا (COVID-19) لدى الأسر العمانية والأسر البحرينية والمقيمين؟

لتحديد مستوى القلق لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين، تم تحديد المدى للمقياس السداسي من خلال حساب (الحدود الدنيا والعليا)، حيث تم حساب المدى (أعلى قيمة- أقل قيمة)= ٦- ٥ =١، وللحصول على طول الفئة تم تقسيم المدى على أكبر القيم في المعيار أي ٥/٣=١،٦٦، ثم تم إضافة قيمة طول الفئة إلى أقل قيمة في المعيار وهي ١ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، ثم على هذا النسق تم إ ضافة طول الفئة على باقي القيم، لتحديد كافة مستويات المقياس في التدرج الثلاثي، كما هو موضح في جدول ١.

جدول ١

المعيار المعتمد في تفسير مستوى القلق لدى أفراد الدراسة

الترميز	المتوسط الحسابي	مستوى القلق
١	١،٠٠ – ٢،٦٧	منخفض
٢	٢،٦٨ – ٤،٣٤	متوسط
٣	٤،٣٥ – ٦،٠٠	مرتفع

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات لاستجابات الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين على استبانة مستوى القلق. حيث أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين، والتأثير النفسي

جدول ٢

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس القلق

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى القلق
١	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم ليلاً بسبب القلق.	٢،٨١	١،٦٥	١٨	متوسط
٢	نومي مضطرب بسبب كثرة أخبار كورونا.	٢،٥٥	١،٩٨	٢٢	منخفض
٣	تقل مخاوفي عن مخاوف أفراد أسرتي تجاه هذه الجائحة.	٣،٤٧	١،٥٢	٦	متوسط
٤	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	٢،٣١	١،٤٣	٢٨	منخفض
٥	أعاني من نوبات ألم شديد في المعدة عند ذكر فيروس كورونا.	٣،٢٣	١،٦١	١١	متوسط
٦	لا أستطيع التحكم في القلق أو تجاهله نتيجة لهذا الفيروس.	٢،٤٦	٢،٠٧	٢٧	منخفض
٧	أشعر بانخفاض قلقي عندما أنشغل بالطبخ.	٣،٣٩	١،٩٣	٨	متوسط
٨	تزيد دقات قلبي عندما أسمع عن وفاة حصلت بسبب فيروس كورونا.	٣،٤٣	١،٧٢	٥	متوسط
٩	أجد صعوبة في الاسترخاء من شدة القلق حولي.	٢،٦٥	١،٥٧	٢١	منخفض
١٠	أشعر بالقلق كلما فتحت باب البيت للخروج.	٣،٢٦	١،٦٧	١٠	متوسط
١١	أصبحت أكثر انزعاجاً من كثرة غسل اليدين .	٢،٨٨	١،٧١	١٦	متوسط
١٢	ينتابني القلق من فقدان أحد أفراد أسرتي .	٤،٢٢	١،٧٠	١	متوسط
١٣	أشعر بأن كل من يعطس أمامي هو مصاب بكورونا .	٢،٩٤	١،٥٨	١٤	متوسط
١٤	أشعر باحتمالية اصابتي بفيروس كورونا .	٢،٧٨	١،٩٣	٢٠	متوسط
١٥	أفقد السيطرة على تصرفاتي كثيرا فلا أستطيع الاستمتاع بيومي .	٢،٤٨	٢،٠٤	٢٤	منخفض
١٦	تزداد مخاوفي كلما أشعر بالاختناق من جلوسي داخل البيت نتيجة الحظر بسبب فيروس كورونا .	٢،٨٧	١،٦٧	١٧	متوسط
١٧	ينتابني قلق من أن كورونا هي جائحة أبدية لا نهاية لها .	٢،٥٠	١،٦٨	٢٣	منخفض
١٨	تنتابني فكرة أني لو أصبت بكورونا فإني سأموت .	٣،٥٤	١،٧٨	٣	متوسط
١٩	يزداد قلقي عندما أشاهد أعراضاً مرضية تشابه أعراض فيروس كورونا .	٣،٤٠	١،٦٩	٧	متوسط
٢٠	أخشى انقطاع علاقتي بالآخرين بسبب كورونا.	٢،٩٥	١،٧٧	١٣	متوسط
٢١	عندما أسمع النصح والإرشاد حول تفادي الإصابة بكورونا سرعان ما أنسى القلق.	١،٦٦	١،٢٠	٣١	منخفض
٢٢	أحس بالقلق لعدم وجود علاج ناجح لفيروس كورونا.	٤،٠١	١،٦٤	٢	متوسط
٢٣	تنتابني أحلام مزعجة (كوابيس) طوال الوقت نتيجة هذا الفيروس الوبائي.	٢،٨٠	١،٥٧	١٩	متوسط
٢٤	يقل قلقي عندما أجد الاهتمام من دور الجهات الحكومية والصحية.	١،٩٩	٢،٠٠	٢٩	منخفض
٢٥	أشعر بارتياح في النفس كلما أحسست بأن هناك أمل في الشفاء من هذا الفيروس.	١،٦٧	١،٠٦	٣٠	منخفض
٢٦	أشعر بالملل نتيجة الحظر المفروض علينا بسبب كورونا مما يساهم في زيادة قلقي.	٣،٣٦	١،٧٢	٩	متوسط
٢٧	كثرة الشائعات حول الفيروس تسبب لي اضطراب فكري.	٣،٤٧	١،٨١	٤	متوسط
٢٨	أتهرب من القلق حول هذا الفيروس بإشغال نفسي بتجنب كل ما يخص فيروس كورونا.	٣،١٧	١،٧٣	١٢	متوسط
٢٩	يعوقني التوتر الذي أعانيه من إتقان العمل في المنزل عن طريق الإنترنت.	٢،٤٧	١،٦٦	٢٦	منخفض
٣٠	كنت قادرا على السيطرة على أعصابي قبل ظهور فيروس كورونا.	٢،٤٨	٢،٠٥	٢٥	منخفض
٣١	أبذل جهداً أكبر عندما أكون عصبيا أو قلقا في التخلص من اضطرابات التفكير في مرض كورونا	٢،٩٢	١،٦٩	١٥	متوسط

لجائحة كورونا عليهم جاء بمتوسط حسابي ١٥.٣ وانحراف معياري ٠,٩٨، وهي تشير إلى أن مستوى القلق جاء متوسطاً.

ولاستكمال الإجابة عن السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات استبانة مستوى القلق كما هو موضح في جدول ٢.

يتبين من نتائج جدول ٢ أن أعلى مستويات القلق لدى أفراد العينة كانت الفقرة ١٢ "ينتابني القلق من فقدان أحد أفراد أسرتي" بمتوسط حسابي ٤،٢٢، وفي المرتبة الثانية الفقرة ٢٢" أحس بالقلق لعدم وجود علاج ناجح لفيروس كورونا" بمتوسط حسابي ٤،٠١، وفي المرتبة الثالثة الفقرة ١٨ "تنتابني فكرة أني لو أصبت بكورونا فإني سأموت" بمتوسط حسابي ٣،٤٥. وفي المرتبة الرابعة الفقرة ٢٧ "كثرة الشائعات حول الفيروس تسبب لي اضطراب فكري" بمتوسط حسابي ٣،٤٧. وأما المرتبة الخامسة كانت الفقرة ٨ "تزيد دقات قلبي عندما أسمع عن وفاة حصلت بسبب فيروس كورونا" بمتوسط حسابي ٣،٤٣.

بينما كانت أقل مستويات القلق لدى أفراد العينة في الفقرة ٢١ " عندما أسمع النصح والإرشاد حول تفادي الإصابة بكورونا سرعان ما أنسى القلق" بمتوسط حسابي ١،٦٦. تليها في المرتبة الثانية الفقرة ٢٥ "أشعر بارتياح في النفس كلما أحسست بأن هناك أمل في الشفاء من هذا الفيروس" بمتوسط حسابي ١،٦٧. وفي المرتبة الثالثة الفقرة ٢٤ "يقل قلقي عندما أجد الاهتمام من دور الجهات الحكومية والصحية" بمتوسط حسابي ١،٩٩.

السؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق تجاه فيروس كورونا (COVID-19) **بين الأسر العمانية والأسر البحرينية والمقيمين؟**

للإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على استبانة مستوى القلق حسب متغير الجنسية (عُماني، بحريني، مقيم). ويتضح من جدول ٣ وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على المقياس حسب متغير الجنسية. وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنسية، حيث بلغت قيمة ألفا ٠،٠٠٤.

جدول ٣

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية و تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى القلق لدى أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الجنسية

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عماني	١٣٠٥	٣،١٤	٠،٧٦	بين المجموعات	٦،٦١٧	٢	٣،٣٠٩	٥،٥٦٠	٠،٠٠٤*
بحريني	٧٣١	٣،١٢	٠،٧٩	داخل المجموعات	١٢٥٢،١٠٨	٢١٠٤	٠،٥٩٥		
مقيم	٧١	٣،٤٤	٠،٨٦	الكلي	١٢٥٨،٧٢٦	٢١٠٦			

* دال عند مستوى ٠،٠٥

جدول ٤

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمستوى القلق لدى أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
ذكر	٣٣٠	٣،٠٤	٠،٧٣	-٢،٥٩٩	٢١٠٥	٣،٠٤٨	٠،٠٠٩*
أنثى	١٧٧٧	٣،١٦	٠،٧٨				

* دال عند مستوى ٠،٠٥

وللتعرف على مصادر هذه الفروق، تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية. حيث تبين أن المقيمين في سلطنة عُمان ومملكة البحرين بمتوسط قلق ٣،٤٤ كانوا أكثر قلقاً من المواطنين العمانيين الذين كان متوسط مستوى قلقهم ٣،١٤ والمواطنين البحرينيين الذين كان متوسط مستوى قلقهم ٣،١٢. ولم تكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في مستوى القلق بين المواطنين العمانيين والمواطنين البحرينيين.

السؤال الثالث: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للجنس؟

للإجابة عن السؤال الثالث، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على استبانة مستوى القلق حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)، كما هو موضح في جدول ٤ والذي يظهر فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات العينة على استبانة مستوى القلق حسب متغير الجنس.

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة (Independent-Samples T-test). حيث أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة ألفا ٠،٠٠٩. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط مستوى القلق لدى الإناث الذي بلغ ٣،١٦ أعلى من متوسط مستوى القلق لدى الذكور والذي بلغ ٣،٠٤.

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للعمر؟

للإجابة عن السؤال الرابع، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس مستوى القلق حسب متغير العمر، كما هو موضح في جدول ٥، والذي يظهر أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات العينة على الاستبانة حسب متغير العمر.

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA كما هو موضح في جدول ٥، حيث أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في مستوى القلق لدى أفراد الدراسة تعزى لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة ألفا ٠،٠٠٠. وللتعرف على مصادر هذه الفروق، تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية. حيث تبين أن متوسط مستوى قلق أفراد عينة الدراسة الذين تزيد أعمارهم عن ٤٠ عاماً والذي بلغ ٢،٩٧ كان أقل ممن أعمارهم تقل عن ٤٠ عاماً. كما يتضح من جدول ٥ أنه كلما قل عمر الفرد زاد مستوى القلق لديه. ولم تكن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في متوسط مستوى القلق بين أفراد الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين ٢١ و٢٥ والذي بلغ ٣،٢٤ ومن تراوحت أعمارهم ما بين ٢٦ و٣٠ عاماً والذي بلغ متوسط مستوى القلق لديهم ٣،٣٠ ومن أعمارهم بين ٣١ و٣٥ بمتوسط مستوى قلق ٣،٢٦ ومن أعمارهم بين ٣٦ و٤٠ عاماً بمتوسط مستوى قلق ٣،١٧.

السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) تعزى للمؤهل العلمي؟

للإجابة عن السؤال الخامس، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأسر العُمانية والأسر البحرينية على استبانة مستوى القلق حسب متغير المؤهل العلمي، وقد تبين وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات العينة على الاستبانة حسب متغير المؤهل العلمي كما هو موضح في جدول ٦.

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA

كما هو موضح في جدول ٦، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠،٠٥ في مستوى القلق لدى الأسر العمانية والبحرينية تعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة ألفا ٠،٠٩.

السؤال السادس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق النفسي لدى الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين تجاه فيروس كورونا (COVID-19) **تعزى لطبيعة العمل؟**

للإجابة عن السؤال السادس، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على استبانة مستوى القلق حسب متغير طبيعة العمل، وقد تبين أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الأسر العُمانية والأسر البحرينية والمقيمين على الاستبانة حسب متغير طبيعة العمل كما هو موضح في جدول ٧. فقد أظهر أفراد الدراسة الذين لا يعملون مستويات قلق أعلى من العاملين ومن المتقاعدين.

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA كما هو موضح في جدول ٧، وقد اتضح بأنه وبالرغم من وجود بعض الفروق الظاهرية في مستوى القلق وفقاً لطبيعة العمل، إلا أن هذه الفروق في مستوى القلق ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠،٠٥، حيث بلغت قيمة ألفا ٠،٤٢٩.

جدول ٥

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى القلق لدى أفراد الدراسة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
٢١-٢٥	٢٠٠	٣,٢٤	٠,٨٠	بين المجموعات	٣٦,٥٧٠	٤	٩,١٤٣	١٥,٧٢٤	*٠,٠٠
٢٦-٣٠	٢٦٦	٣,٣٠	٠,٨١	داخل المجموعات	١٢٢٢,١٥٥	٢١٠٢	٠,٥٨١		
٣١-٣٥	٤٠٦	٣,٢٦	٠,٧١	الكلي	١٢٥٨,٧٢٦	٢١٠٦			
٣٦-٤٠	٥١٤	٣,١٧	٠,٧١						
أكثر من ٤٠	٧٢١	٢,٩٧	٠,٧٦						

* دال عند مستوى ٠,٠٥

جدول ٦

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى القلق لدى أفراد الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أقل من الثانوية	٦٠	٢،٩١	٠،٨٠	بين المجموعات	٣،٨٧٩	٣	١،٢٩٣	٢،١٦٧	٠،٠٩
ثانوية عامة	٤٩٧	٣،١٨	٠،٨٢	داخل المجموعات	١٢٥٤،٨٤٧	٢١٠٣	٠،٥٩٧		
دبلوم أوبكالوريوس	١٢٧١	٣،١٤	٠،٧٥	الكلي	١٢٥٨،٧٢٦	٢١٠٦			
ماجستير أو دكتوراه	٢٧٩	٣،١٢	٠،٨٠						

جدول ٧

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى القلق لدى أفراد الدراسة وفقاً لمتغير طبيعة العمل

طبيعة العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
يعمل	١١٥٩	٣,١٥	٠,٧٨	بين المجموعات	١,٠١١	٢	٠,٥٠٦	٠,٨٤٦	٠,٤٢٩
لا يعمل	٦٧٣	٣,١٤	٠,٧٧	داخل المجموعات	١٢٥٧,٧١٤	٢١٠٤	٠,٥٩٨		
متقاعد	٢٧٥	٣,٠٩	٠,٧٥	الكلي	١٢٥٨,٧٢٦	٢١٠٦			

المناقشة

من خلال نتائج الدراسة الحالية تبيّن أن مستويات القلق لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين كانت متوسطة، وذلك بسبب القلق من فقدان أحد أفراد الأسرة. وقد يكون ذلك بسبب الارتباط الروحي والنفسي بين أفراد الأسرة، لا سيما الوالدين. ولأن الوالدين بحكم كونهم كباراً في السن، فهم أكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس، مما يتسبب في ارتفاع مستوى القلق لدى الأفراد تجاه الوالدين والأخوة وغيرهم من أفراد الأسرة. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كويان Cuiyan (2020) والتي أشارت إلى أن مستوى القلق لدى الأسر كان متوسطاً.

وبالرجوع إلى فقرات الاستبانة يتبين أن غالبية أفراد الدراسة كانوا قلقين بشكل مرتفع من إصابة أفراد أسرهم بفيروس كورونا (COVID-19)، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة يوشن Yuchen (2020) والتي أشارت إلى أن القلق يرتفع لدى الأسر بسبب قلقهم من إصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا، وخاصة العاملين منهم كالأطباء ورجال الجيش وغيرهم.

ويعزى ارتفاع مستوى قلق أفراد الدراسة إلى عدم اكتشاف علاج فعال لفيروس كورونا، وإلى إعلان منظمة الصحة العالمية الذي اعتبرت فيه فيروس كورونا وباء وجائحة انتشرت في جميع بلدان العالم، وأصابت الأفراد بشكل كبير جداً وبسرعة هائلة، وأدى إلى وفاة أعداد كبيرة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠). واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما وصفه معهد روبرت كوخ بأن خطر فيروس كورونا المستجد يعود إلى أن مسار المرض غالباً ما يكون عادياً ولا يتخذ أشكالاً حادة. غير أن الأمر يختلف لدى كبار السن أو الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة. في هذه الحالة يمكن للمرض أن يتخذ أشكالاً حرجة قد تؤدي أحياناً للوفاة (زنيند، ٢٠٢٠).

كما ترى الباحثات أن برامج التواصل الاجتماعي ساهمت بنشر الشائعات حول فيروس كورونا، والتي بدورها تسبب قلقاً لدى الأفراد، خاصة وأنها تتناقض أحياناً مع ما يتم نشره في محطات التلفاز والإذاعة حول فيروس كورونا. وهو ما أكدته دراسة كيميل وكيفر Kimmel and Keefer (1991) التي أوضحت أن الشائعات تعد عاملاً أساسياً في ارتفاع مستوى القلق.

وأوضحت نتائج الدراسة الحالية أن مستويات القلق تقل عند سماع نصائح الآخرين، أو عند سماع أخبار إيجابية، كشفاء بعض حالات المصابين بفيروس كورونا، أو عند الشعور باهتمام الجهات الحكومية والصحية من حيث إيجاد المكان المناسب للمرضى المصابين بفيروس كورونا. وهو ما تسعى إليه منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) ووزارة الصحة العمانية (٢٠٢٠) من خلال نشر إرشادات وقائية للحد من انتشار فيروس كورونا كاستخدام الكمامات والتباعد الاجتماعي، الأمر الذي يساهم في تقليل عدد حالات الإصابة، ويبعث الاطمئنان لدى أفراد المجتمع.

وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى ارتفاع قلق المقيمين مقارنة بالمواطنين العمانيين والبحرينيين. ويعزى ذلك إلى عدم إحساس المقيمين بالأمان الوظيفي، وعدم قدرتهم على تأمين ظروف المعيشة إذا توقفت أعمالهم. حيث أن أغلب المقيمين يعملون في قطاعات تم إغلاقها بسبب التباعد الاجتماعي، مما ساهم في عدم وجود مصدر رزق لهم أثناء الجائحة. كما أن وجود المقيمين خارج أوطانهم وبعيداً عن عائلاتهم ساهم في زيادة القلق. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الزيود (٢٠١٣) والدبوبي وأعمر (٢٠١٤) واللتان أشارتا إلى أن المغتربين عن الأوطان والمقيمين في غير بلدانهم يعانون من مشكلات وضغوط نفسية نتيجة ابتعادهم عن أسرهم، بالإضافة للتحديات التكيفية التي يواجهونها. ومما يزيد من قلق المقيمين في هذه الفترة بعض الإجراءات الإستثنائية المتخذة، كوقف رحلات الطيران، وقلقهم من انتهاء فترة إقامتهم، وهذا ما أيدته دراسة عودة الله (١٩٩٦) في كون المقيمين يقلقون بشأن الحصول على الإقامة وتجديدها في البلد الذي يقطنونه.

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الإناث مقارنة مع الذكور. ويعزى ذلك إلى اختلاف استجابة الإناث النفسية عن الذكور عند التعرض لبعض المواقف. فقد يشعر الذكور بأن القلق والخوف الزائد يقلل من رجولتهم، كما أن الاستجابة للضغوط تختلف بين الجنسين، فالذكور يميلون للصمت والانعزال، والتفكير المباشر في حل المشكلة، بينما تميل الإناث للتحدث عن المشاكل التي تعانيها، وتحتاج للتعاطف والتفهم والنصح والإرشاد، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الأحمد (٢٠٠١) والذيب وعبدالخالق (٢٠٠٦) وعبكة والكتبي (٢٠١١) وماكلين McLean et al. (2011) وآخرين في كون الإناث أكثر قلقاً من الذكور، وأن مستوى القلق لدى الإناث يكون أعلى من الذكور في جميع مراحلهن العمرية. بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ريتشرد Richard et al. (1988) التي أجريت من أجل الكشف عن القلق وحدة الغضب وبعض التأثيرات النفسية، والتي أشارت نتائجها إلى أن الذكور هم أكثر قلقاً من الإناث. في حين أوضحت دراسة الخضر (٢٠١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.

وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى القلق لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن الأربعين عاماً أقل ممن أعمارهم أصغر من هذا العمر، وقد يكون ذلك بسبب نضج الأفراد في هذا العمر، ومعرفتهم بأن هذه الجائحة هي مجرد أزمة وستنتهي، ولعلهم يعلمون بأن مجرد التزامهم بالإجراءات الوقائية فلن يصابوا بشيء. فالصحة النفسية تعد امراً مهماً لدى كبار السن كما هو الحال في أية فترة أخرى من فترات الحياة. أما الذين تقل أعمارهم عن الأربعين عاماً، فربما يزداد قلقهم ومخاوفهم بسبب المخاوف المتعلقة بالمستقبل، حيث أن بعضهم قد تأثرت دراستهم الجامعية بسبب الظروف الحالية، وقد يكون بسبب كونهم لم يلبثوا طويلاً في أعمالهم وبناء مستقبلهم، مما يثير قلقهم من فقدان أعمالهم بسبب الظروف الصحية أو الاقتصادية أثناء الأزمات. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Anu et al. (2008) والتي أشارت إلى أن الأفراد في بداية مرحلة الشباب يكونون أكثر قلقاً ممن هم أكبر سناً.

وأوضحت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وهذا يعني أن الأفراد باختلاف مؤهلاتهم التعليمية سواء كانوا من ذوي المؤهلات العلمية المتدنية أو العالية كانت درجة القلق لديهم متقاربة. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الأحمد (٢٠٠١) والتي أشارت إلى عدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي على مستوى القلق. وبالرغم من عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى القلق تعزى للمؤهل العلمي، إلا أن نتائج الدراسة أشارت إلى انخفاض مستوى القلق لمن مؤهلهم العلمي ثانوي فأقل، وقد يكون ذلك بسبب قلة الوعي وضعف الثقافة، وعدم اتباع التعليمات من الجهات المتخصصة، وعدم أخذ الأمور بعقلانية وبجدية، فيغلب عليهم سلوك اللامبالاة، وعدم إدراك مخاطر الأمور. بالإضافة إلى التشكيك المستمر بتصريحات الجهات المختصة مثل وزارة الصحة.

وأوضحت نتائج الدراسة الحالية إلى أن مستوى القلق لدى العاطلين عن العمل مرتفع مقارنة مع مستوى القلق لدى العاملين والمتقاعدين، وأن المتقاعدين هم أقل أفراد العينة قلقاً. وقد يرجع ذلك إلى ما يتم نشره من آثار الجائحة على الاقتصاد العالمي، والمؤشرات الكبيرة التي تبينها الدول حول شح الوظائف وإمكانية تقليص عدد الوظائف الحالية، وإعادة هيكلة القطاعات وما يتبعها من تسريح للعاملين فيها. مما يلعب دوراً كبيراً في زيادة القلق لدى فئة الشباب ممن يبحثون عن وظائف لتحقيق طموحاتهم المستقبلية كالزواج وبناء أسرة وغيرها. وجاء العاملون في المرتبة الثانية في مستوى القلق، وذلك لخوفهم على توقف أعمالهم وتأثر تجارتهم خلال الجائحة بسبب قرار إغلاق بعض المنشآت، أو تقليل أعداد العاملين فيها. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أبو الحسن (٢٠٠٨) التي أظهرت نتائجها أن الحاجة إلى رأس

المال يجعل الأفراد العاملين قلقلين أكثر من غيرهم. وتعزو الباحثات انخفاض مستوى القلق لدى المتقاعدين إلى حصولهم على رواتب تقاعدية وتأمين صحي يجعلهم متكيفين من الناحية الاقتصادية، كما أن طبيعة حياة المتقاعدين التي تتسم بتواجدهم في أغلب الأوقات داخل البيت، ساهمت في تقليل مستوى القلق لديهم، على عكس العاملين الذين تعودوا على الخروج باستمرار من المنزل. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة السعايدة (٢٠١٧) والتي أكدت بأن المشكلات النفسية لدى المتقاعدين أقل من العاملين والعاطلين عن العمل.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، تم الخروج ببعض التوصيات كما يأتي:

- التركيز على الإرشاد النفسي باختلاف تخصصاته وخاصة المعرفي والسلوكي في توصيل خطوات التخلص من القلق وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- إعداد برامج إرشادية ووقائية لتخفيض مستويات القلق لدى الأسر الخليجية بشكل عام.
- تفعيل دور وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة وقنوات الإذاعة والتلفزيون في نشر الوعي وتثقيف الأسر.
- إعداد دورات تثقيفية ونفسية للتخفيف من الاضطرابات النفسية من خلال برامج التواصل وغيرها.
- إجراء محاضرات توعوية للتعامل مع الأوبئة بشكل عام.
- إعادة الدراسة الحالية بعد انحسار الكورونا والمقارنة بين حالة القلق أثناء الجائحة وبعد انحسارها.
- إجراء دراسات مشابهة تضم جميع أسر دول مجلس التعاون الخليجي.

المراجع
References

أبو الحسن، إبراهيم. (٢٠٠٨). تصور لدور الممارسة العامة للخدمة االجتماعية في تدعيم ثقافة العمل الحر لدى الشباب الجامعي، *المؤتمر العلمي الحادي والعشرون*، قسم الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

أبو علام، رجاء. (٢٠٠٦). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.

الأحمد، أمل. (٢٠٠١). حالة القلق وسمة القلق وعلاقتهما بمتغيري الجنس والتخصص العلمي: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. *مجلة جامعة دمشق*، ١ (١٧)، ١٠٧- ١٤٠.

الحفناوي، هالة. (٢٠٢٠). *ماذا يحدث للمجتمعات عند تعرّضها لوباء مفاجئ؟* مركز المستقبل للدراسات والأبحاث المتقدمة. https://futureuae.com/arAE/Mainpage/Item/5379

الخضر، عثمان. (٢٠١٢). قلق إنفلونزا الخنازير لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٤٠ (٣)، ١-٥.

الدبوبي، عبدالله؛ وأعمر، علي. (٢٠١٤). مستوى التكيف النفسي والدراسي للطلبة الوافدين في جامعة العلوم التطبيقية. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية "سلسة العلوم الإنسانية"* ١٦ (٢)، ١-١٩.

الذيب، سماح أحمد؛ وعبدالخالق، أحمد. (٢٠٠٦). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *مجلة دراسات نفسية*، ١٦ (١)، ١١٣-١٣٥.

زنيند، حسن. (٢٠٢٠). *خبراء ألمان ـ هذا ما يجب أن تعرفه عن الفيروس.* أكاديمية https://futureuae.com/arAE/Mainpage/I‹DWtem/5379

الزيود، إسماعيل. (٢٠١٣). مدى تكيف الطلبة الوافدين الدارسين في الجامعات الأردنية حيال

الظروف المعيشية والدراسية. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، ٦(٣)، ٣٩٥- ٤٠٩.

السعايدة، جهاد. (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية والنفسية للشباب العاطلين عن العمل (دراسة ميدانية في قصبة السلط / محافظة البلقاء). *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٤٤*(٤)، ٤١-٥٥.

عبكة، حسنين؛ والكتبي، هديل. (٢٠١١). *دراسة إحصائية حول انتشار اضطراب القلق لدى العاملين.* جامعة الكوفة. https://m.annabaa.org/arabic/psychology/5979

العزب، هاني. (٢٠١٧). *دور الأسرة في إعداد القائد الصغير.* ط ٢. المجموعة العربية للتدريب والنشر.

عودة الله، سائد. (١٩٩٦). *المشكلات التوافقية لدى الطلبة غير الأردنيين في جامعة اليرموك.* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة اليرموك.

كفافي، علاء الدين. (٢٠١٠). *مقاييس المناخ الأسري والعمليات الأسرية.* مكتبة دار العلم للنشر والتوزيع.

اللامي، غسان؛ والعيساوي، خالد. (٢٠١٥). *إدارة الأزمات (الأُسُس والتطبيقات).* دار المنهجية للنشر والتوزيع.

وزارة الصحة البحرينية. (٢٠٢٠ ابريل ١٥). *الحملة الوطنية لمكافحة فيروس كورونا* (Covid-19)، تم الاسترجاع من https://www.moh.gov.bh/.

وزارة الصحة العمانية. (٢٠٢٠، ابريل ١٨). *البوابة الصحية الإلكترونية.*

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

Abkeh, H., & Al Ketbi, H. (2011). *A statistical study on the prevalence of anxiety disorder among workers*. University of Kufa. https://m.annabaa.org/arabic/psychology/5979 (In Arabic)

Abu Al-Hassan, I. (2008). A visualization of the role of the general practice of social service in support the culture of self-employment among university youth, *the twenty-first scientific conference*, Department of Social Work, Helwan University, Egypt. (In Arabic)

Abu Allam, R. (2006). *Research methods in psychological and educational sciences*. University publishing. (In Arabic)

Al-Ahmad, A. (2001). The state of anxiety and the trait of anxiety and their relationship to gender and major: a field study among a sample of students from Damascus University. *Damascus University Journal, 1*(17), 107-140. (In Arabic)

Al-Daboubi, A, & Omar, A. (2014). The psychological and academic adjustment among the foreign students in the ASU. *The Jordan Journal of Applied Sciences, 16*(2), 1-19. (In Arabic)

Al-Deeb, S & Abdel Khaleq, A. (2006). Chronic fatigue syndrom and its relationship to both anxiety and depression in a sample of Kuwait University students. *Journal of Psychological Studies, 16*(1), 113-135. (In Arabic)

Al-Hefnawi, H. (2020). *What happens to societies when they are hit by a sudden epidemic?* Future for Advanced Research and Studies. https://futureuae.com/ar-AE/Mainpage/Item/5379

Alkheder, O. (2012). Swine Flu Anxiety among a Sample of Kuwait University Students. *Social Sciences Journal, 40*(3), 1-5. (In Arabic)

Al-Lami, Gh, & Issawi, Kh. (2015). *Crisis management (the foundations and applications)*. Dar Almanhajia for publishing and distribution. (In Arabic)

Al-Saideh, J. (2017). Social and Psychological Problems Confronting the Qualified Unemployed Youth (A field study conducted at Salt city/Balqa Governorate). *Journal of Humanities and Social Sciences*, *44*(4), 41-55. (In Arabic)

Al-Zyoud, I. (2013). The Ability of Foreign Students Studying at the Universities in Jordan to Adjust Socially and Academically. *Jordan Journal of Social Sciences, 6*(3), 395-409. (In Arabic)

Anu, E, Annamari, Mauri, M, Jaana, S, Jouko, L. (2008). A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults A review on cognitive impairments in depressive and anxiety disorders with a focus on young adults. *Journal of Affective Disorders, 106* (1-2), 1-27.

Al-Azab, H. (2017). *The role of the family in preparing the young leader*. 2nd Ed. The Arab Group for Training and Publishing.

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

Cavafy, Aladdin. (2010). *Household climate and family operations Measures*. Dar Al Alam Library for Publishing and Distribution.

Eawdat Allah, S. (1996). *Adjusment problems among non-Jordanian students at Yarmouk University*. (Unpublished Master Thesis), Yarmouk University.

Hirsh, J. B., Mar, R. A., & Peterson, J. B. (2012). Psychological entropy: A framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological review*, *119*(2), 304.

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79-93.

Kimmel, A, & Keefer, R. (1991). Psychological Correlates of the Transmission and Acceptance of Rumors About AIDS. *Journal of Applied Social Psychology* 21 (19), 1608-1628.

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofman, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, *45*(8), 1027–1035.

Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. https://psyarxiv.com/2p57j/

Ministry of Health – Bahrain. (2020, April, 18). *The National Campaign Against Coronavirus (Covid-19).* https://www.moh.gov.bh/ (In Arabic)

Ministry of Health – Oman. (2020, April, 18). *E-Health Portal.* Retrieved from https://www.moh.gov.om/ar/1 (In Arabic)

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.

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.

Richard M., Jay R. & Clay H. (1988). Masculine Gender-Role Stress: Predictor of Anger, Anxiety, and Health-Risk Behaviors, *Journal of Personality Assessmen*t, 52(1), 133- 141.

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 in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729.

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.

World Health Organization. (2017). *Framework for pandemic influenza preparedness*. http://www9.who.int/features/qa/pandemic-influenza-preparedness/ar/

Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, *18*(1), 39-42.

Yuchen, Y, Fanqian, K, Binbin, Z, Yunxin, J, L ou, R. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China during the Coronavirus Disease

2019 (COVID-19) outbreak: a Cross-sectional Study. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.13.20033290v1.

Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. (2013). *Understanding human behavior and the social environment*. Cengage Learning.

Zenind, H. (2020). *German experts - this is what you should know about the corona virus. DW Academy*. https://futureuae.com/ar-AE/Mainpage/Item/5379