

The level of psychological anxiety due to the spread of the Corona pandemic among the population of Al-Ahsa Governorate.

Dr . Montaser Kamal al-Din Muhammad Musa
Associate Professor - College of Education College of Education
King Faisal University
E-mail: mmusa@kfu.edu.sa

Dr . Adam Bashir Adam Kjour
Assistant Professor - College of Education College of Education
King Faisal University
E-mail: akegour@kfu.edu.sa

Abstract:

This study aims at identifying the level of psychological anxiety due to the spread of the Corona pandemic among the population of Al-Ahsa Governorate ، in order to identify difference in the levels of anxiety attributed to some demographic variables such as (gender ،age ،educational qualification ،identity and profession). To achieve this goal ،the researchers used the descriptive approach. The sample of the study consisted of (1511) subjects. A psychological anxiety questionnaire due to the spread of the Corona pandemic- designed by the researcher - was applied. And researcher used statistical package for social sciences (spss) was used in the data analysis. The results showed a decrease in the level of anxiety among Al-Ahsa population with regard to the pandemic. Also, the result showed there is differences in the level of anxiety among population variables in the reason (gender, age ،educational qualification ،and profession) Also, the result showed no differences in the level of anxiety among population variables in the reason (identity). The researcher concluded his study with recommendations and proposals for future studies.

Key words: Constant tension; Covid 19; virus.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الأحساء.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الأحساء.

د. آدم بشير آدم كجور

أستاذ مساعد

جامعة الملك فيصل - كلية التربية

E-mail: akegour@kfu.edu.sa

د. منتصر كمال الدين محمد موسي

أستاذ مشارك

جامعة الملك فيصل - كلية التربية

E-mail: mmusa@kfu.edu.sa

المستخلص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسي بسبب جائحة كورونا وسط سكان محافظة الأحساء، والكشف عن الفروق في مستوى القلق النفسي التي تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الهوية والمهنة). ولتحقيق هذا الهدف استعمل الباحثان المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة من (1511) مفحوصاً، تم تطبيق استبيان القلق النفسي بسبب كورونا - من تصميم الباحثان - واستعمل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات، و أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق بسبب وباء كورونا وسط سكان محافظة الأحساء ووجود فروق تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، المؤهل العلمي، والمهنة) وعدم وجود فروق تعزى لمتغير (الهوية) وختم الباحثان دراستهما بتوصيات ومقترحات للدراسات المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: التوتر المستمر، كوفيد ١٩، فيروس.

1. المقدمة:

الصحة النفسية من المنظور الإسلامي هي قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى، وإخلاص العبودية لله تعالى، بالمحبة والطاعة والدعاء والخوف والرجاء والتوكل مع القدرة على تهذيب النفس، فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له ولمجتمعه (سعد، 2004م: 184)، وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية من دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، فيظهر الأمن النفسي في العلاقة مع الله قال تعالى: (لا يكلف الله نفساً إلا وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت، ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا ربنا ولا تحمل علينا أصراً كما حملته على الذين من قبلنا ربنا ولا تحملنا ما لا طاقة لنا به وأعف عنا واغفر لنا وأحرمنا أنت مولانا فانصرنا على القوم الكافرين) سورة البقرة، الآية (286). وذكر ابن قيم الجوزية (١٣٩٤هـ) أنه لا تتعكس إيجابية الأمن على الجوانب التعبدية الفردية فحسب، بل تصل أبعاده المجتمعية والحضارية؛ لأن تردده بين الابتلاء بالقوة والابتلاء بالضعف يتيح له الفرصة لمراجعة الذات وتدارك الخلل وإعادة ترتيب الأوضاع، وما أحوج أمتنا إلى كل ذلك. (منجود، 1996م: 186).

1.1. مشكلة الدراسة :

انطلاقاً من المراجعة التي أجراها راجكومار (30 مارس 2020 م :2) للأدبيات المتعلقة بأعراض الصحة العقلية والتدخلات ذات الصلة بجائحة (COVID-19)، فبحث في قاعدة بيانات PubMed الإلكترونية تم استرداد ما مجموعه (47) استشهاداً، تم استبعاد (١٩) مقالة: (٣)؛ لأنها كانت متاحة فقط باللغة الصينية، و (16)؛ لأنها تعاملت مع جوانب أخرى من تفشي COVID-19، مثل العلاج بالعقاقير وتنظيم أنظمة الرعاية الصحية. كشفت المراجعة الدقيقة لهذه المقالات من دون وجود أي مواد تتعلق بالصحة العقلية؛ مما جعل الباحثان يتوصلان إلى عدم إجراء أي دراسة عربية في هذا الجانب - على حد علمهما - مما شجعهما لإجراء هذه الدراسة.

القلق النفسي حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء الشخصية، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعرض الجوهري المشترك في جميع الاضطرابات النفسية بل في غالبية الأمراض العضوية. (الدسوقي، 1997م : 22).

ونظراً لما أورده شيرمان (2020 م: 2) عن كل من Wheaton؛ Chong et al. وآخرون؛ Wu؛ Yip؛ et al. وآخرون في دراستهم التي أظهرت صلات واضحة بين الجائحة وأعراض مرتفعة من التوتر

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

والقلق والمخاوف والإجهاد والانتحار، ويشير الربيعة المذكور في على فردين (2020 م: 2) إلى إن اندلاع الجائحة يخلق القلق بين الناس.

وقد تضمنت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: وتفرعت منه الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى القلق بسبب جائحة فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء؟
2. هل توجد فروق في مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء تعزى لمتغيرات (النوع، الهوية، العمر، المؤهل العلمي والمهنة)؟

1-2: تهدف الدراسة إلى:

1. التعرف على مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء.
2. الكشف عن الفروق في مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء تعزى لمتغيرات النوع، العمر، المؤهل العلمي، الهوية والمهنة.

1-3 : أهمية الدراسة :

وتتبع أهمية الدراسة من إن القلق النفسي في المجتمع يؤثر على كل فرد بدرجات متفاوتة ، تشير الأدلة الحديثة إلى إن الأفراد الذين يتم عزلهم والحجر الصحي يعانون من ضائقة كبيرة في شكل القلق والغضب والارتباك وأعراض الإجهاد بعد الصدمة.

من المتوقع أن تؤثر معرفة مستوى القلق بسبب جائحة كورونا للجمهور على درجة الالتزام بتدابير الحماية الشخصية وفي النهاية تجاوز مدة الوباء، من المهم دراسة مستوى القلق النفسي ؛ لأن قضايا الصحة النفسية هي مخاوف صحية رئيسة وتعميم نتائجها على بقية محافظات المملكة والعالم العربي والتي من المتوقع أن تزداد خلال الجائحة ، هناك ندرة في البحوث التي قيمت مستوى القلق النفسي خلال الجائحة، وبالنظر إلى أهمية جميع العوامل المذكورة أعلاه، أمتازت هذه الدراسة بأنها أول دراسة - في حدود علم الباحثان - تجري في المنطقة العربية.

1.2. مصطلحات الدراسة:

1.2.1. القلق النفسي:

في اللغة: القلق جاء من الحروف (ق،ل،ق)، من قلق يقلق، وهو الانزعاج، ويقال بات الإنسان قلقاً، وأقلق غيره فهو قلقان، والقلق لا يستقر في مكان واحد (ابن منظور، 1986م:332).

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

وإصطلاحاً يعرف بأنه " حالة توتر مستمرة وشاملة نتيجة توقع حدوث مكروه أو خطر رمزي أو فعلي في المستقبل، وقد يصاحبه أسباب غامضة، وأعراض نفسية وجسدية (زهران، 2005م : 484). ويعرف الباحثان القلق النفسي في ظل تفشي فيروس كورونا على إنه حالة من التوتر وعدم الأمن والخوف من الإصابة بفيروس كورونا أو الاعتقاد في الموت بسببه أو لأحد أقربائه وعدم القدرة على الشفاء إذا أصيب بهذا الفيروس، وكذلك عدم قدرته على تلبية احتياجات أسرته تجنباً للتجمعات والخروج، وإحساسه بأن الحياة غير مجدية ولا تستحق الاهتمام. يعرف اجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في استجابته لمقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا.

1.2.2. فيروس كورونا:

الفيروسات التاجية، التي سميت بهذا الاسم بسبب الحافة الخارجية لبروتينات الغلاف التي تشبه التاج ("كورونا" باللاتينية)، هي عائلة من فيروسات الحمض النووي البروتيني عادة ما تكون مسببة للأمراض للثدييات والطيور وتسبب التهابات الجهاز التنفسي. (روى، 2020 م: 2).

2. الاطار النظري والدراسات السابقة:

2.1. القلق النفسي :

يعد القلق النفسي من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، ويرى عبد الخالق وحافظ (1988م: 182) أن من أهم الدلائل على أهميته بحثه في ضوء علوم وتخصصات عدة أهمها: علم النفس والطب النفسي، الكيمياء الحيوية وعلم أمراض الدم والغدد الصم والطب النفس جسدي والباطنية، كما اهتم به كل من أهل الفلسفة والأدب والفن والموسيقى والدين وغير ذلك من العلوم.

ذكر زهران (1998م: 39) أن هذا العصر يطلق عليه عصر القلق، كما أن للقلق النفسي أهمية خاصة في عمليات توافق الإنسان مع البيئة، ويؤكد ليفيت (1998م : 12) Levitt أن سمة القلق تعتمد على الخبرات السابقة مثلها كباقي سمات الشخصية، ويرى عبد الفتاح (1995م : 106) أن الشخص الذي يتصف بمستوى عال من النزوع للقلق يكون مهيباً لأن يدرك أخطاراً تدهمه في علاقاته مع الآخرين، وتتضمن هذه الأخطار غالباً تهديدات لتقديره لذاته بدرجة أكبر من المستوى المنخفض من سمة القلق.

2.1.1. مفهوم القلق:

في الواقع اختلف علماء النفس في تعريف القلق من الناحية السيكلوجية، حيث تنوعت تفسيراته فيما بينهم، وسوف يستعرض الباحثان بعضاً منها:

يعرف على إنه " حالة توتر مستمرة وشاملة نتيجة توقع حدوث مكروه أو خطر رمزي أو فعلي في المستقبل، وقد يصاحبه أسباب غامضة، وأعراض نفسية وجسمية (زهرا، 2005م : 484). وعرفه ملحم (2012م: 21) " بأنه شعور غير سار يتسم بالغموض ومصحوب بالخوف، والتحفز، مع بعض الأعراض المرضية والمتعلقة بالجسد والتي غالباً مجهولة المصدر والسبب، مثل زيادة ضغط الدم، أو التوتر مع زيادة في إفرازات العرق، وخفقان القلب، كما عرفه هارولدينفك (1997م : 11) على إنه " حالة ناتجة عن عدم الاتزان الداخلي المستمر والذي ينشأ عن وجود صراعات داخلية في الاستجابات الانفعالية للفرد"، ويعرفه مسرمان المذكور في (الهابط ، ١٩٨٥م) بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للكتبت ، وعرفه سلبرجر المذكور في الخالدي (٢٠٠٢م) بأنه حالة انفعالية غير سارة أو حالات ينتج عنها شعور داخلي بالتوتر ، وللقلق مجموعة أعراض تتراوح في شدتها في ابداء علامات الدهشة والاستغراب والذعر والتوتر والضيق ،كذلك ذكر وارتمان وآخرون المذكور في فايد (٢٠٠٥م) أن اضطرابات القلق تتسم بالأسى الانفعالي الشديد الذي يرجع الى التعرض للهجوم أو توقع الشر والخوف ، ويحاول بعض الأشخاص أن يواجهوا هذه المشاعر بواسطة السلوك القهري، ويحاول البعض الآخر تجنب المواقف التي تثير القلق ولكن بشكل يتعارض مع الحياة العادية التي يعيشها هؤلاء الأفراد ، في حين ترى كارين هورني أن القلق استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً الى المكونات الأساسية للشخصية. ويشير يونج إلى إن القلق عبارة عن ردة فعل تحدث عند الفرد حين يعزو عقله ضلالات صادرة عن اللاشعور الجمعي ، أما ماى فترى القلق أنه إدراك التهديد الموجه نحو قيمة يعدها الفرد أساسية في وجوده كشخص. (الحكيمة وآخرون ، ٢٠٠٣م : ٣٢٩)

2.1.2. الاضطرابات النفسية التي يطلق عليها اضطراب القلق:

أورد عكاشة (2005م: 139-146). أنه يوجد عدد منها يطلق عليها اضطرابات القلق وذلك لأن القلق فيها سمة رئيسة وهي تشمل الآتي:

أ/ القلق الحاد: وهو يشمل: (حالة الخوف أو الهلع الذي يظهر فيه التوتر الشديد والقلق الحاد المصحوب بكثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس، وحالة الرعب الحاد وأهم ما يميزها هو عدم الحركة والسكون المستمر مع تقلص العضلات والارتجاف مع ظهور عرق بارد. ثم إعياء القلق الحاد).

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

ب/ القلق المزمن: ويظهر فيه مجموعة أعراض جسدية أكثرها شيوعاً الأعراض الجسمية في أحشائه المختلفة، بل وأحياناً يكبت المريض الانفعال ولا يظهر إلا الأعراض العضوية، وأعراض نفسية منها الخوف الذي يبدأ بحياة سوية في الخوف من أشياء كانت لا تسبب الخوف فيما سبق إلى استجابة مرضية وهي مظاهر غريبة والتوتر أو التهيج العصبي بحساسية المريض لأي ضوضاء، وعدم قدرة المريض على التركيز وفقد الشهية للطعام وتناول العقاقير، وأعراض نفسجسمية وهي الأمراض العضوية التي يسببها القلق.

إذا استمر الصراع النفسي لمدة طويلة فيتحول إلى إحدى ثلاث ظواهر هي المخاوف وعصاب الأعضاء وقلق الهستيريا.

2.1.3. أسباب القلق النفسي:

ويري فرويد المذكور في زهران (2005م: 485) في نظريته القديمة أن القلق ينشأ من كبت الرغبة الجنسية أو إحباطها ومنعها الإشباع حيث تتحول الطاقة الجنسية (الليبدو) إلى قلق، ويتم هذا التحول بطريقة فسيولوجية بحتة، ثم قدم (فرويد) نظريته الثانية التي رأى فيها أن القلق يحدث نتيجة وجود رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب وذلك في جميع حالات المخاوف المرضية التي حلها.

2.1.4. أعراض القلق النفسي:

وهي تشمل ثلاثة أعراض رئيسة هي: أعراض التوتر العضلي التي تتضمن (الارتجاف، والرعشة، ورفة العضلات، والشعور بالاهتزاز، وتوتر العضلات وآلامها، عدم الاستقرار وسرعة الاجتهاد). وأعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي (وتشمل كرشة النفس، الشعور بالاختناق، الشعور بضربات القلب وزيادتها، والعرق، برودة الأطراف، جفاف الحلق، الدوخة، خفة الرأس، الغثيان، الاسهال، أعراض اضطراب معوي، سخونة الوجه، كثرة التبول، اضطراب البلع والشعور بسدة في الزور، ثم أعراض الخوف والحذر: التي تحوي شعور الشخص بأنه على حافة الهاوية، الخضة، صعوبة التركيز، الأرق في بداية النوم أو خلاله وسرعة الاستثارة ، وفي الأطفال والمراهقين قد يأخذ هذا شكل القلق والترقب فيما يتعلق بالإنجاز الأكاديمي، الرياضي والاجتماعي). (عكاشة، 2005م: 134).

2.1.5. انتشار القلق العام:

هناك دراسات تشير إلى إن انتشار القلق العام يصل الي (2% - 5%) الناس كافة، ولكن بعض الدراسات تشير إلى إنه ليس بهذه الدرجة من الانتشار، ويتساوى فيه الجنسان، على الرغم أن بعض الدراسات تشير إلى إنه يكثر بين الإناث بنسبة (2:1). (زهران ، 2005 م: 485)

2.1.6. مآل القلق النفسي:

يختلف سير مرض القلق تبعاً للفرد، فمن نوبة واحدة لمدة قصيرة تختفي من دون عودة خاصة في الشخصية السوية إلى مرض مزمن لا يستجيب لكل أنواع العلاج في الشخصية العصابية. (عكاشة، 2005م: 147).

2.1.7. جوانب القلق النفسي:

أ. الجانب الجسمي: يشمل أعراض مرضية لأجهزة الجسم مثل الجهاز الهضمي-الدوري-التنفسي والعصبي ناتجة عن فرط التفكير في نفسي كورونا والخوف منها. ، وأعراض كورونا التي تشبه أعراض القلق الجسدية كالحمي والقشعريرة والصداع وألم عضلي والسعال وصعوبة في التنفس، والدوخة، والركام، والتهاب الحلق، والحمي المستمرة. (وانغ، بان، يانغ، تان، شو، سايروس 2020م: 2).

ب. الجانب المعرفي: الأفكار والمعتقدات الخاطئة والمشوهة التي يتبناها الفرد تجاه كورونا عبر وسائل الإعلام وأخبار الموت التي يسببها وشعوره باليأس وفقدان الأمل والغموض والتشاؤم من فقد حياته أو أحد أقربائه، امتلاك المعرفة الكافية يعكس التوزيع الناجح للمعلومات حول الجائحة بوسائط مختلفة. (نعمتي، إبراهيمي، نعمتي، 2020: 5).

ج. الجانب الوجداني: حالة وجدانية سلبية تنتج عن النظرة السالبة لتفسي كورونا وشعور الفرد بالخوف والتشاؤم والقلق والتوتر وعدم الأطمئنان عند التفكير فيه، يذكر فردين (2020م: 2) أنه فضلا عن إلى تعريض صحة الإنسان للخطر وبالتالي موتهم، تفرض الجائحة تأثيرات نفسية لا رجعة فيها على المجتمعات البشرية.

د. الجانب الاجتماعي: هي السلوكيات السلبية التي يمارسها الفرد داخل الأسرة وخارجها من تباعد اجتماعي وعدم المصافحة وعدم التجمع مع الآخرين وترك مسافة في الأماكن العامة والمساجد ودور العبادة وتقليل العلاقات الاجتماعية، مما يجعله يتخوف على مكانته الاجتماعية وما سيكون عليه المجتمع من تجافي بين أفرادهم عدم المشاركة في المناسبات الخاصة بالأفراح والأفراح ونظرة المجتمع له. أكد جاو وآخرون (2020م: 5) أن رأس المال الاجتماعي يؤثر على القلق لأنه عندما يكون للفرد شبكة اجتماعية واسعة يكون أكثر عرضة للتفاعل مع الآخرين فيقلل من المشاعر السلبية، مثل القلق.

هـ. الجانب الاقتصادي: شدة القلق الاقتصادي تقع عند فقد الفرد عمله أو عدم حصوله على وظيفة بسبب جائحة كورونا بناء على ما أعلنته الكثير من الشركات والمؤسسات من الاستغناء عن أعداد كبيرة من الوظائف بتخفيض العمالة والرواتب بسبب الركود الاقتصادي وعليه ينخفض المستوى المعيشي لديه وعدم

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

قدرته على تكوين أسرته وإعالتها. ويشير بالدوين وماورو (2020م: 7) إلى زيادة سريعة في القلق الاقتصادي في عموم السكان.

2.1.8. النظريات المفسرة للقلق النفسي:

تكاد تتفق معظم النظريات السيكلوجية على إن القلق النفسي في جوهره عبارة عن رد الفعل الإنساني إزاء التهديد، ولكن هذه النظريات تختلف في طبيعة هذا التهديد (الببلاوي، 1997م: 7) ، فالقلق عند أصحاب مدرسة التحليل النفسي عبارة عن استجابة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد ويصاحب ذلك بعض التغيرات الفسيولوجية في عدد من الأجهزة الداخلية التي يتحكم فيها الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل فيرون أن القلق يعد انذاراً للنا ؛ لكي تتخذ التدابير اللازمة لحماية نفسها من التهديدات التي تطلقها الرغبات المكبوتة في اللاشعور. (عبد الغفار، 1976م: 121) ، فينظر فرويد للقلق باعتباره إشارة انذار لخطر قادم يهدد الشخصية ويعكر صفوها على الأقل. (كفافي، 1990: 245) في حين يرى الفرويديون الجدد القلق من وجهة نظر مختلفة فتحدثت كارين هورني المذكورة في (كفافي، 1990: 348) عن القلق الأساس وهو قلق يخبره الطفل إذا لم يحصل على اشباع دائم ومستقر وحن من جانب الأم، أما (دلر) فيرى أن القلق يتولد من شعور الفرد بالنقص والعجز، في حين (ايريك فروم وسوليفان) يؤكدان على أهمية العلاقات الاجتماعية التي ينشأ وسطها الطفل ويتوقعان أن القلق ينشأ من تكون هذه العلاقة على نحو مهدد للفرد. (كفافي، 1990م: 349).

أما أصحاب المدرسة السلوكية فإنهم ينظرون إلى القلق على إنه استجابة متعلمة أو سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي، ويفسرونه في ضوء الإشراف الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي فيصبح هذا المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي. (كفافي وآخرون، 1990م: 579).

في حين أصحاب المذهب الإنساني يرون أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث تمثل تهديداً لوجوده أو تهديد إنسانيته. (عبد الغفار، 1976م: 26). ويعتقدون أن من أهم العوامل المرتبطة بالقلق فيها هو بحث الانسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده، فإذا لم يحصل على المغزى سيكون فريسة للقلق.

2.2. جائحة كورونا:

عرفت البشرية منذ بداية الحياة ومنذ أن أضحت تعيش في تجمعات فترات تظهر فيها أوبئة تعجز فيها قدرتها الذهنية على إيجاد العلاج لها، فبعد أن اكتشف الإنسان طرق علاج الحمى والجروح، ظهرت

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

أوبئة قاتلة كالطاعون والسل، وفي العصر الحديث الأمراض المنقولة جنسياً كالإيدز والالتهابات الفيروسية كانفلونزا الطيور والسارس وغيرها. (صافي، 2015م: 73-81). وفي ذات الصدد فقد تم الإعلان عن التهاب رئوي فيروسي جديد نشأ من الصين في (31 ديسمبر 2019م). واعتباراً من (26 مارس 2020م) كان هناك حالات مؤكدة من الإصابة والوفيات منه في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية A، 2020م)، قد أثرت هذه الجائحة على كل جزء من أجزاء الحياة اليومية، (طريقة عمل الناس، العيش، التسوق، الاختلاط، والتخطيط للمستقبل)، على الرغم من ذلك فقد تم تجاهل دراسة القلق. (Xiang et al 228: 2020).

بدأ (COVID-19) في ديسمبر (2019م) بتفشي الفيروس في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي وسط الصين (Holshue.M.I. et al، 2020:929) وبالنظر إلى امتداد البلدان التي انتشرت فيها هذه الجائحة، أعلنت منظمة الصحة العالمية أهمية دولية لحالة الطوارئ للصحة العامة. (منظمة الصحة العالمية، 2020 م B). لم يسلم العالم العربي من ذلك مع تسجيل أولى حالات الإصابة في بعض الدول العربية، وتزايد أعداد المصابين في العالم العربي ومنطقة الشرق الأوسط. في 11 مارس ظهرت أول حالة إصابة بجائحة كورونا (كوفيد 19) في السعودية في 2 مارس 2020 م، 8 مارس 2020 م، تم تعليق الدخول والخروج من محافظة القطيف مؤقتاً، وذلك وفقاً للتوصيات الصحية المحلية، والمستندة على الممارسات المعمول بها دولياً والتي تتطلب التعامل مع المستوى الجغرافي الذي تتواجد فيه حالات الإصابة لمنع انتشار الفيروس.

منذ ديسمبر 2019م كان هناك تفشي للتهاب الرئوي لمسببات غير معروفة تم الإبلاغ عنه لأول مرة في ووهان، مقاطعة هوبي، الصين (مركز ووهان للصحة، 2020م: 2)، ظهر فيروس تاجي جديد أولاً تم تحديد فيروس السارس - 2، على إنه الفيروس المسبب للجائحة في الصين وأجزاء أخرى من العالم من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) (سميث وجي لى، 2020م: 2). بحلول 12 فبراير 2020م تم تأكيد (43103) حالات إصابة بالجائحة، ومن بينها (42708) حالات إصابة تمثل (99.1%) كانت من الصين (تقرير منظمة الصحة العالمية 12 فبراير 2020 م: para2). كما تشير البيانات تأثرت الصين بشدة بالجائحة التي كانت كارثة كبرى للصحة العامة (هيو وآخرون، 2019م: 264-266)، يعد فيروس كورونا أحد أقارب (سارس)، والذي لديه إمكانية الانتقال من الحيوانات إلى البشر (pubmed، 2020م: 45)، كما ارتبط بالمأكولات البحرية والبرية المحلية في ووهان وبيعها بشكل غير قانوني بما في ذلك الخفافيش (pubmed، 2020م: 2). إذا لم يتم التعامل مع مثل هذه الكارثة الكبرى. قد يكون الدمار الناتج عن كورونا مماثلاً لما سببه وباء السارس في (2003م) إذ تسبب وباء سارس في

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

8000 إصابة و (800) حالة وفاة حول العالم في (26 دولة). (جراهام وآخرون) 2013م: 836 - 848 و (بووكس وآخرون) (2020م: 3) تمت السيطرة على وباء السارس في غضون ثمانية أشهر (بحلول يوليو 2003). (سميث وجي لى ، 2020 م :3). كما تم الإبلاغ عن أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة بين السكان في المناطق المتأثرة بشدة بوباء السارس. (لاو جي تي وآخرون ، 2005م : 417-424). وبالمثل فإن آثار فيروس H1N1 ووباء إيبولا كان لهما أثراً على الصحة النفسية بما في ذلك الاكتئاب واضطرابات تعاطي المخدرات (بووكس وآخرون ، 2020م: 4) وقد يعاني السكان من بعض عوامل الخطر المعروفة كالاكتئاب والقلق الناتجة خلال هذه الأوبئة. (بووكس وآخرون ، 2020م: 3). في المقابل، كانت هناك (10 مليون) حالة إصابة بكورونا مع (500 ألف) حالة وفاة حتى اليوم (30 يونيو 2020 م).

1.2.2.2. أعراض المصابين بفيروس كورونا

الأعراض الشائعة هي الحمى والسعال وألم عضلي أو تعب، الأعراض الأقل شيوعاً هي إنتاج البلغم والصداع ونفث الدم وإسهال، وشملت المضاعفات ضيق التنفس الحاد، إصابة قلبية حادة وبكتيريا ثانوية العدوى (يو، جاي ،جي واكسانج (2020 م : 4).

2.2.2. طرائق انتقال فيروس كورونا:

أ- الانتقال عبر الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي: (يدخل الرذاذ من مصدر التلوث إلى أسطح الغشاء المخاطي خلال مسافة متر واحد تقريباً، وعن طريقه يدخل إلى الجهاز التنفسي، ويوجد مصدران لنقل الرذاذ بشكل عام هما العطاس أو السعال والكلام).

ب- انتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر: (أما عن طريق مصافحة الشخص المصاب عبر الغشاء المخاطي أو انتقال الدم من شخص مريض) (موقع منظمة الصحة العالمية (2020م: para 2).

3.2.2. طرائق الوقاية من فيروس كورونا:

هناك طرائق عديدة للوقاية منها: (غسل اليدين واستعمال مطهر لهما، تجنب الاتصال المباشر بأشخاص مصابين وتغطية الفم والأنف عند السعال والعطس، تنظيف وتطهير الأشياء والأسطح وتعزيز الجهاز المناعي وتناول الفاكهة والخضروات يومياً. (الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية (2020م: 5).

2.3 . دراسات سابقة:

دراسة : أمير مغنيباشي - المنصورية ، ب.

تقييم مستوى القلق لدى عامة السكان الإيرانيين خلال COVID-19 التنفسي، طهران ، إيران
هدفت إلى تقييم مستوى القلق لدى عامة السكان الإيرانيين خلال نقشي COVID-19، استعمل فيها المنهج المسحي، كما تم استعمال استبيان عبر الإنترنت مسح شخصي من عموم السكان في (31) مقاطعة في إيران. أكمل الاستبيان على الشبكات الاجتماعية (12000) فرد. أظهرت النتائج أن مستوى القلق كان مرتفعاً وأعلى بين النساء والفئة العمرية (21-40) سنة،

دراسة: جيانبو لاي وآخرون

العوامل المرتبطة بنتائج الصحة النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية يتعرض لمرض كورونا فيروس ٢٠١٩ -الصين.

هدفت لتقييم حجم نتائج الصحة النفسية والعوامل المرتبطة بها لعاملِي الرعاية الصحية الذين يعالجون المرضى المعرضين للجائحة في الصين، واستعمال منهج المقطع العرضي القائم على المسح الطبقي، أكمل ما مجموعه (1257) من (1830) الأفراد الذين تم الاتصال بهم الدراسة بتعبئة استبيان الصحة ومقياس القلق العام ومؤشر شدة الأرق، أظهرت النتائج أنه أبلغ جميع المشاركين عن أعراض الاكتئاب والقلق، الأرق والضيق على التوالي. ووجود فروق لصالح الإناث والفئة العمرية من 26-40 سنة.

دراسة: ينقفي زهانج وزهينج في ما

تأثير جائحة COVID-19 على الصحة العقلية وجودة الحياة بين السكان المحليين في مقاطعة لياونينغ. الصين.

هدفت إلى التحقيق في التأثير المباشر للجائحة على الصحة العقلية ونوعية الحياة بين السكان الصينيين المحليين في مقاطعة لياونينغ. تم توزيع استطلاع عبر الإنترنت من خلال منصة وسائل الإعلام الاجتماعية، أكمل الدراسة إجمالي (263) مشارك. أظهرت النتائج أن أغلبية المشاركين (53.3%) لا يشعرون بالعجز بسبب الجائحة. من ناحية أخرى، شعر (52.1%) من المشاركين بالرعب والخوف من الجائحة. عدم وجود فروق بين الذكور والإناث. تلقى غالبية المشاركين الدعم من الأصدقاء وأفراد الأسرة، والمساندة الاجتماعية من العائلة.

دراسة: شيرمان أ.لي، أماندا أ. ماتيس، ماري س. جوبي، واميلي أ

الخوف والقلق من الناحية السريرية من فحص نفسي لمقياس القلق من فيروس كورونا

هدفت الى إعادة تقييم الخصائص النفسية لمقياس القلق للفيروس التاجي (CAS) ، وهو أول مقياس تم نشره لعلم الأمراض النفسية ذات الصلة بالجائحة. تم استخدام بيانات المسح عبر الإنترنت، كانت العينة (398) بالغاً بمتوسط عمر مجتمع يبلغ (35.91) سنة. تمت تحليلات عامل تأكيد الحد الأقصى الاحتمالية (CFAS) على CAS لاختبار هيكل عامل الصدق والثبات عبر المجموعات الديموغرافية. تم استخدام المعايير التقليدية لتحديد الصدق والثبات، تم استخدام تحليل خصائص تشغيل جهاز الاستقبال (ROC) لفحص الدقة التشخيصية لـ (CAS). أظهرت النتائج أن تحليلات العوامل المؤكدة للتفاعلات الخمسة القائمة على الفسيولوجيا تتماسك معاً في هيكل عام مستقر أحادي الأبعاد. كما أظهرت أيضاً أن (CAS) تقيس الخوف والقلق المرتبطين بالفيروس التاجي بطريقة مشابهة للمقياس الأول عبر العمر والجنس ومجموعات العرق، أيضاً. تشير النتائج إلى ارتفاع القلق والاكتئاب، ووجود فروق لصالح النساء والفئات الأصغر سناً والأكثر تعليماً والآسيويين والسود.

دراسة : جيليان . أ . كوربيت ، سارة جيه مالين ، مارك ب ، استيفن دبليو ليندو ، مايكل أوكوبيت

القلق الصحي والتغيرات السلوكية للنساء الحوامل خلال جائحة COVID-19

هدفت إلى تقييم القلق الأمومي بسبب الجائحة والتكيفات في السلوك ومصادر المعلومات التي تستعملها الحوامل. يتم استعمال المنهج المسحي وأداة الاستبيان لجمع المعلومات أظهرت النتائج تسبب الجائحة في زيادة القلق بين الحوامل، وتكن أكثر قلقاً بشأن الأقارب الأكبر سناً، ثم أطفالهن، يليه الجنين الذي لم يولد بعد، وتكن أقل اهتماماً بصحتهن.

دراسة هان اكسوا، يان زهانج، ديشنق كونج ، شايو لي، نيكسي يانغ. (2020م)

رأس المال الاجتماعي وجودة النوم لدى الأفراد الذين عزلوا ذاتياً لمدة 14 يوماً خلال تفشي مرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19) في يناير 2020 في الصين
هدفت الى التحقق من آثار رأس المال الاجتماعي على جودة النوم والآليات التي ينطوي عليها الأشخاص الذين عزلوا ذاتياً في المنزل لمدة (14) يوماً خلال وجائحة كورونا في وسط الصين، تم استعمال المنهج المسحي المستعرض تم تحديد (170) شخصاً. استبيانات الدراسة كانت مجهولة

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

المصدر تشمل استبيان مقياس رأس المال الاجتماعي الشخصي (16) (PSCI-16) ومقياس القلق الذاتي التقييم (SAS) ، وتم تقييم الإجهاد باستبيان رد فعل ستانفورد الحاد (SASR) ، وتم تقييم جودة النوم باستبيان مؤشر جودة النوم في بيتسبرغ (PSQI) . أظهرت النتائج أن القلق والتوتر للأفراد المعزولين كانت على مستويات عالية، في حين كانت نوعية النوم منخفضة، كما وجد أن تأثير رأس المال الاجتماعي على النوم كان يتوسطه القلق والتوتر.، أثر رأس المال الاجتماعي على الإجهاد والنوم وجودته.

دراسة: كويان وانغ، ريو بان، شياويانغ وان يلين تان، لينكانج شو، سايروس س. هو
العوامل خلال المرحلة الأولى لعام ٢٠١٩ وباء مرض التاجية (COVID-19) بين عموم السكان في الصين

هدفت الى فهم مستويات التأثير النفسي والقلق والاكتئاب والضغط النفسي بشكل أفضل أثناء المرحلة الأولى من تفشي الجائحة، تم استعمال المنهج المسحي المقطعي المستعرض باستعمال تقنيات أخذ عينات كرة الثلج. شملت عينة الدراسة (1210) مستجيباً من (194) مدينة في الصين. تم جمع معلومات عن البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية خلال الـ (١٤) يوماً الماضية من تاريخ بداية الجائحة، والمعرفة والمخاوف بشأنه والتدابير الوقائية مقابله، والمعلومات الإضافية المطلوبة فيما يتعلق به، وتم تقييم التأثير من خلال تأثير مقياس الحدث المعدل (IES-R)، وكانت حالة الصحة العقلية تم تقييمه بواسطة مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد (DASS-21). أظهرت النتائج: أن (53.8٪) من أفراد العينة تأثروا نفسياً ؛ لنفسي المرض على إنه معتدل أو شديد؛ أفاد (16.5٪) من أعراض الاكتئاب المتوسطة إلى الشديدة. (28.8٪) ذكرت أعراض القلق المتوسطة إلى الشديدة. وأبلغ (8.1٪) عن مستويات إجهاد معتدلة إلى شديدة وكان القلق أعلى بين الإناث والفئة العمرية (21-40) سنة.

دراسة: مرزبة نعمتي، بحارة إبراهيمي، وفاطمة نعمتي

تقييم معرفة الممرضين الإيرانيين وقلقهم تجاه COVID-19 خلال الفاشية الحالية في إيران
هدفت إلى قياس مستوى الوعي لدى الممرضات في شيراز، إيران، خلال تفشي الجائحة الحالي، استعمال المسح عبر بتوزيع استبيان ذاتي الإدارة يحتوي على أسئلة المعرفة. شملت عينة الدراسة (85) مشاركا. أظهرت النتائج أن لدى أكثر من نصف الممرضات (56.5٪) معرفة جيدة بمصادر المعلومات، وانتقال المرض، والأعراض، والعلامات، والتنبؤ، والعلاج، ومعدل الوفيات. مصادر المعلومات للممرضات

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

هي: (منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة) (55.29%)، والتطبيقات الاجتماعية (48.23%)، ووسائل الإعلام (42.35%). كانت درجة القلق متوسطة ودرجة قلقهن بشأن العدوى الأسرية كذلك.

دراسة: اكسرونج وآخرين. (2020م).

التأثير النفسي لوباء COVID-19 في طلاب الجامعات في الصين

كان الهدف الرئيس لها هو تقييم الحالة النفسية لطلاب كلية الطب أثناء جائحة كورونا واستكشاف العوامل التي تؤثر على قلقهم ، تم استعمال مقياس اضطراب القلق العام. شملت العينة (7143) مستجيباً أكملوا الاستبانات . أظهرت النتائج أنه لم يكن لدى حوالي ثلاثة أرباع (75.1%) الطلاب أي أعراض للقلق، في حين كانت نسب الطلاب الذين يعانون من قلق خفيف ومعتدل وشديد. كان للعيش مع الوالدين تأثير على القلق، في حين لم يكن للجنس والمنطقة تأثيراً على القلق. كما أشارت النتائج إلى ارتباط القلق بالتأثيرات الاقتصادية للجائحة بشكل إيجابي.

دراسة: ديبيلينا روى وآخرون

المعرفة والموقف والقلق واحتياجات الرعاية الصحية العقلية المتصورة لدى السكان الهنود خلال جائحة COVID-19

هدفت لتقييم المعرفة والموقف والقلق واستراتيجيات الرعاية الصحية العقلية لدى سكان الهند، تم استعمال المنهج المسحي المستعرض بتقنية أخذ عينات كرة الثلج. تم تطوير استبيان شبه منظم عبر الإنترنت باستعمال (نماذج جوجل)، ومن خلال (رسائل البريد الإلكتروني واتس آب) ووسائل التواصل الاجتماعي الأخرى . وقد تم تسجيل (662) إجابة، كان جميع المشاركين فوق سن (18 سنة) والأصل الهندي الذين فهموا اللغة الإنجليزية وكان لديهم اتصال بالإنترنت. أفاد حوالي (72%) من المشاركين بأنهم قلقون على أنفسهم وأقربائهم أثناء الجائحة ، ما يقرب من (12%) من المشاركين كانوا يعانون من صعوبة في النوم بسبب القلق من الجائحة، قلل (82%) من التواصل الاجتماعي، وحوالي (90%) تجنبوا الحفلات والاجتماعات.

2.3.1 . مناقشة الدراسات السابقة:

تضمنت الدراسات السابقة سبع دراسات صينية منبع الفيروس عُتبت خمس منها بالمشكلات النفسية العامة الناتجة عن تفشي الفيروس ومنها القلق النفسي (جيانيو لاي، 2020م) (زهانج وفي ما، 2020م) (وانغ وآخرون، 2020م) (فردين، 2020م) (اكسرونج وآخرون، 2020م) ، وتناولت دراسة أثر رأس

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

المال الاجتماعي (هان وآخرين، 2020م). وكذلك احتوت علي دراساتان إيرانيتان اهتمت بتقييم القلق النفسي لدى عامة السكان والمعرفة والقلق تجاه الجائحة لدي الممرضات (ميغينباشي، 2020م) و (نعمتي، ابراهيم، نعمتي، 2020م) تبعاعاً ودراسة أمريكية واحدة عن اعادة تقنين الخصائص النفسية لمقياس القلق ، وأخرى هندية عن المعرفة والموقف والقلق واحتياجات الرعاية الصحية المتصورة لدى السكان الهنود (شيرمان وآخرون، 2020م) و (ديبيلانا وآخرون، 2020م) ودراسة أوربية عن القلق الصحي والتغيرات السلوكية للنساء الحوامل خلال الجائحة (جيليان وآخرون، 2020م)، ولم يقف الباحثان علي أي دراسة عربية- حد علمه - .غالبية الدراسات السابقة استعملت المنهج الوصفي المسحي عبر الانترنت، وتراوحت عيناتها بين (12000) فردا و(85) فرد تضمنت في عامة السكان والعاملين في القطاع الصحي وطلاب كلية الطب .

استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في اختيار منهج الدراسة واقتباس أداة دراستهما واختيار المتغيرات الديمغرافية ليربطها بالقلق النفسي من تفشي فيروس كورونا، امتازت هذه الدراسة بأنها أول دراسة - في حدود علم الباحثان - تجري في المنطقة العربية، وتناولت دراسات لم يتم تناولها في الدراسات السابقة كالمهنة والهوية.

3. الطريقة والإجراءات والنتائج والمناقشة:

3.1. إجراءات الدراسة:

3.1.1. منهج البحث:

يعني الطريق المؤدي إلي كشف الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته، اتبع الباحثان المنهج الوصفي المقارن الذي يصف ما هو كائن وتفسيره، فيهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وتحديد الممارسات الشائعة أو السائدة، والتعرف على المعتقدات والاتجاهات عند كل الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو. ولا يقتصر علي جمع البيانات وتبويبها وإنما يمضي إلى ما هو ابعده من ذلك لأنه يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات. (جابر وكاظم، 1996م: 31).

3.1.2. مجتمع الدراسة:

شملت الدراسة سكان محافظة الإحساء بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية من مواطنين ومقيمين.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

جدول رقم (١) يوضح مجتمع الدراسة متغيرات النوع والهوية

النسبة	المجموع	النسبة	الإناث	النسبة	الذكور	المجتمع
%١٠٠	٨٧٣٣٢٦	%٤٩.٢	٤٢٩٩١١	%٥٠.٨	٤٤٣٤١٥	المواطنين
%١٠٠	١٩٤٣٦٥	%٢١.٧	٤٢١١١	%٧٨.٣	١٥٢٢٥٤	المقيمين
%١٠٠	١٠٦٧٦٩١	%٤٤.٢	٤٧٢٠٢٢	%٥٥.٨	٥٩٥٦٦٩	المجموع

المصدر: مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات.

3.1.3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (1511) فرداً من سكان محافظة الإحساء بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية ويعرفها طعمية (1987) بأنها هي العينة التي يختارها الباحثان عن قصد وتحديد سابق في ضوء أهداف بحثهما، حيث تم ارسال رابط الاستبانة عبر عمادة تقنية المعلومات بجامعة الملك فيصل لأعضاء هيئة التدريس والموظفين والطلاب والعاملين وطلب منهم توزيعه لمعارفهم وذويهم للاستجابة له خلال ثلاثة أيام وتم الحصول على استجابة العينة كما موضح في الجدول (٢).

جدول (٢) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة

النسبة	العدد	مستوى المتغير	المتغيرات
%40.70	615	ذكر	النوع
%59.30	896	أنثى	
%38.91	588	أقل من ٢٥ سنة	العمر
%19.06	288	٢٥ وأقل من ٣٥ سنة	
%21.64	327	٣٥ وأقل من ٤٥ سنة	
%20.38	308	٤٥ سنة فما فوق	
%0.66	10	ابتدائي	المؤهل العلمي
%1.39	21	متوسط	
%16.08	243	ثانوي	
%67.57	1021	جامعي	
%14.30	216	فوق الجامعي	الهوية
%88.35	1335	مواطن	
%11.65	176	مقيم	المهنة
%37.52	567	طالب	
%41.10	621	موظف	
%1.32	20	أعمال حرة	
%20.05	303	بلا عمل	

الجدول من عمل الباحثان

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

3.1.3. أداة الدراسة:

لقد اطلع الباحثان على التراث النظري والدراسات السابقة في مجال القلق النفسي ومن ثم صمما مقياسهما القلق بسبب تفشي جائحة كورونا الذي يتكون من (25) فقرة وعرضه على عدد من أساتذة علم النفس بكلية التربية جامعة الملك فيصل.

تم تصحيح العبارات على طريقة ليكرت بسلم ثلاثي يعطى الأوزان ٣ لدايماً و ٢ لأحياناً و ١ لأبداً للعبارة الموجبة والعكس في العبارات السالبة .

الدراسة الاستطلاعية لمقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا:

لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا في صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والتي تتكون من (٢٥) فقرة، قام الباحثان بتطبيقها على عينة استطلاعية حجمها (٤٠) مفحوصاً تم اختيارها بالطريقة الطبقيّة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي، ومن ثم قام الباحثان بالآتي:
١/ الاتساق الداخلي للفقرات:

لمعرفة الفقرات المتسقة مع بعضها البعض لمقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا، قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع البعد الذي تنتمي اليه. والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء الأخير:

جدول رقم (٣) يوضح معاملات ارتباطات درجات الفقرات بالبعد الذي تنتمي اليه في مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا في مجتمع الدراسة الحالية (ن = ٤٠).

الاقتصادي		الاجتماعي		الوجداني		المعرفي		الجسمي	
معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
.765**	٢٢	.843**	١٦	.223	١١	.777**	٦	.785**	١
.790**	٢٣	.680**	١٧	.384**	١٢	.708**	٧	.710**	٢
.789**	٢٤	.680**	١٨	.599**	١٣	.830**	٨	.929**	٣
.834**	٢٥	.672**	١٩	.720**	١٤	.779**	٩	.690**	٤
		.712**	٢٠	.741**	١٥	.299*	١٠	.843**	٥
		.776**	٢١						

الجدول من عمل الباحثان

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

٢/ معاملات الثبات:

لمعرفة معاملات الثبات لمقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي، قام الباحثان بتطبيق طريقتي تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباك) والتجزئة النصفية (معادلة سبيرمان . براون)، فبين هذا الإجراء النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (٤) يبين معاملات الثبات في صورته النهائية بمجتمع الدراسة الحالية

الأبعاد	عدد الفقرات بالصورة النهائية	معامل الثبات (ألفا)	معامل الثبات (س . ب) بعد التصحيح
الجسمي	5	.853	.860
المعرفي	5	.708	.747
الوجداني	4	.483	.327
الاجتماعي	6	.821	.793
الاقتصادي	4	.805	.690
الدرجة الكلية	24	.938	.931

الجدول من عمل الباحثان

تم التحقق من شرطي الاعتدالية والتجانس:

١- شرط الاعتدالية

قبل الاجابة على أهداف قام الباحثان باختبار الفرضية الاعتدالية التي تنص على أن "بيانات الدراسة تخضع للتوزيع الاعتدالي عند مستوى الدلالة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٥) يوضح نتيجة اتفاق (كولمجروف - سمنروف) لتتحقق من شرط الاعتداليه

كولمجروف - سمنروف			القلق في ظل جائحة كورونا
مستوي الدلالة	درجة الحرية	الإحصائية	
.000	1511	.096	

الجدول من عمل الباحثان

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة (٠.٠٠٠) وهو أقل من (٠.٠٠٥) ولهذا نقبل الفرض البديل وهو أن التوزيع غير اعتدالي .

٢- تم اختبار فرضية التجانس :

وللتحقق من الفرضية التي تنص على أن بيانات الدراسة متجانسة باستخدام اختبار Leven للتجانس

والجدول التالي يوضح ذلك

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

جدول رقم (٦) يوضح نتيجة اتفاق (كولمجروف - سمنروف) للتحقق من شرط التجانس

قيمة ليفين	درجات الحرية الأولى	درجات الحرية الثانية	مستوى الدلالة
4.638	4	1506	.001

الجدول من عمل الباحثان

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة (٠.٠٠١) وهو أقل من (٠.٠٥) ولهذا نقبل الفرض البديل بان البيانات غير متجانسة.

3.2. النتائج ومناقشتها وتفسيرها:

3.2.1. عرض الهدف الأول وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته وتفسيره ومناقشته:

للإجابة عن الهدف الأول من فروض الدراسة الحالية والذي نصه " يتسم مستوى القلق النفسي بسبب نقى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء بالارتفاع"، قام الباحثان بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول (٧) يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على درجة مستوى القلق النفسي بسبب

نقى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء

الأبعاد	الوسط الحسابي	انحراف معياري	قيمة محكية	قيمة (ت) المحسوبة	د ح	دلالة إحصائية	الاستنتاج
الجسمي	7.0781	2.39934	10	-47.338	1510	.000	يتسم بالانخفاض
المعرفي	8.1979	2.03607	10	-34.405	1510	.000	يتسم بالانخفاض
الوجداني	6.6115	1.85375	8	-29.115	1510	.000	يتسم بالانخفاض
الاجتماعي	9.3567	2.92497	12	-35.128	1510	.000	يتسم بالانخفاض
الاقتصادي	7.6942	1.80043	8	-6.601	1510	.000	يتسم بالانخفاض
الدرجة الكلية	38.9385	9.10917	48	-38.668	1510	.000	يتسم بالانخفاض

الجدول من عمل الباحثان

يتضح من الجدول (7) أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (-38.668) عند مستوى دلالة احصائية (0.000)، هذا يدل على انخفاض مستوى القلق بسبب نقى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الأحساء، وهذه النتيجة لا تحقق فرض الدراسة الأول.

هذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسات ميغناشي (2020م) وجيانبولاي (2020م) زهانج وفي لاما (2020م) ودراسة وشيرمان (2020م) ودراسة جيليان وآخرون للنساء الحوامل (2020م)، ودراسة وان وآخرون (2020م)، ودراسة نعمت، ابراهيم ونعمتى (2020م) ودراسة اكترونج وآخرون (2020م) ودراسة ديبلانا وآخرون (2020م).

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

يفسر الباحثان هذه النتيجة من خلال أن سكان محافظة الأحساء يمثلون الإنسان المسلم الذي يمتلك القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية من دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، ادراكه لكل ذلك جعل استجابته تشير إلى انخفاض مستوى القلق النفسي، كما أن هذه النتيجة تعكس وعى السكان بالمخاطر التي يسببها الفيروس في تشييه وهذا يتفق مع نتائج دراسة نعمتى ، إبراهيم ونعمتى (2020م) ، كما تعكس مدى تقيدهم بالإجراءات الاحترازية التي اتخذتها قيادة المملكة الرشيدة وتوفيرها لإمكانات صحية كافية لتلافي انتشار هذا الفيروس.

3.2.2. عرض الهدف الثاني وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته وتفسيره ومناقشته:

للتحقق من تحقق الهدف الثاني من فروض الدراسة والذي نصه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء تعزى لمتغيري النوع والهوية " قام الباحثان بتطبيق اختبار (مان ويتنى) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، والجدول (٨) يبين نتائج هذا الإجراء:

جدول (٨) يوضح نتيجة اختبار (مان ويتنى) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغيري النوع والهوية.

الاستنتاج	القيمة الاحتمالية	احصائى الإختبار (Z)	متوسط الرتب		النوع	المتغيرات	
			الذكور	الإناث			
توجد فروق لصالح الإناث	.000	-7.133-	820.38	662.21	الجسمي	النوع	
توجد فروق لصالح الإناث	.007	-2.685-	780.58	720.20	المعرفي		
توجد فروق لصالح الإناث	.000	-7.684-	826.43	3653.39	الوجداني		
لا توجد فروق	.063	-1.861-	773.16	730.99	الاجتماعي		
توجد فروق لصالح الذكور	.021	-2.310-	734.81	786.88	الاقتصادي		
توجد فروق لصالح الإناث	.000	-4.017-	793.33	701.61	الدرجة الكلية		
توجد فروق لصالح المواطنين	.001	-3.181-	660.57	768.58	الجسمي		الهوية
لا توجد فروق	.937	-.079-	58.42	755.68	المعرفي		
توجد فروق لصالح المواطنين	.015	-2.440-	681.66	765.80	الوجداني		
لا توجد فروق	.801	-.252-	748.26	757.02	الاجتماعي		
توجد فروق لصالح المقيمين	.053	-1.932-	814.95	748.23	الاقتصادي		
لا توجد فروق	.405	-.833-	730.25	759.39	الدرجة الكلية		

الجدول من عمل الباحثان

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الأحساء.

يلاحظ من الجدول (٨) أن قيمة (Z) المحسوبة تساوي (-4.017) عند القيمة الاحتمالية (0.000) لهذا لا توجد فروق دالة احصائياً، يتضح من هذه النتيجة أن الهدف قد تحقق.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة شيرمان وآخرون التي أعادت تقييم الخصائص النفسية لمقياس القلق من فيروس كورونا وأيضاً دراسة وانغ وآخرون (2020م) التي بحثت مدى انتشار الأعراض النفسية وتحديد المخاطر والوقاية من تفشى فيروس كورونا بالصين. وكذلك اختلفت مع نتيجة دراسة زهانج وفي ما (2020م) التي توصلت الى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في دراسة التأثير المباشر لوباء كورونا على الصحة العقلية، وتختلف مع دراسة جيانيلواي (2020م) التي درست العوامل المرتبطة بنتائج الصحة النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية بالصين، ويفسر الباحثان هذه النتيجة وفقاً لما ذكره ماكنزي في أن البنات بشكل عام يكن أكثر قدرة على تحمل الضغوط من البنين في المشاعر والأحاسيس والعواطف، لطبيعتهن و يعزى ذلك إلى إن الإناث لا يستطعن التحكم في مشاعرهن مما يجعل قدرتهن على إدارة الانفعالات أو تنظيمها ضعيفا (مكنزي، 2013 م) .

كما يوضح الجدول (٨) أن قيمة (Z) المحسوبة تساوي (-.833) عند القيمة الاحتمالية (0.405) هذه النتيجة تظهر وجود عدم فروق دالة احصائياً، هذه النتيجة لا تحقق الهدف.

لم يقف الباحثان على دراسة تناولت هذا المتغير الا دراسة شيرمان (2020م) التي أظهرت فروق للقلق لصالح الآسيويين والزنوج مقابل البيض، تعكس هذه النتيجة تخوف المواطنين من زيادة معدلات الإصابة التي تعلنها وزارة الصحة السعودية يومياً مما يزيد مخاوفهم من القلق الجسدي ومشاعرهم السلبية تجاه الجائحة في الجانب الوجداني، ويفسر الباحثان هذه النتيجة الجانب الاقتصادي وهو مقيم بالملكة لما يشعر به المقيم في الجانب الاقتصادي من فقد لعمله بسبب تأثير الجائحة على الحياة الاقتصادية في العالم ككل والركود الذي مر به العالم.

3.2.3. عرض الهدف الثالث وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته وتفسيره ومناقشته:

للتحقق من تحقق الهدف الثالث من فروض البحث والذي نصه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشى فيروس كورونا لدى سكان محافظة الأحساء والتي تعزى لمتغير العمر" قام الباحثان بتطبيق اختبار (كروسكال - والس)، والجدول (٩) يبين نتائج هذا الإجراء:

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

جدول (٩) يوضح نتيجة اختبار (كروسكال - والس) لمعرفة دلالة الفروق في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغير العمر

الإستنتاج	القيمة الإحتمالية	احصاء اختبار مربع كاي (χ^2)	متوسط الرتب				الفئات العمرية الجوانب الجسمي المعرفي الوجداني الاجتماعي الاقتصادي الدرجة الكلية
			أقل من 25 سنة	25 الى أقل من 35 سنة	35 الى أقل من 45 سنة	أقل من 45 سنة فما فوق	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	72.954	601.88	731.49	750.10	853.25	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	39.881	638.83	737.21	756.48	827.59	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	97.064	573.48	708.06	788.79	862.21	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	94.265	570.33	724.64	773.39	862.18	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	71.023	588.38	745.12	770.80	842.60	
توجد فروق لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٥ سنة	٠.000	122.251	542.68	721.10	775.11	877.79	

الجدول من عمل الباحثان

يلاحظ من الجدول السابق (٩) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تساوي (122.251) عند القيمة الاحتمالية (0.000). هذا يدل على وجود فروق دالة احصائياً لصالح الفئة العمرية أقل من (٢٥ سنة)، يتضح من هذه النتيجة أن الهدف قد تحقق.

هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات شيرمان وآخرون (2020م) ووانغ وآخرون (2020م) وميغنيباشي (2020م) وتختلف مع دراسة جيانيو لاي (2020م)، إن وصول الفرد إلى الاستقرار لا يعتمد على سنوات العمر، وإنما يتوقف على الظروف المحيطة به والأساليب التي نشأ عليها، ودور البيئة في مساعدته على الوصول إلى المستوى المنشود ويظهر دور البيئة هذا عند مقارنة النمو النفسي بين افراد العمر الواحد من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لآخري اذ ينشأ بعض الاشخاص نشأة تمكنهم من ان يصبحوا أكثر قدرة واكتمالا عند التعامل مع مختلف جوانب الحياة بطريقة جديّة وفعالة وهذا يتطلب بالطبع المرونة والتواءم في ظل ظروف حياتية مختلفة (العبادي، 2002م)

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

3.2.4. عرض الهدف الرابع وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته وتفسيره ومناقشته:

للتحقق من تحقق الهدف الرابع من فروض البحث والذي نصه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي " قام الباحثان بتطبيق اختبار (كروسكال - والس)، والجدول الآتي يبين نتائج هذا الإجراء:

جدول (١٠) يوضح نتيجة اختبار (كروسكال - والس) لمعرفة دلالة الفروق في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الإستنتاج	القيمة الإحتمالية	احصاء اختبار مربع كاي (χ^2)	متوسط الرتب					المؤهل العلمي الجوانب
			فوق الجامعي	الجامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	
توجد فروق لصالح المؤهل الجامعي	.002	16.847	679.46	785.58	696.99	782.64	767.35	الجسمي
لا توجد فروق	.638	2.536	715.89	763.78	763.74	715.45	725.20	المعرفي
توجد فروق لصالح المؤهل الجامعي	.021	11.507	692.49	779.74	706.63	786.67	839.50	الوجداني
لا توجد فروق	.079	8.371	695.59	775.58	721.88	826.33	743.70	الاجتماعي
لا توجد فروق	.298	4.895	739.63	768.02	734.43	588.55	758.60	الاقتصادي
توجد فروق لصالح المؤهل الجامعي	.043	9.845	692.60	779.70	715.25	721.64	767.75	الدرجة الكلية

الجدول من عمل الباحثان

يلاحظ من الجدول (١٠) أن قيمة مربع كأي المحسوبة تساوي (9.845) عند القيمة الاحتمالية (.043). هذا يدل على عدم وجود فروق دالة احصائياً، يتضح من هذه النتيجة أن الهدف قد تحقق. هذه النتيجة تتفق مع دراسة شيرمان وآخرون (2020م) التي أظهرت أن القلق يكون مرتفعاً لدى الأفراد الأكثر تعليماً، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المجتمع بمختلف مستوياته التعليمية يدرك المخاطر التي يمكن أن يسببها تفشي الفيروس وعليه يتبع الإجراءات الاحترازية والتعليمات المطلوبة لعدم الانتشار.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

3.2.5. عرض الهدف الخامس وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته وتفسيره ومناقشته:

للتحقق من تحقق الهدف الخامس من فروض البحث والذي نصه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى القلق النفسي بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغير المهنة " قام الباحثان بتطبيق اختبار (كروسكال - والس)، والجدول الآتي يبين نتائج هذا الإجراء:

جدول (11) يوضح نتيجة اختبار (كروسكال - والس) لمعرفة دلالة الفروق في درجات مستوى القلق

النفسي بسبب تفشي فيروس كورونا لدى سكان محافظة الإحساء والتي تعزى لمتغير المهنة

الإستنتاج	القيمة الإحتمالية	احصاء اختبار مربع كاي (χ^2)	متوسط الرتب				المهنة الجوانب
			طالب	موظف	أعمال حرة	بلاعمل	
توجد فروق لصالح الطلاب	.000	44.352	846.59	691.47	598.63	729.11	الجسمي
توجد فروق لصالح الطلاب	.000	30.807	832.50	695.84	754.08	736.29	المعرفي
توجد فروق لصالح الطلاب	.000	59.834	859.28	666.72	703.35	749.20	الوجداني
توجد فروق لصالح الطلاب	.000	48.539	855.92	695.04	660.88	700.24	الاجتماعي
توجد فروق لصالح الموظفين	.000	38.808	838.47	730.01	687.80	659.45	الاقتصادي
توجد فروق لصالح الطلاب	.000	66.714	873.44	678.61	637.08	702.70	الدرجة الكلية

الجدول من عمل الباحثان

يلاحظ من الجدول (١١) أن قيمة مربع كاي المحسوبة تساوي (66.714) عند القيمة الاحتمالية (.000). هذا يدل على وجود فروق دالة احصائياً لصالح الطلاب، يتضح من هذه النتيجة أن الهدف قد تحقق.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة وانغ وآخرون (2020م) التي أظهرت فروقاً لصالح الطلاب، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى تشابه فئات المجتمع المختلفة في استجابتهم لتفشي هذه الجائحة بمختلف مهنتهم.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

المصادر:

المراجع العربية:

١. القرآن الكريم. سورة البقرة
٢. ابن منظور، محمد بن مكرم. (1986م). *لسان العرب*. القاهرة: المكتبة التوفيقية.
٣. الببلاوي، فيولافارس. (1987م). *مقياس القلق للأطفال* (كراسة التعليمات). القاهرة: الأنجلو المصرية.
٤. جابر، عبد الحميد جابر؛ كاظم، وأحمد خيرى. (1996م). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط 2). القاهرة: دار النهضة العربية.
٥. الجوزية، ابن قيم. (1394هـ)، *طريق الهجرتين وباب السعادتين* (ط. 2، ج1)، القاهرة: دار السلفية.
٦. الخالدي، أديب (٢٠٠٢م). *المرجع في الصحة النفسية*. ط ٢، ليبيا دار العربية للنشر غريان.
٧. الدسوقي، مجدي محمد أحمد. (1997م). *مقياس القلق للمراهقين*. مجلة جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي (المجلد الخامس، العدد السابع) الصفحات 21-52.
٨. رياض، سعد (2004). *علم النفس في القرآن الكريم*. القاهرة: مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع.
٩. زهران، حامد (1998م). *الإرشاد والتوجيه النفسي*. (ط 1) القاهرة: عالم الكتب.
١٠. صافي، سميرة بن (2015). *العيش مع داء السيدا ووصم وموت حتمي*. مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية (9).
١١. طعيمة، رشدي (1987). *تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، استخداماته*. القاهرة: دار الفكر العربي.
١٢. عبد الخالق. أحمد محمد. (1993م). *أصول الصحة النفسية* (ط 3). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
١٣. عبد الغفار، عبد السلام. (1976م). *مقدمة في الصحة النفسية*. القاهرة: دار النهضة العربية.
١٤. عكاشة، أحمد. (2005م). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
١٥. غريب، عبد الفتاح غريب. (1995). *بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
١٦. فايد، حسن (٢٠٠٥م). *المشكلات النفسية الاجتماعية*. مؤسسة طبية للتوزيع والنشر.
١٧. كفاقي، علاء الدين؛ صلاح الدين، وفاء. روبي؛ أحمد عمر سليمان (١٩٩٠). *بناء مقياس للقلق الرياضي*. *حولية كلية التربية، جامعة قطر*.
١٨. مكززي، كوام. (2013م). *الاكتئاب* (ترجمة: زينب منعم). مدينة الملك عبدالعزيز: دار المؤلف للتوزيع.
١٩. ملحم، سامي. (2012م). *أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات والرضا عن صورة الجسم على عينة من المراهقين في الأردن* مجلة كلية التربية، الزقازيق.

مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء.

٢٠. منجود، مصطفى محمود. (1996م). الأبعاد الإسلامية لمفهوم الأمن النفسي في الإسلام. القاهرة: المعهد العالمي للفكر الإسلامي.
٢١. الهابط، محمد السيد (١٩٨٥م). التكيف والصحة النفسية. ط٢، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
٢٢. هاروليفنك، دافيد. (1997م). الاسترخاء النفسي العصبي (ترجمة ميخائيل أسعد). القاهرة: دار النهضة للطباعة والنشر.
٢٣. هران، حامد (2005م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط 4). القاهرة: عالم الكتب.

References

المراجع الأجنبية:

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3532534
2. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
3. Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'Connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96-97. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.04.022
4. Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19). doi:10.5812/archcid.102779
5. Graham, R. L., Donaldson, E. F., & Baric, R. S. (2013). A decade after SARS: Strategies for controlling emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 11(12), 836-848. doi:10.1038/nrmicro3143
6. Holshue M.L(et al).(2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States *The New England Journal of Medicine*; pp 929-936. Retrieved from nejm.org on July 8, 2020. For personal use only. No other uses without permission.

7. Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. doi:10.1080/07481187.2020.1748481
8. Levitt, E. E. (1980). *The psychology of anxiety*. New jersey, NY: Lawrence Erlbaum.
9. Mishra P, Bhaduria US, Dasar PL, et al. Knowledge, attitude and anxiety towards pandemic flu a potential bio weapon among health professionals in Indore City. *Przegl Epidemiol*. 2016;70(1):41-127.
10. Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076. doi:10.1016/j.ajp.2020.102076
11. Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19). doi:10.5812/archcid.102848
12. Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. doi:10.1016/j.ajp.2020.102083
13. Smith, A.W, Chiew, C.J.; Lee, V.J.(2020). *Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?*. Retrieved from www.thelancet.com/infection Vol 20 May 2020
14. 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. doi:10.3390/ijerph17051729
15. Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441-447. doi:10.1002/jmv.25689

16. Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8
17. Yu, J., Chai, P., Ge, S., & Fan, X. (2020). Recent Understandings Toward Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): From Bench to Bedside. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 8. doi:10.3389/fcell.2020.00476
18. Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. doi:10.3390/ijerph17072381
19. Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. doi:10.3390/ijerph17072381.

المواقع الالكترونية :

١. مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات . المملكة العربية السعودية . WWW.Staks.gov.sa

2. Adhikari S P.; et al.(2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Retrieved from <http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0>.

3. World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease Status Report 2019 (COVID-19). Retrieved on.31March2020 from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2 (access) [Google Scholar]

4. World Health Organization. (2020). Renewed updates to Corona Virus Disease (COVID-19) Retrieved on.31March2020 from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (accessed 3.31.20) [Google Scholar]

5. World Health Organization.(2020). Pneumonia unknown cause - China. Retrieved on.31March2020 from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/> [Google Scholar]

6. Wuhan Municipal Health Commission. Wuhan Municipal Health Commission's Briefing on the PneumoniaWuhan, china. J. Med. Virol.(2020). Retrieved from <file:///C:/Users/Home/Downloads/jrfm-13-00022.pdf>