

## مستوى القلق من فيروس كورونا وعلاقته بطرق التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي

د. مها مالك اسكندر\*

(تاريخ الإيداع 13 / 7 / 2020. قُبل للنشر في 4 / 1 / 2021)

### □ ملخص □

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى القلق من فيروس كورونا والكشف عن علاقته بطرق التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي. أجريت الدراسة باستخدام مقياس القلق من فيروس كورونا واستبيان استراتيجيات التكيف المستخدمة أثناء فترة الحجر المنزلي على عينة مكونة من 106 طالب/ة من طلاب كلية التمريض موزعين على السنوات الأربعة، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة ممن توفر لديهم خدمة الاتصال بالإنترنت خلال فترة الحجر المنزلي حيث تم جمع البيانات باستخدام طريقة الاستبيان الإلكتروني. وأظهرت النتائج أن النسبة الأكبر للطلاب كان لديهم مستوى طبيعي وخفيف من القلق (52.8%-40.6% على التوالي)، وأن استراتيجيات التكيف الأكثر استخداماً لديهم هي القبول والبناء المعرفي والتحول إلى الدين والروحانية، بينما الاستراتيجيات الأقل استخداماً كانت التجنب والهروب والانكار. ووجدت علاقة ذات دلالة إحصائية مهمة بين مستوى القلق واستخدام الاستراتيجيات اللاتكيفية. وتوصي الدراسة بضرورة تنقيف طلاب الجامعة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام حول العواقب النفسية السلبية الشائعة لوباء كورونا، وتعزيز السلوكيات الصحية، وتقديم المشورة للأشخاص لتقليل تعرضهم للأخبار السلبية.

**الكلمات المفتاحية:** القلق من فيروس كورونا، استراتيجيات التكيف.

\* مدرس - قسم التمريض النفسي والصحة العقلية، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

## The level of Anxiety from Coronavirus and its Relationship to the Coping Strategies that used during the Period of Home Quarantine

Dr. Maha Malek Eskandar\*

(Received 13 / 7 / 2020. Accepted 4 / 1 / 2021)

### □ ABSTRACT □

This study aimed to assess the level of anxiety from Corona virus and its relationship to the coping strategies that used during the period of home quarantine. The study was conducted using the Corona Virus Anxiety Scale and the Coping Strategies Questionnaire on a sample of 106 students from the College of Nursing students distributed over the four years. Data collection used the electronic questionnaire method. The results showed that the largest percentage of students had a normal and mild level of anxiety (52.8% -40.6%, respectively). The most used coping strategies are acceptance, cognitive building, and conversion to religion and spirituality, while the less used ones are avoidance, flight, and denial. There was a statistically significant relationship between the level of anxiety and the use of non-adaptive strategies. The study recommends educating university students specially and community in general about the common negative psychological consequences of the Corona epidemic, promoting healthy behaviors, advising people to reduce their exposure to negative news, and directing students to use alternative methods of communication during the Quarantine.

**Keywords:** Corona Virus Anxiety, Coping Strategies.

---

\* Assistant Professor - Department of Psychiatric Nursing and Mental Health, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**مقدمة:**

تم الإعلان في 31 ديسمبر 2019 عن التهاب رئوي فيروسي جديد نشأ من مدينة ووهان في الصين إلى منظمة الصحة العالمية [1]. انتشر الفيروس التاجي الجديد (COVID-19) اعتباراً من 23 مارس 2020 بسرعة في جميع أنحاء العالم، حيث أصاب على الصعيد العالمي 4779205 شخصاً وقتل 318789 شخصاً تبعاً لتقرير منظمة الصحة العالمية بتاريخ 20 أيار لعام 2020 [2]. كانت التغييرات في الحياة اليومية سريعة وغير مسبوق، حيث تصاعدت حالات الإصابة بالفيروس، وتضاعف عدد الوفيات، وازدادت الإجراءات الصارمة لاحتواء انتشار المرض عبر مناطق العالم. ولكن على الرغم من وجود اهتمام كبير بتدابير تحديد الأشخاص المصابين بعدوى الفيروس التاجي، فقد تم تجاهل احتياجات رعاية الصحة النفسية للأشخاص المتأثرين بهذا الوباء نسبياً [3,4].

مع استمرار تفشي وباء COVID-19 وآثاره بعيدة المدى على مستوى العالم وفي المجتمعات، من الطبيعي أن يختبر الناس مجموعة واسعة من الأفكار والمشاعر وردود الفعل بما في ذلك: الشعور بالتوتر أو الإرهاق، القلق أو الخوف، تسارع الأفكار، الحزن، البكاء، فقدان الاهتمام بالأنشطة الممتعة المعتادة، الأعراض الجسدية (مثل زيادة معدل ضربات القلب واضطراب المعدة والتعب أو غيرها من الأحاسيس غير المريحة)، الإحباط أو التهيج أو الغضب، الأرق أو الإثارة، الشعور بالعجز، صعوبة التركيز أو النوم، الشعور بالانفصال عن الآخرين، الخوف من الذهاب إلى الأماكن العامة، صعوبة في الاسترخاء [3,5].

تسبب تفشي فيروس كورونا المستجد في إحداث تغييرات كثيرة في يوميات وسلوكيات الأفراد، خاصة بعد إعلان ضرورة الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي كأفضل وسيلة للحد من تفشي المرض، غير أن البقاء في المنزل له تأثيرات نفسية مختلفة على جميع الأفراد، بسبب تغير النمط المعيشي ما يجعل البعض يشعر بالضغط وسيطرة المشاعر السلبية مثل الحزن، القلق، الغضب والإحباط. الذي ربما يؤدي إلى اضطرابات النوم وقد يؤثر في نهاية المطاف بشكل سلبي على المناعة الصحية وعلى الصحة العقلية والنفسية. وقد تظهر أشكال من حالات الضغوطات والاضطرابات النفسية، وحالات العصاب متمثلة بأنواع من القلق النفسي العام مثل الخوف والتوتر وحالات الوسواس القهري والتوهم المرضي بسبب المبالغة بالتعقيم والتطهير وتكرار الغسل والمبالغة بالأفكار السلبية حول المرض، وتركيز الانتباه والاهتمام على المرض والعدوى وطرق الانتشار ومتابعة الأخبار المؤلمة حول المرض والمصابين والوفيات والمحجور عليهم ومدة الحجر والأعراض الناتجة عن المرض وحتى الوفيات وطرق دفنهم بدرجة عالية من الحذر، وما ينتج عن ذلك من ازدياد حالات الاكتئاب النفسي، هذا بالإضافة للتأثيرات المرضية الجسدية كأمراض ضغط الدم والسكري واضطراب الكولون العصبي والغدد وجوانب متعددة تؤثر على كافة جوانب الجسد [6,7].

القلق هو رد فعل طبيعي لحالة الشك والتهديد من الأشياء التي قد تضر بنا. بالنسبة للكثيرين، فإن الفيروس التاجي ومرض COVID-19 يصنعان مستقبلاً غامضاً للغاية. فيقلق الناس بشأن صحتهم وصحة أحبائهم القريبين والبعيدون. قد يكون لدى الناس أيضاً الكثير من المخاوف حول المدرسة أو العمل، وأمورهم، وقدرتهم على المشاركة في الأحداث والهوايات الاجتماعية والمجتمعية الهامة، وأجزاء مهمة أخرى من حياتهم والتي تأثرت بالحجر المنزلي. قد يجد الأشخاص الذين يعانون بالفعل من الكثير من القلق أن قلقهم يزداد سوءاً. التي تعود إلى الخوف من المجهول وانتظار حدوث شيء ما، والسبب هنا هو فيروس كورونا المنتشر على نطاق واسع [6,7]. وقد بينت نتائج الدراسة التي أجرتها AINajjar وآخرون عام (2016) لتحديد الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط

التنفسية عام 2014 أن أكثر من نصف المشاركين بالدراسة (57.7%) قد سجلوا درجة معتدلة من القلق وقد ترافق مستوى القلق مع زيادة ذات أهمية لإدراك قابلية التعرض للعدوى وسلوكيات اجتماعية لتجنب تتعلق بالسفر وبالتواجد في الأماكن العامة [8].

عندما يتعرض الشخص لارتفاع في مستوى القلق كنتيجة للتعرض لمواقف مقلقة أو مرهقة نفسياً، يقوم باستخدام استراتيجيات التكيف المناسبة والتي من شأنها تخفيف مستوى القلق لديه [9]. حيث أن استراتيجيات التكيف هي مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية التي يتم إجراؤها لتفسير وتصحيح الموقف المجهد وتقليل المعاناة الناتجة عنه [10]. ينطوي التعامل مع الإجهاد النفسي بما فيه القلق على عمليتين: العملية الأولى تركز على المشكلة حيث يتعامل المرء مع السبب الحقيقي لاضطرابه وقلقه (استراتيجيات تكيفية)، والعملية الثانية حيث يركز على العاطفة حيث يحاول المرء تنظيم استجاباته العاطفية (استراتيجيات غير تكيفية) [11]. في حين تشير استراتيجية التكيف القائمة على العاطفة إلى ردود فعل محدودة تهدف إلى تقليل الإحساس بالضغط ومستوى القلق وليس لإيجاد الحل المنطقي للمشكلة، بينما تشير استراتيجية التكيف التي تركز على المشكلة إلى الجهود المستهدفة لحل هذه المسألة [12].

يجمع الأخصائيون في الصحة النفسية أن الحجر الصحي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم ليس أمراً سهلاً ولا موضوعاً يستهان به، إذ أنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية حتى في الدول الديمقراطية، وهذا الوضع يتسبب بمشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصة بالنسبة للذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف. وتبعاً للعديد من الدراسات فقد تم اختبار استراتيجيات مختلفة للتكيف مع حالات القلق المترافقة مع انتشار الأمراض الوبائية، فقد تم اختبار سلوكيات التجنب مع أعراض القلق أثناء تفشي إنفلونزا الطيور البشرية ووباء السارس [13-15]. كما تم اختبار سلوكيات اتباع تدابير النظافة والتباعد الاجتماعي أثناء جائحة إنفلونزا H1N1 عام 2009 [16,17].

يستخدم الناس حالياً العديد من استراتيجيات التكيف لتخفيف القلق الناتج عن انتشار جائحة الكورونا وخاصة بفترة الحجر المنزلي، والتي تهدف إلى العودة إلى حالة التوازن العاطفي السابقة، وقد تضمنت هذه الاستراتيجيات طرقاً تكيفية أو لا تكيفية. ومن هذه الطرق اللاتكيفية الإنكار أو رفض الاعتقاد بأن الوضع خطير، والذي ينتج عنه عدم تقدير خطورة الموقف الذي يمرون به فيقومون بالاستهتار وقد لا يفعلون شيئاً أو قد يتجاهلون أوامر الصحة العامة أو توصيات السلطات الصحية. ومن الممكن المطالبة بالكثير من الاختبارات أو الرعاية الطبية عندما لا يكون ذلك ضرورياً، أو تخزين بعض الإمدادات إلى درجة عدم توفر تلك الإمدادات للمرضى الذين يحتاجون إليها، كذلك الهروب من المشكلة باللجوء لمشكلة أخرى كالإدمان [5,11].

وفي المقابل هناك العديد من الطرق والاستراتيجيات التكيفية والتي من الممكن استخدامها من أجل تخفيف القلق والمحافظة على الصحة النفسية خلال فترة الحجر المنزلي. فمن المهم تخصيص بعض الوقت لإدارة الصحة النفسية والعقلية. واتخاذ إجراءات إيجابية ووقائية - من أجل استعادة السيطرة وتقليل القلق. كالحصول على المعلومات حول المرض مرة واحدة يومياً ومن مصادر موثوقة كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، قضاء الوقت ضمن روتين يومي محدد (تناول الطعام الصحي، ممارسة الرياضة بانتظام، الحصول على قسط كافي من النوم، تخصيص وقت للهوايات)، البقاء على اتصال مع العائلة والأصدقاء (الهاتف، الرسائل النصية، مكالمات فيديو)، والاهتمام بالنواحي الروحية والدينية [11,12].

## أهمية البحث وأهدافه:

تبين مما سبق أن انتشار الأمراض الوبائية والجائحات يترافق مع تزايد في الاضطرابات النفسية بشكل عام ومستوى القلق بشكل خاص [6-8]، يشهد الوقت الحالي حالة من الخوف والتوتر والقلق بين الناس وبين الكوادر الطبية بسبب جائحة كورونا الحالية الناتجة عن الفيروس التاجي المستجد، وهذا يتطلب اتخاذ تدابير فورية لمنع حالة الخوف والهلع وتقليل مستوى القلق لدى جميع فئات المجتمع [18,19]. حيث يمكن للكوادر الطبية والتمريضية النفسية، اتخاذ تدابير بناءة للمساعدة في تخفيف القلق والمشاكل النفسية الأخرى المصاحبة لانتشار الوباء، من خلال نشر الوعي حول استخدام استراتيجيات التأقلم التكيفية والتي تساهم بتقليل مستوى القلق والاجهاد النفسي الناتج عن انتشار الوباء [20] التي بدورها تساهم في تكيف أفراد المجتمع مع الوضع الحالي وتعزيز مستوى صحتهم العقلية والنفسية [21،22]. كان الغرض من هذه الدراسة هو ملء الفراغ في استجابة الصحة النفسية لأزمة الصحة العامة المتزايدة هذه من خلال الكشف عن العلاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين طرق التكيف المستخدم في فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض.

تلعب الكوادر التمريضية دوراً هاماً في تنفيذ الخطة الشاملة لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وتشكل قدوة في تطبيق الإجراءات الوقائية الجسدية والنفسية، فكان لا بد من إمام طلاب كلية التمريض بالمشاكل النفسية الناتجة عن جائحة كورونا والتي يعتبر القلق من أبرزها، هذا بالإضافة إلى التعرف على استراتيجيات التكيف المساعدة على التخفيف من هذا القلق بهدف تخفيف مستوى قلقهم ورفع مستوى صحتهم النفسية ليتمكنوا من القيام بدورهم على أكمل وجه، كما ستساهم في تحسين قدرة طلاب كلية التمريض على نشر وتطبيق هذه الطرق بين أفراد المجتمع. ستسهم الدراسة الحالية من الجانب النظري في إغناء المكتبة العلمية بمجموعة بيانات حول مستوى القلق من فيروس كورونا واستراتيجيات التكيف المستخدمة للسيطرة عليه. ومن الجانب العلمي ستفيد هذه الدراسة في اظهار النتائج التوضيحية لتحديد مدى استخدام الطلبة الأكاديميين بشكل عام والتمريض بشكل خاص لطرق التكيف المعززة للصحة النفسية في ظل انتشار جائحة كورونا. حيث يحتاج الشباب في الجامعات إلى مبادرات تعليمية لتوعيتهم بمرض COVID-19 المستجد وطرق تخفيف آثاره النفسية على المجتمع. وهناك حاجة لتحسين الوصول إلى خدمات الرعاية النفسية لهذا المرض من خلال تعزيز الخدمات المقدمة في العيادات الصحية في الحرم الجامعي

**هدف البحث:** هدف البحث الحالي إلى:

1. تقييم مستوى القلق من فيروس كورونا لدى طلاب كلية التمريض/جامعة تشرين.
2. تحديد استراتيجيات التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض/جامعة تشرين.
3. التعرف على العلاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا وطرق التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض/جامعة تشرين.

**سؤال البحث:** ما هو مستوى القلق من فيروس كورونا لدى طلاب كلية التمريض؟

1. ما هي استراتيجيات التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي لطلاب كلية التمريض؟
2. ما هي طبيعة العلاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا واستراتيجيات التكيف المستخدمة خلال فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض؟

**التعاريف الإجرائية:**

**القلق:** عرفه بيك كما أشار له موارى (1988) بأنه استجابة سلوكية معرفية مرتبطة بصورة مباشرة بالأفكار والتصورات غير المنطقية والسلبية والمتمثلة في شكل معتقدات فكرية مثيرة للقلق تظهر على شكل حوار وألفاظ داخلية يقولها الفرد لنفسه عن الحوادث والمواقف الخطرة التي يمر بها أو التي يتوقع حدوثها في حياته [23].

إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المشارك في الدراسة على مقياس القلق من فيروس كورونا.

**الاستراتيجية:** هي مجموعة من التكتيكات والأساليب التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما، وقد وصف كارل مينيجر استراتيجيات التعامل بأنها حيل ووسائل يستخدمها الأفراد للتعامل مع الأحداث الضاغطة [24].

**التكيف:** هو مدى فهم الانسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح له برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة ومطالبها [25].

إجرائياً: **استراتيجية التكيف:** هي الدرجة التي يحصل عليها المشارك في الدراسة على استبيان استراتيجيات التكيف المستخدم في الدراسة الحالية. وقد قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع البيانات.

**طرائق البحث ومواده:**

**تصميم البحث:** اتبعت الباحثة المنهج الوصفي.

**مكان البحث:** أجريت الدراسة الحالية في كلية التمريض في جامعة تشرين/ المنصة الالكترونية لموقع كلية التمريض.

**زمن البحث:** قامت الباحثة بجمع البيانات في الفترة بين 2020/5/9 حتى 2020/5/18.

**عينة البحث:** تضمنت العينة (106) طالب من طلاب كلية التمريض المتوفر لديهم خدمة الاتصال بالإنترنت خلال فترة الحجر المنزلي، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من طلاب السنوات الدراسية الأربعة. حيث بلغت عدد الردود على الاستبيان الالكتروني 119 وقد تم حذف 13 رد لعدم توافقهم مع شروط العينة (طلاب ماجستير وخريجين).

الجدول رقم (1) توزيع عدد المشاركين حسب السنة الدراسية

السنة الدراسية	العدد	النسبة المئوية
الأولى	14	13.2%
الثانية	26	24.5%
الثالثة	20	18.9%
الرابعة	46	43.4%

**أدوات البحث:** تم استخدام أداتين لجمع البيانات في الدراسة الحالية:

**الأداة الأولى:** وتتكون من جزأين:

- الجزء الأول: يشتمل على المعلومات الديموغرافية التالية: (الجنس - العمر - السنة الدراسية).
- الجزء الثاني: (Coronavirus Anxiety Scale (CAS): [26] مقياس القلق من فيروس كورونا. أعده Sherman A. Lee عام (2020) من أجل قياس مستوى القلق المرافق لانتشار فيروس كورونا (كوفيد-19).

يقيس الاختبار الأعراض النفسية والجسمية للقلق الناتج عن فيروس كورونا ويتضمن خمس عبارات لكل عبارة خمسة خيارات للإجابة (أبدأ، نادراً أقل من يوم أو يومين، عدة أيام، أكثر من 7 أيام، كل يوم تقريباً على مدار الأسبوعين الماضيين) بحيث يعطى المفحوص الدرجات التالية على مقياس ليكرت الخماسي حسب اجاباته على الخيارات السابقة (1، 2، 3، 4، 5 على التوالي). وقد قام الباحث بإجراء اختبائي فحص صدق وثبات المقياس والذي أبدى نسبة ثبات مرتفعة على مقياس كرونباخ ألفا بلغت 93%.

#### دلالة مجموع درجات المقياس:

يتراوح مجموع الدرجات الكلي للإجابات على عبارات المقياس بين 5-25، ويتم تفسيرها كالتالي:

الجدول رقم (2) توزيع درجات مقياس القلق من فيروس كورونا

مجموع الدرجات	مستوى القلق من فيروس كورونا
5	طبيعي
10-6	مستوى خفيف من القلق
15-11	مستوى متوسط من القلق
20-16	مستوى مرتفع من القلق
25-21	مستوى مرتفع جداً من القلق

**الأداة الثانية:** استبيان استراتيجيات التكيف المستخدمة أثناء فترة الحجر المنزلي، قامت الباحثة بتصميمها وتطويرها كأداة لجمع المعلومات وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- 1- مراجعة الأدب النظري المتعلق بالتكيف واستراتيجياته وكيفية التعامل مع القلق.
- 2- مراجعة الأبحاث والكتب التي بحثت في استراتيجيات التكيف وقد تكونت من مجالين هما الاستراتيجيات التكيفية واللاتكيفية حيث اشتملت على 26 عبارة موزعة على كالتالي:

أولاً: استراتيجيات تكيفية: وتتضمن:

- حل المشكلات والتخطيط: البنود رقم 2، 7، 12، 14، 17، 20، 24، 25.
- الدعم الاجتماعي العاطفي: البنود رقم 5، 11، 21، 23.
- الهاء الذات والتقبل: البنود رقم 10، 18، 19.
- العودة للدين والروحانية: البنود رقم 22، 26.
- البناء المعرفي: البند رقم 15.
- ثانياً: استراتيجيات لا تكيفية: وتتضمن:
- التجنب والهروب والانكار: البنود رقم 1، 3، 4، 6، 8، 16.
- تقليل قيمة الذات: البند رقم 13.
- المبالغة: البند رقم 9.

يتم الاستجابة على هذه البنود تبعا لمقياس ليكرت الرباعي كالتالي:

الجدول رقم (3) الدرجات المقابلة لبدائل إجابات المفوضين على عبارات مقياس طرق التكيف:

يحدث نادرا	درجة واحدة
يحدث أحيانا	درجتان
يحدث غالبا	ثلاث درجات
يحدث دائما	أربع درجات

يتم اعتبار استخدام استراتيجية التكيف فعالاً عند الحصول على درجة 3 أو 4 وفي حال الحصول على درجة 1 أو 2 فلن يتم اعتبار استراتيجية التكيف المستخدمة فعالة كأحد استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل المفوض المشارك في الدراسة.

**صدق الأداة:** تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين في التمريض النفسي والصحة العقلية وبلغ عددهم (3)، وقد طلب من المحكمين ابداء الرأي في عبارات المقياس من حيث صياغتها ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه إما للموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكمون بضرورة إعادة صياغة بعض العبارات، وتقصير بعض العبارات، وإضافة عبارات جديدة، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة، وبذلك يكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبيان وأصبح في صورته النهائية.

**ثبات الأداة:** لقد تم إجراء دراسة استرشادية على 10 طلاب مشاركين في الدراسة وتم استخراج معامل ثبات الأداة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث حصلت الأداة على درجة 79% وهما درجة مقبولة تؤهل لاستخدام الأداة في البحث العلمي.

#### طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة من عمادة كلية التمريض لإجراء الدراسة.
2. قامت الباحثة بترجمة أداة البحث الأولى من اللغة الإنكليزية إلى اللغة العربية.
3. قامت الباحثة بتطوير أداة البحث الثانية (استمارة استراتيجيات التكيف المستخدمة أثناء فترة الحجر المنزلي).
4. تم إجراء فحص للتأكد من تطابق ترجمة أداة الدراسة الأولى، وصدق محتويات أداة الدراسة الثانية من خلال عرضهما على لجنة تحكيم مؤلفة من ثلاثة مختصين في مجال الصحة النفسية. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة.
5. قامت الباحثة بتجهيز أدواتي الدراسة بصيغة الكترونية على Google drive على الرابط المباشر: <https://drive.google.com/open?id=1bAVc5JqwOMqKdVzSwf4HOD9uqT7hHfIV3uT5gGLH5ME>
6. تم نشر رابط المشاركة على المنصة الالكترونية لكلية التمريض بعد التواصل مع الهيئة الإدارية لكلية التمريض من أجل إجراء دراسة تجريبية لأداتي الدراسة الأولى والثانية على عشرة من طلاب كلية التمريض ممن توفّر لديهم اتصال بالإنترنت في فترة الحجر الصحي، وقد تم استثناءهم من بين عينة الدراسة (حيث تم إيقاف قبول الردود بعد الحصول على العدد المطلوب 10 طلاب)

7. تم تطبيق اختبار معامل كرونباخ ألفا لتقييم مدى ثبات أدوات الدراسة الأولى والثانية، حيث حصلت الأداة الأولى على درجة 85% والأداة الثانية على درجة 79% وهما درجتان مقبولتان تؤهلان لاستخدام الأدوات في البحث العلمي.
8. تم تنزيل الرابط الالكتروني على موقع كلية التمريض الالكتروني ودعوة الطلاب للمشاركة في الرد على الاستبيان وفق الرابط المرفق من أجل الإجابة على أدوات الدراسة الأولى والثانية وذلك بعد حذف الردود السابقة التي تم استخدامها لإجراء الدراسة الاسترشادية، وقد قام 106 من طلاب كلية التمريض ممن توفر لديهم خدمة الانترنت خلال فترة الحجر المنزلي وتتوفر لديهم شروط العينة بالإجابة على أدوات الدراسة حيث تم شرح هدف البحث والتأكيد على المحافظة على سرية المعلومات المقدمة وأنه ستستخدم فقط لغرض البحث العلمي.
9. قام الطلاب المشاركون بالدراسة بالإجابة على بنود أدوات الدراسة بطريقة التقرير الذاتي ومن ثم إرسال الرد الكترونياً.
10. تم الحصول على إجابات الطلاب إلكترونياً على ملف اكسيل حيث تم ترميزها ثم تفرغها ومعالجتها احصائياً باستخدام برنامج (spss 23) لإجراء الاختبارات المناسبة، والحصول على نتائج البحث.

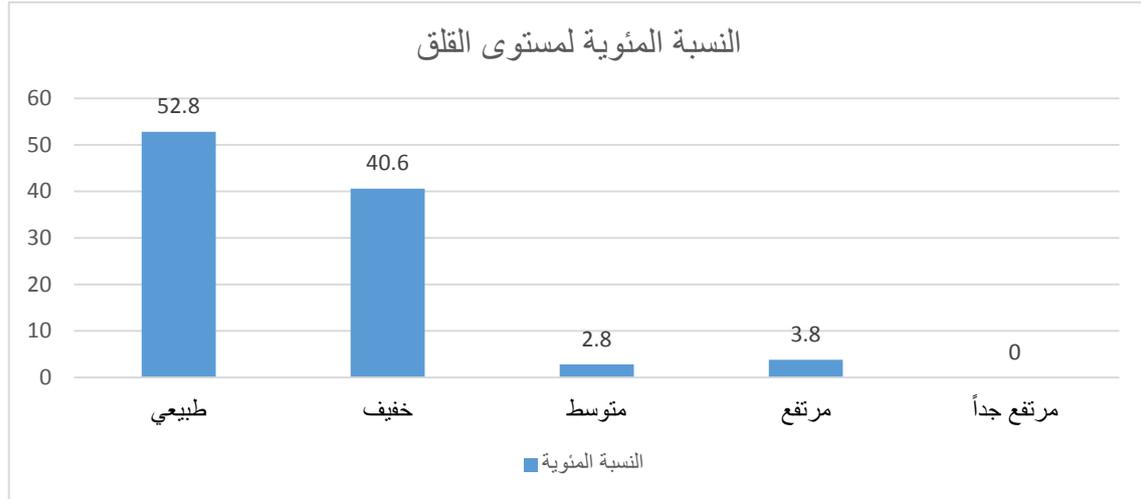
## النتائج والمناقشة:

### النتائج:

الجدول رقم (4) توزع الطلاب المشاركين في الدراسة تبعا لبياناتهم الديموغرافية

106 =N		المتغيرات	
النسبة المئوية	العدد		
35.8%	38	ذكور	الجنس
64.2%	68	إناث	
28.3%	30	20-19	العمر
40.6%	43	22-21	
31.1%	33	أكثر من 22	

يبين الجدول رقم (4) البيانات الديموغرافية للطلاب المشاركين في الدراسة، فمن حيث الجنس أظهر أن 64.2% من المشاركين في الدراسة هم من الإناث، وبالنسبة للعمر فقد كانت أعمار النسبة الأعلى من المشاركين بالدراسة (40.6%) 22-21 سنة، تليها 31.1% لمن أعمارهم أكثر من 22 سنة، وأقلها 28.3% لمن عمرهم أكثر من 20-19 سنة.



الشكل رقم (1) توزع الطلاب المشاركين في الدراسة تبعاً لمستوى القلق من فيروس كورونا

يبين الشكل رقم (1) أن 52.8% من المشاركين في الدراسة مستوى قلقهم من فيروس كورونا كان طبيعياً، تليها 40.6% لمن لديهم مستوى قلق من فيروس كورونا خفيف وتلتها 3.8% لمن لديهم مستوى مرتفع من القلق من فيروس كورونا ثم 2.8% لمن كان مستوى قلقهم متوسط بينما لم يعاني أي من الأفراد المشاركين في الدراسة من مستوى مرتفع جداً من القلق.

الجدول رقم (5) درجة إجابات الطلاب المشاركين في الدراسة على استبيان استراتيجيات التكيف وذلك تبعاً لمدى فعالية استراتيجيات التكيف المستخدمة

فعالية الاستراتيجية	درجة الإجابة 3 أو 4		درجة الإجابة 1 أو 2		الاستراتيجيات التكيفية	
	%	N	%	N		
غير فعالة	27.4	29	72.6	77	لقد ركزت جهودي على القيام بشيء حيال الموقف الذي أعيش فيه ولم أفهم مشاهداً	حل المشكلات والتخطيط
فعالة	57.5	61	42.5	45	لقد اتخذت إجراءات محددة لمحاولة تحسين الوضع النفسي خلال فترة الحجر المنزلي كالقيام بالأعمال المنزلية وممارسة الرياضة	
فعالة	60.4	64	39.6	42	ركزت على النواحي الإيجابية للحجر (التقارب العائلي-إتمام المهام المتراكمة)	
غير فعالة	48.1	51	51.9	55	حاولت قضاء وقت الحجر بتعلم أشياء جديدة ومفيدة	
فعالة	58.5	62	46.5	44	لقد كنت أبحث عن شيء جيد فيما يحدث	
غير فعالة	48.1	51	51.9	55	لقد تعلمت كيف أعيش هذه الفترة ووضعت روتين محدد للحياة اليومية	
فعالة	50	53	50	53	فكرت بجدية فيما يجب عليّ اتخاذه (اتباع طرق الوقاية-اتباع غذاء صحي).	
غير فعالة	25.5	27	74.5	79	لقد تلقيت الدعم العاطفي من الآخرين.	الدعم الاجتماعي العاطفي
غير فعالة	48.1	51	51.9	55	تواصلت مع الأصدقاء/العائلة لطلب المشورة والدعم.	
غير فعالة	22.7	24	77.3	82	لقد كنت أعبر عن مشاعري السلبية	

غير فعالة	32	34	67.9	72	كنت أحاول الحصول على المشورة أو المساعدة من الآخرين حول ما يجب القيام به	
فعالة	63.2	67	36.8	39	كنت أفكر بأشياء إيجابية تسمح لمشاعري الحزينة بالتلاشي	إلهاء الذات والقبول
فعالة	65.1	69	34.9	37	لقد كنت أقوم بالمزاح	
فعالة	69.8	74	30.2	32	حاولت ان أشغل نفسي بعيداً عن الموضوع (مشاهدة التلفاز - مطالعة - سماع موسيقا)	
فعالة	82.1	87	17.9	19	تقبلت حقيقة ما يحدث ولم أصب بالخوف	
فعالة	53.6	78	26.5	28	كنت أحاول أن أجد الراحة في ديني أو معتقداتي الروحية	العودة للدين والروحانية
فعالة	50	53	50	53	كنت أصلي أو أتأمل.	
فعالة	78.3	83	21.7	23	حصلت على المعلومات من المصادر الموثوقة كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية	البناء المعرفي
الاستراتيجيات اللاتكيفية						
غير فعالة	39.6	42	60.4	64	لقد كنت أشغل نفسي بالعمل والدراسة أو الأنشطة الأخرى لأبعد ذهني عن التفكير بالأحداث المقلقة	التجنب والهروب والانتكار
غير فعالة	25.5	27	74.4	79	لم أستوعب ما يحدث وكنت أقول لنفسي "هذا ليس حقيقياً".	
غير فعالة	11.3	12	88.7	94	لقد كنت أستخدم الكحول أو المخدرات الأخرى لأشعر أنني أفضل	
فعالة	55.6	59	44.4	47	لقد تخليت عن محاولة التعامل مع ما يقلقني (أقوم بتجاهله)	
فعالة	56.6	60	43.4	46	لقد أفرطت في بعض الأمور كالنوم أو تناول الطعام	
غير فعالة	18.9	20	81.1	86	لقد تخليت عن محاولة التأقلم	
غير فعالة	12.3	13	87.7	93	انتقدت نفسي وشعرت بالفشل	تقليل قيمة الذات
غير فعالة	49	52	51	54	انغمست بتتبع الأخبار حول موضوع الوباء ومن جميع المصادر (راديو، تلفزيون، تواصل اجتماعي)	المبالغة

يبين الجدول رقم (5) درجة إجابات الطلاب المشاركين في الدراسة على استبيان استراتيجيات التكيف وذلك تبعاً لمدى فعالية استراتيجيات التكيف المستخدمة، فمن جهة تبين أن استخدام السلوكيات التكيفية كان فعالاً فيما يتعلق بالعبارات التالية: لقد اتخذت إجراءات محددة لمحاولة تحسين الوضع النفسي خلال فترة الحجر المنزلي كالقيام بالأعمال المنزلية وممارسة الرياضة، ركزت على النواحي الإيجابية للحجر (التقارب العائلي-إتمام المهام المترابطة لقد كنت أبحث عن شيء جيد فيما يحدث، فكرت بجدية فيما يجب عليّ اتخاذه (اتباع طرق الوقاية-اتباع غذاء صحي)، كنت أفكر بأشياء إيجابية تسمح لمشاعري الحزينة بالتلاشي، لقد كنت أقوم بالمزاح، حاولت ان أشغل نفسي بعيداً عن الموضوع (مشاهدة التلفاز - مطالعة - سماع موسيقا)، تقبلت حقيقة ما يحدث ولم أصب بالخوف، كنت أحاول أن أجد الراحة في ديني أو معتقداتي الروحية، كنت أصلي أو أتأمل، حصلت على المعلومات من المصادر الموثوقة كوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية. ومن جهة أخرى تبين فعالية استخدام السلوكيات اللاتكيفية فيما يتعلق بالعبارتين التاليتين فقط: لقد تخليت عن محاولة التعامل مع ما يقلقني (أقوم بتجاهله)، لقد أفرطت في بعض الأمور كالنوم أو تناول الطعام.

الجدول رقم (6) العلاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين الاستراتيجيات التكيفية واللاتكيفية المستخدمة في فترة الحجر الصحي لدى المشاركين في الدراسة

مستوى القلق من فيروس كورونا		المتغير
معامل ارتباط بيرسون R	P. value	
.106	.279	الاستراتيجيات التكيفية
.303*	.002	الاستراتيجيات اللاتكيفية

دلالة هامة احصائيا عندما  $p\text{-value} < 0.05$

يبين الجدول رقم (6) عدم وجود علاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الاستراتيجيات التكيفية في فترة الحجر المنزلي، ومن ناحية أخرى هناك علاقة بين مستوى القلق وبين استخدام الاستراتيجيات اللاتكيفية لدى طلاب كلية التمريض المشاركين في الدراسة، وهذه العلاقة ذات دلالة إحصائية هامة عند مستوى الدلالة ( $P=0.002$ ) لأن مستوى المعنوية أصغر من 0.05.

الجدول رقم (7) العلاقة بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استراتيجيات التكيف (سلوكيات تكيفية ولا تكيفية) المستخدمة في فترة الحجر الصحي لدى المشاركين في الدراسة.

مستوى القلق من فيروس كورونا		المتغير
معامل ارتباط بيرسون R	P. value	السلوكيات التكيفية
-0.040	.344	حل المشكلات والتخطيط
.193*	.024	الدعم الاجتماعي العاطفي
.038	.348	إلهاء الذات والقبول
-0.093	.171	العودة إلى الدين والروحانية
.026	.396	البناء المعرفي
السلوكيات اللاتكيفية		
.389*	.000	التجنب والهروب والانكار
.443*	.000	تقليل قيمة الذات
.066	.250	المبالغة

دلالة هامة احصائيا عندما  $p\text{-value} < 0.05$

يبين الجدول رقم (7) وجود علاقة ايجابية بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الطرق اللاتكيفية (التجنب والهروب والانكار -تقليل قيمة الذات) وبعض الطرق التكيفية (الدعم الاجتماعي العاطفي) في فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض، بحيث يزيد مستوى القلق مع استخدام هذه الطرق، وهذه العلاقة ذات دلالة إحصائية هامة عند مستوى الدلالة ( $P=0.000^0.000^0.024$ ) على التوالي لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05. كما يبين الجدول وجود علاقة عكسية بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الطرق التكيفية المتعلقة بحل المشكلات والتخطيط والعودة إلى الدين والروحانية، بحيث ينقص مستوى القلق مع استخدام هذه الطرق، ولكن هذه العلاقة ليست ذات دلالة إحصائية هامة عند مستوى الدلالة ( $P=-0.040, -0.093$ ) على التوالي).

**المناقشة:**

تسبب ظهور مرض الفيروس التاجي لعام 2019 (COVID-19) في حدوث حالة من الارتباك وتغيير ظروف معيشة الناس، بما في ذلك قيود التنقل والخوف من انتقال الأمراض وإغلاق المدارس والشركات، وأحدث آثاراً نفسية مدمرة، مثل القلق. ركزت معظم الدراسات عن الفيروس التاجي على البيانات السريرية وطرق انتقال المرض والوقاية منه، لذلك جاءت الدراسة الحالية للتركيز على الآثار النفسية لـ COVID-19 حيث هدفت إلى تقييم مستوى القلق من فيروس كورونا وفحص علاقته بطرق التكيف المستخدمة في فترة الحجر المنزلي لدى طلاب كلية التمريض. وقد بينت النتائج أن النسبة الأعلى من المشاركين بالدراسة هم من الإناث وأعمارهم 21 و22 سنة، ومن طلاب السنة الرابعة (الجدول رقم 1 و4).

كما بينت النتائج أن النسبة الأعلى من المشاركين في الدراسة (أكثر من نصف العينة) كان لديهم مستوى طبيعي من القلق، بينما كان مستوى القلق مرتفعاً ومتوسطاً لدى النسبة الأدنى منهم (الشكل رقم 1). وقد توافقت هذه النتائج مع نتائج الدراسة التي أجراها (Mansourieh (2020) بهدف تقييم مستوى القلق بين عامة السكان في إيران خلال تفشي الفيروس التاجي، والتي أشارت إلى أن شدة أعراض القلق لدى تقريبا نصف الحالات المشاركة في الدراسة كانت طبيعية، وأن ما يقرب من خمس الأشخاص قد عانوا من القلق الشديد / الشديد للغاية [27].

من ناحية أخرى فقد تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة Husky وآخرون التي أجريت في فرنسا (2020) والتي بينت أنه تقريبا ثلثي طلاب الجامعة المشاركين في الدراسة كانوا يعانون من القلق أثناء فترة الحجر المنزلي بسبب COVID-19 [28]، كما وتعارضت مع نتيجة الدراسة التي أجراها Islam وآخرون في بنغلاديش (2020) والتي بينت أن أثر من نصف طلاب الجامعات المشاركين في الدراسة كانوا يعانون من مستوى شديد ومتوسط من القلق [29].

ويمكن تفسير انخفاض مستوى القلق من فيروس كورونا في الدراسة الحالية بسبب عدم تفشي المرض في الجمهورية العربية السورية حيث اقتصر الإصابات حتى وقت اعداد هذه الدراسة على الوافدين من الخارج والذين تم تطبيق الحجر الصحي عليهم مما حد من انتقال العدوى. فعدم وجود إصابات بفيروس كورونا في المحافظات السورية أدى لانخفاض مستوى القلق من فيروس كورونا بين الناس، وكما أكدت دراسة (Mansourieh (2020) فإن مستوى القلق يكون أعلى بشكل ملحوظ بين الأشخاص الذين لديهم فرد واحد على الأقل من العائلة أو قريب أو صديق أصيب بمرض COVID-19 [27]. كما وجدت دراسة أجريت في أستراليا حول معدل الضائقة النفسية لوباء الإنفلونزا أن السكان في المناطق التي ينتشر فيها المرض بشكل أكبر كانوا أكثر عرضة للإصابة بالضيق النفسي مقارنة بأولئك الذين يسكنون في المناطق قليلة الإصابات [30]. ومن ناحية أخرى فقد قام الفريق الحكومي المعني باستراتيجية التصدي لفيروس كورونا في سورية باتخاذ العديد من التدابير الوقائية كفرض حظر تجول في جميع المناطق، وإغلاق الفعاليات التجارية والمحلات بشكل كامل خلال فترة الحظر، مع توفير المعلومات الصحية الموثوقة عبر وسائل الاعلام الرسمية، وتوفير الخطوط الساخنة للاتصال من جميع المحافظات للإبلاغ عن أي أعراض عند الاشتباه بالإصابة بالمرض والحصول على المعلومات الدقيقة حول الكورونا، وقد ساهمت هذه الإجراءات بتقليل مستوى القلق من فيروس كورونا. وحسب دراسة Wang (2020) فقد ارتبط توفر المعلومات الصحية المحدثة والدقيقة وبعض التدابير الوقائية بتأثير نفسي أقل على تفشي المرض وانخفاض مستويات التوتر والقلق [31].

حصل مرضى القلق في الدراسة التي أجراها Pozzi وآخرون عام 2015 في إيطاليا بهدف التعرف على تقنيات التكيف وعلاقتها بالمتغيرات النفسية على درجات أعلى في استخدام استراتيجيات التكيف البحث عن الدعم، متبوعاً باستراتيجية القبول، وتغيير المنظور، وحل المشكلات [32]. وفي دراسة أخرى أجراها Tuncay وآخرون عام 2008 في تركيا لتقييم العلاقة بين القلق وطرق التكيف وخصائص مرضى السكري حيث تبين أن طرق التكيف الأكثر استخداماً هي القبول والدين والتخطيط والدعم العاطفي والهاء النفس والتفيس. والنسبة الأقل استخدموا الانكار والانعزال وتعاطي المخدرات [33]. وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية والتي بينت أن أكثر سلوكيات التكيف استخداماً هي التقبل والهاء الذات والتحول إلى الدين والروحانية، بينما من أقل السلوكيات استخداماً كانت الانكار واستخدام الكحول أو المخدرات الأخرى (الجدول رقم 5)، حيث استخدم أكثر من نصف الأفراد المشاركين في الدراسة الحالية استراتيجية التحول للدين والروحانية متمثلة بعبارة "كنت أحاول أن أجد الراحة في ديني أو معتقداتي الروحية" (الجدول رقم 5) وهذا يتوافق مع الدراسة التي أجراها Rahnama وآخرون عام 2017 في إيران والتي بينت أن معظم أفراد العينة استخدموا استراتيجيات كانت "أصلي" "أناشد الله" [34]. وعلى الرغم من اختلاف المجتمع الإحصائي في هاتين الدراستين، إلا أن الثقافة والمعتقدات الدينية نفسها في المجتمع الإسلامي يمكن أن تكون سبب هذا التشابه.

وفقاً للارتباطات التي تم إجراؤها في دراسة Pozzi وآخرون عام 2015 فإن مستوى القلق الذي تم قياسه باستخدام Zung Anxiety Status Inventory (ASI)، قد ارتبط باستخدام استراتيجيات البحث عن الدعم و التجنب، مما يدل على أن هذه الاستراتيجيات قد تعكس طرفاً غير فعالة للتكيف حسب رأي الباحثين [32]. وهذا يتناسب مع نتائج الدراسة الحالية التي أظهرت وجود علاقة هامة إحصائياً بين مستوى القلق وبين استخدام السلوكيات اللاتكيفية وبعض السلوكيات التكيفية لدى طلاب كلية التمريض (الجدول رقم 6)، حيث تبين وجود علاقة إيجابية بين مستوى القلق وسلوكيات التجنب والهروب والانكار وتقليل قيمة الذات هذا بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي العاطفي بحيث يتزايد مستوى القلق مع استخدام هذه السلوكيات (الجدول رقم 7). وهذا أيضاً يتوافق جزئياً مع نتائج دراسات Aldao وآخرون (2010)، Ravindran وآخرون (1996)، Whatley وآخرون (1998)، Feldner وآخرون (2004) والتي بينت وجود ارتباط بين استراتيجيات التكيف التي تركز على العاطفة مثل التجنب، واللوم الذاتي، والهاء الذات، والكره بمستويات أعلى من القلق والاكتئاب والضيق [35-38]. ومن الممكن تفسير هذه النتائج بان استخدام استراتيجيات مثل التجنب هي لا تمحو القلق إلا أنها تخفض من القلق إلى مستوى يمكن تحمله، ولكن عند نقطة معينة يبدأ القلق بالازدياد حتى قبل الدخول في الموقف المؤدي للقلق، وهذه الزيادة الأولية في القلق يطلق عليها "القلق المتوقع" وهو نتيجة لسلوك التجنب. فالتجنب يرتبط بالنتائج الإيجابية قصيرة المدى وليست النتائج السلبية طويلة المدى، ولهذا تعتبر من استراتيجيات المواجهة غير التكيفية [39].

ومن ناحية أخرى فقد وجد Pozzi وآخرون في دراستهم ارتباطاً بين استخدام تقنية حل المشكلات والتخطيط وأعراض القلق الخفيفة والأعراض النفسية بشكل عام. مما يدعم النموذج الذي يوضح أن استراتيجيات التأقلم المستندة إلى حل المشكلات تحمي من الأمراض النفسية [32]. وهذا يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي بينت وجود علاقة عكسية ولكن ليست ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الطرق التكيفية المتعلقة بحل المشكلات والتخطيط بحيث ينقص مستوى القلق مع استخدام هذه الطرق (الجدول رقم 7). كما تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Rahnama وآخرون عام 2017 والتي بينت وجود علاقة عكسية بين استراتيجيات التكيف المركزة على

حل المشاكل ومستوى القلق لدى الأسر التي تقدم الرعاية لمريض الصدمة [34]. كما وتتوافق مع دراسة Gupta and Sharma (2013) التي أكدت أن مقدمي الرعاية الذين يطبقون استراتيجيات التكيف القائمة على حل مشكلة يعانون من ضغط أقل مقارنة مع أولئك الذين يستخدمون استراتيجيات التكيف التي تركز على العاطفة [40]. كذلك تتوافق مع نتائج دراسة Ghazanfari and Ghadam (2008) والتي بينت أن الاستراتيجيات التي تركز على العواطف والتي تركز على المشاكل تلعب دوراً في الحد من الصحة العقلية وزيادتها، على التوالي [41]. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه من البديهي عند محاولة إيجاد حل للمشكلة المسببة للقلق فسوف يزول سبب القلق وبالتالي ينخفض مستواه. حيث تعتبر استراتيجية حل المشكلات مجموعة من النشاطات المقصودة والمنظمة والتي يقوم فيها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة تسد الطريق أمام قدراته، وتساعد في الوصول إلى هدف مرغوب فيه، وتمر هذه العملية بمراحل متسلسلة متألفة فيما بينها وهي الشعور بالمشكلة والاعتراف بها على أنها مشكلة حقيقية موجودة، وتحديد عناصر المشكلة وصياغتها، وتحديد ما يجب تحقيقه، ثم توليد البدائل التي تكون تخمينات محتملة لحل المشكلة، واختيار الحل المحتمل عن طريق الملاحظة والتجربة، ومن ثم تنفيذ الحل وأخيراً تقييم النتائج، وإذا لم تتحقق الأهداف المتوخاة يجرب حلاً آخر [42].

ترتبط أحداث الحياة السلبية وغير المحتملة كوباء كورونا بشكل عام بزيادة مستوى القلق. ومع ذلك، ليس كل الأفراد الذين يتعرضون لهذه الأحداث يبلغون عن أعراض القلق، ربما بسبب قدرات التكيف على المستوى الفردي. من ناحية أخرى، قد يؤدي الانخراط في أساليب التكيف غير الملائمة إلى تفاقم مستوى القلق. أكدت هذه الدراسة على فوائد السلوكيات التكيفية مثل حل المشكلة، القبول، والتخطيط، والتحول إلى الدين أو الروحانية في خفض مستوى القلق من فيروس كورونا المستجد. كما تشير نتائج الدراسة الحالية أيضاً إلى أن معظم المشاركين قيموا بشكل إيجابي مصدر قلقهم المجهد والمهدد وحاولوا تطوير استراتيجيات تكيف فعالة للحفاظ على سلامتهم النفسية والعقلية.

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

- أكثر من نصف الطلاب المشاركين في الدراسة كان لديهم مستوى طبيعي من القلق من فيروس كورونا.
- كان استخدام السلوكيات التكيفية فعالاً فيما يتعلق بالعديد من العبارات مثل: لقد اتخذت إجراءات محددة لمحاولة تحسين الوضع النفسي خلال فترة الحجر المنزلي كالقيام بالأعمال المنزلية وممارسة الرياضة، ركزت على النواحي الإيجابية للحجر (التقارب العائلي-إتمام المهام المتراكمة) لقد كنت أبحث عن شيء جيد فيما يحدث.
- وجود فعالية لاستخدام السلوكيات اللاتكيفية فيما يتعلق بالعبارتين التاليتين فقط: لقد تخليت عن محاولة التعامل مع ما يقلقني (أقوم بتجاهله)، لقد أفرطت في بعض الأمور كالنوم أو تناول الطعام. أن أجد الراحة في ديني أو معتقداتي الروحية.
- توجد علاقة هامة احصائياً بين مستوى القلق وبين استخدام الاستراتيجيات اللاتكيفية لدى طلاب كلية التمريض المشاركين في الدراسة.
- توجد علاقة إيجابية هامة احصائياً بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الطرق اللاتكيفية (التجنب والهروب والانكار -تقليل قيمة الذات) وبعض الطرق التكيفية (الدعم الاجتماعي العاطفي).

- توجد علاقة عكسية بين مستوى القلق من فيروس كورونا وبين استخدام الطرق التكيفية المتعلقة بحل المشكلات والتخطيط والعودة إلى الدين والروحانية، ولم تكن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية هامة عند مستوى الدلالة 0.05.
- التوصيات:** في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:
  - 1- العمل على عقد ندوات ومحاضرات الكترونية لتعريف طلاب الجامعة باستراتيجيات التكيف الممكن استخدامها في فترة الحجر المنزلي، والتركيز على استخدام الاستراتيجيات التكيفية والابتعاد عن الاستراتيجيات اللاتكيفية من أجل إنقاص مستوى القلق من فيروس كورونا.
  - 2- يجب على المنظمات المسؤولة وخاصة لجنة COVID-19 الوطنية تصميم وتنفيذ بروتوكول نفسي اجتماعي يراعي الحاجة لتحسين الصحة العقلية أثناء الأوبئة: رفع وعي الناس بالإجراءات التي تتخذها الحكومة لمواجهة انتشار الشائعات وتطبيق اختياري على القيود الإلزامية ورفع مستوى الوعي العام من خلال تقديم معلومات حول عملية الشفاء للمرضى الذي يمكن أن يقلل من القلق في المجتمع.
  - 3- من الضروري تقديم خدمات استشارية لطلاب الجامعات من أجل منع الآثار الجسدية والنفسية المدمرة الناتجة عن انتشار الوباء.
  - 4- توفير البيئة الجامعية التي تؤكد على الإجراءات الاحترازية لمنع تفشي الوباء: اتباع تدابير الوقاية والتعقيم، والمحافظة على التباعد، ومنع التجمعات، تقليل الأعداد في القاعات الدراسية، بما يشعرهم بالطمأنينة ويقلل من مستوى قلقهم.
  - 5- التركيز على دور وسائل الإعلام: بما يساهم في رفع الوعي العام بالمرض وتوفير برامج نفسية إيجابية بهدف السيطرة على التوتر والقلق.
  - 6- تكرار هذه الدراسة على عينة أكبر وعلى اختصاصات جامعية متنوعة لمعرفة ما إذا كان كانت ستحقق نفس النتائج.
  - 7- دراسة استراتيجيات التكيف وعلاقتها ببعض الأعراض النفسية الأخرى كالإكتئاب والضغط النفسي.

## References:

1. World Health Organization (WHO) (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Retrieved March 11, 2020, from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19>
2. WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 121 Data as received by WHO from national authorities*. Retrieved May 21, 2020, from [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_2)
3. XIANG, Y; YANG, Y; Li, W; ZHANG, L; ZHANG, Q; CHEUNG, T; Ng, H.. *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. *Lancet*, Vol.7, N<sup>o</sup> 1, 2020, 228–229.
4. BALARATNSINGAM, S; JANCA, A. *Mass hysteria revisited*. *Current Opinion in Psychiatry*, Vol.19, N<sup>o</sup> 2, 2006, 171–174.
5. LIU, S; YANG, L; ZHANG, C; XIANG, Y; LIU, Z; HU, S; ZHANG, B. (2020). *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet Psychiatry*, Vol.7, N<sup>o</sup> 4, 2020, 17–18.

6. SALEM, Gh. Al-Rai newspaper. *Psychologist: An important role during and after the Corona pandemic*. Jordan. 2020. Available at: <http://alrai.com/article/10533163/أبواب-الأخصائي-النفسي-دور-مهم-أثناء-وبعد-جائحة-كورونا>
7. BALAH, A. *Psychological calm in the time of Corona. Do not panic but beware*. American scientific. 2020. The Egyptian Knowledge Bank. Available at: <https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/psychological-calm-in-coronavirus-time-do-not-panic-but-beware/>
8. ALNAJJAR, S; ATTAR, M. FARAHAT, M; ALTHAQAFI, A. Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. Vol. 22, No 11, 2016, 817-23.
9. DARDS, L; AHMAD, M. *Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder*. *Stress and Health*, Vol.31, N<sup>o</sup> 1, 2015, 5–12.
10. AUST, H; RUSCH, D; SCHUSTER, M; STURM, T; BREHM, F; NESTRIUC, Y. *Coping strategies in anxious surgical patients*. *BMC Health Services Research*. Vol.16, N<sup>o</sup> 1, 2016, 250.
11. FAASSE, K; PETRIE, K. *Chapter: Stress, coping and health*. In book *International Encyclopedia of the Social & Behavioural Sciences*. 2<sup>nd</sup>. Ed, Publisher: Elsevier Ltd, Sydney, 2015, 551–55.
12. PROULX, J; ALDWIN, C. *Effects of coping on psychological and physical health*. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*. 2016, retrived at 1/6/2020, available at: <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa307>.
13. Lau JT, Yang X, Tsui H, Kim JH. Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: From day 10 to day 62. *J Epidemiology Community Health* 2003; 57:864–70. PMID:14600111
14. Lau JT, Yang X, Tsui EY, Pang E, Wing YK. Positive mental health related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J Infect* 2006; 53:114–24 PMID:16343636
15. Lau JT, Kim JH, Tsui H, Griffiths S. Perceptions related to human avian influenza and their associations with anticipated psychological and behavioral responses at the onset of outbreak in the Hong Kong Chinese general population. *Am J Infect Control*. 2007 Feb; 35(1):38–49. PMID:17276790
16. KAMATE, S; AGRAWAL, A; CHAUDHARY, H; SINGH, K; MISHRA, P; ASAWA, K. *Public knowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the influenza A(H1N1) outbreak*. *J Infect Dev Ctries* 2009; 4(1):7–14.
17. COWLING, J; NGDM, I; LIAO, Q; Lam, W; Wu, J. *Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong*. *The Journal of infectious diseases*. 2010; 202(6):867–76.
18. LAVARONE, A; ZIELLO, A; PASTORE, F; FASANARO, A; PODERICO, C. *Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease*. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. Vol.10, 2014, 1407-1413.
19. BHATTACHARJEE, A; ANANYA, M; PORIA, S; MUKHOPADHYAY, P. *Informal caregivers' psychological distress and coping style during cancer care*. *Scholars Journal of Arts, Humanities and Social Sciences*. Vol.3, N<sup>o</sup> 1, 2015, 144–52.

20. MAHMOUDI, H; EBADI, A; SALIMI, S; NAJAFI, S; MOKHTARI, J; SHOKROLLAHI, F. *Effect of nurse communication with patients on anxiety, depression and stress level of emergency ward patients*. Journal of Critical Care Nursing. Vol.3, N<sup>o</sup> 1, 2010, 3–4.
21. ZARGHAM, H. *Adaptive effects following trauma: a conceptual review*. Applied Psychology. Vol.3, N<sup>o</sup> 11, 2009, 7–22.
22. MUSKETT, C. *Trauma-informed care in inpatient mental health settings: A review of the literature*. International Journal of Mental Health Nursing. Vol.23, N<sup>o</sup> 1, 2014, 51–59.
23. MOARAY, A; PERSONS, J; et al. *predictors of dropout and outcome in cognitive therapy for depression in a private practice setting*. Cognitive therapy and Research, Vol.12, N<sup>o</sup> 6, 1988, 557-575.
24. AL-SHAYEB, M. *Strategies that high school counselors use to deal with their stress*. A magister message that is not published. 1994. The University of Jordan, Amman, Jordan.
25. ALLEN, W. *Personality social and biological perspective on personal adjustment*. 1<sup>nd</sup>. Ed, Brook Cole publishing CO, California, 1990, 233- 245.
26. SHERMAN, L. *Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety*. Death studies. VOL. 44, N<sup>o</sup> 7, 2020: 393–401.
27. MANSOURIEH, A. *Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak*. Asian J Psychiatr. Vol.51, 6102076, 2020, 1-5.
28. HUSKY, M; KOVESH-MASFETY, V; SWENDSENC, J. *Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement*. Compr Psychiatry. 2020; 102: 152191
29. ISLAM, A; BARNA, S; RDIHAN, H; KHAN, N; HOSSAIN, T. *Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey*. PLOS. VOL3, N<sup>o</sup> 1, 2020, 223-29.
30. TAYLOR, M; AGHO, K; STEVENS, G; RAPHAEL, B. *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza*. BMC Public Health. Vol.8, N<sup>o</sup> 1, 2008, 347-54.
31. WANG, C; PAN, R; WAN, X; TAN, Y; XU, L; HO, C; HO, R. *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china*. Int. J. Environ. Res. Public Health. Vol.17, NO 5, 2020M, 1729.
32. POZZI, G; FRUSTACI, A; TEDESCHIM D; SOLAROLI, S. *Coping strategies in a sample of anxiety patients: Factorial analysis and associations with psychopathology*. Brain and Behavior. Vol. 5, N<sup>o</sup> 8, 2015, 1-10.
33. TUNCAY, T; MUSABAK, I; ENGIN, D; KUTLU, M. *The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes*. Health and Quality of Life Outcomes. Vol.6, N<sup>o</sup> 79, 2008, 1-9.
34. RAHMANI, H; MAHMOODI, G; ROUHI, G; ASAYESH, H; NASIRI, H; RAKHSHANI, H. *General health status of neurologic patients' caregivers and the related factors*. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery. Vol.9, N<sup>o</sup> 2, 2013, 49–55.
35. ALDAO, A; NOLEN, S; SCHWEIZER, S. *Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review*. Clinical Psychology Review. Vol.30, N<sup>o</sup> 2, 2010, 217–237.

36. RAVINDRAN, A; GRIFFITHSM, V; MERALIMM Z; ANISMAN, H. *Primary dysthymia: a study of several psychosocial, endocrine and immune correlates*. Journal of Affective Disorders. Vol.40, N<sup>o</sup> 1-2, 1996, 73–84.
37. WHATLEY, L; FOREMAN, A; RICHARDSM S. *The relationship of coping style to dysphoria, anxiety, and anger*. Psychological Reports. Vol.83, N<sup>o</sup> 3, 1998, 783–791.
38. FELDNER, M; ZVOLENSKYM M; LEEN, E. A critical review of the empirical literature on coping and panic disorder. Clinical Psychology Review. Vol.24, N<sup>o</sup> 2, 2004, 123–148.
39. Hoffman SG. Translated by Murad Ali Issa. *Contemporary CBT: psychological solutions to mental health problems*. Al-Fajr Publishing and Distribution Wiley. First edition. 2012. Cairo Egypt 102--103.
40. GUPTA, A; SHARMA, R. *Burden and coping of caregivers of physical and mental illnesses*. Delhi Psychiatry Journal. Vol.16, N<sup>o</sup> 2, 2013, 367–74.
41. GHAZANFARI, F; GHADAM, P. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. Vol.10, NO 37, 2008, 47–54.
42. OBAID, M. *Psychological pressure and its problems and its impact on mental health*. 2008. Safa House for Publishing and Distribution, Amman. Jordan.