



Naif Arab University for Security Sciences

Arab Journal for Security Studies

المجلة العربية للدراسات الأمنية

<https://journals.nauss.edu.sa/index.php/ajss>

AJSS

Psychological Disorders Arising from the Spread of Coronavirus (Covid-19) in the Kingdom of Saudi Arabia

الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية

ناصر بن علي العريفي*

قسم العلوم الاجتماعية، كلية الملك فهد الأمنية، المملكة العربية السعودية



CrossMark

Nasser Ali Alarifi*

The Department of Social Sciences, King Fahad Security College, Saudi Arabia

Received 19 Oct. 2020; Accepted 18 Feb. 2021; Available Online 01 Jun. 2020

Abstract

This study aims to identify the psychological disorders arising from the outbreak of the novel coronavirus, Covid-19, among the population of the Kingdom of Saudi Arabia. This included psychological loneliness, anxiety, depression, social fears, and obsessive-compulsive disorder. The social survey methodology was applied using an electronic questionnaire. The questionnaire included a section on demographic features, sections on the four psychological disorders, and an open question to find out the respondents' suggestions and observations. The responses of 526 respondents were collected electronically. The most important results were that the level of mental disorders was lower than average and that the age group of 17-32 years and females were more affected by psychological disorders. The study recommended the importance of strengthening the psychology of everyone, especially females, as well as the above-mentioned age group (17-32 years), along with recommending the importance of raising the level of awareness and education about coronavirus disease and its relationship to psychological disorders.

المستخلص

تهدف الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى سكان المملكة العربية السعودية. وقد شمل ذلك الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري. وتم تطبيق منهج المسح الاجتماعي بالاستبانة الإلكترونية. وشملت الاستبانة جزءًا خاصًا بالسمات الديموغرافية، وأجزاء خاصة بالاضطرابات النفسية الأربعة، وسؤالًا مفتوحًا لمعرفة مقترحات وملاحظات الباحثين. وقد جمعت إلكترونيًا استجابات 526 مبحوثًا. وقد كان أهم النتائج أن الاضطرابات النفسية ذات مستوى أقل من المتوسط، وأن الفئة العمرية (17 - 32 سنة) والإناث أكثر تأثرًا بالاضطرابات النفسية. وأوصت الدراسة بأهمية تقوية الجانب النفسي للجميع، وبخاصة الإناث، وكذلك الفئة العمرية المذكورة (17 - 32 سنة)، مع أهمية رفع المستوى التوعوي والتعليمي حول مرض كورونا وعلاقته بالاضطرابات النفسية.

Keywords: Security Studies, Coronavirus Covid-19, Psychological Disorders, Isolation, Anxiety and Depression, Social fear, Obsessive-compulsive Disorder, Saudi Arabia.

الكلمات المفتاحية: الدراسات الأمنية، فيروس كورونا المستجد، الاضطرابات النفسية، الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري، المملكة العربية السعودية.



Production and hosting by NAUSS



* Corresponding Author: Nasser Ali Alarifi

Email: ariffin@kfsc.edu.sadoi: [10.26735/HWCB5163](https://doi.org/10.26735/HWCB5163)

وأنماط مختلفة من المشكلات النفسية التي تحتاج لخدمات الدعم النفسي الفوري (الفقي، 2020، ص. 1050).
وقد نشرت وزارة الصحة المايزية مبادئ توجيهية موصوفة جيداً حول "الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في كوفيد-19"، وقد تضمنت خدمات الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي للأفراد الخاضعين لقواعد أمر تقييد الحركة في ماليزيا خلال فترة كوفيد-19، وهؤلاء العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث تم نشر بعض نصائح رعاية الصحة النفسية كالتالي: (See et al., 2020, p. 98) تناول طعام صحي، شرب الكثير من الماء، ممارسة الرياضة البدنية المنتظمة في الداخل، أداء تمارين التنفس العميق، ممارسة اليوجا / التأمل، الاستماع إلى الموسيقى، كن فناناً ومعيّزاً، قراءة الكتب، قضاء وقت ممتع مع أفراد العائلة، التحدث مع الأصدقاء.

مشكلة البحث

قد تسبب الأوبئة مستويات عالية من التوتر، وتؤدي إلى مشكلات في الصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية والوسواس القهري وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فقد تم الإبلاغ عن تأثيرات ملحوظة أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وفي المملكة العربية السعودية كغيرها من الدول في أنحاء العالم منذ بداية انتشار فيروس (كوفيد-19) أصبح الشغل الشاغل لجمعية المواطنين بها متابعة النشرات الإخبارية ومنشورات مواقع التواصل الاجتماعي، وانتظار عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن الفيروس، وأصبحت الكوارث والأخبار والمشاهد المؤلمة التي يتم الاطلاع عليها من بعض الدول كإيطاليا والصين وفرنسا وأمريكا عناناً لكل الجلسات والمناقشات، بالإضافة إلى أن لتدابير التباعد الاجتماعي والحجر الصحي التي تهدف إلى الحد من انتشار الفيروس آثاراً نفسية ضارة إضافية، حيث لوحظ ذلك أيضاً خلال الجائحة (Veer et al., 2020, p. 6). وتشير الأدلة من إيطاليا والولايات المتحدة إلى ظهور عواقب نفسية واجتماعية أخرى، ولا سيما زيادة الشعور بالوحدة والعنف، وغيره من الاضطرابات النفسية، وتشير دراسة أمين إلى أن رهاب الكورونا يستمر بين مهنيي الرعاية الصحية، ويسبب أعراضاً نفسية مختلفة على صحتهم العقلية (Amin, 2020).

أهداف البحث

سعى البحث إلى تحقيق التعرف على الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى المواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية (الهدف الوصفي)، وقد تفرغ

1. المقدمة

نادراً ما يسيطر تهديد المرض على الكثير من انتباهنا، فلأسابيع عديدة احتوت كل الصحف العربية والعالمية في صفحاتها الأولى مقالات حول جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، كما وفرت البرامج الإذاعية والتلفزيونية تغطية متتالية لعدد الموتى المقلق، وغالباً ما يؤدي هذا السيل المتواصل من الأخبار والمتابعات إلى زيادة القلق والتوتر؛ ما ساعد على ظهور عواقب مباشرة على صحتنا النفسية (Amin, 2020, p. 1).
فمنذ منتصف ديسمبر 2019م، كان هناك انتشار عالمي لفيروس كوفيد-19 أحد الفيروسات التاجية الذي تم اكتشافه لأول مرة في مدينة ووهان بالصين، وتكون فترة حضانه من 1 إلى 14 يوماً (متوسط 5 - 6 أيام) في معظم الحالات، ولكن يمكن أن تصل إلى 24 يوماً (Peng et al., 2020, p. 915).

والفيروسات التاجية (Coronaviridae) هي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي تسبب المرض الذي يتراوح ما بين نزلات البرد إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) ومتلازمة التنفس الحاد (SARS-CoV)، أما الفيروس التاجي الجديد الذي يتسبب حالياً فيما يعرف باسم (Corona Vi-19) فهو سلالة جديدة ناشئة لم يتم تحديدها سلفاً في البشر، والاسم المرجعي الحالي للفيروس يسبب متلازمة الجهاز التنفسي الحادة 2 (SARS-CoV-2) والمرض الذي يسببه تم تسميته من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) مرض فيروس كورونا كوفيد-19 (Alah et al., 2020, p. 3).

وقد خلف انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) حول العالم انعكاسات على مختلف المجالات والقطاعات، ومنها قطاع الصحة، حيث باتت جدلية الموت والحياة عنواناً بارزاً لهذ الوباء؛ ما أدى إلى الاعتماد على الحجر الصحي كتدبير وقائي غابته الحد من انتشار العدوى من شخص لآخر عبر الرذاذ المنتشر من الشخص المصاب إلى الأشخاص المعافين عند الاتصال غير الوقائي بينهم، أو عن طريق لمس الوجه بيد حامل الوباء، أو طرق أخرى، خصوصاً أمام غياب لقاح خاص للقضاء عليه (أيلول، 2020، ص. 120).

ولكن منذ ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19) في نهايات 2019م، ومع بدء الحظر المنزلي الإجباري الذي سنته تقريباً كل الدول في العالم، ومع ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات في العالم، بادرت وزارات الصحة في الكثير من بلدان العالم؛ مثل: وزارة الصحة الصينية بتدشين خطوط ساخنة للإرشاد النفسي في 26 يناير 2020م، وأكدت آنذاك أن الشعب الصيني سوف يعيش في العديد من الاضطرابات النفسية من جراء هذا الوباء مثل: مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب،



والعربية التي اهتمت بدراسة الآثار النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية؛ حيث يعتبر البحث من بدايات الدراسات التي اهتمت بذلك الموضوع. كما قد يعطي هذا البحث مؤشرات تدل على مدى تأثر المواطنين السعوديين نفسيًا بانتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية. وتحدد الأهمية التطبيقية في أن تساعد نتائج هذا البحث المختصين على اتخاذ الإجراءات المناسبة للتعامل مع المشكلات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية، خاصةً أن عينة الدراسة من شرائح متنوعة وأعمار متباينة. كما يمكن تطبيق الاستبيان الذي تم إعداده وتطبيقه في البحث في دراسات وأبحاث جديدة تتناول متغيرات أخرى.

2. الأدبيات المرجعية

2.1. مصطلحات البحث

الاضطرابات النفسية

تشير إلى حالات سوء التوافق مع النفس أو مع الجسد أو مع البيئة الطبيعية كانت أو اجتماعية، ويتم التعبير عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر والاكتئاب والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وليس لها أسباب عضوية واضحة بالضرورة، بل هي نتاج تفاعل أكثر من عامل واحد، وغالبًا ما تمس البعد الانفعالي للشخصية (بانقا، 2014، ص. 353).

ويمكن تعريف الاضطرابات النفسية على أنها تلك الاضطرابات التي تتضح حينما يسلك الفرد سلوكًا منحرفًا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، بحيث يكون هذا السلوك متكررًا باستمرار (العجمي، 2017، ص. 488).

ويستخدم مصطلح الاضطراب النفسي أحيانًا للإشارة إلى ما يُعرف في كثير من الأحيان باسم الاضطرابات العقلية أو الاضطرابات النفسية. والاضطرابات النفسية هي أنماط من الأعراض السلوكية أو النفسية التي تؤثر على مجالات متعددة من الحياة. وتخلق هذه الاضطرابات ضائقة للشخص الذي يعاني من هذه الأعراض (Mulay et al., 2018; Kendra and Mattiuzzi, 2010).

فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

نوع من الفيروسات يصيب الجهاز التنفسي بمرض الالتهاب الرئوي، وسمي بهذا الاسم "كورونا" نظرًا لأنه يأخذ شكل التاج عند فحصه تحت المجهر الإلكتروني، وقد ظهر في مدينة ووهان الصينية في أواخر عام 2019م، وفي تاريخ 8 فبراير عام 2020م أطلقت لجنة

من هذا الهدف، الأهداف الفرعية التالية: التعرف على مستوى حدوث الوحدة النفسية كأحد الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى سكان المملكة العربية السعودية؟ والتعرف على مستوى حدوث القلق والاكتئاب كأحد الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي الفيروس لدى سكان المملكة العربية السعودية؟ والتعرف على مستوى حدوث المخاوف الاجتماعية كأحد الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي الفيروس لدى سكان المملكة العربية السعودية؟ والتعرف على مستوى حدوث الوسواس القهري كأحد الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي الفيروس لدى سكان المملكة العربية السعودية؟

وكذلك التعرف على طبيعة الفروق بين الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى مواطني المملكة العربية السعودية التي تعزى إلى (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل) (الهدف السببي)، واشتق من هذا الهدف الفروض التالية:

- هناك فروق جوهرية بين جنسي المبحوثين (الذكور والإناث) في الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق جوهرية بين جنسية المبحوثين (سعودي ومقيم) في الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق جوهرية بين الفئات العمرية للمبحوثين في الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق جوهرية بين فئات الدخل الشهري للمبحوثين في الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق جوهرية بين الحالات الاجتماعية في الاضطرابات النفسية.
- هناك فروق جوهرية بين المستويات التعليمية في الاضطرابات النفسية.
- هناك علاقات ارتباطية بين العمر والدخل الشهري من جهة وبين أبعاد الدراسة من جهة أخرى.
- هناك علاقات ارتباطية بين أبعاد الدراسة.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في الموضوع الذي يقوم بدراسته والمتمثل في الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في المملكة العربية السعودية، وتحدد تلك الأهمية من خلال توظيف نتائجها النظرية والتطبيقية. وتحدد الأهمية النظرية في تحقيق إضافة إلى الأدبيات السعودية



والرهبة. ويصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاكتئاب ضمن الاضطرابات المزاجية، وينقسم الاكتئاب إلى أربعة أقسام؛ نوبة الاكتئاب، واضطراب الاكتئاب، واضطراب اليأس، واضطراب مزاجي يعود إلى أسباب طبية (الموسوي، 2012).

المخاوف الاجتماعية

غالبًا ما يرى الآخرون الأشخاص الذين يعانون من المخاوف الاجتماعية على أنهم خجولون، وهادئون، ومختلفون، ومنعزلون، ومثبطون، وغير ودودين، وعصبيون، وغير مهتمين، وهذا الاضطراب ليس مجرد خجل تم علاجه طبيًا بشكل غير لائق، فيمكن أن تتداخل المخاوف الاجتماعية بشكل كبير مع الروتين اليومي أو الأداء المهني أو الحياة الاجتماعية؛ ما قد يجعل من الصعب إكمال التعليم وإجراء مقابلات والحصول على وظيفة وتكوين صداقات، وقد يخشى الأشخاص المصابون باضطراب المخاوف الاجتماعية من موقف معين مثل: التحدث في الأماكن العامة، ومع ذلك فمعظم المصابين باضطراب المخاوف الاجتماعية يخشون أكثر من موقف اجتماعي واحد (2, Uysal et al., 2016). وتعرف المخاوف الاجتماعية على أنها الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين؛ ما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول، ويكون المريض مقتنعًا أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية (حافظ، 2015، ص. 168).

ومن أسباب المخاوف الاجتماعية: أسباب صحية، وأسباب شخصية ونفسية، وأسباب أسرية، وأسباب اجتماعية (عبد المجيد وآخرون، 2010، ص. 92). وتتضمن المخاوف الاجتماعية ثلاثة عناصر أساسية هي: العنصر المعرفي، والعنصر الانفعالي، والعنصر السلوكي. ويمكن تصنيف الأعراض المصاحبة للخوف في ضوء عدة محاور: الأعراض النفسية، والأعراض السلوكية، والأعراض الفسيولوجية، والأعراض المعرفية (حافظ، 2015، ص. 171-172).

الوسواس القهري

يعرف الوسواس القهري على أنه حالة مرضية تتضمن الشعور المفاجئ عند المريض بورود فكرة أو رغبة أو خيال في ذهنه يدرك المريض أنها طارئة على وعيه، وخارجة عن إرادته ومفروضة عليه، وتثير في نفسه الرغبة في مقاومة تسلطها عليه، ولذا لو تأملها بعد انقضائها يتبين له عقمها وسخفها، أما الأعمال الملحة فلها عين الصفات،

الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية فيروس كورونا المستجد، ثم في تاريخ 22 فبراير 2020م اعتمدت منظمة الصحة العالمية التسمية الرسمية (كوفيد-19) (بانقا، 2014، ص. 353).

الوحدة النفسية

الوحدة النفسية هي في الأساس عزلة اجتماعية غير مرغوب فيها، وقد تم وصفها على أنها التناقض بين العلاقات الاجتماعية الفعلية للشخص غير المرغوبة. وتعرف إجرائيًا بأنها "الشعور النفسي والسلوك الاجتماعي للابتعاد عن الناس ومخالطتهم" (وفقًا لاستبانة البحث حسب العبارات المذكورة) ويجادل الكثير من الباحثين بأن انتشاره مرتفع وفي تزايد. وتعد الوحدة النفسية الناتجة عن حالة كورونا - حسب رأي الباحث - شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية المستجدة. ففي دراسة استقصائية في المملكة المتحدة، أفاد واحد من كل عشرة أشخاص أنهم شعروا بالوحدة في كثير من الأحيان، وأفاد حوالي 42٪ أنهم يعانون من الاكتئاب؛ لأنهم شعروا بالوحدة، (Haslam et al., 2019, p. 3)، (العجمي وآخرون، 2018، ص. 63). وتعد الوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية التي تشمل الجميع. والشعور بالوحدة النفسية، له بعدان هما؛ البعد النفسي: ويتمثل بشعور الفرد بالانطواء والوحدة، ويبدو فيه الشخص كأنه مهموم ومكتئب (العجمي وآخرون، 2018، ص. 66)، والبعد الاجتماعي: وهو حالة شعور الفرد بالعزلة عن الآخرين من حوله (الأمامي، 2019، ص. 22).

القلق والاكتئاب

ليس من المستغرب أن يكون القلق والاكتئاب من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات، حيث تظهر الدراسات الوبائية أن 15٪ من المجتمع يعانون إما من القلق أو من الاكتئاب على مدار العام، وأنهما يشكلان أعلى نسبة بين حالات المترددين على العيادات النفسية في المدارس والجامعات ومؤسسات الصحة النفسية، ومن ثم ينظر المختصون في علم النفس إلى كلا الاضطرابين بوصفهما من أبرز المظاهر المسببة أو المترتبة على سوء التوافق النفسي الاجتماعي الذي يتعرض له الإنسان المعاصر، ويتسبب في تعطيل نشاطه وإنجازه، فالقلق يعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدرجة أنه أصبح صفة تطلق على هذا العصر (الموسوي، 2012، ص. 14). ويعرف القلق بأنه خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر له، وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرعة لمواقف لا تتضمن خطرًا حقيقيًا، ويصاحب هذا القلق عادة أعراض جسدية ونفسية كالإحساس بالتوتر والشد والشعور بالخشية



والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري. وفيما يلي استعراض لعدد من الدراسات السابقة في هذا المجال. فمن نتائج دراسة الفقي وآخرين (2020) أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في الوقت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، كما توصل البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية، يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، وعدم وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير البيئة.

وتشير نتائج دراسة Arnout وآخرين (2020)، إلى أهمية وضع خطط وقائية وعلاجية لأفراد المجتمع، وتحديد خدمات الدعم النفسي التي يحتاج إليها الأفراد للحد من الآثار السلبية لهذه الظروف المجهدة، كما وجدت النتائج اختلافات في انتشار أعراض المشكلات النفسية بسبب المتغيرات الديموغرافية، وأكدت نتائج الدراسة أهمية الوقاية والعلاج من أعراض المشكلات النفسية الناتجة عن تفشي مرض كوفيد-19 القاتل، بالإضافة إلى تأكيد هذه النتائج على دور الاستشارة والعلاج عبر الإنترنت، بالإضافة إلى الاستشارة والعلاج عبر الثقافات. وأفادت دراسة Cai وآخرين (2020) بأن انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أصبح حدثاً عالمياً رئيساً للصحة العامة، يهدد صحة المليارات من الناس الجسدية والعقلية حتى سلامة حياتهم، واعتمدت الدراسة على النسخة الصينية من مقياس كونور ديفيدسون للصمود النفسي (CD-RISC) ومقياس تقييم الدعم الاجتماعي (SSRS)، وأظهرت النتائج أن الأشخاص الذين ليس لديهم تجربة علاج طوارئ الصحة العامة أظهروا أداءً أسوأ في الصحة العقلية والمرونة والدعم الاجتماعي، ويميلون إلى المعاناة من شذوذ نفسي في الحساسية الشخصية والقلق، وتشير هذه النتيجة إلى أن مستويات عالية من التدريب والخبرة المهنية والمرونة والدعم الاجتماعي كانت ضرورية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يشاركون في مكافحة جائحة كوفيد-19. وأشارت دراسة Erceg وآخرين (2020)، إلى أن القلق الأكبر والتأييد الأضعف لمعتقدات كوفيد-19 التي لا أساس لها من الصحة تؤدي إلى سلوك أكثر مسؤولية.

وهدفت دراسة أمين Amin (2020) إلى التعرف على ما إذا كان يعاني أخصائيو الرعاية الصحية من رهاب كورونا، واستخدمت هذه الدراسة نهجاً نوعياً وكمياً لقياس تأثير جائحة كوفيد-19 على الرفاهية النفسية لدى أخصائيو الرعاية الصحية، وقد صممت هذه الدراسة استبانات للحكم على الصحة النفسية لأخصائيو الرعاية الصحية الذين يعالجون بشكل مباشر المرضى المعزولين داخل الحجر الصحي في المستشفى، حيث تم طرح بعض الأسئلة على 250 من

يضاف إليها قيام المريض بالحركة أو العمل الذي يقتضيه الفكر التسلطي (محمد، 2010، ص. 44). ويمثل الوسواس القهري أحد اضطرابات القلق العصابية، ويعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية تأثيراً وإيلاماً على الشخص، وما زال موضوع انتشار الوسواس القهري مصدرًا للجدل والخلاف بين الكثير من الباحثين، فقد أكد العديد من الباحثين أن الوسواس القهري عبارة عن اضطراب نادر يؤثر على عدد قليل من الناس، وظل هذا الاعتقاد سائدًا حتى عام 1984م، كما يرى بعض الباحثين أن عصاب الوسواس القهري من أقل الأمراض النفسية شيوعاً؛ حيث يمثل ما نسبته 5٪ من مجموع مرضى العصاب بشكل عام، أما الرأي الآخر فيرى أن هذا الاضطراب من أكثر الأمراض العصابية شيوعاً وانتشاراً؛ حيث يعاني منه واحد من كل أربعين بالغاً، وطفل واحد من بين كل 200 طفل (الفزارية وآخرون، 2017، ص. 298).

2.2. المرجعية النظرية

ينطلق هذا البحث من خلال نظرية التحليل النفسي التي تركز على الصراعات الداخلية والعلاقات المستمرة. وتم تقديم هذه النظرية كتفسير عام للاضطراب النفسي. وعلى الرغم من أن معظم مجموعات التحليل النفسي اليوم تلتزم بالنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي، فإنها تقبل مزيجاً انتقائياً من الأنواع الفرعية للتحليل النفسي. وظهرت نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد التي تركز على تأثير قوى اللاوعي على السلوك البشري. ووفقاً لفرويد، تتكون الشخصية من ثلاثة أجزاء: الهو والأنا والأنا العليا. حيث يعمل الهو تحت مبدأ المتعة، والأنا تعمل تحت مبدأ الحقيقة، والأنا الأعلى يعمل وفقاً للضمير. أيضاً وفقاً لنظرية التحليل النفسي يمكن أن تحدث الاضطرابات النفسية في الشخص الذي يتلقى القليل جداً أو الكثير جداً في واحدة من مراحل النمو النفسي، وقد انعكس ذلك على شعوره بالوحدة النفسية أو القلق والاكتئاب، أو المخاوف الاجتماعية أو الوسواس القهري وغيرها من الاضطرابات النفسية المتعلقة بالجوانب الاجتماعية المحيطة التي تؤثر على الفرد (تمعزوت، 2016).

2.3. الدراسات السابقة

لقد حظي موضوع تأثيرات فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة النفسية للفرد باهتمام عدد كبير من الباحثين؛ حيث أجريت دراسات تناولت المشكلات النفسية المترتبة على الفيروس، والخوف النفسي منه. وقد تناول هذا البحث الأبعاد النفسية التي يمكن أن تتأثر بانتشار فيروس كورونا (كوفيد-19)، وهي: الوحدة النفسية،



الاجتماعية، والمستوى التعليمي. وشملت أربعة أبعاد هي؛ الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري، واشتملت الأبعاد لكل منها على 7 عناصر ليكون المجموع 28 عنصرًا. واختتمت الاستبانة الإلكترونية بسؤال مفتوح اختياري، لطلب المقترحات والملاحظات. وميّت الأداة من خلال تصميمها وجمع معلوماتها بثلاث مراحل أساسية هي:

- المرحلة الأولى: تصميم الأداة من خلال الاعتماد على دراسات سابقة وعلى ورشة لمناقشة عناصر الاستبانة.
- المرحلة الثانية: عرضها على عدد من المحكمين لإبداء الرأي العلمي فيها، وهو ما يسمى التحكيم الظاهري.
- المرحلة الثالثة: تحويل الاستبانة من ورقية إلى إلكترونية، ومن ثم إرسالها لعدد 14 مبحوثًا للإجابة عنها إلكترونيًا، وتم تعديل الاستبانة وفقًا لرأي هذه الفئة، ويعد ذلك بمثابة الدراسة الاسترشادية (Pilot study). وبعد الاطمئنان على صلاحية الاستبانة تم إرسالها إلكترونيًا للمبحوثين عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

3.3. مجالات الدراسة

تم اعتبار المملكة العربية السعودية لكل مناطقها الثلاثة عشر، هي المجال المكاني للدراسة. وجمعت المعلومات إلكترونيًا في شهر سبتمبر 2020م، كمجال زمني للدراسة. وفي مجالها البشري، فيعد كل من وصلته الاستبانة الإلكترونية بالواتس أب أو بغيره هم المجال البشري؛ حيث إن المجال البشري هنا يتوقف على وصول الاستبانة. وقد تجاوب في الرد على الاستبانة عدد 526 متجاوبًا، وتصنف هذه العينة من أصناف العينات غير الاحتمالية، أو ما يسمى "عينة المتاح من المبحوثين". والعينة الاحتمالية لا يمكن تعميم نتائجها في وصف الظاهرة ونتائج البحث، وإنما تؤخذ نتائجها كمؤشرات علمية يمكن الاستفادة منها.

3.4. إعداد البيانات للتحليل الإحصائي واختبارات الصدق والثبات

وضعت بيانات العمر والدخل الشهري في استبانة البحث بشكل مفتوح، وكان الغرض من ذلك أن تتوافر لدى الدراسة بيانات رقمية لأجل عمل الإحصاءات مع المتغيرات الأخرى. وقد احتيج إلى وضعها في مجموعات لأجل استعمال الفئات لأجل المقارنة، وقد تم عمل المجموعات من خلال النسبة التراكمية لإجابات المبحوثين، وتم التأكد من اتساق المجموعات التقريبي من حيث عدد المبحوثين في كل فئة،

المتخصصين في الرعاية الصحية (بما في ذلك الأطباء والمرضات والموظفين الطبيين) الذين يعالجون المرضى المعزولين في مستشفيات مختلفة في لاهور، باكستان، وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن رهاب كوفيد-19 موجود بصورة كبيرة بين المتخصصين في الرعاية الصحية، ويسبب أعراضًا نفسية مختلفة على صحتهم النفسية، وفي ضوء ذلك أوصت الدراسة بأن الحكومة بحاجة إلى توفير مرافق ومعدات طبية لأخصائيي الرعاية الصحية الذين هم جنود في الخطوط الأمامية في علاج مرضى الحجر الصحي.

وتنتشر الاضطرابات النفسية انتشارًا واسعًا بين مختلف الفئات العمرية والاجتماعية، وتختلف هذه الاضطرابات باختلاف شخصية الفرد وردود أفعاله، فطبيعة الشخصية تختلف باختلاف تصرفات الفرد، وسلوكياته نحو غيره؛ إذ تتضمن مجموع القوى الموجودة في الشخص، وتشمل عوامل قوة هذه الأفكار المشاعر والسلوك والأهداف، والميول، والقدرات العقلية والجسمية. وسيتم الاقتصار على عرض الاضطرابات النفسية التالية لتواترها في الأدبيات التي تناولت تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19)، وهي: الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري.

3. الإجراءات المنهجية

3.1. نوع الدراسة ومنهجها

تعد هذه الدراسة، دراسة وصفية تحليلية. فهي وصفية على اعتبار أنها تصف السمات الشخصية، وتصف أيضًا حالات الاضطرابات النفسية. وهي أيضًا دراسة تحليلية، بحكم مقارنتها لسمات الشخصية في مستوى الاضطرابات النفسية. كما أن الربط بين الاضطرابات النفسية (الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري والاضطرابات الشاملة)، يعد من نوع الدراسات التحليلية.

وبالنسبة لمنهجية الدراسة فالمنهج المسحي هو المنهج المعتمد في هذه الدراسة بحكم أنه يسير نحو الحصول على القيم العامة للمبحوثين دون التفاصيل الفردية، وأنه تم لعدد كبير من المبحوثين، بشكل مسحي.

3.2. أداة الدراسة

تم إعداد وتطبيق أداة الاستبانة الإلكترونية، وتم إرسالها عبر وسائل التواصل الاجتماعي من خلال البريد الإلكتروني وتطبيق التواصل الواتس أب. وشملت الاستبانة؛ البيانات الديموغرافية، وهي؛ الجنس، والجنسية، والعمر، والدخل الشهري والحالة



الاتساق الداخلي في كل محور بدلالات إحصائية كبيرة. ويوضح الجدول 2 نتائج الصدق والثبات.

- ومن أجل استخراج متوسط عام للأبعاد الأربعة، تم تطبيق اختبار ألفا لكل عناصر الأبعاد وعددها 28 عنصرًا. وقد حصلت الدراسة على درجة ألفا تساوي 0,887، وتعد هذه درجة مقبولة إحصائيًا لزيادتها على 0.6 كحد أدنى للقبول. ولهذا تم الحصول على متوسط عام لكل متوسطات الأبعاد واستخراج متغير واحد لها. وقد كان المتوسط العام لكل عناصر الأبعاد هو 2.47 والانحراف المعياري 0.58. وتم استعمال هذا المتغير في التحليل الإحصائي كمتغير تابع يمثل كل الأبعاد الأربعة (الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري).

3.5. أساليب التحليل الإحصائي

استعملت عدد من الاختبارات الإحصائية الوصفية والاستدلالية

كما يلي:

الاختبارات الإحصائية الوصفية، وتشمل؛ التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للسلمات الديموغرافية: الجنس والجنسية والعمر، والدخل الشهري والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي. وتشمل اختبار فريدمان Friedman لاختبار ترتيب عناصر كل محور، وقد ثبت وجود دلالات إحصائية لترتيب العناصر في كل محور، وستقدم النتائج لاحقًا في قسم النتائج في هذه الدراسة. وفقًا للهدف الأول والأهداف الفرعية منه.

جدول 1- توزيع فئات العمر والدخل الشهري

Table 1- Distribution of age groups and monthly income

الفئات	الفئات العمرية	فئات الدخل
الفئة الأولى	17 - 32	500 - 8500
الفئة الثانية	33 - 41	9000-15000
الفئة الثالثة	42 - 51	15423- 21000
الفئة الرابعة	52 - 69	22000-65000

وذلك لضمان أن تكون المقارنة عادلة من حيث العدد. ولهذا تم توزيع الفئات العمرية وفئات الدخل إلى أربع مجموعات وفق ما هو موضح في الجدول 1.

وأجريت اختبارات الصدق والثبات لاستبانة البحث بعد جمع المعلومات وفق ما يلي:

- من أجل اختبار الثبات Reliability، استعمل اختبار كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha، وكانت النتيجة درجة مقبولة إحصائيًا أي تزيد على 0.6 لكل الأبعاد. ونظرًا لتحقيق الثبات الإحصائي لعبارة كل محور على حدة، فقد تم الحصول على متوسط العبارات واعتباره متغيرًا ممثلًا للمحور.

- ومن أجل اختبار الصدق Validity، تم عمل ارتباط Pearson Correlation بين كل عنصر من عناصر كل محور مع متغيره الشامل الناتج عن دمج العناصر. وقد نتج عن ذلك تحقق

جدول 2- معاملات الصدق (صدق الاتساق الداخلي) والثبات لمحاور الدراسة

Table 2- Tests of validity (validity of internal consistency) and consistency of study subjects

الصدق	الوسواس القهري	الصدق	المخاوف الاجتماعية	الصدق	القلق والاكتئاب	الصدق	الوحدة النفسية
.442**	E1	.537**	D1	.685**	C1	.284**	B1
.446**	E2	.666**	D2	.614**	C2	.502**	B2
.735**	E3	.531**	D3	.639**	C3	.640**	B3
.730**	E4	.718**	D4	.625**	C4	.689**	B4
.619**	E5	.705**	D5	.698**	C5	.685**	B5
.582**	E6	.575**	D6	.714**	C6	.638**	B6
.413**	E7	.662**	D7	.753**	C7	.606**	B7
Cronbach's Alpha معامل الثبات كرونباكس ألفا							
		.659	.746			.801	.676

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



النسبة Percent	التكرار Frequency	A5 الحالة الاجتماعية
16,257.29	متوسط الدخل	
500	الأقل	
18.4	97	أعزب - عزباء
78.1	411	متزوج - متزوجة
2.3	12	مطلق - مطلقة
1.1	6	أرمل - أرملة
100.0	526	الإجمالي
النسبة Percent	التكرار Frequency	A6 المستوى التعليمي
19.2	101	الثانوي فأقل
44.5	234	البكالوريوس
14.3	75	الماجستير
22.1	116	الدكتوراه
100.0	526	الإجمالي

الاختبارات الإحصائية الاستدلالية، وشملت:

- اختبار T-test، للمقارنة بين السمات الديموغرافية للجنس (ذكر أو أنثى)، وللجنسية (سعودي أو غير سعودي)، في كل أبعاد الدراسة (الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري، والمتغير الشامل). وفقاً للفرض الأول والثاني من الهدف الثاني: "هناك فروق جوهرية بين جنسي الباحثين (الذكور والإناث) في الاضطرابات النفسية" و"هناك فروق جوهرية بين جنسية الباحثين (سعودي ومقيم) في الاضطرابات النفسية".

- اختبار أنوفا Anova، للمقارنة بين السمات الديموغرافية: الفئات العمرية، وفئات الدخل الشهري والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، في كل أبعاد الدراسة (الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري، والمتغير الشامل). وفقاً للفرض الثالث والرابع من الهدف الثاني.

- اختبارات الارتباط Pearson Correlation بين العمر والدخل الشهري من جهة وكل أبعاد الدراسة (الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري، المتغير الشامل) من جهة أخرى. وفقاً للفرض السابع من الهدف الثاني "هناك علاقات ارتباطية بين العمر والدخل الشهري من جهة وبين أبعاد الدراسة من جهة أخرى".

جدول 3- الإحصاء الوصفي للبيانات الديموغرافية

Table 3 - Descriptive statistics of demographic data

النسبة Percent	التكرار Frequency	A1 الجنس
77.0	405	ذكر
23.0	121	أنثى
100.0	526	الإجمالي
النسبة Percent	التكرار Frequency	A2 الجنسية
95.8	504	سعودي
4.2	22	غير سعودي
100.0	526	الإجمالي
النسبة Percent	التكرار Frequency	A3 الفئات العمرية
22.8	120	الفئة الأولى 17 - 32
23.0	121	الفئة الثانية 33 - 41
27.4	144	الفئة الثالثة 42 - 51
23.4	123	الفئة الرابعة 52 - 69
3.4	18	المفقود
100.0	526	الإجمالي العام
41.84	12.551	متوسط العمر
	17	الانحراف المعياري الأقل
التكرار Frequency	A4 فئات الدخل	
122	500 - 8,500	الفئة الأولى
141	9,000-15,000	الفئة الثانية
107	15,423- 21,000	الفئة الثالثة
123	22,000-65,000	الفئة الرابعة
33		المفقود
526		الإجمالي العام



جدول 4- الإحصاء الوصفي لعناصر المحور الأول (الوحدة النفسية)

Table 4- Descriptive statistics of the elements of the first axis (psychological unit)

الانحراف المعياري	المتوسط	5		4		3		2		1		العناصر	B
		دائمًا	ك	غالبًا	ك	أحيانًا	ك	نادرًا	ك	لا أبدًا	ك		
1.030	3.68	20.5	108	43.3	228	24.1	127	7.2	38	4.8	25	أجلس في المنزل وأبتعد عن الناس بعد انتشار فيروس كورونا	B1
1.042	1.69	2.1	11	5.7	30	13.9	73	16.0	84	62.4	328	أشعر بأنه لن يهتم أحد بإصابتي أو ربما يوفاتي من جراء فيروس كورونا	B2
1.340	2.65	12.4	65	12.7	67	31.2	164	15.2	80	28.5	150	أتجنب مطالعة نسبة الإصابات والوفيات من جراء فيروس كورونا	B3
1.164	2.47	5.7	30	10.1	53	38.0	200	18.3	96	27.9	147	أتجنب الاشتراك في المحادثات حول فيروس كورونا أو أي موضوعات أخرى	B4
1.382	2.82	15.2	80	17.5	92	26.6	140	15.8	83	24.9	131	أشعر بالسعادة عند تجنب الحديث حول فيروس كورونا	B5
1.005	1.69	2.3	12	4.0	21	14.1	74	20.0	105	59.7	314	أشعر بوحدي وأنا جالس مع الآخرين عندما أفكر في فيروس كورونا	B6
1.302	2.32	7.0	37	12.4	65	26.0	137	14.3	75	40.3	212	أصبحت أقل اهتمامًا بالآخرين منذ انتشار فيروس كورونا	B7
.69325	2.48	المتوسط العام (الوحدة النفسية)											

الانحراف المعياري 10,827,646، ولا يعد ذلك المتوسط ممثلًا للعينة بحكم كبر حجم الانحراف المعياري. كما أن توزيع الفئات كان عاديًا بحكم استعمال النسبة التراكمية، وهذا ما يحقق العدالة في المقارنة.

- شكل المتزوجين والمتزوجات النسبة الكبرى من المبحوثين، حيث وصلت لأكثر من 78٪.

- وصلت نسبة مؤهل البكالوريوس أعلى النسب، وهي أكثر من 44٪، وتقاربت نسب الفئات الأخرى.

وفي المجمل فإن التوزيع التكراري والنسبي توزيع مناسب للانتقال إلى العمليات الإحصائية التالية في الدراسة.

4. النتائج ومناقشتها

1. الإحصاء الوصفي لأبعاد الدراسة

يوضح الجدول 4 الإحصاء الوصفي لعناصر البعد الأول (الوحدة النفسية)، وفي تحليل الوحدة النفسية كاضطراب نفسي نجد النتائج التالية:

- اختبارات الارتباط Pearson Correlation بين أبعاد الدراسة (الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري، المتغير الشامل). وفقًا للفرض الثامن من الهدف الثاني "هناك علاقات ارتباطية بين أبعاد الدراسة".

3. 6. توصيف العينة

نستخرج من الجدول 3 ملخص النتائج كما يلي:

- بلغ عدد أفراد العينة 526 مبحوثًا.
- نسبة الذكور أكبر من الإناث في العينة.
- يشكل السعوديون النسبة الغالبة من المبحوثين، وهي أكبر من 95٪.

- بلغ متوسط أعمار المبحوثين 41.84، ولا تعد هذه النسبة ممثلة تمثيلاً جيدًا بحكم كبر درجة الانحراف المعياري وهي 12,551. كما أن الفئات العمرية كانت متقاربة، وقد حصل ذلك للاعتماد على النسبة التراكمية لتوزيع الفئات طلبًا للعدالة في المقارنة.
- بلغ متوسط الدخل الشهري لعينة البحث 16,257,29 وبلغ



يهتم أحد بإصابتي، أو ربما بوفاتي من جراء فيروس كورونا“ ومتوسطها 1.69، وكذلك حالة ”أشعر بوحدي وأنا جالس مع الآخرين عندما أفكر في فيروس كورونا“ ومتوسطها 1.69. وقد يفسر عدم ارتفاع درجة هاتين الحالتين بأنهما من الحالات النفسية الذاتية الخاصة، ولا ترتبطان بالتعليمات أو التحذيرات، وقد يشير ذلك إلى حالة التوكل على الله سبحانه وتعالى التي تعد من الصفات التي يتحلّى بها السكان في المملكة. ويوضح الجدول 5 الإحصاء الوصفي لعناصر البعد الثاني (وحدة القلق والاكتئاب)، ومن خلاله نجد أنه:

- بلغ المتوسط العام 1.982 من 5 درجات. وهذا يشير إلى أن هذا النوع من الاضطراب أقل من النصف، ويؤكد ذلك أن القلق والاكتئاب ليسا سيئين في المملكة، وفي ذلك تأكيد بأن اضطراب القلق والاكتئاب لم يكن ظاهرًا بشكل كبير لدى سكان المملكة العربية السعودية.

- بلغ المتوسط العام 2.48 من 5 درجات. وهذا يشير إلى أن هذا النوع من الاضطراب أقل من النصف. ويؤكد ذلك أن الحالة النفسية ليست سيئة في الجملة، وفي ذلك تأكيد بأن اضطراب الوحدة النفسية لم يكن ظاهرًا بشكل كبير لدى المواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية.

- وفي اختبار فريدمان Friedman كانت أعلى الحالات في هذا الاضطراب هي ”أجلس في المنزل وأبتعد عن الناس بعد انتشار فيروس كورونا“ وكان المتوسط هو 3.68 من 5 درجات، ويعد ذلك أكبر من المتوسط بكثير. ويمكن تفسير ذلك بأن هناك توجيهات حكومية فعلية، وهناك تحذيرات وأنظمة عقوبات توقع على مخالف نظام حظر التجول أثناء أزمة كورونا، فقد التزم معظم الناس المنازل، وامتنعوا عن التجول، إلا من خلال تطبيق توكنا الذي يسمح بالخروج من المنزل للتسوق والتزود بالضروريات. وكانت أقل الحالات في هذا الاضطراب هي ”أشعر بأنه لن

جدول 5- الإحصاء الوصفي لعناصر المحور الثاني (وحدة القلق والاكتئاب)

Table 5- Descriptive statistics of the elements of the second axis (anxiety and depression unit)

C	العناصر	1 لا أبدًا		2 نادرًا		3 أحيانًا		4 غالبًا		5 دائمًا		المتوسط المعياري	الانحراف المعياري
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
C1	يتتابني الخوف الشديد من مجرد التفكير في إمكانية إصابتي بفيروس كورونا	183	34.8	118	22.4	146	27.8	45	8.6	34	6.5	2.29	1.211
C2	أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه من جراء انتشار فيروس كورونا	333	63.3	109	20.7	59	11.2	16	3.0	9	1.7	1.59	.925
C3	أشعر بالذنب على ما اقترفته في الماضي بسبب تفكيري في فيروس كورونا	305	58.0	108	20.5	74	14.1	23	4.4	16	3.0	1.74	1.050
C4	لا أستطيع العمل أو إنجاز أي شيء منذ بدء انتشار فيروس كورونا	297	56.5	108	20.5	82	15.6	28	5.3	11	2.1	1.76	1.033
C5	أنزعج جدًا بشأن المشكلات الصحية منذ بدء انتشار فيروس كورونا	116	22.1	128	24.3	153	29.1	79	15.0	50	9.5	2.66	1.241
C6	أشعر بأنني عصبي وسريع الانفعال منذ بدء انتشار فيروس كورونا	282	53.6	110	20.9	86	16.3	34	6.5	14	2.7	1.84	1.083
C7	الشعور بالتوتر والضيق عند سماعي لحديث الآخرين حول فيروس كورونا	239	45.4	130	24.7	96	18.3	43	8.2	18	3.4	1.99	1.129
	المتوسط العام (القلق والاكتئاب)											1.982	.74339



جدول 6 - الإحصاء الوصفي لعناصر المحور الثالث (وحدة المخاوف الاجتماعية)

Table 6 - Descriptive statistics of the elements of the third axis (social concerns unit)

D	العناصر	1 لا أبداً		2 نادراً		3 أحياناً		4 غالباً		5 دائماً		المتوسط	الانحراف المعياري
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
D1	أخاف كثيراً على صحتي وصحة أقاربي من وباء فيروس كورونا	22	4.2	24	4.6	104	19.8	113	21.5	263	50.0	4.09	1.119
D2	أتجنب مصافحة أي شخص خوفاً من التقاط عدوى فيروس كورونا	27	5.1	44	8.4	101	19.2	145	27.6	209	39.7	3.88	1.173
D3	أشعر بالصداع عند استماعي لأخبار فيروس كورونا	282	53.6	104	19.8	90	17.1	30	5.7	20	3.8	1.86	1.123
D4	أتجنب مشاركة عائلتي الأفراح أو العزاء خوفاً من التقاط عدوى فيروس كورونا	95	18.1	79	15.0	114	21.7	145	27.6	93	17.7	3.12	1.358
D5	فيروس كورونا يحد من علاقاتي الاجتماعية	94	17.9	54	10.3	131	24.9	166	31.6	81	15.4	3.16	1.314
D6	أمتنع عن الخروج من غرفتي عند مطالعة الأخبار الخاصة بانتشار فيروس كورونا	370	70.3	79	15.0	46	8.7	19	3.6	12	2.3	1.52	.957
D7	أشعر باضطرابات في معدتي عندما يعلمني أحد أصدقائي بأنه قادم لزيارتي في ظل انتشار فيروس كورونا	326	62.0	92	17.5	63	12.0	26	4.9	19	3.6	1.71	1.086
	المتوسط العام (المخاوف الاجتماعية)											2.76	.73552

الاجتماعية أثر على سكان المملكة العربية السعودية. في اختبار فريدمان Friedman كانت أعلى الحالات في هذا الاضطراب هي "أخاف كثيراً على صحتي وصحة أقاربي من وباء فيروس كورونا" وكان المتوسط هو 4.09 من 5 درجات، ويعد ذلك أكبر من المتوسط بكثير. ويمكن تعليل ذلك لعدم توافر علاج

متخصص للفيروس أو لقاحات معتمدة وفعالة. كانت أقل الحالات في هذا الاضطراب هي "أمتنع عن الخروج من غرفتي عند مطالعة الأخبار الخاصة بانتشار فيروس كورونا" ومتوسطها 1.52. وقد يفسر عدم ارتفاع درجة هذا الاضطراب بسبب الطبيعة الاجتماعية لدى سكان المملكة والروابط الأسرية القوية لديهم.

ويوضح الجدول 7 الإحصاء الوصفي لعناصر البعد الرابع (وحدة الوسواس القهري)، ومن خلاله نجد أنه:

- بلغ المتوسط العام 2.65 من 5 درجات. وهذا يشير إلى أن هذا النوع من الاضطراب أعلى من النصف، ويؤكد ذلك أن المخاوف

- كانت أعلى الحالات في هذا الاضطراب هي "أنزعج جداً بشأن المشكلات الصحية منذ بدء انتشار فيروس كورونا" وكان المتوسط 2.66 من 5 درجات، ويعد ذلك أكبر من المتوسط بكثير. ويمكن تفسير ذلك بأن كثرة التحدث عن الفيروس، وتناقل أخباره وأعراضه أثر على غالبية الناس.

- كانت أقل الحالات في هذا الاضطراب هي "أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه من جراء انتشار فيروس كورونا" ومتوسطها 1.59. وقد يفسر عدم ارتفاع درجة هذا الاضطراب بسبب وعي الناس وثقتهم بالله تعالى، ثم بالعلماء وبقينهم بأن العلاج سيكتشف بإذن الله.

ويوضح الجدول 6 الإحصاء الوصفي لعناصر البعد الثالث (وحدة المخاوف الاجتماعية)، ومن خلاله نجد أنه:

- بلغ المتوسط العام 2.76 من 5 درجات. وهذا يشير إلى أن هذا النوع من الاضطراب أعلى من النصف، ويؤكد ذلك أن المخاوف الاجتماعية مرتفعة، وفي ذلك تأكيد بأن اضطراب المخاوف



جدول 7- الإحصاء الوصفي لعناصر المحور الرابع (وحدة الوسواس القهري)

Table 7- Descriptive statistics of the elements in the fourth axis (obsessive-compulsive unit)

E	العناصر	1 لا أبدًا		2 نادرًا		3 أحيانًا		4 غالبًا		5 دائمًا		الانحراف المعياري
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
E1	تسيطر علي فكرة الموت ونهاية العالم بعد الاطلاع على نسب إصابات ووفيات فيروس كورونا	351	66.7	83	15.8	75	14.3	9	1.7	8	1.5	1.56
E2	تتناوبني فكرة أن فيروس كورونا مؤامرة سياسية او اقتصادية	114	21.7	61	11.6	183	34.8	86	16.3	82	15.6	2.93
E3	أعتقد بضرورة التعقيم الشامل لمنطقتنا لانتشار فيروس كورونا فيها	92	17.5	77	14.6	113	21.5	97	18.4	147	27.9	3.25
E4	أقوم بالاطمئنان على أدوات التعقيم والتطهير في منزلنا	49	9.3	79	15.0	149	28.3	106	20.2	143	27.2	3.41
E5	أتجنب الخروج من المنزل وقضاء احتياجاتي خوفًا من الإصابة بفيروس كورونا	196	37.3	129	24.5	135	25.7	59	11.2	7	1.3	2.15
E6	أعتقد بأن الحذر يؤدي دورًا كبيرًا في النجاة من فيروس كورونا	27	5.1	35	6.7	115	21.9	132	25.1	217	41.3	3.91
E7	أشعر بدافع داخلي لتكسير وتخريب الأشياء منذ بدء انتشار فيروس كورونا	435	82.7	30	5.7	40	7.6	8	1.5	13	2.5	1.35
	المتوسط العام (الوسواس القهري)											2.65

ارتفاع درجة الاضطرابات النفسية لدى سكان المملكة من جراء انتشار فيروس كورونا. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بوجود استقرار نفسي جيد لدى سكان المملكة، أو أن السكان في المملكة ليس لديهم الوعي الكافي بخطورة مرض كورونا على الحياة، ولهذا لم يتأثروا نفسيًا بهذه الأزمة. كما أن هذه التفسيرات ليست مؤكدة، والحاجة لدراسة أخرى للتأكد من ذلك؛ حيث إن ذلك خارج الحدود الموضوعية لهذه الدراسة.

جدول 8- الإحصاء الوصفي للمتوسط العام للاضطرابات النفسية

Table 8- Descriptive statistics of the mental disorders.

الانحراف المعياري	المتوسط	المحاور	
.69	2.48	الوحدة النفسية	١
.74	1.98	القلق والاكتئاب	٢
.74	2.76	المخاوف الاجتماعية	٣
.67	2.65	الوسواس القهري	٤
.58	2.47	المتوسط العام للاضطرابات النفسية	

الاجتماعية مرتفعة، وفي ذلك تأكيد بأن اضطراب الوسواس القهري أثر على سكان المملكة العربية السعودية.

- في اختبار فريدمان Friedman كانت أعلى الحالات في هذا الاضطراب هي "أعتقد بأن الحذر يؤدي دورًا كبيرًا في النجاة من فيروس كورونا" وكان المتوسط 3.91 من 5 درجات، ويعد ذلك أكبر من المتوسط بكثير. ويمكن تعليل ذلك لاعتقاد الباحثين أن الحذر هو الوسيلة الوحيدة للوقاية من فيروس كورونا لعدم توافر العلاج.

- كانت أقل الحالات في هذا الاضطراب هي "أشعر بدافع داخلي لتكسير وتخريب الأشياء منذ بدء انتشار فيروس كورونا" ومتوسطها 1.35. وقد يفسر عدم ارتفاع درجة هذا الاضطراب؛ لكون هذا السلوك غير مقبول في المجتمع.

ويوضح الجدول 8 الإحصاء الوصفي للمتغير الشامل، وفيما يتعلق بالمتغير الشامل لكل الاضطرابات النفسية في هذه الدراسة، فقد كان المتوسط العام هو 2.47 من 5 درجات، وهو أقل من الوسط، والانحراف المعياري هو 0.58، ويدل ذلك على أن هذه النتيجة حقيقية، وتمثل الغالبية العظمى من الباحثين، وتدلل هذه النتيجة على عدم



جدول 9- اختبارات للمقارنة بين الذكور والإناث في محاور الدراسة

Table 9- T-test for comparison between males and females in the study subjects

المتغيرات التابعة	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبارات	الدلالة الإحصائية
	A1	N	Mean	Std. Deviation	T - TEST	Sig. (2-tailed)
الوحدة النفسية	ذكر	405	2.4653	.70915	-0.590	.555
	أنثى	121	2.5077	.63886		
القلق والاكتئاب	ذكر	405	1.9210	.72259	-3.468	.001
	أنثى	121	2.1854	.77824		
المخاوف الاجتماعية	ذكر	405	2.7848	.71786	1.205	.229
	أنثى	121	2.6930	.79082		
الوسواس القهري	ذكر	405	2.6109	.67341	-2.412	.016
	أنثى	121	2.7780	.65308		
الاضطراب الشامل	ذكر	405	2.4455	.57249	-1.604	.109
	أنثى	121	2.5410	.58306		

جدول 10- اختبارات للمقارنة بين الجنسيات في محاور الدراسة

Table 10- T-test for the comparison of nationalities in the study subjects

المتغيرات التابعة	الجنسية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبارات	الدلالة الإحصائية
	A2	N	Mean	Std. Deviation	T - TEST	Sig. (2-tailed)
الوحدة النفسية	سعودي	504	2.4736	.70034	-.217	.828
	غير سعودي	22	2.5065	.51551		
القلق والاكتئاب	سعودي	504	1.9739	.74770	-1.164	.245
	غير سعودي	22	2.1623	.62394		
المخاوف الاجتماعية	سعودي	504	2.7611	.73798	-.397	.692
	غير سعودي	22	2.8247	.68997		
الوسواس القهري	سعودي	504	2.6378	.67402	-1.903	.058
	غير سعودي	22	2.9156	.57085		
الاضطراب الشامل	سعودي	504	2.4616	.58105	-1.122	.262
	غير سعودي	22	2.6023	.42634		

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب الوحدة النفسية، ورغم ذلك هناك فروق رقمية في المتوسط تشير إلى أن الإناث أكثر اضطراباً. وهذه النتيجة تؤخذ كمؤشرات دون أن تعمم علمياً لعدم وجود الفرق الدال إحصائياً.
- توجد دلالة إحصائية في الفرق بين الذكور والإناث في اضطراب

4.2. الإحصاء التحليلي لمتغيرات الدراسة

4.2.1. مقارنة الجنس في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 9 اختبار T - TEST للمقارنة بين الذكور والإناث في أبعاد الدراسة، ومن خلاله نجد أنه:



ذلك فهناك فروق رقمية في المتوسط تشير إلى أن الإناث أكثر اضطرابًا، وهذه النتيجة تؤخذ كمؤشرات دون أن تعمم علميًا لعدم وجود الفرق الدال إحصائيًا.

4. 2. 2. مقارنة الجنسية في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 10 اختبار ت - TEST للمقارنة بين الجنسيات في أبعاد الدراسة، ومن خلاله نجد أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين السعوديين وغير السعوديين في جميع الاضطرابات، ورغم ذلك فهناك فروق رقمية، وهذه النتيجة تؤخذ كمؤشرات دون أن تعمم علميًا لعدم وجود الفرق الدال إحصائيًا.

القلق والاكتئاب، وقد كانت الإناث أكثر اضطرابًا فيه. وقد يفسر ذلك بطبيعة المرأة العاطفية أكثر من الرجل.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب المخاوف الاجتماعية، ورغم ذلك فهناك فروق رقمية في المتوسط تشير إلى أن الذكور أكثر اضطرابًا، وهذه النتيجة تؤخذ كمؤشرات دون أن تعمم علميًا لعدم وجود الفرق الدال إحصائيًا.

- كما يوجد فروق دالة إحصائية أيضًا في اضطراب الوسواس القهري، وكانت الإناث أيضًا أكثر اضطرابًا. ويفسر ذلك كما فسرت النتيجة السابقة حول طبيعة الإناث.

- لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في الاضطراب الشامل، ورغم

جدول 11- اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين الفئات العمرية في محاور الدراسة

Table 11- Anova test for comparison between age groups in the study subjects

الفئات العمرية	الوحدة النفسية	القلق والاكتئاب	المخاوف الاجتماعية	الوسواس القهري	الظروف الاجتماعية والنفسية
المتوسط	2.5488	2.1179	2.7571	2.7167	2.5351
العدد	120	120	120	120	120
الانحراف المعياري	.67338	.77490	.75379	.68624	.59560
المتوسط	2.5478	1.9894	2.7084	2.6529	2.4746
العدد	121	121	121	121	121
الانحراف المعياري	.66505	.63061	.68323	.64703	.51887
المتوسط	2.4563	2.0694	2.8770	2.6627	2.5164
العدد	144	144	144	144	144
الانحراف المعياري	.68320	.74490	.65751	.67401	.54064
المتوسط	2.3484	1.8223	2.7062	2.5912	2.3670
العدد	123	123	123	123	123
الانحراف المعياري	.73396	.79357	.84125	.68349	.64286
المتوسط	2.4738	2.0020	2.7672	2.6558	2.4747
العدد	508	508	508	508	508
الانحراف المعياري	.69205	.74528	.73570	.67236	.57710
أنوفا	ANOVA F	3.818	1.622	.711	2.130
الدلالة الإحصائية	Sig.	.010	.183	.546	.095
		الفئة الأولى			
		الفئة الرابعة			
					Tukey HSD توكي



جدول 12- تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين فئات الدخل في محاور الدراسة

Table 12- The ANOVA test for comparing income groups in the study axes

الظروف الاجتماعية والنفسية	الوسواس القهري	المخاوف الاجتماعية	القلق والاكتئاب	الوحدة النفسية	فئات الدخل
2.5117	2.7447	2.6768	2.0656	2.5597	المتوسط
122	122	122	122	122	العدد
.68218	.70039	.87116	.82078	.80574	الانحراف المعياري
2.4729	2.6444	2.7720	2.0091	2.4661	المتوسط
141	141	141	141	141	العدد
.53174	.65189	.70047	.72547	.69182	الانحراف المعياري
2.4473	2.5354	2.7997	1.9252	2.5287	المتوسط
107	107	107	107	107	العدد
.55170	.59619	.69374	.78205	.58019	الانحراف المعياري
2.4126	2.6353	2.8118	1.8757	2.3275	المتوسط
123	123	123	123	123	العدد
.54873	.72271	.70990	.65668	.65100	الانحراف المعياري
2.4619	2.6433	2.7644	1.9716	2.4683	المتوسط
493	493	493	493	493	العدد
.58004	.67288	.74677	.74800	.69375	الانحراف المعياري
.634	1.857	.809	1.576	2.693	ANOVA F
.593	.136	.489	.194	.046	Sig.
					الدلالة الإحصائية
					توكي
					الفئة الأولى
					الفئة الرابعة
					Tukey HSD

دلالة إحصائية في هذه الفروق، وفي هذه الحالة، فهذه الفروق لا يعول عليها ولا تؤخذ كتعميمات علمية إلا على سبيل المؤشرات.

4.2.4. الإحصاء التحليلي لمقارنة فئات الدخل في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 12 اختبار أنوفا ANOVA للمقارنة بين فئات الدخل في أبعاد الدراسة، ومن حيث المقارنة بين فئات الدخل الأربعة وجدت فروق دالة إحصائية في اضطراب الوحدة النفسية، وكان أكثر فئات الدخل اضطراباً هي الفئة الأولى (الأصغر دخلاً). ولمعرفة مكن الفرق فقد تم استعمال اختبار توكي TUKEY وكانت النتيجة أن الفرق جاء ما بين الفئة الأولى (الأصغر دخلاً) والفئة الرابعة (الأكبر دخلاً)،

4.2.3. مقارنة الفئات العمرية في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 11 اختبار أنوفا ANOVA للمقارنة بين الفئات العمرية في أبعاد الدراسة، ومن حيث المقارنة بين الفئات العمرية الأربعة وجدت فروق دالة إحصائية في اضطراب القلق والاكتئاب، وكان أكثر الفئات العمرية اضطراباً هي الفئة الأولى (17 - 32 سنة). ولمعرفة مكن الفرق، فقد تم استعمال اختبار توكي TUKEY وكانت النتيجة أن الفرق جاء ما بين الفئة الأولى (الأصغر سنًا) والفئة الرابعة (الأكبر سنًا) وهم أكبر من 50 سنة، بفارق (0.296). وقد يفسر ذلك بأن كبار السن ليس لديهم حالة الخوف من المرض، كما هو الحال لدى الفئة الأولى. وهناك فروق طفيفة في المتوسط في أنواع الاضطرابات الأخرى دون وجود



جدول 13- تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين الحالات الاجتماعية في محاور الدراسة

Table 13- The ANOVA test for comparison of social situations in the study subjects

الظروف الاجتماعية والنفسية	الوسواس القهري	المخاوف الاجتماعية	القلق والاكتئاب	الوحدة النفسية	الحالة الاجتماعية
2.4838	2.7202	2.6745	2.0604	2.4801	المتوسط
97	97	97	97	97	أعزب - عزباء
.53430	.66876	.65910	.71245	.64193	الانحراف المعياري
2.4622	2.6222	2.7814	1.9635	2.4818	المتوسط
411	411	411	411	411	العدد
.57790	.66417	.74024	.73700	.70085	الانحراف المعياري
2.6161	2.9524	2.8929	2.1548	2.4643	المتوسط
12	12	12	12	12	العدد
.80627	.82253	1.04646	1.14360	.79452	الانحراف المعياري
2.2679	2.7619	2.7381	1.6190	1.9524	المتوسط
6	6	6	6	6	العدد
.63718	.86975	.94940	.69791	.74322	الانحراف المعياري
2.4675	2.6494	2.7637	1.9818	2.4750	المتوسط
526	526	526	526	526	العدد
.57579	.67187	.73552	.74339	.69325	الانحراف المعياري
.543	1.457	.679	1.138	1.153	ANOVA F
.653	.225	.565	.333	.327	Sig.
					الدلالة الإحصائية

4. 2. 6. الإحصاء التحليلي لمقارنة المستويات التعليمية في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 14 اختبار أنوفا ANOVA للمقارنة بين المستويات التعليمية في أبعاد الدراسة، ومن حيث المقارنة بين المستويات التعليمية الأربعة وجدت فروق دالة إحصائية في اضطراب الوحدة النفسية والوسواس القهري، وفي الوحدة النفسية كان أكثر فئات المستوى التعليمي اضطراباً هي فئة البكالوريوس. ولمعرفة مكن الفرق فقد تم استعمال اختبار توكي TUKEY وكانت النتيجة أن الفرق جاء ما بين فئة البكالوريوس وفئة الدكتوراه، بفارق 0,23911. وفي الوسواس القهري كان أكثر فئات المستوى التعليمي اضطراباً هي فئة الثانوي فأقل. وتم استعمال اختبار توكي TUKEY وكانت النتيجة أن الفرق جاء ما بين فئة الثانوي فأقل وفئة الدكتوراه، بفارق 0,26909. وقد يفسر ذلك بأن فئة الدكتوراه ليس لديهم حالة الخوف من المرض

بفارق 0.23219. وقد يفسر ذلك بأن ذوي الدخل العالي ليس لديهم حالة الخوف من المرض، كما هو الحال لدى ذوي الدخل المنخفض، وهناك فروق طفيفة في المتوسط في أنواع الاضطرابات الأخرى دون وجود دلالة إحصائية في هذه الفروق، وفي هذه الحالة، فهذه الفروق لا يعول عليها، ولا تؤخذ كتعميمات علمية إلا على سبيل المؤشرات.

4. 2. 5. الإحصاء التحليلي لمقارنة الحالات الاجتماعية في أبعاد الدراسة

يوضح الجدول 13 اختبار أنوفا ANOVA للمقارنة بين الحالات الاجتماعية في أبعاد الدراسة، ومن حيث المقارنة بين الحالات الاجتماعية الأربعة لم توجد فروق دالة إحصائية في جميع الاضطرابات، وهناك فروق طفيفة في المتوسط في أنواع الاضطرابات دون وجود دلالة إحصائية في هذه الفروق، وفي هذه الحالة، فهذه الفروق لا يعول عليها، ولا تؤخذ كتعميمات علمية إلا على سبيل المؤشرات.



جدول 14 - تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين المستويات التعليمية في محاور الدراسة

Table 14 - The ANOVA test for comparing educational levels in the study subjects.

الاضطراب الشامل	الوسواس القهري	المخاوف الاجتماعية	القلق والاكتئاب	الوحدة النفسية	المستوى التعليمي	
2.4876	2.8048	2.6803	1.9250	2.5403	المتوسط	
101	101	101	101	101	العدد	الثانوي فأقل
.53879	.57666	.73600	.70612	.66994	الانحراف المعياري	
2.5043	2.6587	2.7448	2.0641	2.5495	المتوسط	
234	234	234	234	234	العدد	البكالوريوس
.61953	.69506	.78800	.74177	.77563	الانحراف المعياري	
2.4562	2.5867	2.8210	2.0076	2.4095	المتوسط	
75	75	75	75	75	العدد	الماجستير
.52313	.59719	.61606	.79778	.61213	الانحراف المعياري	
2.3830	2.5357	2.8374	1.8485	2.3103	المتوسط	
116	116	116	116	116	العدد	الدكتوراه
.54493	.72547	.69423	.72801	.54643	الانحراف المعياري	
2.4675	2.6494	2.7637	1.9818	2.4750	المتوسط	
526	526	526	526	526	العدد	الإجمالي
.57579	.67187	.73552	.74339	.69325	الانحراف المعياري	
1.203	3.181	1.024	2.445	3.657	ANOVA F	أنوفا
.308	.024	.382	.063	.012	Sig.	الدلالة الإحصائية
	الثانوي فأقل			البكالوريوس		توكي
	الدكتوراه			الدكتوراه		Tukey HSD

- ارتبط العمر بالدخل الشهري بدرجة كبيرة وبدلالة إحصائية كبيرة. وقد يتوافق ذلك مع المنطق بأن التقدم بالعمر يتبعه زيادة الدخل بحكم العداوات الوظيفية والخبرة. كما ارتبط العمر أيضاً باضطراب القلق والاكتئاب، فكلما تقدم الفرد في العمر قلت درجة القلق والاكتئاب، وقد كان هذا هو الحال مع اضطراب الوحدة النفسية، ولكن ذلك كان بدرجة ارتباط ودلالة أقل. مما يشير إلى أن انتشار جائحة كورونا لم يرفع مستوى القلق والاكتئاب لدى كبار السن بعكس صغار السن. أما الاضطراب الشامل فقد ارتبط بالعمر إحصائياً دالاً إحصائياً، ولكن دلالته ليست أقل قليلاً.

كما هو الحال لدى فئة البكالوريوس وفئة الثانوي فأقل. وهناك فروق طفيفة في المتوسط في أنواع الاضطرابات الأخرى دون وجود دلالة إحصائية في هذه الفروق، وفي هذه الحالة، فهذه الفروق لا يعول عليها، ولا تؤخذ كتعميمات علمية إلا على سبيل المؤشرات.

4. 2. 7. الارتباطات الإحصائية بين متغيرات الدراسة

يوضح الجدول 15 الارتباطات الإحصائية بين متغيرات الدراسة، وفي مسعى تأكيدى تم استعمال ارتباط بيرسون-Pearson Correlation لمعرفة مدى الارتباط بين مختلف المتغيرات في الدراسة، وكانت النتائج على النحو التالي:



جدول 15- الارتباطات الإحصائية بين متغيرات الدراسة

Table 15- Statistical correlations between study variables

الاضطراب الشامل	الوسواس القهري	المخاوف الاجتماعية	القلق والاكتئاب	الوحدة النفسية	الدخل الشهري	
-.094*	-.071	-.009	-.123**	-.101*	.490**	العمر
-.094*	-.114*	.042	-.107*	-.135**		الدخل الشهري
.740**	.387**	.486**	.530**			الوحدة النفسية
.849**	.545**	.652**				القلق والاكتئاب
.859**	.627**					المخاوف الاجتماعية
.784**						الوسواس القهري

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Pearson Correlation

5.1. النتائج

من أهم نتائج هذا البحث ما يلي:

- تفاوتت درجات الاضطرابات النفسية الأربعة الناتجة عن انتشار جائحة كورونا المستجد، وكان أعلى درجات الاضطراب في المخاوف الاجتماعية (أعلى من المتوسط قليلاً)، ويليه الوسواس القهري (أعلى من المتوسط قليلاً)، ويليه الوحدة النفسية (أقل من المتوسط قليلاً)، وكان أقل الاضطرابات النفسية، القلق والاكتئاب (وضع قليل نسبياً). وفيما يتعلق بالمتغير الشامل لكل الاضطرابات النفسية في هذه الدراسة، فقد كان المتوسط العام هو 2,47 من 5 درجات، وهو أقل من الوسط قليلاً.

- وقد كان هناك عدد من الفروق بين فئات السمات الديموغرافية في مستوى الاضطرابات النفسية وهي كالتالي:

- الإناث أكثر اضطراباً في القلق والاكتئاب، وكذلك في الوسواس القهري من الذكور بسبب انتشار مرض كورونا المستجد.
- ليس هناك فرق دال بين السعوديين وغير السعوديين في أي من الاضطرابات أو في الاضطراب الشامل.

- تعد الفئة العمرية الأولى (أقل من 32 سنة) أكثر الفئات العمرية في القلق والاكتئاب، وبالأخص من الفئة الرابعة (الكبرى: أكبر من 50 سنة).

- تعد فئة الدخل الأولى (500 - 8,500) أكثر فئات الدخل في الوحدة النفسية، وبالأخص من الفئة الرابعة (الكبرى: 22,000-65,000).

- ارتبط الدخل الشهري بالوحدة النفسية بدرجة كبيرة وبدلالة إحصائية كبيرة. وزيادة الدخل الشهري أدى إلى تقليل الوحدة النفسية. كما ارتبط الدخل الشهري أيضاً باضطرابات القلق والاكتئاب، فكلما زاد الدخل قلت درجة القلق والاكتئاب، ولكن بدرجة ارتباط ودلالة أقل، وقد كان هذا هو الحال مع اضطراب الوسواس القهري، مما يشير إلى أن انتشار جائحة كورونا لم يرفع مستوى القلق والاكتئاب لدى ذوي الدخل العالي. أما الاضطراب الشامل فقد ارتبط بالدخل دالاً إحصائياً، ولكن دلالاته أقل قليلاً. وقد كانت العلاقة عكسية ذات علامة سلبية؛ مما يدل على أن ارتفاع العمر وزيادة الدخل الشهري يقلل من نسبة الاضطرابات النفسية.

- ارتبطت الوحدة النفسية بالقلق والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية والوسواس القهري، والاضطراب الشامل بدرجة كبيرة وبدلالة إحصائية كبيرة. مما يشير إلى أن هذه الاضطرابات ترتبط معاً ارتباطاً وثيقاً.

5. الخاتمة

اختارت هذه الدراسة موضوع تأثير انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) في حدوث أربعة اضطرابات نفسية (الوحدة النفسية، القلق والاكتئاب، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري) لدى سكان المملكة العربية السعودية، ونستعرض فيما يلي أهم النتائج والتوصيات:



- إحداث مراكز خاصة تعنى بالأمور النفسية وتقدم المساعدات والدعم النفسي لدى أبناء المجتمع؛ وذلك تجنبًا لحدوث أي اضطرابات نفسية مستقبلية ناتجة عن الخوف والهلع من كوفيد 19.

- تكثيف الدعم النفسي للمصابين بكوفيد-19 ولأقاربهم وذويهم.

المصادر والمراجع المراجع العربية

الأمامي، عباس ناجي. (2019). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطرابات النوم لدى مرضى داء السكري من أفراد الجالية العربية المقيمة في مدينة ألبورك. الدانمارك. مجلة أكاديمية شمال أوروبا المحكمة للدراسات والبحوث: أكاديمية شمال أوروبا للعلوم والبحث العلمي، م. 1، ع. 3، ص. 19 - 49.

أبلول، خديجة. (2020). تدابير مواجهة الانعكاسات السلبية للحجر الصحي على الجانب النفسي والاقتصادي في زمن تفشي وباء كورونا. مجلة منازعات الأعمال: هشام الأعرج، ع. 51، ص. 117 - 139.

بانقا، أحمد المجتبي. (2014). الوقاية من الاضطرابات النفسية: دراسة تحليلية في ضوء الهدى النبوي. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ع. 160، ج. 1، ص. 350 - 392.

تمعزوزت، نعيمة غازلي. (2016). نقد نظرية التحليل النفسي لفرويد وبيان ما يتوافق ولا يتوافق مع المجتمعات العربية الإسلامية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع. 27، ص. 27 - 40.

حافظ، داليا نبيل. (2015). المناخ الأسري وعلاقته بالمخاوف الاجتماعية لدى الأطفال. مجلة دراسات عربية: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، م. 14، ع. 1، ص. 163 - 217.

عبد المجيد، فايزة يوسف، شحاتة، أيمن محمد السيد محمد، البحيري، محمد رزق. (2010). المخاوف الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال المرحلة العمرية من (10 - 14) عامًا. مجلة دراسات الطفولة: جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة، م. 13، ع. 47، ص. 225 - 234.

العجمي، مسفر محمد حسن، الشيراوي، مريم عيسى، الخميسي، السيد سعد. (2018). الفروق في الشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى مرتفعي ومنخفضي المهارات الاجتماعية من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة بسيطة. مجلة الطفولة العربية: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، مج 19، ع 76، 62 - 87.

العجمي، ناصر بن سعد. (2017). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة العلوم التربوية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ع. 11، ص. 481 - 545.

- ليس هناك فروق بين الحالات الاجتماعية في حدوث كل أنواع الاضطرابات النفسية الأربعة والاضطراب الشامل.

- هناك فرق في المستويات التعليمية في حدوث اضطراب الوحدة النفسية (البكالوريوس أكثر اضطرابًا من الدكتوراه)، وفي حدوث اضطراب الوسواس القهري (الثانوي أقل أكثر من الدكتوراه).

- وقد كان هناك عدد من الفروق بين فئات السمات الديموغرافية في مستوى الاضطرابات النفسية وهي كالتالي:

- كلما ارتفع العمر قل معه اضطراب الوحدة النفسية واضطراب القلق والاكنتاب والاضطراب الشامل.

- كلما ارتفع الدخل الشهري، قل معه اضطراب الوحدة النفسية، والقلق والاكنتاب، والوسواس القهري، والاضطراب الشامل.

- ترتبط الوحدة النفسية مع بقية الاضطرابات الأربعة ومع الاضطراب الشامل.

- القلق والاكنتاب يرتبط مع المخاوف الاجتماعية ومع الوسواس القهري ومع الاضطراب الشامل.

- المخاوف الاجتماعية ترتبط مع الوسواس القهري ومع الاضطراب الشامل.

2.5. التوصيات

نظرًا إلى أن درجة تأثر الاضطرابات النفسية بانتشار فيروس كورونا في الجملة كان في مستوى متوسط أو أقل من المتوسط، فليس هناك مخاوف كبيرة، ولكن اختلاف الفئات في ذلك يدعو إلى تقديم التوصيات لتقليل هذه الاضطرابات لكل الفئات وفق ما يلي:

- السعي نحو تقوية الجانب النفسي للإناث لتقليل التأثير من جراء انتشار جائحة كورونا. من خلال توجيه برامج تأهيلية والأولوية للإناث حتى يقل مستوى الاضطرابات النفسية لديهن.

- توجيه أولوية التوعية للشباب بأن يلتزموا بإجراءات التباعد وأخذ الاحتياطات اللازمة كوسيلة لاتقاء خطر الإصابة بفيروس كورونا، وفي نفس الوقت تخفيف التأثير بالاضطرابات النفسية المصاحبة له، حيث ثبت في الدراسة أن الشباب أكثر عرضة للاضطراب مقارنة بالفئات العمرية الأكبر.

- التأكيد لبقية الفئات العمرية على أهمية اتخاذ الاحتياطات للحماية من فيروس كورونا المستجد وأي فيروسات أخرى تنتشر في المجتمع، كما فعل ذلك كبار السن، وأدى إلى مستوى متدنٍ من الاضطرابات النفسية.



- tal health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102111.
- Erceg, N., Ružojčić, M., & Galić, Z. (2020). Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Current Psychology*, 1-10.
- Haslam, C., Cruwys, T., Chang, M. X. L., Bentley, S. V., Haslam, S. A., Dingle, G. A., & Jetten, J. (2019). GROUPS 4 HEALTH reduces loneliness and social anxiety in adults with psychological distress: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(9), 787.
- Cherry, K., & Mattiuzzi, P. G. (2010). *The Everything Psychology Book: Explore the human psyche and understand why we do the things we do*. Simon and Schuster.
- Mulay, A. L., Cain, N. M., Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Adler, J. M., Garcia, D. J., ... & Skadberg, R. (2018). Personality constructs and paradigms in the alternative DSM-5 model of personality disorder. *Journal of personality assessment*, 100(6), 593-602.
- Peng, F., Tu, L., Yang, Y., Hu, P., Wang, R., Hu, Q., ... & Chang, C. (2020). Management and treatment of COVID-19: the Chinese experience. *Canadian Journal of Cardiology*.
- See, K. C., Liew, S. M., Ng, D. C., Chew, E. L., Khoo, E. M., Sam, C. H., ... & Ibrahim, H. (2020). COVID-19: four paediatric cases in Malaysia. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 125-127.
- Uysal, S., Özen, H., & Madenoglu, C. (2016). Social phobia in higher education: The influence of nomophobia on social phobia. *The Global E-Learning Journal*, 5(2), 1-8.
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Engen, H., Puhlmann, L., ... & Kalisch, R. (2020). Mental resilience in the Corona lockdown: first empirical insights from Europe. *الجزائرية، منال بنت خصيب حمدان، إبراهيم، محمود محمد، السفاسفة، محمد إبراهيم محمد. (2017). الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة الدراسات التربوية والنفسية: جامعة السلطان قابوس، م. 11، ع. 2، ص. 297 - 314.*
- الفيقي، أمال إبراهيم، عمر، محمد كمال أبو الفتوح أحمد. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد 19-Covied: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. *المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية، ج. 74، ص. 1047 - 1089.*
- محمد، حسن بدري. (2010). *الوسواس القهري لدى طلاب الجامعات في ضوء متغيري النوع والفرقة: جامعة البحر الأحمر نموذجًا، مجلة كلية الآداب: جامعة أم درمان الإسلامية - كلية الآداب، ع. 3، ص. 39 - 70.*
- الموسوي، حسن السيد عزيز. (2012). *القلق والاكتئاب وعلاقتهما ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب كلية التربية الأساسية - بدولة الكويت. المجلة التربوية: جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي، م. 26، ع. 104، ص. 13 - 46.*

المراجع الأجنبية

- Alah, M. A., Abdeen, S., & Kehyayan, V. (2020). The first few cases and fatalities of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) in the Eastern Mediterranean Region of the World Health Organization: A rapid review. *Journal of Infection and Public Health*
- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249-256.
- Arnout, B. A., Al-Dabbagh, Z. S., Al Eid, N. A., Al Eid, M. A., Al-Musaibeh, S. S., Al-Miqtiq, M. N., & Al-Zeyad, G. (2020). The effects of corona virus (COVID-19) outbreak on the individuals' mental health and on the decision makers: A comparative epidemiological study. *Health Sciences*, 9(3), 26-47.
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on men-

