



مارس 2023

العدد: الثالث والثلاثون

المجلد: التاسع

ردمك (النشر الإلكتروني): 1658-7472

مجلة جامعة الباحة للعلم الإنساني

دورية - علمية - محكمة



مجلة علمية تصدر عن جامعة الباحة

Email: buj@bu.edu.sa

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية



ردمك (النشر الإلكتروني): 1658-7472 المجلد التاسع العدد: 33 مارس 2023

المحتويات

التعريف بالمجلة

.....
هيئة التحرير لمجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

المحتويات

1 - 27 الاستنباط بأسلوب الإدماج في القرآن الكريم "دراسة نظرية تطبيقية"

حمود بن عفر بن زين الشمري

دور مناهج العلوم المطورة في تعزيز القيم البيئية لدى طلاب المرحلة المتوسطة في ضوء أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 من وجهة نظر معلمي العلوم

67 - 28

محمد سعد أحمد الحارثي

108 - 68 تأكيد الذات ودلائلها التنبؤية بجودة الحياة لدى السائقات السعوديات في مدينة الرياض

راشد بن سعود بن بداح السهلي

171 - 109 الجامعات المستدامة مدخل لتطوير منظومة التعليم العالي في المملكة العربية السعودية

1. منال بنت أحمد عبد الرحمن الغامدي 2. نبراس بنت محمد عبد الرحمن عيد

196 - 172 ما أضيف إلى الصدق في القرآن الكريم: دراسة تحليلية

حمدان بن لافي بن جابر العنزي

239 - 197 الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا (كوفيد-19) بمنطقة الباحة في ضوء بعض المتغيرات

1. رحمة محمد الغامدي 2. نجلاء محمود الحبشي

284 - 240 استنباطات التجري المتعلقة بأقوال وأفعال الأنبياء من خلال كتابه "شافي العليل" دراسة نظرية تطبيقية

حسن بن علي بن علي عريشي

313 - 285 بلاغة القصص القرآني في قصة السامري

محمد بن عبد الله بن عائض البقمي

345 - 314 واقع برنامج دبلوم المهارات الحياتية والأسرية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من وجهة نظر الدارسين

ماجد بن عبد الله بن محمد الحبيبي

أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء على الأداء البيئي في ظل الوعي بأهداف التنمية المستدامة لدى العاملين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة

392 - 346

محمد بن سعد بن عبدالعزيز اليحيى

المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الباحة

وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

تصدر عن جامعة الباحة

مجلة دورية — علمية — محكمة

الرؤية: أن تكون مجلة علمية تتميز بنشر البحوث العلمية التي تخدم أهداف التنمية الشاملة بالمملكة العربية السعودية، وخدمة البحث العلمي الأصيل وطنياً وعالمياً، وتسهم في تنمية القدرات البحثية لأعضاء هيئة التدريس ومن في حكمهم داخل الجامعة وخارجها.

الرسالة: تفعيل دور الجامعة في الارتقاء بمستوى الأداء البحثي لمنسوبيها بما يخدم أهداف الجامعة ويحقق أهداف التنمية المرجوة ويزيد من التفاعل البناء مع مؤسسات المجتمع المحلي والإقليمي والعالمي.

رئيس هيئة التحرير:

أ. د. سعيد بن أحمد عيدان الزهراني

نائب رئيس هيئة التحرير:

أ. د. محمد بن حسن زاهر الشهري

مدير التحرير:

د. يحيى بن صالح حسن دحامي

أعضاء هيئة التحرير:

أ. د. فهد بن محمد الحارثي

أستاذ (عضو هيئة تحرير)

د. احمد بن محمد الفقيه

أستاذ مشارك (عضو هيئة التحرير)

د. عبد الله بن زاهر الثقفي

أستاذ مشارك (عضو هيئة التحرير)

ردمك النشر الإلكتروني: 1658 — 7472

ص ب: 1988

هاتف: 00966 17 7274111/ 00966

7250341 :17

تحويلة: 1314

البريد الإلكتروني: buj@bu.edu.sa

الموقع: <https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>

عنوان البحث

الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا (كوفيد- 19) بمنطقة الباحة في ضوء بعض المتغيرات

1. د. رحمة محمد الغامدي 2. د. نجلاء محمود الحبشي

1. قسم الإدارة والتخطيط التربوي، كلية التربية، جامعة الباحة

2. قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الباحة

Received: 17/9/2022

Accepted: 1/2/2023

Published Vol. 9 Issue 33

الملخص:

هدف البحث للكشف عن درجة انتشار الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا (كوفيد- 19) بمنطقة الباحة، وتحديد الفروق في تلك الآثار وفقاً لمتغيرات الجنس، المرحلة العمرية، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب، الحالة الوظيفية، ومقر العمل. تكونت عينة البحث من (1781) فرداً بمنطقة الباحة. تم استخدام مقياس الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا من إعداد فريق البحث، وتم التحقق من دلالات الصدق والثبات للمقياس. يتبع البحث المنهج الوصفي المسحي. أوضحت النتائج أن درجة انتشار الآثار النفسية: الاكتئاب بلغ (22.74%)، ثم اضطراب ما بعد الصدمة (20.71%)، ثم القلق (16.28%)، ثم اضطراب الهلع (15.55%). أما الآثار الاجتماعية: القلق الاجتماعي بلغ (38.74%)، ثم العزلة الاجتماعية (16.33%)، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في بعض الاضطرابات النفسية والاجتماعية لصالح الإناث، والأفراد الأصغر سناً، والذين تعرضوا للإصابة بالفيروس، والمصابين بأمراض مزمنة، والمخالطين، والعاملين، ومنسوبي وزارة التعليم.

الكلمات المفتاحية: الآثار النفسية؛ الآثار الاجتماعية؛ جائحة كورونا؛ منطقة الباحة.

جزء من بحث مدعوم، شكر وتقدير لعمادة البحث العلمي بجامعة الباحة لدعم البحث

Title of paper

Psychological and Social Effects of the Corona Pandemic (Covid- 19) in Al-Baha Region According to Some Variables

1. Dr. Rahma Muhammad Al-Ghamdi

2. Dr. Naglaa Mahmoud Al-Habashi

1. Management & Educational Planning Dept.

2. Special Education Dept.

College of Education, Al-Baha University

Abstract:

The study aimed to detect the degree of prevalence rates of the psychological and social effects of the Corona pandemic among individuals in the Al-Baha region and the differences according to some variables (gender, age level, workplace, HIV infection, chronic disease, contact with an infected person, job status, and job place). The study sample consists of (1781) from Al-Baha region. The scale of psychological and social effects of the Corona pandemic was used. Which was prepared by the research team after verification of its validity and reliability. The research follows the descriptive survey method. The results showed that the degree of prevalence of psychological effects was as follows: depression (22.74%), post-traumatic stress disorder (20.71%), anxiety (16.28%), and panic disorder (15.55%). For social effects, social anxiety reached (38.74%), followed by social isolation at (16.33%). There are statistically significant differences in some psychological and social disorders in favor of females, younger individuals, those who were exposed to the virus, those with chronic diseases, contacts, workers, and employees of the Ministry of Education.

Keywords: Psychological Effects, Social Effects, Corona Pandemic, Al-Baha Region

المقدمة

يتعرض الأفراد خلال مراحل حياتهم إلى العديد من العوامل المختلفة التي يمكن أن تترك تأثيراً على بعض الجوانب النفسية، والعلاقات الاجتماعية لديهم، ويزداد ذلك التأثير إذا كانت تلك العوامل على درجة كبيرة من الخطورة كأوبئة. ومع نهاية عام 2019 ظهر فيروس كورونا كمهدد لحياة الإنسان، وبناءً عليه صدر أول إعلان عن الجائحة من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس، حيث تم وصف الفيروس بأنه "جائحة" وبدأت منظمة الصحة العالمية تحذر جميع السلطات المحلية وتم رفع حالات الطوارئ الصحية إلى الحد الأقصى (Kelimeler, 2020). ونتيجة لانتشار الفيروس بشكل كبير في كافة أنحاء العالم اضطرت الدول إلى تطبيق عمليات الحجر (الإغلاق) باختلاف درجاته، وترتب على تنفيذ الحجر عزلة الأفراد والمجموعات (Yamamoto et al., 2020).

وقد أدى الحجر الصحي وما صاحبه من القيود الأخرى إلى تغير الوضع الطبيعي لمجرى الحياة، كما أنه يعد تجربة مؤلمة ويصاحبه العديد من الآثار النفسية السلبية. حيث اتضح وجود آثار عاطفية منتشرة مثل أعراض الضيق، والألم والمعاناة والتوتر والاكتئاب (Mimoun et al, 2020). ومع ذلك لم تركز الدراسات حتى الآن سوى القليل من الاهتمام للآثار النفسية والاجتماعية. علاوة على ذلك؛ لا توجد معلومات كافية عن الآثار الصحية طويلة المدى للصدمة النفسية بعد تفشي الفيروس. ومن الجوانب المهمة تقييم ردود الفعل والصدمات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأوبئة (Lei & Klopach, 2020)، حيث أوضح Yamamoto et al. (2020) وجود انتشار كبير لبعض الأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق.

وأشار (Lei & Klopach, 2020) إلى أنه قد تكون للصدمة النفسية المصاحبة للفيروس تأثيراً طويلاً المدى لجائحة كورونا على الصحة وانتشار الفيروس، وتلك الصدمات النفسية والاجتماعية التي سببها انتشار الفيروس قد تساعد في تطوير الوعي بالمخاطر والتأهب للمستقبل. وبالتالي؛ يحتاج البحث المستقبلي إلى دراسة الآثار النفسية والاجتماعية طويلة المدى الناتجة عن تفشي فيروس كورونا.

ذكر (Zhou, 2020) أنه على الرغم من أن فيروس كورونا يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والإجهاد، للعديد من الأفراد في المراحل العمرية المختلفة، إلا أن الأطفال والمراهقون أكثر عرضة للآثار النفسية للفيروس أكثر من البالغين بسبب ضعف الإدراك وعدم نضج التنظيم العاطفي لديهم، وهم أكثر عرضه للآثار النفسية السلبية. فعلى سبيل المثال، بلغت درجة انتشار القلق (18%) لدى البالغين الصينيين في حين تبلغ نسبة

الأطفال والمراهقين الصينيين (22%). ومن ثم، فإن الصحة النفسية للأطفال والمراهقون أصبحت تركز على الخدمات النفسية بعد تفشي وباء كورونا.

وأوضح (Sun et al., 2020) وجود حاجة إلى مزيد من الأبحاث حول الآثار النفسية والاجتماعية لفيروس كورونا، حيث اتضح وجود آثار له في الصين تشمل القلق والاكتئاب والذعر والخوف واضطراب ما بعد الصدمة، وعلى الرغم من أن التدخلات لمواجهة الفيروس يمكن أن تنهي انتشار الفيروس إلا أن الآثار النفسية والاجتماعية يمكن أن تستمر إلى ما بعد انتهاء الفيروس. حيث أجريت بعض الدراسات عن الآثار النفسية والاجتماعية خلال فترة الحجر مثل دراسة (Alonzi et al., 2020) و(Hansel et al., 2020).

ولخطورة تلك الآثار النفسية والاجتماعية على حياة الأفراد، توجد أهمية للكشف عنها، كما توجد حاجة ماسة إلى دراسة تلك الآثار بعد انتهاء فترة الحجر. حتى يتم تقديم الخدمات الارشادية المناسبة في ضوء ما يمكن أن تشير إليه نتائج البحث، وهو ما سعى البحث الحالي إلى استكماله.

مشكلة البحث:

تعرض العالم إلى جائحة كورونا التي أثرت على سائر جوانب الحياة، ومعها اتخذت عدة دول عمليات الحجر لحماية الأفراد من انتشار الفيروس والذي يهدد حياتهم، وكان لهذه الاجراءات تأثيرات على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية، مما يستدعي ضرورة معرفة حجم انتشار هذه الاثار ومن ثم العمل على السيطرة وتقديم البرامج الارشادية المناسبة لها.

حيث أشار (Gan et al., 2020) إلى أن عمليات الحجر لها تأثيرها على الصحة النفسية والرفاهية لدى عامة السكان وهناك حاجة قائمة إلى أن يتم بحثها. فمن الطبيعي أن يشعر الأفراد بالتوتر لأن الجميع يخشى الإصابة بالفيروس. وخلال فترة الحجر فالجميع يقيمون في المنازل، ولذلك يمكن أن ينشأ لديهم القلق والاكتئاب وفقدان الشهية وقلة التركيز والافراط في التفكير (AlHumaid et al., 2020).

ويمكن أن تؤثر الجائحة سلباً على الأفراد اجتماعياً واقتصادياً ونفسياً. فالأوبئة لها آثار مدمرة ليس فقط على الجوانب النفسية للأشخاص الذين يعانون من الجائحة خلال انتشارها، ولكن يمكن أن تترك آثار نفسية طويلة المدى (Akat, & Karataş, 2020). ويدعم ذلك ماتوصل إليه (Forte et al., 2020) بأن الآثار

النفسية للحجر الصحي والتباعد الاجتماعي توجد بدرجة مرتفعة ويمكن أن تكون طويلة الأمد، وهي تشمل اضطرابات القلق والمزاج والشعور بالضيق واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب النوم وأمراض نفسية أخرى.

وتتباين الآثار النفسية والاجتماعية للفيروس وفقاً لعدد من العوامل، حيث أوضح (Yamamoto et al., 2020) وجود آثار نفسية سلبية بين العاملين في القطاع الصحي، حيث زاد عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين أصيبوا بالعدوى في الصين إلى 3000 فرد (Dai et al., 2020). وأشار Kackin et al., 2021) إلى أن الممرضات اللاتي يواجهن هذه الحالة الحرجة والمعرضات لخطر الإصابة، أكثر عرضه للإجهاد، مما يصاحبه اضطرابات نفسية واجتماعية. كما ذكر (Ho et al., 2020) أن العاملين في الرعاية الصحية أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، ويمكن أن يعزى ذلك إلى مخالطتهم المباشرة للمصابين. ويمكن اعتبار طاقم الرعاية الصحية أكثر الفئات المهنية تأثراً نفسياً، وقد يؤدي ذلك إلى المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب والخوف الغضب (Akut, & Karataş, 2020).

كما تتباين آثار الفيروس مع اختلاف الفئات العمرية، فالشباب أكثر خطورة من الناحية النفسية من الفئات العمرية الأخرى. حيث أن الشباب يظهر لديهم آثار نفسية مثل الشعور بالوحدة والاكتئاب والغضب، التشاؤم واليأس. ومن المجموعات الأخرى التي تأثرت بالفيروس الأفراد في منتصف العمر وكبار السن. حيث ترتفع معدلات الوفيات لديهم ولذلك يمكن أن تنتشر لديهم المشاكل النفسية مثل الاكتئاب والقلق والضيق النفسي (Akut, & Karataş, 2020).

ومن العوامل الأخرى التي تؤثر في تباين الآثار عامل الجنس، فكما يشير Watterson et al., 2017 إلى أن معدل الانتشار لاضطراب القلق العام بين النساء هو تقريباً ضعف معدل انتشاره عند الرجال، وعامل العمر يمكن أن يؤثر أيضاً حيث أوضح (Stein & Sareen, 2015) أن بعض حالات اضطراب القلق العام تبدأ في الطفولة، ومعظمها تبدأ في مرحلة البلوغ المبكرة، وتحدث ذروة أخرى للحالات الجديدة في كبار السن، كما يتأثر كذلك بالإصابة بالأمراض الصحية المزمنة. كما يذكر (Olf, 2017) أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة من الرجال.

ومن العوامل التي تتدخل في الآثار كذلك عامل الأمراض المزمنة حيث ذكر (Cortés-Álvarez et al., 2020) أن الأفراد ذوي الأمراض المزمنة لديهم إدراك أكبر للمخاطر والاهتمام بالنفس مقارنة بالأفراد الذين

يتمتعون بصحة جيدة. كما ترتفع تلك المخاطر كذلك لدى الأفراد ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وانخفاض مستوى التعليم.

وتتبع أهمية الأبحاث العلمية حول آثار الفيروس في العمل على منع انتشار آثارها السلبية على الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والاقتصادية. وبعد أن تم السيطرة على الفيروس، يمكن أن تتضح الآثار النفسية على الأفراد. فتأثيره سبب العديد من المشاكل على المدى القصير والطويل (Akat & Karataş, 2020). ولذا فمن الضروري تحديد الفئات الفرعية من السكان المعرضين لخطر متزايد لصعوبات الصحة النفسية بحيث تكون جهود التدخل هادفة وفعالة (Alonzi et al., 2020).

وكما أوضح (O'Conno et al., 2020) أهمية تحديد الأولويات قصيرة وطويلة المدى ومساعدة صناع السياسات اتخاذ القرارات بشأن أولويات البحث المستقبلية من أجل أفضل ما يلي احتياجات المجتمعات عند خروجها من المرحلة الحادة للوباء.

مما سبق يتضح أهمية الكشف عن درجة انتشار الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة لفيروس كورونا، وبالأخص بعد انتهاء فترة الحجر حيث أجريت غالبية الدراسات على تلك الآثار خلال فترة الحجر، ويمكن من خلال مقارنة معدلات الانتشار للبحث الحالي -والذي أجري بعد انتهاء فترة الحجر وتقلص الوباء- مع معدلات الانتشار في الدراسات السابقة التعرف على الآثار طويلة المدى لجائحة كورونا، ولوجود عدة متغيرات يمكن أن تؤثر على تلك الآثار تم دراسة الفروق وفق بعض المتغيرات، مما سبق يمكن أن تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما درجة انتشار الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة في ضوء بعض المتغيرات، ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما درجة انتشار الآثار النفسية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة؟
2. ما درجة انتشار الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الآثار النفسية لجائحة كورونا تعزى إلى متغيرات الجنس، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب، مقر العمل، والحالة الوظيفية؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات الاجتماعية لجائحة كورونا تعزى إلى متغيرات الجنس، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب، مقر العمل، والحالة الوظيفية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

1. الكشف عن درجة انتشار الآثار النفسية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة.
2. الكشف عن درجة انتشار الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة.
3. تحديد الفروق في متوسطات درجات الآثار النفسية لجائحة كورونا والتي تعزى إلى متغيرات الجنس، المرحلة العمرية، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب، مقر العمل، والحالة الوظيفية.
4. تحديد الفروق في متوسطات درجات الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا والتي تعزى إلى متغيرات الجنس، المرحلة العمرية، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب، مقر العمل، والحالة الوظيفية.

أهمية البحث:

- تتبع أهمية البحث في دراسته للآثار النفسية والاجتماعية طويلة المدى لجائحة كورونا (كوفيد-19)، حيث أن تلك الآثار إذا لم تلقى برامج التدخل المناسبة تتفاقم وتؤثر على أداء الفرد في العديد من الجوانب.
- تساعد نتائج البحث في الكشف عن نسب انتشار الآثار النفسية والاجتماعية بما يساعد في توجيه البرامج الارشادية والعلاجية وفق نسب الانتشار.
- كما تتضح أهمية البحث كذلك في المقارنة بين الفئات الأكثر تعرضاً للآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا مما يساعد الجهات ذات العلاقة بتوجيه خدماتها الارشادية للفئات التي تحتاج إليها. سواء قطاع التعليم أو الصحة أو مختلف فئات المجتمع.

مصطلحات البحث:

الجائحة pandemic

الجائحة هي الأمراض التي تسبب موت ملايين البشر ولها آثار سلبية كبيرة على الصحة النفسية للمجتمع (Akat, & Karataş, 2020). تُعرّف الجائحة بأنها " تحدث في جميع أنحاء العالم، أو على نطاق واسع جداً، وتعبر الحدود الدولية وعادة ما تؤثر على عدد كبير من الناس " (Kelly, 2011, p. 540-541).

فيروس كورونا (Covid-19) Corona Virus:

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "فيروس تاجي ينتشر بسرعة من خلال انتقال العدوى من إنسان إلى إنسان عن طريق الرذاذ والتلامس والأسطح" (أبو زيد وآخرون، 2020، 85).

الآثار النفسية Psychological Effects

يشير مصطلح الآثار النفسية إلى بعض الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر لدى الفرد نتيجة تعرضه لمواقف ضاغطة مثل جائحة كورونا، ولقد تم تحديد عدد من الآثار النفسية كما اتضح من الدراسات السابقة وتشمل اضطرابات الهلع، القلق، الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة.

وتُعرف الآثار النفسية اجرائياً في البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على بُعد الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد- 19) ومقاييسه الفرعية والتي تشمل اضطراب الهلع والقلق العام والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

الآثار الاجتماعية Social Effects

يشير مصطلح الآثار الاجتماعية إلى بعض الاضطرابات في المجال الاجتماعي والتي يمكن أن تظهر لدى الفرد نتيجة تعرضه لمواقف ضاغطة مثل جائحة كورونا، وتشمل الآثار الاجتماعية في البحث الحالي القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية.

وتعرف الآثار الاجتماعية اجرائياً في البحث بأنها الدرجة التي يحصل عليها الفرد على بُعد الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا ومقاييسه الفرعية والتي تشمل القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وفقاً للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تواجه المجتمعات العديد من الكوارث والأوبئة التي تؤثر على انتظام الحياة فيها، ففي عام 2019، ظهر الوباء المسبب لفيروس كورونا في مدينة ووهان الصينية وانتشر في العالم أجمع. وبدأت الدول في اتخاذ إجراءات الحجر لمنع انتشار الفيروس، وبعد الحجر مرحلة صعبة بالنسبة لبعض الأفراد ويمكن أن تتفاقم لديهم الآثار النفسية مثل القلق والانفعالات والغضب والارهاق العاطفي (Turkmen et al., 2020).

وقد تسببت جائحة فيروس كورونا في وفاة الكثير من البشر في وقت قصير جداً بعد ظهوره كغيره من الأوبئة الأخرى إضافة إلى تأثيرها على الإنسان نفسياً لأن انتشارها مازال مستمراً وما صاحبها من تزايد معدلات الوفيات (Akat & Karataş, 2020). حيث تمثل جائحة فيروس كورونا أعظم جائحة دولية، ولذا فمن المحتمل أن تترك آثاراً طويلة المدى على سلوك الإنسان، ولم يقتصر الأثر على الحالات الصحية فقط، بل تجاوزت الآثار إلى

الجوانب التعليمية والاقتصادية، إضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية (Lei & Klopach, 2020). مما فرض ضرورة التعرف على الآثار القصيرة والطويلة المدى للجائحة للمساعدة في التعافي والتكيف مع الحياة اليومية (O'Connor et al., 2020).

الآثار النفسية لجائحة كورونا:

تسبب انتشار فيروس كورونا في صدمة نفسية بين الناس، ويعد حدوث صدمات نفسية للناس نتيجة شائعة للتعرض للكوارث الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات والأوبئة (Lei & Klopach, 2020).

أن حجم الآثار النفسية لجائحة كورونا يفوق بكثير حجم الآثار الجسمية للفيروس، ويعد الشباب من الفئات الأكثر عرضة للآثار النفسية للفيروس وأحد أسباب ذلك ارتفاع معدلات البطالة لديهم خلال فترة انتشار الفيروس. مما انعكس في ظهور القلق والاكتئاب لديهم. كما ظهر لدى المراهقين الشعور بالوحدة. ويمكن أن تكون تلك الآثار طويلة المدى. (Power et al., 2020)

وأشار (Gan et al., 2020) إلى أن من الآثار النفسية السلبية لجائحة كورونا اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب والتوتر والتي تظهر لدى عامة الناس وكذلك العاملون في مجال الرعاية الصحية. كما يمكن أن يظهر لدى الأفراد الذين أصيبوا بالفيروس وصمة العار الاجتماعية والرفض من المحيطين مما يمكن أن ينعكس في الإصابة بمشكلات نفسية.

وكما أوضح (Ammar et al., 2020) أن الحجر في المنزل خلال جائحة كورونا يمكن أن يكون له أيضاً تأثيرات سلبية على الصحة النفسية وأمناء الحياة والرضا عن الحياة. حيث اتضح أن آثار الحجر في المنزل خلال جائحة كورونا أدى إلى مشاكل نفسية واجتماعية واضطرابات عاطفية تتراوح ما بين (+ 10% إلى + 16.5%)، على التوالي) بالإضافة إلى اضطرابات في النوم (12.8%). وارتفاع الإحساس بالوحدة، والحزن وفقدان الرضا عن الحياة.

وذكر (Gualano et al., 2020) أنه توجد آثار نفسية واجتماعية لجائحة كورونا قد تؤثر على الصحة النفسية للفرد ليس فقط خلال فترة الجائحة، ولكن يمكن أن تستمر طويلاً. ومن تلك الآثار القلق والتوتر وضعف التركيز واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والأرق.

ولقد تم اختيار بعض الاضطرابات النفسية والتي اتضح من الدراسات تأثير الجائحة عليها وتم إيجازها فيما يلي:

اضطراب الهلع: Panic Disorder وهو أحد اضطرابات القلق الذي يتصف بوجود نوبات هلع غير متوقعة وتشمل أعراض جسدية مثل الشلل الرعاش وزيادة ضربات القلب وسرعة في التنفس، ويعتقد فيها الفرد أنه يفقد السيطرة ويمكن أن تكون النوبات مخيفة للغاية (Cui et al., 2016, p.1460).

اضطراب القلق العام: Anxiety Disorder Generalize يُعرف اضطراب القلق العام بأنه "اضطراب مزمن ومستمر ويشمل جوانب متعددة، كما أنه مفرط ويصعب السيطرة عليه، ويصاحبه أعراض نفسية وجسدية غير محددة (Stein & Sareen, 2015, p.2060).

اضطراب الاكتئاب: Depression Disorder وهو اضطراب نفسي في الجوانب المزاجية ويتميز بالحزن الشديد واليأس (زويبي، 2020، ص7).

اضطراب ما بعد الصدمة: Post-traumatic stress disorder وهو أحد اضطرابات الصدمة الناجمة عن التعرض لحدث صدمي فجائي، ويكون الموقف الصدمي أكبر من طاقة الانسان على الاحتمال وينتج عنه ردود فعل عنيفة لدى الفرد، مثل الانفعال والخوف الزائد، والعجز، واضطرابات النوم (الببلاوي، وقنديل، 2020، ص.184).

ومما سبق يتضح وجود عدد من الآثار النفسية والتي ظهرت مصاحبة لانتشار فيروس كورونا ومع تنفيذ الحجر، والتي يمكن أن تستمر حتى بعد انتهاء الجائحة وبالأخص إذا لم تقدم لها الخدمات الارشادية المناسبة.

الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا:

توجد العديد من الآثار التي ترتبت على انتشار الفيروس مثل ارتفاع معدلات البطالة وما صاحبه من آثار اجتماعية واقتصادية كبيرة نتيجة لهذا الاضطراب الاجتماعي والاقتصادي، حيث انتشرت مشاعر الاغتراب واليأس. ومن الآثار الاجتماعية السلبية المحتملة لعدوى الفيروس العزلة عن أنظمة الدعم الاجتماعي (Alonzi et al., 2020).

وكما أوضح (Hansel et al., 2020) أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا رئيسيًا في الرفاهية، إلا أن أحد الجهود الوقائية الرئيسية للحد من انتشار الفيروس أدت إلى التباعد الاجتماعي. مما يتطلب من العديد من

الأشخاص تغيير طرقهم النمطية في التواصل ويفترض أن يكون لدى الأفراد علاقات صحية قائمة أو تحقيقها من خلال التكنولوجيا.

ومن تلك الأثار والتي قام عليها البحث الحالي:

القلق الاجتماعي social anxiety disorder

هو خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو أنشطة الأداء التي يتعرض فيها الشخص لأشخاص لا يعرفهم (Asher et al., 2017, p.2). ويعد أكثر الاضطرابات شيوعاً، وفيه يشعر الأفراد بالخوف والتجنب لغالبية المواقف الاجتماعية. ويظهر غالباً في مرحلة المراهقة المبكرة ويستمر في المراحل التالية. كما أنه أكثر شيوعاً لدى الإناث (Schneier et al 2010). ويتصف بالخوف الواضح والمستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو أنشطة الأداء (على سبيل المثال، إلقاء خطاب) التي يواجه فيها الشخص أشخاص غير مألوفين له (Asher et al., 2017).

العزلة الاجتماعية Social Isolation

هي خبرة ضاغطة ترتبط بعدم اشباع الحاجة إلى الارتباط الوثيق بالآخرين والافتقار إلى التكامل الاجتماعي والذي يكون استجابة للقصور والعجز في الاتصال بالآخرين، حيث تتصف العلاقات الاجتماعية في ظل العزلة بالسطحية (الجوابة، وشاهين، 2021، ص. 116). ولأنها خبرة وجدانية ضاغطة يمر بها الفرد فهي تؤثر كثيراً على شخصيته وعلى علاقاته بمحيطه الاجتماعي، حيث يميل فيها إلى التبعاد والانسحاب من المشاركات الاجتماعية، فهي تشير إلى انخفاض قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي الفعال الذي يشمل شبكة علاقات اجتماعية ناجحة ومشبعة للفرد (صالح وآخرون، 2012).

وتعد الجوانب الاجتماعية من الجوانب التي تأثرت وبدرجة كبيرة نتيجة الحجر وانخفاض التفاعلات الاجتماعية المباشرة بين الأفراد، ولكن مع عودة الحياة لطبيعتها وانتهاء الحجر ربما تستمر تلك الأثار على الجوانب الاجتماعية مع عدم تدخلات ارشادية ويمكن أن تترك آثاراً طويلة المدى على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الأفراد.

الدراسات السابقة:

اهتم بعض الباحثين بدراسة الآثار النفسية والاجتماعية خلال فترة الجائحة على أفراد المجتمع مثل دراسة (Alonzi et al., 2020) والتي هدفت إلى التحقق من بعض الآثار النفسية لجائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الجنس والحالة الصحية، طبقت الدراسة على (620) شاباً، تتراوح أعمارهم بين 18 و35 عاماً، لتحديد ما إذا كانت هناك فروق في القلق والاكتئاب في الأسابيع التي تلت إعلان الجائحة وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور، إناث) والحالة الصحية (الإصابة بأمراض مزمنة، عدم الإصابة). اتضح من النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث. أما متغير الحالة الصحية، اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح ذوي الأمراض المزمنة.

كما أجرى (Petzold et al., 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على التأثير السلبي لجائحة كورونا على الصحة النفسية في ألمانيا، طبقت الدراسة على (6509) شخصاً، من خلال استبانة عبر الإنترنت. تضمن الاستبيان معلومات ديموغرافية، ونفسية مثل الضيق النفسي والقلق وأعراض الاكتئاب والمخاطر وعوامل الحماية. أشارت النتائج إلى أن أكثر من (50%) عبروا عن معاناتهم من القلق والضيق النفسي تتعلق بجائحة كورونا. كما اتضح أن الأفراد يقضون عدة ساعات في اليوم في التفكير في جائحة كورونا.

وهدف دراسة (Yamamoto et al., 2020) إلى فحص الضغط النفسي الناتج عن اجراءات الحجر ومنع التجوال في اليابان، وطبقت الدراسة على (11333) من أفراد المجتمع تتراوح أعمارهم ما بين (18-89) عاماً، اتضح من نتائج الدراسة أن (36.6%) يعانون من أعراض خفيفة إلى معتدلة من الاضطرابات النفسية، بينما بلغت نسبة من يعانون من اضطرابات نفسية شديدة (11.5%)، وانتشر الاكتئاب بنسبة (17.9%). واتضح أيضاً من نتائج الدراسة أن شدة الاضطراب النفسي تأثرت بعدة عوامل مثل ارتفاع الشعور بالوحدة وضعف العلاقات الشخصية والقلق المرتبط بجائحة كورونا.

وأشارت نتائج دراسة (Mimoun et al., 2020) والتي طبقت على (293) فرداً، إلى أن الأشخاص الذين لديهم وظائف كان لديهم احساس مرتفع بالضغط خلال فترة الحجر مقارنة بالعاطلين عن العمل.

واتجهت دراسة (Xin et al., 2020) إلى التعرف على العلاقة بين الحجر الصحي الإلزامي وبعض الآثار النفسية (الضيق العاطفي، الاكتئاب، وإيذاء الذات/ التفكير الانتحاري). تم ارسال رابط عبر الإنترنت إلى 24378 طالباً من 26 جامعة في 16 مدينة صينية. اتضح من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً بين الحجر الصحي والاضطراب العاطفي، والاكتئاب، وإيذاء النفس/ التفكير في الانتحار.

واتجهت دراسة (Gualano et al., 2020) إلى التعرف على آثار الحجر خلال جائحة كورونا على اضطرابات النوم والصحة النفسية في إيطاليا. وتم التطبيق على عينة من المجتمع (1515) وفقاً لخصائصهم الاجتماعية والديموغرافية. اتضح من نتائج الدراسة أن انتشار أعراض القلق والاكتئاب بلغت (23.2% - 24.7%) على التوالي، بينما بلغت اضطرابات النوم (42.2%). وارتفعت اضطرابات النوم لدى الإناث.

وهدفت دراسة (Solomou & Constantinidou, 2020) إلى الكشف عن الآثار النفسية الاجتماعية لجائحة كورونا لدى أفراد المجتمع بجزيرة قبرص. تم إجراء مسح من خلال الإنترنت، بلغت عينة الدراسة (1642) مشاركاً بالغاً (71.6% نساء و 28.4% رجال). اتضح من النتائج أن (41%) لديهم أعراض قلق خفيف، و(23.1%) لديهم أعراض قلق معتدلة إلى شديدة، و(48%) بأعراض اكتئاب خفيفة و(9.2%) معتدلة إلى شديدة. كما اتضح أن النساء الأصغر عمراً (18-29)، والطلاب، وغير العاملين، وذوي التاريخ النفسي السابق كانوا أكثر عرضة لزيادة القلق والاكتئاب.

وبحثت دراسة (Forte et al., 2020) الآثار النفسية لتفشي فيروس كورونا. أجريت الدراسة على عينة شملت (2291) فرداً. أظهرت النتائج أن (31.38%، 37.19%، 27.72%) على التوالي لديهم أعراض نفسية باثولوجية عامة، القلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. علاوة على ذلك، ظهور تدهور كبير في الحالة المزاجية. وترتفع تلك الآثار النفسية لدى الإناث الأقل من سن الخمسين، وأيضاً لمن خالط حالة مصابة.

وهدفت دراسة (Cortés-Álvarez et al., 2020) لبحث الآثار النفسية لجائحة كورونا مثل الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والإجهاد أثناء تفشي الفيروس في عينة مكسيكية. اتضح من النتائج أن (50.3%) أشاروا إلى وجود ضائقة نفسية بمستوى متوسط إلى شديد. و(15.7%) ذكرت أعراض اكتئاب معتدلة إلى شديدة. وأبلغ (22.6%) عن أعراض قلق معتدلة إلى شديدة. و(19.8%) أشاروا إلى وجود مستويات إجهاد معتدلة إلى شديدة. وتظهر آثار نفسية أشد لدى الإناث، وكبار السن، وذوي الاتصال المباشر مع حالة مؤكدة لفيروس كورونا.

ومن خلال نتائج تلك الدراسات اتضح ما يلي:

- توجد درجات انتشار مرتفعة ومتباينة لاضطراب القلق خلال جائحة كورونا حيث تراوحت معدلات الانتشار ما بين (23.2% - 50%) كما اتضح من دراسة (Petzold et al., 2020) ، و Gualano et al. (2020) ، و (Solomou & Constantinidou, 2020) ، و Forte et al. (2020) ، أما اضطراب الاكتئاب تراوحت معدلات انتشاره ما بين (15.7% - 48%) كما اتضح من دراسة (Yamamoto et al., 2020) ، و (Gualano et al., 2020) و (Solomou & Constantinidou, 2020) ، و (Cortés-Álvarez et al., 2020) . أما اضطراب ما بعد الصدمة فبلغ معدل انتشاره (27.72%) دراسة Forte et al. (2020) .
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائياً بين الحجر الصحي والاضطراب العاطفي، والاكتئاب، وإيذاء النفس/ التفكير في الانتحار كما اتضح من دراسة (Xin et al., 2020)
- تتباين معدلات الآثار النفسية والاجتماعية وفقاً لبعض المتغيرات، حيث اتضح من دراسة (Alonzi et al., 2020) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث. ووجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح ذوي الأمراض المزمنة. وأشارت نتائج دراسة (Mimoun et al., 2020) إلى أن الأشخاص الذين لديهم وظائف كان لديهم احساس مرتفع بالضغط خلال فترة الحجر مقارنة بالعاطلين عن العمل. واتضح من دراسة (Solomou & Constantinidou, 2020) أن النساء الأصغر عمراً (18-29)، والطلاب، وغير العاملين، وذوي التاريخ النفسي السابق كانوا أكثر عرضة لزيادة القلق والاكتئاب. أما دراسة Forte et al. (2020) ترتفع الآثار النفسية لدى الإناث الأقل من سن الخمسين، وأيضاً لمن خالط حالة مصابة. وفي دراسة Cortés-Álvarez et al., (2020) توجد آثار نفسية أشد لدى الإناث، وكبار السن، وذوي الاتصال المباشر مع حالة مؤكدة لفيروس كورونا.

وحيث أن العاملين في المجال الصحي قد يكونون أكثر عرضة للآثار النفسية أجريت بعض الدراسات عليهم مثل دراسة (Dong et al., 2020) والتي هدفت إلى بحث الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا على العاملين في المهن الصحية، طبقت الدراسة على (4618) مهنيًا صحيًا في الصين، اتضح من النتائج. أن حوالي (24.2%) من المستجيبين لديهم مستويات عالية من القلق و/ والاكتئاب. وأولئك الذين أصيبوا بفيروس كورونا كان الأصدقاء أو الأقارب المقربين منهم أكثر عرضة للإصابة بتلك الآثار النفسية، وذوي مستويات التعليم العالي. واتجهت دراسة (Kackin et al., 2021) إلى تحديد الخبرات والمشاكل النفسية والاجتماعية للممرضات القائمات على رعاية المرضى المصابون بفيروس كورونا في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (10) ممرضات قاموا برعاية المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس كورونا، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي للظواهر. حيث تم إجراء

المقابلات عبر الإنترنت وتم تحليلها. أشارت النتائج إلى تأثير الممرضات اللاتي تم تشخيصهن بفيروس كورونا سلبيًا نفسيًا واجتماعيًا بسبب الجائحة. كما استخدموا استراتيجيات التأقلم قصيرة المدى، وكانوا بحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي. كما واجهوا مواقف وصمة عار ومعاناة من الإرهاق وكانوا في خطر الصدمات الثانوية نتيجة مشاهدة المرض والوفاة.

كما هدفت دراسة (Dai et al., 2020) إلى الكشف عن الآثار النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في المرحلة المبكرة من جائحة فيروس كورونا. تم جمع البيانات باستخدام استبيانات تم توزيعها على عينة الدراسة. تتبع الدراسة المنهج الوصفي. أظهرت النتائج أن الاهتمامات الرئيسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية هي: إصابة الزملاء (72.5%)، إصابة أفراد الأسرة (63.9%)، الإجراءات الوقائية (52.3%)، العنف الطبي (48.5%)، و (39.1%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من مشكلات نفسية، والعمل بشكل خاص في ووهان، والمشاركة في علاجات الخطوط الأمامية.

ويتضح من نتائج تلك الدراسات أن العاملين في القطاع الصحي لديهم مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب (Dong et al., 2020)، تأثر الممرضين نفسيًا واجتماعيًا الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس كورونا سلبيًا نفسيًا واجتماعيًا بسبب الوباء كما اتضح من نتائج دراسة (Kackin et al., 2021)، ووجدت دراسة Dai et al., 2020 أن (39.1%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من مشكلات نفسية.

وتتفق الدراسات السابقة مع البحث الحالي في التركيز على الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا وكذلك في بحثها لعدد من المتغيرات، إلا أنها تختلف مع البحث الحالي في الفترة التي تم فيها اجراء الدراسات، حيث تم اجراء غالبية تلك الدراسات خلال فترة انتشار الجائحة والقيام بعملية الحجر، أما البحث الحالي فتم اجراءه مع تقلص الفيروس وانتهاء فترات الحجر وهذا جانب هام يوضح أن آثار الجائحة امتدت حتى بعد انتهائها مما يعني وجود آثار طويلة المدى للجائحة، وضرورة وجود الحاجة للخدمات الارشادية.

حدود البحث:

حدود موضوعية: يتحدد موضوع البحث بالكشف عن درجة انتشار الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا (كوفيد- 19) في ضوء بعض المتغيرات.

حدود بشرية: طبق البحث على عينة من أفراد المجتمع بمنطقة الباحة.

حدود زمنية: تم إجراء البحث في الفصل الدراسي الأول والثاني للعام 1442/1443 هـ.

حدود مكانية: اقتصر البحث بالتطبيق على منطقة الباحة.

منهج البحث:

يتبع البحث المنهج الوصفي المسحي، كونه يناسب موضوع البحث من حيث تحديد درجة انتشار الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا (كوفيد- 19) في ضوء بعض المتغيرات بمنطقة الباحة. ويُعرف البحث المسحي بأنه "محاولة بحثية منظمة لتقرير الوضع الراهن لظاهرة، أو نظام، أو موضوع، أو جماعة ووصفه وتحليله بهدف الوصول إلى معلومات وافية دقيقة عنه، تنصب على الوقت الحاضر" (عطية، 2009، ص.139).

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث جميع أفراد المجتمع بمنطقة الباحة والبالغ عددهم (411888) وفقاً للإحصاءات الرسمية لعام 1442/1443 هـ. وتكونت عينة البحث من عينة عشوائية تكونت من (1781) فرداً، ويتضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث كما في الجدول التالي:

جدول (1) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث

م	المتغير	مستوياته	العدد	النسبة
1	الجنس	ذكور	378	21.2%
		إناث	1403	78.8%
2	المرحلة العمرية	من 12-18 عام	296	16.6%
		أكثر من 19-22 عام	144	8.1%
		أكثر من 22-40 عام	748	42.0%
		أكثر من 40 عام	593	33.3%
3	الإصابة بأحد الأمراض المزمنة	لا أعاني من أمراض مزمنة	1536	86.2%
		أعاني من أمراض مزمنة	245	13.8%
4	الإصابة بالفيروس	نعم	376	21.1%

م	المتغير	مستوياته	العدد	النسبة
		لا	1405	%78.9
5	مخالطة حالة مصابة بالفيروس	نعم	628	%35.3
		لا	1153	%64.7
6	الحالة الوظيفية	يعمل	962	%54
		لا يعمل	819	%46
7	مقر العمل	وزارة الصحة	237	%13.3
		وزارة التعليم	725	%40.7
		لا أعمل	819	%46.0
	العدد الكلي لأفراد العينة		1781	%100.0

أداة البحث:

مقياس الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا:

لتحقيق أهداف البحث أعد الفريق البحثي مقياس الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا، وذلك من خلال الاطلاع على بعض المقاييس مثل دراسة (صالح وآخرون، 2012) و(إبراهيم، 2018) ويشمل المقياس اثنين من الأبعاد الرئيسية: الآثار النفسية، والآثار الاجتماعية، ويشمل البعد الفرعي الآثار النفسية أربع أبعاد فرعية وهي: الهلع (7) فقرات، والقلق (6) فقرات، والاكتئاب (6) فقرات، واضطراب ما بعد الصدمة (7) فقرات، أي اجمالي (26) فقرة لهذا البعد، ويشمل البعد الفرعي الآثار الاجتماعية بعدين فرعيين: القلق الاجتماعي (5) فقرات، والعزلة الاجتماعية (7) فقرات أي اجمالي (12) فقرة لهذا البعد. أي يشمل المقياس ككل (38) فقرة.

صدق المقياس:

1. صدق المحكمين:

تم التحقق من الصدق للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين (7) تخصص التربية وعلم النفس، وتم الابقاء على الفقرات التي حظيت بنسبة اتفاق أكثر من (80%)، وبالتالي لم يتم حذف أي فقرة من الفقرات، لكن تم اجراء تعديلات على صياغة بعض الفقرات.

2. الاتساق الداخلي (البناء):

تم التحقق من صدق البناء للمقياس من خلال تطبيقه على عينة من أفراد المجتمع بمنطقة الباحة من خارج عينة البحث الأساسية؛ (200) فرداً، وتم حساب معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (2) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه

م	المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	معامل الارتباط	م	المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	معامل الارتباط
أولاً بعد الآثار النفسية:							
1	الملع	1	.631**	3	الاكتئاب	1	.726**
		2	.652**			2	.716**
		3	.654**			3	.756**
		4	.662**			4	.738**
		5	.647**			5	.708**
		6	.607**			6	.502**
2	القلق	7	.662**	4	اضطراب ما بعد الصدمة	1	.690**
		1	.761**			3	.798**
		2	.635**			4	.618**
		3	.774**			5	.711**
		4	.773**			6	.691**
		5	.741**			7	.748**
		6	.796**				
ثانياً بعد الآثار الاجتماعية:							
1	القلق الاجتماعي	1	.744**	2	العزلة الاجتماعية	1	.647**
		2	.640**			2	.655**
		3	.813**			3	.593**
		4	.783**			4	.685**

م	المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	معامل الارتباط	م	المقاييس الفرعية	أرقام الفقرات	معامل الارتباط
		5	.731**			5	** .654
		6				6	** .686
		7				7	** .700

**دالة عند مستوى 0.01.

يتضح من الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الفرعي الذي تنتمي إليه تراوحت ما بين (0.502- 0.813) وجميعها دالة عند مستوى (0.01)، وتشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لكل بعد ودرجته الكلية، كما يتضح من الجدول

التالي:

جدول (3) معاملات الارتباط بين الابعاد الفرعية لمقياس الأثار النفسية

الدرجة الكلية	اضطراب ما بعد الصدمة	الاكتئاب	القلق	الهلع	الابعاد الفرعية
** .879	** .614	** .706	** .734	--	الهلع
** .886	** .608	** .753	--		القلق
** .869	** .579	--			الاكتئاب
** .827	--				اضطراب ما بعد الصدمة
--					الدرجة الكلية

**دالة عند مستوى 0.01.

يتضح من الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.579- 0.886) وجميعها دالة عند مستوى (0.01)، وتشير إلى صدق المقياس.

جدول (4) معاملات الارتباط بين الابعاد الفرعية لمقياس الأثار الاجتماعية

الدرجة الكلية	العزلة الاجتماعية	القلق الاجتماعي	المقاييس الفرعية
** .828	** .466	--	القلق الاجتماعي

العزلة الاجتماعية	--	**0.882
الدرجة الكلية	--	--

**دالة عند مستوى 0.01.

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس وبعضها البعض وبين الدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.466- 0.882) وجميعها دالة عند مستوى (0.01)، وتشير إلى صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم التحقق من الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا للأبعاد والمقاييس الفرعية والدرجة الكلية، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (5) معامل كرونباخ ألفا للأبعاد والمقاييس الفرعية والدرجة الكلية

م	الأبعاد	الاضطرابات	عدد الفقرات	معامل الفا
1	الأثار النفسية	الهلج	7	.761
		القلق	6	.842
		الاكتئاب	6	.785
		اضطراب ما بعد الصدمة	7	.820
	الثبات الكلي			.914
2	الأثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	5	.795
		العزلة الاجتماعية	7	.781
		الثبات الكلي		

يتضح من جدول (5) أن معاملات كرونباخ ألفا للأبعاد والمقاييس الفرعية تراوحت ما بين (0.761- 0.914)، وتدلل تلك المعاملات على ثبات المقياس.

يتضح من خلال ما تم عرضه من معاملات الصدق والثبات تمتع المقياس بدرجة صدق وثبات مناسبة تسمح باستخدامه في البحث.

حساب معدل الانتشار:

تم حساب درجة الانطباق للأبعاد الفرعية للمقياس الآثار النفسية والاجتماعية والابعاد الفرعية وفقاً لعدد فقرات كل بعد فرعي، وإذا انطبق على الفرد نصف عدد الفقرات التي تندرج تحت البعد الفرعي أو أكثر يعتبر لديه هذا الاضطراب. وتم حساب معدل الانتشار من خلال عدد الأفراد الذين انطبق عليهم المقياس نسبة إلى العدد الكلي للأفراد. وتتضح المعايير التي تم الرجوع إليها من الجدول التالي:

جدول (6) معايير الحكم على المقاييس الفرعية لبعدي الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا

م	البعد	المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	مدى الدرجة	ينطبق
1	الآثار النفسية	الهلوع	7	21-7	14 فما أعلى
		القلق	6	18-6	12 فما أعلى
		الاكتئاب	6	18-6	12 فما أعلى
		اضطراب ما بعد الصدمة	7	21-7	14 فما أعلى
2	الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	5	15-5	10 فما أعلى
		العزلة الاجتماعية	7	21-7	14 فما أعلى

الأسلوب الإحصائي:

تم استخدام التكرارات والنسب، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، وتحليل التباين الأحادي.

نتائج البحث:

نتيجة السؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول والذي نص على "ما درجة انتشار الآثار النفسية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة؟" تم حساب التكرارات والنسب للأفراد الذين ينطبق عليهم المقياس الفرعي وفقاً للمعايير السابق توضيحها في الجدول (6)، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (7) التكرارات والنسب المئوية للأبعاد الفرعية للآثار النفسية لجائحة كورونا

الأبعاد	الاضطرابات	التكرار	النسبة	الترتيب
الآثار النفسية	الهلوع	277	15.55%	4

الأبعاد	الاضطرابات	التكرار	النسبة	الترتيب
	القلق	290	%16.28	3
	الاكتئاب	405	%22.74	1
	اضطراب ما بعد الصدمة	369	%20.71	2

يتضح من الجدول (7) أن أعلى معدل انتشار لاضطراب الاكتئاب حيث بلغ تكراره (405) بنسبة (%22.74)، ثم اضطراب ما بعد الصدمة حيث بلغ تكراره (369) بنسبة (%20.71)، ثم اضطراب القلق حيث بلغ تكراره (291) بنسبة (%16.28)، ثم اضطراب الهلع بلغ تكراره (277) بنسبة (%15.55).

نتيجة السؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني والذي نص على "ما درجة انتشار الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا لدى الأفراد بمنطقة الباحة؟" تم حساب التكرارات والنسب للأفراد الذين ينطبق عليهم البعد الفرعي وفقاً للمعايير السابق توضيحها في الجدول (6)، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (8) التكرارات والنسب المثوية للأبعاد الفرعية للآثار الاجتماعية لجائحة كورونا

الأبعاد	الاضطرابات	التكرار	النسبة	الترتيب
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	690	%38.74	1
	العزلة الاجتماعية	291	%16.33	2

يتضح من الجدول (8) أن ارتفاع معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي حيث بلغ تكراره (690) بنسبة (%38.74)، يليه اضطراب العزلة الاجتماعية حيث بلغ تكراره (291) بنسبة (%16.33).

نتيجة السؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث والذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الآثار النفسية لجائحة كورونا تعزى إلى متغيرات الجنس، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب؟"، تم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات وفق متغيرات الجنس، الإصابة بالفيروس والإصابة بالأمراض المزمنة ومخالطة حالة مصابة، الحالة الوظيفية، ومقر العمل، وتتضح النتائج فيما يلي:

أولاً متغير الجنس:

جدول (9) نتائج اختبار (ت) للفروق وفق متغير الجنس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة	
الآثار النفسية	الهلع	الذكور	10.058	2.804	378	2.411	.016	
		الإناث	10.459	2.891	1403			
	القلق	الذكور	8.661	2.772	378	.071	.943	
		الإناث	8.650	2.742	1403			
	الاكتئاب	الذكور	9.261	2.716	378	1.191	.234	
		الإناث	9.451	2.762	1403			
	اضطراب ما بعد الصدمة		الذكور	10.685	3.470	378	.362	.718
			الإناث	10.754	3.279	1403		

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الهلع لصالح الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (2.411)، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بقية الأبعاد الفرعية.

ثانياً: متغير المرحلة العمرية:

لحساب الفروق وفق المرحلة العمرية تم استخدام تحليل التباين الأحادي، وتوضح النتائج من الجدول التالي:

جدول (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية للآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا وفق متغير المرحلة العمرية

الأبعاد	الاضطرابات	مستويات متغير المرحلة	المتوسط	الانحراف المعياري
الآثار النفسية	الهلع	المرحلة (12-18) عاماً	10.4054	3.02607
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	11.0069	3.25919
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	10.3489	2.81180
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	10.2378	2.76912

الأبعاد	الاضطرابات	مستويات متغير المرحلة	المتوسط	الانحراف المعياري
	القلق	المرحلة (12-18) عاماً	8.8142	3.08016
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	9.2222	3.05072
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	8.5896	2.68143
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	8.5126	2.55684
	الاكتئاب	المرحلة (12-18) عاماً	9.5338	3.09382
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	9.8889	3.07735
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	9.5107	2.74750
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	9.1096	2.45702
	اضطراب ما بعد الصدمة	المرحلة (12-18) عاماً	11.1486	3.44421
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	11.0694	3.93594
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	10.6029	3.24771
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	10.6290	3.16878

يتضح من الجدول (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات وفق متغير المرحلة ومن ثم تم حساب تحليل

التباين الأحادي.

جدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي

الأبعاد	الاضطرابات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الآثار النفسية	الهلوع	بين المجموعات	69.455	3	23.152	2.805	.038
		داخل المجموعات	14665.747	1777	8.253		
		الكلي	14735.203	1780			
	القلق	بين المجموعات	69.039	3	23.013	3.058	.027
		داخل المجموعات	13370.823	1777	7.524		
		الكلي	13439.862	1780			

.005	4.364	32.883	3	98.648	بين المجموعات	الاكتئاب
		7.536	1777	13390.674	داخل المجموعات	
			1780	13489.322	الكلي	
.049	2.620	28.805	3	86.416	الكلي	اضطراب ما بعد الصدمة
		10.995	1777	19538.220	بين المجموعات	
			1780	19624.636	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة احصائية على اضطرابات الهلع والقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة حيث بلغت قيمة (ف) (2.805 - 3.058 - 4.364 - 2.620) وهي دالة عند مستوى (.038. - .027. - .005. - .049) على التوالي، ولذا تم حساب اختبار توكي للتعرف على اتجاه الدلالة.

جدول (12) نتيجة اختبار توكي

المرحلة (40) عاماً فأكثر	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	المرحلة (12-18) عاماً	مستويات المتغير	الاضطرابات	البعد
.16763	.05647	-.60154	--	المرحلة (12-18) عاماً	الهلع	الآثار النفسية
.76917*	.65801	--	-.60154	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً		
.11116	--	.65801	.05647	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً		
--	.11116	.76917*	.16763	المرحلة (40) عاماً فأكثر		
.30154	.22462	-.40803	--	المرحلة (12-18) عاماً	القلق	
.70957*	.63265	--	-.40803	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً		
.07692	--	.63265	.22462	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً		

المرحلة (40) عاماً فأكثر	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	المرحلة (12-18) عاماً	مستويات المتغير	الاضطرابات	البعد
--	.07692	.70957*	.30154	المرحلة (40) عاماً فأكثر		
.42417*	.02309	-.35511	--	المرحلة (12-18) عاماً	الاكتئاب	
.77928*	.37819	--	-.35511	المرحلة (أكثر من 22-18) عاماً		
.40108*	--	.37819	.02309	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً		
--	.40108*	.77928*	.42417*	المرحلة (40) عاماً فأكثر		
.51964	.54571	.07920	--	المرحلة (12-18) عاماً	اضطراب ما بعد الصدمة	
.44044	.46650	--	.07920	المرحلة (أكثر من 22-18) عاماً		
-.02606	--	.46650	.54571	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً		
--	-.02606	.44044	.51964	المرحلة (40) عاماً فأكثر		

**دالة عند مستوى .01. *دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (10، 12) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) في اضطراب الهلع والقلق بين الأفراد في المرحلة العمرية المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً والمرحلة العمرية (40) عاماً فأكثر لصالح المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) في اضطراب الاكتئاب بين الأفراد في المرحلة العمرية المرحلة (من 12-18) عاماً والمرحلة العمرية (أكثر من 18-22) عاماً والمرحلة العمرية (أكثر من

22-40) عاماً، والأفراد في المرحلة العمرية (40) عاماً فأكثر لصالح الأفراد في المراحل العمرية الأصغر سناً.

ثالثاً: متغير الإصابة بالفيروس:

جدول (13) اختبار (ت) للفروق وفق متغير الإصابة بالفيروس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الإصابة بالأمراض المزمنة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار النفسية	الهلع	مصاب	10.744	3.001	376	2.814	.005
		غير مصاب	10.275	2.835	1405		
	القلق	مصاب	9.143	3.032	376	3.918	.000
		غير مصاب	8.521	2.652	1405		
	الاكتئاب	مصاب	9.872	2.972	376	3.667	.000
		غير مصاب	9.288	2.678	1405		
اضطراب ما بعد الصدمة	مصاب	10.981	3.622	376	1.588	.113	
	غير مصاب	10.675	3.233	1405			

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس وغير المصابين في اضطرابات الهلع والقلق والاكتئاب لصالح الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس حيث بلغت قيمة (ت) (2.814 - 3.918 - 3.667) على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على اضطراب ما بعد الصدمة.

رابعاً: متغير الإصابة بالأمراض المزمنة:

جدول (14) اختبار (ت) للفروق وفق متغير الإصابة بالأمراض المزمنة

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الإصابة بالأمراض المزمنة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار النفسية	الهلع	غير مصاب	10.227	2.811	1536	5.453	.000

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الإصابة بالأمراض المزمنة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
	القلق	مصاب	11.298	3.110	245	2.713	.007
		غير مصاب	8.582	2.709	1536		
	الاكتئاب	مصاب	9.093	2.946	245	2.733	.006
		غير مصاب	9.340	2.730	1536		
	اضطراب ما بعد الصدمة	مصاب	11.575	3.600	245	4.261	.000
		غير مصاب	10.606	3.254	1536		

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بأمراض مزمنة وغير المصابين في الهلع والقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لصالح المصابين بأمراض مزمنة حيث بلغت قيمة (ت) (-2.713 -5.453) (4.261-2.733) على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

خامساً: متغير مخالطة مصاب بالفيروس:

جدول (15) اختبار (ت) للفروق وفق متغير مخالطة مصاب بالفيروس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مخالطة مصاب	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار النفسية	الهلع	مخالط	10.850	3.041	628	5.188	.000
		لم يخالط	10.115	2.750	1153		
	القلق	مخالط	9.119	2.907	628	5.334	.000
		لم يخالط	8.398	2.623	1153		
	الاكتئاب	مخالط	9.928	2.933	628	5.902	.000
		لم يخالط	9.130	2.608	1153		
اضطراب ما بعد الصدمة	مخالط	11.215	3.616	628	4.479	.000	
	لم يخالط	10.481	3.118	1153			

يتضح من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مخالطي مصاب بفيروس كورونا وغير المخالطين في جميع الأبعاد الفرعية لصالح مخالطي مصاب بفيروس كورونا وجميع القيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05-0.01).

سادساً: متغير الحالة الوظيفية:

جدول (16) اختبار (ت) للفروق بين العاملين وغير العاملين

الأبعاد	المقاييس الفرعية	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار النفسية	الهلع	يعمل	10.285	2.930	962	1.410	.159
		لا يعمل	10.478	2.811	819		
	القلق	يعمل	8.616	2.780	962	599.	.549
		لا يعمل	8.697	2.710	819		
	الاكتئاب	يعمل	9.212	2.708	962	3.324	.001
		لا يعمل	9.645	2.787	819		
	اضطراب ما بعد الصدمة	يعمل	10.726	3.301	962	185.	.854
		لا يعمل	10.755	3.344	819		

يتضح من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاملين وغير العاملين في الاكتئاب لصالح غير العاملين حيث بلغت قيمة (ت) (3.324)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.001)، وعدم وجود فروق دالة احصائياً على بقية المقاييس الفرعية.

سابعاً: متغير مقر العمل:

جدول (17) اختبار (ت) للفروق وفق متغير مقر العمل

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مقر العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار النفسية	الهلع	الصحة	9.561	2.538	237	4.289	.000
		التعليم	10.482	2.969	719		

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مقر العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
	القلق	الصحة	8.388	2.559	237	1.316	.189
		التعليم	8.657	2.791	719		
	الاكتئاب	الصحة	8.742	2.638	237	2.912	.004
		التعليم	9.319	2.649	719		
	اضطراب ما بعد الصدمة	الصحة	10.443	3.234	237	1.368	.172
		التعليم	10.776	3.256	719		

يتضح من الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين منسوبي وزارة الصحة ووزارة التعليم في الملح والاكئاب لصالح منسوبي وزارة التعليم حيث بلغت قيمة (ت) (2.912 - 4.289) على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بقية الأبعاد الفرعية.

نتيجة السؤال الرابع:

للإجابة عن السؤال الرابع والذي نص على "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الآثار الاجتماعية لجائحة كورونا تعزى إلى متغيرات الجنس، الإصابة بالفيروس، الإصابة بالأمراض المزمنة، مخالطة مصاب؟"، تم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لمتغير الجنس، والإصابة بالفيروس والإصابة بالأمراض المزمنة ومخالطة حالة مصابة، الحالة الوظيفية، ومقر العمل، وتتضح النتائج فيما يلي:

أولاً: متغير الجنس:

جدول (18) اختبار (ت) للفروق وفق متغير الجنس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	الذكور	8.365	2.531	378	3.255	.001
		الإناث	8.843	2.535	1403		
	العزلة الاجتماعية	الذكور	10.589	3.170	378	.092	.926
		الإناث	10.573	2.982	1403		

يتضح من الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي لصالح الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (3.255)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على العزلة الاجتماعية.

ثانياً: متغير المرحلة العمرية:

لحساب الفروق وفق المرحلة العمرية تم استخدام تحليل التباين الأحادي، وتتضح النتائج من الجدول التالي:

جدول (19) المتوسطات والانحرافات المعيارية للأثار الاجتماعية لجائحة كورونا وفق متغير المرحلة العمرية

الأبعاد	الاضطرابات	مستويات متغير المرحلة	المتوسط	الانحراف المعياري
الأثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	المرحلة (12-18) عاماً	8.7432	2.66075
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	8.6389	3.06711
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	8.6858	2.43556
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	8.8364	2.47458
	العزلة الاجتماعية	المرحلة (12-18) عاماً	11.3378	3.59294
		المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	11.6111	3.47843
		المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	10.4265	2.83574
		المرحلة (40) عاماً فأكثر	10.1366	2.68125

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات وفق متغير المرحلة ومن ثم تم حساب تحليل التباين الأحادي.

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي

الأبعاد	الاضطرابات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الأثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	بين المجموعات	9.179	3	3.060	.473	.701
		داخل المجموعات	11490.012	1777	6.466		
		الكلية	11499.190	1780			

.000	17.14	152.435	3	457.304	بين المجموعات	العزلة الاجتماعية	
		8.892	1777	15801.330	داخل المجموعات		
			1780	16258.634	الكلي		

يتضح من الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة احصائية على اضطراب العزلة الاجتماعية حيث بلغت قيمة (ف) (17.143) وهي دالة عند مستوى (0.000)، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية على اضطراب القلق الاجتماعي، ولذا تم حساب اختبار توكي للتعرف على اتجاه الدلالة.

جدول (21) نتيجة اختبار توكي

المرحلة (40) عاماً فأكثر	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً	المرحلة (12-18) عاماً	مستويات المتغير	الاضطرابات	البعد
1.201**	.911**	-.273	--	المرحلة (12-18) عاماً	العزلة الاجتماعية	الآثار الاجتماعية
1.474**	1.184**	--	-.273	المرحلة (أكثر من 18-22) عاماً		
988 .	--	1.184**	.911**	المرحلة (أكثر من 22 - 40) عاماً		
--	.289	1.474**	1.201**	المرحلة (40) عاماً فأكثر		

**دالة عند مستوى .01. *دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (19، 21) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) في اضطراب العزلة الاجتماعية بين الأفراد في المراحل العمرية الأربعة لصالح الأفراد في المراحل العمرية الأصغر سناً.

ثالثاً: متغير الإصابة بالفيروس:

جدول (22) اختبار (ت) للفروق وفق متغير الإصابة بالفيروس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الإصابة بالأمراض المزمنة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	مصاب	8.861	2.673	376	1.031	.303
		غير مصاب	8.709	2.505	1405		
	العزلة الاجتماعية	مصاب	10.696	3.235	376	.864	.388
		غير مصاب	10.545	2.963	1405		

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس وغير المصابين في اضطرابات القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية حيث أن قيم (ت) غير دالة احصائياً.

رابعاً: متغير الإصابة بالأمراض المزمنة:

جدول (23) اختبار (ت) للفروق وفق متغير الإصابة بالأمراض المزمنة

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	الإصابة بالأمراض المزمنة	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	غير مصاب	8.648	2.499	1536	3.893	.000
		مصاب	9.326	2.725	245		
	العزلة الاجتماعية	غير مصاب	10.552	3.025	1536	.878	.380
		مصاب	10.734	3.001	245		

يتضح من الجدول (23) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بأمراض مزمنة وغير المصابين في القلق الاجتماعي لصالح المصابين بأمراض مزمنة حيث بلغت قيمة (ت) (3.893)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على العزلة الاجتماعية.

خامساً: متغير مخالطة مصاب بالفيروس:

جدول (24) اختبار (ت) للفروق وفق متغير مخالطة مصاب بالفيروس

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مخالطة مصاب	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	مخالط	8.910	2.650	628	2.074	.038

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مخالطة مصاب	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
		لم يخالط	8.649	2.476	1153		
	العزلة الاجتماعية	خالط	10.781	3.038	628	2.111	.035
		لم يخالط	10.465	3.009	1153		

يتضح من الجدول (24) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مخالطي مصاب بفيروس كورونا وغير المخالطين في القلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية لصالح مخالطي مصاب بفيروس كورونا حيث بلغت قيمة (ت) (2.074 - 2.111) على التوالي، والقيم دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

سادساً: متغير الحالة الوظيفية:

جدول (25) اختبار (ت) للفروق بين العاملين وغير العاملين

الأبعاد	المقاييس الفرعية	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	يعمل	8.926	2.526	962	3.329	.001
		لا يعمل	8.252	2.543	819		
	العزلة الاجتماعية	يعمل	10.360	3.908	962	3.285	.001
		لا يعمل	10.831	2.133	819		

يتضح من الجدول (25) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العاملين وغير العاملين في القلق الاجتماعي لصالح العاملين حيث بلغت قيمة (ت) (3.329)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.001)، والعزلة الاجتماعية والاكتئاب لصالح غير العاملين حيث بلغت قيمة (ت) (3.324 - 3.285)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.001 - 0.001).

سابعاً: متغير مقر العمل:

جدول (26) اختبار (ت) للفروق وفق متغير مقر العمل

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مقر العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
الآثار الاجتماعية	القلق الاجتماعي	الصحة	8.426	2.366	237	3.547	.000

الأبعاد	الاضطرابات الفرعية	مقر العمل	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	قيمة (ت)	الدلالة
		التعليم	9.093	2.556	719		
	العزلة الاجتماعية	الصحة	10.206	3.034	237	797.	.425
		التعليم	10.376	2.785	719		

يتضح من الجدول (26) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين منسوبي وزارة الصحة ووزارة التعليم في القلق الاجتماعي لصالح منسوبي وزارة التعليم حيث بلغت قيمة (ت) (3.547)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01). وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على العزلة الاجتماعية.

مناقشة وتفسير نتائج البحث:

يتضح من نتيجة السؤال الأول أن معدل انتشار اضطراب الاكتئاب بنسبة (22.74%)، يليه اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (20.71%)، ثم اضطراب القلق بنسبة (16.28%)، يليه اضطراب الهلع بنسبة (15.55%)، كما يتضح من نتيجة السؤال الثاني أن معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بنسبة (38.74%)، ثم اضطراب العزلة الاجتماعية بنسبة (16.33%)، ويلاحظ من نتائج السؤال الأول والثاني انخفاض معدلات الأثار النفسية عن الدراسات السابقة حيث بلغ اضطراب القلق خلال جائحة كورونا (50%) كما اتضح من دراسة (Petzold et al., 2020)، و(23.2%) دراسة (Gualano et al., 2020)، و(41%) دراسة (Solomou & Constantinidou, 2020) و(37.17%) دراسة (Forte et al., 2020)، أما اضطراب الاكتئاب اتفقت نتيجة السؤال مع دراسة (Yamamoto et al., 2020) (17.9%) و(24.7%) دراسة (Gualano et al., 2020)، و(15.7%) دراسة (Cortés-Álvarez et al., 2020)، واختلف مع دراسة (Solomou & Constantinidou, 2020) ((48%)، أما اضطراب ما بعد الصدمة فاتفقت النتيجة مع دراسة (Forte et al. 2020) (27.72%). ويمكن تفسير ارتفاع القلق الاجتماعي نتيجة حرص المجتمع على اجراءات التباعد. كما يمكن تفسير وجود نسب للآثار النفسية والاجتماعية أقل من النسب المذكورة بالدراسات وذلك حيث أن الدراسات السابقة أجريت خلال فترة انتشار الجائحة وتنفيذ اجراءات الحجر، إلا أن البحث الحالي أجري خلال فترة تقلص الجائحة وانتهاء فترات الحجر، ومع ذلك فتلك المعدلات لا تعد منخفضة ويشير ذلك إلى أن جائحة كورونا لها آثار طويلة المدى كما أشار Lei & Klopach,

(2020) إلى أنه قد تكون الصدمة النفسية المصاحبة للجائحة مساراً يؤثر من خلاله تفشي جائحة كورونا على الصحة على المدى الطويل.

وكما أشارت نتيجة السؤال الثالث والرابع إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لبعض المتغيرات كالتالي:

- فيما يتعلق بمتغير الجنس توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في بعد القلق الاجتماعي والهلع لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بقية المقاييس الفرعية. تتفق نتيجة السؤال جزئياً مع نتيجة دراسة (Cortés-Álvarez et al., 2020) والتي أشارت إلى وجود آثار نفسية أشد لدى الإناث، ودراسة (Alonzi et al., 2020) حيث أوضحت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، ولصالح النساء الأصغر سناً (18-29) كما اتضح من دراسة (Solomou & Constantinidou, 2020)، أما دراسة (Forte et al., 2020) ترتفع الآثار النفسية لدى الإناث الأقل من سن الخمسين. وفي دراسة Cortés-Álvarez et al., (2020) توجد آثار نفسية أشد لدى الإناث.

- فيما يتعلق بالمرحلة العمرية توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) في اضطراب الهلع والقلق لصالح المرحلة العمرية (أكثر من 18-22). ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) في اضطراب الاكتئاب لصالح الأفراد في المراحل العمرية الأصغر سناً، ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) في اضطراب العزلة الاجتماعية لصالح الأفراد في المراحل العمرية الأصغر سناً. ويمكن تفسير النتيجة بما ذكره (Akat, & Karataş, 2020) من أن الشباب أكثر خطورة من الناحية النفسية من الفئات العمرية الأخرى. حيث أن الشباب لديهم عواقب نفسية مثل الشعور بالوحدة والاكتئاب والغضب، التشاؤم واليأس.

- أما فيما يتعلق بمتغير الإصابة بفيروس كورونا وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس وغير المصابين في اضطراب الهلع والقلق والاكتئاب لصالح الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس. وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بقية المقاييس الفرعية. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة Kackin et al., (2021) والتي أشارت إلى تأثر المرضين الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس كورونا سلباً نفسياً واجتماعياً بسبب الوباء. ويمكن تفسير ذلك بأن الأفراد الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس وعانوا من أعراض الإصابة ظهرت لديهم أعراض نفسية أشد خشية الوفاة أو الإصابة بالفيروس مرة أخرى.

- وفيما يخص متغير الإصابة بالأمراض المزمنة تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بأمراض مزمنة وغير المصابين في القلق الاجتماعي والهلع والقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لصالح المصابين بأمراض مزمنة. وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على العزلة لاجتماعية. وتتفق تلك النتيجة مع

دراسة (Alonzi et al., 2020) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح ذوي الأمراض المزمنة. ويمكن تفسير ذلك بأن ذوي الأمراض المزمنة ترتفع لديهم الاضطرابات النفسية والاجتماعية نتيجة معاناتهم من المرض المزمن وخشية تعرضهم للإصابة بالفيروس مما يعرضهم لمخاطر صحية أشد، أما العزلة الاجتماعية فلا توجد فروق عليها لأن جميع الأفراد تعرضوا لنفس العزلة نتيجة اجراءات الحجر والاجراءات الاحترازية الأخرى.

- أما بالنسبة لمتغير مخالطة مصاب كورونا ظهرت فروق ذات دلالة احصائية بين مخالطي مصاب فيروس كورونا وغير المخالطين في جميع المقاييس الفرعية لصالح مخالطي مصاب فيروس كورونا، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (Forte et al., 2020) والتي أوضحت ارتفاع الأثار النفسية لمن خالط حالة مصابة. ودراسة (Cortés-Álvarez et al., 2020) والتي اتضح من نتائجها وجود آثار نفسية أشد لدى ذوي الاتصال المباشر مع حالة مؤكدة لفيروس كورونا. ويمكن تفسير ذلك بأن الأفراد الذين خالطوا حالة مصابة بفيروس كورونا شاهدوا معاناة الحالة من الفيروس سواء بالأعراض أو ممن انتهت اصابتهم بالوفاة وبالتالي ارتفعت لديهم الأثار النفسية والاجتماعية.

- وفيما يتعلق بمتغير الحالة الوظيفية توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العاملين وغير العاملين في القلق الاجتماعي لصالح العاملين، والعزلة الاجتماعية والاكنتاب لصالح غير العاملين، وعدم وجود فروق دالة احصائية على بقية المقاييس الفرعية. وتتفق تلك النتيجة جزئياً مع دراسة (Mimoun et al., 2020) والتي أوضحت أن الأشخاص الذين لديهم وظائف كان لديهم احساس مرتفع بالضغط خلال فترة الحجر مقارنة بالعاطلين عن العمل. ودراسة (Solomou & Constantinidou, 2020) والتي أشارت إلى أن غير العاملين كانوا أكثر عرضة لزيادة القلق والاكنتاب. ويمكن تفسير النتيجة أن العاملين ارتفع لديهم القلق الاجتماعي خشية التعرض للإصابة بالفيروس نتيجة انتظام الدوام، أما غير العاملين ارتفع لديهم العزلة الاجتماعية والاكنتاب نتيجة عدم خروجهم بشكل جيد وعدم وجود عمل وزيادة المشكلات الاقتصادية.

- فيما يتعلق بمتغير مقر العمل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين منسوبي وزارة الصحة ووزارة التعليم في القلق الاجتماعي والهلع والاكنتاب لصالح منسوبي وزارة التعليم. وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بقية المقاييس الفرعية. وتختلف تلك النتائج مع دراسة (Dong et al., 2020) والتي اتضح منها أن العاملين في القطاع الصحي لديهم مستويات مرتفعة من القلق والاكنتاب، دراسة (Kackin et al., 2021) والتي أشارت إلى تأثر المرضين الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس كورونا سلباً نفسياً واجتماعياً بسبب الوباء، ودراسة (Dai et al., 2020) والتي وجدت أن (39.1%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من مشكلات نفسية.

ويمكن تفسير ذلك في أن تلك الدراسات السابقة أجريت خلال فترة انتشار الجائحة بشكل كبير وبالتالي تأثر العاملون في المجال الصحي بشكل كبير خلال تلك الجائحة نتيجة تعرضهم المباشر للحالات المصابة وخشية التعرض للإصابة بالفيروس، أما البحث الحالي أجري بعد انخفاض معدلات الفيروس بشكل كبير، وبالتالي بدأ العاملون في القطاع الصحي في التأقلم مع الفيروس. أما عن وجود فروق لصالح العاملون في قطاع التعليم فيمكن تفسير ذلك بأنه رغم انخفاض معدلات انتشار الفيروس في الفترة الحالية إلا أنهم يمكن أن يكون لديهم مخاوف من عودة الدراسة الحضورية وانتشار الفيروس مرة أخرى، كما أنهم مقارنة بالعاملين في القطاع الصحي لا يمتلكون نفس المعلومات الصحية التي تتعلق بأضرار الفيروس ولذا ارتفعت لديهم الآثار النفسية والاجتماعية مقارنة بالعاملين بالقطاع الصحي.

ومما سبق يمكن أن نخلص إلى أن الفئات الأكثر عرضه للآثار النفسية هم: الإناث، والأفراد الأصغر سناً، والعاملين في وزارة التعليم، ومن تعرض سابقاً للإصابة بالفيروس، وذوي الأمراض المزمنة، ومخالطي حالة مصابة بالفيروس، والعاملين.

توصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن الخروج ببعض التوصيات كالتالي:

1. تقديم برامج ارشادية للأفراد بمنطقة الباحة، وبخاصة الإناث حيث اتضح وجود آثار نفسية واجتماعية طويلة المدى لجائحة كورونا.
2. ضرورة توجيه الجهات ذات العلاقة في وزارة التعليم بتقديم برامج ارشادية تهدف لخفض الآثار النفسية والاجتماعية السلبية لدى الطلبة حيث اتضح ارتفاع تلك الآثار لدى الأصغر سناً.
3. تقديم برامج توعوية للعاملين في وزارة التعليم لكيفية الحد من انتشار الفيروس والاجراءات التي يجب اتخاذها حيال ظهور أية اصابات.
4. توجيه المختصين في وزارة الصحة بتقديم برامج ارشاد صحي لذوي الأمراض المزمنة ومخالطي حالة مصابة بالفيروس ومن تعرضوا سابقاً للإصابة بالفيروس لكيفية الوقاية من الفيروس والاجراءات التي يجب اتخاذها في حال الإصابة وعدم القلق المفرط حيال ذلك.

اقتراحات بحثية:

- 1- إجراء دراسات عن العلاقة بين الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا وبعض أبعاد الشخصية.

2- اجراء دراسات عن فعالية برامج ارشادية لتلك الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا.

المراجع:

إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (2018). *مقاييس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين (الصورتان أ، ب)*. دار الكتاب الحديث بالقاهرة.

أبو زيد، ثناء سعيد؛ الحساني، ريم رحومة؛ الزهراني، بدرية ضيف الله. (2020). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بجائحة فيروس كورونا المستجد "دراسة وصفية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية". *مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ*، 99(4)، 70-122.

الببلاوي، إيهاب عبد العزيز؛ قنديل، أسماء قنديل. (2020). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ذوى اضطراب التلعثم. *مجلة التربية الخاصة*، 9(33)، 180-207.

الجوابرة، إيمان محمد؛ شاهين، إيمان فوزي. (2021). الخصائص السيكومترية لمقياس العزلة الاجتماعية للراشدين "ROTTER". *مجلة الارشاد النفسي*، 56، 115-134.

زويبي، سليمة. (2020). الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة في مدينة بني غازي". *المجلة الليبية العالمية*، 46، 1-38.

صالح، نانسي كمال؛ قشقوش، إبراهيم زكي؛ سند، سميرة محمد. (2012). مقياس العزلة الاجتماعية. *مجلة الارشاد النفسي*، 33، 499-529.

عطية، محسن على. (2009). *البحث العلمي في التربية: مناهجه... أدواته وسائله الاحصائية*. دار المناهج للنشر والتوزيع

Akat, M. & Karataş, K. (2020). Psychological effects of COVID-19 Pandemic on society and its reflections on education. *Turkish Studies*, 15(4), 1-13.

AlHumaid, J., Ali, S., & Farooq, I. (2020). The psychological effects of the COVID-19 pandemic and coping with them in Saudi Arabia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 505-507.

- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S236.
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., ... & ECLB-COVID19 Consortium. (2020). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: a worldwide multicenter study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6237.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
- Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(3), 413-424.
- Cui, H., Zhang, J., Liu, Y., Li, Q., Li, H., Zhang, L., ... & Northoff, G. (2016). Differential alterations of resting-state functional connectivity in generalized anxiety disorder and panic disorder. *Human brain mapping*, 37(4), 1459-1473.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H. & Yuan X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **doi:** <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
- Dong, Z. Q., Ma, J., Hao, Y. N., Shen, X. L., Liu, F., Gao, Y., & Zhang, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *European Psychiatry*, 63(1).
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). The enemy which sealed the world: effects of COVID-19 diffusion on the psychological state of the Italian population. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1802.
- Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H., & Hall, B. J. (2020). Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychological medicine*, 1-12.

- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4779.
- Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral health and response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 670-676.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167.
- Kelimeler, Ö. (2020). Türkiye’de COVID-19 Salgını Sürecinde Milli Eğitim Bakanlığı Tarafından Atılan Politika Adımları. *Kastamonu Education Journal*, 28 (3), 1124-1129.
- Kelly, H. (2011). The classical definition of a pandemic is not elusive. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 540-541.
- Lei, M. & Klopach, E. (2020). Social and Psychological Consequences of the COVID-19 Outbreak: The Experiences of Taiwan and Hong Kong. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(51), S35–S37.
- Mimoun, E., Ben Ari, A., & Margalit, D. (2020). Psychological aspects of employment instability during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S183.
- O'Connor, D. B., Aggleton, J. P., Chakrabarti, B., Cooper, C. L., Creswell, C., Dunsmuir, S., ... & Armitage, C. J. (2020). Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: A call to action for psychological science.
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *European journal of psychotraumatology*, 8(sup4), 1351204.
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., ... & Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the

beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and behavior*, 10(9), e01745.

Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 301-305.

Schneier, F. R., Foose, T. E., Hasin, D. S., Heimberg, R. G., Liu, S. M., Grant, B. F., & Blanco, C. (2010). Social anxiety disorder and alcohol use disorder co-morbidity in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*, 40(6), 977-988.

Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4924.

Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.

Sun, S., Lin, D. & Operario, D. (2020). Need for a Population Health Approach to Understand and Address Psychosocial Consequences of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (S1), S25–S27.

Turkmen, D., Altunisik, N., Sener, S., & Colak, C. (2020). Evaluation of the effects of COVID-19 pandemic on hair diseases through a web-based questionnaire. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e13923.

Watterson, R. A., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2017). Descriptive epidemiology of generalized anxiety disorder in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(1), 24-29.

Xin, M., Luo, S., She, R., Yu, Y., Li, L., Wang, S., ... & Lau, J. T. F. (2020). Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *American Psychologist*, 75(5), 607.

Yamamoto, T., Uchiumi, C., Suzuki, N., Yoshimoto, J. & Murillo-Rodriguez, E. (2020). The psychological impact of ‘mild lockdown’ in Japan during the COVID-19. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.17.20156125>.

Zhou, X. (2020). Managing psychological distress in children and adolescents following the COVID-19 epidemic: A cooperative approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S76-S78.



Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed

e-ISSN: 1658 – 7472

Vol. 9

Issue No.: 33

March 2023

Kingdom Saudi Arabia
Ministry of Education

Al Baha University

University Vice Presidency for
Postgraduate Studies and Scientific
Research

Al Baha University Journal for
Humanities

Published by Al-Baha University
Periodical - Scientific - Refereed

Vision: To be a scientific journal characterized by publishing scientific research that serves the goals of comprehensive development in the Kingdom of Saudi Arabia; serving original scientific research nationally and internationally; contributing to the development of research capabilities of university members and the like inside and outside the university as well as the country.

Mission: Activating the university's role in raising the level of research performance of its employees to serve the university's goals, achieve the desired development goals, and increase constructive interaction with local, regional, and global community institutions.

Chairman of the Editorial Board:

Prof. Saeed ibn Ahmed Eidan Al-Zahran

Deputy Chairman of the Editorial Board:

Prof. Mohammad Hasan Zahir Al Shihri

Director of the Editorial Board:

Dr. Yahya Saleh Hasan Dahāmi,
Associate Professor

Members of the Editorial Board:

Prof. Fahad Mohammad Al Harithi

Dr. Ahmad Mohammad Al Fagaih,
Associate Professor

Dr. Abdullah ibn Zahir Al Thagafi

e-ISSN: 1658 – 7472

PO Box: 1988

Tel: 00966 17 7274111/ 00966

17:7250341

Ext: 1314

Email: huj@bu.edu.sa

Website:

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>

Contents

Introduction to the journal

Editorial Board of Al Baha University Journal for Human Sciences

Contents

The Use of Inference by the Integration Method in the Holy Quran: A Hybrid-based (Theoretical/Applied) Study

1 – 27

Hamood ibn Afar ibn Zabin Al-Shammri

The role of advanced science curricula in consolidating environmental values among middle school students in light of the goals of the Kingdom of Saudi Arabia 2030 Vision from the point of view of science teachers

28 - 67

Mohammed Saad Ahmad Al-Harathi

Self-Assertiveness and its predictive significance of Quality of life among Saudi Women Drivers in Riyadh City.

68 - 108

Rashed S. Alsahali

Sustainable Universities as an Entrance for Developing Higher Education System in the Kingdom of Saudi Arabia

109 - 171

1. Manal Ahmed Abdul Rahman Al-Ghamdi, 2. Nebras Muhammad Abdul Rahman Eid

What has been added to Honesty in the Holy Quran: Analytical Study

172 - 196

Hamdan ibn Lafi ibn Jaber Alanzi

Psychological and Social Effects of the Corona Pandemic (Covid- 19) in Al-Baha Region According to Some Variables

197- 239

1. Dr. Rahma Muhammad Al-Ghamdi, 2. Dr. Naglaa Mahmoud Al-Habashi

Al-Najri's Deductions Related to the Sayings and Doings of Prophets through his Book Shafi Al-Alil: An Applied Theoretical Study

240- 284

Hasen Ali Ali Arayshi

The Rhetoric of Quranic Storytelling in Assamiri's Story

285 – 313

Mohammad Abdullah Ayedh Albuqmi

The Reality of the Diploma Program of Life and Family Skills at Imam Muhammad ibn Saud Islamic University, from the Students' Perspectives

314 - 345

Majid ibn Abdullah ibn Muhammad Al-Habib

The Influence of Green Human Resource Management Practices on Environmental Performance in Light of the Awareness of the Sustainable Development Goals among Workers in Small and Medium Enterprises

346 - 392

Mohammed Saad A. Al-Yahya



Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed



Published by Al Baha University