

أثر التفكير الإيجابي على قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا خلال الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية في الأردن

The impact of positive thinking on anxiety level of corona virus/ covid-19 infection during the lockdown among UNRWA staff in Jordan

وفاء سرحان^{1*}، وأيمن القهوجي¹، وخولة العداربة²

Wafa Sarhan, Ayman Qahwaji & Khawla Adarbeh

¹مركز التطوير التربوي، برنامج التعليم، الأونروا، الأردن.
²قسم معلم الصف، كلية العلوم التربوية والآداب، الأونروا، الأردن

¹Educational Development Center, Education Program, UNRWA,
Jordan. ²Classroom Teacher Department, Faculty of Educational
Sciences and Arts, UNRWA, Jordan

*الباحث المراسل: w.sarhan@unrwa.org

تاريخ التسليم: (2021/3/17)، تاريخ القبول: (2021/11/7)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر التفكير الإيجابي على مستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا خلال فترة الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير ثلاثة مقاييس وهي مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا، ومقياس الإغلاق. استجاب للمقاييس عينة بلغت (2036) من الموظفين. أظهرت النتائج أن مستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى أفراد العينة جاء مرتفعاً، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية في مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث. ووجدت فروق دالة إحصائية في مستوى القلق تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة (31-40) سنة. ووجدت فروق دالة إحصائية لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين. كما أظهرت النتائج وجود أثر مباشر عكسي لمتغير التفكير الإيجابي على مستوى قلق الإصابة بعدوى الفيروس. ووجود أثر عكسي للتفكير الإيجابي في مستوى القلق خلال فترة الإغلاق. وتوصي الدراسة بتصميم برامج تدريبية للموظفين لمساعدتهم على التكيف مع الظروف المختلفة ليتمكنوا من الاستمرار بأداء المهام المناط بهم بالشكل الأفضل.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، قلق الإصابة بفيروس كورونا، الإغلاق.

Abstract

The current study aimed to identify the impact of positive thinking on the anxiety of Coronavirus infection through the lockdown among UNRWA staff in Jordan. To achieve the objectives of the study, three measures were developed, the Positive Thinking Scale, the anxiety level of Coronavirus Infection Scale, and the lockdown Scale. A sample of (2036) employees responded to the measures. The results showed that the level of anxiety for COVID -19 infection among the sample was high, and statistically significant differences were found in the level of Covid-19 infection anxiety according to the sex variable for females, also statistically differences were found in the level of anxiety in COVID-19 infection according to age in favor of (31-40), and statistically differences for the social status in favor of married couples. Results also showed a direct negative impact of positive thinking variable on the level of anxiety associated with COVID-19 infection, and an effect of positive thinking on the level of anxiety during activating the lockdown. The study recommends designing training programs for employees to help them adapt to different circumstances and enable them to continue performing their assigned work.

Keywords: Positive thinking, anxiety of coronavirus (COVID -19) infection, lockdown.

مقدمة

تعد القضايا المتعلقة بالصحة والمرض ذات تأثير مباشر على الحالة النفسية التي يمر بها الأفراد، وقد كافتحت البشرية عبر التاريخ العديد من الأمراض والأوبئة، ولا يزال هذا الكفاح مستمرًا حتى اليوم. حيث تؤثر الأوبئة تأثيرًا سلبيًا على جميع جوانب الحياة الاجتماعية والسياسية والثقافية والتعليمية والاقتصادية (Sarac, 2020). وفي نهاية عام 2019 تم اكتشاف حالات الإلتهاب الرئوي غير المعروفة في ووهان الصينية، وقد نسبت تلك الحالات إلى فيروس تنفسي جديد يُعرف حاليًا باسم كوفيد (COVID-19) (Pinar, 2020). والذي اعتبرته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية Pandemic. وقد سبب هذا التصنيف خوفًا شديدًا من الإصابة بعدوى هذا الفيروس (Wong, et al. 2020; Ozdemir, 2020). وينتشر هذا الفيروس بين الناس عادةً من خلال السعال والعطس أو ملامسة شخص لشخص مصاب أو لمس سطح ملوث بالفيروس ثم الفم أو الأنف أو العينين. وتوصي المؤسسات الصحية بضرورة الوقاية من خلال اتباع ممارسات النظافة الشخصية الجيدة، بما في ذلك غسل اليدين بشكل متكرر، وشرب السوائل بكثرة، وتغطية

الأنف والفم بمندبل أو بالكوع عند السعال، والبقاء في المنزل عند الشعور بالمرض، والالتزام بالتباعد الجسدي (WHO, 2020; Alahdal, et al. 2020)

قامت معظم الدول في جميع أنحاء العالم بتنفيذ تدابير وقائية مختلفة لاحتواء انتشار العدوى مثل قيود السفر والتجارة، وإغلاق المؤسسات التعليمية والمتاجر. واتخذت بعض الدول تدابير أكثر حزمًا مثل فرض الإغلاق. وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أهمية الاكتشاف المبكر للحالات، وتعقب المخالطين، وفحص المخاطر، من أجل مكافحة العدوى. وما يزال الكثير من الغموض يحيط بهذا المرض وطرق انتقاله. لذا وجب على الحكومات تزويد المواطنين بمعلومات دقيقة حول الوضع المحلي والعالمي لهذه العدوى المتصاعدة، بهدف طمأنة المواطنين والتخفيف من القلق لديهم بسبب خوفهم من المجهول (Abed Alah, Abdeen, & Kehyayan, 2020; Wong, et al, 2020). وقد نتج عن كل ما سبق انتشار حالات نفسية ومخاوف؛ مثل قلق الإصابة بعدوى الفيروس، خاصة أن هناك تطور لسلاسل جديدة. ومع أنه من السابق لأوانه معرفة فيما إذا كانت اضطرابات القلق في ارتفاع بسبب وباء كورونا، إلا أن الأطباء بدأوا بتسجيل أنواع جديدة من القلق (Jeffrey, 2020) إضافة إلى حالات انتكاس لدى مرضاهم الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري كالخوف من التلوث وغسل اليدين المفرط (LeCraw, 2020). وهذه مؤشرات للتأثير السلبي لانتشار الفيروس على الصحة النفسية للأفراد.

تضم وكالة الغوث الدولية شريحة واسعة من الموظفين في مجالات الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية. ويعد قطاع التعليم هو القطاع الأوسع. ولما للعاملين فيه من تأثير وتواصل مع شرائح مختلفة من الطلبة والمجتمع المحلي كان من المبرر دراسة تأثير هذا الوباء من خلال دراسة العلاقة بين التفكير الإيجابي وقلق الإصابة بالفيروس والإغلاق في ظل هذه الظروف الاستثنائية المتعلقة بالجائحة.

وقد تناولت الدراسة متغيرات: التفكير الإيجابي وقلق الإصابة بفيروس كورونا والإغلاق. وفيما يتعلق بالتفكير الإيجابي فهو جزء من علم النفس الإيجابي الذي يُعد منحى جديد يركز على التفكير والانفعالات والسلوكيات الإيجابية التي تعزز أسلوب الفرد سواءً في حياته أو تعامله مع الضغوط. فمن خلال التفكير الإيجابي يستطيع الأفراد تحديد نقاط القوة لديهم والتدريب على مهارات جديدة وتعديل أسلوب حياتهم، من خلال التركيز على الانفعالات والخبرات الإيجابية (Naseem & Khalid, 2014; Bozkurt, 2010). ويشير التفكير الإيجابي إلى العملية العقلية التي تساعد الأفراد على التعامل مع المشكلات بفعالية، حيث تم اقتراحه كاستراتيجية للتكيف مع الصعوبات كالقلق والاكتئاب (Bekhet & Garnier, 2017; Wang, et al, 2016).

إن الأشخاص الذين يمتلكون مشاعر إيجابية يستطيعون السيطرة على المواقف الضاغطة ويتعاملون معها بفعالية، ويرون بأن الحياة تسير بشكل جيد وأن لديهم موارد كافية لتحقيق أهدافهم، وتخطي الصعوبات دون إحداث أي ضرر بالصحة النفسية والجسدية لديهم Carver & Scheier, 1998). ويعد التفكير الإيجابي من وسائل الدفاع الذاتي للفرد والتي تتطور مع الفرد بفعل الظروف المحيطة، فهو يشمل مهارات يمكن التدرب عليها، وتوجه الأفراد إلى التركيز على ما يمكن التحكم به، وزيادة الوعي الذاتي الذي بدوره يساعد في التخفيف من مستوى القلق العام. من خلال السيطرة على الانفعالات السلبية ومظاهر القلق (Bekhet & Garnier, 2017)، والتي منها مظاهر قلق الإصابة بالعدوى بفيروس كورونا (COVID-19).

أما فيما يتعلق بالقلق فهو من أقدم الظواهر النفسية دراسة وتتعدد أسبابه وتتغير أنواعه مع تقدم الزمن؛ فمن القلق العام إلى قلق الموت إلى أنواع تظهر وفقاً لمعطيات العصر مثل قلق الكمبيوتر. وتتعدد مصادره من خارجة عن إرادة الإنسان إلى داخلية متعلقة بالفرد (عثمان، 2001).

القلق هو نظام الإنذار الطبيعي للجسم الذي يمثل احتمال وجود خطر محتمل، ويحفز على الاستجابة لمواجهته (Hooley, et al. 2016). يحدث القلق بشكل متكرر في مواجهة موقف جديد وغير معروف. وقد أدت جائحة كورونا COVID-19 وما سبقها من أوبئة مثل السارس في 2003 و MERS-CoV في 2014 إلى قدر كبير من القلق بين الأشخاص في المناطق المصابة (Salazar, et al. 2020). وأظهرت الدراسات أن الآثار السلبية للاستجابات النفسية (مثل القلق والاكتئاب والتوتر والخوف) تؤثر على صحة الناس ورفاههم في أوقات الأزمات الصحية (Pappas, et al. 2009; Wu, et al. 2005).

من أبرز أسباب القلق لدى الأفراد التغيرات الاجتماعية التي قد يتعرضون لها، وضغوط الحياة العصرية، والتخوف المستمر من النذب الاجتماعي والقلق من المجهول وما يحمله المستقبل من صعوبات، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة. وتخيل السوء دائماً أو استحضار العواقب الوخيمة بصفة مستمرة، والاستمرار في التفكير في مسلسل الكوارث الخيالية الذي يعيق التفكير بصورة إيجابية نحو الحاضر والمستقبل على حد سواء (أبو عزب، 2008؛ Eagleson, et al. 2004). وتلعب الأفكار السلبية دوراً مركزياً في استمرار القلق؛ فالأفكار الخاطئة وغير المبررة لدى الفرد تولد حالة من الخوف والقلق وفقدان السيطرة على الأفكار المنطقية والمشاعر، وبالتالي حدوث الاضطراب النفسي (العشري، 2004؛ Hogendoorn, et al. 2012).

ومن أهم أعراض القلق: الأعراض الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والمعرفية. وتتمثل الأعراض الجسمية في شحوب الوجه وجحوظ العينين نظراً لما يصاحب الشخص من خوف، قد تصل إلى ازدياد معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم. كما أشارت منظمة الصحة العالمية أن هؤلاء الأشخاص قد يعانون من اضطرابات هضمية وتوتر عضلي وضعف عام ونقص في الطاقة (Schomark & Browell, 2008).

وفي مجال الأعراض النفسية والاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من القلق، فتتمثل في الخوف وعدم الشعور بالراحة الداخلية وعدم التركيز واضطرابات النوم وسيطرة مشاعر الاكتئاب، ويميل أحياناً الفرد القلق إلى نبذ الذات بالإضافة إلى ما يفرضه على نفسه من شروط صارمة للتفاعل مع الآخرين. كما يحد من قدرته على التكيف مع الأفراد المحيطين به (Eagleson, et al. 2004; Yıldırım, et al. 2021). أما الأعراض المعرفية فقد يعاني الأشخاص القلقون من التطرف في الأحكام والتفسير أحادي البعد للمواقف، وهذا يولد شخصية متعصبة لمواقفها غير قادرة على تقبل وجهات نظر الآخرين.

ومن النتائج السلبية للقلق أنه يعمل على تدمير الجهاز المناعي، ويستنزف طاقة الأفراد، لذلك نجد أن هناك أشخاص أكثر عرضة للإصابة بالفيروس دون غيرهم. فقد يكون الشخص عرضة للعدوى أكثر من غيره عندما يشعر بالتوتر، أو الإجهاد، أو قلة النوم، خصوصاً مع غياب العلاج للفيروس، وأفضل السبل للتغلب على هذه الحالة هو العمل على إدارة القلق باتزان بحيث يبقى الفرد على اطلاع بما يحدث بالاعتماد على المصادر الرسمية والابتعاد عن سماع الشائعات والمعلومات المغلوطة، إضافة إلى التفكير بأسلوب إيجابي تجاه الوباء (Wiederhold, 2020).

صدرت في الآونة الأخيرة العديد من البحوث التي تناولت فيروس كورونا COVID-19 على مستوى العالم، حيث أشار بعضها إلى دعوة الأفراد إلى التفكير الإيجابي في مواجهة قلق الإصابة بالفيروس، فالضحك والحب يعملان على تقوية الجهاز المناعي. فالأفراد الذين يمتلكون اتجاهًا إيجابيًا، تتحول نتائج فحوصاتهم المخبرية إلى السلبية أسرع من الأفراد الذين يسيطر عليهم الشعور بالقلق (Ozdemir, 2020; WHO, 2020).

أما فيما يتعلق بمتغير الإغلاق Lockdown: فيقترن الإغلاق بإعلان حالة الطوارئ وإطلاق الأحكام العرفية. ويكون ذلك من خلال حظر حركة الناس في منطقة ما لظروف استثنائية ضمن مدى زمني معين، كأن يفرض مثلاً حظر التجوال، الذي يتم فرضه من قبل رئيس الحكومة أو من القائد الأعلى للقوات المسلحة أو الحاكم العسكري للبلاد. وتلجأ السلطات إليه من أجل إعادة هيكلة النظام وقوى الأمن. ويُعرض مخالف قانون الإغلاق نفسه للعقوبات التي ينص عليها قانون الطوارئ حيث تتشابه العقوبات في معظم الدول ما بين السجن والغرامة المالية.

أما فيما يتعلق بالبرتوكول الخاص بكورونا (COVID-19) فيشمل إجراءات كالإغلاق، والتباعد الاجتماعي، والحجر الذاتي، والحجر الصحي في المنطقة، والمراقبة الذاتية، والعزل. وهذا يزيد من شعور المواطنين بالضيق والخوف والقلق بسبب مخاوفهم بشأن سلامتهم وسلامة عائلاتهم وأصدقائهم وزملائهم ومجتمعهم (Ahmed, 2020). وبموجب الإجراءات المتخذة لمواجهة هذا الوباء، قامت معظم الحكومات بإغلاق الأماكن العامة مؤقتاً مثل المدارس والمكتبات ودور السينما والمسارح والمطاعم والمقاهي والمتاحف. فبدأت آثارها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية بالظهور (SARAC, 2020).

مما لا شك فيه أن للإغلاق الأثر البالغ على جميع القطاعات كما تشير دراسة بينار (2020) في تركيا. ودراسة اوزدمي (2020) Ozdemir التي أكدت على ضرورة رعاية كبار السن واحترامهم كقيمة أساسية في المجتمع التركي وعدم التخلي عن رعايتهم في ظروف الحظر.

الدراسات السابقة

من أبرز الدراسات في هذا المجال دراسة (2020) Alahdal, *et al.* والتي حاولت الكشف عن درجة الوعي والممارسات الصحية المتعلقة بالوقاية من فيروس COVID-19، لدى 1767 مشاركاً من سكان مدينة الرياض. أظهرت النتائج أن مستوى الوعي جاء معتدلاً، وظهر ارتباط إيجابي كبير بين الوعي والممارسة. كما كشفت الدراسة أن الذكور أظهروا زيادة طفيفة (60%) في مستوى الوعي مقارنة بالإناث (57%)، ومع ذلك أظهرت النتائج أن ممارسة الإناث أفضل قليلاً (82%) من الذكور (80%) فيما يتعلق بالممارسات الصحية.

وفيما يتعلق بقلق الإصابة بفيروس كورونا حاولت دراسة Karim, *et al.* (2020) البحث في ندرة البيانات المتعلقة بالصحة النفسية المتمثلة باضطراب القلق المرتبط بوباء COVID-19 العالمي. اشتملت العينة على 1591 مستجيباً عراقياً. وأشارت النتائج إلى أنه (49.5%) لديهم قلق بشأن الوضع الحالي للتقيد بالمنزل، وشهدت الأعمار الأصغر مزيداً من القلق الصحي المرتبط بـ COVID-19 مقارنة بالأعمار الأكبر، والإناث أعلى مقارنة بالذكور. وأظهرت الدراسة أن 80% إلى 90% يقومون بجهود وقائية وحجر منزلي ضد عدوى COVID-19. وأن 70.1% من العينة عانوا من الخوف من خطر الإصابة بـ COVID-19 بشكل أكبر أو مساوٍ لمستوى الخوف من الحرب.

هدفت دراسة (2020) Başer, *et al.* إلى تقييم حالة القلق لدى الأفراد حول COVID-19 واتجاهاتهم ووعيهم في الفترة الأولى من تفشي المرض. حيث تم تطوير مقياس اشتمل 21 فقرة، بالإضافة إلى استخدام مقياس بيك للاكتئاب. اشتملت العينة 1070 شخصاً في تركيا استجابوا للمقياس إلكترونياً عبر وسائل التواصل. وأظهرت النتائج أن 8.6% من العينة أظهرت أعراض قلق شديدة. وكانت مستويات القلق لدى النساء والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمصابين بأمراض نفسية أعلى. وأن حوالي 73% من المشاركين التزموا بالإجراءات المقترحة بالكامل.

سعت دراسة (2020) Alkhamees, *et al.* إلى معرفة آثار انتشار فيروس كورونا. حيث تم تطوير مقياس ونشره على مواقع التواصل الاجتماعي في السعودية. استجاب للمقياس 1160 مستجيباً من عامة الناس في المملكة العربية السعودية. أشارت النتائج إلى وجود آثار نفسية بدرجة متوسطة إلى شديدة كأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر. وظهرت المعاناة من صعوبة في التنفس والدوخة والصداع والحمى. كما

أظهرت التدابير الوقائية كغسل الأيدي والتباعد الاجتماعي تأثيراً وقائياً ضد أعراض التوتر والقلق والاكتئاب.

كما أظهرت التدابير الوقائية كغسل الأيدي والتباعد الاجتماعي تأثيراً وقائياً ضد أعراض التوتر والقلق والاكتئاب.

دراسات التفكير الإيجابي

قام (Yıldırım & Güler, 2021) بدراسة لفحص التأثير الوسيط للإيجابية على العلاقة بين المخاطر المدركة المرتبطة بـ COVID-19، وضائقة الموت، والسعادة. اشتملت العينة على 3109 من الراشدين (متوسط العمر = 38.64 ± 10.40) الذين استجابوا للمقاييس عبر الإنترنت خلال فترة انتشار الوباء في تركيا. وأظهرت النتائج أن المخاطر المدركة كان لها تأثيراً مباشراً على الإيجابية وضيق الموت والسعادة. وكان للإيجابية تأثير مباشر على ضيق الموت والسعادة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الإيجابية توسطت في تأثير المخاطر المدركة على ضيق الموت والسعادة. وأن الإيجابية هي جانب مهم من جوانب تطوير الوقاية والتدخلات القائمة على القوة والتي تهدف إلى تقليل الضغط النفسي وتحسين السعادة.

وهدفت دراسة (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020) إلى معرفة الدور الوسيط لعدم اليقين والاكتئاب والقلق والتوتر في العلاقة مع الخوف من COVID-19 والإيجابية. تألف المشاركون من 960 فرداً، منهم 663 إناث و297 ذكراً، و تراوحت أعمار المشاركين بين 18 و 76 في تركيا. أظهرت النتائج علاقة إيجابية بين الخوف من مرض كوفيد-19 وعدم اليقين والاكتئاب والقلق والتوتر. وظهرت علاقة سلبية بين الخوف من كوفيد-19 والإيجابية. كما أشارت النتائج إلى أن هناك دوراً وسيطاً لعدم اليقين والاكتئاب والقلق والتوتر في العلاقة بين الخوف من الفيروس والإيجابية. وأن القضاء على عدم اليقين من الخوف من الفيروس سيساهم في تقليل الاكتئاب والقلق والتوتر وزيادة الإيجابية.

بحثت دراسة (Bekhet & Garnier, 2017) عن الأفكار الاكتئابية لدى مقدمي الرعاية. وتم استخدام مقياسي الاكتئاب والتفكير الإيجابي للكشف المبكر عن إمكانية تشكيل أفكار اكتئابية لدى مقدمي الرعاية والبالغ عددهم 109 في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد صنفت النتائج المشاركين إلى فئتين حسب احتياجاتهم للتدخل والإحالة، أو التوصية بالعلاج، مما يساعد في الكشف المبكر عن أعراض الاكتئاب التي يمكن أن تتطور بسبب الضغوطات التي تواجه مقدمي الرعاية ودرجة علاقتها بالتفكير الإيجابي لديهم.

فحصت دراسة (Eagleson, et al (2016) الأساليب البديلة للحد من القلق باستبدال النموذج المعتاد للقلق بصور إيجابية من خلال توليد صور إيجابية لا تتعلق بالمخاوف. تلقى (128) مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 18-65 تدريباً على الطريقة المحددة ثم مارسوها لمدة أسبوع في الولايات المتحدة الأمريكية. وتم عمل قياس بعدي لهم. أشارت النتائج إلى أن مستوى القلق قد انخفض، وأن

كل المجموعات استفادت من التدريب، ولم تظهر فروق بين المجموعات. وأكدت النتائج على إمكانية استخدام الأفكار الإيجابية لمواجهة القلق بشكل فعال.

وأجرى جبر ومنشد (2013) دراسة هدفت إلى معرفة علاقة التفكير الإيجابي بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين، وتكونت عينة الدراسة من (400) معلم ومعلمة من المدارس العراقية. أشارت النتائج إلى أن المعلمين يتمتعون بدرجة عالية من التفكير الإيجابي وأنهم يستخدمون أسلوب مواجهة المشكلة لمواجهة ضغوط الحياة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وأسلوب مواجهة المشكلة والدعم الروحي.

دراسات الإغلاق

حاولت دراسة Wang, et al. (2020) وصف وتقييم تأثير التدابير الوطنية (أوامر البقاء في المنزل، والإغلاق، والحظر) على تقليل الزيادة في الحالات الجديدة اليومية لـ COVID-19 في 54 دولة و4 بؤر للجائحة في جميع أنحاء العالم. وتمت مراجعة الإجراءات في ولايات (ووهان، نيويورك، لومباردي، ومدريد). وأظهرت النتائج أن التدابير المختلفة ارتبطت بانخفاض في الحالات الجديدة اليومية من عدوى COVID-19 المؤكدة. كما لوحظ عودة ظهور الحالات في غضون شهر واحد في بعض بلدان أمريكا الجنوبية.

فحصت دراسة Alghamdi, et al. (2020) أثر الإجراءات الوطنية الصارمة المتعلقة بوباء كورونا على الصحة النفسية. اشتملت العينة على (2252) مقيم في السعودية استجابوا لمقياس للاكتئاب والقلق والضغط النفسي من خلال الانترنت بعد شهر من الإغلاق. أظهرت النتائج أن درجة الاكتئاب والقلق كانت خفيفة، وأن الضغط النفسي ضمن النطاق الطبيعي. وكان متوسط درجة الضغط النفسي للعاملين في مجال الرعاية الصحية ضمن النطاق الطبيعي ولكنه كان أعلى بشكل ملحوظ من متوسط الدرجة بالنسبة للعامة.

هدفت دراسة أحمد (2020) إلى معرفة علاقة العزلة الاجتماعية أثناء الحجر الصحي لـ COVID-19 بالأكل العاطفي وزيادة الوزن. حيث تم إجراء الدراسة على عينة بلغت 765 مراجعاً لعيادة السمنة في مدينة السليمانية، كردستان العراق، من 23 أبريل إلى 23 يونيو 2020. وأكدت النتائج على أثر التباعد الاجتماعي والعزلة الذاتية في تفشي COVID-19 الأخير على زيادة الوزن، ولكن لوحظ زيادة الوزن بأقل من 2 كيلوغرام بين جميع المرضى الذين اكتسبوا الوزن تقريباً (98.05%)، وكان معظم المرضى الذين زاد وزنهم عن 3 كيلوغرام من الإناث ومن وسط المدن الكبيرة.

هدفت دراسة أتلان (2020) Atalan, إلى تحليل تأثير أيام الإغلاق على انتشار فيروس كورونا. وتم جمع بيانات حالات COVID-19 وأيام الإغلاق لـ 49 دولة نفذت الإغلاق في فترات معينة (دون انقطاع). وأظهرت النتائج ارتباط أيام الإغلاق بشكل كبير بجائحة COVID-19، حيث يقلل الإغلاق من انتشار الفيروس.

حاولت دراسة Rodríguez-Hidalgo, Pantaleón, Dios & Falla (2020) تحليل مستويات الخوف من فيروس كورونا والتوتر والقلق والاكتئاب أثناء الإغلاق بين الطلبة الجامعيين من الإكوادور. تم مسح ما مجموعه 640 طالبًا جامعيًا (72% نساء) تتراوح أعمارهم بين 18 و47 عامًا. كانت مستويات التوتر والقلق والاكتئاب عالية، وأظهرت النساء مستويات أعلى من الخوف من COVID-19 مقارنة بالرجال. وأظهر النتائج إن الاكتئاب يرتبط سواء بشكل مباشر بالخوف من COVID-19 والتوتر، ويرتبط بشكل غير مباشر بالقلق. وأكدت النتائج على الدور المهم الذي يمكن أن تلعبه العلاقات المعقدة بين الخوف والتوتر والقلق في تطور أعراض الاكتئاب وضرورة أخذها في الاعتبار في البرامج التي تهدف إلى منع هذا الاضطراب والتخفيف منه.

من خلال استعراض الدراسات السابقة نجد أنها بحثت في إحدى المتغيرات كالقلق أو التفكير الإيجابي أو الإغلاق أو انتشار فيروس كورونا وذلك في بيئات مختلفة ولم تدرس علاقة هذه المتغيرات ببعضها؛ ومن هنا جاءت الحاجة لدراسة علاقة هذه المتغيرات في سياق البيئة الأردنية.

مشكلة الدراسة واسئلتها

إن انتشار المرض بصورة سريعة جدًا في جميع دول العالم، والتأثير على اقتصاد الدول وتوقف التعليم وجميع الأنشطة الحياتية، جعل الدول تفكر بإجراءات احتواء متعددة للحد من انتقال المرض، كأوامر البقاء في المنزل والإغلاق والحظر وبالنظر في الممارسات سواء الفردية أو إجراءات الحكومات المتعددة فهي مدعاة لزيادة القلق والاضطراب لدى الأفراد. ونظرًا للتحديات الفريدة لوباء COVID-19 والانتشار السريع للعدوى، بدأت تظهر لدى الأفراد مستويات عالية من القلق والتوتر، يمكن أن تؤدي إلى التعب النفسي وفقدان الإنتاجية لدى الأفراد، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع معدل الوفيات ونسب الخوف والذعر والقلق والصدمات والأفكار الانتحارية لدى الأفراد في جميع أنحاء العالم مع الانتشار السريع للوباء (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2020). وبالتالي فإن الخوف من الإصابة بالمرض والموت والعجز والوصم الاجتماعي، وظهور أعراض للاضطرابات النفسية المختلفة، أدى إلى ظهور الحاجة لفهم وتقويم سريع لمستوى الصحة النفسية لدى الأفراد. والتفكير بطرق وأساليب للتخفيف من التوتر والقلق من خلال استراتيجيات التفكير الإيجابي والتعاضد مع هذا الوباء. ويعد موظفو وكالة الغوث الدولية جزءًا من المجتمع الأردني الذي يقع على كاهله تقديم الخدمات التعليمية للاجئين الفلسطينيين والذين قد يعانون من هذه التبعات النفسية التي قد تؤثر على أدائهم لعملهم. من هنا تنبثق مشكلة الدراسة في الكشف عن أثر التفكير الإيجابي في قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا، من خلال فترة الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. وتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى القلق للإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي برنامج التعليم في وكالة الغوث في الأردن؟
- هل يوجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق للإصابة بعدوى فيروس كورونا تعزى للجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي؟
- هل يوجد أثر للتفكير الإيجابي بقلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا خلال فترة الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أن مواجهة جائحة (كوفيد - 19) يفرض علينا التعامل مع كمّ هائل من البيانات المتعددة المصادر والمتعلقة بمواجهة الجائحة من المؤسسات الصحية المختلفة، ويتم الاستعانة بالدراسات العلمية المرتبطة بعلوم الفيروسات والأوبئة بشكل عام. إلا أنه قلما يتم التطرق للجوانب النفسية المتعلقة بهذا الوباء. فآزمة انتشار فيروس كورونا هي الآزمة الأقوى في العصر الحالي كونها اجتاحت العلم بأسره. وهذا يستدعي البحث في كافة الأمور الصحية والاجتماعية والنفسية المتعلقة بهذه الآزمة، لمحاولة الخروج منها بأقل الخسائر. لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة إلقاء الضوء على بعض الجوانب النفسية المتعلقة بهذا الوباء من خلال الكشف عن أثر التفكير الإيجابي بقلق الإصابة بفيروس كورونا خلال فترة تفعيل الإغلاق لدى موظفي برنامج التعليم في وكالة الغوث، الذين يشكلون حجر الأساس في المؤسسة التي تخدم اللاجئين في مجالات عدة، ومن الضروري التعرف إلى وضعهم النفسي خلال الجائحة حرصاً من هذه المؤسسة الدولية على رعاية موظفيها والمستفيدين من خدماتها.

وبالنسبة لأهمية التطبيقية توفر الدراسة الحالية إطاراً نظرياً تنطلق منه الدراسات الأخرى المهمة بهذا المجال البحثي، وبالتالي ستوفر المزيد من المعلومات النفسية في هذا الجانب، وبناء نموذج تصوري للوضع اللاحق من حيث الإعداد الممنهج للتعامل مع الآزمات والطوارئ في المستقبل. كما حاولت الدراسة توفير أدوات للباحثين لقياس بعض الجوانب النفسية في ضوء تفشي مرض فيروس كورونا والأوبئة المشابهة.

حدود الدراسة

- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.
- اقتصرت عينة الدراسة على موظفي وكالة الغوث الدولية ضمن برنامج التعليم في إقليم الأردن، وبالتالي لا يمكن تعميم نتائجها إلا على عينات لها خصائص عينة الدراسة نفسها.

مصطلحات الدراسة

القلق: حالة من المشاعر التي قد تصل إلى اضطراب نفسي، ينجم عن خبرات غير سارة، قد يرافقه استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، والتي تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الشعور بالأمان (شقيق، 2005). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا المعد لأغراض الدراسة.

فيروس كورونا: فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للإنسان. وتصيب الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس). ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخرًا مرض فيروس كورونا كوفيد-19 (who, 2020).

التفكير الإيجابي: هو توجه شامل يعكس طريقة التفكير والسلوك والانفعالات، التي تساعد الفرد على التطور والنجاح. وهو خبرة متكررة من المشاعر الإيجابية والتفاؤل والأمل والسعادة (Naseem & Khalid, 2010). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التفكير الإيجابي المعد لأغراض الدراسة.

الإغلاق: حظر حركة الناس في منطقة ما أو بلد لظروف استثنائية والتي تكون عادةً ضمن مدى زمني معين؛ كأن يفرض على سبيل المثال حظر التجوال من بعد المغرب إلى بعد الفجر. وفي العادة يفرض حظر التجوال من قبل الحكومة (www.moi.gov.jo). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإغلاق المعد لأغراض الدراسة.

الطريقة وإجراءات الدراسة

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لقدرته على تزويدنا بمستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا، والعلاقات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة، ومن ثم تحليل هذه البيانات وتفسيرها وصولاً إلى الأهداف المرجوة من الدراسة.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من موظفي برنامج التعليم في وكالة الغوث الدولية في الأردن والبالغ عددهم (5148) موظف حسب إحصاءات برنامج التعليم في العام 2020 (إحصاءات وكالة الغوث الدولية، 2020). واختيرت عينة الدراسة بوصفه مجتمعاً متيسراً، في ضوء أسباب عملية، مثل: توفر الأفراد والإمكانات لتسهيل إجراء الدراسة وتطبيق أدواتها، حيث بلغ عدد المستجيبين (2036). والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغيراتها.

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة حسب متغيراتها.

المتغير	فئة المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	486	23.8
	انثى	1550	76.1
العمر	22-30	246	12.08
	31-40	907	44.5
	41-50	555	27.2
	51-60	328	16.1
الحالة	متزوج	1835	12.08
	غير متزوج	86	3.8
	ارمل	38	3.4
	مطلق	77	5.9
المؤهل	بكالوريوس	1928	94.6
	ماجستير	76	3.7
	دكتورة	32	1.5

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا

للتعرف إلى مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا، تم بناء المقياس بالاعتماد على نشرات منظمة الصحة العالمية ومصادر التوعية المختلفة ضمن النشرات اليومية، وتكون المقياس من (30) فقرة أحادية البعد.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

صدق المحتوى: لأغراض هذه الدراسة وللتحقق من الصدق الظاهري لهذا المقياس، تم عرض الصورة الأولية للمقياس، والذي تكون من (30) فقرة، على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية حيث كان عدد

المحكمين (10) للحكم على دقة وسلامة الصياغة اللغوية، ووضوح الفقرات وملائمتها للهدف من المقياس. وتم اخذ إجماع (8) من المحكمين لقبول فقرات المقياس كما تم صياغتها، وتم اعتماد التعديل عليها في حال كان هناك اقتراح من محكمين للتعديل. وعليه لم يتم استثناء أو حذف أي من الفقرات، تم التعديل على بعض الفقرات بحسب آراء المحكمين.

صدق البناء: اعتمد في حساب الدلالات لصدق البناء للمقياس بتطبيقه باستخدام عينة أولية تضم (30) مفحوصاً، تم اختيارهم من المجتمع المعد للدراسة ومن غير عينة الدراسة، وتم حساب المعاملات التي تبين الارتباط بين الدرجة على كل فقرة بالدرجة الكلية، ويبين جدول (2) ذلك.

جدول (2): قيم معاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات في مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا بالدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	معامل الارتباط										
1	**0.62	6	**0.65	11	**0.82	16	**0.66	21	**0.64	26	**0.86
2	**0.59	7	**0.77	12	**0.49	17	**0.75	22	**0.67	27	**0.76
3	**0.72	8	*0.60	13	**0.46	18	**0.70	23	**0.70	28	**0.74
4	**0.64	9	**0.82	14	**0.48	19	**0.66	24	**0.63	29	**0.80
5	**0.54	10	**0.81	15	**0.51	20	0.44*	25	**0.76	30	**0.82

* لديها دلالة احصائية عند $(\alpha=0.05)$. ** لديها دلالة احصائية عند $(\alpha=0.01)$.

يتبين من جدول (2) أن القيم لمعاملات الارتباط بين الفقرات مع درجة المقياس الكلية التي كانت قيمها وتراوحت من (0.49-0.89)، وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.5)$ ، وتعتبر مؤشرات جيدة للحكم على صدق الأدوات. وقد تجاوزت جميعها (0.25) (عودة، 2010).

ثبات مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا

استخلصت مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وتم تطبيقها على العينة التي تم اعتمادها كعينة استطلاعية، وقد كان التطبيق وإعادة التطبيق للمقياس على العينة نفسها بفارق زمني قدره أسبوعين وبلغت (0.76)، كذلك حسبت قيم الاتساق الداخلي للمقياس ككل من خلال استخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach's alpha وبلغت (0.88)، والتجزئة النصفية (0.79).

تصحيح مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا

تكون المقياس بالصورة الأخيرة من (30) فقرة، تتم الإجابة على كل فقرة من فقرات كل مقياس وفق سلم إجابات خماسي (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على المستجيب، وقد تم تحويل سلم الإجابات إلى درجات على النحو التالي: أبداً تحصل على درجة (5)، نادراً (4)، أحياناً (3)، غالباً (2)، دائماً (1)، هذا في حال الفقرات الإيجابية لمقياس القلق، ويتم عكس الدرجات لسلم الإجابات عندما

تكون الفقرة سلبية، وبذلك فإن الدرجة الكلية التي يُمكن أن يحصل عليها المستجيب على مقياس (قلق الإصابة بفيروس كورونا) تتراوح بين (30-150).

ثانياً: مقياس التفكير الإيجابي

للتعرف الى مستوى التفكير الإيجابي، قام الباحثون بتطوير مقياس التفكير الإيجابي بالرجوع للأدب والمقاييس المتعلقة بالموضوع (الشرفيين وآخرون، 2019؛ إبراهيم، 2011) وتكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة أحادية البعد.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

صدق المحتوى: لأغراض هذه الدراسة وللتحقق من الصدق الظاهري لهذا المقياس، تم عرض الصورة الأولية للمقياس، والذي تكون من (20) فقرة، على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية حيث كان عدد المحكمين 10، وذلك للحكم على دقة وسلامة الصياغة اللغوية، ووضوح الفقرات وملائمتها للهدف من المقياس. وتم أخذ إجماع 8 من المحكمين لقبول فقرات المقياس كما تم صياغتها، وتم اعتماد التعديل عليها في حال كان هناك اقتراح من محكم للتعديل. وعليه لم يتم استثناء او حذف أي من الفقرات، تم التعديل على بعض الفقرات بحسب آراء المحكمين.

صدق البناء: اعتمد في حساب الدلالات لصدق البناء للمقياس بتطبيقه باستخدام عينة أولية تضم (30) مفحوصاً، أختبروا من المجتمع المعد للدراسة ومن غير عينة الدراسة، وتم حساب معاملات التي تبين الارتباط بين الدرجة على كل فقرة بالدرجة الكلية، ويبين جدول (3) ذلك.

جدول (3): قيم معاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات في مقياس التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية للمقياس.

معامل الارتباط	رقم الفقرة						
**0.65	16	**0.81	11	**0.66	6	**0.71	1
**0.64	17	**0.60	12	**0.69	7	**0.64	2
**0.70	18	*0.57	13	*0.59	8	*0.56	3
**0.65	19	*0.56	14	**0.63	9	*0.49	4
**0.89	20	*0.56	15	**0.60	10	*0.52	5

* لديها دلالة احصائية عند ($\alpha=0.05$) **لديها دلالة احصائية عند ($\alpha=0.01$).

يتبين من جدول (3) أن القيم لمعاملات الارتباط بين فقرات المعتمده في المقياس مع درجة المقياس الكلية التي كانت قيمها بين (0.44 - 0.82) وحيث كانت القيم أعلى من (0.25) لجميع المقياس (عودة، 2010). ويقود هذا الى الحكم على صدق الأداة واعتمادها كون جميع القيم كانت بدلالات احصائية عند ($\alpha\leq 0.05$).

ثبات مقياس التفكير الإيجابي

استخلصت مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وتم تطبيقها على العينة التي تم اعتمادها كعينة استطلاعية، وقد كان التطبيق وإعادة التطبيق للمقياس على العينة نفسها بفارق زمني قدره أسبوعين حيث بلغت (0.71)، كذلك حسب قيم internal consistency للمقياس ككل من خلال استخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach's alpha حيث بلغت (0.89)، والتجزئة النصفية (0.76).

تصحيح مقياس التفكير الإيجابي

تكون المقياس بالصورة الأخيرة من (30) فقرة، تتم الإجابة على كل فقرة من فقرات كل مقياس وفق سلم إجابات خماسي (أبدأ، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على المستجيب، وقد تم تحويل سلم الإجابات إلى درجات على النحو التالي: أبدأً تحصل على درجة (1)، نادراً (2)، أحياناً (3)، غالباً (4)، دائماً (5)، هذا في حال الفقرات الإيجابية لمقياس التفكير الإيجابي، ويتم عكس الدرجات لسلم الإجابات عندما تكون الفقرة سلبية، وبذلك فإن الدرجة الكلية التي يُمكن أن يحصل عليها المستجيب على مقياس (التفكير الإيجابي) تتراوح بين (20-100).

ثالثاً: مقياس الإغلاق: للتعرف إلى موقف المفحوصين من الإغلاق، قام الباحثون ببناء المقياس بالاعتماد على القوانين المتعلقة بمفهوم الإغلاق في معظم الدول واستطلاع آراء بعض الأفراد، وتكون المقياس من (10) فقرة أحادية البعد.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

صدق المحتوى: لأغراض الدراسة الحالية وللتأكد من صدق المقياس الظاهري، تم عرض المقياس بصورته الأولية، على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي في الجامعات الأردنية. وقد تم اعتماد إجماع تسعة من المحكمين لقبول الفقرات والإبقاء عليها كما هي بنسبة اتفاق (80%)، وجرى تعديل بعض الفقرات بناءً على رأي المحكمين.

صدق البناء

تم حساب دلالات صدق البناء للمقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية شملت (30) مفحوصاً، تم اختيارهم من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (4). يوضح ذلك.

جدول (4): قيم معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الإغلاق بالدرجة الكلية للمقياس.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	**0.80	16	*0.49
2	**0.73	17	**0.46
3	**0.74	18	*0.48
4	**0.73	19	**0.80
5	**0.82	20	**0.73

* ذات دلالة عند $(\alpha=0.05)$. ** دال عند $(\alpha=0.01)$.

يتضح من الجدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.48 - 0.82) وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha \leq 0.5)$ ، وتعتبر مؤشرات جيدة للحكم على صدق الأدوات. وقد تجاوزت جميعها (0.25) (عودة، 2010).

ثبات المقياس

استخلصت مؤشرات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي وطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وتم تطبيقها على العينة التي تم اعتمادها كعينة استطلاعية، وقد كان التطبيق وإعادة التطبيق للمقياس على العينة نفسها بفارق زمني قدره أسبوعين حيث بلغت (0.77)، كذلك حسبت قيم internal consistency للمقياس ككل من خلال استخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach's alpha حيث بلغت (0.91)، والتجزئة النصفية (0.84).

تصحيح المقياس

تتم الإجابة على كل فقرة من فقرات كل مقياس وفق سلم إجابات خماسي (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على المستجيب، وقد تم تحويل سلم الإجابات إلى درجات على النحو التالي: أبداً تحصل على درجة (1)، نادراً (2)، أحياناً (3)، غالباً (4)، دائماً (5)، هذا في حال الفقرات الإيجابية، ويتم عكس الدرجات لسلم الإجابات عندما تكون الفقرة سلبية، وبذلك فإن الدرجة الكلية التي يُمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس تتراوح بين (10-50) درجة على الترتيب. هذا في حال الفقرات الإيجابية للمقياس، ويتم عكس الدرجات لسلم الإجابات عندما تكون الفقرة سلبية.

إجراءات الدراسة

بعد مراجعة الأدب النظري وإعداد أدوات الدراسة وإيجاد معاملات الثبات والصدق المناسبة. تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء الدراسة. ومن ثم تم بناء استبانة الكترونية (<https://forms.gle/iDuVc7zXgnHRUtp36>)، ونشرها

على الموقع الإلكتروني الخاص بموظفي وكالة الغوث الدولية في الأردن. وتم التأكيد على أهمية الدراسة وأنها لغايات البحث العلمي. حيث تم تطبيق الدراسة خلال بدايات الجائحة والإجراءات الحكومية في شهري آذار ونيسان من العام 2020.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

للإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام نمذجة المعادلات البنائية باستخدام برنامج اموس.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه: ما مستوى القلق للإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي وكالة الغوث في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا. وتم ترتيب هذه الفقرات تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي الذي حصلت عليه كل فقرة، والجدول 5. يوضح ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى القلق لجميع فقرات مقياس القلق مرتبة تنازلياً.

الرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى القلق
1	15	أشعر بالقلق تجاه أبنائي من الإصابة بالفيروس	4.54	1.09	0.908	مرتفع
2	12	ألتزم المنزل بشكل دائم خوفاً من الإصابة بالفيروس	4.50	1.11	0.9	مرتفع
3	2	سأصاب بفيروس كورونا لاحقاً	4.44	1.08	0.888	مرتفع

...تابع جدول رقم (5)

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى القلق
4	1	أشعر بالخوف من الإصابة بفيروس كورونا	4.40	1.12	0.88	مرتفع
5	5	أخاف على صحتي بسبب انتشار الفيروس	4.39	1.11	0.878	مرتفع
6	4	أشعر بالإرهاق والتوتر عند ازدياد أعداد المصابين	4.38	1.54	0.876	مرتفع
7	6	أعتقد أن الفيروس بسيط ولا داع للقلق	4.30	1.38	0.86	مرتفع
8	16	أتجنب علاقاتي الاجتماعية بسبب الفيروس	4.23	1.87	0.846	مرتفع
8	19	أتجاهل من يشكك بخطورة الفيروس	4.20	1.49	0.84	مرتفع
10	10	أخشى الخروج من المنزل بسبب فيروس كورونا	4.18	1.50	0.836	مرتفع
11	3	توقفت كل نشاطاتي خوفا من فيروس كورونا	4.17	1.14	0.834	مرتفع
12	25	أبحث عن أعداد المصابين بالفيروس ببلدي والعالم عبر وسائل التواصل	4.15	1.32	0.83	مرتفع
13		ينتابني اليأس والإحباط عند مشاهدة التقارير حول الفيروس	4.06	1.33	0.812	مرتفع

...تابع جدول رقم (5)

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى القلق
14	30	أعتقد أن أفكاري مشوشة بسبب الفيروس	3.94	1.19	0.788	مرتفع
15	27	أشعر بالخوف من الإصابة بالفيروس عند ارتفاع درجة حرارتي	3.80	1.54	0.76	مرتفع
16	22	أبالغ في الاعتناء بنظافتي الشخصية	3.75	1.33	0.75	مرتفع
17	7	أقوم بعدة إجراءات للعناية بصحتي نتيجة ظهور الفيروس	3.74	1.89	0.748	مرتفع
18	11	أشعر بالطمأنينة لأنني لست من الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس	3.74	1.09	0.748	مرتفع
19	8	أبالغ باستخدام المعقمات بصورة كبيرة	3.72	1.43	0.744	مرتفع
20	26	استخدم التباعد الجسدي مع أفراد أسرتي خوفا من الفيروس	3.70	1.89	0.74	مرتفع
21	14	أخاف من مجالسة كل من حولي	3.70	1.19	0.74	مرتفع
22	23	يسيطر علي الخوف من الإصابة بالفيروس	3.69	1.10	0.738	مرتفع

...تابع جدول رقم (5)

المرتبة	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	مستوى القلق
23	24	أشعر بالتذمر والضيق عند التحدث عن الفيروس	3.54	1.13	0.708	متوسط
24	28	أرى أن نهاية العالم أوشكت على الاقتراب	3.50	1.17	0.7	متوسط
25	17	أفتقد الرغبة في المشاركة بالأنشطة البيئية	3.45	1.21	0.69	متوسط
26	29	أشعر بالقلق حين أتواجد مع أشخاص أجهلهم	3.40	1.18	0.68	متوسط
27	13	أشعر بالتعرق عند سماعي إصابة بالفيروس في منطقتي	3.22	1.20	0.644	متوسط
28	9	أشعر ببرودة جسمي وارتجاف عند سماع النتائج اليومية عن الفيروس	3.12	1.21	0.624	متوسط
29	21	معدل نمي قليل لتفكيري بفيروس كورونا	3.10	1.09	0.62	متوسط
30	20	ينتابني الدوار عند الحديث عن فيروس كورونا	3.09	1.11	0.618	متوسط
		الكلية	3.77	1.05	0.751	مرتفع

يلاحظ من جدول (5) أن المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة تراوحت بين (4.45) كحد أعلى للفقرة (15) "أشعر بالقلق تجاه أبنائي من الإصابة بالفيروس"، و(3.09) كحد أدنى للفقرة (20) "ينتابني الدوار عند الحديث عن فيروس كورونا". وجود (22) فقرة بمستوى كبير بينما

وجدت (8) فقرات متوسطة وبلغ المتوسط الحسابي على المقياس ككل (3.77) بانحراف معياري (1.05) ونسبة مئوية (0.751) وبمستوى مرتفع.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه: هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للجنس والعمر والحالة الاجتماعية والقطاع بقلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخدام تحليل التباين (ANOVA) والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6): نتائج تحليل التباين (ANOVA) للفروق بين متوسطات استجابات الموظفين وفقاً لمتغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	443.132	1	443.132	2132.871	.000
الجنس	0.564	1	0.217	10.112	.002
العمر	0.755	3	0.387	15.376	.000
الحالة	0.392	3	0.769	43.313	.000
المؤهل	0.768	2	0.429	11.769	0.00
الخطأ	221.432	2187	0.219		
الكلية	19754.551	2279			

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يلاحظ من جدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتغير (الجنس، العمر، الحالة، المؤهل العلمي) على المقياس ككل، إذ كانت مستويات الدلالة (0.00-0.002-0.00) على الترتيب وهي أقل من ($\alpha \leq 0.05$)، ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية والجدول (7) يبين ذلك.

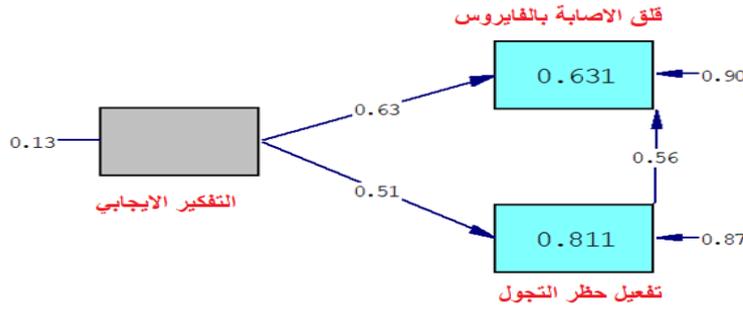
جدول (7): نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لمتغير الجنس والعمر والحالة والمؤهل العلمي.

مستوى الدلالة			انثى	ذكر	الجنس	
			4,01	----	ذكر	Schefft
**0.00			----	4.01	انثى	
مستوى الدلالة	60-51	50-41	40-31	30-22	العمر	Schefft
	3.82	3.77	3.89	----	30-22	
**0.00	3.66	3.78	----	3.89	40-31	
	3.69	----	3.78	3.77	50-41	
	-----	3.69	3.66	3.82	60-51	
مستوى الدلالة	اعزب	مطلق	غير متزوج	متزوج	الحالة	Schefft
*0.00	3.67	3.77	3.89	----	متزوج	
	3.81	3.69	----	3.89	غير متزوج	
	3.73	-----	3.69	3.77	مطلق	
	-----	3.73	3.81	3.67	اعزب	
مستوى الدلالة		دكتوراه	ماجستير	بكالوريوس	المؤهل	Schefft
**0.00		3.81	3.88	----	بكالوريوس	
		3.77	-----	3.88	ماجستير	
		-----	3.77	3.81	دكتوراه	

وأشارت نتائج اختبار شافيه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق ولصالح (الإناث، والعمر (40-31)، والحالة متزوج، والمؤهل بكالوريوس).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصه: هل يوجد أثر للتفكير الإيجابي بمستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا من خلال تفعيل الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية؟

للإجابة عن السؤال تم استخدام تحليل المسار عن طريق استخدام برنامج LISREL 8.8



Chi-Square=0.43, df=55, P-value=0.00000, RMSEA=0.07

شكل (1): تحليل المسار باستخدام LISREL 8.8

جدول (8): معاملات الانحدار للتأثيرات المباشرة.

نتائج الفرضية	قيمة (P)	مستوى الدلالة (CR)	التقديرات المعيارية	الخطا المعياري	التقديرات غير المعيارية	المسار
			قيمة Beta (β)		التقدير	
القبول	***	-10.516	-0.631	0.062	0.113	التفكير الإيجابي ← قلق الإصابة بالفيروس
القبول	***	4.740	0.512	0.108	0.109	التفكير الإيجابي ← الإغلاق
القبول	***	-15.135	-0.56	0.037	-0.213	الإغلاق ← قلق الإصابة بالفيروس

*p< 0.05, **p< 0.01 ***p< 0.001

تشير نتائج تحليل المسار الموضحة في جدول (8) إلى معاملات المسار المباشر دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة (-10.516، 4.740، -15.135) وهي أعلى من قيمة (ت) الحرجة والبالغة (1.96). مما يشير إلى أثر سالب مباشر للتفكير الإيجابي في قلق الإصابة بفيروس كورونا.

التأثيرات غير المباشرة: لحساب حجم الأثر غير المباشر تتم ضرب الأثر المباشر للتفكير الإيجابي في قلق الإصابة بفيروس كورونا

$$0.286 = (0.560 \times 0.512) = \text{الأثر غير المباشر}$$

وتم الحصول على الأثر الكلي من خلال تجمع التقديرات المعيارية للأثر المباشر وغير المباشر كما يلي ($0.917 = 0.631 + 0.286$).

ويمثل الجدول التالي فحص التأثيرات غير المباشرة باستخدام اختبار SOBEL TES
جدول (9): نتائج اختبار سوبل SOBEL TEST للكشف عن التأثيرات غير المباشرة بين العوامل.

P	C.R	S.E.	Estimate	Mediation	Endogenous	Exogenous
مستوى الدلالة	قيمة (ت) الإحصائية	الخطأ القياسي	التقديرات المقننة	الوسيط	الداخلي	الخارجي
0.000	-4.688	0.061	-0.286	تفعيل الإغلاق	قلق الإصابة بفيروس كورونا	التفكير الإيجابي

مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصه: ما مستوى القلق للإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي وكالة الغوث الدولية في الأردن؟

أظهرت نتائج هذا السؤال أن مستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي وكالة الغوث في الأردن كانت مرتفعة. قد يعود السبب لعدم المعرفة بطبيعة الفيروس وأسبابه، وكثرة تناقل المنشورات واللقاءات والفيديوهات التي تتحدث عن الموضوع وتضارب معلومات بعضها، بالإضافة إلى تسارع نسب انتشار هذا الفيروس في كل من الدول المتقدمة والنامية ولم يقتصر على مجتمعات معينة، وضمن كافة الفئات العمرية، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الوفيات من جميع الفئات العمرية. كما أن طبيعة المجتمع والتفاعل في البيئات العربية والعلاقات الاجتماعية والأسرة الممتدة في البيئة الأردنية خاصة، فقد أثر انتشار الفيروس على تفاعل الأفراد والجماعات. إن جائحة كورونا أصبحت الشغل الشاغل لكل البلدان، والهاجس الذي يلزم معظم الناس، وأصبح الجزء الأكبر من التفكير الإنساني، ومن هنا يظهر التخوف من الإصابة بالوباء، فالقلق من الإصابة بالفيروس من أهم التحديات التي تواجه الجميع، كما يزيد الخوف من هذا الفيروس المجهول وقلة المعلومات العلمية الدقيقة حوله من خوف الفرد الطبيعي من المجهول. وهذا يتفق مع دراسة كريم ورفاقه (Karim, et al, (2020) التي أشارت إلى أنه (49.5%) من العراقيين المشاركين في الدراسة لديهم قلق بشأن الوضع الحالي للتقيد بالمنزل، وأن 70.1% عانوا من الخوف من خطر الإصابة بـ COVID-19 بشكل كبير. كما تتفق مع دراسة باسر ورفاقه (Başer, et (2020) التي أكدت أن 8.6% من العينة أظهرت أعراض قلق شديدة. بينما تختلف النتائج مع دراسة الغامدي ورفاقه (Alghamdi, et al. (2020) التي أشارت إلى أن درجة الاكتئاب والقلق كانت خفيفة، وأن الضغط النفسي ضمن النطاق الطبيعي. كما تختلف مع دراسة الخميس ورفاقه (Alkhomees, (2020) التي أشارت إلى وجود آثار نفسية بدرجة متوسطة إلى شديدة كأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر. من هنا نجد أن تحسين الوعي العام للاستعداد لمواجهة حالات الأوبئة والجوائح وتكثيف برامج التنقيف الصحي أمر ضروري جدا ومن شأنه زيادة الوعي والتقليل من نسب القلق لدى الأفراد (Alahdal, Basingabb, & Alotaibi, 2020).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي بقلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا؟

أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث يعانون من مستوى قلق للإصابة بفيروس كورونا بدرجة أكبر من الذكور. ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى كون المرأة تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة في رعاية الأسرة والأبناء، وبالتالي تخاف على صحة أفراد أسرتها، وفي حالة من القلق الدائم حول حماية نفسها وأبنائها وتوفير سبل الأمن لهم، وقد تمتد رعايتها لكبار السن كالأولاد. كما تتمتع الإناث بدرجة من العاطفة وغريزة الأمومة أكثر من الرجال، فخوف الإناث على أبنائهن رفع من مستوى القلق لديهن (Blakemore, et al. 2017)، كما أنهن يمتصن وقتاً أكبر في تربية الأطفال من الذكور، ويتاح لهن الوقت لمتابعة وسائل التواصل الاجتماعي لوجودهن في المنزل معظم الأوقات فمتابعة الأخبار باستمرار قد يزيد من مستوى القلق. بالإضافة إلى ذلك فإن الإناث يحددن مستوى الأمن الصحي في البيت من خلال الإشراف على وسائل التعقيم والنظافة داخل البيت. وقد يكون سبب القلق لدى المرأة العاملة قيامها بأداء وظيفتها عن بعد بالإضافة إلى مهامها في البيت من متابعة لدراسة الأبناء والاهتمام بشؤون الأسرة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة باسر ورفاقه (Baser, et al. (2020 التي أشارت إلى أن مستويات القلق لدى النساء كانت أعلى. بالإضافة إلى دراسة (Rodríguez-Hidalgo, Pantaleón, Dios & Falla (2020

وبالنسبة لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة للفئة العمرية (31-40) ومن المتزوجين، يمكن عزو ذلك إلى أن هذه الفئة العمرية لديها أطفال في عمر صغير حيث أشار المستجيبون بأنهم يشعرون بالقلق على أبنائهم من الإصابة بفيروس كورونا بالدرجة الأولى. وقد يكون سبب القلق كون هذه الفئة العمرية معيلة لأفراد أسرتها مما يزيد من درجة قلقهم حول قدرتهم على تأمين متطلبات عائلاتهم في فترة انتشار الوباء. وقد تكون هذه الأسرة لها التزامات مع الأسرة الممتدة من جهة الأم أو الأب، بالإضافة إلى قلق تأمين الرزق وقوت الأسرة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كريم ورفاقه (Karim, et al. (2020 التي أظهرت أن الأعمار الأصغر شهدت مزيداً من القلق الصحي المرتبط بـ COVID-19 مقارنة بالأعمار الأكبر.

وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة البكالوريوس، وقد يفسر ذلك بأن حملة البكالوريوس قد يكونوا أقل خبرة نتيجة عمرهم وخبرتهم العملية، وبالتأكيد فإن أصحاب الشهادات العليا كالمجستير والدكتوراه أكبر عمراً ومستوى النضج قد يكون أعلى لديهم، وقد يتمتعون بدرجة من الوعي والنضج الذي يدفعهم للتفكير بشكل إيجابي ومنطقي وعلمي بشكل أكبر مستفيدين من خبراتهم وتجاربهم العملية والعملية المتنوعة في التعامل مع قلقهم. بالإضافة إلى الدعم الذي يتلقاه الفرد من الأشخاص المحيطين به من العائلة الممتدة والأصدقاء.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصه: هل يوجد أثر للتفكير الإيجابي بمستوى قلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا من خلال تفعيل الإغلاق لدى موظفي وكالة الغوث الدولية؟

أظهرت نتائج هذا السؤال وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً للتفكير الإيجابي بقلق الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي وكالة الغوث الدولية، حيث أنه كلما تصرف الفرد بعقلانية واستخدم الأسلوب المناسب للتعامل مع الظاهرة، فإن مستوى القلق لديه سينخفض، ويصبح أكثر إدراكاً للحالة السائدة، واتباع النشرات التوعوية والصحية، ومواجهة الوباء بأسلوب علمي وعقلاني. كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً للتفكير الإيجابي بمستوى القلق للإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى موظفي وكالة الغوث الدولية من خلال تفعيل الإغلاق، حيث يساعد التفكير الإيجابي الأفراد على إدراك الخطورة من استمرار الاتصال بين الأفراد مما يسبب انتشار الوباء، وبالتالي إدراكهم أن فرض وتفعيل وسائل الدفاع مثل الإغلاق، يقلل من مستوى قلق الإصابة بالفيروس لديهم، وكلما زادت شدة الحظر يشعر الأفراد بالطمأنينة وعدم انتشار الوباء، وبالتالي انخفاض مستوى القلق لديهم.

وقد أكدت دراسة ونغ ورفاقه (2020) على أن تدابير الاحتواء الوطنية المختلفة ارتبطت بانخفاض حالات الإصابة بالعدوى في غضون شهر. بينما عاد ظهور الحالات بعد شهر واحد في بعض البلدان. وهذه النتيجة قد تؤدي إلى استمرار القلق لدى الأفراد. كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ايغل وزملاؤه (2020) فعال. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كريم ورفاقه (2020) Karim, et al التي أشارت إلى أنه (49.5٪) من العراقيين المشاركين في الدراسة لديهم قلق بشأن الوضع الحالي للتقيد بالمنزل. كما أشارت دراسة باسر ورفاقه (2020) Başer, et al إلى أن حوالي 73٪ من المشاركين التزموا بالإجراءات المقترحة بالكامل.

تتفق نتائج الدراسة مع دراسة يلديرم وجولار (Yıldırım & Güler, 2021) التي أظهرت أن المخاطر المدركة كان لها تأثيراً مباشراً على الإيجابية. وكان للإيجابية تأثير مباشر على ضيق الموت والسعادة. وأن الإيجابية توسطت في تأثير المخاطر المدركة على ضيق الموت والسعادة. وأن الإيجابية هي جانب مهم من جوانب تطوير الوقاية والتدخلات التي تهدف إلى تقليل الضغط النفسي وتحسين السعادة.

وتتفق مع دراسة Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, (2020) التي أظهرت علاقة إيجابية بين الخوف من مرض كوفيد-19 و عدم اليقين والاكتئاب والقلق والتوتر. وظهرت علاقة سلبية بين الخوف من كوفيد-19 والإيجابية. كما أشارت النتائج إلى أن هناك دوراً وسيطاً بين الخوف من فيروس كورونا والإيجابية. وأن القضاء على عدم اليقين من الخوف من COVID-19 سيساهم في تقليل الاكتئاب والقلق والتوتر وزيادة الإيجابية. وهذا يؤكد أهمية التفكير الإيجابي

ومنها دراسة جبر ومنشد (2013) التي أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي وأسلوب مواجهة المشكلات. والذي من شأنه تقليل القلق والتوتر لدى الأفراد.

وتؤكد بعض النتائج على أهمية الإغلاق كدراسة الغامدي ورفاقه Alghamdi, *et al.* (2020) التي بحثت أثر الإجراءات الوطنية الصارمة المتعلقة بوباء كورونا على الصحة النفسية بعد شهر من الإغلاق. وأظهرت نتائجها أن درجة الاكتئاب والقلق كانت خفيفة، وأن الضغط النفسي ضمن النطاق الطبيعي. إلا أن هناك سلبيات للحظر أظهرته دراسة أحمد (2020) التي أكدت نتائجها على أثر التباعد الاجتماعي والعزلة الذاتية في تفشي COVID-19 على زيادة الوزن. في المقابل أشارت دراسة أتلان (Atalan, 2020) إلى ارتباط أيام الإغلاق بشكل كبير بجائحة COVID-19، وأن انتشار الفيروس يمكن أن يقل بشكل كبير من خلال التقيد الوقائي بالإغلاقات. ويُعتقد أيضًا أن تطبيق الإغلاق من قبل الحكومات فعال على علم النفس والبيئة والاقتصاد إلى جانب تأثيره على Covid-19.

التوصيات

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بالتوصيات الآتية:

- تصميم برامج تدريبية للموظفين لمساعدتهم على التكيف مع الظروف الجديدة وتمكنهم من الاستمرار بأداء عملهم المناط بهم.
- تنفيذ جلسات رعاية الذات وخصوصًا للموظفات الإناث في برنامج التعليم في وكالة الغوث الدولية.
- تقديم نشرات حول استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لتقليل نسبة القلق لدى الموظفين.
- تنفيذ دراسات مشابهة باستخدام متغيرات جديدة، كتناول قضايا جديدة متعلقة بعلم النفس الإيجابي كمفهوم السعادة، والرفاه النفسي، والتعاطف مع الذات لما له من أثر في حياة الأفراد.

المراجع العربية

- أبو عذب، نائل إبراهيم سلامة. (2008). *فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة. <http://hdl.handle.net/20.500.12358/16674>
- جبر، عدنان. ومنشد، محمد. (2013). التفكير الإيجابي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين. *مجلة الباحث، جامعة آل البيت: الأردن*.
- خليفة، عبد اللطيف. (2016). *الدافعية للإنجاز، القاهرة: دار غريب*.

- ساجدة، محمد. (2014). الإغلاق وأثره في العبادات. *مجلة كلية العلوم الإسلامية*، 36، 49-84.
- الشريفي، أحمد سرحان، وفاء، غيث سعاد. (2020). العلاقة بين التفكير الإيجابي والهوية المهنية والكفاءة الذاتية الإرشادية لدى المرشدين المتقدمين وغير المتقدمين لجائزة الملكة رانيا للمرشد التربوي المتميز، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 47 (1).
- عثمان، فاروق. (2001). *القلق وإدارة الضغوط*، دار الفكر العربي: القاهرة.
- العشري، محمود. (2004). *قلق المستقبل وعلاقاته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب من بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان*، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، المجلد. 1
- عودة، أحمد. (2014). *القياس والتقويم في العملية التدريسية*، الطبعة الأولى، دار الأمل: اربد
- وكالة الغوث الدولية، إحصاءات برنامج التعليم، 2020.

References (Arabic & English)

- Abed Alah, M., 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 [J Infect Public Health]*. 13 (10); 1367-1372. ISSN: 1876-035X (Electronic) Linking ISSN: 18760341
- Ahmed, HO. (2020). The impact of social distancing and self-isolation in the last corona COVID-19 outbreak on the body weight in Sulaimani governorate- Kurdistan/Iraq, a prospective case series study. *Annals of medicine and surgery [Ann Med Surg (Lond)]*. 59; 110-117. ISSN: 2049-0801.
- Alahdal, H, Basingabb, F., & Alotaibi, R. (2020). An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health* 13 (2020) 1446–1452. [http:// www.elsevier.com/locate/jiph](http://www.elsevier.com/locate/jiph)

- Alghamdi, B., AlAtawi, Y., AlShehri, F., Tayeb, H., Abo Taleb, H. Binsalman, A. Psychological Distress during COVID-19 Curfews and Social Distancing in Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *Research Square*. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40296/v1>
- Alkhamees, A., Alrashed, S., Alzunaydi, A., Almohimeed, A., & Aljohani, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry* 102 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- Atalan, A. (2020). Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. *Annals of Medicine and Surgery* 56 38–4239 <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.06.010>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*. 2020 May 28: 1–14. doi: [10.1007/s11469-020-00331-y](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y)
- Başer, B., Çevik, M., Gümüştakim, S., & Başara, E. (2020). Assessment of individuals' attitude, knowledge and anxiety towards COVID-19 at the first period of the outbreak in Turkey: A web-based cross-sectional survey. *The International Journal of Clinical Practice*. 74(12). <https://doi.org/10.1111/ijcp.13622>
- Bekhet A., & Garnier, V. (2017). The Positive Thinking Skills Scale: A screening measure for early identification of depressive thoughts. *Applied Nursing Research*, 38, 5-8.
- Blakemore, Judith E., Berenbaum, Sheri A and Liben, Lynn S (2017), *Gender Development*. Psychology Press. New York
- Bozkurt, T. (2014). New Horizons in Education: Positive Education and Emerging Leadership Roles of Counselors. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 452 – 461.
- Carver, S., & Scheier, F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: C.

- Eagleson C; Hayes S; Mathews A; Perman G; Hirsch CR. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy* [Behav Res Ther], ISSN: 1873-622X 78, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.017>.
- Hogendoorn, S., Prins, P., Vervoort, L., Wolters, L., Nauta, H., Hartman, C., Moorlag, H., Haan, E., & Boer, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of Anxiety Disorders* 26, (1), 71-78. doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.09.003
- Hooley JM, Butcher JN, Matthew KN, Mineka S. (2016). *Abnormal psychology*. Boston: Pearson
- Jeffrey, K. (2020). The Coronavirus Pandemic May Be Causing an Anxiety Pandemic. By: Business Source Complete
- Karim, S., Taha, P., Amin, N., Ahmed, H., Yousif, M., & Hallumy, A. (2020). COVID-19-related anxiety disorder in Iraq during the pandemic: an online cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry* 27, Article number: 55
- LeCraw, F. (2020). Rapid adoption of resilience strategies during the COVID-19 pandemic. *Journal of patient safety and risk management*. 25 (4); 163-166
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research and Reflections in Education*, 4 (1), 42 -61.
- Odeh, Ahmed. (2014). *Measurement and Evaluation in the Teaching Process*, First Edition, Dar Al-Amal: Irbid
- Ozdemir, M. (2020). The Cultural Change of the Perception of Elderliness.
- During Coronavirus Outbreak. *Milli Folklor*, 32, (16). <http://www.millifolklor.com>

- Pappas G, Kiriaze IJ, Giannakis P, Falagas ME. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect.* 15 (8):743-7.
- Pinar, O. (2020). Museum Activities During and After the Covid-19 Pandemic.
- *Milli Folklor*, 32, (16). <http://www.millifolklor.com>.
- Rodríguez-Hidalgo, A., Pantaleón, Y., Dios, I., & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Front. Psychol.*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>.
- Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, Shin JI, Sullivan S, Brondino N, Solmi M, Fusar-Poli P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 1; 275: 48-57.
- Sarac, O. (2020). Reflection of Epidemics on Turkish Minstrel Poetry: The Case of Novel Coronavirus (COVID-19). *Milli Folklor*, 32, (16) <http://www.millifolklor.com>
- Schomark, D. & Browell, J. (2008): *exceptional children: Introduction to Special education*. (Fifth Edition). Prentice-hall, Inc. Engle wood cliffs: New Jersey.
- Wang, Z., Liu, L., Shi, M., & Wang, L. (2016). Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study. *Psychology, health & Medicine*, 21(5), 571–582.
- Wiederhold, B. (2020). Using social media to Our Advantage: Alleviating Anxiety during a Pandemic. *Cyberpsychology, Behaviour, and Social Networking*. Perspective Published Online: 24 Mar2020. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.29180.bkw>.

- Wong, C., Wong, J., Tang, E., Au, C., Lau, K., Wai, A. (2020). Impact of National Containment Measures on Decelerating the Increase in Daily New Cases of COVID-19 in 54 Countries and 4 Epicentres of the Pandemic: Comparative Observational Study. *J Med Internet Res*; 22(7): e19904. Doi: 10.2196/19904
- Wu KK, Chan SK, Ma TM. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *J Trauma Stress*. 18(1): 39-42.
- Yıldırım, M., and Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Pers Individ Dif*. ; 168: 110347. doi: 10.1016/j.paid.2020.110347
- Yıldırım, M, Akgül, O, & Geçer E. (2021). The Effect of COVID-19 Anxiety on General Health: the Role of COVID-19 Coping. *Int J Ment Health Addict*. : 1–12. doi: 10.1007/s11469-020-00429-3
- https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ar.