التأثير النفسي وحالة الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا -19 لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية

جهاد علاء الدين* و أحمد الشريفين** و محمد عبود* و أحمد الشيخ علي*** ونايفة الشوبكي****

Doi: //10.47015/17.3.9

تاريخ تسلم البحث: 2020/8/4 تاريخ قبوله: 2020/10/27

ملخص: أجريت الدراسة الحالية لتقييم التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا-19، وحالة الصحة النفسية خلال الوباء لدى عينة متيسرة من طلبة الجامعات الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (625) طالبًا وطالبة. وقد استخدمت النسخة العربية المعدلة من مقياس تأثير الحدث، ومقياس داس للاكتئاب والقلق والتوتر لتقييم التأثير النفسي، وحالة الصحة النفسية على التوالي. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لتأثير الحدث تعزى لمتغيرات الدراسة. وقد وجدت فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لحالة الصحة النفسية تعزى لمتغير العمر لصالح من هم بعمر 18–23 سنة مقابل من هم بعمر 24 سنة فأكثر. ووجدت فروق تعزى لحالة العمل لصالح من لا يعمل. ولم تكشف النتائج عن وجود فروق تعزى لكل من (الجنس، والحالة الاجتماعية). بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن الأفكار الدخيلة، والاستثارة، والمرض النفسي فسرت (49.2٪) من التباين في حالة الصحة النفسية (DASS-21). وعلى وجه التحديد، أسهم متغير الأفكار الدخيلة في تفسير (42.1٪)؛ ومتغير الاستثارة في تفسير (4.9٪)، وفسر متغير المرض النفسي (2.2٪) من التباين الكلي للنموذج التنبؤي.

(**الكلمات المفتاحية**: التأثير النفسي، حالة الصحة النفسية، جائحة فيروس كورونا -19، طلبة الجامعات الأردنية)

مقدمة: أدى التفشي السريع والمستمر والعالمي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) إلى اعتبارها حالة طوارئ عالمية للصحة العامة (World Health Organization: (WHO), 2020a). وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا -19 جائحة ستغزو العالم (WHO, 2020b). وما زالت هذه الجائحة تتطور وتتصاعد في أجزاء كثيرة من العالم حتى الآن. وردًا على تفشي فيروس كورونا-19، أصدرت الحكومات الأوامر بإغلاق المدارس والجامعات على الصعيد الوطني كإجراء احترازي لمنع انتشار العدوى، ما سُمي بفكرة "تعليق الصفوف الدراسية دون تعليق التعلم" (Wang and Zhao, 2020). وبالتالي كان هناك أكثر من (100) مليون طالب على سبيل المثال في الصين يستخدمون أنماطًا مختلفة من التعلم، بما في ذلك التعلم عبر الإنترنت بدءًا من منتصف شباط لعام 2020 لتحقيق الهدف. وفي منتصف آذار للعام نفسه، كان الأردن أول البلدان في المنطقة التي تستجيب للأزمة، بفرض حظر التجول، وإغلاق المؤسسات التعليمية كافة على مستوى المملكة؛ ما جعلها من الدول التي نجحت في السيطرة نسبيًا على أعداد الإصابات والوفيات.

Psychological Impact and Mental Health Status during the COVID-19 Pandemic among Jordanian University Students

Jehad Alaedein and Mohammad Abood, *Hashemite University, Jordan.*

Ahmad Al Shraifin, *Yarmouk University, Jordan.*

Ahmad Alsheikh Ali, *The University of Jordan, Jordan.*

Nayfeh Al-Shobaki, *Al- Balqa' Applied University, Jordan.*

Abstract: The current study was conducted to evaluate the psychological impact and the status of mental health during the COVID-19 virus pandemic among a convenience sample of university students in Jordan. The study sample consisted of (625) university students. We used the Arabic version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) and (DASS-21), respectively. The results showed that there were no statistically significant differences between the means of the impact of the event (IES-R) due to the study variables. Also, statistically significant differences were found between the means of the state of mental health (DASS-21), due to the variable of age in favor of those aged 18-23 years in comparison with those aged 24 years and above; also, there were differences attributed to the working condition in favor of those who do not work. The results did not reveal significant differences due to either sex or marital status variables. Additionally, the results showed that intrusive thoughts, arousal and mental illness explained (49.2%) of the variance in the state of mental health (DASS-21). Specifically, intrusive thoughts contributed to the interpretation of (42.1%), the arousal variable contributed to the explanation of (4.9%) and the mental illness variable explained (2.2%) of the total variance of the predictive model.

(**Keywords**: Psychological Impact, Mental Health State, COVID-19 Pandemic, Jordanian University Students)

* الجامعة الهاشمية، الأردن.

** جامعة اليرموك، الأردن.

*** الجامعة الأردنية، الأردن.

**** جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2021.

وتسبب هذا الوباء في إحداث خسائر بشرية وتهديدات خطيرة للصحة البدنية للأفراد والجماعات، وبشكل خاص أيضًا ما يتعلق بالضائقة النفسية، وأعباء الصحة النفسية المترتبة عليها (WHO, 2020c). فالوباء لم يجلب خطر الموت والخوف من الإصابة بالعدوى فحسب، بل الكثير من الضغوط النفسية، فقد تجاوز عدد مرضى الكورونا في العالم العشرة ملايين إنسان، كما أسفر الوباء عن حوالي نصف مليون حالة وفاة، وتسبب في إحداث مجموعة متنوعة من المشاكل النفسية. مثل اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، والتوتر، ونوبات الهلع، والقلق، والاكتئاب (Qiu et al., 2020). ويعد مرض فيروس كورونا-19 شديد العدوى، كما لا يتوفر علاج محدد له حتى الآن. وقد أدى ارتفاع معدلات العدوى والوفيات بسبب كارثة جائحة فيروس كورونا -19 إلى بث الذعر والقلق في العالم أجمع، وأسهمت جميع هذه العوامل في التأثير بشكل كبير في الصحة الجسدية والنفسية والعقلية. وتظهر أحدث دراسات مراجعة الأدب النفسي (Brooks et al., 2020) حول التأثيرات النفسية المرتبطة بوباء كورونا-19 أن نظام فرض منع التجول، والبقاء في المنزل، والحجر الصحي داخل البيوت وخارجها يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة، والارتباك، والغضب، وأن التوتر والإجهاد يرتبطان بالمدة الأطول للحجر الصحي، والمخاوف من الإصابة، والإحباط، والملل، وعدم كفاية الإمدادات، وعدم كفاية المعلومات، والخسارة المالية، والوصم. هذا بالإضافة إلى أن هناك العديد من الباحثين الذين وجدوا أن لهذا الوباء الخطير تأثيرات نفسية طويلة الأمد (Brooks et al., 2020). ووفقًا لمسح أجرته الأكاديمية الصينية للعلوم الاجتماعية (بكين، الصين)، فقد عانى الكثير من الناس خلال تفشي وباء الكورونا من المشاعر السلبية، بما في ذلك الخوف والقلق والاكتئاب. وهذا جانب مهم؛ لأن المشاعر السلبية المفرطة يمكن أن تؤدي أيضًا إلى ظهور أعراض جسدية، تؤدي بدورها إلى اضطرابات جسمية وعقلية كبيرة (Liu et al., 2020). لذلك، كان من الضروري استكشاف المخاوف العامة بشأن المرض، والأعراض النفسية لدى السكان بمن فيهم طلبة الجامعات، لتوفير بيانات مرجعية للتدخلات النفسية العملية والفعالة.

ويعدّ طلبة الجامعات مقارنة بعامة السكان الأكثر عرضة لخطر الاكتئاب وأعراض القلق (Zivin et al., 2009). كما أنهم يتعرضون لضغوط متعددة تنفرد بها فترة النمو هذه (Beiter et al., 2015; Drake et al., 2016). ما يجعلهم أكثر سهولة وقابلية ليصبحوا ضحايا لتأثيرات ضغوط الأوبئة. وقد أشارت نتائج بعض الدراسات التي أجريت خلال انتشار تفشي الأوبئة المماثلة السابقة كالسارس وإنفلونزا الخنازير في الصين إلى شيوع القلق والتوتر بصورة واضحة ودالّة لدى طلبة الجامعات الصينية. وعلى الرغم من أن الأردن لم يعانِ من تفشي المرض بصورة خطيرة كما حدث في بقية دول العالم، حيث بلغت الحالات المؤكدة (ن = 1,131)، والمتعافية (ن = 1,035)، والوفيات (ن = 11) حتى يوم 23 من شهر تموز (Ministry of Health:MOH, 2020)، فإن الدراسات الأولية المحلية أظهرت أيضًا نتائج مماثلة متعلقة بتأثيرات المرض في الصحة النفسية. وربما يعود ذلك إلى الأخبار المتداولة عن تفشي المرض في أرجاء العالم، وما أثارته من الذعر في قلوب الناس، والتوقعات بالإصابة والموت، وحالة عدم التأكد من المستقبل، وظروف منع التجول والالتزام بالبقاء في المنزل، وشروط العزل والحجر الصحي، والتباعد الاجتماعي المصاحب للمرض (Naser et al., 2020). وعلى الرغم من الجهود البحثية التي سعت لاستكشاف التأثيرات النفسية لهذا الوباء في الصحة النفسية لدى عامة السكان، فإن الدراسات التي تشير إلى مخاطر الصحة النفسية والعقلية لدى فئات الطلبة والمراهقين لا تزال نادرة نسبيًا على الرغم من كونهم الشريحة السكانية الأكبر في المجتمعات، والأشد قابلية للتعرض، ما يجعلهم مجموعة ذات أولوية فيما يتعلق بتأثرهم بمرض كورونا-19 وتداعياته.

وقد أصبح طلبة الجامعات في أعقاب تفشي كورونا-19 معرضين لمواجهة تحديات فريدة تؤدي إلى ضعف الصحة النفسية والعقلية. فقبل بدء الجائحة وفي جميع أنحاء العالم، عانى واحد من كل خمسة طلبة جامعيين من اضطراب نفسي/عقلي أو أكثر من الاضطرابات التي يمكن تشخيصها (Auerbach et al., 2016). وقد أظهرت دراسة مسحية حديثة قام بها وانغ وآخرون (Wang et al., 2020) خلال المرحلة الأولية من تفشي فيروس كورونا-19 للكشف عن التأثير النفسي لتفشي الفيروس، على عينة من (1210) أشخاص من عامة السكان في الصين، نصفهم (639؛ 52.8%) كان من الطلبة، ومعظمهم من الجامعيين، أن التأثير النفسي لتفشي الفيروس لدى أفراد العينة كان على النحو الآتي: أبلغ (16.5٪) عن أعراض اكتئاب معتدلة إلى شديدة، و(28.8٪) عن أعراض قلق متوسطة إلى شديدة، و(8.1٪) عن مستويات إجهاد معتدلة إلى شديدة، كما ارتبط جنس الإناث، وحالة الطالب الاجتماعية والاقتصادية، والأعراض الجسدية المحددة (على سبيل المثال، الألم العضلي، والدوخة، والزكام)، وسوء الحالة الصحية المصنفة ذاتيًا بشكل كبير بتأثير نفسي أكبر لتفشي الفيروس ومستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب.

وقد قررت وزارة التعليم العالي في الأردن -استجابةً للمخاوف المتزايدة المحيطة بجائحة كورونا- أن تقوم الجامعات بتعليق الصفوف الجامعية، وإخلاء الطلبة، واستبدال التعلم التقليدي (وجهًا لوجه)، بالتعلم الالكتروني. وتكمن الخطورة في أن تؤدي مثل هذا الإجراءات إلى عواقب نفسية سلبية بين طلبة الجامعات (Zhai and Du, 2020). وعلى سبيل المثال، غالبًا ما يعاني الطلبة الجامعيون من مشاعر سلبية معقدة في أثناء "إغلاق" الجامعة في حالات الطوارئ (Van Bortel et al., 2016). ويعاني بعض الطلبة الذين يجدون الحرم الجامعي ملاذًا آمنًا لهم من مشاعر، مثل: الإحباط، والقلق، والغضب. كما يعاني بعضهم الآخر من الشعور بالوحدة والعزلة؛ بسبب الانفصال عن الأصدقاء والشركاء في أثناء الاحتماء في بيوتهم. وبالنسبة لأولئك الذين يتلقون خدمات الإرشاد النفسي في الحرم الجامعي ولم يعد بإمكانهم

الوصول إليها، أدى ذلك إلى تفاقم أعراضهم النفسية، وزيادة خطر الانتحار، والتدخين، وتعاطي المخدرات لدى بعض الطلبة (Zhai and Du, 2020).

وقد أظهرت الأبحاث السابقة أن الأمراض المعدية المماثلة في السنوات الأخيرة، مثل: متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس)، وإيبولا، ووباء إنفلونزا الخنازير H1N1 التي ظهرت في عامي (2009 -2010)، ومتلازمة الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط، وإنفلونزا الخيول، التي تتصف بعدم التيقن من نتائجها ومستقبلها، جميعها تسبب إحداث آثار نفسية سلبية (Bai et al., 2004; Taylor et al., 2008; Wu et al., 2009; Liu et al., 2012; Sprang and Silman, 2013; Rith-Najarian et al., 2019). ولا يخفى أصلاً - وقبل ظهور الجائحة - أن الاكتئاب والقلق يعدّان من الاضطرابات النفسية الشائعة في البلدان النامية، بنسبة انتشار تتراوح بين (10-44٪)، كما يعد الاكتئاب السبب الرئيس الرابع لشيوع الأمراض، ومن المتوقع أن يكون السبب الرئيس الثاني للمرض الجسمي بحلول عام 2020 (Azad et al., 2017). وإلى جانب ذلك، تظهر بعض الدراسات العربية الحديثة التي أجريت لتقييم الاكتئاب والقلق خلال جائحة فيروس كورونا-19 على عينات من عامة السكان، بمن فيهم طلبة الجامعات في كل من المملكة العربية السعودية والأردن، أن مجموعة الطلبة السعوديين كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب (Alyami et al., 2020)، وأن نسبة الطلبة الأردنيين المصابين بالقلق بلغت (21.5%) (Naser et al., 2020).

ووفقًا للنموذج المعرفي النظري الذي طوره إهلرز وكلارك (Ehlers and Clark, 2000) لتفسير ما يحدث في الأزمات الطبيعية الصعبة الصادمة، فإن الأشخاص بعد تعرضهم لحدث صادم يقومون بوضع تقييمات سلبية للصدمة وعواقبها. وبهذه الطريقة، فهم يعتمدون بسهولة على استراتيجيات تعامل غير ملائمة؛ مما يؤدي بهم لمنع التغيير في التقييمات السلبية، وذاكرة الصدمة، من خلال التركيز على الأفكار الإشكالية التي تكمن وراء السلوكيات، مما يؤدي إلى الحفاظ على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: أعراض التدخل والاستثارة، والعواطف السلبية القوية (Xu et al., 2018). كما فسر نموذج معالجة المعلومات الخاص حسب "هوروتز" للمعالجة العاطفية بعد الصدمة (Horowitz, 1976) أن الفرد سيتناوب بين تجربة الأفكار والمشاعر المتطفلة في لحظة واحدة، واستراتيجيات التجنب في اللحظة التالية، وذلك لاستيعاب التجارب المؤلمة نفسيًا.

وتهدف الدراسة الحالية إلى قياس مدى التأثير النفسي وشدته، وحالة الصحة النفسية لدى فئة الشباب الجامعي في الأردن. وتفترض الدراسة أن الشباب الجامعي قد يكون لديهم ميل لتطوير مشاكل تتعلق بأعراض التأثير النفسي لخبرة حدث الوباء (المقاسة بمقياس تأثير الحدث)، وبحالة الصحة النفسية كالاكتئاب، والقلق، والتوتر (المقاسة بمقياس داس-21)، ما قد يساعد في تحديد العبء الحالي لاضطرابات الصحة النفسية على المجتمع، وبالتالي توفير أساس ملموس لتصميم وتنفيذ سياسات التدخل في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي، للتعامل مع هذه التحديات بكفاءة وفعالية. وتعدّ هذه الدراسة المسحية من الدراسات القلائل الأولى - واسعة النطاق على الصعيد الوطني- للضائقة النفسية لدى فئة الشباب الجامعي في الأردن، خلال الفترة المضطربة لجائحة كورونا-19.

وتظهر مراجعة الأدب النفسي وجود بعض الدراسات السابقة المماثلة التي أجريت في أنحاء العالم على عينات من الطلبة الجامعيين؛ لفحص التأثيرات النفسية لتهديدات الأوبئة. فقد أجرت جيا وآخرون (Jia et al., 2003) دراسة مسحية لمستوى القلق النفسي بين الطلبة الجامعيين في المناطق الصينية المصابة بوباء متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس)، وطرق تعامل ومواجهة الطلبة للضغوط النفسية للوباء، باستخدام مسح استقصائي طُبق على عينة من (406) من الطلبة الجامعيين في إحدى الجامعات الصينية. وأوضحت نتائج الدراسة أن الضغوط الذاتية كانت مرتبطة إيجابيًا بالقلق، وأن مستوى القلق لدى الطلبة في المناطق المصابة كان أعلى منه في المناطق غير المصابة، وأن طرق التعامل المختلفة والتأثيرات النفسية المختلفة للضغوط تؤدي إلى مستويات مختلفة من القلق، وتبين أن طبيعة الشخصية مرتبطة إلى حد كبير بالقلق.

وأجرت كاو وآخرون (Cao et al., 2020) دراسة لتقييم التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا -19 في طلبة الجامعات في الصين، على عينة من (7,143) من طلبة كلية تشانغ تشي الطبية، باستخدام استبانة إلكترونية تضمنت صفحة البيانات الشخصية والديموغرافية، ومقياس اضطراب القلق. وأشارت النتائج إلى أن (0.9٪) من المستجيبين كانوا يعانون من القلق الشديد، و(2.7٪) من القلق المعتدل، و(21.3٪) من القلق البسيط. علاوة على ذلك، تبين أن العيش في المناطق الحضرية، واستقرار دخل الأسرة، والعيش مع الوالدين، كانت عوامل وقائية ضد القلق. وكان وجود أقارب أو معارف مصابين بالمرض عامل خطر لزيادة قلق طلبة الجامعات.

وقام تشانغ وآخرون (Chang et al., 2020) بتقييم حالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات خلال جائحة كورونا-19، وتحديد العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للطلاب، باستخدام استبانة عبر الإنترنت شملت (3881) طالبًا جامعيًا في إحدى مقاطعات الصين. وأظهرت النتائج أن المعدل الكلي للإصابة بالقلق والاكتئاب بلغ (26.6٪ و 21.2٪) على التوالي. كما أظهرت أن العمر الأكبر يرتبط بمستوى أعلى من الوعي بفيروس كورونا-19، وأن التغييرات الأكبر في السلوكيات الصحية المستقبلية ارتبطت بقلق واكتئاب أقل بين الطلاب، وتبين أن متغيرات العيش في المناطق الريفية، والتخصصات الإنسانية، والمعلومات السلبية بشأن الوباء ارتبطت بارتفاع مستويات القلق. كما ارتبط نوع الجنس من الإناث، والإقامة في الضواحي، وتاريخ تناول الكحول، والمعلومات

السلبية المفرطة المتعلقة بالفيروس، بالاحتمالية الأكبر للإصابة بالاكتئاب.

وأجرى ليو وآخرون (Liu et al., 2020) دراسة مسحية لتقييم الأعراض السيكوسوماتية والقلق بشأن جائحة كورونا بين طلبة الجامعات والمدارس الابتدائية الصينية. وقد تم تطبيق استبيان باستخدام مقياس الأعراض السيكوسوماتية، على عينة من (399) من طلبة الجامعات الصينية وعينة من (198) من طلاب المدارس الابتدائية. وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة حدوث الأعراض النفسية الجسدية بين طلبة الجامعات كانت (34.85%)، بينما كانت لدى طلاب المدارس الابتدائية (2.39٪)، وكان القلق بشأن الوباء مُرتبطًا بشكل إيجابي مع الأعراض السيكوسوماتية. وتبين أن الأعراض الأكثر لدى طلبة الجامعات ارتبطت بمستويات القلق الأكبر بشأن التهديد الذي يشكله الوباء على الحياة والصحة، ومدى فاعلية التدابير الوقائية، والسيطرة على المرض. بينما ارتبطت الأعراض فقط بالقلق على الحياة والصحة لدى طلاب المدارس الابتدائية.

وأجرت وانغ وزهاو (Wang and Zhao, 2020) دراسة لتقييم مستوى القلق لدى طلبة الجامعات الصينية بعد اندلاع جائحة كورونا مباشرة. وشاركت عينة مؤلفة من (3611) طالبًا جامعيًا، منهم (2157) طالبة، و(1454) طالبًا. وأوضحت النتائج أن متوسط درجات القلق كان مرتفعًا، وسجل (15.43٪) مستويات حادة من القلق. كما تبين وجود فروق دالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث اللواتي كن أكثر قلقًا.

وقامت ليانغ وآخرون (Liang et al., 2020) بدراسة لتقييم تأثير جائحة كورونا-19 في الصحة النفسية لدى الشباب الصيني. وتمت مشاركة (584) طالبًا بالاستجابة لاستبانة عبر الإنترنت، تتضمن أسئلة حول المعلومات المتعلقة بالوباء، واستبانة الصحة العامة للاضطرابات النفسية، وقائمة اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس أنماط المواجهة السلبية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ما يقرب من (40.4٪) من الشباب الجامعي كانوا عرضة للمشكلات النفسية، في حين تبين أن (14.4٪) منهم يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. كما ارتبطت اضطرابات الصحة النفسية لدى الشباب الجامعي بدرجة دالة إحصائيًا بالمستويات التعليمية الأدنى، وبكون المستجيبين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويستخدمون أنماط المواجهة والتعامل السلبية.

وأجرى سلّام وآخرون (Sallam et al., 2020) دراسة لتقييم تأثيرات الاعتقاد أن جائحة كورونا-19 كانت نتيجة مؤامرة عالمية، على مستويات المعرفة والقلق بشأن الفيروس بين الطلبة الجامعيين في الجامعة الأردنية. واشتملت العينة على (1540) طالبًا وطالبة من مستويي البكالوريوس والدراسات العليا. وأظهرت النتائج أن غالبية المشاركين (1079؛ 70.1٪) يعتقدون أن الفيروس خطير لكن بشكل معتدل، في حين أبلغت الإناث عن مستوى أعلى من القلق ومن الاعتقاد أن المرض مؤامرة بدرجة دالة إحصائيًا مقارنة بالذكور، كما ارتبط ارتفاع مستوى القلق بدرجة دالّة بالاعتقاد أن الفيروس مؤامرة عالمية، وكان الطلبة من الإناث، ومن ذوي الدخل المنخفض أكثر عرضة للاعتقاد أن الفيروس مرتبط بالمؤامرة.

وأجرى التميمي وآخرون (Al-Tammemi et al., 2020) دراسة لتقييم مستوى الضائقة النفسية بين طلبة الجامعات في الأردن خلال جائحة كورونا-19 والتدابير الوطنية المرتبطة بها. تم استخدام استبيان عبر الإنترنت تضمن مقياس وكسلر للضائقة النفسية، وأنشطة المواجهة، ومخاوف الطلبة خلال الوباء. وتكونت العينة من (381) طالبًا وطالبة، منهم (199؛ 52.2 ٪) من الإناث. وأظهرت النتائج أن متوسط درجات الاضطرابات النفسية كان مرتفعًا جدًا، وارتبط بالعمر الأقل بدرجة دالة. وأشار معظم المستجيبين (العدد = 265، 69.5٪) إلى أنهم يعانون من ضائقة نفسية شديدة، وتبين أن الإناث مقارنة بالذكور سجلن نسبة أعلى بدرجة دالة إحصائيًا في الاضطرابات النفسية الخفيفة والشديدة.

وقامت سوريايديفارا وآخرون (Suryadevara et al., 2020) بدراسة حالة الصحة النفسية بين طلبة تخصص الصيدلة في جنوب الهند خلال فترة الحجر الوبائي بسبب كورونا، باستخدام مسح عبر الإنترنت تألف من مقياس لتقييم الاكتئاب والقلق والتوتر. وبلغ عدد المستجيبين (500) طالب وطالبة، وكان أكثرهم من الإناث (65٪). وبينت النتائج أن (26٪) من المستجيبين أبلغوا عن أعراض اكتئاب شديدة إلى شديدة للغاية. في حين أفاد (31.5٪) من المستجيبين عن معاناتهم من أعراض قلق شديدة إلى شديدة للغاية، و(19٪) أبلغوا عن مستويات توتر شديدة إلى شديدة للغاية.

وقام لياون وآخرون (Leaune et al., 2020) بفحص الأثر النفسي، والقلق، والأعراض الاكتئابية لدى طلبة تخصص العلوم الصحية في فرنسا خلال الإغلاق بسبب وباء كورونا، حيث تم إرسال استطلاع على الإنترنت إلى (17,673) طالبًا جامعيًا، تم تقييمهم بشأن ظروف الإغلاق، والاكتئاب، وأعراض القلق سمة-حالة، والتأثير النفسي للحدث، واستراتيجيات التعامل، ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة. وأظهرت النتائج أن عدد المشاركين بلغ (1749) بنسبة مشاركة بلغت (9.9٪). وأبلغ ما نسبته (19.5٪) من المشاركين عن أعراض الاكتئاب، و(11.6٪؛ و52.6٪) عم أعراض القلق سمة حالة على التوالي. وكانت نوعية حياتهم المتعلقة بالصحة النفسية أسوأ مما كانت عليه فيما يتعلق بالصحة البدنية. كما ارتبط إجهاد الامتحان، والجنس (الإناث)، والعزلة الاجتماعية، والضغط المالي، بشكل مرتفع مع انخفاض حالة الصحة النفسية بدرجة دالة إحصائيًا.

وأجرى ناصر وآخرون (Naser et al., 2020) دراسة عن حالة الصحة النفسية لدى عامة السكان، ومتخصصي الرعاية الصحية، وطلبة الجامعات في الأردن خلال تفشي مرض فيروس كورونا. باستخدام مسح عبر الإنترنت لاستكشاف حالة الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق) لدى عينة من (385) مشاركًا. تم

استخدام استبانة صحة المرضى، ومقياس اضطراب القلق العام لتقييم الاكتئاب والقلق. وأظهرت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب والقلق بين المشاركين بلغ (23.8٪ و13.1٪) على التوالي. وبالنسبة لعينة طلبة الجامعات، كان القلق أكثر انتشارًا، بنسبة 21.5٪، وكانت الإناث، ومن لديه تاريخ من الأمراض المزمنة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق.

وأخيرًا، قامت أودريوزولا وآخرون (Odriozola et al., 2020)، بفحص الأثر النفسي لكورونا-19 في المجتمع الجامعي خلال الأسابيع الأولى من الإغلاق والعزل؛ إذ تم تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، ومقياس تأثير الحدث عبر الإنترنت على 2530 طالبًا وموظفًا في جامعة بلد الوليد في إسبانيا. وبينت نتائج عينة الطلبة أنهم أبلغوا عن درجات تراوحت من معتدلة إلى شديدة من القلق والاكتئاب والتوتر بنسبة (21.3٪)، و(34.2٪)، و(28.1٪) على التوالي. وأظهر ما نسبته (50.43٪) من المشاركين مستويات تأثير نفسي لحدث تفشي المرض تراوحت من معتدلة إلى شديدة. وأبلغ الطلبة الجامعيون مقارنة بموظفي الجامعة عن درجات أعلى بدرجة دالّة على جميع المقاييس.

ويلاحظ من العرضِ السابقِ للدراسات السابقة أن معظمها فحص التأثيرات النفسية، وحالة الصحة النفسية المرتبطة بوباء كورونا-19، وأجريت على عينات من الطلبة الجامعيين في أنحاء العالم، وأنَ القليل فقط من الدراسات أجري في البلاد العربية حسب اطلاع الباحثين، ومنها الأردن. وبالتالي، فإنَ الدراسة الحالية تستكمل جهود الباحثين بإجراء دراسة على عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن.

مشكلة الدراسة

أوصت منظمة الصحة العالمية ونادت بضرورة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية أسوة بالاهتمام المفروغ منه بالصحة والسلامة الجسدية، محذرة من أن أزمة جائحة فيروس كورونا -19 ستتسبب في انتشار عواقب الضغوط النفسية الضارة في صفوف جميع السكان (WHO, 2020c). وأصبح طلبة الجامعات في أعقاب تفشي كورونا-19معرضين لمواجهة تحديات فريدة تؤدي إلى ضعف الصحة النفسية والعقلية. كما أشارت المراجعات للأدب النفسي لأهمية الكشف عن العوامل التي تجعل الأشخاص أكثر قابلية للتأثر والضرر النفسي، وتدني مستويات حالة الصحة والعافية النفسية لدى المواطنين بعد اجتياح فيروس كورونا للعالم، وبصورة خاصة فئة الشباب والمراهقين في الدول التي تتعرض لخطر الإصابة بالفيروس. ويعود ذلك خاصة للاحتمالية الأعلى لمعاناة هذه الفئة من الشباب قبل حدوث الوباء من أعراض مزدوجة من القلق والاكتئاب، وضعف الأداء الوظيفي (Auerbach et al., 2016).

وعلى الرغم من الزخم البحثي بهذا الخصوص، فإن مراجعة الأدب النفسي التي تناولت هذا الموضوع توضح ندرة هذا النوع من الدراساتِ على فئات الشباب الجامعي العربي؛ فقد وجدت الدراسات القليلة التي أجريت في الأردن على الطلبة الجامعيين في أثناء تفشي وباء كورونا-19 كدراسات (Naser et al., 2020; Sallam et al., 2020; Al-Tammemi et al., 2020) أن حالة الصحة النفسية قد تأثرت لدى عدد كبير ومقلق من الطلبة الجامعيين، وأنهم يبلغون بصورة دالّة عن مستويات مرتفعة من التوتر والقلق والاكتئاب. وتظهر هذه النتائج الحاجة إلى إجراء المزيد من هذه الدراسات. وبالتالي، فإنَ مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في محاولة تقييم التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا-19، وحالة الصحة النفسية خلال الوباء لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن، في الفترة من (13 إلى 28) أيار 2020، ودور العوامل الديموغرافية كالنوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل في تفاقم أو التقليل من أو تحسين هذه الصورة القاتمة المرتبطة بجائحة كورونا-19.

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة الثلاثة الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس تأثير الحدث ككل وعلى كل بعد من أبعاده (التدخل، والتجنب، والاستثارة) تعزى إلى متغيرات: النوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل؟.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس حالة الصحة النفسية ككل وعلى كل بعد من أبعاده (الاكتئاب، والقلق، والتوتر) تعزى إلى متغيرات: النوع الاجتماعي، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل؟

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية للمتغيرات ذات العلاقة بالتأثير النفسي للحدث: التدخل، والتجنب، والاستثارة، والمتغيرات الذاتية الأربعة المتعلقة بتأثير حدث وباء كورونا-19 (وجود أقارب أو جيران أو أصدقاء تعرضوا للحجر الصحي بسبب كورونا-19، والخوف من الإصابة بالمرض و/أو الموت المتعلق بالنفس والعائلة أو الأقارب والأصدقاء، والشعور بالغضب بسبب الالتزام بالبقاء في المنزل، ووجود مرض نفسي يستدعي تناول أدوية بصورة منتظمة) في حالة الصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية؟

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة بشقيها النظري والعملي التطبيقي، لكونها من الناحية النظرية سعت لدراسة ظاهرة مهمة وحديثة ومنتشرة على المستويين المحلي والعالمي. كما سعت لتوظيف وتقييم النماذج النظرية التي تربط بين الضغوط، والتوترات المتعلقة بالتهديد المدرك، والصحة النفسية لدى فئة من الشباب الطلبة، الذين يعانون من صعوبات انفعالية وسلوكية أصلاً بسبب ما يجتازونه من تحديات خاصة بمرحلتهم العمرية. كما تستمد هذه

الدراسة أهميتها التطبيقية من خلال توفير مؤشرات عملية ينبغي أن تستهدفها تدخلات الإرشاد النفسي والأسري، وبرامج التوعية المجتمعية. ويمكن أن تستخدم هذه الدراسة بما فيها من أدوات لمساندة المراهقين والشباب الذين لا يزالون يعيشون في ظلال أزمة الوباء من الذين يعانون من المشكلات الانفعالية والسلوكية من الطلبة الجامعيين في الجامعات الأردنية وغيرها.

محددات الدراسة

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعًا للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، التي تقتصر على الطلبة الجامعيين المسجلين في الجامعات الأردنية، والفئة العمرية (18-60) سنة، والجامعة المعنية خلال الفصل الثاني من العام الجامعي (2020/2019)، وعددهم (625) طالبًا وطالبة. كما تتحدد تبعًا للخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في جمع بيات الدّراسة، التي استندت إلى أسلوب التّقرير الذّاتي، بالإضافة إلى طبيعة وظروف جمع البيانات الزمنية في فترة إجراء الدراسة الحاليّة (13-28 أيار 2020).

التعريفات الإجرائية

- **التأثير النفسي (Psychological Impact):** ويقصد به الصعوبات المؤلمة للفرد في الأيام الماضية، فيما يتعلق بالحدث المحدد المحتمل أن يكون مرهقًا، وتتضمن: التدخل (Intrusion)، والتجنب (Avoidance)، وفرط الاستثارة (Hyperarousal). ويقاس بالدرجة التي يسجلها المفحوص من أفراد العينة بأسلوب التقدير الذاتي لتصوراته حول مستويات التأثير النفسي لديه خلال الشهر الماضي من استجابة المفحوص على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.
- **حالة الصحة النفسية (Mental Health State):** هي حالة من الرفاهية التي يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكنه التعامل مع ضغوط الحياة الطبيعية، والعمل بشكل منتج، ويكون قادرًا على المساهمة في مجتمعه. وتقاس بالدرجة التي يسجلها المفحوص من أفراد العينة بأسلوب التقدير الذاتي لتصوراته حول مستويات الاكتئاب، والقلق، والتوتر النفسي لديه خلال الأسبوع الماضي من استجابة المفحوص على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.
- **جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19):** مرض وبائي معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحوّل إلى جائحة تؤثر حاليًا في العديد من بلدان العالم (WHO, 2020b).

الطريقة

منهج الدراسة

تعدّ الدراسة الحالية تنبؤية من نوع الدراسات الارتباطية، حيث تهدف إلى التعرف إلى العلاقات بين المتغيرات من أجل الوصول إلى فهم معمق لحالة الصحة النفسية في ضوء جائحة كورونا، وليس مجرد وصفها؛ فهي تتقصى ما إذا كانت التغيرات في المتغيرات المستقلة (المتنبئة) تسهم في تفسير التباين في حالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية (المتغير التابع المتنبأ به).

أفراد الدراسة

تم استلام نماذج معبأة من (625) مستجيبًا، من الطلبة الجامعيين الذين أكملوا الاستبانات الإلكترونية من (4) جامعات حكومية في الأردن، ممن وافقوا على المشاركة في الدراسة، وذلك خلال فترة الأسبوعين التي امتدت من (13 -28) أيار 2020. ومن بين جميع المستجيبين، كان (118؛ 18.9%) من الذكور، و(507؛ 81.1٪) من الإناث. وتبعًا للبيانات الاجتماعية الديموغرافية الخاصة بالعمر، بلغ المتوسط والانحراف المعياري (24.13؛ ع = 6.48) بمدى تراوح بين (18-60) سنة، وتوزعوا على الفئتين العمريتين من 18-23 (440؛ 70.4%)؛ و24 وأكبر (185؛ 29.6%). حسب الحالة الاجتماعية: غير متزوج (512؛ 81.9 %)، ومتزوج (113؛ 18.1%)، وحسب حالة العمل: لا يعمل (523؛ 83.7%)، ويعمل (102؛ 16.3%).

أدوات الدراسة

(1) مقياس تأثير الحدث المعدل

تم قياس التأثير النفسي لكورونا-19 باستخدام النسخة العربية من مقياس تأثير الحدث المعدل (Impact of Event Scale-Revised IES-R; Weiss & Marmar, 1997)، وهو أداة تقييم تتمتع بمؤشرات صدق وثبات عالمية وغير محددة ثقافيًا، ويقيم الشدة الذاتية التي تسببها الأحداث المؤلمة، ويتكون من (22) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: الأفكار الدخيلة وتقيسها (8) فقرات، والتجنب وتقيسه (8) فقرات، وفرط الاستثارة وتقيسه (6) فقرات. وتتمتع النسخة العربية بمؤشرات اتساق داخلي مقبولة (Alhajjar, 2014; Thabet et al., 2008; Yehia et al., 2013)، مع قيم كرونباخ ألفا للدرجة الكلية (α=0.930)، ولكل من العوامل الثلاثة: التدخل (α=0.770)، والتجنب (α=0.750)، وفرط الاستثارة (α=0.860)، مع إشارة الدرجة الأعلى إلى شخص معرض بدرجة كبيرة لصعوبات نفسية.

صدق المقياس وثباته في الدراسة الحالية

للتحقق من الصدق المنطقي الظاهري للمقياس لغايات الدراسة الحالية، تم عرض النسخة العربية من مقياس تأثير الحدث (IES-R) على مجموعة من المحكمّين، تألفت من ستة أساتذة من أعضاء هيئة التدريس في أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية. وبالتالي، تم إعداد الصيغة النهائية للمقياس على ضوء الموافقة والتعديلات التي أجريت من المحكّمين على عبارات مقياس الدراسة، وقد بلغت نسبة الموافقة (83.3%)، وهي نسبة اتفاق مرتفعة (Cohen, 1992).

ثبات المقياس

تم تقدير معامل الثبات لمقياس الدراسة بطريقة إعادة الاختبار، بفارق زمني مدته أسبوعان، باستخدام عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من (60) طالبًا وطالبة، والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد الدراسة الحالية)، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية للمقياس باستخدام معادلة بيرسون (0.87؛ 0.88؛ 0.82؛ 0.89)، على التوالي. كما تم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية والمقاييس الفرعية للمقياس. وتبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت بين (0.614-0.933)، وتراوحت بين (0.764-0.837) لبعد التدخل أو (الأفكار الدخيلة)، وبين (.506-.743) لبعد التجنب، وبين (0.506-0.743) لبعد الاستثارة، وكانت دالّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، لذلك لم يتم حذف أي منها. كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت بين (0.463-0.906)، كما بلغ معامل الاتساق للثبات الداخلي (ألفا كرونباخ) للمقياس الكلي (α=0.941)، وللمقاييس الفرعية الثلاثة: الأفكار الدخيلة، والتجنب، والاستثارة (α = 0.920؛ 0.827؛ 0.868) على التوالي. وبهذا عُدَّ المقياس أداة صالحة للاستخدام في الدراسة الحالية، تبعًا لما توفر له من دلالات صدق وثبات عالية وملائمة لأغراض الدراسة الحالية.

التصحيح

تألف مقياس تأثير الحدث في صورته النهائية في الدراسة الحالية من (22) فقرة، ويطلب من المستجيبين تقدير مدى شعورهم بالصعوبة فيما يتعلق بالحدث، على سلم ليكرت للتقدير، مكون من خمس 5 درجات تتراوح بين (0 = أبدًا و 4 = دائمًا). ولغايات الدراسة الحالية، تم تقسيم مجموع الدرجات الكلية للمقياس ومقاييسه الفرعية، لتقدير المستويات المختلفة للدرجات استئناسًا بتوجهات الباحثين الذين استخدموا المقياس في سياق وباء كورونا؛ مثل دراسة وانغ وآخرين (Wang et al., 2020) كما يوضح الجدول (1).

الجدول (1)

تصنيف الدرجات ومستويات مقياس تأثير الحدث (IES-R) ومقاييسه الفرعية

الأبعاد	منخفض	معتدل	مرتفع	مرتفع جدًا
التدخل (8 فقرات)	7.99-0	14.99-8	22.99-15	23 وأعلى
التجنب (8 فقرات)	7.99-0	14.99-8	22.99-15	23 وأعلى
فرط الاستثارة (6 فقرات)	5.99-0	12.99-6	19.99-13	20 وأعلى
المقياس الكلي (22 فقرة)	21.99--0	42.99-22	66.99-43	67- وأعلى

(2) **مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر** (DASS-21)

لقياس حالة الصحة النفسية، استخدمت النسخة العربية من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)، وقد تمت ترجمة المقياس للغة العربية وتكييفه من الباحثة الأسترالية الجنسية والعربية الأصلِ "مريم موسى"، بالتعاون مع مؤلف المقاييس (Moussa et al., 2001)، وذلكَ على عينة من العربِ المهاجرين المقيمين في أستراليا. ويتكون المقياس من (21) فقرة موزعة إلى 3 مقاييس فرعية (الاكتئاب، والقلق، والتوتر)، يتكون كل منها من 7 فقرات. وتتمتع النسخة العربية (Moussa et al., 2001) بمؤشرات ثبات واتساق داخلي مرتفعة. وتوصل الزهراني (Al-Zahrani, 2019) لقيم كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.94)، ولمقياس الاكتئاب (0.86)، ولمقياس القلق (0.81)، ولقمياس التوتر (0.90).

صدق المقياس في الدراسة الحالية وثباته

للتحقق من الصدق المنطقي الظاهري للمقياس لغايات الدراسة الحالية، تم عرض النسخة العربية من مقياس داس للاكتئاب والقلق والتوتر(DASS-21) على مجموعة من المحكمّين، تألفت من ستة أساتذة من أعضاء هيئة التدريس في أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية، وبالتالي تم إعداد الصيغة النهائية للمقياس على ضوء الموافقة والتعديلات التي أجريت من المحكّمين على فقرات مقياس الدراسة. وقد بلغت نسبة الموافقة (83.3%)، وهي نسبة اتفاق مرتفعة.

ثبات المقياس

تم تقدير معامل الثبات لمقياس الدراسة بطريقة إعادة الاختبار، بفارق زمني مدته اسبوعان، باستخدام عينة الدراسة الاستطلاعية، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية للمقياس، باستخدام معادلة بيرسون (0.87؛ 0.88؛ 0.82؛ 0.89) على التوالي. وتم حساب معامل الارتباط لفقرات المقياس مع الدرجة الكلية والمقاييس الفرعية للمقياس، وتبين أن معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل تراوحت بين (0.483- 0.920). وتراوحت بين (0.765- 0.891) للاكتئاب، وبين (0.606- 0.884)، للقلق، وبين (0.511-0.765) للتوتر، وكانت دالّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$). لذلك لم يتم حذف أي منها. كما تبين أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها ومع الأداة ككل تراوحت بين (0.885- 0.980)؛ مما يشير إلى أن المقياس يصلح لقياس حالة الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة. كما بلغ معامل الاتساق للثبات الداخلي (كرونباخ ألفا) للمقياس الكلي (0.980)، وللمقاييس الفرعية الثلاثة: الاكتئاب، والقلق، والتوتر (0.884؛ 0.942؛ 0.817) على التوالي. وبهذا عُدَّ المقياس أداة صالحة للاستخدام في الدراسة الحالية تبعًا لما توفر له من دلالات صدق وثبات مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

التصحيح

تألف مقياس داس-الاكتئاب، والقلق، والتوتر (DASS-21) في صورته النهائية في الدراسة الحالية من (21) فقرة. ويطلب إلى المستجيبين تقدير مستوى شعورهم على سلم ليكرت للتقدير مكون من خمس 5 درجات، تتراوح بين (0=لا تنطبق أبدًا و4=تنطبق بدرجة مرتفعة جدًا). ولغايات الدراسة الحالية، استندت حسابات الدرجات على الدراسات السابقة، ومنها العربية وغيرها (Al-Zahrani, 2019). كما تم تقسيم مجموع الدرجات الكلية للمقياس ومقاييسه الفرعية لتقدير المستويات المختلفة للدرجات حسب الدراسات العالمية التي استخدمت نفس المقياس في فترة الكورونا كدراسة وانغ وآخرين (Wang et al., 2020)، وكما يوضح الجدول 2.

الجدول (2)

تصنيف الدرجات ومستويات مقاييس داس للاكتئاب والقلق والتوتر(DASS-21)

الأبعاد	منخفض	معتدل	مرتفع	مرتفع جدًا
الاكتئاب (7 فقرات)	5.99-0	11.99-6	18.99-12	19 وأعلى
القلق (7 فقرات)	5.99-0	11.99-6	18.99-12	19 وأعلى
التوتر (7 فقرات)	5.99-0	11.99-6	18.99-12	19 وأعلى
المقياس الكلي (21 فقرة)	16.99-0	32.99-17	49.99-33	50 وأعلى

الإجراءات

بعد الحصول على الموافقات الرسمية والفنية اللازمة لإجراء الدراسة من الجهات الرسمية في الجامعة الهاشمية، والجامعة الأردنية، وجامعتي اليرموك والبلقاء التطبيقية، تولى مركز تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتعليم الإلكتروني في الجامعة الهاشمية تيسير توفير رابط إلكتروني خاص باستبانة الدراسة أعده الباحثون لغايات الدراسة؛ لتوزيعه على المنصات التعليمية في الجامعات المعنية، ويُجاب عنه بشكل مجهول الهوية، وبحيث لا يقبل النماذج غير المكتملة. وقد تولى كل باحث من باحثي الدراسة ومن الجامعة الخاصة به حث الطلبة على المشاركة عبر دعوة مجموعات الطلبة على المنصات التعليمية، ومن خلال وسائل الاتصال الاجتماعي، كالواتس آب، والفيس بوك الخاصة بمواد التعليم الإلكتروني، وذلك خلال الفترة التي امتدت لأسبوعين من 13 -28 أيار 2020.

النتائج

أولاً: نتائج السؤال الأول: "*هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس تأثير الحدث ككل وعلى كل بعد من أبعاده (التدخل، والتجنب، والاستثارة) تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل؟*"

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس تأثير الحدث وأبعاده لدى طلبة الجامعات الأردنية، وفقًا للمتغيرات، كما في الجدول (3).

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا وفقاً للمتغيرات

المتغير	مستويات المتغير	المتوسطات والانحرافات المعيارية	التدخل	التجنب	الاستثارة	تأثير الحدث ككل
النوع الاجتماعي	ذكور	المتوسط الحسابي	17.8864	17.3958	11.3153	51.9159
		الانحراف المعياري	6.02443	5.01087	3.63793	14.33646
	إناث	المتوسط الحسابي	19.0284	18.5759	12.0679	55.1153
		الانحراف المعياري	5.88879	5.39407	3.68272	14.78444
العمر	18 - 23	المتوسط الحسابي	19.3161	18.6665	12.2397	55.7011
		الانحراف المعياري	5.95697	5.38287	3.79448	14.90828
	24 فأكثر	المتوسط الحسابي	17.6157	17.6076	11.1793	51.6814
		الانحراف المعياري	5.69301	5.17489	3.29527	13.97854
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	المتوسط الحسابي	19.0944	18.6374	12.1077	55.3234
		الانحراف المعياري	5.91148	5.37060	3.75667	14.84749
	متزوج	المتوسط الحسابي	17.5367	17.0650	11.1015	50.8314
		الانحراف المعياري	5.85267	5.02299	3.21822	13.72948
حالة العمل	لا يعمل	المتوسط الحسابي	19.0592	18.5740	12.1446	55.2197
		الانحراف المعياري	5.95466	5.37257	3.75898	14.86419
	يعمل	المتوسط الحسابي	17.5490	17.2201	10.8039	50.8786
		الانحراف المعياري	5.64151	5.04423	3.04421	13.60231
	الكلي	المتوسط الحسابي	18.8128	18.3531	11.9258	54.5112
		الانحراف المعياري	5.92666	5.33998	3.68322	14.74292

يلاحظ من الجدول (3) أن مستوى تأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا كان (مرتفعًا)، كما يلاحظ وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا، ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات. وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقًا للمتغيرات، كما في الجدول (4).

الجدول (4)

نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقاً للمتغيرات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	389.821	1	389.821	1.830	0.177
العمر	294.461	1	294.461	1.383	0.240
الحالة الاجتماعية	560.183	1	560.183	2.630	0.105
حالة العمل	305.012	1	305.012	1.432	0.232
الخطأ	132052.609	620	212.988		
الكلي	135628.644	624			

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل). وبهدف الكشف عن جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الأبعاد، تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (5).

الجدول (5)

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد مقياس تأثير الحدث مجتمعة وفقاً للمتغيرات

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	0.004	0.804	3.000	618.000	0.492
العمر	Wilks' Lambda	0.991	1.790	3.000	618.000	0.148
الحالة الاجتماعية	Hotelling's Trace	0.007	1.425	3.000	618.000	0.234
حالة العمل	Hotelling's Trace	0.007	1.502	3.000	618.000	0.213

يتبين من الجدول (5)، عدم وجود أثر دال إحصائيًا لجميع المتغيرات عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) على أبعاد مقياس تأثير الحدث.

ثانيًا: نتائج السؤال الثاني: " *هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات استجابات طلبة الجامعات الأردنية على مقياس حالة الصحة النفسية ككل وعلى كل بعد من أبعاده (الاكتئاب والقلق والتوتر) تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية وحالة العمل؟* "

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس حالة الصحة النفسية وأبعاده لدى طلبة الجامعات الأردنية، وفقًا للمتغيرات، كما في الجدول (6).

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس حالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا وفقاً للمتغيرات

المتغير	مستويات المتغير	الأوساط والانحرافات المعيارية	الاكتئاب	القلق	التوتر	حالة الصحة النفسية ككل
الجنس	ذكور	المتوسط الحسابي	14.9510	11.5654	14.3642	44.9017
		الانحراف المعياري	7.43288	5.35553	6.57816	19.85673
	إناث	المتوسط الحسابي	16.2657	12.5729	16.6878	50.4258
		الانحراف المعياري	7.19729	6.28286	7.64666	21.91118
العمر	18 - 23	المتوسط الحسابي	17.0550	13.0709	17.2427	52.3539
		الانحراف المعياري	7.55991	6.43881	7.73513	22.45783
	24 فأكثر	المتوسط الحسابي	13.5499	10.7458	13.8857	42.3166
		الانحراف المعياري	5.78174	4.95778	6.35544	17.67008
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	المتوسط الحسابي	19.0944	18.6374	12.1077	55.3234
		الانحراف المعياري	5.91148	5.37060	3.75667	14.84749
	متزوج	المتوسط الحسابي	17.5367	17.0650	11.1015	50.8314
		الانحراف المعياري	5.85267	5.02299	3.21822	13.72948
حالة العمل	لا يعمل	المتوسط الحسابي	16.5900	12.7061	16.7334	50.8731
		الانحراف المعياري	7.39233	6.26524	7.64269	22.01745
	يعمل	المتوسط الحسابي	13.4235	10.9172	14.0544	42.6308
		الانحراف المعياري	5.96734	5.23743	6.44612	18.41443
	الكلي	المتوسط الحسابي	16.0175	12.3827	16.2491	49.3829
		الانحراف المعياري	7.25461	6.12725	7.50707	21.63151

يلاحظ من الجدول (6) أن مستوى حالة الصحة النفسية المتدنية لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا كانت (مرتفعة). كما يلاحظ وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لحالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة

جائحة كورونا، ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات. وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ أجري تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لحالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقًا للمتغيرات، كما في الجدول (7).

الجدول (7)

نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لحالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقاً للمتغيرات

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	631.811	1	631.811	1.425	0.233
العمر	3722.740	1	3722.740	8.396	0.004
الحالة الاجتماعية	680.587	1	680.587	1.535	0.216
حالة العمل	1932.926	1	1932.926	4.360	0.037
الخطأ	274895.610	620	443.380		
الكلي	291983.395	624			

يتبين من الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لحالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية تعزى إلى متغير العمر لصالح من هم بعمر 18–23 سنة؛ أي أن حالة الصحة النفسية الإيجابية لديهم هي أقل مما هي لدى من هم بعمر 24 سنة فأكثر. ووجدت فروق تعزى إلى حالة العمل، لصالح من لا يعمل. أي أن حالة الصحة النفسية الإيجابية لديهم هي أقل مما هي لدى من يعملون. ولم تكشف النتائج عن وجود فروق تعزى لكل من متغيري (الجنس، والحالة الاجتماعية). وبهدف الكشف عن جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الأبعاد، استخدم تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (8).

الجدول (8)

نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد مقياس حالة الصحة النفسية مجتمعة وفقاً للمتغيرات

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	0.984	3.295	3.000	618.000	0.200
العمر	Wilks' Lambda	0.986	2.985	3.000	618.000	0.031
الحالة الاجتماعية	Hotelling's Trace	0.006	1.225	3.000	618.000	0.300
حالة العمل	Hotelling's Trace	0.014	2.785	3.000	618.000	0.040

يتبين من الجدول (8) وجود أثر دال إحصائيًا لمتغيري (العمر، وحالة العمل) عند مستوى الدلالة (α= 0.05) على أبعاد مقياس حالة الصحة النفسية. ولتحديد على أيٍّ من الأبعاد كان الأثر، أجري تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لأبعاد مقياس حالة الصحة النفسية وفقًا للمتغيرات، كما في الجدول (9).

الجدول (9)

نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لأبعاد مقياس حالة الصحة النفسية وفقاً للمتغيرات

مصدر لتباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	الاكتئاب	4.720	1	4.720	0.095	0.758
	القلق	15.944	1	15.944	0.437	0.509
	التوتر	179.688	1	179.688	3.357	0.067
العمر	الاكتئاب	386.427	1	386.427	7.804	0.005
	القلق	265.591	1	265.591	7.279	0.007
	التوتر	430.760	1	430.760	8.049	0.005

مصدر لتباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	الاكتئاب	147.687	1	147.687	2.983	0.085
	القلق	22.834	1	22.834	0.626	0.429
	التوتر	63.351	1	63.351	1.184	0.277
حالة العمل	الاكتئاب	339.416	1	339.416	6.855	0.009
	القلق	44.583	1	44.583	1.222	0.059
	التوتر	166.651	1	166.651	3.114	0.058
الخطأ	الاكتئاب	30700.314	620	49.517		
	القلق	22621.997	620	36.487		
	التوتر	33182.524	620	53.520		
الكلي	الاكتئاب	32840.752	624			
	القلق	23426.916	624			
	التوتر	35166.178	624			

يتبين من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع أبعاد مقياس حالة الصحة النفسية تعزى لمتغيري (العمر، وحالة العمل) لصالح من أعمارهم تقع بين 18– 23 سنة، ومن لا يعملون؛ أي أن حالة الصحة النفسية الإيجابية لديهم هي أقل.

ثالثًا: نتائج السؤال الثالث: "*ما القدرة التنبؤية للمتغيرات ذات العلاقة بالتأثير النفسي للحدث: التدخل، والتجنب، والاستثارة، والمتغيرات الذاتية الأربعة المتعلقة بتأثير حدث وباء كورونا-19 (وجود أقارب أو جيران أو أصدقاء تعرضوا للحجر الصحي بسبب كورونا-19، والخوف من الإصابة بالمرض و/أو الموت المتعلق بالنفس والعائلة أو الأقارب والأصدقاء، والشعور بالغضب بسبب الالتزام بالبقاء في المنزل، ومرض نفسي يستدعي تناول أدوية بصورة منتظمة) بحالة الصحة النفسية لطلبة الجامعات الأردنية؟*".

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت الدرجات للمقاييس الفرعية الثلاثة لتأثير الحدث (IES-R) المرتبط بجائحة كورونا-19: تدخل الأفكار، والتجنب، والاستثارة الفسيولوجية، وتم إدخال العوامل الذاتية المرتبطة بتأثير حدث وباء كورونا- 19 للبرنامج الإحصائي وفق الآتي: (1) وجود أقارب و/ أو جيران أو أصدقاء تعرضوا للحجر الصحي بسبب كورونا-19 (نعم= 2، لا = 1)، و(2) الخوف من الإصابة و/ أو الموت بفيروس الكورونا المتعلق بالنفس والعائلة أو الآخرين (النفس والعائلة= 2، الآخرون = 1)، و(3) الغضب بسبب الالتزام بالبقاء في المنزل (نعم= 2، لا = 1)، و(4) المرض النفسي الذي يستدعي تناول أدوية بصورة منتظمة (نعم= 2، لا = 1)، ومن ثم تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المُتَنَبِئَة والمتغير المتنبأ به (حالة الصحة النفسية) لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما هو مبين في الجدول (10).

الجدول (10)

مصفوفة الارتباط الثنائي بين متغيرات الدراسة لدى الطلبة الجامعيين

المتغيرات	1	2	4		5	6	7
1. الدرجة الكلية لمقياس حالة الصحة النفسية	-----						
2. التدخل	**0.647	------					
3. التجنب	**0.562	**0.739	-----				
4. الاستثارة	**0.638	**0.752	**0.725	------			
5. العامل 1 من عوامل تأثير الحدث	**0.159	0.073	0.060	**0.109	------		
6. العامل 2 من عوامل تأثير الحدث	0.076	0.027	0.009	.0110	0.015	------	
7. العامل 3 من عوامل تأثير الحدث	**0.257	**0.220	**0.241	**0.288	0.033	0.029	------
8. العامل 4 من عوامل تأثير الحدث	**0.258	**0.183	**0.142	**0.175	0.002	0.096	0.037

** دالة إحصائيًا عند مستوى 0.001. * دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (10) وجود 16 علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05)، باستثناء متغير العامل الذاتي 2 (*الخوف من الإصابة و/ أو الموت بفيروس الكورونا المتعلق بالنفس والعائلة أو الآخرين*). وبهدف الكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من التباين في مستوى حالة الصحة النفسية؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple

Linear Regression) باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، وذلك كما في الجدول (11).

الجدول (11)

نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المفسر للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبؤي

النموذج الفرعي	R	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير				
					التغير في R^2	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية لـ F
1	0.649[a]	0.421	0.420	16.47711	0.421	452.465	1	623	0.000
2	0.686[b]	0.470	0.468	15.77248	0.049	57.908	1	622	0.000
3	0.702[c]	0.492	0.490	15.44777	0.022	27.423	1	621	0.000
4	0.706[d]	0.498	0.495	15.37649	0.005	6.771	1	620	0.009
5	0.708[e]	0.502	0.498	15.32751	0.004	4.969	1	619	0.026

a: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التدخل.

b: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التدخل، الاستثارة.

c: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التدخل، الاستثارة، المعاناة من مرض نفسي.

d: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التدخل، الاستثارة، المعاناة من مرض نفسي، الشعور بالتوتر والغضب.

e: المتنبئات: (ثابت الانحدار)، التدخل، الاستثارة، المعاناة من مرض نفسي، الشعور بالتوتر والغضب، الشعور بالخوف من الإصابة او الموت.

* دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05).

يتضح من الجدول (11) أن النموذج التنبؤي الفرعي الثالث للمتغيرات المستقلة المتنبئة (التدخل؛ والاستثارة، والمرض النفسي) قد فسر ما نسبته (49.2%) من التباين بالمتغير المتنبأ به (حالة الصحة النفسية: الاكتئاب، والقلق، والتوتر) لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا؛ إذ أسهم متغير (الأفكار الدخيلة) في المرتبة الأولى بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته (42.1%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. ثم أسهم متغير (الاستثارة) في المرتبة الثانية بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته (4.9%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. ثم أسهم متغير (المرض النفسي) في المرتبة الثالثة بأثر نسبي، مُفسرًا ما نسبته (2.2%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. أما بالنظر إلى النموذج الخامس، فقد أسهم متغير (الغضب بسبب الالتزام بالبقاء في المنزل) في المرتبة الرابعة بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته (0.6%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. ثم أسهم متغير (الشعور بالخوف) في المرتبة الخامسة بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته (0.4%) من التباين المفسر الكلي للنموذج التنبؤي. وفي ضوء ما تقدم، اعتمد النموذج الثالث لأغراض تنبؤية، ومن ثم جرى حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية، وقيم اختبار "ت" المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع) حالة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدول (12).

الجدول (12)

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به لدى طلبة الجامعات الأردنية نتيجة جائحة كورونا في النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	ت	احتمالية الخطأ
		B	الخطأ المعياري	*B*		
3	(ثابت الانحدار)	-13.839	3.248		-4.261	0.000
	التدخل	1.378	0.159	0.378	8.689	0.000
	الاستثارة	1.900	0.255	0.323	7.455	0.000
	المعاناة من مرض نفسي	13.797	2.635	0.153	5.237	0.000

*دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05).

يتضح من الجدول (12) الخاص بالنموذج التنبؤي السادس أنه: **أولاً**: كلما ارتفعت مستويات (الأفكار الدخيلة) لدى الطلبة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، فإن تدني الصحة النفسية (ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر) يزداد بمقدار (0.305) من الوحدة المعيارية. **ثانيًا**: كلما ارتفعت مستويات (الاستثارة) لدى الطلبة بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، فإن تدني الصحة النفسية يزداد بمقدار (0.255) من الوحدة المعيارية. **ثالثًا**: كلما ارتفعت مستويات تعرض الطلبة لوجود (مرض نفسي) لديهم بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة، فإن تدني الصحة النفسية يزداد بمقدار (0.148) من الوحدة المعيارية. وبناءً على ذلك، يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين على التنبؤ بتدني حالة الصحة النفسية لدى أفراد الدراسة وفقًا للنموذج الثالث الذي تم تبنيه كالآتي:

$$Y = -13.839 + 1.379\ X_1 + 1.900\ X_2 + 13.797\ X_3$$

حيث تمثل $\acute{Y}$: تدني حالة الصحة النفسية، X_1: تأثير الحدث (الأفكار الدخيلة)، X_2: تأثير الحدث (الاستثارة)، X_3 : المرض النفسي.

مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى تقييم الأثر النفسي لجائحة كوفيد-19، وحالة الصحة النفسية خلال الوباء لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن، من خلال طرح ثلاثة أسئلة بحثية. وقد أظهرت نتيجة السؤال الأول أن مستوى الأثر النفسي لحدث جائحة كورونا لدى طلبة الجامعات الأردنية المشاركين في هذه الدراسة كان مرتفعًا. كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية تعزى إلى متغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء جائحة كوفيد (COVID-19)، والتدابير الصحية التي فرضتها جميع دول العالم نتيجة لهذا الوباء بشكل عام، والإجراءات الوقائية التي اتخذتها المملكة الأردنية الهاشمية، التي كان لها العديد من الآثار على المجتمع والطلبة بشكل خاص، التي تضمنت فرض العزل المنزلي، والتباعد الاجتماعي، والإغلاق لجميع المنشآت في الاردن، والجامعات بشكل خاص؛ فقد قررت وزارة التعليم العالي في الأردن استجابةً للمخاوف المتزايدة المحيطة بجائحة كورونا، أن تقوم الجامعات بتعليق الصفوف الجامعية، واستبدال التعلم الإلكتروني بالتعلم التقليدي، مما أدى إلى نشوء وتطور عواقب نفسية سلبية بين طلبة الجامعات. وهذا ما أكد عليه بعض الباحثين (Van Bortel et al., 2016) من أن المشاعر السلبية المعقدة غالبًا ما يعاني منها طلبة الجامعات في أثناء "إغلاق" الجامعة في حالات الطوارئ. وأضاف تشاي ودو (Zhai and Du, 2020) أن الطلبة عانوا من مشاعر شديدة (كالإحباط، والقلق، والغضب) نتيجة لما يشكله الحرم الجامعي من ملاذٍ آمن. كما يعاني بعضهم الآخر من الشعور بالوحدة والعزلة؛ بسبب الانفصال عن الأصدقاء والشركاء في أثناء الاحتماء في بيوتهم. وبالنسبة لأولئك الذين يتلقون خدمات الإرشاد النفسي في الحرم الجامعي، فلم يعد بإمكانهم الوصول إلى الخدمات الإرشادية، مما يؤدي إلى تفاقم أعراضهم النفسية، وزيادة خطر الانتحار.

وفيما يتعلق بالنتيجة التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير تأثير الحدث لدى طلبة الجامعات الأردنية تعزى لمتغيرات (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية وحالة العمل)، فإنها تعدّ نتيجة منطقية؛ إذ إن الأثر النفسي للحدث على طلبة الجامعات الأردنية المشاركين في هذه الدراسة كان متماثلاً لدى جميع الطلبة؛ فهم جميعًا تعرضوا لظروف قاسية فرضت على جميع المواطنين، وبقوا في المنزل فترات طويلة. كما أنهم مطالبون بالتقيد بشرط الكمامات والمسافات الاجتماعية لفترات طويلة. وفي ظل هذه الظروف، لجأوا لتبني أنماط حياة غير منتظمة تمثلت في عدم انتظام النوم، والتوتر، والقلق بشأن الأداء الأكاديمي والعمل المستقبلي، فضلًا عن الشعور بالوحدة بسبب نقص التواصل بين الأشخاص الذي كان سائدًا في السابق. ويبدو أن هذه النتيجة تنسجم جزئيًا مع نظرية تقييد الدور (Rosario et al., 1988) التي تتنبأ بضعف واختفاء الفروق الدالة بين الجنسين في التعامل مع الأحداث المؤثرة في حال شغل الأشخاص الأدوار الاجتماعية نفسها. ويمكن لهذه النتائج أيضًا أن تختلف جزئيًا مع نظرية التنشئة الاجتماعية، التي تتنبأ بوقوع الفروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة عبر المواقف والأدوار الاجتماعية المختلفة (Sigmon et al., 1995). وتختلف هذه النتائج - بوجه عام - مع نتائج بعض دراسات تأثيرات جائحة كورونا-19 (Cao et al., 2020; Chang et al., 2020; Leaune et al., 2020; Naser et al., 2020; Sallam et al., 2020; Al-Tammemi et al., 2020; Wang & Zhao, 2020)، التي أظهرت بمجملها أن المعرضين لخطر التأثر بالعواقب النفسية لجائحة كورونا هم من الطلبة الإناث، وكذلك الذين لا يعيشون في أسر يوجد فيها استقرار في دخل الأسرة، ويستخدمون استراتيجياتِ المواجهة عن طريق ممارسة التجنّبِ.

كما أظهرت نتيجة السؤال الثاني أن طلبة الجامعات الأردنية الذين عانوا من مستويات مرتفعة من تدني حالة الصحة النفسية، التي تمثلت في ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر، كانوا من الفئة العمرية (18-23) سنة، ومن فئة الطلبة العاملين، مقارنة بالطلبة اللذين سجلوا مستويات أدنى بدرجة دالة إحصائيًا، وكانوا من الطلبة من الفئة العمرية (24) عامًا فأكثر، وممن لا يعملون. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء خصوصية فترة النمو التي يمر

بها طلبة الجامعة والتي تنفرد بتعرض الطلبة لعدد كبير من الضغوط. وهذا يجعلهم أسهل وأكثر عرضة للوقوع ضحية لتأثيرات الإجهاد الوبائي. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه بيتير وآخرون (Beiter et al., 2015)، ودراك وآخرون (Drake et al., 2016) من أن طلبة الجامعات مقارنة بعامة السكان، يعدون الفئة الأكثر عرضة لخطر الاكتئاب وأعراض القلق (Zivin et al., 2009).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج معالجة المعلومات الخاص بهوروتز للمعالجة العاطفية بعد الصدمة (Horowitz, 1976)، الذي يشير إلى أن الفرد لدى تعرضه لأحداث مأساوية صادمة، سيتناوب بين تجربة الأفكار والمشاعر التدخلية المتطفلة المتكررة المقتحمة للذهن حول الصدمة، والأعراض الفسيولوجية، في لحظة واحدة، ومن ثم استراتيجيات التجنب في اللحظة التالية؛ بمعنى انخفاض المشاركة مع العالم الخارجي والحالات التي تعمل بمثابة تذكير بالصدمة، وذلك حتى يتمكن من استيعاب هذه التجارب المؤلمة نفسيًا.

كما أن تدني مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة ذوي الفئة العمرية (18-23) سنة، ومن فئة العاملين تعكس حقيقة أن هؤلاء الطلبة ربما يواجهون للمرة الأولى ودون نضج كافٍ الحدود التي حددتها هذه الأزمة العالمية بشكل عام، والمحلية على مستوى المملكة الأردنية بشكل خاص، التي غيّرت طريقتهم في الحياة ونوعية تواصلهم مع المقربين. ويمكن تفسير ذلك في ضوء الاستخدام المكثف للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي من هذه الفئة العمرية، وخاصة في الأوقات الحالية، وما يترتب على ذلك من تعرضهم بشكل أكبر للمعلومات التي تتم مشاركتها على وسائل التواصل الاجتماعي، والتي تتضمن مخاطر هذا الوباء، وأعداد الإصابات والوفيات اليومية الناجمة عن هذا الوباء، التي يتم تصويرها بطريقة سلبية للغاية، ما فاقم حالتهم النفسية وأدى إلى إثارة التوتر والقلق والاكتئاب لديهم. فاستمرار تطبيق إجراءات الاحتواء والتباعد، ومشاركة طلبة الجامعة في التعليم عن بُعد، يعد عاملاً حاسمًا في انتشار وتطور وتزايد الاكتئاب والتوتر والقلق بينهم؛ إذ تدفع هذه الظروف والأوضاع المهددة بالعديد من الطلبة للانخراط في وظائف بدوام جزئي، من أجل تمويل نفقاتهم التعليمية، وفي بعض الأحيان لدعم أسرهم، وذلك نتيجة لفقدان الكثيرين -ومنهم الطلبة- لوظائفهم داخل الحرم الجامعي أو خارجه، وتوقف عمل الآباء وانخفاض أو فقدان الأسر للدخل، وعدم القدرة على توفير الرسوم الدراسية في حالة الإغلاق، وانعدام الأمن المالي. وجميعها قد تكون من العوامل التي أسهمت في تزايد معدلات القلق والاكتئاب والتوتر لدى الطلبة الجامعيين المشاركين في هذه الدراسة.

وتعكس هذه النتائج أن كون الطلبة من ذوي الفئة العمرية الأكبر (24 عامًا وأكبر)، وغير العاملين، شكّل عوامل وقائية ضد تأثيرات حدث جائحة كورونا-19؛ ما يعني أن الطلبة ذوي الفئة العمرية الأكبر من (24) عامًا كانوا أقل عرضة للإبلاغ عن الآثار السلبية المترتبة على الصحة النفسية مقارنة بالطلبة ذوي الفئة العمرية (18-23). ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن هؤلاء الطلبة يمتلكون مستويات أفضل وأنضج من القدرة على إدارة إجهادهم بسبب خبرتهم الحياتية ومعرفتهم ووعيهم بالجائحة، كما أنهم يتمتعون بالقدرة على التكيف مع الظروف والمواقف الضاغطة المختلفة، التي بدورها قد تكون خففت أو قللت من ظهور أعراض الأفكار الدخيلة، والتجنبية، والاستثارة، والقلق، والاكتئاب، والتوتر بمستويات مرتفعة لديهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة تشانغ وآخرين (Chang, et al., 2020) التي أشارت إلى أن مستويات العمر الأكبر ترتبط بمستوى أعلى من الوعي بفيروس كورونا-19.

كما أظهرت نتائج السؤال الثالث المتعلق بالقدرة التنبؤية للتأثير النفسي لحدث الوباء والمتغيرات الذاتية المرتبطة بجائحة وباء كورونا-19 على التنبؤ بحالة الصحة النفسية من الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)، أن النموذج التنبؤي للمتغيرات المستقلة المتنبئة (الأفكار الدخيلة؛ والاستثارة، والمرض النفسي) قد فسر ما نسبته (44.2%) من التباين بالمتغير المتنبأ به (حالة الصحة النفسية: الاكتئاب، والقلق، والتوتر) لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا.

لقد أسهم متغير التدخل أو (الأفكار الدخيلة) في المرتبة الأولى بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته (42.1%)، ثم أسهم متغير (الاستثارة) في المرتبة الثانية بأثر نسبي، مفسرًا ما نسبته ما (4.9%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأفكار الدخيلة تعد آلية رئيسية للتعامل مع أحداث الحياة المؤلمة، وتتمثل في الأفكار والصور غير المحظورة، والأحلام المضطربة، والآلام القوية أو موجات المشاعر، والسلوك المتكرر، التي تؤدي بدورها إلى تعزيز التوتر والقلق لدى الطلبة، خاصة أن أعراض فرط الاستثاره تتضمن الغضب والتهيج، وزيادة الاستجابة المفاجئة، وصعوبة التركيز، واليقظة المفرطة، مما ينتج عنه ردود فعل جسدية كالتعرق وصعوبة التنفس وزيادة نبضات القلب، وهذا بدوره يؤدي إلى إجهاد الطلبة ويعزز الاكتئاب لديهم؛ إذ إن استمرار هذه السمات يؤدي إلى تطور القلق والاكتئاب.

ثم أسهم متغير (المرض النفسي) في المرتبة الثالثة بأثر نسبي، مُفسرًا ما نسبته (2.2%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي. ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء مواجهة الطلبة الذين عانوا من مرض/ اضطراب نفسي سابقًا، المزيد من التحديات والصعوبات الجديدة في أثناء العزل الذاتي؛ إذ ستتولد لديهم المخاوف والتوتر والقلق كالآخرين من الأصحاء، مما قد يؤدي إلى تفاقم حالة صحتهم النفسية السابقة. كما أن العزلة الاجتماعية ستجعلهم أكثر انسحابًا وتقلبًا للمزاج، وسريعي الانفعال. بالإضافة إلى انقطاعهم عن متابعة العلاج النفسي مع الطبيب المختص. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عدم قدرة الطلبة الذين يعانون

الاضطرابات النفسية على التعامل مع هذه التجارب (على سبيل المثال تحمل مسؤولية أكبر عن أنفسهم والمساهمة في عمليات التعافي والمشاركة في السلوكات الاجتماعية الإيجابية)، بالإضافة إلى افتقادهم للاستراتيجيات الفعالة للتكيف في أثناء فترة الوباء. وهذا ما أكده بعض الباحثين (Hao et al., 2020) عندما أشاروا إلى أن المرضى النفسيين في أثناء جائحة كوفيد-19، كانوا أكثر عرضة لخطر إظهار مستويات أعلى من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، والأرق، والمخاوف بشأن الصحة النفسية والبدنية، والغضب، والتهيج، والتفكير في الانتحار.

وقد تشير هذه النتائج ضمنيًا إلى وجود أعراض إجهاد ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress: PTSS)، أو اضطراب ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الطلبة (Leaune et al., 2020). وتنسجم هذه النتيجة مع دراسات المراجعة للأبحاث السابقة الخاصة بالأوبئة (Brooks et al., 2020)، التي اقترح فيها بعض الباحثين وجود تأثيرات طويلة الأمد، وتلك التي اتفقت على وجود آثار نفسية سلبية، بما في ذلك أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، والتشوش، والارتباك، والغضب من البقاء في البيت والعزل المنزلي والحجر الصحي. وتنسجم أيضًا مع نتائج المراجعات البحثية (Zeppegno et al., 2020)، المستفادة من تجارب الباحثين في الصين، التي أجمعت على أن جائحة فيروس كورونا من المرجح أن تزيد من خطر مشاكل الصحة النفسية والعقلية، وتفاقم الاضطرابات/ الأعراض النفسية الموجودة أصلاً، وذلك جنبًا إلى جنب مع العاطفية السلبية، المتعلقة بعدم القدرة على التنبؤ بالوضع، وعدم اليقين بشأن الخطر، والخوف المفرط، والخوف من الموت، والشعور بالوحدة، واللجوء للإنكار والغضب. كما أن هناك احتمالية لظهور بعض الأعراض مثل اضطرابات الاكتئاب والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والمخاطر الانتحارية التي يمكن أن تكون المعلومات الخاطئة مسؤولة عنها؛ إذ تسهم في رفع حدة الشعور بالاكتئاب والقلق، وتدهور حالة الصحة النفسية بين السكان عامة.

وتنسجم هذه النتائج - بوجه عام - مع نتائج بعض دراسات فيروس كورونا (Cao et al., 2020; Chang et al., 2020; Jia et al., 2003; Leaune et al., 2020; Liang et al., 2020; Liu et al., 2020; Odriozola-Gonzalez et al., 2020)، التي أظهرت بمجملها أن المعرضين لخطر الإصابة بالقلق، والاكتئاب، والتوتر، وتدني حالة الصحة النفسية جراء وباء كورونا، هم من طلبة الجامعات الذين لديهم تاريخ من الأمراض المتعلقة بالصحة النفسية، وممن عانوا من قسوة الشعور بالعزلة الاجتماعية بسبب الإغلاق، وتعرضوا هم أو أحد معارفهم للحجر الصحي. وتؤكد الحقيقة المتضمنة في مجمل هذه النتائج، وهي أن جائحة كورونا تؤثر بقسوة على حالة الصحة النفسية، الحاجة الملحة لفهم هذه التحديات والمخاوف؛ من أجل إثراء تطوير مسارات العمل، ورسائل الصحة العامة التي يمكن أن تدعم طلبة الجامعات بشكل أفضل في هذه الأزمة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة الحالية إلى التوصيات الآتية:

- على الجهات الرسمية في الجامعات البدء بتطوير تدخلات نفسية فعالة لتوفيرها لمجموعات الشباب في أثناء الوباء. علاوة على ذلك، من المهم مراعاة عوامل العمر، والجنس، وحالة الزواج والعمل لدى الطلبة الجامعيين خلال تصميم وتطبيق التدخلات الإرشادية.
- توجيه صناع السياسات الصحية ومقدمي الرعاية الصحية النفسية لضرورة توفير المراقبة المستمرة للعواقب النفسية خلال هذا الوباء، وتقديم الدعم النفسي لفئة الشباب في الأعمار الأصغر سنًا خاصة خلال الحجر والعزل المنزلي.
- يمكن استخدام نتائج الدراسة لإعداد التدخلات النفسية المناسبة لتحسين الصحة النفسية بين الشباب الجامعي في أثناء الأوبئة، ومنها المستندة لمنظورات العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي.
- إجراء دراسات مستقبلية على عينات عشوائية عنقودية ممثلة للجامعات كافة في الأردن، لتقييم مدى اتساق النتائج الحالية.

References

Alhajjar, B. (2014). Gaza nurses after war: Are they traumatized? 4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance WCPCG-2013. *Social and Behavioral Sciences*, 114, 802-809.

Al-Tammemi, A., Akour, A., & Alfalah, L. (2020). Is it just about physical health? An internet-based cross-sectional study exploring the psychological impacts of COVID-19 pandemic on University students in Jordan using Kessler psychological distress scale. *Frontiers in Psychology,*6(11), 562213.

Alyami, H., Naser, A., Dahmash, E., Alyami, M., Al-Meanazel, O., Al-Meanazel, A., & Al Meanaze, O. (2020). *Depression and anxiety during 2019 coronavirus disease pandemic in Saudi Arabia: A cross-sectional study.* Retrieved from: https://doi.org/10.1101/ 2020.05.09.20096677.https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.09.20096677v1.full.pdf.

Al-Zahrani, A. (2019). Factors' structure and the psychometric characteristics of depression, anxiety and stress scale (DASS-21) in Saudi environment. *Journal of the Faculty of Basic Education for Educational and Human Sciences*, 42(2), 626-640.

Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P.,……. & Kessler, R.(2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.

Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., & Munir, N. (2017). Anxiety and depression in medical students of a private medical college. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad (JAMC)*, 29(1), 123-127.

Bai, Y., Lin, C., Lin, C., Chen, J., Chue, C., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health-care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055–1057.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders.* 1(173), 90–96.

Brooks, S.,, Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., & Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet,*14(395), 912–920.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Chang, J., Yuan, Y., & Wang, D. (2020). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Journal of Southern Medical University*, *40*(2), 171–176.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1),155–159.

Drake, E., Sladek, M., & Doane, L. (2016). Daily cortisol activity, loneliness and coping efficacy in late adolescence: A longitudinal study of the transition to college.*International Journal of Behavioral Development*, 1(4), 334-345..

Ehlers, A., & Clark, M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38(4), 319–345.

Horowitz, M. (1976). *Stress response syndromes*. Jason Aronson.

Jia, N., Fan, N., & Lu, Z. (2003). A survey of the undergraduate anxiety in the SARS-infected areas. *Journal of Hebei Normal University*, 5, 57-60.

Leaune, E., Vieux, M., Marchal, M., Combes, C., Crandall, S., Haesebaert, J., & Poulet, E. (2020). *Psychological impact, anxiety, and depressive symptoms in health sciences students during the fourth week of lockdown due to the COVID-19 pandemic: A French online survey*. Retrieved from: https://www. researchgate.net/publication/341114399.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly, 21*, 1–12.

Liu, X., Kakade, M., & Fuller, C. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehen-sive Psychiatry*, 53, 15–23.

Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 289, 113070.

Ministry of Health. (2020). *Corona-19 epidemic information in Jordan: Corona virus official updates Covid-19 virus in your country*. Retrieved on July 24, 2020 from: https:// corona.moh.gov.jo/ar.

Moussa, M., Lovibond, P., & Laube, R. (2017). Psychometric properties of an Arabic version of the depression anxiety stress scale (DASS21). *Research on Social Work Practice*, 27(3), 375–386.

Naser, A., Dahmash, E., Al-Rousan, R., Alwafi, H., Alrawashdeh, H., & Bokhary, M. (2020). Mental health status of the general population, healthcare professionals and university students during the 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain and Behavior,* 10(8), e01730.

Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry,* 33(2), e100213.

Rith-Najarian, L., Boustani, M., & Chorpita, B. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety and stress in university students. *Journal of Affective Disorders,* 257, 568–584.

Rosario, M., Shinn, M., Morch, H., & Huckabee, B. (1988). Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology,* 16, 55–69.

Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Ababneh, N., Bakri, F., & Mahafzah, A. (2020). Conspiracy beliefs are associated with lower knowledge and higher anxiety levels regarding COVID-19 among students at the University of Jordan. *Int.Journal Environ. Res. Public Health,* 17(14), 4915.

Sigmon, S., Stanton, A., & Snyder, C. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles: A Journal of Research,* 33(9-10), 565–587.

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness,* 7, 105–110.

Suryadevara, V., Adusumalli, C., Adusumilli, P., Chalasani, S., & Radhakrishnan, R. (2020). *Mental health status among the south Indian pharmacy students during the Covid-19 pandemic quarantine period: A cross-sectional study*. Retrieved from: https:// doi.org/ 10.1101/2020.05.08.20093708.

Taylor, M., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health,* 3(8), 347.

Thabet, A., Abu-Tawahina, A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry,* 17(4), 191–199.

Tuckman, B. (1999). *Conducting educational research*. Harcourt Brace College Publishers.

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma S., …& Nellums L. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization,* 94, 210-214.

Wang, C., & Zhao, H. (2020). *The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. Frontiers in Psychology,* 2(11),1168-1180.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, … & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17(5),1729.

Weiss D., & Marmar, C. (1997). *The impact of event scale – revised*. In: Wilson, J., & Keane, T. (Eds.), Assessing psychological trauma and PTSD (pp.399-411). New York: Guilford Press.

World Health Organization. (2020a). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Retrieved from https://www. who.int/news-room/detail/30-01-2020. (accesed on 4.2.2020).

World Health Organization. (2020b). *Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.* Retrieved from: https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-pening remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19---11-march-2020 (accessed on 4.7.2020).

World Health Organization. (2020c). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. 18 March 2020. World Health Organization.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z. et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302–311.

Xu, W., Fu, G., An, Y., Yuan, G., Ding, X., & Zhou, Y. (2018). Mindfulness, posttraumatic stress symptoms, depression and social functioning impairment in Chinese adolescents following a tornado: Mediation of posttraumatic cognitive change. *Psychiatry Research*, 259, 345-349.

Yehia, M., Callister, C., & Hamdan-Mansour, A. (2013). Prevalence and predictors of postpartum depression among Arabic Muslim Jordanian women serving in the military. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 27(1), 25–33.

Zeppegno, P., Gramaglia, C., Guerriero, C., Madeddu, F., & Calati, R. (2020, May 17). *Psychological/psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak: Lessons learnt from China and call for timely crisis interventions in Italy*. Retrieved from https://doi.org/10.31234/osf.io/z26yk.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113003.

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders,* 117(3), 180-185