مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية
تأسس عام ١٩٩٤م - جامعة الكويت

قلق انتشار فيروس كورونا «كوفيد١٩» في دولة الكويت
دراسة ميدانية

إشراف:
د. فيصل أبو صليب

إعداد:
(الباحث الرئيس)
د. سالم المطوع

(الباحثات المساعدات)
أ. وضحة الشلال
هنادي عياد - مريم المهنا - رهف الغانم

سلسلة دراسات قياس الرأي العام
(٦)

الكويت - أكتوبر ٢٠٢١م

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية
تأسس عام ١٩٩٤م - جامعة الكويت

قلق انتشار فيروس كورونا «كوفيد١٩» في دولة الكويت

دراسة ميدانية

إشراف:
د. فيصل أبو صليب

إعداد:
(الباحث الرئيس)
د. سالم المطوع
(الباحثات المساعدات)
أ. وضحة الشلال
أ. هنادي عياد - أ. مريم المهنا - أ. رهف الغانم

سلسلة دراسات قياس الرأي العام
(٦)
الكويت - أكتوبر ٢٠٢١م

الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تعبّر بالضرورة عن اتجاهات يتبناها مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية بجامعة الكويت

الناشر

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

جامعة الكويت

ص.ب: ٦٤٩٨٦ الشويخ (ب) الرمز البريدي: ٧٠٤٦٠ ، الكويت

هاتف : ٢٤٩٨٤٦٣٩ ـ ٢٤٩٨٤٦٥٨ (٩٦٥+)

البريد الإلكتروني Gulf_center@yahoo.com

الموقع الإلكتروني www.cgaps.ku.edu.kw

حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز

الطبعة الأولى

الكويت ـ ٢٠٢١

تأسس **مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية** في جامعة الكويت في عام ١٩٩٤، كمركز بحثي يهتم بالبحوث والدراسات العلمية ذات الصلة بالقضايا التي تهم دولة الكويت ومنطقة الخليج والجزيرة العربية على وجه التحديد، ومنطقة الشرق الأوسط والقضايا الدولية عموماً.

ومن هذا المنطلق يقوم المركز بإصدار «**سلسلة دراسات قياس اتجاهات الرأي العام**». حيث تسعى هذه السلسلة من الدراسات الميدانية إلى قياس اتجاهات الرأي العام الكويتي والخليجي تجاه مختلف القضايا المحلية والإقليمية والدولية التي تهم دولة الكويت ومنطقة الخليج والجزيرة العربية. وتهدف هذه الدراسات المسحية والإحصائية إلى تزويد صناع القرار في دولة الكويت بتوجهات الرأي العام بصورة علمية موضوعية ومحايدة، ما يسهم في تحسين جودة عملية اتخاذ القرار بالشكل الذي يخدم المصلحة العامة.

أعضاء مجلس إدارة
مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

أ. د. رشيد العنزي
نائب مدير جامعة الكويت للأبحاث (رئيس مجلس الإدارة)

د. فيصل أبو صليب
مدير المركز. نائب رئيس مجلس الإدارة

داخل جامعة الكويت

أ. د. يوسف ذياب الصقر
قسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية
كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
جامعة الكويت

أ. د. عبيد سرور العتيبي
رئيس قسم الجغرافيا ـ كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

أ.د. فايز منشر الظفيري
قسم المناهج وطرق التدريس ـ كلية التربية
جامعة الكويت

أ.د. عبدالله محمد الهاجري
عميد كلية الآداب بالإنابة
جامعة الكويت

خارج جامعة الكويت

أ. عبدالعزيز عبدالله السالم
رئيس قطاع البحوث والدراسات الاستراتيجية
جهاز الأمن الوطني

أ. عبد الإله محمد رفيع معرفي
رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب
للشركة الأولى للفنادق ـ دولة الكويت

سعادة السفير/ جمال عبدالله الغانم
مساعد وزير الخارجية للشؤون الإدارية
وزارة الخارجية ـ دولة الكويت

د. غالب محمد العصيمي
وكيل وزارة الإعلام المساعد لقطاع السياحة
وزارة الإعلام ـ دولة الكويت

الفهرس

رقم الصفحة

- شكر وتقدير ١١
- الآية القرآنية ١٣
- ملخص ١٥
- مقدمة ١٧
- مشكلة الدراسة وأسئلتها ١٨
- أهداف الدراسة ١٩
- أهمية الدراسة ١٩
- مصطلحات الدراسة ٢٠
- الإطار النظري والدراسات السابقة ٢٠
- منهج الدراسة ٢٨
- مجتمع وعينة الدراسة ٢٨
- أداة الدراسة ٢٩
- صدق المقياس ٢٩
- ثبات المقياس ٢٩
- الأساليب الإحصائية ٣٠
- نتائج الدراسة ومناقشتها ٣٠
- توصيات ومقترحات الدراسة ٣٧
- المراجع ٤١
- الملخص باللغة الإنجليزية ٤٧

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده حمد الشاكرين، أحمده حمد من يعلم أنه مسبب الأسباب، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له شهادة مخلصٍ في نيته غير مرتاب، له الملك وله الحمد يحيي ويميت وهو على كل شيء قدير. وصلواته على سيد المرسلين، محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى جميع الآل وكل الأصحاب، وعلى التابعين لهم بإحسان إلى يوم الحساب، وسلم تسليمًا كثيرًا.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى د. فيصل أبو صليب مدير مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية الذي أتاح لنا كل الإمكانيات لتطبيق البحث.

وقد تمّ إنجاز هذا العمل من خلال فريق عمل مكون من: أ. وضحة الشلال رئيس قسم البحوث والدراسات في المركز وكذلك الباحثات في المركز: أ. هنادي عياد وأ. مريم المهنا وأ. رهف الغانم، فلهن جزيل الشكر.

د. سالم المطوع

رئيس قسم إعداد الدراسات المستقبلية والاستراتيجية

في مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

الآية القرآنية

قال تعالى: ﴿قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون﴾

(سورة التوبة / ٥١)

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق بسبب فيروس كورونا «كوفيد١٩» في دولة الكويت، والكشف عن الفروق التي تُعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية: (النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي). ولتحقيق هذا الهدف تمّ استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦٨) من الكويتيين، وتضمنت الدراسة مقياس قلق كورونا «كوفيد١٩»، وهو من إعداد سالم المطوع، وتمّ التحقق من صدق المقياس وثباته. وبينت نتائج الدراسة عن مستويات متوسطة من القلق لدى أفراد عينة الدراسة، وأن الإناث هن الأكثر قلقًا من الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق تبعًا لمتغيري: العمر والمؤهل العلمي. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات للدراسات المستقبلية.

مقدمة:

في مارس ٢٠٢٠م أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) عن انتشار فيروس كورونا «كوفيد١٩» حول العالم وصنفته كجائحة؛ لانتشاره في مساحات جغرافية واسعة، فهو عابر للدول والقارات وفيه زيادة في أعداد المصابين وأعداد الوفيات في آن واحد في دول العالم قاطبة. وهذا جعل دول العالم تضطر ومن ضمنها دولة الكويت إلى اتخاذ إجراءات وقائية حازمة؛ لمواجهة الفيروس ومنع انتشاره كالتباعد الاجتماعي، وتوفير ساعات عمل مرنة، والإغلاق الجزئي والإغلاق الكامل، وإغلاق المدارس والجامعات والانتقال من التعليم التقليدي إلى التعليم الإلكتروني ...إلخ.

ويمكن أن تنتقل بعض سلالات الفيروس من شخص إلى آخر، بالاتصال عن قُرب مع الشخص المصاب عادةً، كما يحدث في سياق الأُسرة أو العمل أو في مراكز الرعاية الصحية مثلًا. وأعراض فيروس كورونا «كوفيد١٩» تتوقف حسب نوع الفيروس، لكن أكثرها شيوعًا ما يلي: الأعراض التنفسية، والحمَّى، والسعال، وضيق النفس وصعوبة التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١/ أ). وقد أُصيب العالم منذ القدم بأمراض وفيروسات مشابهة كالطاعون والإنفلونزا الأسبانية وإنفلونزا الخنازير، وهناك أيضًا فيروسات في علم الغيب تنتظرنا في المستقبل لا نعلم عنها شيئًا (الخضر،٢٠١٢م؛ وطفة، ٢٠٢١م).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لقد أدى انتشار فيروس كورونا «كوفيد١٩» إلى توليد أزمات متنوعة ومتداخلة: صحية واجتماعية واقتصادية وسياسية ونفسية ...إلخ؛ فتسبب الفيروس في تغييرات جذرية في حياة البشر، خصوصًا بعد الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الحكومات لمواجهته ومنع حدة انتشاره، إلا أن هذه الإجراءات الوقائية بالرغم من فوائدها الجمة إلا أن لها تأثيراتها السلبية أيضًا؛ فساعدت على ظهور اضطرابات نفسية كالقلق، خصوصًا مع تداول الإشاعات وتهويل بعض وسائل الإعلام. لذا تتبلور مشكلة الدراسة في محاولة التحقق من هذا الجانب من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

١ـ ما مستوى القلق من فيروس كورونا «كوفيد١٩» لدى عينة من المجتمع الكويتي؟

٢ـ هل هناك فروق دالة إحصائيًّا في القلق من فيروس كورونا «كوفيد١٩» وفقًا لمتغير النوع الاجتماعي: (ذكر، أنثى) لدى عينة من المجتمع الكويتي؟

٣ـ هل هناك فروق دالة إحصائيًّا في القلق من فيروس كورونا «كوفيد١٩» وفقًا لمتغير العمر (٣٥ سنة وأقل، أكبر من ٣٥ سنة) لدى عينة من المجتمع الكويتي؟

٤ـ هل هناك فروق دالة إحصائيًّا في القلق من فيروس كورونا «كوفيد١٩» وفقًا لمتغير المستوى التعليمي: (ثانوي فأقل، دبلوم وجامعي وما فوق) لدى عينة من المجتمع الكويتي؟

أهداف الدراسة:

١ـ التعرف على مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا «كوفيد١٩» لدى عينة من المجتمع الكويتي.

٢ـ الكشف عن الفروق في مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا «كوفيد١٩ لدى عينة من المجتمع الكويتي تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

٣ـ الكشف عن الفروق في مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا لدى عينة من المجتمع الكويتي تُعزى لمتغير العمر.

٤ـ الكشف عن الفروق في مستوى القلق بسبب تفشي فيروس كورونا لدى عينة من المجتمع الكويتي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أهمية الدراسة :

١ـ توجيه أنظار متخذي القرار نحو أهمية الصحة النفسية للفرد وبالأخص عند الأوبئة والأزمات والكوارث؛ فلا بد أن يكون هناك جهة رسمية «كوزارة الصحة» تتابع عن كثب الصحة النفسية لأفراد المجتمع على اختلاف درجات قلقهم وتقوم بعملية الإرشاد النفسي؛ فقوة الجانب النفسي للفرد تجعل منه عصي على الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية وبذلك نوفر على الدولة أموال طائلة للعلاج.

٢ـ ندرة الدراسات التي تناولت قلق كورونا «كوفيد١٩» في المجتمع الكويتي في مرحلة انحسار جائحة كورونا «كوفيد١٩» وقرب الوصول إلى المناعة المجتمعية ووصول نسبة التطعيم ٧٠٪.

٣ـ التزويد ببيانات بحثية يمكن الاستفادة منها في إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بالقلق وباعتباره أحد العوامل المهمة التي تؤثر على الصحة النفسية في المجتمع الكويتي.

مصطلحات الدراسة :

فيروس كورونا (كوفيد-١٩): تعرف منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بأنه ينتمي إلى فيروسات كورونا، وهي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضًا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). وفيروس كورونا (كوفيد-١٩) (nCoV) هو سلالة جديدة لم تُكشف إصابة البشر بها سابقًا. (موقع منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١/ ب). وهو المفهوم المتبنى في البحث.

القلق: حالة من الخوف والتوتر مصحوبة بانشغال ذهني واستجابات سلوكية خشية الإصابة بالمرض أو بمضاعفاته (الخضر، ٢٠١٢م). وتعرف إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في استجابته لمقياس القلق.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

فخ هوبزيان أو معضلة شيلينغ النظرية التي تشير إلى أن الخوف بين الناس يتراكم جرَّاء الخوف، فيسعى الخائف إلى الدفاع عن نفسه بالتسلُّح مثلًا، فيدفع الآخر الخائف من التسلح إلى مزيد من التسلح، وهكذا دواليك، حتى يصبح الجميع عدو الجميع. فجائحة كورونا غيرت أنماط العلاقة بين الأفراد في العائلة نفسها، وأصبح الجار محل شك في جاره خوفًا من نقله للعدوى، وهذا ما أسَّس لعلوم جديدة على رأسها «سيكولوجية البشر في أزمنة الأوبئة». فقد أثارت الأوبئة والجوائح عبر التاريخ العديد من التساؤلات في العقل الجمعي للشعوب الموبوءة، بل وتركت تأثيراتٍ

على التركيبة النفسية لأجيال كاملة. فالأوبئة والجوائح مثلها مثل الحروب تؤسس لتغيرات جذرية في نمط حياة الأفراد وتنتهي التجربة بخلق قيم وأفكار وأنماط جديدة ومختلفة للحياة البشرية. بل وتنشأ مدارس فكرية وفنية، كما حدث بعد الحرب العالمية الثانية عام ١٩٤٥م مع ظهور المدرسة السوريالية فنيًّا، والوجودية والفوضوية في الفكر والفلسفة وأصبح القلق من «كورونا» وباء أخطر من الوباء نفسه والمعدلات المُبالغ فيها من القلق خطيرة على الإنسان (سبيتي، ٢٠٢٠).

فالقلق كظاهرة طبيعية وهو وقود الحياة إذا كان في حدوده المعقولة؛ لا إفراط يؤدي إلى اضطرابات نفسية ولا تفريط غير محمود يفضي للتبلد والكسل، فالمعدلات الطبيعية للقلق أمر إيجابي كردة الفعل تجاه الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يكون هناك تهديد لسلامة وأمن الإنسان: كأن يصوب لص مسدسًّا إلى رأس الضحية أو أن تفشل كوابح السيارة في إيقاف السيارة أثناء القيادة. فهنا يكون شعور بالاضطراب والارتجاف. فيجف الريق، وتعرق اليدان والجبهة، وتزداد نبضات القلب وتهتاج المعدة ويشتد التوتر. ويعاني من الخوف العقلي والقلق (شيهان، ١٩٨٨).

والقلق في صورته الحادة اضطراب عصابي، يأتي على شكل اضطراب وقلق عام، أو اضطراب القلق والاكتئاب المختلط، أو الهلع، أو القلق الرهابي، أو الرهاب الاجتماعي، وغيرها. (الخضر، ٢٠١٢). وقد يكون أقرب تصنيف للقلق من فيروس كورونا «كوفيد١٩» هو إنه اضطراب قلق رهابي.

وقد فسر علماء النفس القلق من خلال مجموعة من النظريات النفسية، وأهم النظريات المفسرة للقلق، كما في الجدول رقم (١):

جدول رقم (١)
النظريات المفسرة للقلق

م	المدرسة النفسية	تفسيرها للقلق
١	مدرسة التحليل النفسي	فرويد: - نظريته الأولى: القلق نتيجة للكبت الذي يحول الليبيدو إلى قلق. - نظريته الثانية: القلق يؤدي للكبت.
		كارن هورني: البيئة الاجتماعية التي لا تعطي الحب والعطف والحنان فلا يستطيع الفرد اكتشاف قيمته من خلال الآخرين وينال احترامهم وتقديرهم فإن الفرد يتعرض للقلق.
		نظرية أدلر: مشكلة القلق من زاوية الشعور بالنقص.
		نظرية فورم: منشأ القلق هو الصراع بين حاجة الفرد إلى التقرب من والديه وحاجته إلى الاستقلال.
		سوليفان: تربية الطفل إذا تتضمن بعض الأفعال تؤدي إلى الاستحسان والعطف وينتج عن ذلك الشعور بالانشراح، وإن بعض الأفعال تؤدي إلى عدم الاستحسان وعدم العطف وعن ذلك ينشأ القلق.
		نظرية اوثورانك: تُعد الولادة (صدمة الميلاد) خبرة انفعالية غير سارة تثير قلقًا شديدًا (بكورة القلق). والقلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته وهما: (خوف الحياة، خوف الموت)، والشخص العصابي هو الذي لا يستطيع أن يحفظ التوازن بين هذين القلقين.
٢	المدرسة السلوكية	القلق سلوك متعلم من البيئة.
٣	النظرية المعرفية	القلق يكون نتيجة لأنماط من التفكير الخاطئة وغير المتكيفة وأن عمل العلاج هو تحديد هذه الأنماط واستبدالها بمعارف أكثر تكيفًا وهي عملية تسمى بإعادة البناء المعرفي.
٤	المذهب الإنساني	القلق ينشأ عن خوف الإنسان من المستقبل بما يحمله من أحداث وآلام تهدد كيانه ووجوده.

(في : أبوزيد والحسيني وزيدان، ٢٠١٤).

ولكل نظرية في تفسيرها للقلق تعاني من قصور معين وتنظر للقلق من زاوية معينة والأحرى في تفسير القلق دمج جميع النظريات في منهج عام شامل ينبني على تفاعل ثلاث قوى وهي: القوة البيولوجية وقوة التعلم الشرطي وقوة التعليم بالمكافأة والتدريب على التجنب (شيهان، ١٩٨٨).

ومن أوائل الدراسات التي تناولت أثر «كوفيد ١٩» على الصحة النفسية دراسة كل من **شافر وآخرون (2020) .Schäfer et al** التي كانت أول دراسة تختبر الصحة النفسية قبل وبعد انتشار فيروس كورونا «كوفيد١٩» في ألمانيا، وتمت الدراسة على مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من التوتر قبل ظهور الفيروس، وكانت النتيجة أن حدة التوتر زادت عند الأشخاص الذين يعانون من توتر شديد قبل ظهور الفيروس، بينما كانت الأعراض الناتجة عن القلق منخفضة عند الأشخاص الذين يعانون من مستوى توتر منخفض. كما بينت النتائج عن ارتفاع القلق عند الإناث والمستجيبين الأصغر سنًّا، كما أشارت النتائج أن مستويات القلق كانت مرتفعة لدى المستجيبين الذين يعانون من اضطراب في النوم.

وفي دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير فيروس كورونا «كوفيد١٩» على نفسية الممرضين الصينيين في أقسام الطوارئ وعيادات الحمى وتحديد العوامل المرتبطة بها، أجراها كل من **كوي وآخرون .Cui et al (2021)** على عينة مكونة من (٤٥٣) ممرضاً يعملون في المستشفيات. ووجد الباحثون أن (٢٢٩) ممرض كانوا أكثر عرضة للاستجابة للتوتر، والخوف من إصابة أفراد الأُسرة كان الأكثر تأثيرًا، لأنهم قلقون من إصابة أحد أفراد الأُسرة بالعدوى خاصةً أن الممرضين أكثر عرضة للعدوى أثناء تفشي فيروس كورونا «كوفيد ١٩». كما بينت النتائج أن (٢٩٠) ممرضاً من لديهم أطفال

كانت مستويات القلق لديهم أعلى من باقي الممرضين، فالعبء في زيادة الاهتمام بالأطفال مع إغلاق المدارس جعلهم أكثر قلقًا.

ومن الدراسات التي قارنت تأثير الصحة العقلية والتأقلم والتغيرات في أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة قبل وأثناء جائحة كورونا «كوفيد١٩» من بين الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب أو القلق أو اضطرابات الوسواس القهري أو غير المصابين بها، فقد قام **بان وآخرون (2020) .Pan et al** في شهري أبريل ومايو في هولندا ٢٠٢٠م، بتوزيع الاستبيانات عبر الإنترنت. واحتوى الاستبيان على أسئلة حول التأثير الملحوظ على الصحة العقلية، والخوف من فيروس كورونا «كوفيد١٩»، والتأقلم، وأربعة مقاييس تمّ التحقق من صحتها لتقييم أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة. وقد تمّ الحصول على ٨٠٪ من الاستبيانات خلال أول شهر من الحظر، لذلك كانت النتائج تمثل الشعور النفسي الأول من بداية الجائحة قبل التأقلم على الوضع الجديد والحصول على المعلومات الكافية عن الفيروس. وتم ملاحظة أن مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر والشعور بالوحدة قبل وأثناء فيروس كورونا «كوفيد١٩» كانت أعلى بشكل منهجي في الأشخاص الذين لديهم اضطرابات مزمنة في الصحة العقلية.

وفي دراسة أُخرى أجراها **أنيندياجاتي وآخرون(2021) .Anindyajati at al** في إندونيسيا، كانت تهدف إلى تقييم العلاقة بين أعراض القلق وفيروس كورونا «كوفيد١٩» وتقدير معدل الانتشار الحالي لأعراض القلق بين السكان. فتم تجميع (١٢١٥) استبانة، وزعت بشكل عشوائي من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وكان عامل العمر مؤثرًا في مستوى القلق، فقد كان كبار السن أقل

عرضة للإصابة بالقلق، بينما كان صغار السن هم الأكثر عرضة للقلق. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت هذه الدراسة أن ٢٠٪ من المستطلعين قد خضعوا سريريًّا لقلق كبير أثناء جائحة كورونا «كوفيد١٩». وكان القلق أكثر شيوعًا بين جنس الإناث اللاتي حظين بمستوى تعليمي منخفض، وغير المتزوجات، واللاتي أبدين عن عدم رضاهن تجاه دعم الأُسرة والأصدقاء وزملاء العمل، كما ألقت هذه الدراسة الضوء على دراسة أُخرى أجريت في الصين، تبين أن الحجر الصحي كان له أثرٌ على الحالة النفسية للفرد بما في ذلك ازدياد نسبة القلق والاكتئاب لدى الفرد، وأشارت إلى أن الأشخاص الوحيدين والمنعزلين هم أكثر عرضةً للقلق وذلك لفقدان الدعم الاجتماعي، وشمل هؤلاء الأطفال وكبار السن والأفراد الذين يعانون من نقص المناعة ومقدمي الرعاية الصحية. من المتوقع أن يلعب العامل الأُسري دورًا وقائيًّا تجاه القلق، فالعلاقة القوية مع الأسرة والقرابة الممتدة ممارسة شائعة في إندونيسيا، والأُسرة هي الوسيلة لإقامة العلاقات الطيبة التي يمكن للأفراد التعبير عن مشاعرهم وحل مشكلاتهم والحصول على الاحترام الحب والرعاية، وبينت النتائج أن في الوقت الحالي يمكننا استخدام التكنولوجيا كجزء من تخفيف الأثر على الصحة النفسية، كاجتماعات الفيديو ومجموعات الوسائط الاجتماعية.

وأجرى **البقمي وآخرون (2021) .Albagmi at al** دراسة في السعودية تهدف إلى تقييم انتشار اضطراب القلق العام (GAD) بين المواطنين والمقيمين السعوديين خلال ذروة اندلاع (COVID-19) في الفترة مابين١١مايو إلى ٢٦ مايو ٢٠٢٠م، وتقديم لمحة اجتماعية ديموغرافية عن مستويات القلق داخل السعودية، وقد شارك متطوعون من كل منطقة من مناطق السعودية الـ ١٣ لتقييم قلقهم العام تجاه الاضطراب خلال جائحة كورونا «كوفيد١٩»، وتمّ

توزيع استبيان عبر Twitter و WhatsApp، وكانت معايير الإدراج تتضمن أي مواطن سعودي أو مقيم بعمر ١٨ عامًا أو أكبر. وسئل المستجيبون لإكمال الاستبيان عبر الإنترنت لفحص مستوى القلق باستخدام اضطراب القلق المعمم لمدة ١٥ يومًا من ١١ مايو إلى ٢٦ مايو ٢٠٢٠م. وتمّ اختيار هذه الفترة؛ لوجود فرض حظر التجول، وقيود السفر، والحجر الصحي. وكانت نتيجة الدراسة أن الإناث أكثر قلقًا من الذكور، والفئة العمرية من (١٨-١٩) سنة كانوا أكثر قلقًا من كبار السن. وبالمثل، الفئات العمرية (٢٠-٢٩) سنة و(٣٠-٣٩) سنة أكثر قلقًا بأربع مرات من كبار السن. وكانت الأرامل والمطلقات أقل قلقًا بنسبة ٣٠٪. من المتزوجين، كما كشفت الدراسة أن الطلاب والموظفين كانوا قلقين بشكل ملحوظ بمقدار ضعف هؤلاء الذين لا يعملون، مثل العاطلين عن العمل وربات البيوت والمتقاعدين، بالإضافة إلى أن أولئك الذين يعملون من المنزل كانوا أقل قلقًا بنسبة ٥٠ ٪ من أولئك الذين يعملون من المكتب. وبينت الدراسة أن المشاركين الذين أبلغوا عن وجود أفراد من الأُسرة لديهم خطر متزايد للإصابة بـ كورونا «كوفيد١٩» قلقين أكثر مقارنة بأولئك الذين لا يوجد لديهم أفراد من الأُسرة معرضين للإصابة بالفيروس.

وأجرى **الخواجة وآخرون (٢٠٢٠)** دراسة هدفت الى استقصاء مستوى قلق فيروس كورونا «كوفيد١٩» لدى طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عُمان، وتمّ استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة، على عينة مكونة من (٨٤٨) طالبًا وطالبة، خلال فترة الحجر الصحي للفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٠م، حيث أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط

الحسابي (٢٤, ٤) كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى القلق تبعًا لمتغير الجنس: (ذكر-أنثى). ووجود فروق دالة إحصائيًّا تبعًا لمتغير المسار التعليمي: (علمي-أدبي) في بُعد (قلق الانفعال الشخصي) و(قلق وسائل الإعلام) لصالح طلبة المسار الأدبي، وفي بُعد (قلق الانفعال الشخصي) لصالح أصحاب معدل التحصيل ذوي النسب المتدنية.

وفي دراسة أجراها الشارجي (2020) Alsharji عن القلق والاكتئاب أثناء جائحة كورونا «كوفيد١٩» في الكويت وأهمية النشاط البدني، كان هناك اختلاف كبير في انتشار القلق بين الأشخاص النشطين بدنيًّا وغير النشطين بدنيًّا؛ إذ إن المشاركين في النشاط البدني عانوا من قلق أقل أثناء تفشي كورونا «كوفيد١٩»، وكان يوجد أيضًا اختلاف كبير في انتشار القلق من قبل الجنس، حيث كشفت الدراسة أن الإناث أكثر قلقًا من الذكور، كما أكدت نتائج الدراسة أن المشاركة في النشاط البدني يرتبط بانخفاض القلق والاكتئاب أثناء جائحة كورونا «كوفيد١٩»، لما للرياضة من فوائد للصحة العقلية، كما أنها تنتج فوائد نفسية فورية إيجابية من حيث المزاج والقلق والتوتر.

أما دراسة كجور وموسى (٢٠٢٠) التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق النفسي بسبب جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء، والكشف عن الفروق في مستوى القلق النفسي التي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الهوية، والمهنة)، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (١٥١١) مفحوصًا، تمّ تطبيق استبيان القلق النفسي عليهم. وأظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق بسبب كورونا «كوفيد١٩» وسط سكان

محافظة الأحساء ووجود فروق تعزى لمتغيرات: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، والمهنة) وعدم وجود فروق تعزى لمتغير (الهوية).

ويُستخلص من مراجعة الدراسات السابقة العلاقة بين القلق النفسي وانتشار فيروس كورونا «كوفيد-١٩»، كما لوحظ في أغلب الدراسات السابقة ارتفاع نسبة القلق عند النساء مقارنةً بالذكور، ولدى صغار السن مقارنةً بكبار السن، وأظهرت نتائج الدراسات تباينًا في مستوى القلق بين الأشخاص العاملين أثناء انتشار «كوفيد-١٩» وبين الأشخاص العاطلين عن العمل، وبينت كذلك أثر الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي على الصحة النفسية.

منهج الدراسة:

التصميم المستخدم في هذه الدراسة هو التصميم الوصفي، حيث يهدف إلى الوقوف على مستوى القلق بين الكويتيين، وكذلك التعرف على وجود الفروق أو عدمها في مستوى القلق وفقًا لعدد من المتغيرات الديموغرافية: (النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي).

مجتمع وعينة الدراسة :

المجتمع المُستهدف في هذه الدراسة هو المجتمع الكويتي وقد تمّ توزيع المقياس إلكترونيًّا على شريحة كبيرة من المواطنين من جميع مناطق الكويت، ومن مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية. وتمّ استرجاع (٩٤١) استبانة ووجد أن (٧٣) غير صالحة وبذلك تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٨٦٨) مواطنًا كويتيًّا.

أداة الدراسة :

مقياس القلق من كورونا «كوفيد١٩» :

تمّ الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة في مجال القلق النفسي ومن ثمّ تمّ تصميم المقياس ويتكون من (٢٥) بندًا ويتم الإجابة عنه وفق تدرج ليكرت الخماسي: (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

صدق المقياس :

تمّ عرض مقياس القلق على أساتذة من أقسام مختلفة في كلية العلوم الاجتماعية في جامعة الكويت حيث إن أفضل طريقة لاستخراج الصدق الظاهري، تتمثل في عرض بنود المقياس على المُحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المُراد قياسها وجاء هذا الإجراء بهدف التأكد من صدق وصلاحية بنود المقياس في قياسها قلق كورونا «كوفيد١٩»، ومدى تمثيل مكونات المقياس لهذا المفهوم، ومدى مناسبة البنود لأفراد العينة، ومدى سلامة البناء اللغوي للبنود. وتراوحت نسبة اتفاق المحكمين مابين ٨٠ و١٠٠٪، وبناءً على ملاحظات المحكمين تمّ إعادة صياغة بعض البنود وعمل التعديلات اللازمة.

ثبات المقياس :

وقد جرى تقييم ثبات المقياس في الدراسة الحالية من خلال:

– معادلة ألفا كرونباخ: وقد بلغ المقياس الكلي للقلق (٩٢٤): على عينة مكونة من (٣٠) فردًا.

الأساليب الإحصائية :

تـمّ معالجـة المعلومـات في الدراسـة الحاليـة معالجـة رقميـة «كميـة» مـن خـلال حزمـة SPSS عـلى النحـو التـالي:

١ـ تمّ حساب معامل ثبات كرونباخ لحساب ثبات مقياس الدراسة.

٢ـ للإجابة عن التساؤل الأول تـمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لمستوى القلق على المقياس.

٣ـ للإجابـة عـن التسـاؤل الثـاني والتسـاؤل الثالـث والتسـاؤل الرابـع تـمّ اسـتخدام اختبـار (T-TEST) للعينـات المسـتقلة؛ لفحـص الفـروق بـين متوسـطات درجـات مجموعـات الدراسـة.

نـتائج الدراسة ومناقشتها :

النتائـج المتعلقـة بالتسـاؤل الأول: مـا مسـتوى القلـق تجـاه فـيروس كورونـا «كوفيـد١٩» لـدى عينـة مـن أفـراد المجتمـع الكويتي؟

وللتعـرف عـلى مسـتوى القلق تجاه فـيروس كورونا «كوفيـد١٩» لدى عينة مـن أفـراد المجتمع الكويتي تمّ اسـتخراج المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجاباتهم والجـدول (٢) يبين ذلك.

جدول (٢)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود مقياس القلق

م	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى القلق
١	أشعر بالتوتر من انتشار فيروس كورونا	٣,٥٣	١,١٣	٢	مرتفع
٢	أشعر بالقلق من احتمال إصابتي بفيروس كورونا	٣,٥٠	١,١٥	٣	مرتفع
٣	خوف الناس من فيروس كورونا يزيدني قلقًا	٣,٣٤	١,١٩	٩	متوسط
٤	أشعر بالتشاؤم عند سماع فيروس كورونا	٣,٢٤	١,٢٢	٥	مرتفع
٥	خوفي أن يتسبب فيروس كورونا بموتي	٢,٨٣	١,٣٢	١٥	متوسط
٦	ساءت صحتي النفسية بعد جائحة كورونا	٣,١٤	١,٢٩	٦	مرتفع
٧	أشعر بالغضب بسبب قيود الإغلاق العامة	٣,٦٦	١,٢٦	١	مرتفع
٨	أعتقد أني أصبحت أكثر عصبية بعد فيروس كورونا	٣,٠٥	١,٢٧	١٢	متوسط
٩	أعاني من نوبات أو اضطرابات معوية عند ذكر فيروس كورونا	٢,١٢	١,٠٧	٢٤	منخفض
١٠	أعاني من الصداع نتيجة الخوف من فيروس كورونا	٢,٠٦	١,٠٦	٢٥	منخفض
١١	أحس بضيق الصدر نتيجة التزامي في البقاء في المنزل	٣,١٦	١,٣٨	١١	متوسط
١٢	أشعر بأعراض جسمية غريبة مع انتشار فيروس كورونا	٢,٣٩	١,١٨	٢٢	منخفض
١٣	أشعر بوهن وتعب الجسم بعد جائحة كورونا	٢,٧٩	١,٢٩	١٧	متوسط
١٤	لدي أفكار سلبية بسبب فيروس كورونا	٢,٨٢	١,٢٦	١٦	متوسط
١٥	أعتقد أن فيروس كورونا لن ينتهي	٢,٩١	١,٢٧	١٣	متوسط
١٦	أشعر بالتوتر عند سماع أخبار عن فيروس كورونا	٣,٠٧	١,٢٠	١٠	متوسط
١٧	لدي أفكار تشاؤمية بسبب أخبار المصابين بفيروس كورونا	٢,٩١	١,٢٠	١٤	متوسط

١٨	أعتقد أن تطعيمات فيروس كورونا مضرة	٢,٤٥	١,٣٢	٢١	منخفض
١٩	أبتعد عن الشخص المُتعافي من فيروس كورونا	٢,٢١	١,١٠	٢٣	منخفض
٢٠	أستخدم الكمام الواقي في الأماكن المفتوحة	٣,٣٩	١,٣٧	٧	متوسط
٢١	أتحاشى مُلامسة الأشياء التي يلمسها الآخرون قبلي حتى لا ينتقل إليَّ فيروس كورونا	٣,٤٧	١,٢٢	٤	مرتفع
٢٢	أتحاشى الاقتراب من الآخرين حتى لا ينتقل لي فيروس كورونا	٣,٣٩	١,١٤	٨	متوسط
٢٣	أبالغ في تعقيم يدي وغسلها بالماء والصابون	٢,٦٦	١,١٤	١٨	متوسط
٢٤	أفضل الوحدة والعزلة في المنزل عن مخالطة الناس	٢,٤٧	١,٢١	٢٠	منخفض
٢٥	أصبح سلوكي غير اجتماعي وأنزعج من الناس بعد انتشار فيروس كورونا	٢,٥٣	١,٢٦	١٩	منخفض

يتبين من نتائج جدول (٢) أن أعلى مستويات القلق لدى أفراد العينة كان البند (٧) «**أشعر بالغضب بسبب قيود الإغلاق العامة**» بمتوسط حسابي (٣,٦٦)، وفي المرتبة الثانية البند (١) «**أشعر بالتوتر من انتشار فيروس كورونا**» بمتوسط حسابي (٣,٥٣)، وفي المرتبة الثالثة البند (٢) «**أشعر بالقلق من احتمال إصابتي بفيروس كورونا**» بمتوسط حسابي (٣,٥٠)، وفي المرتبة الرابعة البند (٢١) «**أتحاشى مُلامسة الأشياء التي يلمسها الآخرون قبلي حتى لا ينتقل إليَّ فيروس كورونا**» بمتوسط حسابي (٣,٤٧)، وفي المرتبة الخامسة البند (٤) «**أشعر بالتشاؤم عند سماع فيروس كورونا**» بمتوسط حسابي (٣,٢٤)، وحصل البند (١٠) (**أُعاني من الصداع نتيجة الخوف من فيروس كورونا**) على أقل المتوسطات الحسابية (٢,٠٦). وأظهرت النتائج الكلية للعينة أن مستوى القلق جاء بمتوسط حسابي

(٢,٩٢) وهي تشير إلى أن مستوى القلق جاء متوسطًا؛ بسبب الوصول إلى مرحلة انحسار جائحة كورونا «كوفيد١٩»، وقرب الوصول إلى المناعة المجتمعية، ووصول نسبة التطعيم ٧٠٪.

وهذا يتوافق مع دراسة الوهيبية وشهاب والشبيبة (٢٠٢٠) التي أظهرت النتائج أن مستوى القلق جاء متوسطًا واختلفت مع دراسة الخواجة والحسني والصواعي (٢٠٢٠) التي أظهرت النتائج ارتفاع مستوى القلق حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢٤).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)؟

جدول رقم (٣)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) T-test لدلالة الفروق في مستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» وأبعاده الفرعية تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي: (ذكر، أنثى)

القيم الإحصائية المتغيرات	ذكور N=٢٨٩		إناث N=٥٧٩		ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
متغير للقلق	٦٨,١٣	١٦,٦٠	٧٥,٦٨	١٧,٩٦	-٥,٩٨٦	.٠٠٠

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تمّ استخدام (ت). حيث أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًّا في الدرجة الكلية للقلق لصالح الإناث. ويمكن تفسيره لطبيعة الأنثى وحساسيتها الزائدة؛ فهذه الاختلافات النفسية

بسبب أن الإناث أكثر حساسية للضغوط النفسية وبالتالي أكثر عرضة للتوتر والاكتئاب مقابل الذكور. علاوةً على ذلك، نظرًا للمسؤوليات الأُسرية، كانت النساء على الأرجح أكثر بقاءً في المنزل مع الأطفال في فترة الحجر وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى زيادة التوتر (Alsharji, 2020).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شافر وآخرون(2020) .Schäfer et al ودراسة أنيندياجاتي وآخرون (2021) .Anindyajati at al خصوصًا الإناث اللاتي حظين بمستوى تعليمي منخفض، وغير المتزوجات، واللاتي أبدين عن عدم رضاهن تجاه دعم الأُسرة والأصدقاء وزملاء العمل، ودراسة البقمي وآخرون (٢٠٢١) Albagmi at al. التي أشارت إلى أن الإناث أكثر قلقًا من الذكور، ودراسة الشارجي (2020) Alsharji ودراسة كجور وموسى (٢٠٢٠). واختلفت مع دراسة الخواجة والحسني والصواعي (٢٠٢٠) حيث أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى القلق تبعًا لمتغير الجنس: (ذكر- أنثى).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تُعزى لمتغير العمر: (٣٥ سنة وأقل، أكبر من ٣٥سنة)؟

جدول رقم (٤)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) T-test لدلالة الفروق في مستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تبعًا لمتغير العمر: (٣٥ سنة وأقل، أكبر من ٣٥سنة)

القيم الإحصائية المتغيرات	٣٥ سنة وأقل=٣٥٧		أكبر من ٣٥=٥١١		ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
متغير القلق	٧٤,٠٩	١٧,٩٥	٧٢,٥٢	١٧,٨٠	١,٢٧٣	.٢٠٣

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تمّ استخدام (ت). حيث أظهرت النتائج عدم وجود الفروق في مستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تبعًا لمتغير العمر: (٣٥ سنة وأقل، أكبر من ٣٥سنة). وهذا يعني أن الأفراد باختلاف أعمارهم سواءً كانوا من كبار السن أو صغار السن كانت درجة القلق لديهم متقاربة؛ إن وصول الفرد إلى الاستقرار النفسي والطمأنينة لا يعتمد على العمر الزمني، وإنما يتوقف على الظروف المحيطة به والبيئة التي نشأ فيها والأساليب التي تربَّى عليها في أُسرته ومحيطه الاجتماعي. واختلفت مع دراسة شافر وآخرون Schäfer et al. (2020) عن ارتفاع القلق في المستجيبين الأصغر سنًّا، واختلفت أيضًا مع دراسة أنيندياجاتي وآخرون Anindyajati at al. (2021) في أن متغير العمر مؤثر في مستوى القلق، فقد كان كبار السن أقل عرضة للإصابة بالقلق، بينما الشباب هم الأكثر عرضة للقلق. وكذلك اختلفت مع كجور وموسى (٢٠٢٠م) في وجود فروق تعزى لمتغير العمر.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تُعزى لمتغير المستوى التعليمي: (ثانوي فأقل، دبلوم وجامعي وما فوق)؟

جدول رقم (٥)
المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) T-test
لدلالة الفروق في مستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩»
تبعًا لمتغير المستوى التعليمي: (ثانوي فأقل، دبلوم وجامعي وما فوق)

القيم الإحصائية المتغيرات	ثانوي فأقل =١١٩		دبلوم وجامعي وما فوق =٧٤٩		ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
متغير القلق	٧٤,٢٧	١٧,٦٦	٧٢,٩٩	١٧,٩١	.٧٢٦	.٤٦٨

وللتعرف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تمّ استخدام (ت). حيث أظهرت النتائج عدم وجود الفروق في مستوى القلق تجاه فيروس كورونا «كوفيد١٩» تبعًا لمتغير المستوى التعليمي: (ثانوي فأقل، دبلوم وجامعي وما فوق)، وهذا يعني أن الأفراد باختلاف مستواهم التعليمي سواءً كانوا من ذوي المؤهلات المنخفضة أو المرتفعة كانت درجة القلق لديهم متقاربة. واختلفت مع دراسة كجور وموسى (٢٠٢٠).

توصيات ومقترحات الدراسة :

أولًا - التوصيات:

١- وضع رؤية وخطة استراتيجية من قِبَل وزارة الإعلام لإنشاء قسم مختص بدحض الإشاعات والأخبار الكاذبة.

٢- أهمية دعم الصحة النفسية والدعم النفسي- الاجتماعي في استراتيجيات وزارة الصحة وأن يكون هناك عيادة للصحة النفسية في كل مستوصف حكومي؛ لتحقيق الدعم النفسي للمجتمع.

٣- إعداد برامج نفسية إرشادية للتعامل مع الآثار النفسية طويلة الأمد لجائحة كورونا «كوفيد١٩».

ثانيًا - الدراسات المقترحة:

١- فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حالة قلق كورونا «كوفيد١٩» لدى النساء في دولة الكويت.

٢- فعالية برنامج إرشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة من فيروس كورونا «كوفيد١٩» لدى عينة من المجتمع الكويتي.

٣- إجراء دراسة مماثلة على المقيمين في دولة الكويت ومقارنة نتائجها مع الدراسة الحالية.

٤- قلق انتشار كورونا «كوفيد١٩» في جميع دول الخليج العربي (دراسة مقارنة).

قائمة المراجع

أولاً ـ المراجـــع العربية.

ثانياً ـ المراجع الأجنبية.

أولًا - المراجع العربية:

١- أبوزيد، سالم والحسيني، حسين وزيدان، أكرم. (٢٠٢٠م). النظريات المفسرة للقلق. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، جامعة المنصورة، ١(٢)، ٣٤٣-٣٥٥.

٢- الخضر، عثمان. (٢٠١٢م). قلق أنفلونزا الخنازير لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. **مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة، الكويت، ٤٠(٣)**، ١٥-٣٥.

٣- الخواجة، عبد الفتاح والحسني، عيسى والصواعي، فيصل. (٢٠٢٠م). مستوى قلق فيروس كورونا «كوفيد١٩» لدى عينة من طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عُمان. **مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٤٢)**، ٥٤-٦٨.

٤- الوهيبية، خولة وشهاب، إيمان والشبيبة، أمل. (٢٠٢٠م). مستوى القلق النفسي لدى الأُسر العُمانية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، ٢(١٥)**، ٢١٩-٢٣٤.

٥- سبيتي (فيديل) (٢٠٢٠ مارس ٢١). **سيكولوجية البشر في أزمنة انتشار الأوبئة**، اندبندنت عربية ص: غير متوفر.

٦- شيهان، دافيد. (١٩٨٨م). **مرض القلق**. (ترجمة: عزت شعلان). الكويت: عالم المعرفة. (نشر العمل الأصلي عام ١٩٨٣).

٧- موقع منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١/ب). تم الاسترجاع في ٨ أغسطس، ٢٠٢١ من موقع:
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

٨- موقع منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١/أ). تم الاسترجاع في ٣ أغسطس، ٢٠٢١ من موقع:
https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

٩- وطفة، علي. (٢٠٢١م). **إشكاليات التعليم الإلكتروني وتحدياته في ضوء جائحة كورونا**. الكويت: مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية بجامعة الكويت.

ثانيًا - المراجع الأجنبية :

1. Ahmed, A., Aqeel, M., Aslam, N. (2020). COVID-19 health crisis and prevalence of anxiety among individuals of various age groups: a qualitative study. The Journal of Mental Health Training, *Education and Practice*. *16* (1), 58-66. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-07-2020-0046

2. Albagmi, F., Alnujaidi, H., Alshawan, D. (2021). Anxiety levels amid the Covid-19 lockdown in Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*. *14*, 2161-2170.

DOI https://doi.org/10.2147/IJGM.S312465

3. Alsharji, K. (2020). Anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Kuwait: the importance of physical activity. *Middle East Curr Psychiatry, 27*(60), 1-8. https://doi.org/10.1186/s43045-020-00065-6

4. Anindyajati,G., Wiguna, T., Murtani, B., Christian, H., Wigantara, N., Putra, A., Hanafi, E., Minayati, K., Ismail, R., Kaligis, F.,. Savitri, A., Uiterwaal, C., and Diatri, H. (2021). Anxiety and Its Associated Factors During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.634585

5. Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., Chu, J. (2021). Impact of Covid-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in Emergency departments and Fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk Management and*

Health Policy, 14, 585-594. doi: 10.2147/RMHP.S289782. PMID: 33623449; PMCID: PMC7894802.

6. Knolle, F., Ronan, L. & Murray, G. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a comparison between Germany and the *UK*. *BMC Psychol .9* (60),1-17. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00565-y
7. Pan, K., Kok, A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R., Rhebergen, D., Oppen, P., Giltay, E., Penninx, B. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *ARTICLES, 8* (2), 121-129. DOI:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0
8. Schäfer , S., Sopp, M., Schanz, C., Staginnus, M., Göritz, A., Michael, T. (2020). Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics, 89* (6), 386-392.

Concern about the Spread of Corona Virus (Covid-19) in Kuwait

Abstract

The study aims to identify the level of anxiety due to the Corona virus «Covid 19» in the State of Kuwait. and to reveal the differences attributed to some demographic variables (gender. age. and educational qualification). To achieve this goal. the descriptive approach was used. and the study sample consisted of (868) Kuwaitis. and the study included the Corona Anxiety Scale «Covid 19». which was prepared by Salem Al-Mutawa. and the validity and stability of the scale were verified. The results of the study showed average levels of anxiety among the members of the study sample. and that females are more anxious than males. and there are no statistically significant differences in the level of anxiety depending on the variables of age and educational qualification. The study presented a set of recommendations and suggestions for future studies.