الصحة النفسية لدى طلاب جامعة شندي خلال جائحة كرونا (كوفيد _ ١٩) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

د. الطيب حمد الزين عبدالله عثمان*

* كلية التربية جامعة شندي.

مستخلص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة شندي خلال أزمة جائحة كرونا (كوفيد _ ١٩)، وإلى التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس والتخصص الدراسي والعمر الزمني نوع السكن، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي المقارن، شملت العينة (٣٢٦) طالب وطالبة، منهم (١٠٥) ذكور و(٢٢١) إناث، أخذت بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد تم إعداد استمارة خاصة بالبيانات الديموغرافية، وقائمة الأعراض المرضية المعدلة Revised Symptom Check list 90 التي أعدها Derogatis 1994، تم تحليل البيانات وضفياً باستخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واستنتاجياً باستخدام اختبار (ت): أظهرت النتائج أن الطلاب يتسمون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، كما كشفت عن وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعن عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى التخصص الدراسي، العمر الزمني ونوع السكن.

كلمات مفتاحية: ***الصحة النفسية، جائحة كرونا، طلاب الجامعة.***

Abstract:

This study aims to identify the level of the mental health among Shendi University students during the Corona Pandemic Crisis (COVID _ 19), and to identify the differences of the mental health levels in attribution to some variables such as sex, academic specialization, age and inhabit. A descriptive comparative method was used, the participants consisted of (326) students, (105) males. (221) females chosen by simple random method. The data was collected using the Revised Symptom Check list 90, prepared by Derogatis 1994, and analyzed descriptively using means and standard deviation, and inferentially using t-test. Result showed that the students have a high level of mental health, and it revealed that there is statistically significant difference in mental health according to sex favur for females, and there are no statically significant differences in mental health levels in attribution to age, specialization and inhabit.

Keywords: mental health, symptom, corona, pandemic, crisis students.

المقدمة:

يعاني العالم بأثره ومنذ ٢٠١٩م أزمة صحية عالية المستوى بسبب انتشار وباء كرونا كوفيد _ ١٩، أدت إلى تفاقم الإصابات وسرعة الوفيات وساهمت في تدهور الصحة النفسية والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية لمختلف فئات العمر، ليس في السودان فحسب بل في كل الدول خاصة المتقدمة.

وتتضمن حالة الصحة النفسية أن تكون لدى الفرد القدرة على إقامة علاقات مودة مع الآخرين، والمحافظة عليها، والقيام بالأدوار ويسيطر على الانفعالات السلبية كالحزن، والصحة النفسية، وتمنح الفرد شعوراً بالجدارة، والتحكم والضبط، وفهم الوظائف الداخلية والخارجية. هذا فضلاً عن الشعور بالمشاعر الإيجابية تجاه النفس والآخرين، والشعور بالبهجة والفرح والحب.

والصحة النفسية مثل المرض النفسي تتأثر أيضاً بالعوامل البيولوجية، والاجتماعية، والبيئية، والمعنى المحوري للصحة النفسية يتضمن الثقة، والتحدي، والكفاءة، والانجاز، والدعابة، مع القدرة على تكوين علاقات راضية مرضية متبادلة مع الآخرين والمحافظة عليها وجدانياً وعقلياً وروحانياً .Bhugra, Till . & Sartorius (2015)

أرغم انتشار فيروس كرونا المستجد كوفيد _ ١٩، العالم بأسره على مواجهة أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الالاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط، فهو أزمة انسانية واسعة النطاق تفضي إلى بؤس ومعاناة البشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار.

ولقد كشف تقرير المنتدى الاقتصادي العالمي أن الفئات المعرضة لمشاكل في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا، أكثر من غيرها، هم العاملون في مجال الرعاية الصحية والشباب تحت سن الثلاثين والأطفال والمسنون القيزاني (٢٠٢٠).

ولا تنحصر الآثار النفسية لشائعات وباء كرونا كوباء عالمي فقط في تأثيره على صحة الإنسان الجسمية، بل تتعداها لما يترتب عليه من أثار نفسية على الأفراد كالذعر والهلع والرعب، نتيجة لتفشي الشائعات عبر وسائل التواصل الاجتماعي بسرعة فائقة.

إن أحد الآثار البارزة لوباء كوفيد _ ١٩، هو الاغلاق الواسع للمدارس والكليات والجامعات في جميع أنحاء العالم، فمنذ فبراير ٢٠٢٠ اختارت ١٩٣ دولة اغلاق المؤسسات التعليمية في محاولة لإبطاء انتشار كوفيد _ ١٩، وقد أثرت عمليات الاغلاق هذه على ما يقرب من ١٠٧ مليار متعلم، في مستويات ما قبل الابتدائي والابتدائي والثانوي والتعليم العالي ,UNESCO, 2020a.

ويعد انتشار الوباء في السودان بمعدلات مرتفعة، وأصبح من المهددات المؤثرة في تدهور الصحة النفسية للطلاب خاصة وأن ما يقرب من نصف طلاب الجامعات السودانية يقيمون بالداخليات ويترحلون جماعياً، فضلاً عن تنامي أعداد المقبولين سنوياً بطاقة استيعابية غير مناسبة للفرص المتاحة للقبول بالجامعات، كل هذه العوامل تتنافى مع الارشادات الصحية التي تدعو إلى التباعد الاجتماعي، في الوقت نفسه أصبح استمرار الدراسة مرتبطاً بانخفاض بمعدل انتشار موجات الفيروس في المنطقة المعينة، كل هذه العوامل وغيرها تتسبب في تدهور الصحة النفسية للطلاب فحسب، بل تعدتها لأسرهم.

مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحث ومن خلال تفاعله مع طلاب الجامعة خلال انتشار جائحة كرونا كوفيد _ ١٩، عن مؤشرات لانخفاض الصحة النفسية لكثير من الطلاب تتمثل في القلق والمخاوف وحساسيتهم للتفاعل مع الآخرين، خاصة وأن كل الوسائط الإعلامية تتناول باستمرار آخر تطورات المرض وخطورته وسط ذهول العلماء وحيرة منظمة الصحة العالمية وفشلها في كبح جماحه، وفي ظل تراشق كبار الرؤساء في أسباب المرض.

في هذا الأثناء أدت سرعة انتشار جائحة فيروس كوفيد _١٩ إلى ذعر وهلع أصاب كل العالم المتطور والنامي، نتيجة فعالية الفيروس مقابل ضعف الخدمات الصحية المختلفة وبطء الوصول للقاح واق، أدت هذه الأزمة إلى المعاناة النفسية لكل شرائح المجتمع ومن بينهم الطلاب، الذين عانوا من الاغلاق المتكرر بسبب موجات انتشار المرض وعدم توافر معينات الوسائل الاحترازية للمرض في الداخليات كما أضفى عدم توفر القاعات المناسبة التي تفي بمتطلبات التباعد الاجتماعي، إلى حالات من الخوف والضجر والقلق والتي تساهم في اعتلال في الصحة النفسية للطلاب، زهو ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات أن جائحة فيروس كرونا أثرت سلباً على مظاهر الصحة النفسية المختلفة (Cao, et al, 2020)، وبذلك انحصرت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي، ما مستوى الصحة النفسية لدى طلاب جامعة شندي خلال هذه الجائحة؟ ومنه تنبثق الأسئلة الفرعية التالية:

ما الفروقات في الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات، الجنس، التخصص الدراسي، العمر، السكن.؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة خلال جائحة كرونا.
٢. التعرف علي الفروق في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، التخصص الدراسي، العمر الزمني، نوع السكن.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من واقع الاهتمام العالمي بجائحة كرونا التي عمت كل دول العالم المتقدم والأقل نمواً، حيث كان الاهتمام حينها منصباً على بلد منشأ المرض، وسرعة العدوى والانتشار، وعدم وصول الأبحاث لعلاج ناجع من لقاحات وخلافه، وعدم توفر الكفايات الصحية لدى معظم الدول لمناهضة الوباء، وإصابة معظم فئات المجتمع دون استثناء لفئة، وعدم الالتزام بضوابط الحجر الصحي ومشكلاته، في ظل زيادة معدل الوفيات، وظهور نسخ جديدة من الفيروس أشد فتكاً، كل هذه المؤشرات وغيرها تم تسليط الضوء عليها بكثافة من خلال الوسائط الإعلامية والاجتماعية المخلفة، أثرت سلباً في الصحة النفسية لدي كل أفراد المجتمع، لكن ما يهمنا هنا في هذه الدراسة أن من بين ما خلفته هذه الجائحة هو انخفاض في مستويات الصحة النفسية لطلاب الجامعة تمثلت في ظهور اضطرابات نفسية تتفاوت من شخص لآخر حسب سرعة انتشار الفيروس، الحالة المناعية والبيئية ومدى اتباع الارشادات الصحية المناسبة.

ترجع أهمية هذه الدراسة لندرة الدراسات حول آثار مرض كرونا كوفيد _ ١٩، على الصحة النفسية في السودان حسب علم الباحث، لأن الاهتمام خلال فترة انتشار هذه الجائحة كان مركزاً على توفير خدمات الطب العلاجي أكثر من الطب الوقائي والنفسي، ولذلك أصبحت الحاجة الآن ملحة لمثل هذه الدراسات التي في حجم الآثار النفسية الماثلة جراء حدوث الوبائيات والكوارث والفيضانات ونشوب الصراعات، وبالتالي فهي مقدمة لدراسات سودانية في هذا المجال.

وتأتي الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما قد تكشف عنه من نتائج تساعد في تنظيم برامج لرعاية الصحة النفسية للأفراد في مراحل العمر المختلفة، وإعادة النظر في جوانب العمل في مجالات الصحة بصورة عامة ذات الصلة بالاضطرابات النفسية.

ويمتد جانب أهمية هذه الدراسة إلى تنبيه علماء النفس في بلادي للوقوف على مستوى الصحة النفسية خاصة لدى الطلاب، للقيام بالخطوات الوقائية المناسبة منعاً لتفاقم المشكلات، أسوة بما يدور في العالم. المتقدم.

فروض الدراسة:

١. يتسم مستوى الصحة النفسية لدى طلاب جامعة شندي خلال جائحة كرونا (كوفيد _ ١٩) بالانخفاض.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية للطلاب تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
٣. توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية للطلاب تبعاً لمتغير التخصص (علمي/أدبي).
٤. توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية للطلاب تبعاً لمتغير العمر (٢١ فأقل / أكثر من ٢٢) سنة.
٥. توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية للطلاب تبعاً لمتغير السكن (داخلي/ خارجي).

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالمحددات التالية:

١. حدود مكانية: تنفذ هذه الدراسة في جميع كليات جامعة شندي.
٢. حدود زمانية: تجرى هذه الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٢١ / ٢٠٢٢م.
٣. حدود بشرية: تتمثل في عينة من طلاب جامعة شندي.
٤. حدود موضوعية: تتمثل في الأعراض المرضية التي يتم التعرف عليها من خلال المقياس المعد.

مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: حالة من العافية يدرك الأفراد فيها قدراتهم، ويستطيعون التصدي للكروب العادية في الحياة، ويعملون بصورة منتجة ومثمرة، ويقدمون اسهامات لمجتمعاتهم، وتتعلق الصحة النفسية بتقوية كفاءات الأفراد..WHO, 2002, P, 7.

وتتحدد الصحة النفسية إجرائياً بالمؤشرات التي تدل عليها قائمة الأعراض المرضية المعدلة Scl _ 90 _R, Symptom Check List المستخدم في الدراسة الحالية والتي تستقصي كل من الأعراض التالية: Derogatis & Linocovi, (1983)

الأعرض الجسمية: somatization (SDM) يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي حيث تظهر هذه التأثيرات بعض أو تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو.

الوسواس القهري: obsessive compulsive (O _ C) يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد، ولا يقوى على التخلص منها، رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها، إلا يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً، ويجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها.

الحساسية التفاعلية: interpersonal sensitivity (I _ S) يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات، وتقدير ذات منخفضة.

الاكتئاب: depression (DEP) يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي، وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان، وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والاحساس بفقدان الطاقة الحيوية، إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات.

القلق: anxiety (ANX) يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق، من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى.

العداوان: hostility (HOS) يقصد بها سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال.

قلق الخوف أو الفوبيا:phobic anxiety (PHOB) يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح عليها بالفوبيا، ومنها الخوف من الأماكن العامة، وأي مظهر من مظاهر الخوف بطريقة غير طبيعية.

التخيلات البارانوية: paranoid ideation (PAR) يقصد به إنساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات، والهذاءآت وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة.

الذهانية: psychoticism (PSY) يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار، وإقحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجية عن إرادة الفرد.

البنود الإضافية: additional items هي عبارة عن سبعة بنود من القائمة لا تندرج تحت أي من المقاييس الأولية التسعة السابقة الذكر، ولكنها مشبعة على المقاييس جميعها ولها قيمتها العلاجية، مثال على ذلك ضعف الشهية للطعام، فرط الطعام.

فيروس كرونا: أطلقت منظمة الصحة العالمية (WHO) اسم SARS _ COV2 على فيروس كرونا، واسم COVID _ 19 على المرض الذي يسببه هذا الفيروس: حرفي"CO" اختصار لكلمة كرونا، وحرفي في "VI" اختصار لكلمة فيروس، وحرف "D" اختصار لكلمة مرض Disease وقد اختير هذا الاسم لتجنب الإشارة إلى مجموعات معينة من الأشخاص أو المواقع وإعطاء انطباعات سالبة عنها.(مركز جونز هوبكنز (٢٠٢١).

هو فصيلة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عدداً كبيراً من فيروسات كرونا تسبب للبشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويتسبب فيروس كرونا المكتشف مؤخراً في مرض كرونا كوفيد ـــ ١٩ ، (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ ص ٢).

الإطار النظري:

يتناول الباحث في هذا الجزء من الدراسة موضوع الصحة النفسية من خلال محاور مختلفة بدءاً بالمفهوم ومظاهر الصحة النفسية الإيجابية والسلبية خلال أزمة جائحة كرونا كوفيد _ ١٩، إضافة للدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع.

مفهوم الصحة النفسية:

يشير مفهوم الصحة النفسية إلى الأداء الناجح للوظائف النفسية، الذي ينتج عن مناشط إيجابية وعلاقات راضية مرضية مع الآخرين، مع القدرة على التكيف للتغيرات، ومواجهة الصعوبات والأزمات. والصحة النفسية هي نقطة الانطلاق لكل من مهارات التفكير، والتواصل، والتعلم، والنمو الانفعالي، ومواجهة الضغوط ، والصمود أمام الصدمات، وتقدير الذات. Satcher, 2000, p, 6. ،

تعريف الصحة النفسية:

عرف زهران، الصحة النفسية بأنها" حالة دائمة نسبياً، ويكون فيها الفرد متوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكوين شخصية متكاملة سوية، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام". زهران (١٩٩٧ ، ص ٩).

عرفها عبد الخالق (٢٠١٥: ص ٣٠) بأنها: "حالة وجدانية مركبة، دائمة دواماً نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن

وسلامة العقل، والاقبال على الحياة مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية".

وعرفت منظمة الصحة العالمية مؤخراً الصحة النفسية بأنها: "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادراً للمساهمة في مجتمعه". هيلين وآخرون (٢٠٠٥: ص ١٦)

وورد في تقرير منظمة الصحة العالمية الدورة ١٤٨ يناير(٢٠٢١): أن الصحة النفسية هي: "حالة من الرفاه النفسي يتأقلم فيها الشخص بشكل جيد مع ضغوط الحياة العديدة، وتمكنه من تحقيق إمكاناته، ومن الأداء المثمر والمنتج، والمساهمة في مجتمعه".

من خلال التعريفات يرى الباحث أن الصحة النفسية هي أساس عافية الفرد والمجتمع، وأنها ليست فقط مجرد التعافي من الأمراض النفسية، بل إنما تتعداها للتأثير الإيجابي في المجتمع، وهي وثيقة الصلة بالصحة الجسمية فالعقل السليم في الجسم السليم والعكس صحيح.

مظاهر الصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية لكل فرد بالعوامل النفسية والتجارب والتداخلات الاجتماعية، والبيئة المجتمعية والمواد والقيم الثقافية، وتؤثر عليها تجارب الحياة اليومية في المدرسة والعائلة والطريق والعمل، ومن ثم تؤثر على المجتمع والصحة السكانية، القيزاني (٢٠٢٠: ص٢).

وللصحة النفسية مؤشرات إيجابية وأخري سلبية، فهي ليست الأعراض والعلامات السلبية، وردود الأفعال المرضية مثل القلق والاكتئاب فقط، بل هناك علامات إيجابية كثيرة منها السعادة، والاتزان النفسي، وتقدير الذات، وضبط النفس، والمشاركة الاجتماعية، والمؤشرات السلبية والإيجابية بعدان مختلفان ولكنهما مترابطان، وعند التخطيط لتحديد معدلات انتشار الصحة النفسية في الدراسات الانتشارية أو الوبائية، Epidemiological يتعين أن نستخدم مقاييس لكل من المؤشرات الإيجابية والسلبية Masse, Poulin, et, al (1998)

يوضح الرفاعي (١٩٨٩: ص ١٦) أن مظاهر الصحة النفسية الإيجابية كما تظهر في التفاعل بين الفرد ومحيطه في نوعين من العلاقة، وهي علاقة الإنسان مع نفسه، وعلاقته مع العالم من حوله، ومن تلك المظاهر الشعور بالأمن والطمأنينة داخل الفرد بحيث يكون ذلك الشعور نتيجة لعلاقة بينه وبين ما يحيط به.

والشخص ذو الدرجة المرتفعة بالصحة النفسية يتسم بسمات عدة أهمها الخلق القويم، الكفاءة الاتزان، والسلوك السوي وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب (في أغلب الأحوال)، على أزماتها فضلاً عن الخلو النسبي من أعراض الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وانحرافات السلوك. عبد الخالق (٢٠١٥: ص ٣٣).

مناهج الصحة النفسية:

يتفق علماء الصحة النفسية على ثلاثة مناهج للصحة النفسية يوضحها زهران (٢٠٠١) على النحو التالي:

١. **المنهج الانمائي:** ويتضمن السعادة والكفاية والتوافق لدى العاديين بغية الوصول بهم إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة امكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم.
٢. **المنهج الوقائي:** يتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها.
٣. **المنهج العلاجي:** يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كرونا المستجد كوفيد _ ١٩:

سجلت أول بؤرة لتفشي المرض في مدينة ووهان، عاصمة محافظة هوبي بالصين، يوم ٢٩ ديسمبر ٢٠١٩م، ومنذ ذاك الحين انتشر الفيروس لكل أنحاء العالم، وبسببه أعلنت منظمة الصحة العالمية في يوم ٢١ مارس ٢٠٢٠م تصنيف فيروس كرفيد _ ١٩ جائحة عالمية.

ولقد أظهر تعداد قامت به وكالة الأنباء الفرنسية، أن حصيلة وفيات فيروس كرونا الإجمالية بلغت ٤.٥٣٩.٣٩٧ شخصاً في العالم منذ ظهوره في ديسمبر ٢٠١٩ ولغاية ٢٠٢١/٩/٥م.

وتتجلى أعراض فيروس كوفيد_١٩ بالإرهاق والسعال الجاف والحمى و الآلام، وينتقل الفيروس إلى الإنسان من خلال قطيرات صغيرة تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الفرد المصاب (WHO 2020) وأوضحت منظمة الصحة العالمية في أبريل ٢٠٢٠ أن الفيروس نشأ في خفافيش داخل الصين ، ولم يتم انشاؤه داخل مختبر، وأوضحت أنه من الواضح للآن كيف انتقل الفيروس عبر السلالات إلى البشر (Hungang, 2020).

ولقد حذر الأطباء وعلماء النفس من آثار جائحة كرونا على الصحة النفسية للأفراد، حاضراً ومستقبلاً، ودعوا إلى مراقبة آنية الحالات النفسية كفئات مجتمعية بعينها، كما قاموا بمقارنات للحالة النفسية لعدد من المجتمعات والأفراد ما قبل كرونا وما بعده، فاكتشفوا أن الوباء قد غيَر من خارطة الصحة النفسية في العالم. القيزاني (٢٠٢٠).

ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية يناير (٢٠٢٠) إلى إجراء العديد من البحوث حول الصحة النفسية أثناء الجائحة، في شتى أنحاء العالم، وتم الإبلاغ عن معدلات عالية نسبياً من القلق (٦ _ ١٥٪)، الاكتئاب (١٥_ ٤٨٪)، الاضطرابات التالية للصدمة (٧_ ٥٤٪) الضيق النفسي غير المحدد (٣٤ _ ٣٨) في صفوف عامة السكان في الصين والدنمارك وإيران وإيطاليا واسبانيا وتركيا والولايات المتحدة.

ويعاني الكثير من المصابين بأمراض نفسية من العزلة والتهميش في المجتمع بسبب الوصم والتمييز. كما أدت التدابير الرامية إلى مكافحة جائحة كوفيد _ ١٩ إلى زيادة عزلة الأشخاص المصابين بحالات نفسية عن أنشطتهم واتصالاتهم المعتادة، مما يفضي إلى زيادة تهميشهم واشتداد محنتهم، وأصبح الأشخاص المودعون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومستشفيات الطب النفسي أكثر عزلة مما كانوا عليه وتعرضوا في كثير من الأحيان لعدوى الفيروس المسبب لمرض كوفيد _ ١٩.

ويجمع الاخصائيون في الصحة النفسية أن الحجر الصحي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب جائحة فيروس كرونا، ليس أمراً سهلاً ولا موضوعاً يستهان به، إذ أنه إجراء استثنائي وغير مسبوق يقيد الحريات الفردية حتى في الدول الديمقراطية، وهذا الوضع يتسبب في مشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصة من يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف. غبشي (٢٠٢٠).

وكشف تقرير المنتدى الاقتصادي العالمي على عينة من السكان البلجيكيين إلى أن فترة قبل الإغلاق عن تمتع ٣٢٪ بمرونة عالية متوازنة ولا يعانون من أي قلق بسبب الفيروس، وأن ١٥٪ يشعرون بالخوف من الفيروس، وبعد مضي أسبوعين تغيرت المعطيات وأشارت البيانات إلى انخفاض نسب السكان الذين يتمتعون بمرونة وصحة نفسية متوازنة ٢٥٪ وارتفاع نسبة القلق إلى ٢٣٪. راضية القيزاني (٢٠٢٠).

وكشف مسح جديد أجرته منظمة الصحة العالمية أن الجائحة قد تسببت في زيادة الطلب على خدمات الصحة النفسية، فالفقد والعزلة وخسارة مصدر الدخل والشعور بالخوف جميعها مسببات للإصابة بحالات نفسية أو تفاقمها، وقد يعانون من الأرق والقلق، كما أن جائحة كوفيد _ ١٩، في حد ذاتها قد تؤدي إلى مضاعفات عصبية ونفسية مثل الهذيان والانفعال والسكتة الدماغية Alison, & Clara, (2020)

وتسبب تأخر الوصول إلى لقاح ناجع يقضي على المرض نهائياً، وحتى التي انتجت ظهرت عليها آثار جانبية خطيرة، منها ما يؤثر على الحمض النووي RNA ، وتعرض بعضها لملوثات من المصنع المنتج للقاح تم توزيعه لبلدان أخري من بينها السودان، وهذا أثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد. وفي هذا الصدد فقد أفادت دراسة أجرتها جامعة أكسفورد البريطانية المرموقة نشرت مؤخراً، بأن الحماية التي يوفرها أكثر لقاحين استخدما لمكافحة سلالة دلتا المنحدرة عن فيروس كرونا، والسائدة حالياً، تضعف خلال ثلاثة أشهر، حتى أن الدراسة حذرت من أن الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس بعد حصولهم على جرعتي فايزر – بيونتك أو استرازينيكا قد يشكلون خطراً أكبر على الآخرين. سارة ووكر (٢٠٢١).

الدراسات السابقة:

أجرت الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠): دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، الاكتئاب، الكدر النفسي، الوساوس القهرية، الضجر، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، والمخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كرونا المستجد كوفيد _ ١٩، لدى عينة بلغت (٧٤٦) من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والخاصة)، للوصول إلى نتائج البحث تم استخدام المشكلات

النفسية لدى طلاب الجامعة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات التسعة التي يعاني منها طلاب الجامعة في الوقت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، بينما لا توجد فروق دالة تعزى لمتغير البيئة.

قام أبو مدين وزينب (٢٠٢٠) بدراسة للتعرف على أهم المؤشرات التي تدل على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار أزمة كرونا والتباعد الاجتماعي في ظل الحجر المنزلي، تكونت العينة من (٤٤٦) فرداً وتم تصميم استبيان لذلك، توصلت النتائج إلى أن أهم المؤشرات التي تدل على انخفاض الصحة النفسية هي الشعور بالخوف من الإصابة من الفيروس، والشعور بالعجز من الحماية لأفراد العائلة، كما تم الكشف عن أن مستوى الصحة النفسية خلال فترة انتشار كرونا كان منخفضاً، إضافة لوجود فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

قام كريستوف بيه وآخرون Christoph Pieh, et, al (2020) بدراسة هدفت إلى تقييم الصحة النفسية في استراليا نتيجة الاغلاق خلال وباء كوفيد – ١٩، وتأثر الدخل، العمر، العمل، النوع، والأرق. أجريت الدراسة بعد مضي أربعة أسابيع من الانغلاق، أعد الباحثون مقياساً يقيس الاكتئاب، القلق، الضغوط، والنوم، شملت عينة الدراسة (١٠٠٥) فردً، ٥٣٪ منهم ذكور أظهرت النتائج أن ٧١٪ أشاروا إلى ارتفاع الضغوط والقلق بسبب كوفيد _ ١٩، أظهرت النتائج أن ٢١٪ يعانون من أعراض اكتئاب متوسط، ١٩٪ يعانون من قلق متوسط، و١٦٪ يعانون من الأرق. وكشفت عن ارتفاع مستوى الصحة النفسية للناضجين تحت عمر ٣٥ سنة، والنساء والعاطلين عن العمل ومحدودي الدخل. وبمقارنتها بدراسة أجريت في العام ٢٠١٤ أظهرت زيادة معدل الاكتئاب وانخفاض في معدل نوعية الحياة في زمن كوفيد _ ١٩ مقارنة بما قبلها.

أجرى كاثلين موري وآخرون Kathleen Moori, et, al (2020) بدراسة هدفت إلى الاستجابة الحادة لفيروس كوفيد _ ١٩ على الصحة النفسية للناضجين خلال انتشار المرض في أستراليا، شملت العينة (٥٠٧٠) من الناضجين في استراليا، تم استخدام التقارير الذاتية لفحص المخاوف والاستجابة السلوكية لكوفيد _ ١٩، وكشف الضيق النفسي (الاكتئاب، القلق، والضغوط)، على الصحة، واستمرار المخاوف، استخدام الكحول والنشاط الحيوي. كشفت النتائج أن ٧٨٪ من أفراد العينة أقروا إلى أن مستوى الصحة النفسية هو الأسوأ خلال انتشار كوفيد _ ١٩، وأوضح ٢٥٪ بأنهم مهمومون بانكماش النشاط الاقتصادي، وأشار ٥٢.٧٪ إلى أنهم مهمومون بانكماش الاصدقاء والأسرة خلال كوفيد _ ١٩. وأشار ٢٠٪ إلى ثبات الحالة، و٩٪ إلى أن الضغوط قد قلت، في حين أوضح ٥٤٪ إلى ٩١٪ إلى تأثير سلبي لكوفيد – ١٩ على التحصيل الدراسي، والصحة، ونمط الحياة بدرجات خفيفة أو متوسطة أو شديدة.

هدفت دراسة رشا تدمري ومريم فواز (٢٠٢٠) إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة كرونا، وإلى الوقوف في مستويات الصحة النفسية في ضوء المتغيرات الديموغرافية كالعمر، النوع، الوضع الاجتماعي، المستوى التعليمي، الوضع الوظيفي، المستوى الاقتصادي، والمحافظة. تضمنت العينة (٢٣٤٧) فرداً من مختلف المحافظات اللبنانية تراوحت أعمارهم بين (١٣ _ ٨٤) سنة، وقد تم إعداد استمارة خاصة بالبيانات الديموغرافية، وقائمة الأمراض المعدلة symptom check list _90، أظهرت النتائج أن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى للفئة العمرية، النوع، الوضع الاجتماعي، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي.

أجرت خريسات (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر جائحة كرونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء، تم إعداد استبيان لذلك الغرض يتكون من (١٩) فقرة وزعت على أربعة مجالات هي: الوحدة النفسية، الضجر، المخاوف الاجتماعية، واضطراب النوم. أظهرت النتائج أن هناك أثر لجائحة كرونا على الصحة النفسية والاجتماعية لدى الطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين بدرجة مرتفعة، ، وجاءت كل من الوحدة النفسية والمخاوف الاجتماعية في المرتبة الأولى، بينما حلت اضطرابات النوم في المرتبة الأخيرة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق لأثر الخبرة.

أجرت Alyoubi, et,al (2021) وآخرون دراسة عرضية هدفت للتعرف على أثر جائحة كوفيد -١٩ على الصحة النفسية والنوم لدى الطلاب بالمملكة العربية السعودية، شملت عينة الدراسة (٥٨٢) من الطلاب السعوديين، تتراوح أعمارهم بين ١٨ – ٤٥ سنة، تم إعداد استبيان (online) لقياس الاكتئاب، القلق، الضغوط، الوحدة النفسية، الأرق خلال جائحة كرونا كوفيد -١٩ ، وأقر ثلث أفراد العينة أن صحتهم النفسية ساءت خلال جائحة كرونا كوفيد -١٩، حيث بلغت نسبة معاناتهم من القلق٢٢.٢٪، الاكتئاب ٢٥.٤٪، والضغوط ١٧.٩٪، كما أظهرت النتائج التي أقر بها الطلاب عن مستويات عالية من الاكتئاب والضغوط إضافة إلى درجة منخفضة من الوحدة النفسية والضغوط ودرجة مرتفعة من الأرق، وكشفت عن وجود فروق في الاكتئاب والقلق بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

أجرت الصيرفي وآخرون (٢٠٢١) دراسة هدفت لتقييم تأثير جائحة كرونا كوفيد ١٩ على حالة الصحة النفسية لمتخصصي الرعاية الصحية وطلاب كلية العلوم الصحية في الكويت خلال جائحة كرونا، إضافة لاستكشاف العوامل المرتبطة بزيادة مستويات عبء الصحة النفسية بين مجتمع الدراسة، شملت عينة الدراسة (٨٥٧) فرداً، (٥٥٩) من المتخصصين و(٢٩٨) من الطلاب، توصلت النتائج إلى أن انتشار الاكتئاب المعتدل والاكتئاب الشديد بلغ (٦٦.٦٪) وكان القلق الشديد بين المستجيبين (٣٦.٧٪)، ووجد أن انتشار الاكتئاب الحاد أكبر عند الإناث مقارنة بالذكور، ويقل الاكتئاب عند الأعمار الصغيرة، ووجد أن لوباء كوفيد ١٩ تأثير سلبي علي الصحة النفسية.

سعت دراسة سرميني (٢٠٢١) للكشف عن نسبة الاضطرابات النفسية في ظل جائحة كرونا وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في شمال غرب سوريا، تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسدني كراون وكريسب، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة على عينة بلغت (٢٢٨) منهم ١٥٨ ذكور و٧٠ إناث، من جامعة الشام الدولية للعلوم والنهضة، وخلصت النتائج إلى أن انتشار الأمراض النفسية بنسبة ٣٦.٧٪، ويعد الوسواس القهري أكثر الاضطرابات شيوعاً فقد بلغ ٦٣.٨٪ ثم الاكتئاب بنسبة ٤٣.٢٪، ثم الهستيريا بنسبة ٤١.٩٪، يليها القلق بنسبة٣٦.٧٪، ثم الفوبيا بنسبة ٢٧٪، وأشار إلى أن الصحة النفسية لا تختلف باختلاف النوع أو السكن (مخيمات، سكن جامعي، مع الأهل).

التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تستهدف قياس مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة خلال جائحة كرونا. كما اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي، واستخدامها الاستبيان كأداة لجمع البيانات. أشارت بعض الدراسات إلى وجود مستوى مرتفع من الصحة . الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠)، في حين أوضحت بعضاً منها إلى مستوى منخفض من الصحة النفسية أبومدين وزينب (٢٠٢١)، خريسات (٢٠٢١)، في حين أشارت نتائج بعضها إلى أن الصحة النفسية ساءت أثناء جائحة كرونا Kathleen, et, al, (2020), Alyoubi, et, al, (2021). كما وجدت بعض الدراسات فروقاً دالة في بعض المتغيرات الديموغرافية ذات الصلة بالدراسة الحالية في حين انعدمت الفروق. حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسات الفقي وأبو الفتوح(٢٠٢٠) وتدمري وفواز (٢٠٢٠)، أبو مدين وزينب (٢٠٢١)، خريسات (٢٠٢١)، التي أشارت إلى وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، واختلفت مع نتائج سرميني (٢٠٢١) التي لم تتوصل إلى فروق تبعاً لمتغير الجنس. كما اتفقت مع نتائج سرميني (٢٠٢١) في عدم وجود في التخصص الدراسي كما اختلفت مع نتائج دراسات: تدمري وفواز (٢٠٢٠)، الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠)، Christoph, et, al, (2020)، الصيرفي وآخرون (٢٠٢١)، التي أشارت إلى فروق في العمر الزمني، كما توصلت بعض الدراسات إلى تحقيق صحة بعض الفروض، بينما لم تتحقق صحة فروض أخرى

منهج الدراسة:

المنهج الذي استخدمه الباحث لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن، إذ أنه الأكثر استخداماً وصلاحية لمثل هذه الدراسات، ويقوم على وصف ما هو كائن وتفسيره، ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر. كما تم الاعتماد على الاسلوب المقارن لدراسة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغيراته (الجنس، التخصص الدراسي، السكن، العمر الزمني)، على اعتبار أن الاسلوب المقارن هو الذي يقارن جوانب التشابه والاختلاف بين الظاهرات لكي تكشف

أي الطرائق أو الظروف يبدو أنها تصاحب أحداثاً أو عمليات أو ممارسات معينة (دويدار ١٩٩٥: ١٧٠).

مجتمع الدراسة:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في طلاب وطالبات جامعة شندي، المسجلين من العام الدراسي ٢٠٢٠ ـ ٢٠٢١، وقد اقتصر على طلاب الفصل الدراسي الأول (دفعة ٢٠٢٠) وذلك بسبب دخول أساتذة الجامعة في الإضراب العام خلال نوفمبر ٢٠٢١م، الذي شمل كل الفصول عدا الفصل الدراسي الأول الذي تم استثناؤه توفيقاً لأوضاع الطلاب، حيث بلغ مجتمع الدراسة (٣٢٥٦) طالب وطالبة، مسجلين في ١٥ كلية والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

جدول رقم (١) يوضح خصائص مجتمع الدراسة

م	الكلية	العدد	%	م	الكلية	العدد	%
١	الطب	٢٣٩	٧٪	٩	التربية	٤٤١	١٤٪
٢	طب الأسنان	١٢٤	٤٪	١٠	الاقتصاد وإدارة الأعمال	٤٢٣	١٣٪
٣	علوم المختبرات	١٧١	٥٪	١١	الآداب	٢٨٩	٩٪
٤	علوم التمريض	١٧٩	٦٪	١٢	القانون	٢٨٩	٩٪
٥	الهندسة والعمارة	٢١٦	٦٪	١٣	السياحة والآثار	١٢٠	٤٪
٦	علوم الحاسوب	١٧٢	٥٪	١٤	الدراسات التنموية	٤٠	١٪
٧	العلوم والتقانة	١٣٩	٤٪	١٥	التنمية البشرية والتكنولوجيا	٣١٨	١٠٪
٨	الصحة العامة	٩٦	٣٪		المجموع	٣٢٥٦	١٠٠٪

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة (٣٢٦) طالب وطالبة، (١٠٥) منهم ذكور، و(٢٢١) إناث، بعد استبعاد استجابات (٢٤) مفحوصين لعدم إكمال الإجابات على الوجه الذي ينبغي، لتصبح العينة التي استوفت الشروط وخضعت للتحليل الإحصائي (٣٢٦) طالباً وطالبة، تمثل (١٠٪) من مجتمع الدراسة، وقد استخدم الباحث الطريقة العشوائية البسيطة في اختيار العينة والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة

الكلية	حجم العينة	الجنس		السكن		التخصص الدراسي		العمر	
		ذكور	إناث	داخلي	خارجي	علمي	أدبي	٢١ فأقل	٢٢ فأكثر
المختبرات	٢٠	٧	١٣	٨	١٢	٢٠	–	٩	١١

التمريض	٣١	١	٣٠	٢٧	٤	٣١	–	٢٥	٦
الطب	٢٨	١٢	١٦	١٥	١٣	٢٨	–	٦	٢٢
العلوم	٢٧	٢٣	١٤	١٨	٩	٢٧	–	١١	١٦
الحاسوب	٢٦	١٦	١٠	١٦	١٠	٢٦	–	٢٢	٤
التربية	٥١	٤	٤٧	١٩	٣٢	–	٥١	٥١	–
الاقتصاد	٨٦	٢٥	٦١	٤٢	٤٤	–	٨٦	٨٢	٤
الآداب	٥٧	١٧	٤٠	٢٧	٣٠	–	٥٧	٥٤	٣
المجموع	٣٢٦	١٠٥	٢٢١	١٧٢	١٥٤	١٣٢	١٩٤	٢٦٠	٦٦
الكلي	٣٢٦		٣٢٦		٣٢٦		٣٢٦		

قائمة الأعراض المعدلة:

صممت قائمة الأعراض المرضية المعدلة Symptom Check list _ 90 _ R والتي تعرف اختصاراً ب (SCL _90) كمقياس عام يستخدم في مجال البحث العلمي والاكلينيكي، وتعتبر أداة وثيقة لتشخيص الأعراض النفسية والعقلية، وتعد من أكثر القوائم استخداماً في العيادات والمشافي النفسية في أمريكا، وذلك لسهولة تطبيقها وقدرتها على إعطاء صورة عن الاضطراب الذي يعانيه المريض بوقت قصير، صمم هذه القائمة ديروجتيس ولبمان وكوفي Derogatis, Lipman & Covi 1976 ولها نسخة معدلة عام ١٩٨٦، تتوفر القائمة بلغات مختلفة الانجليزية، الألمانية، الإسبانية، والعربية، تقيس مجالاً واسعاً من أعراض الاضطرابات النفسية والأضرار المعاشة ذاتياً ضمن فترة تبلغ سبعة أيام. تتمتع القائمة بمعاملات صدق وثبات عاليين عندما طبقت في فلسطين، الأردن وقننت في السعودية.

تتألف القائمة من ٩٠ بنداً يجاب عن كل منها بأخذ الخيارات التالية (أبداً، قليلاً أحياناً، كثيراً، دائماً) ضمن مدى من الدرجات يتراوح بين (٠ _ ٤)، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٠ – ٣٦٠) درجة بحيث يشير ارتفاع الدرجة على المقياس إلى مستوى صحة نفسية منخفضة، والعكس يشير انخفاض درجة المفحوص على المقياس إلى مستوى صحة نفسية مرتفعة. وتصلح للتطبيق الفردي والجماعي على الأفراد الذين تجاوزوا عمر ١٣ سنة، وتصحح أما يدوياً أو عن طريق الحاسوب، وغالباً ما يستغرق التطبيق ١٥ – ١٧ دقيقة، ويجرى تصحيح وتفسير الدرجات ضمن تسعة مقاييس أولية للأعراض المرضية Primary symptom Scales وتشمل:. Maragraf & Schneider, 1994, p 70

١. الجسمية تتكون من ١٢ بنداً: (١، ٤، ١٢، ٢٧، ٤٠، ٤٢، ٤٨، ٤٩، ٥٢، ٥٣، ٥٦، ٥٨)
٢. الوسواس القهري تتكون من ١٠ بنود: (٣، ٩، ١٠، ٢٨، ٣٨، ٤٥، ٤٦، ٥١، ٥٥، ٦٥).
٣. الحساسية التفاعلية تتكون من ٩ بنود: (٦، ٢١، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٦١، ٦٩، ٧٣).
٤. الاكتاب يشمل ١٣ بنداً: (٥، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٦، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٥٤، ٧١، ٧٩).
٥. القلق يشمل ١٠ بنود: (٢، ١٧، ٢٣، ٣٣، ٣٩، ٥٧، ٧٢، ٧٨، ٨٠، ٨٦).

٦. العدائية تشمل ٦ بنود: (١١،٢٤، ٦٣، ٦٧، ٧٤، ٨١).

٧. قلق الخوف (الرهاب) يشمل ٧ بنود (١٣، ٢٥، ٤٧، ٥٠، ٧٠، ٧٥،٨٢).

٨. التخيلات البارانوية تشمل ٦ بنود (٨، ١٨، ٤٣، ٦٨، ٧٦، ٨٣).

٩. الذهانية تشمل ١٠ بنود: (٧، ١٦، ٣٥، ٦٢، ٧٧، ٨٤، ٨٥، ٨٧، ٨٨، ٩٠).

١٠. البنود الإضافية تشمل ٧ بنود: (١٩، ٤٤، ٥٩، ٦٠، ٦٤، ٦٦، ٨٩).

صدق المقياس:

تأكد الباحث من صدق المقياس بالطرق التالية:

(١) صدق المحتوي:

تم قياسه باستخدام صدق المحتوى وذلك بعرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين من أساتذة علم النفس والتربية بالجامعة لمعرفة مدى دقته وصلاحيته للبيئة السودانية، ولقد تم الأخذ بكل التعديلات التي أشار إليها المحكمون. ملحق رقم (١).

(٢) صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من الصدق ، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) طالب وطالبة، بهدف حساب معاملات الصدق. ويعد ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس مؤشر لصدق الفقرة، (Guillford, 1959). وترى أناستانزي (Anasansi, 1988) أن هذه الطريقة تحدد الاتساق الداخلي internal consistency للاختبار، وهو أحد طرق حساب صدق التكوين construct validity ، ولقد استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على معامل الاتساق الداخلي للمقياس والذي يوضح ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، وأظهرت نتائج معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية له عن معاملات ارتباط دالة إحصائياً والجدول رقم (٣) يوضح هذا الإجراء:

جدول رقم (٣) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

م الفقرة	م. الارتباط	رقم الفقرة	م. الارتباط	رقم الفقرة	م. الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٢٨٥**	٢٤	٠,٤٧١**	٤٦	٠,٥٦٨**	٦٨	٠,٣٧٢**
٢	٠,٥٧٨**	٢٥	٠,٤٣١**	٤٧	٠,٤٠٩**	٦٩	٠,٥٢١**
٣	٠,٥٠٨**	٢٦	٠,٤٠٤**	٤٨	٠,٥٤٥**	٧٠	٠,٥٤٦**
٤	٠,٤٧١**	٢٧	٠,٤٦٧**	٤٩	٠,٤٥٥**	٧١	٠,٣٢٥**
٥	٠,١١٢*	٢٨	٠,٥٨٢**	٥٠	٠,٤٩١**	٧٢	٠,٦٢٧**
٦	٠,٢٩٤**	٢٩	٠,٥٨٢**	٥١	٠,٤٩٩**	٧٣	٠,٥٣٤**
٧	٠,٣٨٤**	٣٠	٠,٦٠٩**	٥٢	٠,٤٣٧**	٧٤	٠,٣٩٨**
٨	٠,٣١١**	٣١	٠,٥٧٠**	٥٣	٠,٤٠٩**	٧٥	٠,٤٩٢**
٩	٠,٤٢٧**	٣٢	٠,٤٢٧**	٥٤	٠,٥٢٦**	٧٦	٠,٥٦٣**
١٠	٠,٢٦٩**	٣٣	٠,٥٧٧**	٥٥	٠,٥٥٦**	٧٧	٠,٥٨٤**
١١	0.350**	٣٤	٠,٥٩٤**	٥٦	٠,٤٩٢**	٧٨	٠,٥٨٩**
١٢	٠,٥٣٧**	٣٥	٠,٢٩٦**	٥٧	٠,٦٢٥**	٧٩	٠,٦٨٣**
١٣	0.459**	٣٦	٠,٥٣٤**	٥٨	٠,٤٣٨**	٨٠	٠,٥١٤**

١٤	٠,٤٨١**	٣٧	٠,٥٨٠**	٥٩	٠,٢٩٧**	٨١	٠,٥٢٥**
١٥	٠,٤٩٧**	٣٨	٠,٢٨٨**	٦٠	٠,٢٤٠**	٨٢	٠,٤٧٨**
١٦	٠,٤٩٢**	٣٩	٠,٥٢٤**	٦١	٠,٥٣٠**	٨٣	٠,٤٣٩**
١٧	٠,٤٨٧**	٤٠	٠,٤٤٢**	٦٢	٠,٥٥٢**	٨٤	٠,٢٤١**
١٨	٠,٤٣٨**	٤١	٠,٥٤٥**	٦٣	٠,٢٥٦**	٨٥	٠,٤٥١**
١٩	٠,٣٥٠**	٤٢	0.441**	٦٤	0.086	٨٦	٠,٥٤٩**
٢٠	٠,٤٢٩**	٤٣	٠,٤٣٧**	٦٥	٠,٤٧٣**	٨٧	0.675**
٢١	٠,٤١٢**	٤٤	٠,٣٤٨**	٦٦	٠,٤٣٧**	٨٨	٠,٥٤٥**
٢٢	٠,٥٧٧**	٤٥	٠,٣٠٤**	٦٧	٠,٥٣٤**	٨٩	0.499**
٢٣	٠,٦٥٢**					٩٠	٠,٥٧١**

من الجدول رقم (٣) نلاحظ أن جميع معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً ويتراوح بين (*٠.١١٢ – **٦٨٣) عدا الفقرة رقم (٨٤) حيث كان الارتباط ضعيفاً، وعليه تم حذفها ليصبح المقياس مكوناً من (٨٩) فقرة، وبصفة عامة فإن كل الفقرات دالة عند مستوى (٠.٠١) عدا واحدة فهي دالة عند مستوى (٠.٠٥).

أما معامل ارتباط أبعاد الأعراض المرضية مع الدرجة الكلية للمقياس فقد كان مرتفعاً والجدول رقم(٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤) يوضح معامل ارتباط الأعراض المرضية مع الدرجة الكلية للمقياس

الأعراض	م الارتباط	الأعراض	م الارتباط	الأعراض	م الارتباط
الجسدية	٠.٧٧	الاكتئاب	٠.٩٠	الفوبيا	٠.٧٩
الوسواس	٠.٨٢	القلق	٠.٩٠	البارانويا	٠.٧٦
الحساسية	٠.٨٥	العدائية	٠.٧٢	الذهانية	٠.٨٦

من الجدول رقم (٤) نلاحظ أن جميع معاملات ارتباط الأعراض المرضية بالدرجة الكلية للمقياس مرتفعة وذلك مؤشر للوثوق بنتائجه.

(٢) الصدق الذاتي:

وهو مأخوذ من الجذر التربيعي لمعامل الثبات وقد بلغ ٠.٨٤.

ثبات المقياس:

تم حسابه عن طريق معادلة ألفا كرونباخ حيث بلغ ٠.٩٥ وهو معامل مرتفع فكشف هذا الإجراء عن النتائج المبينة بالجدول التالي:

جدول رقم (٥) يوضح معامل ثبات الأعراض المرضية مع الدرجة الكلية للمقياس

الأعراض	عدد الفقرات	م. الثبات	الأعراض	عدد الفقرات	م. الثبات
الجسدية	١٢	٠.٨٢	الاكتئاب	١٣	٠.٧٨
الوسواس	١٠	٠.٧٣	القلق	١٠	٠.٨٣
الحساسية	٩	٠.٧٧	العدائية	٦	٠.٧٤

الفوبيا	٧	٠.٧٤	الذهانية	١٠	٠.٧٣
البارانويا	٦	٠.٦٠	البنود المضافة	٧	٠.٧٠

يلاحظ أن قيم جميع معاملات الثبات لدرجات جميع العوامل والمعروضة بالجدول رقم (٥) أكبر من (٠.٥٠)، الأمر الذي يشير إلى تمتع درجات هذه العوامل بثبات مقبول في قياس عوامل الأعراض المرضية لدى المفحوصين بمجتمع البحث الحالي. بينما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس ٠.٩٥

المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث برنامج SPSS لمعالجة البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها حسب مقتضيات الحال بطرق مختلفة وهي:

١. معامل ارتباط بيرسون لقياس ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس (صدق البناء).
٢. معامل ألفاكرونباخ لقياس معامل الثبات.
٣. اختبار (ت) (t – test) لعينتين مستقلتين، لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية وكذا الحال بالنسبة الفروق بين العلميين والأدبيين، والفروق تبعاً للعمر الزمني والطلاب المقيمين بالداخليات، والخارجيين.

مناقشة النتائج:

عرض ومناقشة الفرض الأول:

للتحقق من نتيجة الفرض الأول الذي ينص على "يتسم طلاب جامعة شندي بمستوى منخفض من الصحة النفسية خلال جائحة كرونا" لأجل ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد قائمة الأعراض المرضية والدرجة الكلية للمقياس بالإضافة للنسب المئوية لأفراد العينة على قائمة الأعراض المرضية، والجدول رقم (٦) يوضح هذا الإجراء.

جدول رقم (٦) يوضح التكرارات والنسب المئوية للعينة على قائمة الأعراض المرضية

شدة الأعراض	التكرار	النسبة المئوية
لا توجد	١٢٨١٤	٤٤٪
منخفضة	٥٨٢٣	٢٠٪
متوسطة	٥٣١٦	١٨٪
مرتفعة	٢٥٩٣	٩٪
مرتفعة جداً	٢٤٦٨	٩٪
المجموع	٢٩٠١٤	١٠٠٪

من الجدول رقم (٦) يتضح أن (٤٤٪) من الطلاب لا توجد لديهم أي من الأعراض المرضية، وأن (٢٠٪) منهم يتمتعون بدرجة منخفضة من الأعراض المرضية، بينما يعاني (١٨) بدرجة متوسطة من شدة الأعراض المرضية، في حين يتأثر (٩٪) بدرجة مرتفعة من شدة الأعراض المرضية، بينما يعاني (٩٪) من درجة مرتفعة جداً من شدة الأعراض المرضية. ويتبين من هذه النتائج أن (٤٤٪) يتمتعون بصحة نفسية جيدة، في الوقت نفسه الذي يعاني فيه (٩٪) من سوء الصحة النفسية.

وللتعرف على درجة الشدة في الأعراض المرضية جدول رقم (٧) يوضح هذا الاجراء,

جدول رقم (٧) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض المرضية لدى الطلاب

الأعراض المرضية	الدرجة القصوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الشدة
الاكتئاب	٤٨	١٦.٤٥٤٠	٨.٧٦٩٧٦	منخفضة
الوسواس القهري	٣٧	١٥.٨١٦٠	٦.٩٩٧٣٥	منخفضة
الحساسية التفاعلية	٣٣	١١.١٠٠٢	٦.٧٧٤٢١	منخفضة
القلق	٣٤	١٠.٧٦٠٧	٧.٧٣٣١١	منخفضة
الجسدية	٤٤	١٠.٧١١٧	٧.٧٩٦٤٣	منخفضة
الذهانية	٣٣	٩.٤٩٦٩	٦.٦١٩٦٧	منخفضة
الفوبيا (الرهاب)	٢٧	٨.٥٧٠٦	٥.٤٧٢١٣	منخفضة
العدائية	٢٢	٥.٦٨٤٠	٤.٣٥٢٣٥	منخفضة
البارانويا	٢٠	٧.١٤٩٩	٤.٢١٤٢٨	منخفضة
الدرجة الكلية	٣٠١	١٠٥.٢٦٩٩	٥١.٩٢٠٧٨	منخفضة

الجدول رقم (٧) يشير إلى أن الدرجة الكلية في شدة الأعراض المرضية كانت منخفضة الشدة حيث بلغ المتوسط الحسابي (١٠٥) بدرجة قصوى بلغت (٣٠١)، وكذا الحال لبقية الأبعاد الفرعية لقائمة الأعراض المرضية، مما يشير إلى انخفاض درجة الشدة على قائمة الأعراض المرضية وذلك يعني أن الطلاب يتمتعون بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية خلال جائحة كرونا. ومن ثم تم رفض هذه الفرضية.

هذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسات: تدمري وفواز (٢٠٢٠)، و Christoph Peih et, al, (2020) اللتان أشارتا إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية للطلاب خلال جائحة كرونا، واختلفت مع نتائج الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠) التي أشارت إلى معاناة الطلاب بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية أثناء جائحة كرونا، ودراسة خريسات (٢٠٢١) التي كشفت عن أثر لجائحة كرونا بدرجة مرتفعة على الطلاب، ومع دراسات: Kathleen Moori et, al,(2020)، Alyoubi, et, al, (2021) اللتان أشارتا إلى أن

الصحة النفسية للطلاب ساءت أثناء جائحة كرونا، ودراسة الصيرفي وآخرون (٢٠٢١) التي كشفت عن أثر سلبي للصحة النفسية لكرونا على الطلاب، واختلفت مع دراسة خريسات (٢٠٢١) التي كشفت عن أثر لجائحة كرونا بدرجة مرتفعة، ومع دراسة أبو مدين وزينب (٢٠٢٠) التي خلصت إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية للطلاب خلال أزمة كرونا.

ولتفسير هذه النتيجة يرى الباحث أن هذه النتائج تأتي في ظل أزمات عدة يمر بها السودان تتفاوت في شدتها من أزمة لأخرى، أزمات طالت المعاش اليومي لحياة الناس، وأخرى بلغت درجة انعدم فيها الأمن تماماً حتي في بعض داخليات الطالبات وأصبح سلوك الفوضى هو السائد، نتيجة لعدم الاستقرار السياسي والذي أثر بدوره على سائر مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والتعليمية والتي بالطبع تؤثر في الصحة النفسية خاصة للطلاب نتيجة لما يمرون به من أزمات فارتفاع كلفة الدراسة والترحيل والإعاشة تقود الفقر، ويعد الفقر السبب الرئيس للأمراض النفسية، ولقد أثبتت الدراسات وجود علاقة طردية بين الفقر والمرض النفسي وأهمها الاكتئاب والقلق والفصام والوسواس والإدمان (أبو العزائم، ٢٠٠٣). وربما تعود لتكرار الإغلاق بسبب كرونا أو دخول أساتذة الجامعات في إضرابات من الحين للأخر، والتي تسببت ضعف دافعية الطلاب نحو التحصيل وأصبح هاجس الإغلاق المتكرر والضغوط الاقتصادية التي لها أبلغ الأثر في تدني مستويات الصحة النفسية مقارنة بهاجس انتشار وتفشي كرونا، ولقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن الشباب يعتبر تهديد جائحة كرونا كفيد-١٩، لم يكن يمثل الأزمة المستمرة الوحيدة، ففي الواقع اعتبر الشباب الأزمة الاقتصادية الوطنية في بلدانهم أكثر أهمية من أزمة كوفيد-١٩ غرتيل، وكروبير (٢٠٢١)، كل هذه العوامل وغيرها أثرت في تدني مستوى الصحة النفسية (بدرجة مرتفعة جداً) حسب ما رصد في هذه النتيجة، يشكل ما نسبته ٩٪ ، ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن كثيراً من الطلاب ربما يلجأ لاستخدام الحيل الدفاعية المضادة مثل السخرية من أن المرض ينتشر وسط البيض أكثر من السود، والاستهزاء والنكات والتقليل من آثاره، بل تصل لدرجة عدم الاعتراف بالجائحة وأنها مجرد فبركة سياسية بين الصين والولايات المتحدة، ويكون الغرض في نهاية الأمر تحويله إلى اتجاه آخر، وبالتالي التخفيف من حدة الأزمة التي يمرون بها، وفي هذا الصدد يشير فرويد إلى أن الإشارات التي تثيرها النكتة تفتح الأبواب أمام الطاقة الكامنة التي تنتج بسبب الكبت وتراكم المشاعر السلبية غير المعبر عنها وتسمح لها بالانطلاق والتحرر، (1997) ,Billing.

الفرض الثاني:

للتحقق من صحة نتائج الفرض الثاني والذي ينص على "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للطلاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث). استخدم الباحث اختبار (ت) للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية والجدول رقم (٨) يوضح ذلك:

جدول رقم (٨) يوضح

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	ذكور	١٠٥	١٤.٤٣٨١	٧.٠٦٢٨٠	٣٢٤	٢.٨٩٣	٠.٠٠٤	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢١٢	١٧.٤١١٨	٩.٣٣٦٥٢				
القلق	ذكور	١٠٥	٨.٣٣٣٣	٥.٢٧٠٨٧	٣٢٤	-٣.٩٩٥	٠.٠٠٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١١.٩١٤٠	٨.٤٢٩٧٦				
الوسواس	ذكور	١٠٥	١٤.٢٨٥٧	٥.٦٤٢٧٥	٣٢٤	-٢.٧٤٩	٠.٠٠٢	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١٦.٥٤٣٠	٧.٤٥٨٦٣				
الذهانية	ذكور	١٠٥	٧.٧٧١٤	٤.٤٣٥٩٤	٣٢٤	-٣.٢٩٣	٠.٠٠٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١٠.٣١٧٦	٧.٣٠٣١٢				
العدائية	ذكور	١٠٥	٥.٧٦١٩	٣.٤٦٠٠٠٤	٣٢٤	٠.٢٢٢	٠.٠١٣	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	٥.٦٤٧١	٤.٧٢٤٤٤				
الفوبيا	ذكور	١٠٥	٦.٥٠٤٨	٤.٣٥٤٧٦	٣٢٤	-٤.٨٥٩	٠.٠١٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	٩.٥٥٢٠	٥.٦٨٠٣٧				
الجسدية	ذكور	١٠٥	٨.١٦١٩	٥.٥٦٩٧٠	٣٢٤	-٤.١٧٢	٠.٠٠٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١١.٩٢٣١	٨.٣٩٩٥٩				
الحساسية	ذكور	١٠٥	١٠.١٦١٩	٥.٥٥٥٨٨	٣٢٤	-١.٩٨٧	٠.٠٠٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١١.٦٧٨٧	٧.٢٤٢٦١				
البرانويا	ذكور	١٠٥	٦.٨٦٦٧	٣.٣٦٤٩٤	٣٢٤	-٠.٩٨٣	٠.٠٢	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	٧.٣٥٧٥	٤.٤٦٢٣٥				
الدرجة الكلية	ذكور	١٠٥	٩١.٣٣٣٣	٣٤.٩٥٣١٧	٣٢٤	-٣.٩٤	٠.٠٠٠	توجد فروق لصالح الإناث
	إناث	٢٢١	١١١.٨٩١٤	٥٧.١٦٧٢٧				

من الجدول أعلاه يتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في جميع أبعاد الأعراض المرضية والدرجة الكلية للمقياس لصالح الإناث، هذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسات: تدمري وفواز (٢٠٢٠)، أبومدين وزينب (٢٠٢٠)، الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠)، خريسات (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود فروق في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وجزئياً مع نتائج دراسات: الصيرفي وآخرون (٢٠٢١)، Alyoubi, et, al (2021) التي أشارت إلى وجود فروق في

الاكتئاب بين الذكور والإناث لصالح الإناث خلال جائحة كرونا، واختلفت مع نتائج دراسة سرميني (٢٠٢١) التي خلصت إلى عدم وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس خلال جائحة كرونا.

ولتفسير هذه النتائج يرى الباحث أنها ربما تعود لأن الإناث يتعرضن لضغوط نفسية أعلى من الذكور والتي تعمل كعامل مؤثر في خفض مستوى الصحة النفسية لديهن، ولذلك تلجأ النساء للبحث عن دعم قوي لمواجهة الضغط النفسي بدرجة أكبر مقارنة بالرجال الذين يلجأون للتكيف مع الضغوط، Liddon, et, al, (2018). وكذلك من الناحية البايولوجية فإن الذكور يظهرون إعادة تنشيط الشبكة العصبية المرتبطة بالخوف وإثارة الاستجابات التي تلعب دوراً في الضغوط بدرجة أقل من الإناث Filmingham, et, al, (2010). ومن الناحية الاجتماعية ربما لخبرة أو تعود النساء في ارتفاع الانفعال في الأدوار الاجتماعية المتعددة التي تقوم بها أكثر من الذكور، Connor, et, al. (2020).

الفرض الثالث:

للتحقق من صحة نتائج الفرض الثالث والذي ينص على "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للطلاب تعزى لمتغير التخصص الدراسي (علمي/أدبي). استخدم الباحث اختبار (ت) للتعرف غلى الفروق بين العلميين والأدبيين في الصحة النفسية والجدول رقم (٩) يوضح ذلك:

جدول رقم (٩) يوضح

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين العلميين والأدبيين في الصحة النفسية

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	علمي	١٣٢	١٧.٤٧٦٩	٩.١٣٦٥٣	٣٢٤	١.٧٢٢	١.٣٥٨	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٥.٧٧٥٥	٨.٤٧٣٢٢				
القلق	علمي	١٣٢	١٠.٧٣٠٨	٨.٢٥٩١٦	٣٢٤	٠.٠٥٧	٠.١٣٧	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٠.٧٨٠٦	٧.٣٨٥٢١				
الوسواس	علمي	١٣٢	١٦.٧٩٢٣	٧.٠١٩٠٢	٣٢٤	٢.٠٦٢	٠.٥٧٨	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٥.١٦٨٤	٦.٢٩٥٠٤				
الذهانية	علمي	١٣٢	٩.٨٠٧٧	٦.٨٢٠٠٥	٣٢٤	٠.٦٩٠	٠.٦٦٦	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	٩.٢٩٠٨	٦.٤٩٢٧٧				
العدائية	علمي	١٣٢	٦.١٢٣١	٤.٣٢٤٤٠	٣٢٤	١.٤٨٦	٠.٩٤٢	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	٥.٣٩٢٩	٤.٣٥٧٥٦				
الفوبيا	علمي	١٣٢	٨.٦٣٨٥	٥.٩٣٦٣٦	٣٢٤	٠.١٨٢	٠.١٣٦	لا توجد

	أدبي	١٩٤	٨.٥٢٥٥	٥.١٥٦٤٦				فروق
الجسدية	علمي	١٣٢	١١.١٠٠٠	٨.٣٩٦٠٦	٣٢٤	٠.٧٣٢	٠.٣٥١	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٠.٤٥٤١	٧.٣٨٢٧٩				
الحساسية	علمي	١٣٢	١٢.١٠٠٠	٧.٢٠٧٧٢	٣٢٤	١.٩٨٤	٤.٦٩٣	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٠.٥٨٦٧	٦.٤١٨٥٣				
البرانويا	علمي	١٣٢	٧.٥٣٠٨	٤.٤٢٧١٧	٣٢٤	١.١٥٧	٠.٤٨٨	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	٦.٩٧٩٦	٤.٠٦٣٥٥				
الدرجة الكلية	علمي	١٣٢	١١٠.٢٤٦٢	٥٣.٧٩١٧٤	٣٢٤	١.٤٤	٠.٩٨٤	لا توجد فروق
	أدبي	١٩٤	١٠١.٩٦٩٤	٥٠.٥١٠٣١				

من الجدول أعلاه يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين العلميين والأدبيين في جميع أبعاد الأعراض المرضية والدرجة الكلية للمقياس، هذه النتائج تتفق مع نتائج دراسة سرميني (٢٠٢١)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لمتغير التخصص الدراسي.

ولتفسير هذه النتائج يرى الباحث أنها ربما تعود لتشابه ظروف البيئة التعليمية بالجامعة المتمثلة في تشابه المقررات الدراسية للفصل الأول والتي تغلب عليها مقررات مطلوبات الجامعة الموحدة لكافة التخصصات، أو مشاركتهم في النشاط الطلابي على حد سواء، أو تشابه طرائق التدريس، والتي من شأنها تقلص الفارق بين أثر التخصصات خلال الجائحة، أو ربما تعود إلى أن الطلاب في المساقين يتمتعون بطموح أكاديمي متماثل ويسعون معاً إلى تحقيق قدر مناسب من التوافق النفسي والدراسي، وبالتالي فهم يسعون إلى تحقيق صحة نفسية جيدة منسجمة مع تخصصاتهم الدراسية.

عموماً يرى الباحث أن عدم الفروق في الصحة النفسية الذي كشفت عنه الدراسة الحالية، لا يعني إنكار أثر جائحة كرونا في الصحة النفسية بين طلاب التخصصات العلمية والتخصصات الأدبية، ومن ثم صدور الاستجابات الأصيلة، بل إنما الذي تجدر الإشارة إليه هو أن شدة الأثر قد تخضع لظروف متعددة بعضها ذاتية (صورة الفرد عن نفسه)، وبعضها إجرائية (طبيعة أدوات القياس)، وبعضها الآخر بيئية واجتماعية (البيئة الجامعية، التنشئة الأسرية، العلاقات الاجتماعية)، أو غيرها من العوامل ذات الصلة، وتبعاً لذلك تتحد طبيعة الفروق في الصحة النفسية.

الفرض الرابع:

للتحقق من صحة نتائج الفرض الرابع والذي ينص على "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للطلاب تعزى لمتغير السكن (داخلي/خارجي). استخدم الباحث اختبار (ت) للتعرف على الفروق بين الداخليين والخارجيين في الصحة النفسية والجدول رقم (١٠) يوضح ذلك:

جدول رقم (١٠) يوضح

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين الطلاب المقيمين بالداخليات والطلاب الخارجيين في الصحة النفسية

	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	الداخليين	١٧٢	١٦.٥٦٢١	٨.١٨٦٤٦	٣٢٤	٠.٠٥٠	٠.٢٤٥	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١٦.٥١٣٠	٩.٤٠٣٢٧				
القلق	الداخليين	١٧٢	١٠.٤٢٢٠١	٧.٢٩٣٦٦	٣٢٤	-٠.٨٨٩	٠.٢٨٠	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١١.١٨٨٣	٦.٢٣٤١٣				
الوسواس	الداخليين	١٧٢	١٥.٨٤٦٢	٦.٤٩٠٨٤	٣٢٤	-٠.١٢٣	٠.٠٣٠	توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١٥.٩٤١٦	٧.٤٩٩٢٣				
الذهانية	الداخليين	١٧٢	٩.٤٩٧٠	٦.٠٩٥٥٩	٣٢٤	-٠.١١٨	٠.٠٢٧	توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	٩.٥٨٤٤	٧.١٩٤٥٠				
العدائية	الداخليين	١٧٢	٥.٥٠٣٠	٤.٢٧٧٧٤	٣٢٤	-٠.٨٣٤	٠.٥٠٠	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	٥.٩٠٩١	٤.٤٧٤١٣				
الفوبيا	الداخليين	١٧٢	٨.٥٣٣٨٥	٥.٢١٧٨٧	٣٢٤	-٠.٢٦٧	٠.٤٦٣	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	٨.٧٠١٣	٥.٧٦٢٣٢				
الجسدية	الداخليين	١٧٢	١٠.٥٨٥٨	٧.٥٣٤٤٥	٣٢٤	-٠.٤١٠	٠.٤٣٣	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١٠.٩٤٨١	٨.١١٦٦٣				
الحساسية	الداخليين	١٧٢	١١.٣٠١٨	٦.٣٣١٩٠	٣٢٤	٠.١٣١	٠.٢٦٩	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١١.٢٠١٣	٧.٢٣٨٥٩				
البرانويا	الداخليين	١٧٢	٧.٠٠٥٩	٣.٨٥٩٨٩	٣٢٤	-٠.٥٢٥	٠.٠٢٣	توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	٧.٤٩١٦	٤.٥٩٧٥١				
الدرجة الكلية	الداخليين	١٧٢	١٠٤.٧١٠١	٤٧.٠٦٠٤٢	٣٢٤	٠.٣٦٨	٠.٠٥٥	لا توجد فروق
	الخارجيين	١٥٤	١٠٦.٨٤٤٢	٥٦.٩٤١٧٠				

من الجدول رقم (١٠) يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الداخليين والخارجيين في جميع أبعاد الأعراض المرضية والدرجة الكلية للمقياس عدا أبعاد الوسواس القهري والذهانية والبرانويا حيث توجد فروق لصالح الخارجيين، هذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسة سرميني (٢٠٢١) التي كشفت عن

عدم وجود فروق في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تعزى لمتغير السكن (مخيمات، سكن جامعي، سكن مع الأهل).

ولتفسير هذه النتائج يرى الباحث أنها ربما تعود إلى أن الطلاب في هذه المرحلة العمرية يكونون أكثر حاجة للتعايش مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سليمة وتبادل الأدوار فيما بينهم وتنامي المسؤولية الاجتماعية التي تشعرهم بقيمتهم ضمن أقرانهم دون أن تتأثر الصحة النفسية كثيراً بطبيعة السكن الطلاب، أو ربما لأنهم ينتمون إلى بيئة اجتماعية واحدة، ويدرسون في نفس الجامعة، وبالتالي يسودهم مناخ دراسي واحد، وعليه فهم متفاعلون اجتماعياّ، ويشاركون في مختلف الأنشطة اللاصفية مع بعضهم، عبر الروابط الطلابية المناطقية التي تساهم في تكوين علاقات انسانية قوية فيما بينهم، من خلال الزيارات المتبادلة بينهم متى وكيف ما أرادوا إلى ذلك سبيلاً، أي أنهم غير ملتزمين بالإقامة الجامعية من حيث الانضباط في وقت الدخول والخروج الشيء الذي يؤدي إلى تقليص الفارق في مستوي الصحة النفسية تبعاً لمتغير طبيعة السكن (داخلي/خارجي).

الفرض الخامس:

للتحقق من صحة نتائج الفرض الخامس والذي ينص على "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية للطلاب تعزى لمتغير العمر الزمني (٢١ سنة فأقل / ٢٢ سنة فأكثر). استخدم الباحث اختبار (ت) للتعرف على الفروق الصحة النفسية في بين الطلاب البالغين من العمر ٢١ سنة فأقل والطلاب الذين تجاوزت أعمارهم ٢٢ سنة، والجدول رقم (١١) يوضح ذلك:

جدول رقم (١١) يوضح

اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين طلاب الفئات العمرية الأقل (١٧ – ٢١) سنة وطلاب الفئات الأكبر (٢٢ – ٢٦) سنة، في الصحة النفسية

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الاكتئاب	٢١ فأقل	٢٦٠	١٥.٨٥٨٣	٨.٨٣٧٠٠	٣٢٤	-٢.٤٧٢	٠.٠٠٩	توجد فروق لصالح ٢٢ فأكثر
	٢٢ فأكثر	٦٦	١٨.٨١١٨	٨.١٣٩٠٠				
القلق	٢١ فأقل	٢٦٠	١٠.٦٨٨٥	٧.٥٨٧٢٧	٣٢٤	-٠.٣٣٤	٠.١٣٧	لا توجد فروق
	٢٢ فأكثر	٦٦	١١.٠٤٥٥	٨.٣٣٧٩٢				
الوسواس	٢١ فأقل	٢٦٠	١٥.٤٠٧١	٧.١١١٦٦	٣٢٤	-١.٧٩٣	٠.٥٣٩	لا توجد فروق
	٢٢ فأكثر	٦٦	١٧.٢٣٩٢	٦.٤٣٢٣٨				
الذهانية	٢١ فأقل	٢٦٠	٩.١٨٠٨	٦.٥٠٨٨٣	٣٢٤	-١.٧١٧	٠.٥٣٤	لا توجد

	٢٢ فأكثر	٦٦	١٠.٧٤٢٤	٦.٩٥١٠٦				فروق
العدائية	٢١ فأقل	٢٦٠	٥.٠٦٩٧	٤.٣٢٥٨٩	٣٢٤	-١.٧٧٥	٠.٨٧٨	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	٦.٥٣٠٣	٤.٣٨٦٠٠				فروق
الفوبيا	٢١ فأقل	٢٦٠	٨.٥٧٥٩	٥.٤٨٩٠١	٣٢٤	-٠.٠٤٢	٠.٧٦٤	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	٨.٥٤٥٥	٥.٤٤٦٧٥				فروق
الجسدية	٢١ فأقل	٢٦٠	١٠.٧٠٠٠	٧.٨١٣١٢	٣٢٤	-٠.٠٥٣	٠.٥٦٦	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	١٠.٧٥٧٦	٧.٧٨٩٦٦				فروق
الحساسية	٢١ فأقل	٢٦٠	١١.٨٦١٥	٦.٦٦٨٩٦	٣٢٤	-١.٧٤٧	٠.٢٧٠	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	١٢.٤٨٤٨	٧.٦٧٨١٢				فروق
البرانويا	٢١ فأقل	٢٦٠	٦.٩٦١٥	٤.٢٢٦٠٥	٣٢٤	-٢.٠٣٢	٠.٧٤١	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	٨.١٣٥٤	٤.٠٦٤٤٣				فروق
الدرجة الكلية	٢١ فأقل	٢٦٠	١٠٢.٧٥٠٠	٥٢.١٥٢٦٥	٣٢٤	-١.٧٤٥	٠.٨٢٥	لا توجد
	٢٢ فأكثر	٦٦	١١٥.١٩٧٠	٤٨.٦٣٦٢٤				فروق

من الجدول أعلاه يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب الذين لا تتجاوز أعمارهم ٢١ سنة، والذين تجاوزت أعمارهم ٢٢ سنة فأكثر في جميع أبعاد الأعراض المرضية والدرجة الكلية للمقياس عدا بعد الاكتئاب حيث وجدت فروق لصالح الذين تجاوزت أعمارهم ٢٢ سنة، هذه النتائج اختلفت مع نتائج دراسات: Christoph Peih et, al, (2020) التي كشفت عن ارتفاع مستوى الصحة النفسية للناضجين تحت عمر ٣٥ سنة، واختلفت مع نتائج دراسات: تدمري وفواز (٢٠٢٠)، الصيرفي وآخرون (٢٠٢١)، الفقي وأبو الفتوح (٢٠٢٠) التي أشارت إلى وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر الزمني.

ولتفسير هذه النتائج يرى الباحث أنها ربما تعود إلى أن هؤلاء الطلاب في المجموعتين قد تجاوزوا الفترة الزمنية الصعبة والتي غالباً ما تظهر عليها مظاهر الأعراض المرضية المختلفة، وهذا ما أشار إليه أريكسون بأن كل مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي ترتكز على قطبين، أي أنها ذات وجهين يمثل الاضطراب أحدها بينما يمثل الآخر الصحة النفسية، وأنه في حالة النجاح في المرور بمرحلة ما، فإن جانب الصحة النفسية يتحقق مما يسمح للفرد بالمرور إلى المرحلة التالية من مراحل حياته، (الموصلي وعبد الغني ٢٠٠٧ ص ٢٩).

أهم النتائج:

١. يتسم طلاب جامعة شندي بمستوى مرتفع من الصحة النفسية خلال جائحة كرونا.

٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا لصالح الإناث.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لمتغير التخصص الدراسي (علميين / أدبيين).
٤. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لمتغير نوع السكن (داخليين / خارجيين).
٥. لا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية خلال جائحة كرونا تبعاً لمتغير العمر الزمني (أقل من ٢١ سنة / أكثر من ٢٢ سنة).

التوصيات:

١. ضرورة تقديم الدعم النفسي والصحي والاجتماعي للطلاب.
٢. ضرورة قيام إدارة الجامعة بفتح مراكز صحية متخصصة بالحرم الجامعي تعتني بالصحة النفسية والعلاجية للطلاب.
٣. تعزيز دور وحدات الارشاد النفسي بالجامعة بإقامة ندوات علمية متخصصة للطلاب تبصرهم بمخاطر كرونا كوفيد– ١٩ ومتابعة تطبيق الاحترازات الصحية وأهمية التطعيم باللقاحات المتوفرة.
٤. العمل على إكساب الطلاب مبادئ الصحة النفسية من خلال اعتمادها ضمن مقررات مطلوبات الجامعة.

المقترحات:

١. إجراء دراسات حول أثر جائحة كرونا على التحصيل الدراسي للطلاب.
٢. إجراء دراسات مقارنة بين الجامعات الولائية والمركزية حول أثر جائحة كرونا على الصحة النفسية للطلاب.
٣. تصميم برنامج ارشادي وقائي للرفع من مستويات الصحة النفسية لدى الطلاب.

المصادر والمراجع:

١. البقاعي، هيفاء والهوساوي، سلوى والجرماوي، مها (٢٠١٨): تقنين قائمة الأعراض المعدلة SCL) (R_ 90 _ على عينة من جامعة طيبة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد السادس.
٢. الصيرفي، زهرة وناصر، عبدالله وصالح، فاطمة و عوض، عبد المنعم و جلال، زهراء (٢٠٢١): حالة الصحة النفسية لأخصائي الرعاية الصحية وطلاب كلية العلوم الصحية في الكويت خلال جائحة كرونا، المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة، ١٨، (١٤)، ٢٢٠٣.

٣. الفقي، آمال إبراهيم وأبو الفتوح، محمد كمال ٢٠٢٠): المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كرونا المستجد لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (٧٤).
٤. الموصلي، وداد ، وعبد الغني، حسن (٢٠٠٧): الصحة النفسية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
٥. بحيري، علي (١٩٨٤): قائمة مراجعة الأعراض التسعين، ط١، مكتب النهضة المصري، أسيوط.
٦. عبد الخالق، أحمد (٢٠١٥): أصول الصحة النفسية، ط٣، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
٧. للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في جامعة الزرقاء، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد ٢٩، العدد الخامس، ص٢١٦ – ٢٣٠.
٨. بومدين، سنوسي وجلولي، زينب (٢٠٢٠): الصحة النفسية في ظل انتشار جائحة كرونا كوفيد-١٩ والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي، ٢(٢)، ٦٦، ٧٥_٨٠.
٩. تدمري، رشا عمر وفواز، مريم (٢٠٢٠): الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كرونا (كوفيد _ ١٩) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد الخامس والعشرون.
١٠. تقرير منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠): التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية أثناء جائحة كوفيد _ ١٩ ، المجلس التنفيذي، الدورة ١٤٨، البند ١٤ _ ٣، نيويورك، يناير ٢٠٢٠.
١١. خريسات، ابتسام عبد المجيد مفلح (٢٠٢١): أثر جائحة كرونا على الصحة النفسية والاجتماعية
١٢. دويدار، عبد الفتاح محمد (١٩٩٥): أسس علم النفس التجريبي، دار النهضة العربية، بيروت.
١٣. راضية القيزاني (٢٠٢٠): كرونا يغير خارطة الصحة النفسية في العالم. http://arab.com
١٤. زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.
١٥. زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠١): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، عالم الكتب، القاهرة.
١٦. سارة ووكر(٢٠٢١): فيروس كرونا: دراسة بريطانية تكشف عن تراجع كفاءة اللقاحات أمام المنحدرة دلتا
http://www.france24.com/at
١٧. سرميني، إيمان مصطفى (٢٠٢١): الصحة النفسية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كرونا في شمال غرب سوريا، مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، مجلد (٧)، العدد (٢) ، ١– ١٦.
١٨. غبشي، بوعلام (٢٠٢٠):فيروس كرونا ما هي الآثار النفسية للحجر الصحي وكيف يمكن تجنبها.
http:// www.France24.com/at/20200204

١٩. غرتيل، يورغ و كروويير، ديفيد (٢٠٢١): تأثير جائحة كرونا على الشباب، مؤسسة فريدريش إيبرت في منطقة الشرق الوسط وشمال أفريقيا.
http:// meno.fes.de/ar/topics/youth-study

٢٠. مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي (٢٠٢١): الصحة النفسية في ظل انتشار مرض كوفيد-١٩
http://www.jhah.com/at/patient.information

٢١. منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠): فيروس كرونا المستجد (COVID -19)، دليل توعوي صحي شامل.

٢٢. هيلين وهيرمان (٢٠٠٥): تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستمدة، الممارسة، التقرير، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

٢٣. وكالة الأنباء الفرنسية (٢٠٢١): فيروس كرونا أكثر من ٤.٥ مليون حالة وفاة حول العالم.
http://www.france24/corn/at

1. Alison, Brunnier, & Clara, Drysdale (2020):
http://www.who.int/at/redrirct/mega/health-topics
2. Alyoubi, Aziza, Elzabeth, J, Halstead, Zoe, Zambelli, and Dagmara, Dimitriou. (2021): The impact of covid -19 pandemic on student`s mental health and sleep in Saudia Arabia. International journal of environmental research and public health, 1 – 16.
3. Anastansi, A. (1988): Psychological testing. (6th ed). Macmillan, New York.
4. Billing, Michael 1997 (1997): The dialogic unconscious psychology and the nature of repression. British journal of social psychology. 36,NO. 2, pp 139 – 159.
5. Buhgra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2005): What is mental health? International journal of social psychiatry, 59, 3 _ 4.
6. Cao, W, Fang, Z., Hov,G., Han M., (2020): The psychological impact of covid-19 epidemic on college students in China. Psychiatry research,11, 29 – 34.
http://dol.org/11016/j.bbi.
7. Connor, J.Madhavvan, S, Mokashi, M, Amanuel, H, Jonson, N, R, Pace, L.E, Partz, D. (2020): Health risks and outcomes that disproportionately

affect women during the Covid -19 pandemic: A review. Soc, sci, Med, 266. 113364.

8. Christoph Pieh. Sanja,Budimir. & Thomas, Protbst, (2020): The effect of age, gender, economic, work, and physical activity on mental health during Corona virus disease (covid _ 19) lockdown in Austria. Journal of psychometric researsch, Vol 136. Seb, 2020.
9. Derogatis, L,R, (1994): SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis, MN: Natural computer system.
10. Filmingham, K, Williams, L, M, Kemp, A, H, Liddell, B, Falconer, E, Peduto, A, Bryant, R, (2010): Neural response to masked fear faces sex differences and trauma exposure in past traumatic stress disorder. Abnorm psycho. 119, 241 – 261.
11. Guillford, J, P, (1959): Personality, MacGraw-Hill, New York.
12. Liddon, L, Kungar,R, Barry, J, A, (2018): Gender differences in performances for psychological treatment coping strategies, and triggers to help – seeking. Br. J. Cli. Psychol. 57, 42 – 58.
13. Karhleen, O,Moore. Somantha, Tang. Helen, Christensen, & Kate Faasp. (2020): Acute mental health responses during the covid _ 19 paramedic in Australia. http://ori.org110.1371/journal
14. Masse, R., Poulin. C., Dassa, Lambert, J., Blairm S., & Battaglini, A., (1998):The structure of mental health Higlien _ order confirmatory factor analyses of psychological distress and well _ being measures. Social indicators research, 45, 465 _ 504.
15. Satcher, D. (2020a): Mental health: A report of surgeon general executive summary, professional psychology research and practice, 31, 5 _
16. UNESCO, (2020): Empowering students with disabilities during The covid _ 19 crisis, 04 May. Retrieved from http;//bit.ly/36RDsSRU, 2020.
17. WHO (2020): Statement on the second meeting of International Health Regulation (2005) emergency committee regarding the outbreak corona virus (2019-NCC