

"الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية"

(دراسة وصفية مسحية على عينة من أفراد المجتمع اللبناني)

إعداد الباحثين:

- أ.د. رشا عمر تدمري

أستاذ محاضر في الجامعة اللبنانية - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - قسم علم النفس

- ريم فوّاز

باحثة في مرحلة الدكتوراه في الجامعة اللبنانية - قسم علم النفس

- حسين حمّية

باحث في مرحلة الماستر في الجامعة اللبنانية - قسم علم النفس

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة جائحة كورونا، وإلى الوقوف على الفروقات في مستويات الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الاقتصادي، والمحافظة. وقد تمّ اعتماد المنهج الوصفي المسحيّ المقارن، وتضمنت العينة (2347) فرداً من مختلف المحافظات اللبنانية، تراوحت أعمارهم بين (13 - 84) سنة. وقد تمّ إعداد إستمارة خاصة بالبيانات الديموغرافية، وقائمة الأعراض المرضية المعدلة Symptom checklist-90. أظهرت النتائج أنّ اللبنانيين يتمنّعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للفئة العمرية، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الاقتصادي.

الكلمات المفاتيحة: الصحة النفسية - الأعراض المرضية - أزمة جائحة كورونا - الفئة العمرية - المستوى الاقتصادي والتعليمي - الوضع الوظيفي - المحافظات اللبنانية.

المقدمة:

تُساعد الصحة النفسية الفرد على تحقيق العديد من الأمور المتعلقة به، فيستطيع أن يستثمر جميع قدراته وطاقاته إلى أقصى حدّ ممكن، كما يكون قادراً على مواجهة مختلف المتطلبات الحياتية والمواقف والمشكلات التي تواجهه في حياته، ذلك أنّ امتلاك الفرد أحد ميكانيزمات التوافق يُعدّ مؤشراً على صحته النفسية. ولعلّ التمتع بالصحة النفسية اليوم من شأنه المساعدة في إدارة الأزمة المتعلقة بالفيروس، أي يمكن اعتبارها عاملاً مساعداً في مواجهة الوباء. فأحد أهم مؤشرات الصحة النفسية هو التحكم في الأزمات وإدارتها بشكل جيد، فكأما كان الإنسان قادراً على إدارة أزماته الحياتية كان أكثر صحة نفسية.

ويواجه العالم، منذ نهاية العام (2019)، أزمة صحية عالمية حيث ظهر مرض فيروس "كورونا" (COVID-19) بإعتباره وباءً مهدداً للصحة. فبالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات، هناك أيضاً آثار اقتصادية، وإجتماعية، ونفسية لهذا الوباء؛ ذلك أنّ مليارات الأفراد يخضعون للحجر الصحي المنزلي، كما تمّ إغلاق العديد من المؤسسات والمنشآت لتحقيق التباعد الاجتماعي كإجراء لإحتواء إنتشار الفيروس (Banerjee & Rai, 2020: 1). وأدت جائحة فيروس "كورونا" والتباعد الاجتماعي إلى تغيير الطريقة التي يتفاعل فيها الأفراد، وأفادت الدراسات أنّ (1) من (4) البالغين يُعانون من مشاكل على صعيد الصحة النفسية (Cudjoe & Kotwal, 2020: E27).

ومع الانتشار الكبير لفيروس كورونا في كل البلدان وفي ظلّ غياب أي لقاح مؤكّد أو دواء ما تزال اليوم القضايا المتعلقة بالفيروس والوقاية منه وعلاجه موضع اهتمام، فمع ظهور العدوى، وتحت تأثير الحجر المنزلي، وهو مصطلح جديد يتم تداوله اليوم ويُقصد به إلترام كل أفراد الأسرة المنزل وعدم الخروج منه إلا للضرورة، والتباعد الاجتماعي، لا بدّ من الانتقال إلى مرحلة التفكير في مشاكل الصحة النفسية، والبحث في المعاناة النفسية وخطر الإصابة بالاكئاب. فلا شك أنّ هذا الحجر ليس بالأمر السهل، ذلك أنّ الإنسان معتاد طيلة حياته على الخروج من المنزل إمّا للعمل أو لقضاء حاجاته أو للترفيه عن النفس، فهو كائن اجتماعي ومن الصعب أن

ينعزل عن الآخرين ويعيش في ظلّ التباعد الاجتماعي، ولأنّه من المهم أن يتمتّع أفراد المجتمع بالصحة النفسية كونها تمسّ كل إنسان وتتصل به، أصبح التركيز على الصحة النفسية يُشكّل أولوية. فالصحة النفسية هدفٌ يسعى إليه كل فرد (أحمد، 2010: 57).

ويُجمع الأخصائيون في الصحة النفسية على أنّ الحجر المنزلي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب الجائحة، ليس أمرًا سهلاً، ولا موضوعًا يُستهان به، إذ أنّه إجراء استثنائيّ وغير مسبوق يُقيّد الحريات الفردية حتّى في الدول الديمقراطية. ويتسبّب هذا الوضع بمشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصّةً بالنسبة للذين يفشلون في التعامل بشكلٍ إيجابيٍّ مع هذا الظرف (غبيشي، on-Line، 2020). وتزداد فرص هذه المشكلات وتختلف أشكالها مع ظروف العزل المنزلي والعزلة الاجتماعية.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المعلومات حول هذا التأثير الدقيق لهذه الأزمة على الصحة النفسية للأفراد، سواء على المدى القصير أو الطويل قليلة جدًا. وبمراجعة منهجية للأدبيات المتعلقة بالمقارنة مع فيروسات كورونا الأخرى مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة سارس SARS ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS تبين خلال مراحل الأعراض ظهور اضطرابات ذات طبيعة نفسية كالقلق، الاكتئاب، الأرق وارتباك الذاكرة.

بناءً على ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى دراسة مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا وذلك في ضوء كلّ من العمر، النوع، المحافظة، الوضع الاجتماعي والتعليمي. ولتحقيق هذا الهدف سيتم تطبيق إستمارة البيانات الديموغرافية و قائمة الأعراض المرضية المعدلة 90-Symptom Checklist حيث سيتم اختيار عشوائية

أهمية الدراسة ومبررات اختيارها

في 11 مارس 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية WHO عن جائحة وباء كورونا بسبب انتشاره في جميع أنحاء العالم، وكيف أثر ذلك على نمط الحياة الاجتماعية والتفاعلات بين الأفراد، ووصفته المنظمة بأنه سبب حالة طوارئ صحية عامة تُثير القلق الدولي، وتوجّهت الأنظار إلى الحالة الصحية الجسدية كونها هي الأهم في بادئ الأمر، وتغافل الكثر عن الحالة النفسية للأفراد ودورها في تعزيز المناعة النفسية والجسدية على حدّ سواء، فالاهتمام بالصحة النفسية في الفترات العصيبة أمرًا هامًا، إذ من الضروري اتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على الصحة النفسية للمجتمعات المتأثرة بالفيروس، حيث يمكن للمخاوف حول انتقال المرض من شخصٍ إلى آخر أن تترك أثرًا سلبيًا على الصحة النفسية. إلا أنّه للأسف غالبًا ما يتم تناسي البُعد النفسي حيث لا تُلاحظ له أهمية في ظلّ الأزمات، على الرّغم من تذكير العلماء بالارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والصحة الجسدية ومدى تأثيرهما على الجهاز المناعي، بل إنّ التوتر والقلق قد يؤدّيان إلى الإصابة بالكثير من الأمراض.

وقد نشرت منظمة الصحة العالمية تقريرًا عن الصحة النفسية في حالات الطوارئ في 11 حزيران/ يونيو (2019) جاء فيه "أنّه من المرجح أن يُعاني غالبية الأشخاص المعرضين لحالات الطوارئ إن لم يكن كلّهم من ضائقة نفسية ومعظمهم يمكن أن تتحسن حالتهم بمرور الوقت". وأنّ "الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية شديدة معرضون للخطر بالأخصّ أثناء حالات الطوارئ ويحتاجون إلى الرعاية الصحية النفسية وتأمين الاحتياجات الأساسية الأخرى (منظمة الصحة العالمية - on-line). إلا أنّ الدراسات المتخصصة حول فيروس كورونا وأثره على الصحة النفسية تعتبر نادرة، فلا بيانات حول الأمر، وإذا تمّ ذكر بعض الروابط المحتملة بين الكورونا والاضطرابات النفسية، فلا يزال الأمر يتطلّب التحقّق من صحتها من خلال إجراء الدراسات العلمية، الأمر الذي دفع إلى تنفيذ الدراسة الحالية للوقوف على أبرز المشكلات النفسية التي قد تظهر لدى الأفراد مع تحديد مستواها، خاصّةً وأنّه في ظلّ الأزمة كان

من الضروري كمختصين في علم النفس المساهمة في الوقوف على مستوى الصحة النفسية لدى المجتمع اللبناني، للقيام بالخطوات الوقائية والعلاجية المناسبة قبل تفاقم المشكلات، إذ يُعتبر التحلّي بالصحة النفسية حاليًا عاملاً مساعداً على إدارة الأزمة الزاهنة بالتعامل مع انتشار الفروس بل مواجهته والتغلب عليه، وفي هذا الإطار أطلق "المنتدى الاقتصادي العالمي بالتعاون مع مركز Orygen، وهو مركز مختصّ بأبحاث الصحة النفسية للشباب وترمة الأبحاث السريرية، أطلقنا تقرير الإطار العالمي للصحة النفسية للشباب، تُنادي فيه بالاستثمار في رأس المال النفسيّ للمستقبلي للأفراد والمجتمعات والاقتصاديات (CNN, on-Line). وانطلاقاً ممّا سبق تظهر أهمية الدراسة العلمية من حيث أنها تعدّ الأولى من نوعها- في حدود العلم والاطلاع- التي تهتم بمجال تحديد مستوى الصحة النفسية وتحديد أبرز المشكلات النفسية التي يُعاني منها أفراد المجتمع اللبناني في ظلّ انتشار فيروس كورونا، كما تكتسب أهميتها من أهمية الموضوع، حديث الساعة اليوم من جهة، وخدمة المجتمع من جهة ثانية.

أما على المستوى العملي، فتتجلى أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- قد تحثّ المعنيين في الوزارات والإدارات إلى إيلاء الاهتمام بالجانب النفسي.
- قد تدفع إلى إنشاء خلية أزمات لمواكبة التطورات النفسية المرافقة لأي أزمة.
- قد تقدّم تصوّراً عن أبرز المشكلات النفسية التي يُعاني منها اللبنانيون في ظلّ أزمة وباء كورونا.

الدراسات السابقة وبناء الإشكالية

لدى البحث عن دراسات بحثت في موضوع الصحة النفسية خلال جائحة كورونا تبين عدم وجود دراسات عربية في هذا الخصوص، إلا أنه وبالمقابل يوجد العديد من الدراسات الأجنبية والتي سيتم عرض أبرزها فيما يلي:

- دراسة كاو وآخرين (2020) Cao et al في الصين، تحت عنوان: "التأثير النفسي لجائحة كوفيد-19 على الطلاب في الصين. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. حاولت هذه الدراسة الوقوف على التأثير النفسي لجائحة كورونا على طلاب الجامعات من كلية الطب في الصين، ولهذا الهدف تمّ اتّباع المنهج الوصفي المسحي، حيث اشتملت العيّنة العنقودية على (7143) طالباً، ونُفذ معهم حزمة استبيان مقياس اضطراب القلق العام. أظهرت النتائج أنّ 0.9% من المبحوثين يُعانون من قلق شديد و2.7% من قلق متوسط و21.3% من قلق خفيف. علاوة على ذلك تبين أنّ وجود أقارب أو معارف مُصابين بكورونا قد شكّل عامل خطر لزيادة قلق الطلاب، كما ارتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكلٍ إيجابي بأعراض القلق.

- دراسة إيلمر وميفام وستادفيلد (2020) Elmer, Mepham & Stadfeld في سويسرا، تحت عنوان: "الطلاب قيد الإغلاق: مقارنة بين الشبكات الاجتماعية للمتعلّمين وصحتهم النفسية قبل وأثناء أزمة كورونا في سويسرا: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland". بحثت هذه الدراسة في الشبكات الاجتماعية للطلاب وصحتهم النفسية قبل ووقت انتشار وباء كورونا، باستخدام البيانات الطولية التي تمّ جمعها منذ عام 2018. وقام الباحثون بتحليل التغيير في أبعاد متعدّدة للشبكات كالتفاعل، الصداقة، الدعم الاجتماعي والمشاركة، ومؤشرات الصحة النفسية كالإكتئاب، القلق، التوتر والوحدة. وذلك ضمن مجموعتين تضمّنت (214) طالباً الذين يُعانون من الأزمة، وإجراء مقارنات إضافية مع مجموعة سابقة لم تشهد الأزمة بلغ عددها (54) طالباً. وبعد المقارنة تبين أنّ

شبكات التفاعل والمشاركة في الدراسة أصبحت قليلة. علاوة على ذلك، تفاقمت مستويات التوتر، القلق، الوحدة والاكئاب لدى الطلاب مقارنةً بما كانت عليه قبل الأزمة. وتحوّلت المخاوف من فقدان الحياة الاجتماعية إلى مخاوف بشأن الصحة والأسرة والأصدقاء. وأشار التحليل أنّ المخاوف المحددة لكورونا والعزلة في الشبكات الاجتماعية ونقص التفاعل والدعم العاطفي والعزلة ارتبطت بمسارات سلبية للصحة النفسية. وتبيّن أنّ الطالبات لديهنّ مستوى صحّة نفسيّة متدنٍ خاصّة فيما يتعلّق بالاندماج الاجتماعي والضغط المرتبطة بالوباء.

- دراسة كسيونغ وآخرون Xiong et al في العديد من الدول (2020)، تحت عنوان: تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية للسكان: مراجعة منهجية. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. تمّ إجراء بحث وثائقي منهجي مبني على PubMed و Embase و Medline و Web of Science، و Scopus، من بداية الوباء حتى 17 مايو، ومقالات لإرشادات PRISMA حيث تمّ إجراء بحث يدوي على الباحث العلمي من Google، لتحديد الدراسات ذات الصلة. وتمّ اختيار المقالات بناءً على معايير محدّدة. وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدّلات أعراض القلق من 6.33% إلى 50.9% والاكئاب من 14.6% إلى 48.3%، واضطراب ما بعد الصدمة من 7% إلى 53.8% والضيق النفسي من 34.43% إلى 38% وتمّ الإبلاغ عن الإجهاد من 8.1% إلى 81.9% في عموم السكان خلال جائحة كورونا في الصين، اسبانيا، إيطاليا، إيران، الولايات المتّحدة الأميركيّة، تركيا، نيبال والدانمرك. وبهذا تبيّن ارتباط جائحة كورونا بمستويات شديدة الأهميّة من الضيق النفسي.

- دراسة ليو وليو Liu & Liu في الصين (2020)، تحت عنوان "الحالة النفسية للطلاب الجامعيين خلال فترة انتشار وباء كورونا. Psychological State of College Students During COVID-19 Epidemic. هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى الإدراك والحالة النفسية والقلق والاكئاب لدى طلاب الجامعات خلال فترة انتشار وباء كورونا، وذلك لفهم الديناميات النفسية للطلاب الذين يُعانون من الإجهاد. تمّ اعتماد المنهج الوصفي المسحي، وجمع بيانات (509) طالب جامعي عن طريق استبيان تمّ تنفيذه عبر الانترنت. واستُخدم مقياس القلق والاكئاب التابع لمركز الدراسات الوبائية لتقييم أعراض القلق والاكئاب. وبيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوعين من طلاب الجامعات المختلفة في مشاعر القلق والذعر من التعرّض للمخاطر، وكانت مستويات القلق والاكئاب لدى طلاب الجامعات أعلى من مستويات المعايير الوطنية. إضافةً إلى ذلك تبيّن أنّ الذعر من الوضع الوبائي شكّل عامل خطر القلق.

- دراسة أوجيوالاغ Lucia Yetunde Ojewaleg في نيجيريا (2020)، تحت عنوان: "الحالة النفسية والأداء الأسري لطلاب جامعة إبادان أثناء الاغلاق المرتبط بكورونا.

Psychological state and family functioning of University of Ibadan students during the COVID-19 lockdown

هدفت هذه الدراسة إلى فحص انتشار القلق والاكئاب وطرق مواجهة الطلاب الجامعيين للوضع في إحدى الجامعات النيجيرية. كما درست العلاقة بين الحالة النفسية وعمل الأسرة. اشتملت العيّنة على (386) طالباً جامعياً في الكليات الأساسية، تمّ توزيع الاستبيان عبر الانترنت باستخدام نموذج google، كما تمّ تنفيذ مقياس القلق والاكئاب HADS بينما تمّ تقييم الأسرة باستخدام نموذج Mc Master Family Assessment Device (FAD). بلغ معدّل انتشار القلق والاكئاب 41.5% و 31.9%. وكان الطلاب في

الكليات ذات الصلة بالصحة أقل قلقًا بشكل ملحوظ من أولئك في الكليات الأخرى. شكّلت العوامل المرتبطة بعدم القدرة على تحمّل تكاليف ثلاث وجبات غذائية في اليوم وبالأداء الأسري السلبي والإصابة بمرض مزمن والعيش في منطقة ذات معدل مرتفع من كورونا عوامل أساسية في الاكتئاب.

- دراسة هاوريلوك وآخرون (2004) Hawryluck et al في كندا، تحت عنوان: "مكافحة سارس والآثار النفسية للحجر الصحي في تورنتو، كندا" SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. توجّهت الدراسة نحو 15000 شخصًا تمّ وضعهم في الحجر الصحي أثناء تفشي مرض السارس في تورنتو. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، تمّ تنفيذ مقياس الأحداث المنقّح IES-R ومقياس الاكتئاب CES-D، إضافةً إلى تقرير ذاتي مصمّم لتقييم الضائقة الذاتية الحالية الناتجة عن حدث مؤلم في الحياة. أظهرت النتائج أنّ نسبة كبيرة من الأشخاص المعزولين يُعانون من الضيق على الرّغم من أنّ الأشخاص الخاضعين للحجر الصحيّ عانوا من أعراض توحى بكلّ من اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، إلا أنّ المقاييس المستخدمة لقياس هذه الأعراض، من وجهة نظر الباحثين، ليست كافية لتأكيد هذه التشخيصات. كما ارتبط التعرف على شخص مصاب بالسارس أو التعرّض المباشر مع اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب.

يُلاحظ ممّا سبق، أنّ الدّراسات قد توجّهت بمعظمها نحو فئة الطلاب الجامعيين، وقد اعتمدت على البحث في تأثير جائحة كورونا على مستوى القلق العام، وتقييم شبكة العلاقات الاجتماعية كالتفاعل، الصداقة، المشاركة، ومؤشرات الصحة النفسية كالاكتئاب، التوتر والوحدة.

وتعدّ الدراسة الحالية، الأولى من نوعها على مستوى المجتمع اللبناني إذ أنّها تعمل على الوقوف على مستوى الصحة النفسية لدى عمّة اللبنانيين، وذلك عبر تحديد مستويات الوسواس القهري، والعداوية، الذهانية، اضطرابات الأكل والنوم، الأعراض الجسدية وهي جميعًا متغيّرات لم يتم تناولها- في حدود العلم والاطلاع- في الدراسات التي بحثت في التأثير النفسي لجائحة كورونا، هذا إضافةً إلى دراسة مستوى الاكتئاب والقلق وذلك في ذوء العديد من المتغيّرات الديمغرافية كالنوع، العمر، منطقة السكن، المستوى التعليمي والاقتصادي. وهي بذلك عملت على البحث في العديد من المتغيّرات التي لم تتطرّق إليها أي دراسة بهذا الشكل، حسب اطلعنا. انطلاقًا ممّا سبق تطرح الدّراسة الحالية الإشكالية التالية:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيّرات الديموغرافية؟

الأسئلة الفرعية:

حيث تنبثق عن الإشكالية الرئيسية الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للعمر؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الصحة النفسية؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الاجتماعي؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للمستوى التعليمي؟

6. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الاقتصادي؟
7. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الوظيفي؟
8. هل توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للمحافظة؟

فرضيات الدراسة: تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

الفرضية الرئيسية: إن مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) متدنٍ ومرتبطة ببعض المتغيرات الديمغرافية.

الفرضيات الفرعية/ الإجرائية: وهي على الشكل التالي:

1. يُعاني اللبنانيون من مستويات منخفضة من الصحة النفسية خلال جائحة كورونا.
2. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للعمر.
3. توجد فروق دالة إحصائية على مستوى الصحة النفسية تُعزى إلى نوع أفراد العينة.
4. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الاجتماعي.
5. توجد فروق دالة إحصائية على مستوى الصحة النفسية تُعزى إلى المستوى التعليمي.
6. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الاقتصادي.
7. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الوظيفي.
8. توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للمحافظة.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، على الشكل التالي:

الهدف الرئيسي: حيث تحاول الدراسة الوقوف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة الكورونا، وتحديد أبرز الاضطرابات النفسية التي ظهرت نتيجة هذه الوباء وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية كالنوع، العمر، المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي.

الأهداف الفرعية:

وتحدد فيما يلي:

- تحديد مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة.
- تبيان مستوى الصحة النفسية في ضوء اختلاف أعمار ونوع أفراد العينة.
- تبيان مستوى الصحة النفسية في ضوء المحافظة التي يسكنها أفراد العينة.
- تبيان مستوى الصحة النفسية في ضوء الوضع الوظيفي والاقتصادي.
- الوصول بأفراد قادرين على تطوير مرونتهم النفسية لتقبل الأزمات.

- الوصول بأفراد قادرين على تطوير أساليب تُساعدهم في الحدّ من القلق.
- الوصول بمجتمع قادر على تمييز الأعراض الجسدية الناجمة عن ضغوط نفسية من غيرها.

حدود الدراسة:

تحدّد نتائج الدراسة الحالية بالمحدّدات الآتية:

- **الحدود المكانية:** حيث تنفّذ الدراسة الحالية في كل المحافظات اللبنانية.
- **الحدود الزمانية:** تمّ تنفيذ الجانب الميداني خلال الفترة الزمنية بين شهريّ حزيران وتموز من العام (2020).
- **الحدود البشرية:** وتمثّل بعينة من اللبنانيين من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الشيخوخة.
- **الحدود الموضوعية:** وهي ترتبط بأدوات القياس الموضوعية المستخدمة في البحث الحالي والمتمثلة في قائمة الأعراض المرضية المعدلة 90-Symptom Checklist.

تحديد مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية: تعرّف منظمة الصحة العالمية WHO الصحة النفسية بأنها حالة من العافية يستطيع فيها كلّ فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكلٍ منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه. وتبرز أهمية الصحة النفسية كذلك في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي ينصّ على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيًا، عقليًا واجتماعيًا لا مجرد انعدام المرض أو العجز (منظمة الصحة العالمية - on-line). وحسب "عبد العزيز القويصي" تعني الصحة النفسية التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادةً على الإنسان، ومع الشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية (1952: 6). وهي تتضمّن بذلك التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبّل الفرد لذاته وتقبّل الآخرين له بحيث يترتّب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (صلاح الدين، 2000: 33).

وتحدّد إجرائيًا الصحة النفسية بالمؤشّرات التي يدلّ عليها قائمة الأعراض المرضية المعدلة المستخدم في الدراسة الحالية والتي تستقصي كلّ من الأعراض الجسدية، الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق، العدائية، الذهان، ومجموعة من اضطرابات الأكل والنوم.

فيروس كورونا: هو فصيلة من الفيروسات التي قد تُسبّب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أنّ عددًا كبيرًا من فيروسات كورونا تسبّب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشدّ وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة. ويُسبّب فيروس كورونا المكتشف مؤخرًا مرض فيروس كورونا كوفيد-19 (فيروس كورونا المستجد covid-19، 2020: 4).

مظاهر الصحة النفسية: للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية يُمكن إجمالها فيما يلي:

- **الإتجاه نحو الذات:** ويشمل مفهوم واقعي وموضوعي عن الذات، وإحساس بالهوية.
- **تحقيق الذات:** ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.
- **تكامل الشخصية:** ويعني الإتساق بين جوانب الشخصية، والمقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الإحباط.
- **التوجيه الذاتي (التلقائية - الإستقلالية):** وتعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.

- إدراك الواقع: ويعني التحرر من مسابرة الواقع دائماً، والحساسية الإجتماعية المقبولة.
- السيطرة على البيئة: وتعني الكفاءة في الحب، والعمل، واللعب، والعلاقات الإجتماعية، وحلّ المشكلات بطريقة فعالة.
- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانيات ما يجعله قادراً على العطاء والمواجهة.
- المقدرة على التفاعل الإجتماعي: وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.
- النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس: ويعني الثبات الإنفعالي وعدم التناقض الإنفعالي وعدم التذبذب الإنفعالي إزاء المواقف المتشابهة.
- المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات: ويعني الإقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.
- الخلق النسبي من الأعراض العصبية: ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للإضطرابات النفسية مثل: الإكتئاب، القلق والتوتر النفسي.
- تقبل الذات بأوجه قصورها: ويعني تقبل الفرد لذاته على حقيقتها، وعدم الخجل بما تتطوي عليه من قصور، والعمل على تنمية إمكانياتها إلى أقصى درجة.
- الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا: على الرغم من الأهمية النسبية لمظاهر الصحة النفسية التي سبق ذكرها إلا أن القول الفضل في الصحة النفسية هو الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا، وهذا ما يُعبّر عنه تفصيلاً بالتالي:
 - الفعالية الإجتماعية.
 - العافية النفسية (تدمري، 2017)

الصحة النفسية وحالات الطوارئ

نتجت عن حالات الطوارئ مجموعة واسعة من المشكلات التي يعيشها الأفراد والأسرة والمجتمع بشكل عام. وعلى كل مستوى. تحتاج حالات الطوارئ إلى أشكال الدعم الوقائي، وتزيد من مخاطر المشكلات المتنوعة، كما تميل إلى تضخيم تلك الموجودة أصلاً. وفي حين أن المشكلات النفسية تُصيب معظم المجموعات، إلا أنه من المهم الإشارة إلى أن كل فرد يختبر الحدث ذاته بشكل مختلف عن الآخر كما تكون له موارده وقدراته المختلفة على التغلب على الحدث.

تتداخل مشكلات الصحة النفسية بشكل وثيق في حالات الطوارئ، وتشمل المشكلات ذات الطابع النفسي بالدرجة الأولى ما يلي:

- مشكلات موجودة أصلاً مثل اضطراب نفسي حاد، الاكتئاب والإدمان على الكحول.
- مشكلات ناجمة عن حالات طوارئ مثل الحزن، الضيق غير المرصّي، الإدمان على الكحول والمواد الأخرى، الاكتئاب واضطراب القلق.
- مشكلات ناجمة عن المساعدات الطبية والإنسانية، مثل القلق الناتج عن الافتقار إلى معلومات عن العلاج أو توزيع المساعدات الغذائية (المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ، 2011: 2).

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفيّ المسحيّ المقارن، ذلك أنّه يهدف إلى التعرف على وجود فروق أو عدمها في مستويات الصحة النفسية وفقاً لعدد من المتغيرات الديموغرافية مثل العمر، النوع، والوضع الاجتماعيّ، والمستوى التعليميّ والوضع الاقتصاديّ (تدمري، 2020). ويُعد هذا المنهج مناسباً لأهداف الدراسة الحالية.

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة الحاليّة من المجتمع اللبنانيّ من مختلف المحافظات اللبنانيّة، ومن مختلف الفئات العمريّة (مراهقة ورُشد وكبار سنّ)، والاجتماعيّة، والإقتصاديّة، وكذلك من مختلف المستويات التعليميّة والوظيفيّة.

عيّنة الدراسة

تألّفت عيّنة الدراسة الحاليّة من (2347) فرداً من مختلف المحافظات اللبنانيّة، تراوحت أعمارهم بين (13 - 84) سنة، وقد تمّ استخدام عيّنة الصدفة، وذلك نظراً لسهولة هذه الطريقة في الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المجتمع اللبنانيّ، خاصة في فترة جائحة كورونا، بحيث تمّ توزيعها عبر نموذج غوغل Google From على شبكة الإنترنت. وقد توزّعت العيّنة على الشكل الآتي:

جدول رقم (1): توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية

| المتغير الديموغرافي | الفئة أو المجموعة | العدد | النسبة المئوية | |
|---------------------|---------------------------------|------------|----------------|-------|
| الفئة العمرية | مرحلة المراهقة (13 - 21) سنة | 406 | 17.3% | |
| | مرحلة الرشد (22 - 64) سنة | 1917 | 81.7% | |
| | مرحلة كبر السن (أكثر من 64 سنة) | 24 | 1% | |
| النوع | إناث | 1653 | 70.4% | |
| | ذكور | 694 | 29.6% | |
| المحافظة | بيروت | 349 | 14.9% | |
| | جبل لبنان | 672 | 28.6% | |
| | لبنان الشمالي | 287 | 12.2% | |
| | لبنان الجنوبي | 401 | 17.1% | |
| | البقاع | 206 | 8.8% | |
| | النبطية | 275 | 11.7% | |
| | بعبك - الهرمل | 87 | 3.7% | |
| | عكار | 70 | 3% | |
| | الوضع الاجتماعي | أعزب/عزباء | 1154 | 49.2% |
| | | متزوج/ة | 1097 | 46.7% |
| مطلق/ة | | 80 | 3.4% | |
| أرمل/ة | | 16 | 0.7% | |
| المستوى الدراسي | غير متعلم | 6 | 0.3% | |
| | إبتدائي | 19 | 0.8% | |
| | متوسط | 85 | 3.6% | |
| | ثانوي | 238 | 10.1% | |
| الوضع الوظيفي | جامعي | 1999 | 85.2% | |
| | طالب/ة | 615 | 26.2% | |
| | أعمل حالياً | 1054 | 44.9% | |
| | لا أعمل - عاطل عن العمل | 646 | 27.5% | |
| المستوى الاقتصادي | متقاعد | 32 | 1.4% | |
| | متدني | 549 | 23.4% | |
| | متوسط | 1730 | 73.7% | |
| | مرتفع | 68 | 2.9% | |

أدوات الدراسة:- استخدمت الدراسة الحالية ما يلي:

1. إستمارة البيانات الديموغرافية: تم وضع إستمارة للبيانات الديموغرافية المتمثلة بالعمر، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي والمستوى الاقتصادي.
2. قائمة الأعراض المرضية المعدلة **Symptom Checklist-90** إعداد ليونارد ديروغاتيس " Leonard R. Derogatis (1994) وتعريب "عبد الرقيب أحمد البحيري" (2005). يتضمّن هذا المقياس تسعة مقاييس أولية للأعراض المرضية النفسية، والتي تُشير إلى سوء الصحة النفسية، وهي: الأعراض الجسدية **Somatization**، والوسواس القهري **Obsessive compulsive**، والحساسية التفاعلية **Interpersonal Sensitivity**، والإكتئاب **Depression**، والقلق **Anxiety**، والعدائية **Hostility**، والرهاب **Phobia**، والتخيلات البارانويدية **Paranoid Ideation**، والذهانية **Psychoticism**. وهناك سبعة بنود إضافية من هذه القائمة لا تدرج تحت أيّ من المقاييس الأولية، لكنها مشبعة على المقاييس جميعها، ولها قيمتها العيادية.

وفي الدراسة الحالية تمّ استخدام (6) أبعاد فرعية من القائمة، وهي: الأعراض الجسدية، الوسواس القهري، الإكتئاب، القلق، العدائية والذهانية.

تتوزع الإجابات على مقياس خماسي، وتتراوح الدرجات بين (0 - 4)، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول رقم (2): توزع الدرجات على المقياس

| | |
|----------|-----------------------------|
| درجة (0) | إجابة "لا تنطبق أبداً". |
| درجة (1) | إجابة "تنطبق بدرجة منخفضة". |
| درجة (2) | إجابة "تنطبق بدرجة متوسطة". |
| درجة (3) | إجابة "تنطبق بدرجة مرتفعة". |
| درجة (4) | إجابة "تنطبق دائماً". |

تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (0 - 272) درجة، بحيث يُشير ارتفاع الدرجة على المقياس إلى مستوى صحة نفسية منخفض، وبالعكس يُشير انخفاض درجة المبحوث على المقياس إلى مستوى صحة نفسية مرتفع.

الخصائص السيكومترية للأداة

تمّ التحقّق من صدق وثبات المقياس كما يلي:

أ. الصدق: تمّ قياس صدق الإتساق الداخلي لمقياس الأعراض المرضية المعدّل من خلال إيجاد مُعامل الارتباط بين درجات الإختبارات الفرعية (الأعراض الجسدية، والإكتئاب، والذهانية، والعدائية، والقلق، والوسواس القهري، والبنود الإضافية) وبين الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على المقياس. ويوضح ذلك الجدول الآتي:

جدول رقم (3): إرتباط درجة المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية لقائمة الأعراض المرضية المعدلة

| مستوى الدلالة | مُعامل إرتباط بيرسون | المقاييس الفرعية لقائمة الأعراض المرضية |
|---------------|----------------------|---|
| 0.00 | 0.838 | الأعراض الجسدية |
| 0.00 | 0.932 | الإكتئاب |
| 0.00 | 0.882 | الذهانية |
| 0.00 | 0.819 | العدائية |
| 0.00 | 0.933 | القلق |
| 0.00 | 0.888 | الوسواس القهري |
| 0.00 | 0.843 | البنود الإضافية |

يتضح من الجدول أعلاه أنّ مُعامل الارتباط تراوحت قيمتها بين (0.819) و(0.933) بدلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وهي مُعامل ارتباط مرتفعة تشير إلى تمتّع المقياس بالصدق وتماسك بنوده.

ب. **الثبات:** للتحقق من ثبات قائمة الأعراض المرضية تمّ استخدام مُعامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، وقد بلغت قيمتها (0.973)، وهي مُعامل ثبات مرتفعة تُشير إلى تمتّع المقياس بالثبات.

جدول رقم (4): مُعامل ثبات ألفا كرونباخ لقائمة الأعراض المرضية

| عدد العبارات | مُعامل ثبات ألفا كرونباخ |
|--------------|--------------------------|
| 68 | 0.973 |

الأساليب الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة وإستخراج النتائج، تمّ استخدام عدد من الأساليب الإحصائية، وهي:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- مُعامل ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات قائمة الأعراض المرضية المعدلة.
- مُعامل ارتباط بيرسون Pearson: للتحقق من صدق المقياس المُستخدم في الدراسة.
- إختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Samples T-Test: للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات حسابية لمجموعتين مستقلتين أو مختلفتين.
- إختبار تحليل التباين الأحاديّ One-Way ANOVA: للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات حسابية لثلاث مجموعات مستقلة أو أكثر.
- إختبار "شيفيه" للفروقات البعدية Scheffe Post Hoc Test: للتعرف على مصادر الفروق بين المجموعات التي يُظهرها تحليل التباين الأحاديّ.

الاعتبارات الأخلاقية للدراسة:

إلتزمت الدراسة الحالية بمجموعة من المبادئ وهي التالية:

- احترام المبحوثين، فلم توجه أسئلة تحطّ من قدر الأفراد وتقلّل من احترامهم.
- الإلتزام بحُسن المعاملة الأخلاقية مع كافة الأفراد الذين تمّ التعامل معهم في نطاق البحث.
- عرض المقياس على لجنة من المحكّمين والتحقق من صلاحيته قبل تنفيذه ميدانياً.
- السرية بعدم إظهار استجابات المبحوثين، وإقتصار استخدامها على أغراض البحث العلمي.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرضية الأولى: وتتص أن اللبنانيين يعانون من مستويات منخفضة من الصحة النفسية خلال جائحة كورونا". للتحقق من صحة هذه الفرضية أو خطئها، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد قائمة الأعراض المرضية وللدرجة الكلية على المقياس، بالإضافة إلى النسب المئوية. والجدولين الآتيين يُبينان ذلك:

جدول رقم (5): التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة على قائمة الأعراض المرضية

| شدة الأعراض المرضية | العدد | النسبة المئوية |
|---------------------|-------|----------------|
| منخفضة | 1787 | 76.1% |
| متوسطة | 528 | 22.5% |
| مرتفعة | 32 | 1.4% |
| المجموع | 2347 | 100% |

يُظهر الجدول أعلاه أن (76.1%) من اللبنانيين، من مختلف المحافظات اللبنانية ومن مختلف الفئات العمرية والاجتماعية والتعليمية والإقتصادية، يتمتعون بدرجة منخفضة من الأعراض المرضية، و(22.5%) يتمتعون بدرجة متوسطة من الأعراض المرضية، في حين أن فقط (1.4%) من اللبنانيين يعانون من درجة مرتفعة من الأعراض المرضية. مما يشير إلى أن (76.1%) من اللبنانيين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، و(1.4%) من اللبنانيين يعانون من سوء الصحة النفسية.

جدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأعراض المرضية لدى اللبنانيين

| درجة الشدة | الانحراف المعياري | متوسط الدرجات | الدرجة القصوى | المقاييس الفرعية لقائمة الأعراض المرضية |
|------------|-------------------|---------------|---------------|---|
| منخفضة | 8.125 | 9.29 | 48 | الأعراض الجسدية |
| منخفضة | 10.926 | 15.1 | 52 | الإكتئاب |
| منخفضة | 6.489 | 6.39 | 40 | الذهانية |
| منخفضة | 4.595 | 5.24 | 24 | العدائية |
| منخفضة | 7.348 | 8.58 | 40 | القلق |
| منخفضة | 7.279 | 10.51 | 40 | الوسواس القهري |
| منخفضة | 5.214 | 7.63 | 28 | البنود الإضافية |
| منخفضة | 44.187 | 62.76 | 272 | الدرجة الكلية |

يُظهر الجدول أعلاه أن الدرجة الكلية في شدة الأعراض المرضية كانت منخفضة الشدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (62.76) من درجة قصوى تبلغ (272) درجة؛ وإنخفاض درجة الشدة على قائمة الأعراض المرضية يدل على أن اللبنانيين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية. مما يشير إلى **عدم صحة الفرضية الأولى** التي افترضت أن اللبنانيين يعانون من مستويات منخفضة من الصحة النفسية خلال جائحة كورونا. وبالتالي تم رفض هذه الفرضية.

تختلف نتيجة هذه الدراسة عن كل نتائج الدراسات التي تمت الإشارة إليها سابقاً، ويمكن تفسير الأمر في ضوء عدة مؤشرات أولها في ضوء الأزمات التي يمر بها اللبنانيون، إذ يتعرض المجتمع اللبناني منذ سنوات طويلة لكثير من الحروب والأزمات والتغيرات الضاغطة

والضغوط المختلفة والمستمرة، بدءًا من الأزمات السياسية والأمنية المستمرة، مرورًا بثورة 17 تشرين وصولًا إلى الأزمة الاقتصادية المبررة وهذا ما جعله غير مستقر من جميع الجوانب السياسية والأمنية والاجتماعية والاقتصادية، فتراكم الضغوط على اللبناني جعلته شخصية ضلّبة تتحمّل الصعاب والضيق، وتسعى إلى التوافق مع مختلف الظروف. ويُعتبر تحمّل الضيق Distress Tolerance مظهرًا من مظاهر الشخصية السوية، وعنصرًا هامًا في عملية التوافق، فالأفراد ذوي المستوى المرتفع من التحمّل النفسي يتمتّعون بمستويات مرتفعة من التوافق مع ضغوط الحياة (محمد، 2006: 4). ولا شك أن الأزمات المتتالية التي يعيشها المجتمع انعكست على عملية التنشئة الاجتماعية ولا سيّما أساليب المعاملة الوالدية في اكتساب الأبناء لطرق التعامل مع الخبرات الانفعالية والمواقف الاجتماعية مما يسهم في رفع مستوى التحمّل النفسي لدى الأبناء (منصور، 2009: 8 on-line). فقد أظهرت الدراسات النفسية أن الفرد الذي يتمتّع بمستوى تحمّل نفسي مرتفع، يتمتّع أيضًا بمستوى مرتفع من التوافق والتعامل مع ضغوط الحياة (Leyro, Bernstein, Vujanovic, 2011). كما يُمكن تفسير هذه النتيجة في ظلّ مفهوم "حسّ التماسك" Sense of Coherence الذي قدّمه أنتونوفسكي (Antonovsky 1989) الذي انطلق بدوره من السؤال المحوري التالي: "لماذا يبقى بعض الأفراد أصحاء، بغضّ النظر عن المواقف الضاغطة والمصاعب الحادة، في حين لا يتمكّن الآخرون من ذلك؟ وقد بينت نتائج دراسات أنتونوفسكي أن السبب وراء ذلك يكمن في أن بعض الأفراد يمتلكون ما يُسمّى بحسّ التماسك الذي يتكوّن من ثلاثة مكونات أساسية هي؛ القابلية للفهم والاستيعاب والقابلية للتأثير والامتلاء بالمعنى إلى جانب أنهم يتمتّعون بمصادر مقاومة عامّة General Resistance resources مثل الذكاء، تقدير الذات والدعم الاجتماعي والأساس الثقافي (شويطر، 2015: 53؛ Eriksson & Lindström, 2007).

كما يلجأ العديد من الأفراد الذين يواجهون تلك الأزمات باستخدام حيلة دفاعية مضادة هي النكت أو السخرية. وتُعتبر هذه النكات من الأوليات اللاوعية التي يلجأ إليها البعض للتخفيف من هؤل الموقف الذي يواجهونه. وتتنوّع هذه الآليات بين التهكّم والمزاح والهزل والسخرية لتحويل الأنظار عن الواقع المأزوم وأخذها باتجاه آخر، وبالتالي التخفيف من حدة الأزمة التي يمرّون بها. وتأتي ردّة الفعل هذه للتخفيف من الصدمة ومساعدة الناس على استجماع قواهم وحماية النفس من الوقوع في فخ الاكتئاب. ويُشير فرويد إلى أن الاشارات التي تُثيرها النكتة تفتح الأبواب أمام الطاقة الكامنة التي تنتج بسبب الكبت وتراكم المشاعر السلبية غير المعبر عنها وتسمح لها بالانطلاق والتحرّر. ويُضيف أن استمتاع الأفراد بالنكتة يُشير إلى ما يتم قمعه في حديث أكثر جدية (Billing, 1997)، وهو يؤكّد على أن نجاح النكتة يعتمد على الاقتصاد النفسي، حيث تسمح للفرد بالتغلّب على الموانع (Alturi, 2009)، وقد كانت هذا الموضوع مادة هامة على الشبكات التلفزيونية، لتعشّي هذه الظاهرة منذ بدء احتدام الأزمات بما فيها أزمة كورونا، وهذا ما يؤكّد لجوء المواطنين اللبنانيين إلى الترفيه عن معاناتهم بهذه الطريقة الهزلية. كلّ هذه الأمور تفسّر النتيجة التي تمّ التوصل إليها والتي تُبين أن عينة الدراسة لا تُعاني من مستوى منخفض من الصّحة النفسية.

أضف إلى ما سبق أن نسبة لا يُستهان بها من الشعب اللبناني غير مقتنع بالوباء، ولم يطبّق الإجراءات الوقائية، وذلك على الأقل في بداية الانتشار، وقد ناشدت حينها العديد من وسائل الإعلام اللبنانيين لأخذ الأمر على محمل الجدّ، تارةً باعتماد المعلومات العلمية وطورًا بتوجيه كلام قاسٍ في مقدّمة النشرات الاخبارية. وقد يكون عدم اقتناع هؤلاء الأفراد بوجود الجائحة، واعتقادهم أنها لعبة سياسية تُحاك لهم بهدف وقف أو قمع ثورة تشرين، كان له الأثر في هذه النتيجة التي تمّ التوصل إليها.

في المحصّلة، أزمة تأتي وأزمة تذهب. هذا هو الحال في لبنان، البلد الصغير الذي تخطّط مشاكله حجمه. ولكن يبدو أن شعبه تعود على الأزمات، فما أن تمرّ حتى تصبح من الماضي وتبقى إرادة اللبنانيين في العيش أقوى .

نتائج الفرضية الثانية: وتنص على وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للفئة العمرية. وللتحقق من صحة هذه الفرضية أو خطأها، تم استخدام تحليل التباين الأحادي، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (2): تحليل التباين الأحادي للأعراض المرضية تبعاً لمتغير الفئة العمرية

| الفئة العمرية | الأعراض المرضية | | |
|----------------|-----------------|-------------------|----------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ف" |
| مرحلة المراهقة | 73.62 | 46.498 | دلالة "ف" 0.00 |
| مرحلة الرشد | 60.34 | 43.249 | |
| مرحلة كبر السن | 71.58 | 51.137 | |

يظهر الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (15.815) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00)، مما يُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المجموعات الثلاثة (مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد ومرحلة كبر السن). ولأنّ قيمة "ف" كانت دالة تم إجراء إختبار "شيفيه" للفروقات البعدية للتعرف على مصادر الفروق بين المجموعات، وجاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول رقم (7): مصادر الفروق بين مجموعات الفئة العمرية باستخدام إختبار "شيفيه"

| الفئة العمرية | تباين المتوسطات | الدلالة الإحصائية |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| مرحلة المراهقة - مرحلة الرشد | 13.280 | 0.00 |
| مرحلة المراهقة - مرحلة كبر السن | 2.040 | 0.976 غير دالة |
| مرحلة كبر السن - مرحلة الرشد | 11.241 | 0.460 غير دالة |

يتضح من الجدول أعلاه أنّ الفروق كانت بين المجموعة الأولى (مرحلة المراهقة) والمجموعة الثانية (مرحلة الرشد)، حيث بلغ مقدار الفرق بين المجموعتين الأولى والثانية (13.280) مع دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وقد أتت هذه الفروق لصالح مرحلة المراهقة التي كانت ذات المتوسط الحسابي الأعلى بحيث بلغ (73.62). ويتبين أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرحلة المراهقة ومرحلة كبر السن من جهة، وبين مرحلة الرشد ومرحلة كبر السن من جهة أخرى. تُشير هذه النتائج إلى أنّ اللبنانيين الذين يقعون ضمن فئة مرحلة المراهقة هم أكثر معاناةً من الأعراض المرضية مقارنة بمرحلتَي الرشد وكبر السن، وبالتالي فإنّ المراهقين يُعانون من انخفاض في مستوى الصحة النفسية مقارنة بالراشدين وكبار السن الذين تبين أنّهم يتمتعون بصحة نفسية أفضل من المراهقين. وبالتالي فقد تمّ قبول هذه الفرضية.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Rossi et al (2020) التي اشتملت على 18147 فرداً من إيطاليا، وأظهرت أنّ الأفراد الأصغر سناً، مهّدون أكثر بصحة نفسية سيّئة إن من حيث الإصابة بالانكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة أو بالقلق والأرق واضطرابات التكيف. وتبدو هذه النتيجة منطقية حيث يتفق علماء النفس على أنّ مرحلة المراهقة هي مرحلة أزمة، ويرى ستانلي هول Hall أنّ مرحلة المراهقة هي ولادة ثانية في حياة الإنسان، وأطلق عليها "مرحلة الضغوط والعواصف"، وهو يعني أنّها مرحلة توتر انفعالي شديد مصدره التغيرات الجسدية والنفسية (كفافي، 2010: 9). وتُشير الدراسات النفسية إلى أنّ المراهقين يعيشون خبرات من الضغوط النفسية لأنهم يتعرّضون للعديد من التغيرات الجسدية والانفعالية والنفسية، ويُعانون بسبب صراعاتهم مع الأسرة والمجتمع في طريقهم للوصول إلى مرحلة الرشد.

كما أنهم غالبًا ما يكونون مثقلين بالأعباء التعليمية والضغوط الاجتماعية (Anasuri, 2016: 3). وقد شكّلت العديد من العوامل، في فترة الحجر المنزلي، مصدرًا إضافيًا للضغوط. فمع إغلاق المدارس والجامعات وإلغاء جميع الأنشطة الترفيهية يفوت العديد من المراهقين بعض أهم اللحظات في حياتهم ويحرمون المتعة اليومية مثل التجمّع مع الأصدقاء، الذهاب إلى النوادي الرياضية أو حتى حضور الصفوف وغير ذلك... فقد تغيّرت حياة المراهق بسبب الوباء ومن الطبيعي أن يشعر بالقلق والعزلة وخيبة الأمل. وفي مرحلة المراهقة نحن أمام روح التمرد والمقاومة إذ يسعى المراهق إلى تحقيق ذاته، وممارسة التفكير الناقد في حين يطلب الآباء منهم دائمًا الامتثال للقواعد التي لم يختاروها. لذا يجد المراهق الحجر المنزلي صعبًا، وأنه ليس هناك ما يفعله وأنه قاسٍ عليه إذ لا يرى أصحابه ولا يستطيع أن يخرج من المنزل وأصبح مُحاطًا طوال الوقت من أسرته، والمشكلة أنّ المدّة قد تطول وهي غير محدّدة. وبالتالي يؤدي الإغلاق إلى تقييد أكبر للصغار منه لكبار السنّ وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات الأخرى كدراسة Huang & Zhao (2020) و Ozamiz- Etxebarria et al (2020) و Kazmi et al (2020). ولا شكّ أنه عند تفكير المراهق بمستقبله، وتوجّهه المهني فإنّ عالم الغد لم يكن قبل الأزمة أمرًا سهلاً، ومع العواقب الاجتماعية والاقتصادية للأزمة الصحية فإنّ الوضع أصبح أصعب. قد لا يشعر البعض بالانزعاج من عدم الذهاب حاليًا إلى المدرسة، ولكنهم بالتأكيد يتساءلون عن مستقبلهم. في حين أنّ معظم الراشدين وكبار السنّ قد رسموا مستقبلهم والحياة أصبحت واضحة بالنسبة إليهم، وقد مرّوا سابقًا بأزمات مشابهة كوباء سارس SARS وإنفلونزا الخنازير Swine flu Pandemic مما جعلهم أكثر تماسكًا أمام الوباء الحالي.

نتائج الفرضية الثالثة: وتُشير إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الصحة النفسية. لإثبات صحة هذه الفرضية أو نفيها، تمّ استخدام إختبار "ت" للعينات المستقلة، وأيضاً تمّ حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج في الجدول الآتي:

جدول رقم (8): إختبار "ت" للعينات المستقلة للأعراض المرضية تبعاً لمتغير النوع

| النوع | الأعراض المرضية | |
|-------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| ذكور | 55.79 | 42.821 |
| إناث | 65.68 | 44.436 |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنّ قيمة "ت" بلغت (5.051) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، مما يُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث وهي لصالح الإناث الذين كُنّ أكثر معاناةً من الأعراض المرضية ومن مستويات منخفضة من الصحة النفسية مقارنةً بالذكور، بحيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث (65.68) وهو أعلى من المتوسط الحسابي للذكور. وبالتالي فقد تمّ قبول هذه الفرضية.

كما هو متوقّع أظهر النوع تأثيرًا على الصحة النفسية في الدراسة الحالية، وتعتبر الاختلافات بين الجنسين في الاضطرابات النفسية من أكثر النتائج إثارةً للاهتمام واستقرارًا في الطب النفسي (Riecher-Rössler, 2017) وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Panchal et al (2020) التي وجدت أنّ النساء أبلغن عن آثارٍ سلبية على الصحة النفسية بسبب القلق والتوتر من فيروس كورونا مقارنةً بالرجال. كما كشفت دراسة إيلمر وميفام وستادفيلد (Elmer, Mepham & Stadfeld, 2020) التي أظهرت أنّ الطالبات لديهنّ مستوى صحة

نفسية متدنٍ خاصةً فيما يتعلّق بالاندماج الاجتماعي والضغط المرتبطة بالوباء، كما أظهرت نتائج دراسة Moghanibashi- Mansourieh التي أجريت في إيران أنّ النساء يُعانين بشكلٍ خاص من الأزمة. وقد وثّقت الدراسات الاستقصائية الوبائية معدلات أعلى بكثيرٍ من القلق واضطرابات المزاج بين الإناث مقارنةً بالذكور. وقد وجدت دراسات سابقة عن الصحة النفسية أنّ النساء أكثر عُرضة من الرجال للإصابة باضطرابات القلق والاكتئاب (Pearson, Janz & Ali, 2013)، ويبدو أنّ هذا الحال هو نفسه أثناء الجائحة. وترتبط الفروق بين الجنسين في انتشار تلك الاضطرابات بالاختلافات في الضغوط وموارد المواجهة وسُبُل الفرص للتعبير عن الضيق النفسي (IFRC, on-line؛ Gunnell et al, 2020). لا شك أنّ النوع هو محدّد حاسم للصحة النفسية والأمراض النفسية، إذ يُحدّد القدرة على التحكم الذي يتمتّع به الرجال والنساء. ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية WHO فإنّ كلّ من الاكتئاب، القلق، الضيق النفسي يؤثّر على النساء بدرجةٍ أكبر من الرجال في مختلف البلدان. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الضغوط النفسية التي تُعاني منها المرأة في ظلّ بقاء جميع أفراد الأسرة في المنزل وما يترتّب على ذلك من أعباء جسدية وضغوط نفسية.

نتائج الفرضية الرابعة: والتي تنصّ على وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الاجتماعي. وللتحقّق من صحة الفرضية أو خطأها، تمّ إجراء إختبار تحليل التباين الأحادي والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (9): تحليل التباين الأحادي للأعراض المرضية تبعاً لمتغيّر الوضع الاجتماعي

| الوضع الاجتماعي | الأعراض المرضية | |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أعزب/عزباء | 67.96 | 45.546 |
| متزوج/ة | 57.60 | 42.313 |
| مطلق/ة | 57.34 | 40.454 |
| أرمل/ة | 68 | 47.546 |

تبيّن نتائج إختبار تحليل التباين في الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (10.942) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00)، ممّا يُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية تبعاً لمتغيّر الوضع الاجتماعي. وللتعرّف على مصادر الفروق، تمّ إجراء إختبار "شيفيه" البعدي، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (10): مصادر الفروق بين مجموعات الوضع الاجتماعي باستخدام إختبار "شيفيه"

| الوضع الاجتماعي | تباين المتوسطات | الدلالة الإحصائية |
|----------------------|-----------------|-------------------|
| أعزب/عزباء - متزوج/ة | 10.367 | 0.00 |
| أعزب/عزباء - مطلق/ة | 10.625 | 0.223 غير دالة |
| متزوج/ة - مطلق/ة | 0.258 | 1 غير دالة |
| أرمل/ة - أعزب/عزباء | 0.037 | 1 غير دالة |
| أرمل/ة - متزوج/ة | 10.405 | 0.829 غير دالة |
| أرمل/ة - مطلق/ة | 10.663 | 0.853 غير دالة |

يتبين من الجدول أعلاه أنّ الفروق كانت لصالح الفروقات بين مجموعة العازبين والعازبات وبين مجموعة المتزوجين والمتزوجات، حيث بلغ مقدار الفرق بين المجموعتين (10.367) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00)، وقد أتت هذه الفروق لصالح العازبين والعازبات بحيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (67.96). ويتضح أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الأخرى. يُستنتج من خلال ذلك، أنّ العازبين والعازبات هم أكثر معاناة من الأعراض المرضية ومن مستويات منخفضة من الصحة النفسية مقارنةً بالمتزوجين والمتزوجات الذين يتمتعون بصحة نفسية أفضل. وبالتالي فقد تمّ قبول هذه الفرضية.

لم تَسع أيّ دراسة من الدراسات السابقة الوارد ذكرها سابقاً إلى البحث في هذا العامل، إلا أنّ هذه النتيجة كانت متوقعة، إذ كثيرة هي الدراسات التي ربطت بين الزواج والوقاية من عدد من الأمراض، وبحثت الكثير من الدراسات في أضرار حياة العزوبية، ومن إحدى تلك الدراسات دراسة (1981) Cohrane & Stopes-Roe التي أظهرت أنّ غير المتزوج يُظهر أعراضاً نفسية لا يُظهرها المتزوج. كما توصلت دراسة نُشرت في مجلة Plosone إلى أنّ حياة العزوبية تزيد من خطر الإصابة بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب وأن تأثير ذلك يشمل الأشخاص من جميع الفئات العمرية وعند كلا النوعين، حيث أنّ الزواج يحدّ من إنتاج هرمون الكورتيزول Cortisol وهو الهرمون الخاص بالضغط. وقد درس فريق البحث بجامعة Carneige Mellon سلوك (572) رجلاً وامرأة لمعرفة ما إذا كان الزواج بمثابة درع ضدّ الإجهاد وإنتاج الكورتيزول. ووفقاً للنتائج فإنّ مستوى التوتر لدى المتزوجين أقلّ منه لدى الأشخاص غير المتزوجين (le mariage aide les gens a être plus heureux et à rester en bonne santé- online). وهذا يعني أنّ الأزواج الذين يتحدون في زواج مستقرّ يتمتعون بصحة عامة أفضل. من ناحية أخرى فإنّ الأشخاص غير المتزوجين معرضون لخطر مواجهة مواقف أكثر إرهاقاً. ووفقاً لدراسة أجرتها جامعة Cardiff، تبين أنّ المتزوج يتمتع بنوعية حياة أفضل، وهذا ما أكدته دراسة Uekei، 2012، كما أظهرت دراسة (2020) Rahman & Agarwal أنّ المتزوجين لديهم احتمالات أقلّ بنسبة 40% للإصابة بالقلق أثناء إغلاق Covid-19. من الطبيعي أن يتمتع المتزوجون بنوعية حياة أفضل، هذا لأنّ وجود علاقة يُساعد في الحصول على نظام دعم اجتماعي ودعم وقائي. فالزواج يعني أنّ كلا الشخصين مصمّم على ضمان رفاهية أسرته وبالتالي يميل كلّ فرد إلى الاهتمام بنفسه بشكل أكبر، إذ يسمح الزواج بتبني أسلوب حياة أكثر صحةً جسدياً وعقلياً. أضف إلى أنّ وجود شريك في المنزل يبيح الفرصة للتحدّث عن المخاوف والهواجس، والتفكير بصوت مرتفع مع الآخر حول المستقبل، وذلك بغضّ النظر عن وجود أو عدم وجود أطفال، حيث أنّ التحليل الإحصائي أظهر عدم وجود فروق بين الأسرة التي تضمّ أولاداً وتلك التي تقتصر على الزوجين، كما يوضّح الجدول الآتي:

جدول رقم (3): إختبار "ت" للعينات المستقلة للأعراض المرضية تبعاً لمتغير الأولاد لدى المتزوجين

| متغير الأولاد | الأعراض المرضية | |
|---------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| يوجد أولاد | 57.37 | 42.122 |
| لا يوجد أولاد | 59.12 | 43.733 |
| | 0.651 | 0.453 |
| | غير دالة | |

نتائج الفرضية الخامسة: والتي تنصّ على وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للمستوى التعليمي. للتحقق من صحة هذه الفرضية أو عدم صحتها، تمّ استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وقد أتت النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (12): تحليل التباين الأحادي للأعراض المرضية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | الأعراض المرضية | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| غير متعلم | 92.50 | 35.641 |
| إبتدائي | 76 | 46.354 |
| متوسط | 72.47 | 47.317 |
| ثانوي | 66.63 | 43.573 |
| جامعي | 61.67 | 44.039 |

يتضح من الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (2.903) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.021). ممّا يُشير إلى وجود فروق في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي لدى اللبنانيين. وقد تمّ استخدام "شيفيه" البعدي للتعرف على الفروق البعدية بين مجموعات المستوى التعليمي.

جدول رقم (13): مصادر الفروق بين مجموعات المستوى التعليمي باستخدام إختبار "شيفيه"

| المستوى الدراسي | تباين المتوسطات | الدالة الإحصائية |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| غير متعلم - إبتدائي | 16.5 | 0.959 غير دالة |
| غير متعلم - متوسط | 20.029 | 0.885 غير دالة |
| غير متعلم - ثانوي | 25.874 | 0.733 غير دالة |
| غير متعلم - جامعي | 30.834 | 0.571 غير دالة |
| إبتدائي - متوسط | 3.529 | 0.999 غير دالة |
| إبتدائي - ثانوي | 9.374 | 0.939 غير دالة |
| إبتدائي - جامعي | 14.334 | 0.738 غير دالة |
| متوسط - ثانوي | 5.845 | 0.894 غير دالة |
| متوسط - جامعي | 10.805 | 0.027 |
| ثانوي - جامعي | 4.960 | 0.611 غير دالة |

يتبين من الجدول أعلاه أنّ الفروق كانت لصالح الفروقات بين ذوي المستوى التعليمي المتوسط والجامعي، حيث بلغت قيمة هذه الفروق (10.805) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.027)، وقد أتت هذه الفروق لصالح ذوي المستوى التعليمي المتوسط بحيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (72.47) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لذوي المستوى التعليمي الجامعي. ممّا يُشير إلى أنّ اللبنانيين ذوي المستوى التعليمي المتوسط أكثر معاناة من الأعراض المرضية ولديهم مستويات أكثر إنخفاضاً من الصحة النفسية مقارنة بذوي المستويات التعليمية الجامعية. وبالتالي فقد تمّ قبول هذه الفرضية. لم يكن هناك دراسات قد تناولت هذا المتغير للوقوف على نتائجها، إلا أنّ منظمة الصحة العالمية تشير إلى أنّ الصحة النفسية تتأثر بشكل عام بمجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية والبيولوجية ومن أبرزها مؤشرات الفقر وانخفاض مستوى التعليم (موقع منظمة الصحة العالمية، 2018، online).

ويرتبط المستوى التعليمي في معظم الأحيان بالوعي والقدرة على ممارسة التفكير الناقد وعدم قبول المعلومات المتاحة دون التأكد من مصدرها وموثوقيتها. وتؤدي هذه المهارة دوراً هاماً خلال فترة الوباء، حيث تنتشر المعلومات غير الدقيقة، خاصةً فيما يتعلق بكيفية انتقال الوباء وأعراضه وطرق علاجه، حيث ما زالت المنظّمات والباحثين يدرسون ويفحصون هذه الأمور، وبين اليوم والآخر، وتحديدًا في فترة تنفيذ المقياس حيث كان الوباء في أول مراحل انتشاره، تظهر معلومات متناقضة، وتتباين الآراء بخصوصه. إضافةً إلى انتشار الشائعات والمعلومات المغلوطة، وهنا يأتي دور المستوى التعليمي في حثّ الأفراد على البحث عن مصادر موثوقة للمعلومات، وقراءة الدراسات العلمية المتخصصة وعدم الرجوع إلى الصفحات مجهولة المصدر وتناقل المعلومات غير الدقيقة. وتجدر الإشارة إلى أنّ هناك علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي والوضع الوظيفي من ناحية وبالمستوى الاقتصادي من ناحية أخرى، خاصةً وأنّ الأفراد الذين ينتمون إلى فئة المستوى التعليمي المتوسط هم من الراشدين وكبار السن، أي أنّهم التحقوا بسوق العمل، وتحدّدت وظيفتهم وأجورهم وفقًا لهذا المستوى، مما يُفسّر بشكلٍ منطقي النتيجة التي تمّ الوصول إليها.

نتائج الفرضية السادسة والتي تُشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للمستوى الاقتصادي. وللتحقّق من صحّة الفرضية أو عدمها تمّ إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (14): تحليل التباين الأحادي لأعراض المرضية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي

| المستوى الاقتصادي | الأعراض المرضية | |
|-------------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| متدني | 76.79 | 48.208 |
| متوسط | 58.75 | 41.866 |
| مرتفع | 51.28 | 44.311 |

تبيّن نتائج اختبار تحليل التباين في الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (38.275) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00)، ممّا يُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. وللتعرّف على مصادر الفروق، تمّ إجراء اختبار "شيفيه" البعدي، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (15): مصادر الفروق بين مجموعات المستوى الاقتصادي باستخدام اختبار "شيفيه"

| المستوى الاقتصادي | تباين المتوسطات | الدلالة الإحصائية |
|-------------------|-----------------|-------------------|
| متدني - متوسط | 18.041 | 0.00 |
| متدني - مرتفع | 25.513 | 0.00 |
| متوسط - مرتفع | 7.472 | 0.381 |

يتبيّن من خلال الجدول أعلاه أنّ الفروق كانت لصالح الفروقات بين مجموعة ذوي المستوى الاقتصادي المتدني وبين مجموعة ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط، وقد بلغ مقدار الفرق بين المجموعتين (18.041) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وقد كانت هذه الفروق لصالح اللبانيين ذوي المستوى الاقتصادي المتدني الذين تبيّن أنّهم يُعانون من مستويات أكثر انخفاضاً على مستوى الصحة النفسية مقارنة باللبانيين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط. كما تبيّن وجود فروق بين مجموعة ذوي المستوى الاقتصادي

المتدني وبين مجموعة ذوي المستوى الإقتصادي المرتفع بحيث بلغ مقدار الفرق بينهما (14.864) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وقد كانت هذه الفروق لصالح اللبنانيين ذوي المستوى الإقتصادي المتدني الذين تبين أنهم يعانون من مستويات أكثر إنخفاضاً من الصحة النفسية مقارنةً باللبنانيين ذوي المستوى الإقتصادي المرتفع. في حين لم يتبين أي فروق، في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية، بين ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط وبين ذوي المستوى الإقتصادي المرتفع. وبالتالي فقد تمّ قبول هذه الفرضية.

مما لا شك فيه أنّ الجائحة قد أدت إلى الركود الاقتصادي في كلّ دول العالم، ولم تقف أي دراسة من الدراسات السابقة الواردة أعلاه، وقد أفادت دراسة Williams II et al (2020) أنّ أكثر من 30% من البالغين في أميركا اشتكوا من آثار اقتصادية سلبية من جراء الجائحة، وشملت هذه الآثار القدرة على دفع ثمن الضروريات الأساسية مثل الطعام، أو التدفئة، أو الإيجار واستخدام معظم المدّخرات الشخصية وحتى الاقتراض. وكانت المعدّلات مرتفعة أيضاً في كندا، أستراليا، ألمانيا وهولندا. ففقدان الدخل أو العمل أو الضغط المالي الفوري لا بدّ أن يؤثّر على الصحة النفسية للفرد. وقد أفادت دراسة Ahmad et al (2020) أنّ 25% من الأفراد يعانون من القلق في الهند، حيث يرتبط وضع العمل والدخل بالصحة النفسية. حقيقةً إنّ الوضع في لبنان معقداً بعض الشيء، حيث أنّ أزمة كورونا قد تزامنت مع فقدان الليرة اللبنانية نحو نصف قيمتها مقابل الدولار في بداية فترة انتشار الوباء، وقد تزامن الأمر مع عملية الإغلاق - Lock down مما سبّب ارتفاعاً في الأسعار وبالتالي معظم المواد الغذائية والأدوية والمستلزمات الطبية مما شكّل عبئاً إضافياً على المواطن اللبناني. لذا كان من الطبيعي أن تُظهر النتائج علاقة بين المستوى الاقتصادي المنخفض وتدني الصحة النفسية.

نتائج الفرضية السابعة: تشير الفرضية إلى وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى للوضع الوظيفي. وللتحقّق من صحتها أو عدمها تمّ إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (16): تحليل التباين الأحادي للأعراض المرضية تبعاً لمتغير الوضع الوظيفي

| الوضع الوظيفي | الأعراض المرضية | |
|-------------------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| طالبة | 69.97 | 44.404 |
| أعمل حالياً | 54.73 | 40.367 |
| لا أعمل - عاطل عن العمل | 69.59 | 48.045 |
| متقاعد | 32 | 31.278 |

يُظهر الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (23.707) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.00)، مما يُشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية تبعاً للوضع الوظيفي. وللتحقّق من مصادر هذه الفروق تمّ إجراء اختبار "شيفيه" للفروق البعدية، وقد ظهرت النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (17): مصادر الفروق بين مجموعات الوضع الوظيفي باستخدام إختبار "شيفيه"

| الوضع الوظيفي | تباين المتوسطات | الدلالة الإحصائية |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| طالب/ة - أعمل حالياً | 15.235 | 0.00 |
| طالب/ة - لا أعمل/عاطل عن العمل | 0.371 | 0.999 غير دالة |
| طالب/ة - متقاعد | 19.560 | 0.106 غير دالة |
| أعمل حالياً - متقاعد | 4.324 | 0.959 غير دالة |
| لا أعمل/عاطل عن العمل - أعمل حالياً | 14.864 | 0.000 |
| لا أعمل/عاطل عن العمل - متقاعد | 19.188 | 0.116 غير دالة |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنّ الفروق كانت لصالح الفروقات بين مجموعة الطلبة وبين مجموعة العاملين، وقد بلغ مقدار الفرق بين المجموعتين (15.235) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة الذين يُعانون من مستويات أكثر إنخفاضاً من الصحة النفسية مقارنة بالعاملين. كما تبين وجود فروق بين مجموعة العاطلين عن العمل وبين مجموعة العاملين بحيث بلغ مقدار الفرق بينهما (14.864) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، وقد كانت هذه الفروق لصالح العاطلين عن العمل الذين يُعانون من مستويات أكثر إنخفاضاً من الصحة النفسية مقارنة بالعاملين. في حين لم يتبين أي فروق بين مجموعات الوضع الوظيفي الأخرى. بناءً على ما سبق تمّ قبول هذه الفرضية.

كان تأثير الجائحة وما زال عميقاً على الاقتصاد العالمي، وأدى الركود الاقتصادي إلى زيادة المعدّل العالمي للبطالة، حيث تمّ إغلاق العديد من الشركات مع احتمال عدم فتح الكثير منها، بينما تحتاج المؤسسات الأخرى إلى تقليص حجمها من أجل ضمان استمراريتها (ILO, 2020). وهنا يبدو واضحاً التداخل بين الوضعين الوظيفي والاقتصادي، وتتداخل الأزمة الاقتصادية الحالية التي يمرّ بها لبنان منذ أكتوبر 2019 مع أزمة كورونا، فقد تعمّقت أزمة البطالة في الأسواق اللبنانية، بفعل تفشي الفيروس وتسبب في تعطيل العجلة الاقتصادية في البلاد، وأغلقت الحكومة اللبنانية جميع المرافق البحرية، البرية والجوية بما في ذلك المطاعم والأسواق التجارية والمؤسسات الخاصة والعامّة والمدارس، والجامعات، ضمن إجراءات احترازية من كورونا. فيما ارتأت النقابات العمالية والاتحادات التوقّف عن العمل لمدة غير محدّدة، في جميع أنحاء البلاد. وفي هذا الصدد يكشف "جواد عدرا" رئيس مركز الدورية للمعلومات (أهلي) عن أنّ عدد العاملين الذين تركوا عملها جرّاء الجائحة، حتى آخر شهر إبريل، بلغ 30 ألفاً، ويقول أنّ آلاف العائلات باتت دزن دخل يومي، حيث كان يعمل أربابها في المنشآت الصناعية الصغيرة والمتوسطة ومتناهية الصغر. وقد عمدت بعض الشركات كي لا تتخذ قرار الإقفال النهائي، إلى تجميد دفع رواتب موظفيها أو تقديم إجازات طوعية غير مدفوعة الأجر.

ولا شك أنّ للأمان الوظيفي Job Security دور هام في توفير التوازن النفسي والصحة النفسية لدى الأشخاص، إذ يعمل على توفير الشعور بالاستقرار وتوليد الأمان الاجتماعي والاقتصادي، لذلك من يتمتعون بالأمان الوظيفي يكونون أكثر راحة في المحيط والحياة اليومية كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية. وبالمقابل يرتبط عدم اليقين بشأن المستقبل ونقص الضمان في العمل مع زيادة التوتر والقلق والاكتئاب والارهاق كما يذكر Kim & Knesebeck (2015: 985). وقد تؤدي المستويات العالية من انعدام الأمن الوظيفي إلى انخفاض الحافز والامتثال لمعايير السلامة (Green, 2015: 212). وبسبب الخوف من فقدان وظائفهم ودخلهم قد يتردّد البعض في

طلب الحصول على دعم، أو قد يتبنون ممارسات عمل غير صحيحة بهدف إرضاء المديرين، كزيادة ساعات العمل الطويلة، وتجنّب أخذ إجازة إذا كانوا مرضى مع خطر إصابة زملائهم في العمل. من هنا يتبين أنّ لجائحة كورونا تأثير على مستوى الوضع والأمان الوظيفي وبالتالي على الصحة النفسية.

نتائج الفرضية الثامنة: والتي تنصّ على وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تُعزى لمحافظة لبنان. للتحقق من صحتها أو عدمها، تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتظهر النتائج على الشكل الآتي:

جدول رقم (4): تحليل التباين الأحادي للأعراض المرضية تبعاً لمتغير المحافظة

| المحافظة | الأعراض المرضية | |
|----------------|-----------------|-------------------|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| بيروت | 64.75 | 44.259 |
| جبل لبنان | 59.19 | 44.221 |
| لبنان الشمالي | 65.01 | 44.712 |
| لبنان الجنوبي | 64.51 | 44.809 |
| البقاع | 59.02 | 41.651 |
| النبطية | 63.67 | 43.101 |
| بعلبك - الهرمل | 65.90 | 44.292 |
| عكار | 71.20 | 47.693 |

يُظهر الجدول أعلاه أنّ قيمة "ف" بلغت (1.580)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة دلالة "ف" (0.137)، وهي أكبر من (0.05). ممّا يُشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأعراض المرضية والصحة النفسية تُعزى للمحافظات في لبنان. وبالتالي تمّ رفض هذه الفرضية وقبول الفرضية الصفرية.

لم يتم تناول هذا المتغير في أيّ دراسة من الدراسات السابقة، أو تلك التي تمّ الاطلاع عليها فيما يختص بجائحة كورونا وتأثيراتها على الصحة النفسية. إلا أنّ العديد من الدراسات تُبين أنّ انخفاض درجات الصحة النفسية يترافق مع العيش في المدن، فقد قام ستّة من علماء الاجتماع والنفس، من ألمانيا، يمثلون عددًا من مؤسسات البحوث الطبية بمراجعة شاملة للبحوث العلمية الكمية الكثيرة التي تقصّت الحياة النفسية في المدن والقرى في عددٍ من بلدان آسيا وأميركا اللاتينية وألمانيا. تُفيد هذه المراجعة أنّ الناس في المدن يتعرّضون إلى عوامل كثيرة ضارة بصحتهم النفسية، فيكونون عُرضةً للقلق، الغضب، اضطرابات المزاج والادمان (Kwon, 2016, online). يمكن القول أنّ هذه النتائج منطقيّة في الدول ذات المساحات الكبيرة والتي فيها اختلاف واضح على مستوى الحياة الصحية والاجتماعية والبنى التحتية وكافة التسهيلات المتاحة، إلا أنّ الوضع في لبنان له خصوصية مختلفة إلى حدّ ما، فصغر حجم مساحة البلد يجعل من السهل الانتقال من محافظة إلى أخرى في ساعات معدودة، أضف إلى أنّ معظم الساكنين في المحافظات الفرعية لديهم أعمال في المدن الكبرى، ممّا يجعل حياتهم موزعة بين عدّة محافظات، ونسبة كبيرة من سكّان المدن يقصدون الجبال أو المحافظات الأخرى للاصطياف صيفاً أو شتاءً، ممّا يعني تداخل البيئات الاجتماعية والثقافية مع بعضها البعض. كما أنّ في بداية انتشار الوباء جهّز لبنان مستشفى حكومي واحد في بيروت لاستقبال المصابين بكورونا، وهذا الأمر جعل جميع المواطنين على اختلاف أماكن سكنهم يشعرون أنّهم سيُلقون الخدمة نفسها في حال احتاجوا إلى رعاية استشفائية، فلا اختلاف بين المحافظات والمناطق على مستوى الخدمات الطبية.

صحيح أن المجتمع اللبناني يبدو معقدًا بسبب تعدد الطوائف فيه والأحزاب، إلا أن كل هذه الاختلافات تتلاشى أمام ميزة يتحلى بها اللبنانيون، وهي التعلق بالحياة، والتمسك بغريزة البقاء، والتفاؤل الدائم بغد أفضل، وهذا ما شهده المجتمع اللبناني منذ أزمنة طويلة، ورغم كل الحروب الأهلية، والصراعات الدائمة، إلا أن الإيجابية تبقى هي السمة الغالبة.

توصيات الدراسة:

في ظل ما يشهده العالم من أزمات وأحداث ضاغطة، أصبح الانسان أكثر عُرضة للاضطراب في كثير من جوانب حياته، والمراحل العمرية المختلفة، لذا من الضروري:

- رصد الاتجاهات في الصحة النفسية ليس فقط على المدى القصير، بل المتوسط والطويل أيضًا حسب الحالة الاجتماعية، النوع فضلاً عن العوامل الأخرى.
- تنمية مهارات مواجهة الضغوط عبر المراحل العمرية المختلفة لا سيما مرحلي المراهقة. مما يساعد على بناء راشد قادر على التصدي والتحكم في الأحداث المتباينة التي تتضمن في طياتها كثيرًا من الضغوط والضيق النفسي.
- تدريب الأفراد على استراتيجيات المواجهة وتنمية القدرة على الصلابة والتحمل والصمود من خلال دمج هذه الموضوعات في المقررات التعليمية في مختلف المراحل التعليمية.
- تفعيل مبادئ علم النفس الإيجابي من خلال الاهتمام بالجوانب الإيجابية عند الأفراد وتمييزها والحفاظ عليها، والتركيز على مكامن القوة في الشخصية مثل التفاؤل والسعادة ومعنى الحياة والإيمان والمسؤولية وقوة التحمل.. حيث أنها جميعها متغيرات أساسية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية في مواجهة الضغوط.

خلاصة النتائج:

بعد تنفيذ المقاييس على عينة من المجتمع اللبناني تبين الآتي:

- يتمتع اللبنانيون بالرغم من جائحة كورونا بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.
- يعاني المراهقون من تدني مستوى الصحة النفسية مقارنة بالراشدين وكبار السن.
- بمقارنة مستويات الصحة النفسية بين الإناث والذكور تبين اختلاف بين النوعين، حيث تعاني الإناث من مستوى منخفض على صعيد الصحة النفسية مقارنة بالذكور.
- يتأثر العازبين والعازبات بشكل أكبر من المتزوجين.
- كلما انخفض المستوى التعليمي انخفضت مستويات الصحة النفسية.
- يعاني العاطلون عن العمل من مستويات أكثر انخفاضًا من الصحة النفسية مقارنة بالعاملين، وبالتالي فإن الأشخاص ذوي الدخل الاقتصادي المتدني هم الأكثر تأثرًا سلبيًا بالجائحة مقارنةً بذوي المستوى الاقتصادي المتوسط والمرتفع.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أحمد، أمّنة يس موسى. (2010). الصّحة النفسيّة وعلاقتها بنوعيّة الحياة لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشل ولاية شمال دارفور، رسالة ماستر في علم النّفس، جامعة الخرطوم، السّودان.
- بحري، صابر. (2020). إدارة أزمة فيروس كورونا COVID-19 من خلال تعزيز الصّحة النفسيّة في ظلّ الحجر المنزلي، مجلة العلوم الاجتماعيّة، المركز الديمقراطيّ العربي - ألمانيا، برلين، العدد 13، مارس، 10-25.
- تدمري، رشا عمر. (2017). الصّعوبات الانفعاليّة، السّلوكيّة، والتعلّميّة بين التّشخيص والتّدخل العلاجي من قبيل النّفساني المدرسي، ج1، بيروت- صيدا: المكتبة العصريّة.
- تدمري، رشا عمر. (2020). البحث العلمي من الفكرة إلى ما بعد المناقشة، دليل الباحث في العلوم الإنسانيّة والتربويّة، بيروت- صيدا: المكتبة العصريّة.
- شويطر، خيرة. (2015). الصّلاية النفسيّة لدى الأمّهات العاملات بقطاع التعليم في وهران، دراسات نفسيّة وتربويّة، 14، 47-66.
- صلاح الدّين، عبد الغني. (2000). في الصّحة النفسيّة، مصر: دار الفكر العربي.
- فيروس كورونا المستجد Covid-19. (2020). دليل توعوي صحّي شامل، النّسخة الأولى، الأنروا.
- القويصي، عبد العزيز. (1952). أسس الصّحة النفسيّة، ط4، القاهرة: مكتبة النّهضة المصريّة.
- المجموعة المرجعيّة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصّحة النفسيّة والدّعم النفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ (IASC). (2011). الصّحة النفسيّة والدّعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون في مجال العون الصحّي الإنساني؟ الإصدار العربي.

المراجع الإنكليزيّة:

- Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. (2020). Factors influencing mental health during covid-19 outbreak: an exploratory survey among indian population. **medRxiv** .
- Anasuris, S. (2016). Building resilience during life stages: current status and strategies. **International Journal of Humanities and Social Sciences**, 6, 1-9. [^](#)
- Atluri, Tara. (2009). "Lighten up?! Humor, Race, and Da off color joke of Ali G." **Media, Culture & Society** 31, no. 2, PP: 197-214.
- Banerjee, Debanjan & Rai, Mayank. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness, **International Journal of Social Psychiatry** 00, (0). PP: 1-3.
- Billig, Michael. (1997). "The dialogic unconscious: Psychoanalysis, discursive psychology and the nature of repression." **British Journal of Social Psychology** 36, no. 2, pp: 139-159.
- Cao,W, GuoqiangHoul, Z, XinrongXu, M & JianzhongZheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, in **Psychiatry Research**, 287.
- Cohrane, R & Stopes-Roe, M. (1981). Women, Marriage, employment and Mental Health, **Brit. J. Psychiat**, 139, 373-381.

- Cudjoe, Thomas K.M. & Kotwal, Ashwin A. (2020). Social Distancing: Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness, **Journal of the American Geriatrics Society**, **68**. PP; E27-E29.
- Elmer, T, Mepham, & Stadfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland, **JAMA Pediatrics**, **174 (9)**, 819-820.
- Eriksson, M & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review, **Journal of Epidemiol and community Health**, **61**, 938- 944.
- Green. F. (2015). Health effects of job insecurity, **IZA World of Labor**, **212**
- Gunnell. D, Appleby. L, Arensman. E, Hawton. K, John. A, Kapur. N, Khan. M, O'Connor. Et al. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic, **Lancet Psychiatry**.
- Hawryluck, L. Gold, W. Robinson, S. Pogorski, S. Galea, S & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Can, **Emerg. Infect. Dis.** **10 (7)**. 1206- 1212.
- Huang, Y. Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey, **Psychiatry Res.** **288**, 112954
- Hutt, Max. L. & Gibbey, Robert. G. (1957). **Patterns of abnormal behaviour**, Boston: Allyn and Bacon.
- Kim. T, and Knesebeck. O. (2015). "Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment", **BMC Public Health**, **15**, 985.
- Kazmi, S. H. Hasan, K. Talib. S, Saxena. S. (2020). COVID-19 and Lockdown: a study on the impact on mental health, **SSRN Electron. J.**
- Layro, TM. Bernstein, A. Vujanovic, A. McLeish, A.c & Zoolenskey, MJ. (2011). Distress Tolerance scale: A confirmatory factor analysis among daily cigarette smokers, **Journal of psychopathology and Behavioral Assessment**, **33**. 47-57.
- Moghanibashi-Mansourieh. A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak, **Asian J. Psychiatr.** **51**, 102076
15. Ojewale, Lucia Yetunde. (2020). Psychological state and family functioning of University of Ibadan students during the COVID-19 lockdown, in medrxiv, preprint article.
- Originating Office Center for Mental Health Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). **National Guidelines for Behavioral Health Crisis Care Best Practice Toolkit**, Document produce for Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), U.S. Department of Health and Human Services (HHS).
- Ozamiz-Etxebarria, N. Dosil-Santamaria, M. Picaza-Gorrochategui, N. Idoiaga- Mondragon, . (2020). Niveis de estresse, ansiedade e depressao na primeira fase do surto de COVID-19 em uma amostra no norte da Espanha, **Cad Saude Publica.** **9**.
- Rahman I, Agarwal M. (2020). Factors influencing mental health during covid-19 outbreak: an exploratory survey among indian population. **medRxiv.20081380**
- Riecher-Rossler.A. (2017). Sex and gender differences in mental disorders, **Lancet Psychiatry** **4**, 8-9,
- Rossi. R, Soggi. V, Talevi. D, Mensi, S, Niolu. C, Pacitti. F, Di Marco. A, Rossi. A, Siracusano. A, Di Lorenzo. G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey, **Psych. Clin. Psychol.**
- Xiong, J. Lipstiz, O. Nasri, F. Lui, L. Gill, H. Phan, L. Chen-Li, D. Lacobucci, M. Ho, R. Majeed, A. McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review, **Journal of Affective Disorders**, vol **277**, 55-64.

المراجع الفرنسية:

Pearson. C, Janz. T, et Ali. J. (2013). Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada, dans *Coup d'œil sur la santé*, n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.

المواقع الإلكترونية:

غبيش، بوعلام. (2020). فيروس كورونا: ما هي الآثار النفسية للحجر الصحي وكيف يمكن تجنبها؟ شوهد بتاريخ أيلول، 3، 2020 الساعة السابعة، على الرابط التالي:

<https://www.france24.com/ar/20200402-%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D9%85%D8%A7-%D9%87%D9%8A%D8%A7%D9%84%D8%A2%D8%AB%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D9%84%D9%86%D981%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AD%D8%AC%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A-%D9%88%D9%83%D9%8A%D9%81-%D9%8A%D9%85%D9%83%D9%86-%D8%AA%D8%AC%D9%86%D8%A8%D9%87%D8%A7>

منصور، حازم. (2009). قوة التحمل النفسي: سلسلة محاضرات علم النفس الرياضي، الأكاديمية الرياضية العراقية، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، متوفر على الرابط التالي: www.iraqacad.org/Lib/hazim/hazims.html شوهد بتاريخ تشرين الأول، 9، 2020.

منظمة الصحة العالمية. (2019). الصحة النفسية في حالات الطوارئ، على الموقع: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>، شوهد في أيلول، 3، 2020، الساعة 19.

منظمة الصحة العالمية. (2013). الصحة النفسية: حالة من العافية، على الرابط التالي: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar شوهد بتاريخ أيلول، 5، 2020 الساعة العاشرة.

موقع CNN بالعربية، شوهد الموقع بتاريخ أيلول، 3، 2020، الساعة الرابعة، على الرابط التالي: <https://arabic.cnn.com/health/article/2020/05/28/global-framework-youth-mental-health>

موقع CNN بالعربية، Arabic.cnn.com/health

موقع منظمة الصحة العالمية. (2018). الصحة النفسية: تعزيز استجاباتنا، على الرابط: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> نُظر بتاريخ أكتوبر، 12، 2020.

IFRC, IFRC, <https://media.ifrc.org/ifrc>, (2020).

ILO. International Labour organization. Covid-19 and the world of work. 4th edition, 27 may, available at: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_745963/lang-en/index.htm.

Kwon, D. (2016). Does city life pose a risk to mental health? Recent Studies shed light on the link between urban living and psychosis, in **Scientific American**, available on: <https://www.scientificamerican.com/article/does-city-life-pose-a-risk-to-mental-health/>, seen on October, 15.

Liu, Xiaoyan and Liu, Jiaxiu and Zhong, Xiaoni, Psychological State of College Students During COVID-19 Epidemic (3/10/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3552814> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3552814> seen on September, 26

Panchal, N, Kamal, R. (2020). The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use, available from: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>, seen on October, 12.

WHO, Gender and Women's mental health, available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/, seen on October, 12.

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March (2020) [Internet]. [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> 6, seen on October, 12.

WHO. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum [Internet]. World Health Organization. (2020). p. 7. Available from [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovationforum%0Ahttps://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-glo](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovationforum%0Ahttps://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-glo), seen October, 12.

Williams II, R, Svah, A, Tikkanen, R, Schneider, E & Doty, M. (2020). Do Americans Face Greater Mental Health and Economic Consequences from Covid-19? Comparing the U.S with other high- income countries, on-line <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/aug/americans-mental-health-and-economic-consequences-COVID19>, seen on October, 12.

<https://sympa-sympa.com/inspiration-filles/le-mariage-aide-les-gens-a-etre-plus-heureux-et-a-rester-en-meilleure-sante-selon-diverses-etudes-769510/>

“Mental Health among Lebanese During Corona Pandemic (COVID-19) in Attribution to Some Demographic Variables”

(A descriptive study on a sample of the Lebanese community)

Abstract: This research aims to identify the level of mental health among Lebanese during the Corona pandemic crisis, and to identify the differences of mental health levels in attribution to some demographic variables such as age, gender, social status, educational level, employment status, and economic level and province. A descriptive comparative survey method was used. The sample consisted of (2347) Lebanese citizen from various Lebanese governorates, aged between (13 – 84) years old. The data were collected using the Revised Symptom checklist-90. Results showed that the Lebanese have a high Levels of mental health, and that there are statistically significant differences in mental health levels in attribution to age, gender, marital status, educational level, employment status, and economic level.

Key Words: Mental health – Symptoms – Corona pandemic crisis - Age group - Economic and educational level - Employment status - Lebanese provinces.