



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

المهارات الاجتماعية والوحدة كمنبئات بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-19 لدى طلبة جامعة الزقازيق

إعداد

أ.د/ أحمد سمير مجاهد أبو الحسن

مدرس بقسم علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة الزقازيق

تاريخ الاستلام : ٣ أغسطس ٢٠٢١م - تاريخ القبول : ٣١ أغسطس ٢٠٢١م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

الملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى كل من المهارات الاجتماعية والوحدة والمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩، وكذلك التحقق من وجود فروق دالة إحصائياً ترجع للنوع (ذكور-إناث) على هذه المتغيرات، كما يهدف إلى التحقق من إمكانية التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة جامعة الزقازيق، وتم تطبيق مقياس البحث (مقياس المهارات الاجتماعية- مقياس الوحدة- مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩) في صورتها الأولية على عدد (١٢٦) طالباً وطالبة من جامعة الزقازيق؛ بهدف التحقق من الثبات والصدق، وبعد الاطمئنان على ثبات وصدق المقياس، تم التطبيق على عينة البحث النهائية والتي تكونت من (٥٨٨) طالباً وطالبة من جامعة الزقازيق؛ بهدف التحقق من فروض البحث، وكانت الأساليب الإحصائية المستخدمة: اختبار (ت) لعينة واحدة، و اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل الانحدار، وتشير أهم النتائج إلى أن مستوى كل من (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي) أكبر من المتوسط، بينما مستوى (الضبط الوجداني) جاء في المستوى المتوسط، وجاء مستوى (التعبير الاجتماعي) ومستوى (الوحدة) ومستوى (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩) أقل من المتوسط، كما تشير النتائج أنه لا يوجد فروق ترجع للنوع على كل من (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي)، بينما توجد فروق دالة إحصائياً ترجع للنوع على كل من (الحساسية الاجتماعية) لصالح الإناث و(الضبط الاجتماعي) لصالح الذكور، أيضاً توجد فروق دالة إحصائياً على كل من (الوحدة) و(المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩) لصالح الإناث، كما يمكن التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من (الوحدة، التعبير الوجداني، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي) لدى عينة الذكور، بينما يمكن التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من (الوحدة، الحساسية الوجدانية، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي) لدى عينة الإناث، والعينة الكلية.

الكلمات المفتاحية: المهارات الاجتماعية- الوحدة- المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩.

*Social Skills and Loneliness as Predictors of Covid-19-Related Fears
Among Zagazig University Students*

Abstract:

The current research aims to identify the level of social skills, loneliness, and COVID-19-Related Fears, as well as to investigate statistically significant differences of gender (male and female) for these variables. It also aims to investigate the predictability of COVID-19-Related Fears in each of the dimensions of social skills and loneliness among Zagazig university students. The research measures (Social Skills Scale - loneliness Scale - COVID-19-Related Fears Scale) were initially applied to (126) students from Zagazig University; With a view to verifying the reliability and validity, the final research sample was responded to the final forms of scales, consisting of (588) students from the Zagazig University, The statistical methods used were: one sample-T-test, independent samples-T-test, regression analysis, The most important findings are that the level of each (emotional expression, emotional sensitivity, social sensitivity and social control) is greater than the average, while the level of (emotional control) is at the average level, the level of (social expression), the level of (loneliness) and the level of (COVID-19-Related Fears) are lower than the average. The results also indicate that there are no differences according to gender on (emotional expression, emotional sensitivity, emotional control, social expression), while there are statistically significant differences according to gender on both (social sensitivity) for females and (social control) for males. Also, there are statistically significant differences on the (loneliness) and (COVID-19-Related Fears), for females, also we can predict of (COVID-19-Related Fears) from the (loneliness, emotional expression, social expression, social control) for male sample, while we can predict of (COVID-19-Related Fears) from the (loneliness, emotional sensitivity, social expression, social sensitivity, social control) for female sample and the total sample.

keywords: Social Skills - Loneliness - COVID-19-Related Fears.

مقدمة:

يُعد علم النفس التربوي من العلوم التي تهتم بدراسة الظواهر أو المشكلات والأزمات النفسية التي قد تطرأ على الطلاب في فترات معينة من حياتهم، وبما أنه علم؛ فإنه يهتم بوصف هذه الظواهر أو المشكلات والأزمات النفسية وفهمها وتفسيرها بهدف التنبؤ بها والتحكم فيها وضبطها، كغيره من العلوم المختلفة، كما يهتم بدراسة المتغيرات التي قد تؤثر فيها وتتأثر بها، ومن هذه المشكلات التي طرأت مؤخراً ومازلنا نعيش تبعاتها مشكلة ظهور مرض كورونا المستجد.

ففي ديسمبر ٢٠١٩، ظهر مرض كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، الذي يسبب متلازمة الجهاز التنفسي الحادة شديدة العدوى، وانتشر منذ ذلك الحين في جميع أنحاء العالم، وكانت إحدى السياسات ضد كوفيد-١٩ هي التباعد الاجتماعي والإغلاق للحد من الاتصالات المادية المباشرة ومنع انتشار الفيروس من شخص لآخر؛ الأمر الذي أثبت فاعليته. ومع ذلك، وبسبب هذه السياسة، فقد خسر كثير من الناس روابطهم الاجتماعية وعانوا من العزلة والوحدة **Loneliness**؛ فقد أفاد ٣٣% من الناس بأنهم يعانون من الوحدة في المملكة المتحدة وإسبانيا، وأفاد ١٣,٨% من الناس بأنهم يعانون من الوحدة في الولايات المتحدة (Koyama et al., 2021, p. 51)

الأمر الذي يعرضهم للخطر بسبب مجموعة من العواقب السلبية القصيرة والطويلة الأجل؛ مثل الوحدة، والاكتئاب، والصعوبات الأكاديمية، والمشكلات الخارجية، والصعوبات المرتبطة بالعلاقات الشخصية والمهنية (Kingery et al., 2020, p. 25)

إن المهارات الاجتماعية عبارة عن مجموعة من السمات التي تشتمل على المعرفة، والمهارات، والقدرات، وغير ذلك من السمات التي تيسر التفاعلات بين الأفراد (Howard & Gutworth, 2020, p. 3).

وتؤثر المهارات الاجتماعية المكتسبة من خلال الخبرات مع الأقران أثناء التنمية على الكفاءة فيما بين الأشخاص لاحقاً، وعلى التوافق النفسي للأفراد على المدى الطويل (Riggio et al., 2020, p. 339)

ويبرز عدد من النظريات الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسعادة، وتركز هذه النظريات على كيفية لعب المعرفة والسلوك والوجدان دوراً فريداً في التوافق مع مرور الوقت (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 47)

وتوثق مجموعة من البحوث الآثار السلبية لضعف المهارات الاجتماعية وما يعقب ذلك من قلق واكتئاب (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 52)

وعلى الرغم من أن التأثير المحدد للمهارات الاجتماعية على التوافق الوجداني يختلف كوظيفة من وظائف القدرات والمهام النموذجية في كل مرحلة من مراحل التنمية؛ فإن الروابط بين المهارات الاجتماعية ومجموعة متنوعة من نتائج التوافق الوجداني قوية في جميع مراحل التنمية؛ على سبيل المثال؛ ترتبط المهارات الاجتماعية التوافقية بقدر أكبر من تقدير الذات والفعالية الذاتية وضبط الذات والسعادة والرضا عن الحياة والمشاركة ومواجهة الضغوط (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 51)

كما تشير نتائج دراسة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296) إلى أن الوحدة تشكل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة في وقت تفشي فيروس كورونا.

فقد تسبب الوحدة نتائج أكثر سلبية في الحياة (مثل الاكتئاب والسلوك الانتحاري والعنف والاستخدام القسري للإنترنت واضطرابات الأكل وانخفاض مستوى المعيشة) (Kong et al., 2021, p. 2)

وقد تظهر الوحدة في الأفراد من كل الأعمار، ولكن يعتقد أنها مشكلة شائعة وخطيرة أكثر عند الراشدين الأكبر سناً، وترتبط الوحدة بنتائج صحية بدنية ونفسية سلبية تؤدي إلى تدهور الصحة لدى البالغين الأكبر سناً. وترتبط أيضاً بزيادة خطر الوفيات والانتحار، وتعتبر نظرية التفاعل The interactionist theory أن الوحدة استجابة لغياب شبكة اجتماعية مرضية أو نقص في العلاقات الاجتماعية (Khalaila & Vitman-Schorr, 2021, p. 2).

كما ترتبط الوحدة سلباً بالنتائج الصحية المتعددة؛ بما في ذلك الصحة العقلية والجسدية، والنوم، والإدراك، وصحة القلب والأوعية الدموية (Park et al., 2020, p. 2).

وتشير النتائج الأخيرة المستخلصة من الأدبيات العالمية international literature إلى أن الوحدة هي أبرز العواقب على الصحة العقلية الناجمة عن العزلة المطولة prolonged isolation والتباعد الاجتماعي social distancing (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296).

كما توصلت دراسات أجريت في البلدان المتقدمة إلى ارتفاع معدلات الوحدة، وأشار الباحثون إلى أن الوحدة يجب أن تكون محوراً ذا أولوية لفهم التأثير النفسي لتدابير الوقاية من فيروس كورونا بشكل كامل (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296).

وبالنسبة للفروق الفردية بين الذكور والإناث؛ فقد سجلت النساء نسبة أعلى من الرجال في الوحدة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 299)، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في الوحدة؛ مقارنة بالرجال، فالنساء كن أكثر عرضة للوحدة أو العزلة، بينما توصل (Kong et al., 2021, p. 4) & (عامر، ٢٠٢١) إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الوحدة، ولم تجد دراسة (Ernst et al., 2021, p. 67) أي اختلافات بين الجنسين في الوحدة؛ وهذا تعارض واضح بين الدراسات؛ مما دفع الباحث في البحث الحالي إلى دراسة الفروق بين الذكور والإناث في هذا المتغير.

ومن المستحيل تجاهل آثار تفشي جائحة كوفيد-١٩ وتأثيرها على المجتمعات والاقتصاد والحياة الشخصية، ومن المحتمل أن تصل إلى المستقبل البعيد (Schweda et al., 2021, p. 1).

هذا وتشير الأدلة المتزايدة في جميع أنحاء العالم إلى الآثار الضارة لجائحة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية، ووثقت عدة دراسات استقصائية أجريت على شبكة الإنترنت في أوساط عامة الأفراد وما يبدوا عليهم من انخفاض في مستوى الصحة العقلية وعبء كبير من الأعراض النفسية المتعلقة بالوباء (Caldirola et al., 2021, p. 1).

فمن منظور نفسي واجتماعي، يمكن تشبيه تفشي كوفيد-١٩ بحدث حاد مجهود أو صادم، ينطوي على تهديد محتمل للذات. وعلى هذا النحو، يمكن أن يؤدي كوفيد-١٩ إلى ظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي psychosocial distress، التي

يفترض أنها تعكس "التسونامي الثاني" لجائحة كوفيد-١٩. والواقع أن النتائج الأولية الناشئة توثق الخسائر النفسية الاجتماعية الناجمة عن الجائحة، والتي انعكست في ارتفاع مستويات الخوف والضغط والقلق العام، فضلاً عن القلق المرتبط بالصحة والقلق الاقتصادي (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2).

كما أن عدم القدرة على التنبؤ ببعوى كوفيد-١٩، واحتمالات تعرض الأفراد لمرض يهدد الحياة، والمخاوف بشأن صحة الفرد وصحة الأقارب، وتدبير الاحتواء، مثل الإغلاق، والعزل، والحجر الصحي، واستخدام أجهزة الحماية التنفسية، وتغيرات أسلوب الحياة، وتشكل المخاوف المالية المرتبطة بالجائحة أو فقدان الوظائف؛ مجرد أمثلة قليلة على مثل هذه الأحداث الضاغطة المشتركة بين السكان المتضررين من الوباء (Caldirola et al., 2021, p. 1).

هذا وتتمثل مشكلة البحث الحالي في التعرف على مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة والمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة، وكذلك التحقق من وجود فروق دالة إحصائية ترجع للنوع (ذكور-إناث) على هذه المتغيرات، وأيضاً التحقق من إمكانية التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية، والوحدة لدى طلبة الجامعة.

ويمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١. ما مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة؟
٢. ما مستوى الوحدة لدى طلبة الجامعة؟
٣. ما مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة؟
٤. هل يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وفقاً للنوع (ذكور-إناث)؟
٥. هل يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس الوحدة وفقاً للنوع (ذكور-إناث)؟
٦. هل يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على النسخة المختصرة لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وفقاً للنوع (ذكور-إناث)؟

٧. هل يمكن التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية، والوحدة لدى طلبة الجامعة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

١. مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة.
٢. مستوى الوحدة لدى طلبة الجامعة.
٣. مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة.
٤. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٥. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس الوحدة وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٦. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة على النسخة المختصرة لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٧. إمكانية التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية، والوحدة لدى طلبة الجامعة.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. يقدم البحث الحالي إطاراً نظرياً جديداً نسبياً عن متغيرات البحث (المهارات الاجتماعية- الوحدة- المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)، مما يفيد الباحثين وكذلك معظم القراء المهتمين بدراسة المتغيرات النفسية، واثراء المكتبة العربية بمتغيرات نفسية، ومواكبة الدراسات النفسية الحديثة على مستوى العالم.
٢. يحاول البحث الحالي قياس مستوى المهارات الاجتماعية، وكذلك قياس مستوى الوحدة، وأيضاً قياس مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة؛ مما يفيد في معرفة واقع وطبيعة تلك المتغيرات ومدى توافرها لدى الأفراد؛ ومن ثم اتخاذ قرارات بناءً عليها من قبل المسؤولين.

٣. يحاول البحث الحالي دراسة الفروق بين الجنسين في متغيرات البحث؛ بما يعطي فهماً أعمق عنها لكل فئة ومن ثم معرفة السمات المختلفة للذكور والإناث وفقاً لتلك المتغيرات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. يقدم البحث الحالي ثلاثة مقاييس مترجمة ومقننة على طلبة الجامعة في متغيرات البحث الثلاثة (المهارات الاجتماعية- الوحدة- المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)؛ مما يفيد الباحثين في استخدامها في دراساتهم وبحوثهم عن تلك المتغيرات.
٢. يدرس البحث إمكانية التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة؛ مما يساعد في معرفة طبيعة العلاقات بين هذه المتغيرات وبعضها البعض؛ بما يحقق وصفاً دقيقاً للعلاقات بين المتغيرات ومن ثم تفسيرها وتوضيحها؛ ومن ثم سهولة التحكم والتنبؤ بالظواهر المختلفة والقائمة على هذه المتغيرات.

مصطلحات البحث:

المهارات الاجتماعية (Social Skills): وهي مجموعة من المهارات الوجدانية؛ بما تتضمنه من مهارات الإرسال والاستقبال غير اللفظي، كما أنها مجموعة من المهارات الاجتماعية؛ بما تتضمنه من مهارات الإرسال والاستقبال اللفظي (Manusov, 2014, p. 27)

وتُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على الأبعاد الستة المختلفة لمقياس المهارات الاجتماعية المستخدم بالدراسة.

الوحدة (Loneliness): تعرف على أنها الحالة النفسية السلبية التي تنشأ من التناقض بين أنماط العلاقات الاجتماعية المرغوبة وتلك التي حققها الفرد، وترتبط الوحدة بعدد من المخرجات الجسدية والنفسية اللاتوافقية، وخصوصاً الأعراض الوجدانية السلبية، مثل الضغط والقلق والاكتئاب (Lu et al., 2021, p. 90)

وتُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوحدة المستخدم بالدراسة الحالية.

المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ (Covid-19- related fears): وهي الأحداث المجهدة والصادمة والتي تنطوي على تهديدات محتملة للذات كظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي Psychosocial distress، والتي قد تنعكس في ارتفاع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2). وتُعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ المستخدم بالدراسة الحالية.

الإطار النظري:

في هذا الجزء سيتم عرض إطار نظري عن متغيرات البحث وهي (المهارات الاجتماعية- الوحدة- المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).

أولاً: المهارات الاجتماعية (Social Skills):

مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتها:

من الصعب في الأدبيات وفي الممارسات العملية تحديد تعريف مشترك للمهارات الاجتماعية، ومن المهم بالنسبة للباحثين استخدام تعريفات عملية واضحة للمهارات الاجتماعية لضمان الدقة، ووضوح المهارات المستهدفة (Holloway et al., 2020, p. 315)

فالمهارات الاجتماعية عبارة عن مجموعة من السمات التي تشتمل على المعرفة، والمهارات، والقدرات، وغير ذلك من السمات التي تيسر التفاعلات بين الأفراد (Howard & Gutworth, 2020, p. 3).

وتؤثر المهارات الاجتماعية المكتسبة من خلال الخبرات مع الأقران أثناء التنمية على الكفاءة فيما بين الأشخاص لاحقاً، وعلى التوافق النفسي للأفراد على المدى الطويل (Riggio et al., 2020, p. 339)

وقد تبين أن التدريب على المهارات الاجتماعية أكثر كفاءة من حيث منع ظهور الأعراض السلبية لدى المرضى المصابين بانفصام الشخصية من العلاج المعتاد (Kayo et al., 2020, p. 287)

ويبرز عدد من النظريات الارتباط بين المهارات الاجتماعية والسعادة، وتركز هذه النظريات على كيفية لعب المعرفة والسلوك والوجدان دوراً فريداً في التوافق مع مرور الوقت (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 47)

وتقدم هذه النظريات اختلافات دقيقة في المنظور، لكن كل منها يشدد على أهمية المهارات الاجتماعية التي تنشأ في سياق العلاقات بين الأشخاص، ثم تعمل هذه المهارات على تعزيز التفاعلات الاجتماعية التوافقية لبناء علاقات اجتماعية إيجابية؛ والتي تعمل بعد ذلك على تعزيز التوافق الوجداني الإيجابي، والطبيعة الإنمائية للنمو في المهارات الاجتماعية وما يرتبط به من نتائج إنمائية ضرورية لفهم تعقيدات هذه المنظورات النظرية فهماً تاماً (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 51)

التنشئة الاجتماعية والأقران وتكوين الصداقات ودورها في تطوير المهارات الاجتماعية في

مراحل النمو المختلفة:

يتم تطوير أغلب المهارات الاجتماعية من خلال التنشئة الاجتماعية، عادة من الطفولة إلى البلوغ المبكر. ومن المتوقع في هذه الفئة العمرية أن يدرك الأفراد ويقلدوا القدرات الاجتماعية للآخرين، وأن يتعلموا القواعد الاجتماعية الثقافية لمجتمعهم؛ الأمر الذي يؤدي إلى تفاعلات فعالة بين الأشخاص. كما أن تنمية العديد من المهارات الاجتماعية المعقدة أمر صعب؛ إما بسبب تعقيداتها أو ندرة حدوثها. فمعظم الناس لا تتاح لهم فرصة ممارسة مهاراتهم التفاوضية؛ على سبيل المثال؛ وعندما يواجه الناس مشكلات في تنشئتهم الاجتماعية أو يحتاجون إلى تعلم هذه المهارات الاجتماعية المعقدة، من الشائع استخدام برامج التدريب على المهارات الاجتماعية (Howard & Gutworth, 2020, p. 3)

وبالإضافة إلى مواصلة تعلم المهارات الاجتماعية عن طريق التعليم المباشر والنمذجة من البالغين مثل الوالدين والمعلمين، يزداد أهمية الأقران كالنماذج والمعلمين وتعزيز المهارات الاجتماعية خلال هذه الفترة الإنمائية. ومن خلال تفاعلاتهم الاجتماعية؛ يستمر الأطفال في سن المدرسة في تنمية المهارات الاجتماعية الأساسية في المجالات السلوكية، والإدراكية، والوجدانية التي تشكل أساساً للأداء الاجتماعي والوجداني طيلة حياتهم (Kingery et al., 2020, p. 29)

وقد توقعت التقارير الذاتية وتقارير الملاحظين؛ أن تكوين الصداقات داخل المجموعات؛ يزيد الارتباط بالمهارات الاجتماعية ويقلل سلوكيات المشكلات التي أبلغ عنها الوالدان (Kang et al., 2021, p. 8)

ففي خلال فترة المراهقة؛ تأخذ الصداقات الثنائية مركز الصدارة؛ حيث يقضي المراهقون وقتاً أكثر مع الأصدقاء أكثر من غيرهم (كالآباء مثلاً)، ونفوذ الأقران يكون في أقوى صورته. وفي الوقت نفسه، يشكل المراهقون هوياتهم الخاصة. ومن ثم فإن المهارات التي تم تطويرها وصيانتها في سياق الأقران تشكل أهمية حرجة في التوافق الوجداني للمراهقين. وعندما يُظهر الأفراد مهارات اجتماعية مناسبة (مثل: محاباة المجتمع (إفادة الآخرين أو المجتمع على وجه العموم) Prosociality)؛ فإنهم يكونون أكثر عرضة لصداقات مستقرة. وعلاوة على ذلك؛ فإن المهارات الاجتماعية اللازمة لدعم الصداقات العالية الجودة (مثل: الاتصال الداعم Supportive Communication) كثيراً ما تسهم في المزيد من السلوك المرغوب اجتماعياً وتحقق غير أقل، والتي يمكن أن توفر الحماية ضد الأغراض الداخلية. ذلك أن عدم وجود أصدقاء أو وجود صداقات تثير المشكلات يرتبط على نحو ثابت بالتوافق السلبي (على سبيل المثال: تكوين المشكلات الخارجية). فالمرهقون الذين يظهرون سلوكاً غير منظم أو عدوانياً من المرجح أن يكونوا في نزاعات في علاقاتهم بالأقران ويواجهون بعد ذلك صعوبات في التوافق (Kemper-DeMarco et al., 2020, p. 53)

وخلال فترة المراهقة، تتشكل المهارات الاجتماعية اللازمة للصداقات الناجحة والعلاقات الوجدانية مرحلة الصدارة، كما أن مهارات الاتصال التوافقي وحل الصراعات مطلوبة لتلبية الصداقات الثنائية والتفاعلات الاجتماعية الفعالة طوال سن الرشد. فعبر سن البلوغ؛ تزداد أهمية مجموعات الأقران الصغيرة؛ حيث تسهم العلاقات الاجتماعية عالية الجودة في زيادة مستوى الرضا عن الحياة، كما أن الانخفاضات (الانحدارات) المعرفية في أواخر العمر تمثل تحديات فريدة للتفاعل الاجتماعي. وهناك علاقات ديناميكية وتفاعلية بين مختلف مجالات المهارات الاجتماعية، كما أن آثار المهارات الاجتماعية التوافقية للقدرة الاجتماعية تراكمية عبر العمر (Kingery et al., 2020, p. 40)

فالعلاقات الوجدانية، في مرحلة الرشد؛ هي العلاقات الأكثر بروزاً فيما يتعلق بتأثيرها على التوافق والرفاهية لدى الأفراد، وتشير الكثير من البحوث إلى أن المهارات الاجتماعية قد تُظهر هذا الارتباط. وكما كانت الحال في المراحل التنموية السابقة، ترتبط المهارات الاجتماعية بالتوافق الوجداني عبر مرحلة الرشد. على سبيل المثال؛ أثبتت البحوث أنه عندما يشعر البالغون بالتنظيم والتحكم أو السيطرة أو الضبط؛ فإنهم على الأرجح يتمتعون بعلاقات إيجابية مع عائلاتهم وأصدقائهم؛ مما يؤدي إلى التوافق الإيجابي والشعور بالهدف. وبالإضافة إلى ذلك؛ فإن مهارات معالجة المعلومات الاجتماعية التوافقية مرتبطة برفاهية أعلى (Kamper-DeMarco et al., 2020, pp. 53-54)

وفي أواخر مرحلة الرشد؛ يميل الأفراد إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية المهمة وتفتيت الروابط غير المهمة. وحيث أن البالغين الأكبر سناً يواجهون أهدافاً متغيرة وانخفاضات معرفية محتملة؛ فإن المهارات المعرفية والسلوكية الاجتماعية (مثل: التواصل وأخذ المنظور Perspective Taking) كثيراً ما تكون أقل تأكيداً، في حين تتزايد الجوانب الوجدانية للمهارات الاجتماعية (مثل: تنظيم الوجدان Emotion Regulation). إن هذا التحول في المهارات الاجتماعية إلى تلك الأكثر أهمية في أواخر سن الرشد، إلى جانب علاقات اجتماعية أقل ولكن أقوى؛ يميل إلى تعزيز ودعم الرضا عن الحياة والرفاهية خلال المراحل المتأخرة من الحياة (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 54)

أيضاً فإنه في نواح كثيرة، يكون الخجل هدفاً مثالياً للتدريب على المهارات الاجتماعية. وأبرز هذه الخطوات هو أن الأولاد الخجولين هم عرضة لمواقف غير توافقية بين الأقران، وقد اقترح القيام بعدة عمليات لتفسير سبب كون الأولاد الخجولين أكثر عرضة لاستثارة ردود فعل سلبية من الأقران. على سبيل المثال؛ في السياقات الاجتماعية الجديدة (مثل: غرفة المختبر) والمألوفة (مثل: غرف ما قبل المدرسة/رياض الأطفال)؛ يميل الأطفال الخجولين إلى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم، ويقل احتمال الشروع في التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم، ويقل حديثهم (Coplan, 2020, p. 167)

النتائج المترتبة على افتقار الأفراد للمهارات الاجتماعية

إن الأفراد الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الأساسية من غير المرجح أن يتقنوا المهام الاجتماعية الضرورية المرتبطة بكل مرحلة (Kingery et al., 2020, p. 25).

وعلاوة على ذلك؛ يتعرض الأطفال الصغار الذين يرفضهم الأقران (وذلك: مؤشر يدل على ضعف المهارات الاجتماعية) لخطر أكبر من ارتفاع مستويات إيذاء الأقران وما يعقب ذلك من قلق واكتئاب (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 52) كما أن نقص مهارات اجتماعية محددة يرتبط بأشكال معينة من الأمراض النفسية منها (Kamper-DeMarco et al., 2020, pp. 54-59):

اضطرابات النمو العصبي **Neurodevelopmental Disorders**: ومن الاضطرابات العصبية التي تصيب النمو اضطراب طيف التوحد، وعجز الانتباه المصاحب لفرط النشاط، والعجز الفكري، والعجز التعليمي.

اضطرابات خارجية **Externalizing Disorders**: وتتضمن الأمراض النفسية الخارجية الاضطرابات التي يوجد فيها سلوك علني وخارجي ويمثل مشكلة. ومن المرجح أن يؤدي تطور هذه الاضطرابات (مثل: اضطراب الخلل في السلوك، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد) إلى ظهور علاقة متبادلة بالعجز في المهارات الاجتماعية.

الاضطرابات الداخلية **Internalizing Disorders**: وكثيراً ما يعتقد أن الاضطرابات الداخلية (مثل: القلق والاكتئاب) تحدث في الأفراد الذين يُظهرون قدراً كبيراً من الضبط على سلوكهم. ورغم أن المعايير التشخيصية للاضطرابات الداخلية لا توضح عجزاً واضحاً في المهارات الاجتماعية؛ فإن البحوث تشير إلى أن هذا العجز كثيراً ما يكون حاضراً. والواقع أن بعض النظريات تحدد الارتباطات المباشرة بين العجز في المهارات الاجتماعية والاضطرابات الداخلية. فعلى سبيل المثال؛ تركز نظريات الاكتئاب فيما بين الأشخاص على الصعوبات التي يواجهها الأفراد الذين يتحلون بسلوكيات داخلية في السعي بصورة كافية إلى الحصول على الدعم من الآخرين.

اضطرابات الأكل **Eating Disorders**: وتتميز اضطرابات الأكل بفرط التنظيم أو عدم التنظيم التام لسلوك الأكل. وهناك روابط واضحة بين اضطرابات الأكل وعجز المهارات الاجتماعية التي تؤثر على التكيف الشامل.

اضطرابات طيف انقسام الشخصية **Schizophrenia Spectrum Disorders**: وترتبط اضطرابات طيف انقسام الشخصية بالعجز في المعرفة الاجتماعية؛ مما يدفع الباحثين إلى دراسة ما إذا كان العجز في المهارات الاجتماعية موجوداً منذ البداية، أو ما إذا كان انخفاض المهارات الاجتماعية بعد ظهور الأفراد المصابين باضطرابات في طيف انقسام الشخصية. اضطرابات الشخصية **Personality Disorders**: وكثيراً ما يوصف الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية بأنهم لا يتصفوا بالمرونة بسلوكهم الإشكالي القديم الذي يتعارض مع العلاقات الاجتماعية.

اضطرابات معرفية عصبية في سن الشيخوخة **Neurocognitive Disorders of Older Age**: وتعرف الاضطرابات العصبية في المقام الأول باعتبارها وظيفة للعجز الإدراكي الذي يظهر في سياق الشيخوخة. إن ضعف المهارات الاجتماعية أمر شائع وكثيراً ما يعكس التغيرات الأولية في السلوك عند بداية انخفاض الإدراك العصبي. قياس المهارات الاجتماعية وأبعادها المختلفة:

إن المهارات الاجتماعية تشتمل على مجموعة واسعة من المكونات التي تشكل الأساس للعلاقات الإيجابية، والتي تساهم في التوافق النفسي عبر العمر (Kamper- DeMarco et al., 2020, p. 47)

وعلى الرغم من أن تنمية المهارات الاجتماعية عبر العمر لها ضوابط واضحة تؤدي إلى مخرجات إيجابية؛ إلا أن نطاق المهارات الاجتماعية يختلف باختلاف كل فرد. هذا إلى جانب مجموعة قوية من الأدلة على أن المهارات الاجتماعية التوافقية تسهم عموماً في التوافق الوجداني الإيجابي (Kamper-DeMarco et al., 2020, p. 54)

ولا توجد قائمة شاملة بالمهارات الاجتماعية، ولكن العديد من المهارات الاجتماعية تم تحديدها بسبب أهميتها الخاصة لبعض المجتمعات. على سبيل المثال؛ قام العديد من المؤلفين بإنشاء التدخلات لتطوير نظرية التواصل العقلي والعيني للأفراد المصابين بالتوحد، والتي تعتبر مهارات اجتماعية نسبياً. ومن ناحية أخرى؛ أنشأ العديد من المؤلفين أيضاً تدخلات لتطوير القدرات التفاوضية للمديرين في مجال الأعمال التجارية، التي تعتبر مهارة اجتماعية معقدة. وهكذا؛ ففي حين لا يمكن تحديد جميع المهارات الاجتماعية وتسميتها؛ فإن

العديد من المهارات الاجتماعية ذات المستويات المتفاوتة من التعقيد قد حددت بوضوح وتبين أنها مهمة لبعض المجتمعات (Howard & Gutworth, 2020, p. 3) ويذكر (Grover et al., 2020, pp. 11-13) أن هناك أربعة مجالات مستهدفة للمهارات الاجتماعية؛ التواصل والمعرفة والوجدان ومهارات حل المشكلات. واختيرت مجالات المهارات الاجتماعية الأربعة هذه استناداً إلى صلاتها بالنماذج وإدراجها الشائع في تدخلات المهارات الاجتماعية؛ وفيما يلي توضيح لهذه المهارات:

- مهارات التواصل؛ وهي العملية التي يؤثر من خلالها سلوك فرد ما على سلوك فرد آخر.
- مهارات تنظيم الوجدان؛ وهي جهود الفرد للتأثير على نوع وقوة وتوقيت وتعبير تجربته الوجدانية.
- المهارات المعرفية؛ وهي معرفة الفرد وتفسيره للمواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى العمليات العصبية النفسية الأساسية.
- مهارات حل المشكلات الاجتماعية؛ وهي العملية التي يحدد من خلالها الأفراد استجابات فعالة وقابلة للتوافق للمشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية.

وعلى الرغم من أن أنواع المهارات التي يتم تعلمها خلال الجلسات يمكن أن تختلف، إلا أنه يتم التركيز على أربع مهارات اجتماعية أساسية (الاستماع إلى الآخرين Listening to Others، التقدم بالطلبات Making Requests، التعبير عن المشاعر الإيجابية Expressing Positive Feelings، والتعبير عن المشاعر غير السارة Expressing Unpleasant Feelings) (Browne et al., 2020, p. 333)

قائمة المهارات الاجتماعية (The Social Skills Inventory) عبارة عن قائمة تقرير ذاتي من ٩٠ مفردة للمهارات الاجتماعية عن طريق أسلوب التقرير الذاتي. وتنبع مفردات القائمة من نموذج هرمي، وتقيس المهارات الاجتماعية والوجدانية على حد سواء؛ حيث إن العمل في كل من هذين المجالين؛ الاجتماعي والوجداني يتألف من ثلاث مهارات أساسية تتضمن التعبير (أي: مهارة الإرسال)، والحساسية (أي: مهارة الاستقبال)، والضبط (أي: المهارة التنظيمية)، ويؤكد إجراء المزيد من البحوث باستخدام قائمة المهارات

الاجتماعية على ثبات وصدق قائمة المهارات الاجتماعية (Riggio et al., 2020, p.)
(336)

إن قائمة المهارات الاجتماعية عبارة عن مقياس يتألف من ٩٠ مفردة للمهارات الاجتماعية العامة عبر ستة مجالات: التعبير الوجداني **Emotional Expressivity**، والحساسية الوجدانية **Emotional Sensitivity**، والضبط الوجداني **Emotional Control**، والتعبير الاجتماعي **Social Expressivity**، والحساسية الاجتماعية **Social Sensitivity**، والضبط الاجتماعي **Social Control**. كما احتوت الإصدارات السابقة من قائمة (**Social Skills Inventory (SSI)**) على مقياس إضافي للمعالجة الاجتماعية **Social Manipulation** يضم ١٥ مفردة. يتم تصنيف جميع العناصر على مقياس مكون من خمس نقاط (١ = لا تنطبق إطلاقاً، ٥ = تنطبق تماماً). وقد صمم بهدف فهم وقياس الاختلافات الفردية في المهارات الاجتماعية. فهو يتميز بقوة الثبات بطريقة إعادة التطبيق على نطاق واسع، وجيد من حيث الاتساق الداخلي. وقد تم إعادة صياغة قائمة المهارات الاجتماعية عدة مرات لتلائم مجموعات سكانية ولغات محددة، بما في ذلك الفرنسية والألمانية والإيطالية والسويدية (Nangle et al., 2020, p. 95) & (Manusov,) & (2014, p. 26) & (Malhotra & Kaur, 2016, p. 715) & (Hirokawa et al.,) (2004, p. 734)

وتصنف المهارات الاجتماعية عادة في ثلاث فئات: التعبير **Expressivity**، والحساسية **Sensitivity**، والضبط **Control**. تشير المهارات التعبيرية إلى قدرة الفرد على التواصل ضمن موقف اجتماعي، على سبيل المثال قدرته على التعبير عن الحالات الوجدانية؛ فالأفراد الأكثر تعبيراً قادرون على التعبير عن حالاتهم الوجدانية ونقل مشاعرهم إلى الآخرين في إطار التفاعلات الاجتماعية بنجاح أكبر من الأفراد الذين يعتبرون أقل تعبيراً. وعلاوة على ذلك؛ ينظر إلى التعبير كمهارة في بدء التفاعلات بين الأشخاص؛ فالأفراد الأكثر تعبيراً يتمتعون بقدرات أكبر في حث الآخرين على المشاركة في التفاعلات الاجتماعية مقارنة بالأفراد الأقل تعبيراً. بينما تتعلق مهارات الحساسية باختصاص الفرد في قراءة وتفسير الحالات الاجتماعية المختلفة وقدرته على إدراك مدى ملائمة تصرفاته؛ فالأفراد الذين يعتبرون أكثر حساسية يُظهرون قدراً أكبر من مهارات الاستقبال **Decoding Skills** خلال المواقف

الاجتماعية؛ مثل زيادة مهارات الاستماع وتحسن تفسير المواقف الاجتماعية بالمقارنة مع الأفراد الأقل حساسية. ويشار إلى مهارة الفرد في تنظيم التفاعل الاجتماعي؛ على سبيل المثال؛ توجيه الاتصال ومضمونه؛ على أنه الضبط. إن الأفراد الذين يُظهرون قدرًا أكبر من الضبط لديهم قدرات أعلى في ضبط عرض انفعالات معينة عند الحاجة؛ مثلاً؛ إخفاء الانفعالات التي تُظهرهم بشكل سيئ، بالإضافة إلى ذلك؛ فإن الأفراد الذين يُنظر إليهم على أنهم أكثر ضبطاً يُظهرون مهارات فائقة في توجيه التفاعل الاجتماعي ومضمونه بالمقارنة مع الأفراد الأقل ضبطاً (McGarry et al., 2021, pp. 129-130)

ويوضح (Manusov, 2014, p. 27) الأبعاد الرئيسية والفرعية لمقياس المهارات

الاجتماعية والتعريفات الخاصة بكل مهارة كما يلي:

أولاً: المجال غير اللفظي/ الوجداني (المهارات الوجدانية) Nonverbal/ Emotional

Domain، ويشمل ثلاثة أبعاد هي:

- التعبير الوجداني (EE) Emotional Expressivity: مهارة في الترميز (الإرسال) غير اللفظي والقدرة على التعبير بدقة عن الحالات الوجدانية.
- الحساسية الوجدانية (ES) Emotional Sensitivity: مهارة في فك الشفرة (الاستقبال) غير اللفظية، وأن تكون منتبهاً إلى الإشارات/ التلميحات الوجدانية الخفية؛ وأن تكون متعاطفاً.
- الضبط الوجداني (EC) Emotional Control: مهارة في تنظيم وضبط التعبيرات الوجدانية، وإخفاء المشاعر وراء "قناع" عاطفي.

ثانياً: المجال اللفظي/ الاجتماعي (المهارات الاجتماعية) Verbal/ Social

Domain (Social Skills)، ويشمل ثلاثة أبعاد هي:

- التعبير الاجتماعي (SE) Social Expressivity: مهارة في الترميز (الإرسال) اللفظي والقدرة على حث الآخرين على التفاعل الاجتماعي وتكون مرتبطة بطلاقة لفظية.
- الحساسية الاجتماعية (SS) Social Sensitivity: مهارة فك الشفرة (الاستقبال) اللفظية؛ وتعني الحساسية وفهم القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي المناسب، والقدرة على فك شفرة (استقبال) المواقف الاجتماعية.

- الضبط الاجتماعي (Social Control (SC): المهارة في لعب الأدوار الاجتماعية وتقديم الذات الاجتماعية وأيضاً البراعة واللباقة الاجتماعية.

ثانياً: الوحدة Loneliness:

شروع الوحدة عالمياً مرض كوفيد -١٩:

قبل تفشي مرض كوفيد-١٩، كانت الوحدة قد حددت بالفعل كأحد الشواغل الهامة في مجال الصحة العامة، لاسيما بين الشباب البالغين. فقد ارتبطت على نطاق واسع بحالات الصحة العقلية والجسدية، بما في ذلك الوفيات المبكرة premature mortality، والاكتئاب depression، ومخاطر الانتحار suicidal risk، وتعاطي المواد substance use، وأمراض القلب والأوعية الدموية cardiovascular disease، ونقص الإدراك cognitive decline (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296).

وقد ارتفعت مستويات الوحدة خلال الأشهر الستة الأولى من جائحة كوفيد-١٩، وكانت أكبر بكثير بالنسبة إلى أولئك الذين ظلوا يعتبرون أنفسهم تحت قيود الإغلاق (Killgore et al., 2020, p. 2)

وقد أدى تزايد انتشار الوحدة في مرحلة لاحقة من الحياة وما يصاحبها من تحديات اجتماعية واقتصادية وصحية إلى طفرة في البحوث (Gyasi et al., 2021, p. 592). فقد أظهرت دراسة الوحدة في جميع أنحاء العالم أنها تجربة عالمية، شائعة بين الكبار في جميع المجتمعات والثقافات، وإن كان انتشارها متفاوتاً (Khalaila & Vitman-) (Schorr, 2021, p. 1)

فقد أُخبر مؤخراً أن الوحدة تؤثر على نحو ثلث الأفراد في البلدان الصناعية، وقد أُخبر عنها عموماً بين الأحداث والراشدين الأكبر سناً (Park et al., 2020, p. 2). دور المنصات الرقمية في التغلب على الشعور بالوحدة وعدم كفايتها وعدم اتاحتها لمعظم السكان

وثقت أبحاث محدودة عواقب الصحة العقلية لجائحة كوفيد-١٩ في البلدان النامية في جنوب أفريقيا. وفي هذه الأماكن، فإن المنصات الإلكترونية والرقمية المستخدمة عادة في البلدان المرتفعة الدخل للحفاظ على الصلات الاجتماعية maintain social

connections والتغلب على الحظر المفروض على الاتصال الشخصي لا تكون متاحة بسهولة أو لا تكون متاحة لغالبية السكان؛ وهذا من شأنه أن يفاقم من شعور الفرد بالعزلة والانفصال الاجتماعي ويعزز من الشعور بالوحدة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296)

وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ٤٠% من البالغين الأكبر سناً على مستوى العالم يعيشون في عزلة شديدة وخاصة بين كبار السن. وفي البلدان منخفضة الدخل التي يقيم فيها معظم كبار السن في ظل فرص اجتماعية واقتصادية محدودة وظروف بيئية سيئة مثل الفقر وسوء التغذية وسوء الصرف الصحي والأمراض المعدية وضعف نظم الصحة العقلية العامة، فإن عبء الوحدة جدير بالذكر بصفة خاصة. ويفسر تزايد عبء الوحدة، إلى حد كبير تغيرات في شبكة الاتصالات الاجتماعية بسبب أحداث لا يمكن تجنبها ومستعصية في دورة الحياة مثل التقاعد والترمل أو فقدان الأقارب المقربين (Gyasi et al., 2021, p. 592).

ومن المهم أن نلاحظ أن الشباب الذين يعيشون في ثقافات فردية **individualistic cultures** كانت لديهم مخاطر أعلى لتجربة الوحدة (Ernst et al., 2021, p. 66).

مفهوم الوحدة والعزلة الاجتماعية والفرق بينهما:

جرى الاعتراف مؤخراً بالوحدة كمشكلة صحية عامة مهمة، وتُعرّف الوحدة بأنها شعور مزعج يصاحب فكرة أن احتياجات الشخص الاجتماعية لا تلبىها العلاقات الاجتماعية للشخص سواء من الناحية الكمية أو النوعية (Kosugi et al., 2021, p. 956)

وتُعرّف الوحدة بأنها حالة نفسية تتميز بتباين مدرك بين مستويات التفاعل الاجتماعي المرغوبة وبين مستويات التفاعل الاجتماعي المحققة. وهو يعتبر تجسيداً نفسياً للعزلة الاجتماعية ويعكس عدم رضا الفرد عن تكرار علاقاته الاجتماعية وتقاربها (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296).

كما تُعرّف الوحدة بأنها الحالة النفسية السلبية التي تنشأ من التناقض بين أنماط العلاقات الاجتماعية المرغوبة والمتحقق منها (Lu et al., 2021, p. 90).

وتحدث الوحدة عندما يدرك الأفراد وجود تباين بين الواقع والمثالية *ideal-actual discrepancy* في علاقاتهم الاجتماعية من حيث الرفقة أو الترابط أو الألفة، وبالتالي فهي تختلف عن العزلة الاجتماعية أو العزلة الجسدية (Lu et al., 2021, p. 90)

والعزلة الاجتماعية والوحدة مفهومان مختلفان؛ ففي حين أن العزلة الاجتماعية تعرف على أنها عدم كفاية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كماً وكيفاً، ويتم الحكم عليها في الغالب بمعايير موضوعية، فإن الوحدة حالة وجدانية ذاتية مؤلمة تنشأ من التناقض بين أنماط التفاعل الاجتماعي المرغوبة والمنجزة (Koyama et al., 2021, p. 52)

أيضاً تُعرّف الوحدة عادة بأنها العواطف السلبية التي يشعر بها الأفراد عندما تكون شبكاتهم الاجتماعية غير كافية سواء من حيث النوعية أو الكمية (Kong et al., 2021, p. 2).

والتعريف السائد للوحدة هو "الفجوة بين رغبة الشخص في العلاقات الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية الفعلية". كما تميز الأدبيات بين الوحدة والعزلة الاجتماعية. وتشير العزلة الاجتماعية إلى العدد الموضوعي من العلاقات الاجتماعية التي يكون الشخص مشتملاً عليها، في حين تعكس الوحدة العزلة الاجتماعية التي يراها الشخص نفسه (Khalaila & Vitman-Schorr, 2021, p. 1)

كما يُعرّف دي جونغ-غيرفيلد De Jong-Gierveld الوحدة بأنها تجربة غير سارة أو شعور مرتبط بالافتقار إلى العلاقات الوثيقة (Gyasi et al., 2021, p. 592).

والوحدة هي حالة تناقض ذاتي بين العلاقات الاجتماعية التي يرغب فيها المرء وتلك المتاحة (Ernst et al., 2021, p. 63)

وتُعرّف الوحدة على أنها الكرب الذي يحدث عندما ينظر إلى علاقات الشخص الاجتماعية على أنها أقل إرضاء مما هو مطلوب (Doğan et al., 2011, p. 1)

كما أن الوحدة هي الشعور بالعزلة الاجتماعية، وهي ليست مرادفاً للانعزال. لكن الوحدة والعزلة الاجتماعية لا يختلفان في حجم الخطر الذي يشكلونه على الوفيات المبكرة (Hawkey et al., 2020, p. 1)

وينبغي التمييز بين الوحدة والعزلة الاجتماعية؛ ففي حين تشير الوحدة إلى شعور ذاتي، فإن العزلة الاجتماعية تشكل مقياساً موضوعياً للترابط الاجتماعي؛ فهي تكوينات

فرضية متميزة لا يمكن استخدامها بالتبادل. على سبيل المثال، من الممكن بالنسبة لهؤلاء الذين يعانون من عزلة موضوعية أكثر (على سبيل المثال، يعيشون بمفردهم، ولديهم شبكات اجتماعية أصغر حجماً) ألا يشعروا بالوحدة، في حين يشعر أولئك الذين يعانون من عزلة موضوعية أقل (على سبيل المثال، يعيشون مع آخرين، ولديهم شبكات اجتماعية أكبر) بالوحدة. وبهذا يمكن وصف الوحدة بأنها عزلة اجتماعية متصورة (Park et al., 2020, p. 2)

وتشير الوحدة إلى تناقض كبير مؤلم، سواء من الناحية الكمية أو النوعية، بين رغبات المرء الاجتماعية وتفاعلاته الفعلية مع الآخرين. وقد يكون من بين الأسباب التي تجعل الأفراد يشعرون بالوحدة تنوع أساليب الحياة، والشبكات الاجتماعية، والدعم، إلى جانب ارتفاع عدد كبار السن بسرعة أكبر من أي وقت مضى (Lara et al., 2020, p. 1)

أيضاً فإن الوحدة هي حالة وجدانية ذاتية تم وصفها بأنها تصور العزلة الاجتماعية أو تجربة الشعور بالوحدة. وتوصف الوحدة بأنها الاستياء الناجم عن التناقض بين العلاقات الاجتماعية المرغوبة والعلاقات الاجتماعية القائمة. فبسبب طبيعتها الذاتية، تختلف الوحدة عن العزلة الاجتماعية الموضوعية، أو الافتقار الفعلي إلى علاقات مهمة مع الآخرين. وبهذه الطريقة، قد يكون للشخص دائرة اجتماعية كبيرة ولا يكون معزولاً موضوعياً، ولكنه لا يزال يعتبر نفسه وحده. وفي حالات أخرى وبطريقة معاكسة، قد يكون للشخص عدد أقل من العلاقات الاجتماعية، ولكنه لا يزال يشعر بأنه مصحوب بما فيه الكفاية (Auné et al., 2020, p. 1).

سمات الأفراد المرتفعين والمنخفضين في الوحدة ومظاهر ارتفاع الوحدة

إن الأشخاص ذوي المستويات المنخفضة من الوحدة يميلون إلى الشعور بتأثيرات إيجابية أكثر ولديهم موارد نفسية أكثر؛ لمواجهة المواقف السلبية أكثر من الآخرين (Lu et al., 2021, p. 90)

فعندما تكون الوحدة شديدة وطويلة، تتراكم تأثيراتها المؤذية، ولقد اقترحت الوحدة باعتبارها حلقة تنظيمية حيث يفضل الأفراد المنعزلون الاهتمام بالتهديدات الاجتماعية، وتحمل توقعات اجتماعية أكثر سلبية، وتصبح احتمالات سلوكهم أكثر ترجيحاً بما يؤكد توقعاتهم السلبية. ويمكن للمساندة الاجتماعية أن تحسن الرضا عن الحياة عن طريق تيسير الاندماج

الاجتماعي لزيادة الإحساس بقيمة الذات وحماية الفرد من الضغط المرضي المحتمل بسبب التهديدات الاجتماعية. ونتيجة لهذا فإن الشعور المتزايد بالوحدة قد يخلف تأثيره المعدل أكثر من حيث الأهمية من الشعور الأقل بالوحدة فيما يتصل بتصور المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالرضا عن الحياة (Lu et al., 2021, p. 90)

وبالإضافة إلى ذلك، أفادت التحليلات الأولية أن الأفراد المعزولين (المتصفين بالوحدة) يتعرضون لمعدلات أعلى من الاعتلال والوفيات؛ بما في ذلك تدني نوعية الحياة والتدني الوظيفي، كما ارتبط الشعور بالوحدة بالضعف الإدراكي وازدياد انتشار اضطرابات الصحة العقلية، مثل الاكتئاب والقلق. وعلى الرغم من أن الوحدة تفتقر إلى تعريف توافقي، يتفق معظم الباحثين على أن الوحدة يمكن وصفها بأنها التناقض الموضوعي بين العلاقات الاجتماعية القائمة مقابل المرغوب فيها (Park et al., 2020, p. 2)

فمستويات الوحدة المرتفعة قد تشير إلى عدم كفاية التقارب في العلاقات الاجتماعية والافتقار إلى الأمل في المستقبل، وهو ما من شأنه أن يعطل إحساس الأفراد بالرفاهية (Lu et al., 2021, p. 90)

الوحدة وعلاقتها بالقلق أو الضغط أو الاكتئاب كمظاهر للمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩: في الأدبيات، تلعب الوحدة دوراً مهماً في دراسة العملية النفسية للمشاعر والسلوكيات البشرية. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الوحدة لها تأثير مؤثر في الصحة، القلق الاجتماعي، الأمراض النفسية، وحتى السلوك على الانترنت (Wu & Yao, 2008, p. 1763)

وتشير نتائج دراسة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 296) إلى أن الوحدة Loneliness تشكل مصدر قلق كبير في مجال الصحة العامة في جنوب أفريقيا في وقت تفشي فيروس كورونا.

وترتبط الوحدة ارتباطاً موجباً بمخاطر الإدراك risk perception، كما ترتبط ارتباطاً سالباً بالمرونة resilience وفي حالة المرونة، كانت الرابطة سلبية مع الوحدة؛ مما يشير إلى أن زيادة المرونة ترتبط بقدر أقل من الوحدة، ومشاعر أقل من العزلة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 299)

وترتبط الوحدة بعدد من المخرجات الجسدية والنفسية المرتبطة بسوء التوافق، وخصوصاً بالأعراض الوجدانية السلبية، مثل القلق والاكتئاب (Lu et al., 2021, p. 90) وقد تساهم الوحدة أيضاً في خفض العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والرضا عن الحياة (Lu et al., 2021, p. 90).

وترتبط الوحدة ارتباطاً وثيقاً بتطور العديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، والسكر، والسكتة الدماغية، والتهاب المفاصل، والاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب والتفكير في الانتحار، وباعتبارها أحد عوامل الخطر الرئيسية للوفاة المبكرة. وعلى الرغم من الدعوة إلى وضع سياسات وبذل جهود عملية للتخفيف من حدة الوحدة وتحسين نوعية حياة المسنين، أفادت بحوث محدودة بأن عوامل الخطر المتغيرة والاستراتيجيات النفسية الاجتماعية مثل النشاط البدني والمشاركة والتفاعلات الاجتماعية يمكن أن تؤثر على الوحدة في كبار السن، لا سيما في البيئات المنخفضة الدخل (Gyasi et al., 2021, p. 592)

كما أن الوحدة حالة تؤدي إلى التوتر والاكتئاب والشعور بالانفصال بسبب الفراغ الذي يصيب الحياة الاجتماعية أو الوجدانية للفرد. كما أنها قضية اجتماعية واسعة الانتشار ذات نتائج فسيولوجية وصحية خطيرة، والوحدة هي عامل إجهاد اجتماعي بيولوجي رئيسي يرى في البالغين المصابين بمرض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية، ومرض الرئة، وتشير الدراسات العشوائية إلى أن انخفاض الوحدة يمكن أن يحسن النتائج الصحية للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة عامة (Hacihanoglu Asilar et al., 2020, p. 184)

كما تعتبر الوحدة عامل خطر للمرض والوفيات، وبشكل أكثر تحديداً؛ فإن الشخص الذي يشعر بالوحدة والعزلة معرض لخطر الأمراض الجسدية والعقلية بما فيها ما يلي: الأعراض الاكتئابية depressive symptomatology؛ والضعف الإدراكي cognitive impairment؛ والقدرات المعرفية المنخفضة cognitive abilities، وزيادة الإصابة بمرض الزهايمر Alzheimer's disease؛ وتجزؤ النوم sleep fragmentation؛ وارتفاع ضغط الدم elevated blood pressure (Auné et al., 2020, p. 1)

أيضاً فإن الوحدة مشكلة خطيرة بين المراهقين وترتبط بانخفاض تقدير الذات low self-esteem، والاكتئاب depression، والقلق anxiety، وفقدان الشهية العصبي

suicide ideation and anorexia nervosa، والتفكير في الانتحار وسلوكه behavior (Lasgaard, 2007, pp. 1359-1360)

الفرق بين الجنسين (الذكور والإناث) في الوحدة:

وبالنسبة للفروق الفردية بين الذكور والإناث؛ فقد سجلت النساء نسبة أعلى من الرجال في الوحدة (Padmanabhanunni & Pretorius, 2021, p. 299)

ولم تجد دراسة (Kong et al., 2021, p. 4) أي ارتباط بين الجنس والوحدة. وكجانب مهم من جوانب التنمية الفردية في الحياة الجامعية، يحتاج الطلاب إلى تأسيس علاقات اجتماعية جديدة، واكتساب الألفة، وتجنب الوحدة. وبغض النظر عن نوع الجنس، فإن الأفراد يواجهون مهمة إنمائية تتمثل في تحقيق المودة وتجنب الوحدة. وبالإضافة إلى ذلك، لم توجد اختلافات كبيرة في درجات الوحدة بين الطلاب من الأحياء الريفية والحضرية. ومع التنمية الاجتماعية السريعة وتضييق الفجوة بين المناطق الحضرية والريفية في الصين، لا يواجه الطلاب الذين يعيشون في هذه الأحياء اختلافاً يذكر في المحتوى التعليمي، وتكيف الحياة، والظروف المادية، والاجتماعية؛ لذلك لا يختلف كثيراً الشعور بالوحدة الذي يمر به كلا الفريقين.

ومن الجدير بالذكر أنه تم الكشف عن فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الوحدة؛ مقارنة بالرجال، فالنساء كن أكثر عرضة للوحدة أو العزلة (Gyasi et al., 2021, p. 594)

وقد تؤثر الوحدة في النساء والرجال بطرائق مختلفة. وتبرز الأدوار الخاصة بالجنس بشكل خاص في العلاقات الاجتماعية، وتختلف النساء والرجال فيما يتعلق باحتياجات العلاقات واستخدامها. أما فيما يتعلق بالنتائج المرتبطة بالوحدة والتي تعتمد على نوع الجنس، فقد أسفرت البحوث عن نتائج غير متسقة. كان للوحدة تأثيرات أقوى في أعراض الاكتئاب والقلق عند النساء. ومن ناحية أخرى، وجدت علاقات أوثق للوحدة والصحة العقلية (مثل: قلة الرضا عن الحياة، قلة المرونة) عند الرجال. حتى أن تحليلاً شاملاً meta-analysis حديثاً أظهر روابط أقوى للوحدة والوفيات لدى الرجال (Ernst et al., 2021, p. 64)

ولم تجد دراسة (Ernst et al., 2021, p. 67) & ودراسة (عامر، ٢٠٢١) أي اختلافات بين الجنسين في الوحدة.

الوحدة كبناء نفسي وقياسه:

يستخدم مقياس الوحدة UCLA Loneliness Scale [The University of California-Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale] مفردة لقياس تجارب/ خبرات الوحدة Loneliness Experiences لدى كبار السن في كبرى المؤسسات institutional seniors؛ كتدبير عملي على نطاق واسع. ترجم هذا المقياس وتم التأكد من صدقه من خلال دراسات بلغات مختلفة، ويسجل هذا المقياس الدرجة من ١ (أبداً) إلى ٤ (غالباً) على مقياس ليكرت الرباعي (Yang et al., 2021, p. 11) & (Kundu et al., 2021, p. 2)

ومقياس الوحدة في جامعة كاليفورنيا ببلوس أنجلوس (UCLA) هو مقياس لتقييم الوحدة كبناء نفسي وقد استخدمه على نطاق واسع أفراد مختلفون كثيرون، بمن فيهم المراهقون. وهي تضم ٢٠ مفردة تشمل ١١ سؤالاً مطروحاً بشكل إيجابي تستخدم مقياس ليكرت الرباعي (من ١ (أبداً) إلى ٤ (غالباً)) و ٩ أسئلة مطروحة بشكل سلبي تستخدم أيضاً مقياس ليكرت الرباعي (من ١ (غالباً) إلى ٤ (أبداً)). وتشير النقاط الأعلى إلى شعور أقوى بالوحدة (Kong et al., 2021, p. 3)

وقد تم تصميم هذا المقياس (مقياس الوحدة في جامعة كاليفورنيا) المكون من ٢٠ مفردة لقياس مشاعر الوحدة الذاتية للفرد بالإضافة إلى مشاعر العزلة الاجتماعية. ويطلب من المشاركين أن يشيروا إلى عدد المرات التي يصفه فيها كل بيان بدقة على مقياس ليكرت الرباعي على أنه إما ١ (أبداً)، ٢ (نادراً)، ٣ (أحياناً)، ٤ (غالباً). نصف الأسئلة طرحت من وجهة نظر إيجابية ونصف من وجهة نظر سلبية. ومن ثم، فإن ٩ من البنود الواردة في الجدول (١، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠) تسجل بشكل عكسي، أما البنود المتبقية ١١ (٢، ٣، ٤، ٧، ٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨) فتسجل بشكل طبيعي. درجات المتوسط الأعلى التي يتم الحصول عليها من المقياس تشير إلى مستوى عال من الوحدة (ألفا α كرونباخ ٠,٨٩) (Khalaila & Vitman-Schorr, 2021, pp. 2-3)

وقد نتج عن تحليل العوامل الاستكشافية لمقياس الوحدة في جامعة كاليفورنيا إلى عامل واحد يمثل ٣٦,٦٩% من التباين الكلي. وأجرى التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من العامل الوحيد المحدد سابقاً الذي حصل عليه التحليل العاملي الاستكشافي الأولي في عينة من طلاب الجامعات التركية، وقد كشف التحليل العاملي التوكيدي أن العامل الواحد يحقق مواصفات حسن المطابقة (Doğan et al., 2011, p. 4)

ثالثاً: المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩: Covid-19-Related Fears:

ما ترتب على إعلان منظمة الصحة العالمية كورونا جائحة:

في ١٢ مارس ٢٠٢٠، أعلنت منظمة الصحة العالمية The World Health Organization أن فيروس كوفيد-١٩ أصبح متفشياً وجائحة، وبحلول ٢٣ مارس ٢٠٢٠، دخلت معظم الدول مرحلة الإغلاق التام، كما تم تنفيذ تدابير صارمة للتباعد الاجتماعي، وإغلاق الحدود الدولية، وتحويل الجامعات في مختلف أنحاء البلاد من العمل داخل الحرم الجامعي إلى العمل عبر الإنترنت، وتضاعف الأثر بالنسبة للطلاب القاطنين في مناطق بعيدة عن الجامعات الذين فُصلوا جغرافياً عن شبكات الدعم الخاصة بهم وواجهوا ضغوطاً مالية وسكنية كبيرة (Collins, 2021, p. 1).

ولقد واجهت البشرية تحدياً كبيراً بدءاً من نهاية عام ٢٠١٩ وبداية عام ٢٠٢٠. لقد أثر تفشي وباء كوفيد-١٩ على حياة معظم البشر في جميع أنحاء العالم بطرق عديدة. وإلى جانب الشواغل الصحية الطارئة، فإن الوباء قد تسبب أيضاً في تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية وسياسية بالغة الأهمية (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2).

طلاب الجامعات وسوء صحتهم النفسية:

فمن الثابت أن طلاب الجامعات يؤكدون أن صحتهم النفسية أسوأ من صحة عامة السكان. ويؤكد طلاب الجامعات أن صحتهم النفسية أشد سوءاً من أقرانهم في الداخل، وخاصة فيما يتصل بالضغوط المالية، والوحدة، والاكتئاب، والقلق (Collins, 2021, p. 1).

وتشير الأدلة المتزايدة في جميع أنحاء العالم إلى الآثار الضارة لجائحة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية. ووثقت عدة دراسات استقصائية أجريت على شبكة الإنترنت في أوساط

عامة الأفراد وما يبدوا عليهم من انخفاض في مستوى الصحة العقلية وعبء كبير من الأعراض النفسية المتعلقة بالوباء، قياساً على استبيانات مختلفة تم الإبلاغ عنها ذاتياً لقياس الحالة النفسية. ونتيجة لذلك، أعلن ما يقرب من ٦٣% من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية سابقة تم الإبلاغ عنها ذاتياً عن تدهور ذاتي لحالتهم النفسية أثناء الجائحة في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وآسيا وألمانيا، كما نشأ معدل مماثل ٦٦% على سبيل المثال؛ من دراسة استقصائية قائمة على شبكة الإنترنت نشرتها مجموعة بحثية على السكان الإيطاليين. وعلى نحو مماثل، تم وصف التدهور الملحوظ في الصحة العقلية الذاتية أو العبء المتزايد من الأعراض النفسية في عينات من أفراد مصابين بتشخيصات نفسية موثقة (Caldirola et al., 2021, p. 1).

وعموماً، تتسق هذه الصورة مع إمكانية أن يؤدي العديد من الضغوطات المرتبطة بالوباء **pandemic-related stressors** إلى تفاقم الحالات النفسية القائمة التي تكون في حدتها تامة أو دون المستوى، أو الإسهام في ظهور أعراض نفسية جديدة لدى الأفراد الضعفاء الذين لم يسبق لهم أن أظهروا مظاهر سريرية من قبل (Caldirola et al., 2021, p. 1).

وبحلول صيف ٢٠٢٠، تمكنت معظم الدول الغربية من الصمود في وجه الموجة الأولى من عمليات الإغلاق وحظر الاتصال في محاولة لخفض معدلات الإصابة ووضع إستراتيجيات حول كيفية معاودة الظهور في محاولة للقيام بالوظائف اليومية. برزت مؤخراً مناقشة حول الآثار الصحية للأزمة، إلى جانب الإصابة بفيروس كورونا في حد ذاتها، من حيث العبء النفسي **psychological burden** المرتفع. وقد ثبت أن عدداً من مؤشرات الصحة النفسية، مثل القلق العام ومستويات الأسى، قد ازداد خلال المراحل الأولية للجائحة. ومن ثم، تقترح تدابير صحية محددة لمكافحة القلق المرتبط بالأمراض أو الاكتئاب المرتبط بالحجر الصحي على سبيل المثال (Schweda et al., 2021, p. 1).

مفهوم المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩:

من منظور نفسي واجتماعي، يمكن تشبيهه نفسي كوفيد-١٩ بحدث حاد مجهود أو صادم، ينطوي على تهديد محتمل للذات. وعلى هذا النحو، يمكن أن يؤدي كوفيد-١٩ إلى ظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي **psychosocial distress**، التي

يفترض أنها تعكس "التسونامي الثاني" لجائحة كوفيد-١٩. والواقع أن النتائج الأولية الناشئة توثق الخسائر النفسية الاجتماعية الناجمة عن الجائحة، والتي انعكست في ارتفاع مستويات الخوف والإجهاد والقلق العام، فضلاً عن القلق المرتبط بالصحة والقلق الاقتصادي (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2).

وبناءً على ذلك، يجب التمييز بين الخوف المناسب المرتبط بكوفيد-١٩ Covid-19-Related Fear (يختصر باسم C19RF) والقلق المرضي العام pathological generalized anxiety؛ فاضطرابات القلق المتميزة (مثل اضطراب القلق العام generalized anxiety disorder، واضطراب القلق الاجتماعي social anxiety disorder، واضطراب ما بعد الصدمة posttraumatic stress disorder، واضطراب الهلع panic disorder، واضطراب الوسواس القهري obsessive-compulsive disorder) ترتبط بشبكات الدماغ الأساسية عالية التخصص. ويشير ذلك أيضاً إلى أن الخوف المرتبط بكوفيد-١٩ يختلف عن القلق المعمم حتى على المستوى العصبي. وبالتالي، قد يتفاوت الخوف المرتبط بكوفيد-١٩ والقلق العام، وقد يمثلان بنائين مختلفين بشكل غير متناسب (Schweda et al., 2021, p. 2).

حالة الخوف المتولدة من الأمراض المعدية مقارنة بالأمراض الأخرى

وبالمقارنة مع التهديدات الصحية الأخرى، فإن العدوى تولد الخوف بسبب وجودها (أي أن انتشارها أمر لا مفر منه)، والخفاء (أي أن وجودها غير واضح)، والنقل (أي أنها تنتشر بسهولة ودون تمييز). ويتفاقم هذا الخوف المرتبط بالعدوى بفعل التصورات الخاصة بسرعة انتقال العدوى والتعرض للمعلومات المضللة المرتبطة بالعدوى (Collins, 2021, pp. 1-2).

إن الاستجابة المخيفة المقلقة في أوقات الشدة متأصلة في البشر والحيوانات الأخرى؛ فالخوف لا تكون له تأثيرات سلبية فحسب. في سياق كوفيد-١٩، تشير دراسة حديثة إلى أن الخوف من كوفيد-١٩ مرتبط بالنقيد بالصحة health compliance. وهذا يتماشى مع المؤلفات حول ردود الفعل الوجداني في أوقات الشدة، تقترح أيضاً أن الخوف يؤدي وظيفته في حد ذاته وقد يكون المحرك للحفاظ على السلامة السلوكية، مثل غسل الأيدي وارتداء قناع الوجه (Schweda et al., 2021, p. 2).

وبالنظر إلى أن جائحة كوفيد-١٩ قد تكون واحدة من أكثر الأحداث السياسية تأثيراً، فقد يبدو أن ردود الفعل المثيرة للقلق مبررة. ومع ذلك فإن الخوف (كرد فعل طبيعي) والقلق (كرد فعل مرضي) كثيراً ما لا يميزان بدقة في الوقت الحالي. وبالتالي، لا تزال الصلة بين الخوف المناسب المتزايد من فيروس كورونا والقلق المرضي المعمم بعيدة المنال (Schweda et al., 2021, p. 2).

كشفت دراسة حديثة متعددة الجنسيات العلاقة بين انتشار الأعراض البدنية والنفسية؛ فقد أظهر التقرير أن العاملين في مجال الرعاية الصحية من سنغافورة والهند، الذين كانوا يعملون في مستشفيات كبرى خلال جائحة كوفيد-١٩، قد أبلغوا عن صداع، وهم أكبر سناً، ولديهم علاجات قديمة، وأنهم أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق والإجهاد وما بعد الصدمة. وعلى نحو مماثل، أبلغت مجموعات بحثية أخرى عن زيادة درجات القلق العام في مناطقها وعبر مختلف الطبقات. وعلى نحو مماثل، ازداد الاكتئاب والأسى خلال جائحة كوفيد-١٩. وبناء على ذلك، أظهرت دراسات سابقة زيادات مماثلة في القلق العام خلال الأوبئة السابقة، على سبيل المثال وباء H1N1، وأنفلونزا الطيور، والإيبولا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والسارس. وخلاصة القول، لا يدهشنا أن يزداد القلق، والخوف، والاكتئاب عندما تنتشر الأمراض ذي الاحتمالات المميتة (Schweda et al., 2021, pp. 1-2).

كوفيد-١٩ والضغط والإجهاد المستمر وواقع ذلك على الأفراد الذين تعرضوا لصدمات سابقة: وبالنظر إلى أن جائحة كوفيد-١٩ تشكل ضغطاً مستمراً، فإن الاستجابات لهذا الضغط تحدث في الوقت الذي لا يزال فيه الضغط مستمراً، مما يعكس استجابات حادة. يتسم اضطراب الإجهاد الحاد **Acute stress disorder** بأعراض تجنب ومزاج سلبي. والواقع أن النتائج الأولية توثق أعراض الإجهاد الحاد كاستجابة لتفشي فيروس كورونا بين البالغين المعزولين ذاتياً والعاملين في مجال الرعاية الصحية والأطفال في سن المدرسة (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2).

وقد تختلف تجربة تفشي كوفيد-١٩، بما في ذلك التصورات وردود الفعل المصاحبة له، باختلاف الأفراد. بالنسبة للأفراد الذين تعرضوا سابقاً للصدمات، لاسيما لأولئك الذين تعرضوا للعنف بين الأشخاص في المراحل المبكرة من حياتهم، فإن الخطر الداهم المصاحب

لتفشي فيروس كورونا قد ينظر إليه ويخضع له على أنه تهديد مفرط. وعلى غرار غزو الذاتية *the invasion to subjectivity* الذي يشكل مكوناً أصيلاً من مكونات إساءة معاملة الأطفال *child abuse*، قد ينظر إلى فيروس كورونا على أنه غزو محتمل، ويعرض الوجود البدني والعقلي للخطر (Tsur & Abu-Raiya, 2020, pp. 1-2).

فالأفراد الذين تعرضوا لصددمات شخصية مبكرة يعتبرون أكثر عرضة لخطر الاستجابة بمزيد من الخوف والضغط عندما يواجهون ضغوطاً في وقت لاحق. وعلى وجه الخصوص، فإن الأفراد الذين تعرضوا لإساءة المعاملة قد يتفاعلون مع التهديدات المتعلقة بالصحة بخوف وقلق شديدين أيضاً. وينشأ هذا الفهم من نتائج تظهر أن الأفراد الذين تعرضوا لصدمة بين الأشخاص يميلون إلى تصور الإشارات الجسدية على أنها كارثية ومخيفة، ويفترض أنها تشير إلى عواقب مروعة (Tsur & Abu-Raiya, 2020, p. 2).

وتوفر مجموعة متزايدة من الأبحاث مقارنة أولى لردود الفعل الوجدانية بشأن تفشي فيروس كورونا. فقد وصلت مستويات الأسى النفسي *Psychological distress* إلى درجة بالغة خلال جائحة كوفيد-١٩. كما أن عامة السكان في الصين، وإسبانيا، وإيطاليا، وإيران، والولايات المتحدة، وتركيا، والدنمارك أظهروا معدلات عالية من القلق (من ٥٠، ٩% إلى ٦، ٣٣%)، والاكئاب (من ٤٨، ٣% إلى ١٤، ٦%)، واضطراب ما بعد الصدمة (من ٧% إلى ٥٣، ٨%)، والإجهاد النفسي (من ٣٤، ٣% إلى ٣٨%)، والإجهاد (من ٨، ١% إلى ٨١، ٩%) (Schweda et al., 2021, pp. 1-2).

ومع ذلك، من المتصور أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو نقاط ضعف مختلفة يختلفون في أنماط استجاباتهم المحددة للضغوطات المرتبطة بفيروس كورونا، أو يظهرون حساسية خاصة لبعض الضغوطات دون الأخرى. وعلاوة على ذلك، أفادت نسبة تتراوح بين ٧% و ١٧% من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية سابقة تم الإبلاغ عنها ذاتياً، عن تحسن ذاتي معين خلال الوباء، مما يشير إلى أن بعض الحالات المرتبطة بالوباء على الأقل ربما تكون قد أدت حتى إلى آثار إيجابية مؤقتة على الصحة النفسية (Caldirola et al., 2021, p. 1).

ازدياد الاهتمام بالاستجابة النفسية للعدوى وندرة المقاييس الخاصة بالخوف من الجائحة وتطورها: ازداد الاهتمام بالاستجابة النفسية للعدوى في أوائل القرن الحادي والعشرين في أعقاب ظهور المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس) **Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)**، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية **Middle East Respiratory Syndrome**، وتفشي الإيبولا **Ebola Outbreaks** (Collins,) (2021, pp. 1-2)

فقد كشف البحث في أدبيات ما قبل عام ٢٠٢٠ عن ندرة المقاييس الكمية للخوف المرتبط بالعدوى **contagion-related fear**. وكانت الأبحاث الناشئة عن أحدث وباء مماثل، أو وباء سارس في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٤، تستخدم في الأساس مقابلات شبه منظمة ومقاييس عامة للخوف والصدمات والرفاهية النفسية (Collins, 2021, p. 2).

ومن الجدير بالذكر أنه قد تم بناء مقياس لقياس الخوف من جائحة كورونا **COVID-19** في المجتمع العربي على عينة تنوعت أعمارها في المدى من ١٣ عاماً إلى ٨٠ عاماً (عامر، ٢٠٢١)

ومع الانتشار العالمي السريع لكوفيد-١٩، شهد النصف الأول من عام ٢٠٢٠ طفرة في تطور الاستجابة النفسية المرتبطة بفيروس كورونا. مقياس القلق من فيروس كورونا **Coronavairus Anxiety Scale** هو أداة فحص مختصرة تتكون من (٥) بنود للمستويات السريرية للقلق المرتبط بفيروس كورونا، وأيضاً قد طور مقياس التهديد الخاص بكوفيد-١٩ **Covid-19 Threat Scale**، وهو مقياس مكون من (١٠) بنود لمفاهيم التهديد الواقعي للسلامة المالية والبدنية والتهديد الرمزي للهوية الاجتماعية الثقافية. وأخيراً، طور "تايلور وآخرون" مقياس إجهاد كوفيد-١٩ **Covid Stress Scales** المكون من (٣٦) مفردة، وهو مقياس شامل لردود الفعل النفسية تجاه كوفيد-١٩: الخوف من التلوث **contamination fears**، والخوف الاقتصادي **economic fears**، ورهاب الأجانب **xenophobia**، والسلوك القهري **compulsive behavior**، وأعراض الإجهاد الناجم عن الصدمات **traumatic stress symptoms** (Collins, 2021, p. 2).

قياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ (مقياس DAAS-21):

وقد ثبت أن مقياس الضغط والقلق والاكتئاب (DASS-21) (Anxiety Stress Scale-21) يتمتع بصدق بنائي construct validity كافي. وتشير النتائج المستمدة من التحليل العاملي التوكيدي CFA إلى أنه على الرغم من أن المقاييس الفرعية الثلاثة لمقياس DASS-21 تمثل عاملاً واحداً مشتركاً وتقيس (الأسى النفسي العام general psychological distress)، فإنه يتضمن أيضاً تغييراً خاصاً بكل مقياس فرعي. ويتميز مقياس DASS-21 بعدد من المزايا مقارنة بالصورة الكاملة للمقياس؛ فهو أقصر وبالتالي أكثر قبولاً بالنسبة للأفراد ذوي التركيز المحدود، ومع ذلك لا يزال يتمتع بدرجة كافية من الثبات. وبالإضافة إلى ذلك، يتغلب على المفردات التي كانت تتضمن مشكلات، وله بناء كامن أكثر وضوحاً (Henry & Crawford, 2005, p. 238).

ويستخدم مقياس الضغط والقلق والاكتئاب DASS-21 لقياس عدد من المتغيرات النفسية على نطاق واسع في العديد من الأبحاث الحديثة منها على سبيل المثال: الخبرات التي تتميز بها الحالات الوجدانية الانفعالية Negative Emotional States Experienced (Mojsa-Kaja et al., 2021)، والأعراض النفسية psychological Distress (Ziyan Yang, 2021)، الأعراض الاكتئابية Depressive Symptoms (Silvia et al., 2021)، الأسى النفسي psychological Distress (Pereira et al., 2021)، الأسى الوجداني Emotional Distress (Margetić et al., 2021)، التقييم الوجداني Emotional Assessment (Clarke et al., 2020)، تصورات الضغط والقلق والاكتئاب Perceptions of Depression, Anxiety, Stress (Marty-Dugas & Smilek, 2020)، الضغط والقلق والاكتئاب Depression, Anxiety, Stress (Stanković et al., 2021)، سوء التوافق النفسي psychological Maladjustment (Extremera et al., 2020)، المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ Covid-19-Related Fears (Collins, 2021).

وسوف يستخدمه الباحث الحالي لقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩.

الدراسات والبحوث السابقة:

أولاً: دراسات تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وهي (الضغط أو القلق أو الاكتئاب):

دراسة (Lee & Joo, 2020) وتهدف إلى دراسة كيفية ارتباط الخصائص الفردية والسياقية للمراهقين بمشاركتهم في الأنشطة خارج نطاق المناهج الدراسية. وجرى فحص ضغوط الأمهات في تربية الأبناء، ومدى قرب الأم، والمهارات الاجتماعية للمراهقين، وأجري تحليل المسار كأسلوب إحصائي، وتم استخدام عينة من المراهقين عددها (٣١٤٦)؛ وأكدت النتائج على أن ضغوط الأبوة والأمومة ترتبط ارتباطاً مباشراً بالمهارات الاجتماعية للمراهقين. دراسة (Larose et al., 2019) وهدفت إلى اختبار ما إذا كان تدخل المهارات الاجتماعية الذي يقوده معلمون في مرحلة الطفولة المبكرة داخل مركز رعاية الطفل قد يقلل مستويات الكورتيزول اليومي (كمؤشر للضغط) إلى أنماط أكثر نموذجية متوقعة من الأطفال في هذه السن، وجمعت عينات لللعاب من مستويات الكورتيزول ثلاث مرات في اليوم، قبل التنفيذ وبعده. ويتألف برنامج الدمى الصغيرة من حلقتي عمل في الشهر لمدة ٨ أشهر لتنمية المهارات الاجتماعية والتنظيم الذاتي في الفئة العمرية من سنتين إلى خمس سنوات، مع تعزيز الأنشطة بين حلقات العمل، وتلقى المربون تدريباً لمدة يومين وإشرافاً لمدة ١٢ ساعة في المدرسة، وأظهرت مجموعة التدخل أنماط تناقص إفراز الكورتيزول اليومي، في حين أظهرت مجموعة التحكم منحدرات متزايدة، وكان الأطفال في الأسر ذات الدخل المنخفض هم الأكثر استفادة من هذا التدخل، وتشير النتائج إلى أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، عندما يدمج في مناهج التعليم في مرحلة ما قبل المدرسة، من الممكن أن يعزز بيئة أكثر ملائمة لأنماط إفراز الكورتيزول (كمؤشر للضغط) في مرحلة الطفولة.

دراسة (Olivares-Olivares et al., 2019) انطلقت من أن كثيراً ما يتم إدراج التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين على حد سواء؛ رغم عدم وجود دليل عملي يدعمه، وبالتالي؛ فقد هدفت إلى دراسة دور وآثار التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج عينة من المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، وقد تم تعيين ما مجموعه (١٠٨) مراهقين تم تشخيص إصابتهم

برهاب اجتماعي عام بشكل عشوائي في حالتين علاجيتين (بالتدريب على المهارات الاجتماعية أو بدونها) وتم التوصل إلى أن الفريق الذي تلقى تدريباً على المهارات الاجتماعية حقق نتائج أفضل في مرحلة ما بعد الاختبار والمتابعة، فضلاً عن انخفاض معدل التسرب (٦:١)، واستنتجت الدراسة أن استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية يؤدي إلى الحد من معدل التسرب لدى المراهقين الذين يتلقون العلاج وزيادة فعالية برنامج التدخل لدى المراهقين الذين يعانون من رهاب اجتماعي.

دراسة (Al-Ali et al., 2011) تستكشف هذه الدراسة الفروقات بين الجنسين في القلق الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، والعدوان، والإجهاد، والعلاقات بين القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، والعدوان، والإجهاد، وتسعى هذه الدراسة أيضاً إلى تحديد أفضل مؤشرات القلق الاجتماعي بين المراهقين، وأظهرت نتائج عينة من (٣٠٠) طالباً في معهد تجاري في دولة الكويت وجود اختلافات بين الذكور والإناث في جميع المتغيرات باستثناء المهارات الاجتماعية. وقد كشفت التحليلات المتبادلة عن علاقة إيجابية بين القلق الاجتماعي والعدوان والإجهاد على الذكور، والعلاقة السلبية بين القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للإناث. وكان الضغط هو أفضل مؤشر على القلق الاجتماعي لدى الذكور، وكانت المهارات الاجتماعية أفضل مؤشر على القلق الاجتماعي لدى الإناث.

دراسة (Crawford & Manassis, 2011) وقد حققت هذه الدراسة الشاملة لعدة قطاعات فيما إذا كان القلق والوظيفة الاجتماعية يتفاعلان في توقعهما للإيذاء من الأقران، وقد تم اختبار نموذج المعادلة البنائية الذي يربط القلق والمهارات الاجتماعية ونوعية الصداقة بالإيذاء بشكل منفصل للأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق، وكان المشاركون من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٨ و ١٤) عاماً، وتم تشخيص (٥٥) طفلاً (٣٤) صبياً و (٢١) فتاة) بأنهم يعانون من اضطراب القلق و (٨٥) طفلاً (٣٧) صبياً و (٤٨) فتاة) بأنهم يعانون من الاضطراب الطبيعي، وقد أسفرت النتائج أن المهارات الاجتماعية الضعيفة تنبأت بانخفاض نوعية الصداقة؛ مما يعرض الطفل بدوره لخطر الإيذاء، ولهذه النتائج آثار مهمة على معالجة اضطرابات القلق لدى الأطفال وعلى التدخلات المدرسية لمكافحة تسلط الأقران.

دراسة (Segrin & Rynes, 2009) وقد صممت هذه الدراسة للنظر في دور العلاقات الإيجابية مع الآخرين كوسيط في الارتباط بين المهارات الاجتماعية الضعيفة

والاكتئاب وبين الاكتئاب وزيادة فهم الإجهاد. واختبار هذين النموذجين، جمعت البيانات من (١٧٩) شاباً بالغاً جرى تقييمهم ثلاث مرات على مدى أربعة أشهر، وتم استخدام نمذجة الوساطة لتقييم هذه التوقعات، وأظهرت النتائج أن العلاقات الإيجابية مع الآخرين ساهمت بشكل كلي في العلاقة السلبية بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب، كما أدت المهارات الاجتماعية إلى تخفيف الارتباط الإيجابي بين الاكتئاب وتصورات الإجهاد، وتوضح هذه النتائج كيف تعمل العلاقات الإيجابية مع الآخرين على تعزيز الرفاهية النفسية.

دراسة (Segrin, 2000) تستعرض هذه الدراسة الدليل التجريبي على ضعف المهارات الاجتماعية المرتبطة بالاكتئاب، وتتم دراسة المفاهيم المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، وتتبعها أدلة مستمدة من التقرير الذاتي، وتقدير الملاحظين، والتقييمات السلوكية للمهارات الاجتماعية للأفراد المكتئبين، كما يتم فحص الأدلة على نقص المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالاكتئاب والأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب (bipolar disorder)، ويجرى تقييم فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية كعلاج للاكتئاب، وهناك ثلاث علاقات نظرية مختلفة بين غياب المهارات الاجتماعية والاكتئاب، ويتم وصفها وتقييمها، بما في ذلك المهارات الاجتماعية الضعيفة باعتبارها سبباً للاكتئاب، والاكتئاب باعتباره سبباً لضعف المهارات الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية الضعيفة باعتبارها عامل ضعف في تنمية الاكتئاب. وفي الوقت الحالي؛ هناك بعض الأدلة التي تدعم كل من هذه المفاهيم، حيث إن العلاقة بين المهارات الاجتماعية الضعيفة والاكتئاب من الممكن أن تتخذ أشكالاً متنوعة.

ثانياً: دراسات تناولت الوحدة وعلاقتها بالخوف المرتبطة بكوفيد -١٩ وهي (الضغط أو القلق أو الاكتئاب):

دراسة (Zawadzki & Gavrilova, 2021) وقد فحصت هذه الدراسة ما إذا كان تذكر الاجهاد الاجتماعي الذي يثير مشاعر الوحدة ينتج استجابات مواتية وضغط دم أكبر من تذكر الاجهاد غير الاجتماعي أو حدث الاسترخاء، وخضع صغار البالغين وعددهم (١١٤) لواحد من ثلاثة حالات: تذكر حالة الاجهاد الاجتماعي حيث يشعر الفرد بالوحدة، تذكر حالة من الاجهاد غير الاجتماعي وغير مثير لمشاعر الوحدة، والاسترخاء، وتم تقييم التأثير السلبي عن طريق تقييم ضغط الدم باستمرار، وقد أظهرت النتائج زيادة ضغط الدم خطأً

حالة الاجهاد المصاحب بالوحدة، لكنه بقي ثابتاً بالنسبة إلى الحالات الأخرى، ويمكن استنتاج أن تذكر الاجهاد الاجتماعي الذي يثير مشاعر الوحدة قد يكون مؤدياً أكثر لصحة القلب والأوعية الدموية من تذكر الضغوطات غير الاجتماعية.

دراسة (Fox et al., 2021) أكدت أن الوحدة لها تأثير ضار على الصحة النفسية في مرحلة لاحقة من الحياة ومن المحتمل أن تكون لها علاقة ثنائية الاتجاه مع الأمراض النفسية، لكن الأبحاث الطولية التي تفحص الوحدة وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة بين الراشدين الأكبر سناً نادرة، وهدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة الطولية بين مختلف أنواع الوحدة (الاجتماعية والوجدانية) وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة، باستخدام عينة كبيرة السن من البالغين (١٢٧٦) من ذوي الشبخوخة، وتم فحص هذه العلاقة الطولية باستخدام نموذج (a multivariate two wave-latent change score (2W-LCS) model)، وأكدت النتائج أن هناك زيادات طفيفة جداً في كل من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة والوحدة الوجدانية على مر الوقت، في حين أن متوسط درجات الوحدة الاجتماعية لم تزد أو تقل كثيراً مع مرور الوقت؛ وارتبطت التغيرات في كل من الحالة الاجتماعية ($\beta = 0.16$) والشعور بالوحدة الوجدانية ($\beta = 0.15$) بتغيرات طفيفة في أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، وتقدم النتائج دليلاً على وجود ارتباط طولي بين الأنواع الفرعية من الوحدة وأعراض ما بعد الصدمة، بين البالغين الأكبر سناً.

دراسة (Bergman & Segel-Karpas, 2021) وقد ذكرت أنه ثبت أن القلق عند التقدم في السن، أو المخاوف المتعلقة بتقدم المرء في السن في المستقبل، تؤثر سلباً على صحة كبار السن ورفاهيتهم؛ بما في ذلك الشعور بالوحدة والأعراض الاكتئابية، ولكن لا يعرف إلا القليل عن العواقب المحتملة التي يمكن أن يسببها القلق بشأن الشبخوخة للبالغين في منتصف العمر، وهدفت لدراسة العلاقة بين القلق عند التقدم في السن والشعور بالوحدة وأعراض الاكتئاب لدى عينة من البالغين في منتصف العمر، ويفحص التقرير أيضاً ما إذا كانت النزعة الآدمية، أو المواقف السلبية تجاه البالغين الأكبر سناً؛ والتي ارتبطت بتزايد القلق بشأن الشبخوخة، والوحدة، والأعراض الاكتئابية؛ تسهل من الروابط بين هذه المتغيرات، وجمعت عينة من (١٠٣٨) مشاركاً (النطاق العمري = ٥٠-٦٧) باستخدام استبيانات على الانترنت لتقييم القلق بشأن الشبخوخة، والوحدة، وأعراض الاكتئاب. وأكدت النتائج أن القلق

عند الشيخوخة مقترناً بشكل إيجابي بأعراض الوحدة والاكتئاب. وعلاوة على ذلك؛ أدت الشيخوخة إلى جعل هذه العلاقات أكثر اعتدالاً؛ بحيث أصبحت أقوى بالنسبة إلى أولئك الذين يتمتعون بمستوى أعلى من الشيخوخة. وتشير النتائج إلى الأهمية السريرية لمعالجة قلق الشيخوخة والمواقف السلبية لدى البالغين في منتصف العمر فيما يتعلق بالوحدة والاكتئاب.

دراسة (عامر، ٢٠٢١) وهدفت الدراسة إلى الكشف عن توافر المشكلات النفسية مثل الخوف من جائحة كورونا (COVID)، والاكتئاب، والوحدة النفسية، والضغط النفسية وغيرها في المجتمع المصري، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في هذه المشكلات النفسية، وتم إدارة مسح الكتروني لـ ٢٠٢ فرداً وامتدت أعمارهم من ١٣ حتى ٧١ عام بمتوسط ٣٣.٤٤ وبتحرف معياري ١١.٥٥ عام، وتنوعت حسب الجنس إلى ٦٢ (٢٩.٢ %) ذكر و ١٥٠ (٧٠.٨ %) أنثى؛ وحسب الحالة الاجتماعية ٧٩ (٣٧.٣ %) اعزب و ١٣٣ (٦٢.٧ %) متزوج. واستخدمت قائمة تتضمن ٨ مشكلات نفسية ($\alpha = ٠.٨٧$)، وحللت البيانات باستخدام الإحصائيات الوصفي وتم استخدام استراتيجية Bootstrap لاختبار T في برنامج (٢٦) SPSS. النتائج: أقر ٧٤.٦ % من المشاركين بشعورهم بالخوف من كورونا بدرجة من متوسطة إلى كبيرة، و ٤٠ % بشعورهم بالاكتئاب بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و ٥٩.٤ % بالضغط النفسية بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و ٦٠.٤ % يشعرون بالملل والضيق بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و ٤٥.٣ % بشعورهم بالإحباط بدرجة متوسطة وكبيرة، و ٥٢.٤ % بالوحدة النفسية بدرجة متوسطة وكبيرة، و ٨٧.٢ % بالقلق على أسرته. وجود فروق دالة في كل المشكلات النفسية ما عدا الوحدة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الإناث. وخلصت الدراسة إلى أن هذه النواتج يجب التحقق منها في مجتمعات كبيرة ومختلفة في المجتمع المصري.

دراسة (Probst et al., 2020) وهدفت إلى دراسة الاكتئاب في استراليا في فترة الإغلاق التام وبعدها لفيروس كورونا، ودور الاجهاد والوحدة في الإغلاق، وأظهرت نتائج هذا النموذج أن هناك تأثير تفاعلي من الضغط والوحدة في الإغلاق على الاكتئاب بعد الإغلاق، وأن ارتفاع الضغط مقترناً بارتفاع مستوى الوحدة في الإغلاق كان له أكبر الأثر الضار على الاكتئاب بعد الإغلاق، وتظهر نتائج تحليل الاعتدال (moderation analysis) أن

الأشخاص الذين لم يمروا بخبرة الوحدة خلال الإغلاق كانوا فقط محميين من تأثير الإجهاد الناتج عن الإغلاق على الاكتئاب اللاحق بعد الإغلاق.

دراسة (Palgi et al., 2020) وهذه الدراسة تسلط الضوء على تأثير الوحدة على الاكتئاب في أوقات الإصابة بفيروس كورونا؛ حيث عنونت الدراسة موضوعها بـ(جائحة الوحدة: الوحدة وغيرها من العوامل المصاحبة للاكتئاب والقلق خلال تفشي فيروس كورونا)، وتم استخدام مقياس الوحدة (Hughes et al., 2004) ومقياس الاكتئاب (Spitzer et al., 2006) ومقياس القلق العام (Kroenke et al., 2001)، وأظهرت نتائج تحليلات الانحدار اللوجستي الأحادية والمتعددة أن الوحدة أبرز عامل خطر للاكتئاب والقلق، وعلاوة على ذلك أظهرت النتائج أنه نسبةً إلى ذوي الوحدة المنخفضة؛ فإن الأشخاص الذين يعانون من الوحدة العالية هم أكثر عرضة بنسبة ٨٢% للإصابة بالاعتلال المشترك للقلق والاكتئاب (depression-anxiety comorbidity) نتيجة لتفشي فيروس كورونا.

دراسة (Campagne, 2019) ذكرت أن العزلة الاجتماعية المتصورة أو الوحدة، وهي حالة إدراكية تخلف تأثيراتها السلبية على الصحة، وتشكل مشكلة عالمية، وأن علاج الوحدة المشخصة يتم في الأغلب من خلال النتائج البدنية الصحية (القلبية الوعائية) و/ أو النفسية (الاكتئاب والقلق)، مع نجاح محدود. وتعتبر العزلة المرغوبة وسيلة للرفاهية عن طريق تخفيف الضغط القائم على الوعي، وتوجد أدلة على أهمية تطوير عوامل طبية ذات صلة بالإجهاد أثبتت وجود دور سببي في الوحدة والاكتئاب واليأس، ونتيجة لذلك؛ يصبح العلاج الطبي المباشر غير المستكشف حالياً للعوامل البيولوجية في الوحدة خياراً، وقد تم البحث في قواعد البيانات الطبية والنفسية بما في ذلك PubMed و PsycINFO و Cochrane منذ عام (١٩٧٥) وحتى مايو (٢٠١٨) مع الكلمات المفتاحية بلا قيود، مع متابعة الروابط ذات الصلة، وتم تحديد الدراسات وكانت عددها (٣٧٣) دراسة، وتشير البيانات إلى أن الوحدة والعزلة قد تنجم عن عوامل بيولوجية ناتجة عن عوامل نفسية (نوعية الحياة) وعوامل طبية (صحية)؛ بما في ذلك هرمونات الإجهاد المتداولة ومكونات الجهاز المناعي، أو قد تكون مرتبطة بهذه العوامل. وعموماً؛ فإن معظم البحوث ارتباطية ومعايير الدراسات متنوعة. هذا الاستعراض وصفي جزئياً. واستخلصت الدراسة أن أربعين سنة من الأبحاث العرضية تعطي مؤشرات على دور سببي للضغط في الوحدة.

دراسة (Brown et al., 2019) وذكرت الدراسة أن الوحدة ترتبط بالنتائج الصحية المتدنية، وقد استكشفت هذه الدراسة ما إذا كانت العلاقة بين الوحدة والتفاعل القلبي الوعائي تختلف باختلاف مهام الإجهاد النفسي الحادة، وأكمل (٨٨) شاباً من الأصحاء مقياساً للشعور بالوحدة من الناحية النفسية، وشاركوا في بروتوكول معياري لاختبار إجهاد القلب والأوعية الدموية، مع التحدث أمام الجمهور والقيام بمهمة حسابية ذهنية، وقد تم تقييم عمل القلب والأوعية الدموية قبل التعرض الحاد للإجهاد وخلالها، وقد تنبأت مستويات الوحدة الأعلى إلى حد كبير بانخفاض التفاعلية الإجمالية للمقاومة الطرفية (TPR) (Total Peripheral Resistance) لمهمة الخطابة العامة ولكن ليس للتحدي الحسابي؛ ويشير ذلك إلى أن تأثير الوحدة على تفاعل القلب والأوعية الدموية مع الإجهاد الحاد قد يختلف باختلاف النوع الضاغط.

دراسة (Domènech-Abella et al., 2019) وذكرت أن الشبكات الاجتماعية والوحدة واضطراب القلق العام (GAD) واضطراب الاكتئاب الكبير (MDD) كلها مترابطة. ومع ذلك؛ وبما أن توجهات هذه المتغيرات مجتمعة لا تزال غير واضحة؛ فقد بحثت الدراسة هذه المتغيرات مجتمعة باستخدام بيانات مجتمعية. فقد جرى تحليل بيانات عن (٥٠٦٦) شخصاً بالغاً أكبر من سن (٥٠) عاماً من الدراسة الأيرلندية الطولية للشيخوخة. وجرى تقييم الوحدة من خلال مقياس الوحدة. وقيست عملية الاندماج الاجتماعي باستخدام مؤشر الشبكة الاجتماعية. وتم تقييم اضطراب الاكتئاب الكبير واضطراب القلق العام من خلال "المقابلة التشخيصية المركبة". وتم استخدام نماذج الانحدار اللوجستي؛ وأوضحت النتائج الارتباط بين الشعور بالوحدة وارتفاع احتمالات الإصابة باضطرابات الاكتئاب الكبرى أو اضطراب القلق العام وبعد مرور عامين يصبح الأمر ثنائي الاتجاه ولكنه أقوى حيث أن الشعور بالوحدة هو الأصل، وتؤثر العزلة الاجتماعية الموضوعية والمنتصورة بشكل مستقل على احتمال الإصابة باضطراب الاكتئاب الكبير أو اضطراب القلق العام حيث أن الوحدة هي عامل خطر لتدهور الحياة الاجتماعية؛ ما يبرز الحاجة إلى معالجة العوامل الذاتية (مثل الوحدة) والعوامل الموضوعية (مثل حجم الشبكة الاجتماعية).

دراسة (Zhao et al., 2018) وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار الأعراض الاكتئابية، واستكشاف ما إذا كانت المرونة تساعد في التوصل إلى الارتباط بين الوحدة

وأعراض الاكتئاب، والتحقيق فيما إذا كان الدعم الاجتماعي يعمل على تخفيف التأثير غير المباشر أو المباشر لنموذج الوساطة، وقد تم تجنيد ما مجموعه (٣٢٣) مسناً من المسنين في دور التمريض في مدينة جينان بالصين، وقد تم قياس الوحدة والمرونة والدعم الاجتماعي وأعراض الاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الارتباط بين الوحدة وأعراض الاكتئاب تم التوصل إليه جزئياً بفضل المرونة. وبالإضافة إلى ذلك؛ تم تخفيف الأثر غير المباشر لنموذج الوساطة عن طريق الدعم الاجتماعي. وعندما كان مستوى الدعم الاجتماعي أعلى؛ كان التأثير غير المباشر الذي تخلفه الوحدة على أعراض الاكتئاب من خلال المرونة أضعف، ولم يكن من الممكن إهمال حدوث أعراض الاكتئاب بين المسنين في دور الرعاية، وتشير النتائج إلى أن التدخلات؛ مثل تحسين القدرة على التكيف والدعم الاجتماعي؛ قد تساعد في كسر الصلة بين الوحدة وأعراض الاكتئاب بين كبار السن في دور الرعاية.

دراسة (Chang, 2018) وفحصت الاختلافات بين الجنسين في الوحدة والظروف الوجدانية السلبية، أي أعراض القلق والاكتئاب، في (١٦٨) طالباً جامعياً من الأمريكيين الأفارقة، وتم دراسة الفروق بين الجنسين كمؤشر على الظروف الوجدانية السلبية وكمتغير معدل (moderator) على العلاقة بين الوحدة والظروف الوجدانية السلبية، وعلى الرغم من عدم وجود فوارق كبيرة في مستويات الوحدة والظروف السلبية المواتية بين الرجال والنساء الأمريكيين من أصل أفريقي؛ فقد بينت نتائج تحليلات الانحدار أن الفروق بين الجنسين تنبأت إلى حد كبير بأعراض القلق والاكتئاب، فضلاً عن ذلك فقد تبين أن التفاعل بين الجنسين على قدر كبير من الأهمية ولا بد وأن يؤثر على الوحدة في التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب. وعلى وجه التحديد؛ وجدت مستويات أعلى من أعراض القلق والاكتئاب بين النساء الأمريكيات من أصل أفريقي وحيدات (يتميزن بالوحدة)، مقارنة بالرجال. وتشير هذه النتائج إلى أن الآثار النفسية السلبية المترتبة على الوحدة قد تكون أشد ضرراً بالنساء الأمريكيات الأفريقيات من الرجال.

دراسة (Spino et al., 2016) وأكدت الدراسة أنه وفقاً لأحدث الإحصاءات الصادرة عن الرابطة الأمريكية لعلم الانتحار (the American Association of Suicidology)، كان هناك نحو (٤١) ألف حالة انتحار في الولايات المتحدة، تمثل (١١٢) حالة انتحار يومياً أو حالة انتحار واحدة كل (١٢,٨) دقيقة. والناجون المفجوعون بالانتحار

غالباً ما يعانون حزناً معقداً ومشاعر العزلة الاجتماعية، وكانت الدراسة تحليلاً ثانوياً للبيانات من دراسة شملت (٤٤) مشاركاً فوق سن (١٨) عاماً من جنوب غرب بنسلفانيا، وتم تقييم أعراض الاكتئاب والوحدة فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي، وتدعم النتائج فكرة مفادها أن زيادة توافر الدعم من الممكن أن تقلل من أعراض الاكتئاب.

دراسة (Christiansen et al., 2016) وقد ذكرت أنه أسست أبحاث سابقة رابطاً بين الوحدة ومجموعة متنوعة من الحالات الصحية السلبية بين المسنين، غير أنه لا يعرف سوى القليل عن الآليات التي تقوم عليها هذه الرابطة، واستناداً إلى نموذج الوحدة؛ حدد هاوكلي وكاسيويو (٢٠١٠) (Hawkey and Cacioppo (2010)) مسارات محتملة يمكن أن تؤثر الوحدة من خلالها على تطور الظروف الصحية الضارة، وقد صممت هذه الدراسة لاختبار المسارات التي اقترحتها هاوكلي وكاسيويو، وتألفت العينة من (٨٥٩٣) مسناً تتراوح أعمارهم بين (٦٥ و ١٠٢) سنة يشاركون في الدراسة الاستقصائية للصحة العامة لعام (٢٠١٣) تحت عنوان "كيف حالك؟"، وتظهر النتائج أن الوحدة كانت مرتبطة إلى حد بعيد بأمراض القلب والشرايين، وداء السكر، والصداع النصفي. وبالإضافة إلى ذلك؛ فإن الاجتهاد الشديد، الخمول الجسدي، التدخين اليومي، والنوم الضعيف ساهمت في التفريق بين الوحدة والظروف الصحية المعاكسة. وعلاوة على ذلك؛ تبين النتائج وجود عدة اختلافات بين الجنسين في الارتباط بين الوحدة ومختلف الحالات السلبية والآليات غير المباشرة التي تؤثر على هذه الروابط، وتدعم النتائج إلى حد كبير المسارات التي اقترحتها هاوكلي وكاسيويو.

دراسة (van Roekel et al., 2015) وذكرت أن المراهقة تتميز بإجهاد اجتماعي متزايد بسبب التغيرات في العلاقات بين الأشخاص، ولكن لا يُعرف إلا القليل عن التجارب اليومية للإجهاد الاجتماعي، وكان الهدف من هذه الدراسة دراسة مؤشرات الحياة اليومية لزيادة الضغط الاجتماعي، وكيف تؤثر هذه الزيادات على مزاج المراهقين، وما إذا كانت الوحدة تخفف من هذه العلاقات، واستخدمت طريقة أخذ العينات من خلال التجربة لقياس الآثار الإيجابية والسلبية للإجهاد الاجتماعي وازدياده في (٢٧٨) مراهقاً صغيراً من هولندا، وأظهرت النتائج أن المراهقين كانوا على الأرجح يملكون زيادات في الإجهاد الاجتماعي عندما كانوا مع رفقاء الصف، خلال أيام الأسبوع، وفي الصباح. وقد أظهر المراهقون المنعزلون

(سلوك العزلة) زيادات أكبر في الإجهاد الاجتماعي واستجابوا بشكل سلبي أكثر لزيادة الإجهاد الاجتماعي، بالمقارنة مع المراهقين غير المنعزلين.

دراسة (Whitehouse et al., 2009) حققت هذه الدراسة في العلاقة بين الصداقة والوحدة والأعراض الاكتئابية لدى المراهقين المصابين بمتلازمة أسبرجر (Asperger's Syndrome). كان (٣٥) مراهقاً مصابين بمتلازمة أسبرجر، ومجموعة ضابطة مكونة من (٣٥) مطابق للسن الزمني والسنة الدراسية وتوزيع الجنسين؛ أكملوا استبيانات مصممة للتأكد من نوعية صداقتهم المفضلة، والدافع إلى تنمية الصداقات، ومشاعر الوحدة، وعوامل الاكتئاب. ونسبةً إلى مجموعة المقارنة؛ فقد أفاد المشاركون في متلازمة أسبرجر بأن نوعية الصداقة متدنية لديهم وحافظ تكوين الصداقات أقل، وقد أظهر الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرجر مستويات أعلى من الوحدة والأعراض الاكتئابية، حيث ترتبط الوحدة سلباً بنوعية الصداقات الأفضل بينهم، وتوقعت زيادة مستويات الشعور بالوحدة لدى المراهقين المصابين بمتلازمة أسبرجر بسبب الدرجة التي اتسمت بها صداقتهم المفضلة بمستويات عالية من النزاع/ الخيانة، وقد توقع هذا العامل أيضاً ازدياد أعراض الاكتئاب لدى المراهقين المصابين بمتلازمة أسبرجر، وتشير النتائج إلى أن زيادة مستويات التأثير السلبي قد تكون مرتبطة بضعف نوعية العلاقات الاجتماعية.

دراسة (Steptoe et al., 2004) انطلقت الدراسة من أن الوحدة هي تجربة نفسية تتعلق بالعزلة الاجتماعية والنقص الملحوظ في الرفقة، وقد تكون ذات صلة بالمخاطر الصحية، وقد أكمل (٢٤٠) من الرجال والنساء العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين (٤٧ و ٥٩) سنة مقياس الوحدة المعدل الذي وضعته جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس؛ وهو يتعلق بالاستجابات المؤذية للأعصاب والغدد الصماء والقلب والأوعية الدموية، وأشارت النتائج أن درجات الوحدة لا ترتبط بنوع الجنس أو العمر أو الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، ولكنها أقل في حالة الزواج من المشاركين العزاب أو المطلقين، وترتبط ارتباطاً إيجابياً بالعزلة الاجتماعية، وانخفاض الدعم الوجداني، وتصنيف الاكتئاب، واليأس وانخفاض احترام الذات، وبمشاكل النوم، وكانت ردود فعل ضغط الدم الانبساطي على الإجهاد العقلي الحاد مرتبطة بشكل إيجابي بالوحدة لدى المرأة وليس الرجل؛ بصرف النظر عن العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية والتدخين وكتلة الجسم والحالة الزوجية، كما أظهر الأفراد المنعزلين (المتصفين

بالوحدة) قدرأ أعظم من الإجهاد، وتم استنتاج أن الوحدة هي تجربة نفسية لها تأثيرات سلبية محتملة على عمليات الإجهاد البيولوجي والتي قد تكون ذات صلة بالصحة.

دراسة (Beeson, 2003) انطلقت الدراسة من أن الوحدة لم تحظ -كعامل في تطور الاكتئاب في مرضى الزهايمر- بسوى قليل من الاهتمام. في هذه الدراسة، أفاد (٤٩) من أزواج مرضى الزهايمر الذين يقدمون الرعاية عن مستويات من الوحدة والاكتئاب أعلى بكثير من (٥٢) من الأزواج الذين لا يقدمون الرعاية، أفادت الزوجات اللواتي يقدمن الرعاية لمرضى الزهايمر عن فقدان أكبر للنفس ومستويات أعلى بكثير من الوحدة والاكتئاب مقارنة بالأزواج الذين يقدمون الرعاية لمرضى الزهايمر. كانت الوحدة هي المتغير التنبؤي الوحيد لاكتئاب مقدمي الرعاية الخاص بمرض الزهايمر؛ حيث فسرت ٤٩% من التباين الكلي.

دراسة (Wang et al., 2001) ولقد عكفت هذه الدراسة على دراسة مستويات الإجهاد والمؤثرات، والوحدة، والاكتئاب التي يعاني منها كبار السن في المناطق الريفية في تايوان، كما هدفت إلى تحديد ما إذا كانت الاختلافات في مستوى الإجهاد ترتبط بخواص شخصية بيئية بعينها، كما تم استكشاف العلاقة بين الإجهاد والاكتئاب، وشارك في الدراسة ما مجموعه (٢٠١) من سكان المجتمعات الريفية المسنين، وأظهرت النتائج أن شيوخ الريف عانوا عدداً من الضغوطات المتعلقة بمسائل الصحة والأسرة، وتختلف درجة إجهاد الأفراد باختلاف نوع الجنس والمستوى التعليمي وترتيب المعيشة والمركز الاجتماعي الاقتصادي، كما أظهرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود ارتباط مرتفع بين مستوى الإجهاد، وأعراض الاكتئاب، والحالة المزاجية. وستساعد نتائج هذه الدراسة واضعي السياسات الصحية في المجتمعات المحلية على تحديد الحاجة إلى الخدمات المتصلة بالصحة للشيوخ (كبار السن) القاطنين في الريف الذين يعانون من هذه المشكلات.

ثالثاً: دراسات تناولت المهارات الاجتماعية والوحدة والمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩

وهي (الضغط أو القلق أو الاكتئاب):

دراسة (Moeller & Seehuus, 2019) وذكرت أن معدلات القلق والاكتئاب في صفوف الطلبة الجامعيين آخذة في الازدياد، وقد أظهرت البحوث القائمة وجود صلة بين المهارات الاجتماعية ونتائج الصحة النفسية، وتستكشف هذه الدراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية اللفظية (الإرسال والاستقبال) والقلق والاكتئاب عن طريق قياس مدى تأثير الوحدة

في هذه العلاقات، واستخدمت البيانات الأساسية المستمدة من دراسة تتابعية عرضية (cross-sequential study) تستكشف الصحة العقلية لطلاب الكليات لتحليل المهارات الاجتماعية، والوحدة، فضلاً عن الاكتئاب والقلق. وكانت العينة مجموعة متنوعة من الطلاب (٢٠٥٤) طالباً من كليتين سكنيتين (توفر إقامة للطلاب) في الولايات المتحدة. وكانت أهم النتائج أنه تم تقدير ستة نماذج للوساطة، واختبار كل منها على حدة؛ من حيث ما إذا كانت الوحدة هي التي أدت إلى العلاقة بين القلق والاكتئاب، والتعبير الاجتماعي، والحساسية، والضبط. وقد وجدت هذه النماذج الستة أن القلق والاكتئاب تم التنبؤ بهما بشكل منفصل من خلال مهارات الإرسال اللفظي للتعبير الاجتماعي والضبط الاجتماعي ومهارة الاستقبال للحساسية الاجتماعية، كما وجد أن كل هذه العلاقات تم التوسط فيها من خلال الوحدة. وفسرت هذه النماذج حوالي ٣٧% إلى ٣٨% من التباين في درجات الاكتئاب، وحوالي ١٧% إلى ٢٠% من التباين في درجات القلق. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المهارات الاجتماعية اللفظية تلعب دوراً هاماً في تجربة الطلاب للوحدة فضلاً عن الاكتئاب والقلق. وينبغي أن تنظر الجامعات في تحسين المهارات الاجتماعية للطلاب سعياً إلى الحد من أعباء الصحة العقلية التي يعاني منها طلابها.

تعليق عام على الدراسات والبحوث السابقة :

اهتمت بعض الدراسات السابقة بدراسة الارتباطات بين المهارات الاجتماعية من حيث انعدامها أو نقصها بكل من الضغوط أو الإجهاد أو القلق أو الاكتئاب أو المخاوف المرتبطة بنفسي كوفيد-١٩، كما اهتمت دراسات أخرى بدراسة تأثيرات الوحدة على كل من الضغوط أو الإجهاد أو القلق أو الاكتئاب أو المخاوف المرتبطة بنفسي كوفيد-١٩، في حين اهتمت دراسة (Moeller & Seehuus, 2019) بدراسة الوحدة كوسيط بين بعض المهارات الاجتماعية (كالتعبير الاجتماعي والضبط الاجتماعي والحساسية الاجتماعية) ومخرجات الصحة العقلية (كالقلق والاكتئاب)، استخدمت الدراسات السابقة مقاييس مختلفة تتناسب مع أهداف كل دراسة وطبيعة العينة ولكن معظمها تبنى مقاييس سابقة لقياس المتغيرات موضع الدراسة، وتنوعت لتشمل مقاييس التقرير الذاتي وبعض أنواع الملاحظة، كما استخدمت أيضاً تحليلات عينات الدم وقياس ضغط الدم في حالات الإجهاد، واستخدمت الدراسات السابقة عينات متباينة من المراحل العمرية المختلفة كالطفولة والمراهقة والشباب والشيخوخة، ركزت

بعض الدراسات على عينة الطلاب الجامعيين؛ لما تأثروا به من الإغلاق التام لجامعاتهم وتحولهم إلى الدراسة عبر المنصات الرقمية، اتفقت الدراسات على أن المهارات الاجتماعية لها أثراً بالغاً في جميع المراحل العمرية على مخرجات الصحة العقلية كالضغط والقلق والاكتئاب، كما اتفقت أيضاً على التأثير السلبي للوحدة وبخاصة في ظل جائحة كورونا على مخرجات الصحة العقلية كالضغط والقلق والاكتئاب، وجدت بعض الدراسات فريقياً ترجع للنوع ودراسات أخرى لم تجد ذلك ومن الدراسات من وجه الفروق لصالح الذكور ومنها من وجه الفروق لصالح الإناث.

فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة تمت صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة "متوسط".
٢. مستوى الوحدة لدى طلبة الجامعة "متوسط".
٣. مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة "متوسط".
٤. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٥. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس الوحدة وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٦. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على النسخة المختصرة لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وفقاً للنوع (ذكور-إناث).
٧. يمكن التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة.

منهج البحث:

المنهج الوصفي هو المنهج الذي يعتمد عليه الباحث في البحث الحالي؛ حيث يدرس البحث مستوى كل من (أبعاد المهارات الاجتماعية- الوحدة- المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩) لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا، ويدرس الفروق في هذه المتغيرات وفقاً للنوع، كما يحاول التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لديهم.

حدود البحث:

تحدد الحدود الخاصة بالبحث الحالي بالعينة المستخدمة، والأدوات الخاصة بالبحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة، ومنهج البحث المستخدم.

عينة البحث:

(أ) عينة حساب الخصائص السيكومترية: وهدفت إلى التحقق من الثبات والصدق، وتكونت من (١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق، بمتوسط عمر مقداره (٢٤,٥٦) وانحراف معياري مقداره (٤,٣٥)، والجدول (١) يوضح توصيف عينة حساب الخصائص السيكومترية.

جدول (١)

يوضح توزيع عينة حساب الخصائص السيكومترية على المتغيرات الديمغرافية للبحث

العدد الكلي	النوع		الشعبة
	ذكر	أنثى	
١٣	٠	١٣	اجتماع
٣٠	٤	٢٦	إنجليزي
١	١	٠	بيولوجي
١٨	٤	١٤	تجارية
٢	٠	٢	زراعة
١٥	٤	١١	علوم
٣١	٤	٢٧	فرنسي
١٢	٢	١٠	فلسفة
١	١	٠	فيزياء
٣	٠	٣	كيمياء
١٢٦	٢٠	١٠٦	العدد الكلي

(ب) العينة النهائية:

تكونت عينة البحث النهائية من (٥٨٨) طالباً وطالبة، تم اشتقاقهم من طلبة كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق، بمتوسط عمر قدره (٢٤,١٣)، وانحراف معياري (٣,٩٠)، والجدول (٢) يوضح توصيف العينة النهائية:

جدول (٢)
يوضح توزيع عينة البحث النهائية على المتغيرات الديمغرافية للبحث

العدد الكلي	النوع		الشعبة
	ذكر	أنثى	
٥١	١	٥٠	اجتماع
١٤٧	١٤	١٣٣	إنجليزي
١٢	٣	٩	بيولوجي
٦٣	١٠	٥٣	تجارية
٨	١	٧	زراعة
٥٥	١٠	٤٥	علوم
١٩٢	١٧	١٧٥	فرنسي
٣٨	٣	٣٥	فلسفة
٥	٢	٣	فيزياء
١٧	٢	١٥	كيمياء
٥٨٨	٦٣	٥٢٥	العدد الكلي

أدوات البحث:

أولاً: مقياس المهارات الاجتماعية (Social Skills Inventory) إعداد: (Riggio, 1986) (ترجمة وتعريب الباحث الحالي)

ويتكون مقياس المهارات الاجتماعية من (٩٠) مفردة من نوع التقرير الذاتي تقيس المهارات الاجتماعية الأساسية، ويتكون المقياس من ستة مقاييس فرعية كل منها يقيس مهارة اجتماعية محددة هي (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي- الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي)، وعدد المفردات السالبة (٣١) مفردة، في المقياس الأصلي، وامتدت قيم الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للمقاييس الستة الفرعية من (٠,٦٢) إلى (٠,٨٧)، ويتم تطبيق هذا المقياس على طلاب الجامعة والبالغين، وتقع كل مفردة على مقياس ليكرت الخماسي (لا تنطبق إطلاقاً- تنطبق بدرجة قليلة- تنطبق- تنطبق بدرجة كبيرة- تنطبق تماماً).

وقام الباحث بترجمة مفردات المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضه على أحد المتخصصين في اللغة الإنجليزية لتقييم جودة الترجمة، وعدلت بعض المفردات من حيث الصياغة لتتفق مع البيئة العربية وطبيعة عينة التقنين التي بلغت (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق، تم اختيارهم عشوائياً وتم استخدام بيانات هذه العينة في حساب الثبات والصدق والاتساق الداخلي.

وقد أسفر التحليل الأولي للمقياس عن حذف (١٩) مفردة؛ ليبقى (٧١) مفردة؛ منها (٤٧) مفردة في الاتجاه الإيجابي، و(٢٤) مفردة في الاتجاه السلبي، تم حساب الخصائص السيكومترية لها كما يلي:

تم حساب الثبات للأبعاد الرئيسية الستة بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية للبحث (ن= ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق كما هو موضح بجدول (٣)، وبلغ (٠,٦٠٠)، (٠,٦٩٨)، (٠,٦٦٩)، (٠,٨٠٤)، (٠,٧٣٦)، (٠,٦٩٨) لكل من أبعاد (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي- الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي) على التوالي، وهي مقارنة لقيم المقياس الأصلي بالأبحاث الأجنبية.

جدول (٣)

حساب الثبات للأبعاد الرئيسية الستة بطريقة ألفا كرونباخ

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	البعد
٠,٦٠٠	التعبير الوجداني
٠,٦٩٨	الحساسية الوجدانية
٠,٦٦٩	الضبط الوجداني
٠,٨٠٤	التعبير الاجتماعي
٠,٧٣٦	الحساسية الاجتماعية
٠,٦٩٨	الضبط الاجتماعي

وتم حساب صدق المقياس على العينة الاستطلاعية للبحث (ن= ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية جامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل ارتباط المفردة بالبعد في حالة حذف المفردة (Corrected item-total correlation) للأبعاد الرئيسية، كما هو موضح بجدول (٤)، وامتدت (من ٠,٢٦٧ إلى ٠,٤٤٥)، (من ٠,٢٠٢ إلى ٠,٤٧٠)، (من ٠,١٠١ إلى ٠,٥٠١)، (من ٠,١٦٣ إلى ٠,٦٢٩)، (من ٠,١٧٨ إلى ٠,٥٠٧)، (من ٠,١٧٠ إلى ٠,٥١١) لكل من أبعاد (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي- الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي) على التوالي.

جدول (٤)

حساب الصدق للأبعاد الرئيسية الستة بطريقة (corrected item – total correlation)

الصدق بطريقة (corrected item – total correlation)	البعد
(من ٠,٢٦٧ إلى ٠,٤٤٥)	التعبير الوجداني
(من ٠,٤٧٠ إلى ٠,٢٠٢)	الحساسية الوجدانية
(من ٠,١٠١ إلى ٠,٥٠١)	الضبط الوجداني
(من ٠,١٦٣ إلى ٠,٦٢٩)	التعبير الاجتماعي
(من ٠,١٧٨ إلى ٠,٥٠٧)	الحساسية الاجتماعية
(من ٠,١٧٠ إلى ٠,٥١١)	الضبط الاجتماعي

وتم حساب الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والبعد للأبعاد الرئيسية، كما هو موضح بجدول (٥)، وامتدت (من ٠,٥٣٤ إلى ٠,٦٥٧)، (من ٠,٣٧٨ إلى ٠,٥٩٦)، (من ٠,٢٦٤ إلى ٠,٦٢٥)، (من ٠,٢٩٩ إلى ٠,٧٠٤)، (من ٠,٣٠٨ إلى ٠,٦٤٢)، (من ٠,٣١٤ إلى ٠,٦١٧) لكل من أبعاد (التعبير الوجداني - الحساسية الوجدانية - الضبط الوجداني - التعبير الاجتماعي - الحساسية الاجتماعية - الضبط الاجتماعي) على التوالي، وجميعها دالة عند (٠,٠١).

جدول (٥)

حساب الاتساق الداخلي للأبعاد الرئيسية الستة

الاتساق الداخلي	البعد
(من ٠,٥٣٤ إلى ٠,٦٥٧) دالة عند (٠,٠١)	التعبير الوجداني
(من ٠,٣٧٨ إلى ٠,٥٩٦) دالة عند (٠,٠١)	الحساسية الوجدانية
(من ٠,٢٦٤ إلى ٠,٦٢٥) دالة عند (٠,٠١)	الضبط الوجداني
(من ٠,٢٩٩ إلى ٠,٧٠٤) دالة عند (٠,٠١)	التعبير الاجتماعي
(من ٠,٣٠٨ إلى ٠,٦٤٢) دالة عند (٠,٠١)	الحساسية الاجتماعية
(من ٠,٣١٤ إلى ٠,٦١٧) دالة عند (٠,٠١)	الضبط الاجتماعي

وأصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٧١) مفردة؛ منها (٤٧) مفردة في الاتجاه الإيجابي، و(٢٤) مفردة في الاتجاه السلبي موزعة على الأبعاد الستة كما هو موضح بالجدول (٦).

جدول (٦)

أرقام المفردات في المقياس الأصلي بعد الحذف حسب الأبعاد وعدد المفردات لكل بعد

أرقام المفردات في المقياس الأصلي بعد الحذف	عدد المفردات	البعد
٨٥، ٧٣، ٤٩، ٤٣، ٣٧، ١	٦	التعبير الوجداني
٨٦، ٨٠، ٧٤، ٦٨، ٦٢، ٥٠، ٣٨، ٣٢، ٢٦، ٢٠، ٨، ٢	١٢	الحساسية الوجدانية
٦٩، ٦٣، ٥٧، ٥١، ٤٥، ٣٩، ٣٣، ٢٧، ٢١، ١٥، ٣، ٨٧، ٨١	١٣	الضبط الوجداني
٦٤، ٥٨، ٥٢، ٤٦، ٤٠، ٣٤، ٢٨، ٢٢، ١٦، ١٠، ٤، ٨٨، ٨٢، ٧٦، ٧٠	١٥	التعبير الاجتماعي
٨٩، ٨٣، ٧٧، ٧١، ٥٩، ٥٣، ٤٧، ٢٩، ٢٣، ١١	١٠	الحساسية الاجتماعية
٦٦، ٦٠، ٥٤، ٤٨، ٤٢، ٣٦، ٣٠، ٢٤، ١٨، ١٢، ٦، ٩٠، ٨٤، ٧٨، ٧٢	١٥	الضبط الاجتماعي

ملحوظة: العبارات التي تحتها خط تمثل العبارات السالبة وعددها (٢٤) عبارة.

وعلى ذلك فإن المقياس الحالي على درجة عالية من الثبات والصدق.

ثانياً: مقياس الوحدة (The UCLA Loneliness Scale (Version 3) إعداد:

(Russell, 1996)

(ترجمة وتعريب الباحث الحالي)

ويتكون مقياس الوحدة من (٢٠) مفردة من نوع التقرير الذاتي تقيس الوحدة لدى الفرد، وتقع كل مفردة على مقياس ليكرت الرباعي (أبداً - نادراً - أحياناً - غالباً)، والمقياس على درجة عالية من الثبات؛ حيث يصل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للدرجة الكلية إلى (٠,٩٤)، والعبارات السالبة عددها (٩) مفردات؛ وأرقامها هي (١، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠).

وقام الباحث بترجمة مفردات المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضه على أحد المتخصصين في اللغة الإنجليزية لتقييم جودة الترجمة، وعدلت بعض المفردات من حيث الصياغة لتتفق مع البيئة العربية وطبيعة عينة التقنين التي بلغت (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق، تم اختيارهم عشوائياً، وتم استخدام بيانات هذه العينة في حساب الثبات والصدق والاتساق الداخلي.

وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

تم حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ في حالة حذف المفردة، على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق كما هو موضح بجدول (٧)، وبلغ (٠,٨٨٩) للمقياس ككل.

جدول (٧)

حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة

رقم المفردة	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	رقم المفردة	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة
١	٠,٨٨٦	١١	٠,٨٨٣
٢	٠,٨٨٢	١٢	٠,٨٨٠
٣	٠,٨٧٧	١٣	٠,٨٨٤
٤	٠,٨٧٧	١٤	٠,٨٨٢
٥	٠,٨٨٥	١٥	٠,٨٨٩
٦	٠,٨٨٦	١٦	٠,٨٨٥
٧	٠,٨٨٠	١٧	٠,٨٩١
٨	٠,٨٨١	١٨	٠,٨٨٣
٩	٠,٨٩١	١٩	٠,٨٨١
١٠	٠,٨٨٤	٢٠	٠,٨٨٤
الثبات الكلي	٠,٨٨٩		

وتم حساب صدق المقياس على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس في حالة حذف المفردة (Corrected item-total correlation) كما هو موضح بجدول (٨).

جدول (٨)

حساب الصدق للمقياس بطريقة (Corrected item-total correlation)

رقم المفردة	صدق المقياس بطريقة Corrected item-total) (correlation	رقم المفردة	صدق المقياس بطريقة Corrected item-total) (correlation
١	٠,٤٢٢	١١	٠,٥١٩
٢	٠,٥٦٣	١٢	٠,٦٢٠
٣	٠,٦٨٤	١٣	٠,٥٠١
٤	٠,٦٨٨	١٤	٠,٥٥٧
٥	٠,٤٤٦	١٥	٠,٣٢٦
٦	٠,٤٣٢	١٦	٠,٤٦٩
٧	٠,٦٢٩	١٧	٠,٢١٢
٨	٠,٥٨٨	١٨	٠,٥٣٢
٩	٠,٢٣٣	١٩	٠,٥٨٤
١٠	٠,٤٧٥	٢٠	٠,٤٩٥

وتم حساب الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية، وجميعها كانت دالة عند (٠,٠١)، كما هو موضح بجدول (٩).

جدول (٩)

حساب الاتساق الداخلي

رقم المفردة	الاتساق الداخلي	رقم المفردة	الاتساق الداخلي
١	٠,٤٨٣	١١	٠,٥٨٥
٢	٠,٦٢٨	١٢	٠,٦٧٤
٣	٠,٧٣٤	١٣	٠,٥٧٠
٤	٠,٧٣٧	١٤	٠,٦١٩
٥	٠,٥١٣	١٥	٠,٤٠٤
٦	٠,٤٩٦	١٦	٠,٥٣٥
٧	٠,٦٨٣	١٧	٠,٢٨٥
٨	٠,٦٥١	١٨	٠,٥٩٢
٩	٠,٣٠٤	١٩	٠,٦٣٥
١٠	٠,٥٤٠	٢٠	٠,٥٦٠

والمقياس في صورته النهائية مكوناً من (٢٠) مفردة، وعلى ذلك فإن المقياس الحالي على درجة عالية من الثبات والصدق.

ثالثاً: مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد -١٩:

وتقاس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ في هذا البحث من خلال النسخة المختصرة من مقاييس الضغط والقلق والاكتئاب (The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)) إعداد: (Henry & Crawford, 2005) (ترجمة وتعريب الباحث الحالي)

وتتكون النسخة المختصرة من مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من (٢١) مفردة من نوع التقرير الذاتي تقيس أعراض الضغط والقلق والاكتئاب لدى الفرد، وتقع كل مفردة على مقياس ليكرت الرباعي (لا تنطبق إطلاقاً- تنطبق إلى حد ما- تنطبق بدرجة كبيرة- تنطبق تماماً)، والمقياس يتكون من ثلاثة أبعاد (الضغط- القلق - الاكتئاب)، ويتكون كل بعد من (٧) مفردات موزعة كما بجدول (١٠)، وسوف يعتمد الباحث على الدرجة الكلية للمقياس؛ والتي تعبر عن خبرة الفرد في الضغط والقلق والاكتئاب في فترة كوفيد-١٩.

جدول (١٠)

توزيع مفردات النسخة المختصرة من مقاييس الضغط والقلق والاكتئاب على الأبعاد الثلاثة

أرقام المفردات	عدد المفردات	البعد
١٨، ١٤، ١٢، ١١، ٨، ٦، ١	٧	الضغط Stress
٢٠، ١٩، ١٥، ٩، ٧، ٤، ٢	٧	القلق Anxiety
٢١، ١٧، ١٦، ١٣، ١٠، ٥، ٣	٧	الاكتئاب Depression

وقام الباحث بترجمة مفردات المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضه على أحد المتخصصين في اللغة الإنجليزية لتقييم جودة الترجمة، وعدلت بعض المفردات من حيث الصياغة لتتفق مع البيئة العربية وطبيعة عينة التقنين التي بلغت (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق، تم اختيارهم عشوائياً، وتم استخدام بيانات هذه العينة في حساب الثبات والصدق والاتساق الداخلي.

وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

تم حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ في حالة حذف المفردة، على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق كما هو موضح بجدول (١١)، وبلغ (٠,٩٠٥) للمقياس ككل.

جدول (١١)

حساب الثبات للمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	رقم المفردة	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ عند حذف المفردة	رقم المفردة
٠,٨٩٨	١٢	٠,٩٠٢	١
٠,٨٩٩	١٣	٠,٩٠٧	٢
٠,٩٠٢	١٤	٠,٩٠١	٣
٠,٨٩٧	١٥	٠,٨٩٨	٤
٠,٨٩٩	١٦	٠,٩٠٣	٥
٠,٩٠٠	١٧	٠,٩٠٤	٦
٠,٩٠٢	١٨	٠,٨٩٨	٧
٠,٩٠٠	١٩	٠,٨٩٦	٨
٠,٨٩٩	٢٠	٠,٩٠٢	٩
٠,٨٩٩	٢١	٠,٩٠١	١٠
		٠,٨٩٨	١١
	٠,٩٠٥		الثبات الكلي

وتم حساب صدق المقياس على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس في حالة حذف المفردة (Corrected item-total correlation) كما هو موضح بجدول (١٢).

جدول (١٢)

حساب الصدق للمقياس بطريقة (Corrected item-total correlation)

صدق المقياس بطريقة (Corrected item-total correlation)	رقم المفردة	صدق المقياس بطريقة (Corrected item-total correlation)	رقم المفردة
٠,٦٠٠	١٢	٠,٤٧٢	١
٠,٥٩٦	١٣	٠,٢٤٨	٢
٠,٤٦٩	١٤	٠,٥٠١	٣
٠,٦٤٢	١٥	٠,٦٢٥	٤
٠,٥٥٨	١٦	٠,٤٢٣	٥
٠,٥٢٣	١٧	٠,٣٧٠	٦
٠,٤٣١	١٨	٠,٦٠٠	٧
٠,٥٤١	١٩	٠,٧٠٤	٨
٠,٥٧٨	٢٠	٠,٤٦٥	٩
٠,٥٩٠	٢١	٠,٥١٣	١٠
		٠,٦٣٣	١١

وتم حساب الاتساق الداخلي على العينة الاستطلاعية للبحث (ن = ١٢٦) طالباً وطالبة من طلبة كلية التربية والدبلوم العام بجامعة الزقازيق عن طريق حساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية، وجميعها كانت دالة عند (٠,٠١)، كما هو موضح بجدول (١٣).

جدول (١٣)
حساب الاتساق الداخلي

رقم المفردة	الاتساق الداخلي	رقم المفردة	الاتساق الداخلي
١	٠,٥٣٠	١٢	٠,٦٥١
٢	٠,٣٢٤	١٣	٠,٦٤٨
٣	٠,٥٥٧	١٤	٠,٥٢٩
٤	٠,٦٧٤	١٥	٠,٦٨٩
٥	٠,٤٨٦	١٦	٠,٦١٥
٦	٠,٤٢٩	١٧	٠,٥٨٠
٧	٠,٦٥٢	١٨	٠,٤٩١
٨	٠,٧٤٦	١٩	٠,٦٠١
٩	٠,٥٢٣	٢٠	٠,٦٣٤
١٠	٠,٥٦٩	٢١	٠,٦٤٩
١١	٠,٦٨٠		

والمقياس في صورته النهائية مكوناً من (٢١) مفردة، وعلى ذلك فإن المقياس الحالي على درجة عالية من الثبات والصدق.

إجراءات البحث:

الأساليب الإحصائية وحزم البرامج المستخدمة:

١. اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test)، باستخدام برنامج (IBM SPSS (V. 27)).
٢. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-sample T-test)، باستخدام برنامج (IBM SPSS (V. 27)).
٣. تحليل الانحدار (Regression Analysis)، باستخدام برنامج (IBM SPSS (V. 27)).

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أن "مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية لدى طلبة الجامعة "متوسط"، ولاختبار صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لإيجاد الفرق بين المتوسطات الفرضية (١٨، ٣٦، ٣٩، ٤٥، ٣٠، ٤٥) للأبعاد الستة للمقياس وبين المتوسطات الفعلية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الستة للمقياس (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي- الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي).

جدول (١٤)

نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لحساب الفرق بين المتوسطات الفرضية للأبعاد الستة للمقياس وبين المتوسطات الفعلية لدرجات أفراد العينة (ن=٥٨٨)

البعد	المتوسط الفعلي للعينة	المتوسطات الفرضية للأبعاد الستة	الانحراف المعياري للمتوسط الفعلي للعينة	درجات الحرية	قيمة (ت) ومستوى دلالتها
التعبير الوجداني	٢٠,٤٥	١٨	٤,١٤	٥٨٧	** ١٤,٣٥
الحساسية الوجدانية	٣٦,٩٣	٣٦	٦,٨٤	٥٨٧	** ٣,٢٨
الضبط الوجداني	٣٩,١٠	٣٩	٧,٣٤	٥٨٧	٠,٣٤ غير دال
التعبير الاجتماعي	٤٠,٠٤	٤٥	٩,٣٤	٥٨٧	١٢,٨٧- **
الحساسية الاجتماعية	٣٠,٧١	٣٠	٦,٦١	٥٨٧	** ٢,٦٠
الضبط الاجتماعي	٤٨,٥١	٤٥	٧,٩١	٥٨٧	** ١٠,٧٦

** تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

ومن الجدول (١٤) يتضح أن:

- مستوى التعبير الوجداني لدى طلبة الجامعة أكبر من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي للعينة.
- مستوى الحساسية الوجدانية لدى طلبة الجامعة أكبر من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي للعينة.

- مستوى الضبط الوجداني لدى طلبة الجامعة في المستوى المتوسط؛ حيث لا يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لهذا البعد.
 - مستوى التعبير الاجتماعي لدى طلبة الجامعة أقل من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفرضي لهذا البعد.
 - مستوى الحساسية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة أكبر من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة هذا المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي للعينة.
 - مستوى الضبط الاجتماعي لدى طلبة الجامعة أكبر من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة هذا المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي للعينة.
- ولم يجد الباحث- في حدود علمه- دراسات تحققت من مستوى المهارات الاجتماعية؛ ويمكن فهم النتائج التي توصل إليها البحث من خلال معرفة أن المهارات الوجدانية وهي (التعبير- الحساسية- الضبط) تختص بالمهارات غير اللفظية؛ فمهارات التعبير الوجداني؛ يقصد بها مهارة الإرسال أو الترميز غير اللفظي والقدرة على التعبير بدقة عن الحالات الوجدانية، كما أن مهارة الحساسية الوجدانية؛ يقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة غير اللفظية، وأن تكون منتبهاً إلى الإشارات أو التلميحات الوجدانية الخفية؛ وأن تكون متعاطفاً. وقد يكون كبير قيمة المتوسط على مهارتي التعبير والحساسية بالنسبة للمهارات الوجدانية راجعاً إلى أنه في ظل تفشي الوباء (كوفيد-١٩) كان التواصل الوجداني أعلى؛ بإظهار العواطف والمشاعر والتعاطف مع الآخرين والتعبير بدقة عن الحالة الوجدانية التي يمر بها الفرد وما يصاحب ذلك من سرعة الانتباه إلى الإشارات والتلميحات التي قد يخفيها الأفراد من حزن على قريب مصاب أو عزيز مبتلى؛ فجاءت قيمة المتوسط على مهارتي التعبير والحساسية بالنسبة للمهارات الوجدانية أكبر من المتوسط، بينما مهارة الضبط الوجداني؛ يقصد بها مهارة تنظيم وضبط التعبيرات الوجدانية، وإخفاء المشاعر وراء "قناع" عاطفي، وهذا قد يكون صعباً في ظل هذه الفترة الحرجة من تفشي الوباء؛ فجاءت قيمة المتوسط على مهارة الضبط الوجداني في المستوى المتوسط.

كما يمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المهارات الاجتماعية وهي (التعبير- الحساسية- الضبط) تختص بالمهارات اللفظية؛ فمهارات التعبير الاجتماعي؛ يقصد بها مهارة الإرسال أو الترميز اللفظي والقدرة على حث الآخرين على التفاعل الاجتماعي وتكون مرتبطة

بطلاقة لفظية، وقد يرجع ذلك لكون فرصة تواجد الأصدقاء المقربين من بعضهم البعض قليلة؛ بأن يكون أحدهما في الأسبوع المخصص له باستخدام التعلم عن طريق المنصات الرقمية والآخر في نفس الأسبوع مخصص له الحضور الفعلي؛ فذلك تقل فرصة التعبيرات الاجتماعية بالاحتكاك المباشر وتكون أقل من المتوسط، أيضاً قد يسهم في ذلك التباعد الاجتماعي، وارتداء الكمامات لأن العدوى تنفسية؛ فذلك تقل فرصة التعبيرات الاجتماعية وتصبح أقل من المتوسط.

كما أن مهارة الحساسية الاجتماعية؛ يقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة اللفظية؛ وتعني الحساسية وفهم القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي المناسب، والقدرة على الاستقبال أو فك شفرة المواقف الاجتماعية، بينما مهارة الضبط الاجتماعي يقصد بها المهارة في لعب الأدوار الاجتماعية وتقديم الذات الاجتماعية وأيضاً البراعة واللباقة الاجتماعية. وقد يكون كبر قيمة المتوسط على مهارتي الحساسية الاجتماعية والضبط الاجتماعي راجعاً إلى أنه في مجتمعاتنا العربية كان تفشي الوباء أقل بكثير بالنسبة إلى الدول المتقدمة التي تسارع فيها الوباء وانتشر كالنار في الهشيم؛ لذلك كانت فترات الإغلاق جزئية وكان الهدف من تقسيم الطلاب بالجامعات في البداية هو تحقيق التباعد الاجتماعي عن طريق التعلم الهجين؛ بأن يتم تقسيم الطلاب إلى قسمين يحضر قسم أسبوعاً ويتلقى القسم الآخر تعليماً إلكترونياً عن طريق المنصات الرقمية ثم يتبادلان الأدوار في الأسبوع الذي يليه؛ فكان الإغلاق إغلاقاً جزئياً.

كما أن البلدان المنخفضة الدخل أو النامية يوجد بها بعض القرى والمناطق منعزلة من حيث البنية التحتية للمنصات الإلكترونية والشبكة العالمية العنكبوتية (شبكة الإنترنت)؛ مما قد يؤدي إلى ضعف التعبير الاجتماعي تجاه الزملاء والأصدقاء وزيادة التعبير الوجداني تجاه أفراد الأسرة.

نتائج الفرض الثاني؛

ينص الفرض الثاني على أن "مستوى الوحدة لدى طلبة الجامعة "متوسط" ، ولاختبار صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لإيجاد الفرق بين المتوسط الفرضي لمقياس الوحدة (٥٠) وبين المتوسط الفعلي لدرجات أفراد العينة على المقياس (٤٨,٩٣).

جدول (١٥)

نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لحساب الفرق بين المتوسط الفرضي للمقياس وبين المتوسط الفعلي لدرجات أفراد العينة (ن=٥٨٨)

المقياس	المتوسط الفعلي للعينة	المتوسط الفرضي للمقياس	الانحراف المعياري للمتوسط الفعلي للعينة	درجات الحرية	قيمة (ت) ومستوى دلالتها
الوحدة	٤٨,٩٣	٥٠	١٠,٢٨	٥٨٧	-٢,٥٤*

* تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ومن الجدول (١٥) يتضح أن:

- مستوى الوحدة لدى طلبة الجامعة أقل من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفرضي للمقياس.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من دراسة (Fox et al., 2021) حيث أن متوسط درجات الوحدة الاجتماعية لم تزد أو تقل كثيراً مع مرور الوقت، ودراسة (Steptoe et al., 2004) وأشارت النتائج أن درجات الوحدة لا ترتبط بنوع الجنس أو العمر أو الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، ولكنها أقل في حالة الزواج من المشاركين العزاب أو المطلقين، وترتبط ارتباطاً إيجابياً بالعزلة الاجتماعية.

واختلفت مع دراسة كل من دراسة (Palgi et al., 2020) أظهرت النتائج أنه نسبةً إلى ذوي الوحدة المنخفضة؛ فإن الأشخاص الذين يعانون من الوحدة العالية هم أكثر عرضةً بنسبة ٨٢% للإصابة بالاعتلال المشترك للقلق والاكتئاب (depression-anxiety comorbidity) نتيجة لتفشي فيروس كورونا، ودراسة (Brown et al., 2019) حيث أنه قد تنبأت مستويات الوحدة الأعلى إلى حد كبير بانخفاض التفاعلية الإجمالية للمقاومة الطرفية (TPR) (Total Peripheral Resistance) لمهمة الخطابة العامة ولكن ليس للتحدي الحسابي؛ ويشير ذلك إلى أن تأثير الوحدة على تفاعل القلب والأوعية الدموية مع الإجهاد الحاد قد يختلف باختلاف النوع الضاغط، ودراسة (Whitehouse et al., 2009) حيث أنه قد أظهر الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرجر مستويات أعلى من الوحدة والأعراض الاكتئابية، ودراسة (Wang et al., 2001) أظهرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود ارتباط مرتفع بين مستوى الإجهاد، وأعراض الاكتئاب، والحالة المزاجية.

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن الوحدة عبارة عن الفجوة بين رغبة الشخص في العلاقات الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية الفعلية، وتعكس الوحدة العزلة الاجتماعية التي يراها

الشخص نفسه، ويمكن أن يكون مستوى الوحدة أقل من المتوسط راجعاً إلى أن فترات الإغلاق كانت جزئية؛ والعلاقات الاجتماعية للشخص في ظل الإغلاق الجزئي وعدم الالتزام الصارم بالتعليمات الوقائية، وخرق الحظر المحدد من قبل البعض، وكان الهدف من تقسيم الطلاب بالجامعات في البداية هو تحقيق التباعد الاجتماعي عن طريق التعلم الهجين؛ بأن يتم تقسيم الطلاب إلى قسمين يحضر قسم أسبوعاً ويتلقى القسم الآخر تعليماً إلكترونياً عن طريق المنصات الرقمية ثم يتبادلان الأدوار في الأسبوع الذي يليه؛ كلها عوامل ساعدت في عدم وجود شعور حقيقي ومزمن بالوحدة؛ فجاء مستوى الوحدة أقل من المتوسط نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أن "مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة "متوسط"، ولاختبار صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لإيجاد الفرق بين المتوسط الفرضي لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ (٣١,٥) وبين المتوسط الفعلي لدرجات أفراد العينة على المقياس (٢٤,٥٣).

جدول (١٦)

نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (one-sample T-test) لحساب الفرق بين المتوسط الفرضي للمقياس وبين المتوسط الفعلي لدرجات أفراد العينة (ن=٥٨٨)

المقياس	المتوسط الفعلي للعينة	المتوسط الفرضي للمقياس	الانحراف المعياري للمتوسط الفعلي للعينة	درجات الحرية	قيمة (ت) ومستوى دلالتها
المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩	٢٤,٥٣	٣١,٥	١٢,١٣	٥٨٧	-١٣,٩٣ **

** تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

ومن الجدول (١٦) يتضح أن:

- مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة أقل من المتوسط؛ حيث يوجد فرق دال إحصائياً عند قيمة المتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفرضي للمقياس.

واختلفت مع دراسة (Bergman & Segel-Karpas, 2021)؛ حيث أكدت النتائج

أن القلق عند الشيخوخة مقترناً بشكل إيجابي بأعراض الوحدة والاكتئاب، ودراسة (Probst et al., 2020)؛ حيث أظهرت النتائج أن هناك تأثير تفاعلي من الضغط والوحدة في

الإغلاق على الاكتئاب بعد الإغلاق، وأن ارتفاع الضغط مقترناً بارتفاع مستوى الوحدة في الإغلاق كان له أكبر الأثر الضار على الاكتئاب بعد الإغلاق، ودراسة (Palgi et al., 2020) حيث أن الأشخاص الذين يعانون من الوحدة العالية هم أكثر عرضة بنسبة ٨٢% للإصابة بالاعتلال المشترك للقلق والاكتئاب (depression-anxiety comorbidity) نتيجة لتفشي فيروس كورونا، ودراسة (Domènech-Abella et al., 2019) حيث أوضحت النتائج الارتباط بين الشعور بالوحدة وارتفاع احتمالات الإصابة باضطرابات الاكتئاب الكبرى أو اضطراب القلق العام، وتؤثر العزلة الاجتماعية الموضوعية والمتصورة بشكل مستقل على احتمال الإصابة باضطراب الاكتئاب الكبير أو اضطراب القلق العام حيث أن الوحدة هي عامل خطر لتدهور الحياة الاجتماعية، ودراسة (Zhao et al., 2018) حيث وجدت أنه لم يكن من الممكن إهمال حدوث أعراض الاكتئاب بين المسنين في دور الرعاية، ودراسة (Chang, 2018) فقد تبين أن التفاعل بين الجنسين على قدر كبير من الأهمية ولا بد وأن يؤثر على الوحدة في التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب، ودراسة (Christiansen et al., 2016)؛ حيث أظهرت النتائج أن الوحدة كانت مرتبطة إلى حد بعيد بأمراض القلب والشرايين، وداء السكر، والصداع النصفي، ودراسة (van Roekel et al., 2015) حيث أن المراهقة تتميز بإجهاد اجتماعي متزايد بسبب التغيرات في العلاقات بين الأشخاص، وأظهرت النتائج أن المراهقين كانوا على الأرجح يملكون زيادات في الإجهاد الاجتماعي عندما كانوا مع رفقاء الصف، ودراسة (Whitehouse et al., 2009) حيث أظهر الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرجر مستويات أعلى من الوحدة والأعراض الاكتئابية، ودراسة (Wang et al., 2001) حيث أظهرت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود ارتباط مرتفع بين مستوى الإجهاد، وأعراض الاكتئاب، والحالة المزاجية، ودراسة (Moeller & Seehuus, 2019) حيث أن معدلات القلق والاكتئاب في صفوف الطلبة الجامعيين آخذة في الازدياد.

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ عبارة عن الأحداث المجهدة والصادمة والتي تنطوي على تهديدات محتملة للذات كظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي، والتي قد تنعكس في ارتفاع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب، وقد يكون مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة أقل من المتوسط راجعاً

إلى أن عينة البحث الحالي من طلاب الجامعة وهم من فئة الشباب، وكان تفشي الوباء ظاهراً بصورة أكبر في مرحلة الشيخوخة وكبار السن، وكان التحذير دائماً من الاحتمال الكبير لإصابة الشخص الكبير؛ حيث أن مناعة أقل ممن هم في مرحلة الشباب والمراهقة؛ مما أدى إلى أن يكون مستوى المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة أقل من المتوسط. نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أن "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية وفقاً للنوع (ذكور-إناث)"، وللتحقق من صحة ذلك الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-sample T-test)، والجدول التالي (١٧) يوضح ذلك:

جدول (١٧)

الفروق بين الذكور والإناث على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية (ن=٥٨٨)

البيد	النوع	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية
التعبير الوجداني	إناث	٥٢٥	٢٠,٥٠٦٧	٤,١٤٠٤٨	٠,٩٤٦ غير دالة
	ذكور	٦٣	١٩,٩٨٤١	٤,١٤٨٤٢	
الحساسية الوجدانية	إناث	٥٢٥	٣٧,٠٣٢٤	٦,٨٨٤٠٥	١,٠٩٧ غير دالة
	ذكور	٦٣	٣٦,٠٣١٧	٦,٤٨٨١٢	
الضبط الوجداني	إناث	٥٢٥	٣٨,٩٥٨١	٧,٣٦٦٥١	١,٣٩٠- غير دالة
	ذكور	٦٣	٤٠,٣١٧٥	٧,٠٧٩٧٩	
التعبير الاجتماعي	إناث	٥٢٥	٣٩,٨٣٢٤	٩,٣٦٢٨٤	١,٥٩٠- غير دالة
	ذكور	٦٣	٤١,٨٠٩٥	٨,٩٨٨٩٨	
الحساسية الاجتماعية	إناث	٥٢٥	٣٠,٩٦٩٥	٦,٦٤٢٩٥	**٢,٧٧٣
	ذكور	٦٣	٢٨,٥٣٩٧	٥,٩٤٠٠٩	
الضبط الاجتماعي	إناث	٥٢٥	٤٨,٠٥٣٣	٧,٨٥٠٧٧	**٤,٠٨٣- غير دالة
	ذكور	٦٣	٥٢,٣٠١٦	٧,٣٩٧٩٨	

** تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

ويتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على كل من (التعبير الوجداني- الحساسية الوجدانية- الضبط الوجداني- التعبير الاجتماعي) وفقاً للنوع (ذكور- إناث).

• يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على كل من (الحساسية الاجتماعية- الضبط الاجتماعي) وفقاً للنوع (ذكور-إناث)، والفرق في بعد (الحساسية الاجتماعية) لصالح الإناث حيث يملكون المتوسط الأكبر، بينما الفرق في بعد (الضبط الاجتماعي) لصالح الذكور حيث يملكون المتوسط الأكبر.

واتفقت هذه النتائج جزئياً مع دراسة (Al-Ali et al., 2011)؛ حيث أظهرت نتائج عينة من (٣٠٠) طالباً في معهد تجاري في دولة الكويت وجود اختلافات بين الذكور والإناث في جميع متغيرات الدراسة باستثناء المهارات الاجتماعية.

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المهارات الوجدانية وهي (التعبير- الحساسية- الضبط) تختص بالمهارات غير اللفظية؛ فمهاره التعبير الوجداني؛ يقصد بها مهارة الإرسال أو الترميز غير اللفظي والقدرة على التعبير بدقة عن الحالات الوجدانية، كما أن مهارة الحساسية الوجدانية؛ يقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة غير اللفظية، وأن تكون متنبهاً إلى الإشارات أو التلميحات الوجدانية الخفية؛ وأن تكون متعاطفاً، كما أن مهارة التعبير الاجتماعي؛ يقصد بها مهارة الإرسال أو الترميز اللفظي والقدرة على حث الآخرين على التفاعل الاجتماعي وتكون مرتبطة بطلاقة لفظية، ويمكن أن يرجع عدم وجود فروق ترجع إلى النوع إلى أنه في ظل تفشي الوباء (كوفيد-١٩) كان التواصل الوجداني؛ بإظهار العواطف والمشاعر والتعاطف مع الآخرين والتعبير بدقة عن الحالة الوجدانية التي يمر بها الفرد وما يصاحب ذلك من سرعة الانتباه إلى الإشارات والتلميحات التي قد يخفيها الأفراد من حزن على قريب مصاب أو عزيز مبتلى، كما أن فرصة تواجد الأصدقاء المقربين من بعضهم البعض قليلة؛ بأن يكون أحدهما في الأسبوع المخصص له باستخدام التعلم عن طريق المنصات الرقمية والأخر في نفس الأسبوع مخصص له الحضور الفعلي؛ فلذلك تقل فرصة التعبيرات الاجتماعية بالاحتكاك المباشر، وهذا يشترك فيه الذكور والإناث بنفس القدر في هذه العينة من خلال طبيعة استجاباتهم؛ مما أدى إلى عدم وجود فروق ترجع للنوع.

كما أن مهارة الحساسية الاجتماعية؛ يقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة اللفظية؛ وتعني الحساسية وفهم القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي المناسب، والقدرة على الاستقبال أو فك شفرة المواقف الاجتماعية، وهذه السمات تميز الإناث بشكل خاص في عينة البحث الحالي؛ لذا جاءت درجاتهم أعلى من درجات الذكور بالعينة؛ كما أن من سمات من

لديه ارتفاع بمهارة الحساسية الاجتماعية فإنه يرتفع لديه مستوى القلق وهذا يتحقق كما سيأتي؛ حيث نجد أن المخاوف لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.

بينما مهارة الضبط الاجتماعي يقصد بها المهارة في لعب الأدوار الاجتماعية وتقديم الذات الاجتماعية وأيضاً البراعة واللباقة الاجتماعية؛ وهذه السمات تميز الذكور بشكل خاص في عينة البحث الحالي؛ لذا جاءت درجاتهم أعلى من درجات الإناث بالعينة؛ كما أن من سمات من لديه ارتفاع بمهارة الضبط الاجتماعي فإنه ينخفض لديه مستوى القلق وهذا يتحقق كما سيأتي؛ حيث نجد أن المخاوف لدى الذكور أقل منها لدى الإناث.
نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أن "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس الوحدة وفقاً للنوع (ذكور-إناث)"، وللتحقق من صحة ذلك الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-sample T-test)، والجدول التالي (١٨) يوضح ذلك:

جدول (١٨)

الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الوحدة (ن=٥٨٨)

المقياس	النوع	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودالاتها الإحصائية
الوحدة	إناث	٥٢٥	٤٩,٢٦٦٧	١٠,١٧٨٠٦	٢,٣٣٥ *
	ذكور	٦٣	٤٦,٠٧٩٤	١٠,٧١٦٧٤	

* تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ويتضح من الجدول (١٨) ما يلي:

- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس الوحدة وفقاً للنوع (ذكور-إناث) لصالح الإناث حيث يملكن المتوسط الأكبر.

واتفقت هذه النتائج مع دراسة (Christiansen et al., 2016)؛ حيث توصلت النتائج إلى وجود عدة اختلافات بين الجنسين في الارتباط بين الوحدة ومختلف الحالات السلبية والآليات غير المباشرة التي تؤثر على هذه الروابط.

واختلفت مع دراسة (Chang, 2018)؛ حيث توصلت إلى عدم وجود فوارق كبيرة في مستويات الوحدة والظروف السلبية المواتية بين الرجال والنساء الأمريكيين من أصل أفريقي، ودراسة (Steptoe et al., 2004)؛ حيث أشارت النتائج أن درجات الوحدة لا ترتبط بنوع

الجنس أو العمر أو الوضع الاجتماعي- الاقتصادي، ودراسة (عامر، ٢٠٢١)؛ حيث توصلت إلى وجود فروق دالة في كل المشكلات النفسية ما عدا الوحدة النفسية.

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن تعريف الوحدة عبارة عن الفجوة بين رغبة الشخص في العلاقات الاجتماعية وعلاقاته الاجتماعية الفعلية، وتعكس الوحدة العزلة الاجتماعية التي يراها الشخص نفسه، ويمكن أن يكون ارتفاع درجات الإناث على مقياس الوحدة مقارنة بالذكور؛ نتيجة لاتساع الفجوة بين رغبة الأنثى في العلاقات الاجتماعية وبين علاقاتها الاجتماعية الفعلية، بصورة أكبر من اتساع الفجوة بين رغبة الذكر في العلاقات الاجتماعية وبين علاقاته الاجتماعية الفعلية؛ وقد يكون ذلك راجعاً لطبيعة التكوين النفسي وما يفرضه شعور الإناث من ضرورة الحديث إلى بعض الأشخاص، وافتقار ذلك عند الذكور.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أن "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على النسخة المختصرة لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وفقاً للنوع (ذكور-إناث)"، وللتحقق من صحة ذلك الفرض قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-sample T-test)، والجدول التالي (١٩) يوضح ذلك:

جدول (١٩)

الفروق بين الذكور والإناث على النسخة المختصرة لمقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ (ن=٥٨٨)

المقياس	النوع	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية
المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩	إناث	٥٢٥	٢٥,٠٦٤٨	١٢,٠٩٨٨١	٣,٢٠٧ **
	ذكور	٦٣	٢٠,٠٩٥٢	١١,٥٦٢٨٩	

** تعني أن القيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

ويتضح من الجدول (١٩) ما يلي:

- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة على مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وفقاً للنوع (ذكور-إناث) لصالح الإناث حيث يملكن المتوسط الأكبر.
- واتفقت هذه النتائج مع دراسة (Chang, 2018)؛ حيث وجدت مستويات أعلى من أعراض القلق والاكتئاب بين النساء الأمريكيات من أصل أفريقي وحيدات (يتميزن بالوحدة)، مقارنة بالرجال. وتشير هذه النتائج إلى أن الآثار النفسية السلبية المترتبة على الوحدة قد

تكون أشد ضرراً بالنساء الأمريكيات الأفريقيات من الرجال، ودراسة (عامر، ٢٠٢١)؛ حيث توصلت إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث لصالح الإناث في الخوف من جائحة كورونا (COVID).

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ عبارة عن الأحداث المجهدة والصادمة والتي تنطوي على تهديدات محتملة للذات كظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي، والتي قد تنعكس في ارتفاع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب، وقد يرجع ارتفاع درجات الإناث على مقياس المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩، بصورة أكبر من الذكور؛ نظراً للأحداث والتهديدات المحتملة لتفشي الوباء وما تحمله الإناث من عواطف جياشة وشدة تأثر بالوفيات التي خلفتها الجائحة؛ والتي قد تسببت في زيادة مستويات الضغط والقلق والاكتئاب مقارنة بعينة الذكور وما يتسم به الذكور من ثبات الجأش وشدة التحمل والضبط النفسي.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على " يمكن التنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة؛ وللتحقق من صحة ذلك الفرض قام الباحث باستخدام تحليل الانحدار (Regression Analysis) المتعدد بالطريقة المعيارية (Standard Method)، باستخدام برنامج ((IBM SPSS (Ver. 27) ، ونظراً لوجود فروق في متغير المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ بين الذكور والإناث؛ فسيتم عمل ثلاثة تحليلات انحدارية مستقلة مرة في حالة عينة الذكور، ومرة أخرى في حالة عينة الإناث، ومرة ثالثة في حالة العينة الكلية كما يلي:

أولاً: بالنسبة للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة من عينة الذكور (ن = ٦٣):

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المعيارية (Standard Method)، ويقوم برنامج SPSS بالتحقق من افتراضات تحليل الانحدار المتعدد (الاستقلال الإحصائي بين المشاهدات المستقلة والخطأ العشوائي- الخطأ العشوائي له توزيع طبيعي متوسطه صفراً، وتباين مربع سيجما)، وثابت من مشاهدة إلى أخرى- كما أن الأخطاء مستقلة إحصائياً) قبل البدء في استخراج النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي (٢٠):

جدول (٢٠)

نتائج تحليل التباين لانحدار أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة على المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى عينة الذكور (ن=٦٣)

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) ودلالاتها الإحصائية
الانحدار	٤٥٢١,٠١١	٧	٦٤٥,٨٥٩	** ٩,٤٢٦
البواقي	٣٧٦٨,٤١٧	٥٥	٦٨,٥١٧	
المجموع	٨٢٨٩,٤٢٩	٦٢		

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويظهر جدول تحليل التباين اختبار الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار باستخدام (a one-way between-subjects ANOVA)، ونموذج الانحدار يمتلك (٧) درجات حرية؛ لأن هذا هو رقم المتنبئات في النموذج، ودرجات الحرية الكلية تساوي (ن-١) أو (٦٢)، تاركة (٥٥) درجة حرية للبواقي (الخطأ)، ويفسر النموذج كمية دالة لتباين المتغير التابع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)؛ حيث أن:

$$F(1,55) = 9.426, P < 0.01$$

وقيمة مربع إيتا R^2 (eta square value) تساوي تباين الانحدار مقسوماً على التباين الكلي (المجموع) أي يساوي $4521,011 / 8289,429$ أي يساوي $0,545$ ، وبذلك نجد أن الارتباط المتعدد (Multiple correlation) R يساوي $0,739$ ، وأن قيمة R^2 تساوي $0,545$ ؛ وتعني أن $54,5\%$ من التباين في المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ يكون بواسطة مجموعة المتنبئات.

جدول (٢١)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الثابت	المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩	٣١,٤٢٩	١٨,٠٧٧		١,٧٣٩	٠,٠٨٨
الوحدة		٠,٢٩٨	٠,١٠٨	٠,٢٧٦	**٢,٧٥٤	٠,٠٠٨
التعبير الوجداني		٠,٧٧٦-	٠,٣٢٤	-	*٢,٣٩٤-	٠,٠٢٠
الحساسية الوجدانية		٠,١٠٤-	٠,٢١٢	-	٠,٤٩٠-	٠,٦٢٦
الضبط الوجداني		٠,٢١٠-	٠,١٩٤	-	١,٠٨٢-	٠,٢٨٤
التعبير الاجتماعي		٠,٥٦١	٠,١٤٧	٠,٤٣٦	**٣,٨١١	٠,٠٠٠
الحساسية الاجتماعية		٠,٤٣٩	٠,٢٤٢	٠,٢٢٥	١,٨١٤	٠,٠٧٥
الضبط الاجتماعي		٠,٦٣٧-	٠,١٨٥	-	-	٠,٠٠١
				٠,٤٠٨	**٣,٤٤٣	

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)، * تعني دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ومن الجدول السابق (٢١) يتضح أن أربعة فقط من المتغيرات المنبئة في هذا النموذج دالة إحصائياً وهي (الوحدة، التعبير الوجداني، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي)؛ حيث تمتلك أعلى الارتباطات مع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)، وهذا يمكن أن يظهر في القيم المرتفعة نسبياً لمعاملات بيتا المرتبطة مع هذه المتغيرات، وعليه يمكن أن نقول ما يلي:

- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الوحدة) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٢٧٦) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (التعبير الوجداني) يمكن أن ينتج نقص قدره (٠,٢٧٨) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (التعبير الاجتماعي) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٤٣٦) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الضبط الاجتماعي) يمكن أن ينتج نقص قدره (٠,٤٠٨) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).

- تكشف الارتباطات الشبه جزئية (semi partial correlations) وهي تمثل الارتباط الفريد بين كل منبئ وبين المتغير التابع، أن (الوحدة ٠,٣٤٨) - التعبير الوجداني - (٠,٣٠٧) - التعبير الاجتماعي (٠,٤٥٧) - الضبط الاجتماعي (-٠,٤٢١) لها قوة تفسيرية فريدة هي الأكبر عن باقي المتغيرات، واستناداً إلى مربعات تلك القيم فإن (الوحدة، التعبير الوجداني، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي)، تفسر بشكل مستقل حوالي (١٢% - ٩,٤% - ٢١% - ١٨%) على التوالي، وتكتب معادلة الانحدار وفقاً لمعاملات بيتا (معاملات الانحدار المعيارية) على النحو التالي:

$$+ \text{المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩} = ٠,٢٧٦ \text{ (الوحدة)} - ٠,٢٧٨ \text{ (التعبير الوجداني)} + ٠,٤٣٦ \text{ (التعبير الاجتماعي)} - ٠,٤٠٨ \text{ (الضبط الاجتماعي)}$$

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩؛ وهي الأحداث المجهدة والصادمة والتي تنطوي على تهديدات محتملة للذات كظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي، والتي قد تنعكس في ارتفاع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب؛ تزداد بازدياد كل من (الوحدة- التعبير الاجتماعي)، ونقص كل من (التعبير الوجداني- الضبط الاجتماعي)؛ فكلما ازدادت الوحدة نشأ تناقض بين أنماط العلاقات الاجتماعية المرغوبة وتلك التي حققها الفرد، وازدادت المشاعر الوجدانية السلبية، مثل الضغط والقلق والاكتئاب، أيضاً كلما ازدادت مهارة التعبير الاجتماعي وهي القدرة على حث الآخرين على التفاعل الاجتماعي وتكون مرتبطة بطلاقة لفظية، قد ترتفع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب؛ نتيجة كثرة التفاعلات مع أفراد مختلفين لهم توجهاتهم الفكرية المتنوعة وكثرة الجدل والأخذ والرد ومع أنها مهارة إلا أنه قد ينتج عنها زيادة المخاوف، وقد يكون ذلك ناتجاً من خوف الشخص من العدوى من خلال التجمعات التي هو في الأصل يميل إليها.

أيضاً فإن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ تزداد بنقص كل من (التعبير الوجداني- الضبط الاجتماعي)؛ فكلما انخفضت القدرة على التعبير بدقة عن الحالات الوجدانية يراود الفرد إحساساً بالخوف وخاصة الخوف المرضي، وكلما انخفضت القدرة على لعب الأدوار الاجتماعية وتقديم الذات الاجتماعية وأيضاً البراعة واللباقة الاجتماعية كلما ازدادت المخاوف وارتفعت مستويات الضغط والقلق والاكتئاب.

ثانياً: بالنسبة للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة من عينة الإناث (ن = ٥٢٥):

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المعيارية (Standard Method)، ويقوم برنامج SPSS بالتحقق من افتراضات تحليل الانحدار المتعدد (الاستقلال الإحصائي بين المشاهدات المستقلة والخطأ العشوائي- الخطأ العشوائي له توزيع طبيعي متوسطه صفراً، وتباين (مربع سيجما)، وثابت من مشاهدة إلى أخرى- كما أن الأخطاء مستقلة إحصائياً) قبل البدء في استخراج النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي (٢٢):

جدول (٢٢)

نتائج تحليل التباين لانحدار أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة على المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى عينة الإناث (ن = ٥٢٥)

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة الإحصائية
الانحدار	٣٣٠٤٧,٠٣٥	٧	٤٧٢١,٠٠٥	٥٥,٩٠٨ **	٠,٠٠٠
البواقي	٤٣٦٥٦,٧٦٣	٥١٧	٨٤,٤٤٢		
المجموع	٧٦٧٠٣,٧٩٨	٥٢٤			

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويظهر جدول تحليل التباين اختبار الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار باستخدام (a one-way between-subjects ANOVA)، ونموذج الانحدار يمتلك (٧) درجات حرية؛ لأن هذا هو رقم المتنبئات في النموذج، ودرجات الحرية الكلية تساوي (ن-١) أو (٥٢٤)، تاركة (٥١٧) درجة حرية للبواقي (الخطأ)، ويفسر النموذج كمية دالة لتباين المتغير التابع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)؛ حيث أن:

$$F(1,517) = 55.908, P < 0.01$$

وقيمة مربع إيتا (R^2 eta square value) تساوي تباين الانحدار مقسوماً على التباين الكلي (المجموع) أي يساوي $33047.035 / 76703.798 = 0.431$ أي يساوي 0.431 ، وبذلك نجد أن الارتباط المتعدد (Multiple correlation) R يساوي 0.656 ، وأن قيمة R^2 تساوي 0.431 ؛ وتعني أن 43% من التباين في المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ يكون بواسطة مجموعة المتنبئات.

جدول (٢٣)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الثابت	المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩	-١٢,٤١٣	٧,٤٥٤	-١,٦٦٥		٠,٠٩٦
الوحدة		٠,٥٣٩	٠,٠٤٦	٠,٤٥٣	**١١,٥٩٢	٠,٠٠٠
التعبير الوجداني		-٠,٠٦٣	٠,١١٩	-٠,٠٢٢	٠,٥٣١	٠,٥٩٦
الحساسية الوجدانية		٠,٤٣٥	٠,٠٧٣	٠,٢٤٨	**٥,٩٣٠	٠,٠٠٠
الضبط الوجداني		-٠,١٠٠	٠,٠٦٨	-٠,٠٦١	١,٤٦٥	٠,١٤٤
التعبير الاجتماعي		٠,٢١٥	٠,٠٥١	٠,١٦٧	**٤,٢٤٨	٠,٠٠٠
الحساسية الاجتماعية		٠,١٨١	٠,٠٨٥	٠,١٠٠	*٢,١٣٩	٠,٠٣٣
الضبط الاجتماعي		-٠,٢٩٥	٠,٠٧٢	-٠,١٩٢	**٤,١٠٥	٠,٠٠٠

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)، * تعني دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ومن الجدول السابق (٢٣) يتضح أن خمسة فقط من المتغيرات المنبئة في هذا النموذج دالة إحصائياً وهي (الوحدة، الحساسية الوجدانية، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي)؛ حيث تمتلك أعلى الارتباطات مع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)، وهذا يمكن أن يظهر في القيم المرتفعة نسبياً لمعاملات بيتا المرتبطة مع هذه المتغيرات، وعليه يمكن أن نقول ما يلي:

- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الوحدة) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٤٥٣) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الحساسية الوجدانية) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٢٤٨) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (التعبير الاجتماعي) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,١٦٧) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).

- عند ضبط المتنبات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الحساسية الاجتماعية) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,١٠٠) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الضبط الاجتماعي) يمكن أن ينتج نقص قدره (٠,١٩٢) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- تكشف الارتباطات الشبه جزئية (semi partial correlations) وهي تمثل الارتباط الفريد بين كل منبئ وبين المتغير التابع، أن (الوحدة (٠,٤٥٤) - الحساسية الوجدانية (٠,٢٥٢) - التعبير الاجتماعي (٠,١٨٤) - الحساسية الاجتماعية (٠,٠٩٤) الضبط الاجتماعي (-٠,١٧٨)) لها قوة تفسيرية فريدة هي الأكبر عن باقي المتغيرات، واستناداً إلى مربعات تلك القيم فإن (الوحدة، الحساسية الوجدانية، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي)، تفسر بشكل مستقل حوالي (٢١% - ٦,٤% - ٣,٣% - ١% - ٣%) على التوالي، وتكتب معادلة الانحدار وفقاً لمعاملات بيتا (معاملات الانحدار المعيارية) على النحو التالي:

$$\begin{aligned} & \text{المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩} = ٠,٤٥٣ \text{ (الوحدة)} - ٠,٢٤٨ \text{ (الحساسية الوجدانية)} \\ & + ٠,١٦٧ \text{ (التعبير الاجتماعي)} + ٠,١٠٠ \text{ (الحساسية الاجتماعية)} - ٠,١٩٢ \text{ (الضبط} \\ & \text{اجتماعي)} \end{aligned}$$

ثالثاً: بالنسبة للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من كل من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة لدى طلبة الجامعة من العينة (ن = ٥٨٨):

تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المعيارية (Standard Method)، ويقوم برنامج SPSS بالتحقق من افتراضات تحليل الانحدار المتعدد (الاستقلال الإحصائي بين المشاهدات المستقلة والخطأ العشوائي - الخطأ العشوائي له توزيع طبيعي متوسطه صفراً، وتباين مربع سيجما)، وثابت من مشاهدة إلى أخرى - كما أن الأخطاء مستقلة إحصائياً) قبل البدء في استخراج النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي (٢٤):

جدول (٢٤)

نتائج تحليل التباين لانحدار أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة على المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لدى العينة الكلية (ن= ٥٨٨)

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
الانحدار	٣٧٦٥٥,٨٤٧	٧	٥٣٧٩,٤٠٧	٦٤,٠٣٢ **	٠,٠٠٠
البواقي	٤٨٧٢٦,٥٣٩	٥٨٠	٨٤,٠١١		
المجموع	٨٦٣٨٢,٣٨٦	٥٨٧			

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويظهر جدول تحليل التباين اختبار الدلالة الإحصائية لنموذج الانحدار باستخدام (a) **one-way between-subjects ANOVA**، ونموذج الانحدار يمتلك (٧) درجات حرية؛ لأن هذا هو رقم المتنبئات في النموذج، ودرجات الحرية الكلية تساوي (ن-١) أو (٥٨٧)، تاركة (٥٨٠) درجة حرية للبواقي (الخطأ)، ويفسر النموذج كمية دالة لتباين المتغير التابع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)؛ حيث أن:

$$F(1,580) = 64.032, P < 0.01$$

وقيمة مربع إيتا (R^2 eta square value) تساوي تباين الانحدار مقسوماً على التباين الكلي (المجموع) أي يساوي $37655,847 / 86382,386$ أي يساوي ٠,٤٣٦، وبذلك نجد أن الارتباط المتعدد (**Multiple correlation**) R يساوي ٠,٦٦٠ وأن قيمة R^2 تساوي ٠,٤٣٦؛ وتعني أن ٤٣,٦% من التباين في المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ يكون بواسطة مجموعة المتنبئات.

جدول (٢٥)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ من أبعاد المهارات الاجتماعية والوحدة

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
الثابت	المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩	-٧,٠٥٤	٦,٩١٤		-١,٠٢٠	٠,٣٠٨
الوحدة		٠,٥٠٤	٠,٠٤٣	٠,٤٢٧	*١١,٧١٨	٠,٠٠٠
التعبير الوجداني		-٠,١٢٣	٠,١١٢	-٠,٠٤٢	-١,٠٩٨	٠,٢٧٣
الحساسية الوجدانية		٠,٤٠٣	٠,٠٦٩	٠,٢٢٧	**٥,٨٠١	٠,٠٠٠
الضبط الوجداني		-٠,١٠٧	٠,٠٦٥	-٠,٠٦٥	-١,٦٦٢	٠,٠٩٧
التعبير الاجتماعي		٠,٢٣٤	٠,٠٤٨	٠,١٨٠	**٤,٨٧٥	٠,٠٠٠
الحساسية الاجتماعية		٠,١٩٤	٠,٠٨٠	٠,١٠٦	*٢,٤١٨	٠,٠١٦
الضبط الاجتماعي		-٠,٣٤٢	٠,٠٦٧	-٠,٢٢٣	**٥,١٠٤	٠,٠٠٠

** تعني دالة عند مستوى (٠,٠١)، * تعني دالة عند مستوى (٠,٠٥)

ومن الجدول السابق (٢٥) يتضح أن خمسة فقط من المتغيرات المنبئة في هذا النموذج دالة إحصائياً وهي (الوحدة، الحساسية الوجدانية، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي)؛ حيث تمتلك أعلى الارتباطات مع (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩)، وهذا يمكن أن يظهر في القيم المرتفعة نسبياً لمعاملات بيتا المرتبطة مع هذه المتغيرات، وعليه يمكن أن نقول ما يلي:

- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الوحدة) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٤٢٧) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الحساسية الوجدانية) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,٢٢٧) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبئات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (التعبير الاجتماعي) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,١٨٠) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).

- عند ضبط المتنبات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الحساسية الاجتماعية) يمكن أن تنتج زيادة قدرها (٠,١٠٦) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- عند ضبط المتنبات الأخرى في النموذج، فإن أية زيادة بمقدار وحدة واحدة في (الضبط الاجتماعي) يمكن أن ينتج نقص قدره (٠,٢٢٣) في (المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩).
- تكشف الارتباطات الشبه جزئية (semi partial correlations) وهي تمثل الارتباط الفريد بين كل منبئ وبين المتغير التابع، أن (الوحدة (٠,٤٣٨) - الحساسية الوجدانية (٠,٢٣٤) - التعبير الاجتماعي (٠,١٩٨) - الحساسية الاجتماعية (٠,١٠٠) الضبط الاجتماعي (-٠,٢٠٧)) لها قوة تفسيرية فريدة هي الأكبر عن باقي المتغيرات، واستناداً إلى مربعات تلك القيم فإن (الوحدة، الحساسية الوجدانية، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي)، تفسر بشكل مستقل حوالي ١٩% - ٤,٤% - ٤% - ١% - ٤% على التوالي، وتكتب معادلة الانحدار وفقاً لمعاملات بيتا (معاملات الانحدار المعيارية) على النحو التالي:

$$+ \text{المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩} = ٠,٤٢٧ \text{ (الوحدة)} - ٠,٢٢٧ \text{ (الحساسية الوجدانية)} + ٠,١٨٠ \text{ (التعبير الاجتماعي)} + ٠,١٠٦ \text{ (الحساسية الاجتماعية)} - ٠,٢٢٣ \text{ (الضبط الاجتماعي)}$$

ويمكن فهم هذا من خلال معرفة أن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩؛ وهي الأحداث المجهدة والصادمة والتي تنطوي على تهديدات محتملة للذات كظهور أنواع مختلفة من الأسى النفسي الاجتماعي، والتي قد تنعكس في ارتفاع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب؛ تزداد بازدياد كل من (الوحدة- التعبير الاجتماعي- الحساسية الاجتماعية)، فكلما ازدادت الوحدة نشأ تناقض بين أنماط العلاقات الاجتماعية المرغوبة وتلك التي حققها الفرد، وازدادت المشاعر الوجدانية السلبية، مثل الضغط والقلق والاكتئاب، أيضاً كلما ازدادت مهارة التعبير الاجتماعي وهي القدرة على حث الآخرين على التفاعل الاجتماعي وتكون مرتبطة بطلاقة لفظية، قد ترتفع مستويات الضغط والقلق والاكتئاب؛ نتيجة كثرة التفاعلات مع أفراد مختلفين لهم توجهاتهم الفكرية المتنوعة وكثرة الجدل والأخذ والرد ومع أنها مهارة إلا أنه قد ينتج عنها زيادة المخاوف، وقد يكون ذلك ناتجاً من خوف الشخص من العدوى من خلال التجمعات التي

هو في الأصل يميل إليها، وكلما ازدادت الحساسية الاجتماعية؛ ويقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة اللفظية؛ وتعني الحساسية وفهم القواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي، والقدرة على الاستقبال أو فك شفرة المواقف الاجتماعية، ازدادت مستويات الضغط والقلق والاكتئاب، وأيضاً قد يكون ذلك ناتجاً من خوف الشخص من العدوى من خلال التجمعات التي هو في الأصل يميل إليها.

أيضاً فإن المخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ قد تزداد بنقص كل من (الحساسية الوجدانية- الضبط الاجتماعي)؛ فكلما انخفضت الحساسية الوجدانية؛ يقصد بها مهارة الاستقبال أو فك الشفرة غير اللفظية، وأن تكون منتبهاً إلى الإشارات أو التلميحات الوجدانية الخفية؛ وأن تكون متعاطفاً، كلما ازدادت مستويات الضغط والقلق والاكتئاب.

وكلما انخفضت القدرة على لعب الأدوار الاجتماعية وتقديم الذات الاجتماعية وأيضاً البراعة واللباقة الاجتماعية وهي الضبط الاجتماعي كلما ازدادت المخاوف وارتفعت مستويات الضغط والقلق والاكتئاب.

واتفقت هذه النتائج جزئياً مع معظم دراسات المحور الثاني.

ومن (ثانياً وثالثاً) نجد أن المتغيرات المنبئة بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ هي نفسها في حالة عينة الإناث والعينة الكلية، كما أن لها قوة تفسيرية قريبة من حيث القيمة، بينما نجد أن المتغيرات المنبئة بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ وأيضاً القوة التفسيرية تختلف عن عينة الذكور، وبصورة إجمالية نجد أن (الوحدة) يليها (الحساسية الوجدانية) تشكل قوة تفسيرية أكبر من باقي العوامل كمتغيرات منبئة بالمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩؛ حيث تفسر ١٩%، ٤,٤% على التوالي.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي والبحوث السابقة يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- ضرورة تبصرة الأولاد منذ الصغر بتكوين شبكة أصدقاء عالية الجودة ومساعدتهم في ذلك؛ لما لها من دور إيجابي أكدت عليه الأبحاث في التغلب على المخاوف المرتبطة بالأمراض بصفة عامة.
- التنشئة الاجتماعية السوية للأفراد وتدريبهم على المهارات الاجتماعية الفعالة؛ مما يساهم في عدم شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية أو الوحدة.

- ضرورة مواكبة التطورات التكنولوجية الحديثة (كاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي- المنصات الرقمية أو الإلكترونية) التي قد تخفف من شعور الفرد بالوحدة أو العزلة الاجتماعية؛ ومن ثم تعويض الفترات التي قد تعتري الفرد من عدم ممارسة أنشطته الاجتماعية المختلفة.
- عمل برامج تدريبية وورش عمل وندوات لتوعية الأفراد بطبيعة أي أمراض قد تظهر فجأة، وتنبيه الأفراد بضرورة أخذ معلوماتهم من مصادر موثوقة، وعدم اتباع الإشاعات التي تثير الفتن وتسبب الخوف.
- في ضوء نتائج البحث الحالي والبحوث السابقة يمكن اقتراح البحوث التالية كبحوث لاحقة:
- تكرار البحث الحالي على عينات أخرى مثل (طلاب المدارس- المعلمين- الموظفين- أعضاء هيئة التدريس).
- التحقق من دور الوحدة كمتغير وسيط في العلاقة بين المهارات الاجتماعية وبين مخرجات الصحة العقلية (الضغط والقلق والاكتئاب).
- التحقق من دور الوحدة كمتغير وسيط في العلاقة بين المهارات الوجدانية وبين مخرجات الصحة العقلية (الضغط والقلق والاكتئاب).
- نموذج المعادلة البنائية للعلاقات بين الوحدة والمهارات الاجتماعية، والضغط، والقلق، والاكتئاب.
- نموذج المعادلة البنائية للعلاقات بين الوحدة والمهارات الوجدانية، والضغط، والقلق، والاكتئاب.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- عامر، عبد الناصر السيد (٢٠٢١). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع المصري. *المجلة التربوية لكلية التربية جامعة سوهاج*. (٨١)، ١-١٢.
- عامر، عبد الناصر السيد (٢٠٢١). الخصائص السيكمترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا COVID-19 في المجتمع العربي. *جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية*. ٣٦(٢)، ١٧٧-١٨٨.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Al-Ali, M., Singh, A. P., & Smekal, V. (2011). Social Anxiety in Relation to Social Skills, Aggression, and Stress among Male and Female Commercial Institute Students. *Education*, 132.(2).
- Auné, S. E., Abal, F. J. P., & Attorresi, H. F. (2020). Modeling of the UCLA loneliness scale according to the multidimensional item response theory. *Current Psychology*, 1-8 .
- Beeson, R. A. (2003). Loneliness and depression in spousal caregivers of those with Alzheimer's disease versus non-caregiving spouses. *Archives of psychiatric nursing*, 17(3), 135-143. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(03\)00057-8/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(03)00057-8/fulltext)
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D. (2021). Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *Journal of affective disorders*, 290, 89-92 .
- Brown, E. G., Creaven, A.-M., & Gallagher, S. (2019). Loneliness and cardiovascular reactivity to acute stress in younger adults. *International Journal of Psychophysiology*, 135, 121-125 .
- Browne, J., Mueser, K. T., & Pratt, S. I. (2020). Social skills training for persons with schizophrenia. In *Social Skills Across the Life Span* (pp. 329-342). Elsevier .
- Caldirola, D., Daccò, S., Cuniberti, F., & Perna, G. (2021). Expert opinion in panic disorder: The impact of COVID-19-related fears, protective devices, and lockdown on panic and agoraphobia. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 27, 100080 .
- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of gerontology and geriatrics*, 82, 192-199 .
- Chang, E. C. (2018). Relationship between loneliness and symptoms of anxiety and depression in African American men and women: Evidence for gender as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 120, 138-143 .

- Christiansen, J., Larsen, F. B., & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine*, 152, 80-86 .
- Clarke, P. J., Marinovic, W., Todd, J., Basanovic, J., Chen, N. T., & Notebaert, L. (2020). What is attention bias variability? Examining the potential roles of attention control and response time variability in its relationship with anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 103751 .
- Collins, F. E .(2021) .Measuring COVID-19-related fear and threat in Australian, Indian, and Nepali university students. *Personality and Individual Differences*, 175, 110693. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839423/pdf/main.pdf>
- Coplan, R. J. (2020). Play skills for shy preschoolers: A social skills training and facilitated play (SST-FP) early intervention program. In *Social Skills Across the Life Span* (pp. 165-179). Elsevier .
- Crawford, A. M., & Manassis, K. (2011). Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 924-931 .
- Doğan, T., Çötök, N. A., & Tekin, E. G. (2011). Reliability and validity of the Turkish Version of the UCLA Loneliness Scale (ULS-8) among university students .*Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 2058-2062 .
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 246, 82-88 .
- Ernst, M., Klein, E. M., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2021). Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: Young, lonely men are particularly at risk. *Journal of affective disorders*, 294, 63-70 .
- Extremera, N., Mérida-López, S., Quintana-Orts, C., & Rey, L. (2020). On the association between job dissatisfaction and employee's mental health problems: Does emotional regulation ability buffer the link? *Personality and Individual Differences*, 155, 109710 .
- Fox, R., Power, J. M., Coogan, A. N., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., & Hyland, P. (2021). Posttraumatic stress disorder and loneliness are associated over time: A longitudinal study on PTSD symptoms and loneliness, among older adults. *Psychiatry research*, 299, 113846 .
- Grover, R. L., Nangle, D. W., Buffie, M., & Andrews, L. A. (2020). Defining social skills. In *Social Skills Across the Life Span* (pp. 3-24). Elsevier .

- Gyasi, R .M., Phillips, D. R., Asante, F., & Boateng, S. (2021). Physical activity and predictors of loneliness in community-dwelling older adults: The role of social connectedness. *Geriatric Nursing*, 42(2), 592-598 .
- Hacihanoglu Asilar, R., Yildirim, A., Saglam ,R., Demirturk Selcuk, E., Erduran, Y., & Sarihan, O. (2020). The effect of loneliness and perceived social support on medication adherence self-efficacy in hypertensive patients: An example of Turkey. *YMVN Journal of Vascular Nursing*, 38(4), 183-190 .
- Hawkey, L. C., Steptoe, A., Schumm, L. P., & Wroblewski, K. (2020). Comparing loneliness in England and the United States, 2014–2016: Differential item functioning and risk factor prevalence and impact. *Social Science & Medicine*, 265, 113467 .
- Henry, J. D & ، Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239 .
- Hirokawa, K., Yagi, A & ، Miyata, Y. (2004). An examination of masculinity-femininity traits and their relationships to communication skills and stress-coping skills. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(8), 731-740 .
- Holloway, J., Lydon, H., & Walsh, E .(2020) .PREP4Work: A social skills intervention to prepare adults with autism spectrum disorder and intellectual disabilities to access the workplace. In *Social Skills Across the Life Span* (pp. 311-327). Elsevier .
- Howard, M. C., & Gutworth, M. B .(2020) .A meta-analysis of virtual reality training programs for social skill development. *Computers & Education*, 144, 103707 .
- Kamper-DeMarco, K. E., Shankman, J., Fearey, E., Lawrence, H. R., & Schwartz-Mette, R. A. (2020). Linking social skills and adjustment .In *Social skills across the life span* (pp. 47-66). Elsevier .
- Kang, E., Gioia, A., Pugliese, C. E., Islam, N. Y., Martinez-Pedraza, F. d. L., Girard, R. M., McLeod, B. D., Carter, A. S., & Lerner, M. D. (2021). Alliance-Outcome Associations in a Community-Based Social Skills Intervention for Youth With Autism Spectrum Disorder. *Behavior Therapy*, 52(2), 324-337 .
- Kayo, M., Scemes, S., Savoia, M. G., Bichuette, A., Abreu, A. C., dA Silva, E. P., Baria, P., Piovaccari, V., Petreche, B., & Bressan ،R. A. (2020). A randomized controlled trial of social skills training for patients with treatment-resistant schizophrenia with predominantly negative symptoms. *Psychiatry research*, 287, 112914 .

- Khalaila, R., & Vitman-Schorr, A. (2021). Social support and loneliness among frail older adults attending daycare centers: a multicultural study in Israel. *Archives of gerontology and geriatrics*, 104486 .
- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry research*, 294, 113551 .
- Kingery, J. N., Erdley, C. A., & Scarpulla, E. (2020). Developing social skills. In *Social skills across the life span* (pp. 25-45). Elsevier .
- Kong, L., Gao, Z., Xu, N., Shao, S., Ma, H., He, Q., Zhang, D., Xu, H., & Qu, H. (2021). The relation between self-stigma and loneliness in visually impaired college students: Self-acceptance as mediator. *Disability and Health Journal*, 14(2), 101054 .
- Kosugi, K., Nishiguchi, Y., Miura, T., Fujisawa, D., Kawaguchi, T., Izumi, K., Takehana, J., Uehara, Y., Usui, Y., & Terada, T. (2021). Association Between Loneliness and the Frequency of Using Online Peer Support Groups Among Cancer Patients With Minor Children: A Cross-Sectional Web-Based Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(5), 955-962. [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30786-7/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(20)30786-7/fulltext)
- Koyama, Y., Nawa, N., Yamaoka, Y., Nishimura, H., Sonoda, S., Kuramochi, J., Miyazaki, Y., & Fujiwara, T. (2021). Interplay between social isolation and loneliness and chronic systemic inflammation during the COVID-19 pandemic in Japan: Results from U-CORONA study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 94, 51-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7939973/pdf/main.pdf>
- Kundu, S., Bakchi, J., Al Banna, M. H., Sayeed, A., Hasan, M. T., Abid, M. T., Ghosh, S., Sarker, N., & Khan, M. S. I. (2021). Depressive symptoms associated with loneliness and physical activities among graduate university students in Bangladesh: findings from a cross-sectional pilot study. *Heliyon*, 7(3), e06401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7969900/pdf/main.pdf>
- Lara, E., Moreno-Agostino, D., Martín-María, N., Miret, M., Rico-Urbe, L. A., Olaya, B., Cabello, M., Haro, J. M., & Ayuso-Mateos, J. L. (2020). Exploring the effect of loneliness on all-cause mortality: Are there differences between older adults and younger and middle-aged adults? *Social Science & Medicine*, 258, 113087 .
- Larose, M.-P., Ouellet-Morin, I., Vitaro, F., Geoffroy, M. C., Ahun, M., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2019). Impact of a social skills program on children's stress: A cluster randomized trial. *Psychoneuroendocrinology*, 104, 115-121 .

- Lasgaard, M. (2007). Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1359-1366 .
- Lee, W. K., & Joo, Y. S. (2020). Adolescent extracurricular activity participation: Associations with parenting stress, mother-adolescent closeness, and social skills. *Children and Youth Services Review*, 116, 105110 .
- Lu, M., Wang, R., Lin, H., Pang, F., & Chen, X. (2021). Perceived social support and life satisfaction of Chinese parents of children with autism spectrum disorder: Loneliness as a mediator and moderator. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 87, 101829 .
- Malhotra, N., & Kaur, R. (2016). Examining the relationship of irrational beliefs with social-emotional skills. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(7), 714 .
- Manusov, V. L. (2014). *The sourcebook of nonverbal measures: Going beyond words*. Psychology Press .
- Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and Individual Differences*, 175, 110691 .
- Marty-Dugas, J., & Smilek, D. (2020). The relations between smartphone use, mood, and flow experience. *Personality and Individual Differences*, 164, 109966 .
- McGarry, K. A., West, M., & Hogan, K. F. (2021). Perspective-taking and social competence in adults. *Advances in Cognitive Psychology*, 17(2), 129-135 .
- Moeller, R. W., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of adolescence*, 73, 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6534439/pdf/nihms-1525813.pdf>
- Mojša-Kaja, J., Szklarczyk, K., González-Yubero, S., & Palomera, R. (2021). Cognitive emotion regulation strategies mediate the relationships between Dark Triad traits and negative emotional states experienced during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 181, 111018 .
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., & Schwartz-Mette, R. A. (2020). Social skills across the life span : theory, assessment, and intervention .
- Olivares-Olivares, P. J., Ortiz-González, P. F., & Olivares, J. (2019). Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *International journal of clinical and health psychology*, 19(1), 41-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300857/pdf/main.pdf>

- Padmanabhanunni, A., & Pretorius, T. B. (2021). The unbearable loneliness of COVID-19: COVID-19-related correlates of loneliness in South Africa in young adults. *Psychiatry research*, 296, 113658 .
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 275, 109. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330569/pdf/main.pdf>
- Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., & Wong, E. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 113514 .
- Pereira, A. T., Cabaços, C., Araújo, A., Amaral, A. P., Carvalho, F., & Macedo, A. (2021). COVID-19 psychological impact: The role of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 111160 .
- Probst, T., Budimir, S., & Pieh, C. (2020). Depression in and after COVID-19 lockdown in Austria and the role of stress and loneliness in lockdown: a longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 277, 962. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487145/pdf/main.pdf>
- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- Riggio, R. E., Eaton, L. G., & Funder, D. C. (2020). Skill in social situations: The essence of savoir-faire. In *Social Intelligence and Nonverbal Communication* (pp. 333-357). Springer .
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40 .
- Schweda, A., Weismüller, B., Bäuerle, A., Dörrie, N., Musche, V., Fink, M., Kohler, H., Teufel, M., & Skoda, E.-M. (2021). Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152218 .
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical psychology review*, 20(3), 379-403 .
- Segrin, C., & Rynes, K. N. (2009). The mediating role of positive relations with others in associations between depressive symptoms, social skills, and perceived stress. *Journal of Research in Personality*, 43(6), 962-971 .
- Silvia, P. J., Eddington, K. M., Maloney, K. H., Lunsford, J. M., Harper, K. L., & Kwapil, T. R. (2021). Self-report measures of anhedonia and

- approach motivation weakly correspond to anhedonia and depression assessed via clinical interviews. *Personality and Individual Differences*, 179, 110963 .
- Spino, E., Kameg, K. M., Cline, T. W., Terhorst, L., & Mitchell, A. M. (2016). Impact of social support on symptoms of depression and loneliness in survivors bereaved by suicide. *Archives of psychiatric nursing*, 30(5), 602-606. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(16\)00046-7/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(16)00046-7/fulltext)
- Stanković, M., Nešić, M., Čičević, S., & Shi, Z. (2021). Association of smartphone use with depression, anxiety, stress, sleep quality, and internet addiction. Empirical evidence from a smartphone application. *Personality and Individual Differences*, 168, 110342 .
- Step toe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611 .
- Tsur, N., & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-related fear and stress among individuals who experienced child abuse: The mediating effect of complex posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104694 .
- van Roekel, E., Ha, T., Verhagen, M., Kuntsche, E., Scholte, R. H., & Engels, R. C. (2015). Social stress in early adolescents' daily lives: Associations with affect and loneliness. *Journal of adolescence*, 45, 274-283 .
- Wang, J.-J., Snyder, M., & Kaas, M. (2001). Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 339-347 .
- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of adolescence*, 32(2), 309-322 .
- Wu, C.-h., & Yao, G. (2008). Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-8) in Taiwanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1762-1771 .
- Yang, Y., Wang, R., Li, Y., Liu, Y., Zhao, X., Jia, J., & Su, Y. (2021). Social Support Moderates Suicidal Ideation Among Chinese Nursing Home Residents with Limited Activities of Daily Living and Loneliness. *Archives of psychiatric nursing* .
- Zawadzki, M. J., & Gavrilova, L. (2021). All the lonely people: Comparing the effects of loneliness as a social stressor to non-lonely stress on blood pressure recovery. *International Journal of Psychophysiology*, 167, 94-101 .

- Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y ,Xie, H., Li, Y., Jia, J., & Su, Y. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry research*, 268, 143-151 .
- Ziyan Yang, L.-J. J., Ying Yang, Yuqi Wang ,Lifang Zhu, Huajian Cai. (2021). Meaning making helps cope with COVID-19: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 174, 110670. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825907/pdf/main.pdf>