

## استراتيجيات التعايش مع جائحة فيروس كورونا لدى عينة من المراهقين والراشدين

منار محمد عكاشة (\*)

### الملخص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن استراتيجيات التعايش (استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب) مع جائحة فيروس كورونا التي يستخدمها كل من المراهقين والراشدين. تكونت العينة من (١٥٩) من المبحوثين المراهقين والراشدين (ذكورًا وإناثًا)، حيث تكونت مجموعة المراهقين من (٨١) طالبًا وطالبة من الملتحقين بمرحلة الليسانس، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٤) سنة بمتوسط (٢١ ± ١,٢) سنة، أما مجموعة الراشدين فتكونت من (٧٨) راشدًا، ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٧-٥٠) سنة بمتوسط (٣٣,٦ ± ٦,٦) سنة. وباستخدام التحليلات الإحصائية لمقياس استراتيجيات التعايش (من إعداد الباحثة) ، تبين من النتائج عدم وجود فروق في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب بين عينات الدراسة.

**الكلمات المفتاحية:** استراتيجيات التعايش - جائحة فيروس كورونا - المراهقون - الراشدون.

---

(\*) مدرس بقسم علم النفس، كلية الآداب جامعة القاهرة، للمرسلات

## Abstract

### Coping Strategies with Covid-19 Pandemic among Adolescents and Adults

Manar Mohamed Ukasha<sup>(\*)</sup>

The present research aimed to explore the Coping Strategies (Approach and Avoidant) with Covid-19 Pandemic that used both Adolescents and Adults. Sample consists of (159) Adolescents and Adults (Males & Females). The Sample of adolescents (81) of university students, with ages (18-24), mean (21±1,2) year. Sample of Adults (78) of university students, with ages (27-50), mean (33,06±6,6) year. The Results showed that there are no differences in Approach and Avoidant Coping Strategies between study samples.

Key Words: Coping Strategies - Covid-19 Pandemic - Adolescents – Adults.

## مقدمة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن استراتيجيات التعايش (استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب) مع جائحة فيروس كورونا التي يستخدمها كل من المراهقين والراشدين.

ويُعرف التعايش بوصفه "مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد إلى مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة أو تخفيض التوتر الانفعالي المترتب عليه" (محمود، ٢٠٠٩).

وتصنّف استراتيجيات التعايش إلى: استراتيجيات تعايش بالاقتراب<sup>(١)</sup> واستراتيجيات تعايش بالتجنب<sup>(٢)</sup> ولكل منها جانبان، أحدهما معرفي والآخر سلوكي (Moos, 1988; Wong, Reker & Peacock, 2006).

وتشير استراتيجيات التعايش بالاقتراب إلى الجهود التي تعدّل أسباب

(\*) Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Arts, Cairo University

(1) Approach

(2) Avoidant

الضغوط مثل: حل المشكلات (7, Howlett, 2010). وتتضمن استراتيجيات التعايش بالاقتراب النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة، والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ٩٥).

أما استراتيجيات التعايش المرتبطة بالتجنب، فهي المحاولات التي يبذلها الأفراد من أجل تجنب المشقة، أو رغبتهم في أن يحل الزمن هذا الموقف الشاق (Howlett, 2010; Rantanen et al., 2011)، وتتضمن النزعة نحو تشتيت ذهن الفرد وصرفه عن الحدث الشاق، وتجنب الحصول على معلومات بشأن هذا الحدث الضاغط، واستخدام أساليب سلوكية ومعرفية للهروب منه (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ٩٥).

يُعد فيروس كورونا سلالةً جديدةً من الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي، ولم يكن يوجد علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في الصين، إذ يتكاثر هذا الفيروس داخل الخلايا مؤدياً إلى موتها، مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمّل ومن ثم الوفاة (الأسمرى، ٢٠٢٠؛ بوعموشة، بثثة، ٢٠٢١). وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، حيث ينتقل هذا الفيروس للإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة المتطايرة من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب به، وتنتقل العدوى للإنسان عن طريق لمس الأسطح الملوثة بالفيروس (محفوظ، بدوي، ٢٠٢١، ٩٩٩).

ظهرت الحالات الأولى المصابة بفيروس كوفيد-١٩ في ووهن بالصين في ديسمبر ٢٠١٩، وبعد ذلك بدأ الفيروس بالانتشار عام ٢٠٢٠ انتشاراً سريعاً في أنحاء العالم، وأصبح أكثر تهديداً، حيث أُصيب به كثير من الأفراد وتسبب في وفاة الآلاف منهم، كما أنه تسبب في إصابة الكثيرين بالقلق

والاكتئاب خاصة لدى الأطفال والمراهقين والراشدين ( Alexener, 2020; )  
(Song,2020; Knopf,2020).

وقد تم تنفيذ عدة إجراءات للوقاية في الصين وألمانيا، فقد أغلقت الحكومة المدن ووسائل الطيران إغلاقاً تاماً وفرضت الحجز، كما أن آلاف الأفراد المصابين غادروا منازلهم من المناطق المتأثرة بالفيروس وتم عزلهم، ومثل هذه الإجراءات قد ساعدتهم كثيراً في الشفاء، ولكنهم أصبحوا أكثر عرضة لخبرات سيئة منها القلق والاكتئاب ( Tang, Liang, Zhang, (Hamid, )  
Osman, Qiqiang & Wang,2020. كما أغلقت ألمانيا المكتبات العامة والمدارس والسفر للبلاد المجاورة. ومع ذلك فإن هذه الإجراءات التي تمنع انتشار الفيروس قد أثرت على الحياة العامة والاقتصادية، وكذلك حياة الأفراد؛ فوفقاً للبحوث التي أجريت تبين أن الحجر تسبب في سوء الصحة النفسية لدى الأفراد، فقد وجد من إحدى الدراسات التي أجريت في الصين أن هناك نسبة مرتفعة من الإصابة باضطرابات القلق العام (٣٥.١%) وأعراض الاكتئاب (٢٠.١%) واضطرابات النوم (١٨.٢%) (Alexener,2020; Song,2020).

مارسَ بعض الأفراد بعض السلوكيات التجنبية كاستراتيجية للتعامل مع الجائحة، ومن هذه السلوكيات تناول الكحوليات والمخدرات. على الجانب الآخر، كان بعض الأفراد الآخرين يقومون ببعض السلوكيات الإيجابية التي يمكنها أن تحسّن الصحة النفسية، منها تناول الأطعمة الصحية وممارسة التمارين الرياضية، وتقوم وسائل الإعلام بدور مهم في توجيه الأفراد للسلوكيات الحياتية الإيجابية التي يجب عليهم القيام بها تجاه فيروس كورونا المستجد (Balasubramanian, Paleri, Bennett & Paleri, 2020).

### مشكلة الدراسة:

يُعد فيروس كورونا من أكثر الأوبئة خطورة، وقد أصبح مشكلة تهدد

العالم بأسره (بوعشيمة، ٢٠٢١). وذلك لما تركته من آثار صحية واقتصادية، وكذلك آثار نفسية ناجمة عن اضطراب الأفراد للحجر المنزلي، وعدم قدرتهم على الخروج إلا للضرورة في كثير من دول ومناطق العالم، وتتنوع استراتيجيات التعايش التي يستخدمها الأفراد مع جائحة فيروس كورونا، ولذلك جاءت تلك الدراسة للكشف عن الاستراتيجيات التي يتعايش بها الأفراد مع جائحة فيروس كورونا خاصة المراهقين والشباب، باعتبار أن هاتين المرحلتين أكثر عرضة للإصابة به لالتزامهم بالذهاب للدراسة أو للعمل أو لقيامهم بكثير من المسؤوليات.

أما عن معدلات الإصابة بفيروس كورونا، فقد تم إجراء عديد من الدراسات فيما يتعلق بمعدلات الإصابة في عدة بلدان؛ حيث درس حازم وآخرون (Hazem et al (2021) معدلات انتشار الإصابة بفيروس كورونا في إيران منذ بداية انتشاره حتى أغسطس ٢٠٢٠، وتكونت العينة من (١١٢٥٦) فردًا منهم (٥٤٠٦ من الذكور)، و(٦٨٥١) يعيشون في المناطق الحضرية، وكان متوسط أعمار هذه العينة  $(35.89 \pm 18.61)$  سنة، فتبين من النتائج أن معدلات الإصابة كانت (١٤.٦%) و(١٣.٨%) و(١٦.٦%) و(١١.٧%) و(١٩.٤%) لدى الذكور، والإناث، والأفراد الحضرين، والأفراد الريفين، والأفراد الذين يبلغ أعمارهم (٦٠) سنة فما فوق على التوالي.

كما تمت دراسة أخرى عن انتشار الإصابة بهذا الفيروس في أوهايو بالولايات المتحدة في يناير ٢٠٢٠، حيث اختار أبيجيل وآخرون (2022) Abigail et al (٧٢٧) فردًا اختياريًا عشوائيًا، منهم (٢٩٥) ذكرًا، ومتوسط أعمارهم  $(56.31 \pm 17.04)$ . وهم ينتمون لحالات اجتماعية مختلفة (أعزب، متزوج، مطلق، أرملة)، فوجد أن (٠.٩%) من هؤلاء الراشدين مصابون بفيروس كورونا.

وعن انتشاره في مونتريال بكندا، فقد تبين من خلال الدراسة التي قامت بها ميشيلي (Michele (2022) في أكتوبر ٢٠٢٠ أن كلاً من المناطق منخفضة

الدخل والأكثر كثافة في السكان، كانت أكثر المناطق انتشاراً للفيروس.

كما درس عاريفا وآخرون (Arifa et al (2021) معدلات انتشاره في دكا و عدة مناطق أخرى بنجلاديش، وذلك في الفترة من أبريل حتى أكتوبر ٢٠٢٠، تكونت العينة من (٢٨٦٢١) فرداً منهم (١٤٣٠٦) ذكور، تراوحت أعمارهم من (١٠) سنوات حتى (٦٠) سنة فما فوق. فتبين أن نسبة الانتشار لديهم (٦.٤%).

أما عن انتشاره في الشرق الأوسط، فقد قام رائد وآخرون Raed et al (2022) بدراسة خلال الفترة من مارس ٢٠٢٠ حتى فبراير ٢٠٢١، وذلك لمعرفة معدلات انتشاره لدى (١٣٤) مريضاً من مرضى التصلب العصبي (٣٦ من الذكور، و ٩٨ من الإناث)، حيث كان (٩٢) مريضاً من الكويت، و(٣٦) مريضاً من دبي، و(٦) من عمان، ومتوسط أعمارهم (٣٦,١١) ± (٩.٧) سنة. فوجد أن (٩٤% ) منهم مصابون بالكورونا.

وعن معدلات انتشار الإصابة في مصر، فلا توجد معلومات موثقة سوى ما كان يصدر عن وزارة الصحة يومياً عن حالات الإصابة والوفاة والتعافي خلال وسائل التواصل الاجتماعي كالفيسبوك، ووسائل الإعلام كمشرة الأخبار، والتي كانت تعبر عن تزايد أعداد الإصابة به خاصة خلال الفترة من أبريل ٢٠١٩ حتى ديسمبر ٢٠٢١، حتى قلت الأعداد بشكل ملحوظ.

وأما عن الاستراتيجيات المستخدمة في التعايش مع هذه الجائحة، فقد قامت عدة دراسات بالكشف عنها في عدة بلاد، ففي دراسة أجا وزملائه (Aga et al (2020) التي هدفت إلى فحص الدور الوسيط لفيروس كورونا في العلاقة بين الصحة النفسية ونوعية الحياة لدى الشباب، تم من خلالها تحديد أكثر الاستراتيجيات التي يستخدمونها في التعايش مع هذا الفيروس. تكونت العينة من (٤١٨) مبحوثاً ممن اختيروا من (١٦) بلداً من البلاد المختلفة، منها: المملكة العربية السعودية والهند وباكستان والولايات المتحدة الأمريكية. وباستخدام مقياس استراتيجيات التعايش، وتبين أنه من أكثر الاستراتيجيات التي يستخدمونها: مشاهدة التلفاز، واستخدام شبكات التواصل الاجتماعي،

والاستماع للموسيقى، والنوم، والقيام بالأعمال المنزلية.

أما دراسة يي وآخرين (2020) Ye et al عن الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية والتعايش كمتغيرات وسيطة بين الخبرات الضاغطة المرتبطة بفيروس كورونا واضطراب الكرب الحاد لدى طلاب الجامعة في الصين، تكونت العينة فيها من (٧٨٠٠) طالب ممن ينتمون لجميع الفرق المختلفة بكليات عديدة منها الطب والهندسة والعلوم والآداب وغيرهم، (٦١.٥%) من الإناث، متوسط أعمارهم (٢٠.٥) سنة وانحراف معياري (٢.١١) سنة، وباستخدام مقياس استراتيجيات التعايش الذي تم تطبيقه إلكترونياً، أسفرت النتائج عن توسط كل من الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية والتعايش العلاقة بين الخبرات الضاغطة المرتبطة بفيروس كورونا واضطراب الكرب الحاد لدى هؤلاء الطلاب، كما أسفرت عن ارتباط استخدامهم لاستراتيجيات التعايش غير التوافقية بمستويات مرتفعة من الخبرات الضاغطة والعكس بالعكس.

ومن خلال الدراسة الطولية التي أجراها إيجيري وآخرون (2021) al Ejjiri et عن استخدام التمارين الرياضية كاستراتيجية تعايش وتأثيرها على الهناء النفسي لدى اليابانيين الراشدين في ظل جائحة كورونا. في أكتوبر ٢٠١٩، تم التطبيق على عينة مكونة من (٧٢٠) مشاركاً، (٣٦.٩%) منهم ذكور، تراوحت أعمارهم بين (٦٥-٩٢) سنة بمتوسط عمري (٧٣.٩) سنة وانحراف معياري (٦,٧) سنة، وفي يونيو ٢٠٢٠ تم التطبيق على عينة مكونة من (٦١٨) مشاركاً، (٣٦.٧%) منهم ذكور، تراوحت أعمارهم بين (٦٥-٩٢) سنة بمتوسط عمري (٧٣.٧) سنة وانحراف معياري (٦.٥) سنة. وباستخدام مقياس الهناء النفسي الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، وسؤال المشاركين عن استخدام التمارين الرياضية كاستراتيجية من خلال سؤالهم عن قيامهم بالمشي وممارسة التمارين بالمنزل، تبين أن (٦٥.١%) ينخرطون في المشي، وتبين أن المشاركين الذين يقومون بكلا النوعين لديهم

درجة مرتفعة من الهناء النفسي مقارنةً بالمشاركين الذين يقومون بنوع واحد فقط.

أما دراسة بانيكو (2022) Panico عن استراتيجيات التعايش وتنبؤها بمستوى الضغوط المدركة خلال جائحة كورونا، تم التطبيق على عينة مكونة من (٢٠٦) أفراد ممن تراوحت أعمارهم (١٨-٨٥) سنة، وذلك في الفترة من سبتمبر ٢٠٢١ حتى يناير ٢٠٢٢ خلال الموجة الثالثة والرابعة من الجائحة، وقد كشفت النتائج عن ارتباط استراتيجيات التعايش بالتجنب بالمستويات المرتفعة من الضغوط، في حين ارتبطت استراتيجيات التعايش القائمة على حل المشكلات بالمستويات المنخفضة من الضغوط.

أما دراسة بارك (2022) Park التي هدفت إلى تحديد مستوى الضغوط واستراتيجيات التعايش لدى طلاب الجامعة في كوريا خلال جائحة كورونا. تكونت العينة من (١٦٠) طالبًا (٤٣ ذكرًا، ١١٧ أنثى)، بمتوسط عمري (٢١,٥) سنة وانحراف معياري (٢,٦٥) سنة. واستخدمت النسخة الكورية من مقياس استراتيجيات التعايش التي أعدها Shin&Kim,2002، وهو يتكون من (٣٣) بندًا مقسمة على ثلاثة أبعاد، وهي: حل المشكلات، وطلب المساندة، والتجنب، وكل بعد مكون من (١١) بندًا. كشفت النتائج أن معظم الطلاب يستخدمون استراتيجية حل المشكلات، يليها استراتيجية طلب المساندة، ثم استراتيجية التجنب، وأن استراتيجية حل المشكلات ارتبطت سلبياً بالضغوط.

وفي دراسة زسيديو وآخرين (2022) Zsido et al التي أجريت للتعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها طلاب الجامعة، وذلك لدى عينة مكونة من (٦٠٥) مشاركين، منهم (٤٧٤) من الإناث، متوسط أعمارهم (٢٢.٢) سنة وانحراف معياري (٥.٦) سنة. وأُستخدمت عدة مقاييس منها النسخة المختصرة من اختبار التنظيم الانفعالي المعرفي المكوّن من (١٨) بندًا، وهو يتكون من استراتيجيات توافقية وغير توافقية. وقد كشفت النتائج أن

استخدام الأفراد لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي غير التوافقية أثرت على مشاعرهم ومعتقداتهم المرتبطة بفيروس كورونا.

### سؤال الدراسة

هل توجد فروق في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب وفقاً لكل من النوع والمرحلة العمرية؟

### مببرات الدراسة

١- ندرة الدراسات العربية التي أجريت عن استراتيجيات التعايش بنوعيتها الاقتراب والتجنب لدى هذه الفئات العمرية (وذلك في حدود علم الباحثة).

٢- تعارض نتائج الدراسات كما سيتضح في الجزء الخاص بالدراسات السابقة.

٣- انتشار معدلات الإصابة في ذلك الوقت، وارتفاع معدلات حالات القلق والاكتئاب لدى أفراد المجتمع بسبب الحجر والعزلة. فمن خلال دراسة الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد يمكن تحديد الاستراتيجيات الخاطئة التي يستخدمونها وتؤدي بهم إلى القلق والاكتئاب.

### استراتيجيات التعايش<sup>(١)</sup>

#### تعريف المفهوم ونشأته التاريخية:

يُعدُّ مفهوم التعايش من المفاهيم ذات الأصول القديمة؛ حيث يؤرخ البحث عن التعايش منذ عام ١٩٤٠ و ١٩٥٠، وكان شائعاً استخدام هذا المفهوم في المجال الإكلينيكي، حيث إن النماذج العلاجية المختلفة كانت تتضمن أساسيات بقصد تعليم مهارات التعايش أو تحسينها (مثل: العلاج المعرفي، والعلاج بين الشخصي) (Hoke,2004,7). كما اهتم به الفلاسفة منذ آلاف السنين. وعلى الرغم من قدم الاهتمام بهذا المفهوم، فإن الاهتمام العلمي به يُعدُّ حديثاً نسبياً،

(1) Coping strategies

ويتضح ذلك من خلال الاختصاصي النفسي "تيلر" Tyler(1970) الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد لمثيرات المشقة، سواء أكانت داخلية أم خارجية (الصبوة، الغباشي، شويخ، ٢٠٠٤؛ شويخ، ٢٠٠٤؛ ٢٠٠٧).

ومنذ ذلك التاريخ، توالت الدراسات العلمية لمفهوم التعايش باستخدام تصورات نظرية متعددة وطرق منهجية راسخة. وأدى تعدد التصورات النظرية إلى تعدد جوانب النظر لهذا المفهوم، ومن ثم تعددت التعريفات النفسية له (الصبوة، الغباشي، شويخ، ٢٠٠٤؛ شويخ، ٢٠٠٤؛ ٢٠٠٧)؛ حيث نجد تعريفات تتعامل معه بوصفه مجهود؛ إذ يعرفه كلٌّ من "لازاروس وفولكمان" بأنه "الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار لإدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيّمها الفرد على أنها تفوق إمكانياته" (Folkman, 1984).

كما نجد تعريفات تتعامل معه كأسلوب؛ مثل تعريف "تيلور وأسبينول" ١٩٩٣ بأنه: "الأساليب التوافقية أو غير التوافقية التي يستجيب بها الفرد للأحداث المثيرة للمشقة" (Taylor&Aspinwall, 1993, 511).

هذا بالإضافة إلى تعريفات تتعامل معه كاستجابة؛ مثل تعريف "هوفول" ١٩٩٨ للتعايش على أنه: "الاستجابات التي يقوم بها الفرد للتقليل من أو الحد من الضغوط النفسية الصادرة عن المواقف الضاغطة" (Fleming, Baum&Singer, 1984; Valentiner, Holahan & Moos, 1994).

وأخيراً التعريفات التي تتعامل معه كاستراتيجية؛ مثل تعريف "محمود" ٢٠٠٩، للتعايش بوصفه: "مجموعة من الاستراتيجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد إلى مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة أو تخفيض التوتر الانفعالي المترتب عليه". وهذا هو التعريف الذي تتبناه الدراسة الراهنة.

## أنواع استراتيجيات التعايش:

قدّم الباحثون عدة تصنيفات لها، منها تصنيف "لازاروس وفولكمان" إلى: استراتيجيات التعايش المرتكزة على المشكلة، واستراتيجيات التعايش المرتكزة على الانفعالات (Folkman, 1984). وفيما يلي عرضها:

أولاً: استراتيجيات التعايش المرتكزة على المشكلة: وتشير إلى "الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض المشقة من خلال التغلب على مصدر المشكلة" (Rantanen, Mauno, Kinnunen & Rantanen, 2011).

وتتدرج تحت هذه الاستراتيجيات مجموعة من الاستراتيجيات الفرعية، منها:

أ- التعايش بالمجابهة<sup>(١)</sup>: وهو يصف الجهود العدوانية التي يبذلها الفرد من أجل تغيير الموقف.

ب- طلب المساندة الاجتماعية<sup>(٢)</sup>: وتصف الجهود التي يبذلها الفرد من أجل الحصول على راحة وجدانية ومعلومات من المحيطين به.

ج- التخطيط لحل المشكلة<sup>(٣)</sup>: ويصف الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلة (Taylor, 1999, 217).

ثانياً: استراتيجيات التعايش المرتكزة على الانفعالات: وتمثل "الجهود المتعددة لإدارة ردود الفعل الانفعالية تجاه موقف المشقة أكثر من محاولة تغييره" (Sarafino, 1998).

أما الاستراتيجيات الفرعية التي تتدرج تحتها، فتتمثل في:

أ- التحكم الذاتي<sup>(٤)</sup>: ويصف الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم مشاعره وانفعالاته الناتجة عن الموقف الشاق أو المثير للمشقة.

- (1) Confrontative coping
- (2) Seeking social support
- (3) Planful problem solving
- (4) Self control

ب- الابتعاد<sup>(١)</sup>: ويصف الجهود التي يبذلها الفرد لعزل نفسه عن الموقف الشاق.

ج- إعادة التأويل الإيجابي: ويصف الجهود التي يبذلها الفرد من أجل إيجاد معنى إيجابي للموقف الشاق.

د- تقبل المسؤولية<sup>(٢)</sup>: أي سعي الفرد لقبول الموقف كما هو دون محاولة تغييره، وقبوله كحقيقة لا مفر منها.

هـ- الهروب - التجنب: ويصف الجهود التي يبذلها الفرد من أجل الهروب، أو تجنب الموقف الشاق من خلال القيام ببعض السلوكيات غير التوافقية كالأكل أو الشرب أو التدخين أو تعاطي العقاقير (Taylor,1999,217).

كما صنف "موس" ١٩٨٨ (Moos,1988) استراتيجيات التعايش إلى استراتيجيات تعايش بالاقتراب واستراتيجيات تعايش بالتجنب، ولكل منها جانبان؛ أحدهما معرفي والآخر سلوكي (Moos,1988; Wong,Reker & Peacock,2006<sup>(\*)</sup>)

وتشير استراتيجيات التعايش بالاقتراب إلى الجهود التي تعدل أسباب

(1) Distancing

(2) Accepting responsibility

(\*) تم الأخذ بكل من هذا التصنيف وهذه الترجمة للمصطلحات في عدة مراجع، منها: مرجع رفعت، أميمة. (٢٠٠٥). مصادر مثيرات المشقة واستراتيجيات التعايش معها لدى مرضى العته كبار السن والقائمين على رعايتهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ومرجع عكاشة، منار. (٢٠١٥). المساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعايش كمتغيرات منبئة بنوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً كلياً والمبصرين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.

الضغوط مثل: حل المشكلات (7, Howlett, 2010). وتتضمن استراتيجيات التعايش بالاقتراب النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة، والسعي للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة وحل الموقف أو المشكلة، وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ٩٥).

وتتكون استراتيجيات التعايش بالاقتراب من أربع استراتيجيات فرعية، هي:

أ- استراتيجية التحليل المنطقي: ويقصد بها المحاولات المعرفية التي يبذلها الفرد لفهم الضغوط ونواتجها.

ب- استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي: أي المحاولات المعرفية التي يبذلها الفرد لتقييم المشكلة وإعادة بنائها في الاتجاه الإيجابي، وقبول حقيقة الموقف.

ج- استراتيجية طلب التوجيه والمساندة: ويقصد بها المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد لطلب المعلومات والإرشاد أو المساندة.

د- استراتيجية حل المشكلات: وتعني المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المشكلة بشكل مباشر (Moos, 1988, 7).

أما استراتيجيات التعايش المرتبطة بالتجنب، فهي المحاولات التي يبذلها الأفراد من أجل تجنب المشقة، أو رغبتهم في أن يحل الزمن هذا الموقف الشاق (Howlett, 2010; Rantanen et al., 2011)، وتتضمن النزعة نحو تشتيت ذهن الفرد وصرفه عن الحدث الشاق، وتجنب الحصول على معلومات بشأن هذا الحدث الضاغط، واستخدام أساليب سلوكية ومعرفية للهروب منه (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ٩٥).

وتتكون تلك الاستراتيجيات من:

أ- استراتيجية التجنب المعرفي: ويقصد بها المحاولات المعرفية التي

يبدلها الفرد لتجنب التفكير في المشكلة بشكل واقعي.

ب- استراتيجية القبول: وتعني المحاولات المعرفية التي يبدلها الفرد لقبول المشكلة.

ج- استراتيجية البحث عن مكافآت بديلة: ويقصد بها المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد للاستغراق في نشاطات بديلة، وإيجاد مصادر جديدة للرضا.

د- استراتيجية الإفصاح الوجداني: ويقصد بها المحاولات السلوكية التي يقوم بها الفرد لتقليل التوتر الناتج عن المشكلة من خلال التعبير عن المشاعر السلبية (Moos, 1988, 7).

وسوف تتبنى الدراسة الراهنة هذا التصنيف الخاص بـ "موس" Moos حول استراتيجيات التعايش، لأن هذه الاستراتيجيات لها فاعلية في التعايش مع جائحة فيروس كورونا، كما ظهر من خلال عدد من الدراسات السابقة عرضها والتي سيأتي عرضها في جزء الدراسات السابقة.

#### النماذج النظرية المفسرة لمفهوم التعايش:

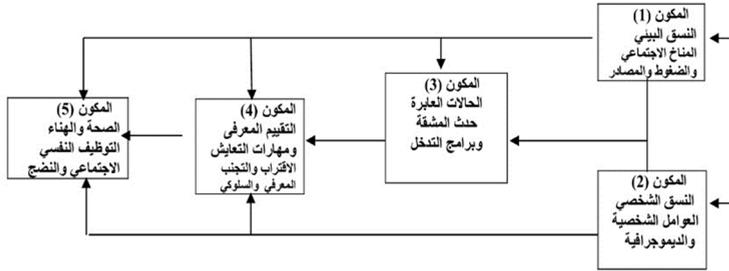
توجد نظريات عديدة تُعنى بمفهوم التعايش، من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر والقلق الناتجين عن مصادر المشقة التي نواجهها في حياتنا. ومن هذه النظريات الأكثر شيوعاً في تناول مفهوم التعايش: نظرية فرويد، والنظرية الظاهرياتية في العمليات الإدراكية، ونظرية السمات الشخصية، ونموذج موس (شويخ، ٢٠٠٤، ٤٢). ولكل نظرية رؤية لهذا المفهوم قد تختلف في نواح، وقد تتشابه في نواح أخرى مع غيرها من النظريات، ولكننا سوف نعتمد على نموذج موس في تناول مفهوم التعايش، بالإضافة إلى نظرية استراتيجيات المعايشة التي اقترحها كل من هوروتز وبارسولوميو Horowitz & Bartholomew (١٩٩١) وطورها واربر وفوكس Warber & Fox.

## وفيما يلي عرض لهذه النماذج:

١- نموذج موس: يُعد هذا النموذج الذي قدمه "موس" Moos عام ١٩٩٢ من أهم النماذج التي تهتم بالسياق الاجتماعي للفرد؛ إذ يرى أن عملية التعايش مع المشقة ترتبط بالتفاعل بين نسقين أساسيين هما: النسق البيئي (متضمناً: المناخ الاجتماعي والضغط والمصادر)، والنسق الشخصي (متضمناً: الخصائص الديموجرافية للأفراد، ونماذج من المصادر الشخصية والاجتماعية، مثل: الثقة بالنفس، والكفاءة الاجتماعية، والانبساطية، والالتزامات الشخصية، والطموحات، والمساندة الأسرية) (Moos,2002).

ويوضح الشكل (١) هذا النموذج:

شكل (١) نموذج "رودلف موس" المتطور



حيث يعكس (المكون الأول) الاتجاهات الثابتة للبيئة، مثل: المناخ الاجتماعي والضغط والمصادر، بينما يتضمن (المكون الثالث) الحالات العابرة، مثل: أحداث الحياة الجديدة كالزواج والإنجاب والمرض والمشاركة في برامج التدخل والعلاج. ويقترح النموذج أن العوامل البيئية والشخصية (المكون الثاني) تُتدرج (بالمكون الثالث)، وأن هذه الاتجاهات الثلاثة من العوامل تشكل التقييم المعرفي ومهارات التعايش (المكون الرابع)، ومن ثم صحة الأفراد ورفاهيتهم (المكون الخامس والأخير). ويوضح هذا النموذج أن العمليات الانتقالية، والعائد المتبادل يمكن أن يحدثا في كل خطوة، وأن

الأفراد ينتقون ويصوغون السياقات الاجتماعية التي تؤثر عليهم (Moos,2002;Saeed,2010).

## ٢- نظرية استراتيجيات المعايضة

اقترح هذه النظرية كلٌّ من هوروتز وبارسولوميو & Bartholomew Horowitz (١٩٩١) وطورها واربر وفوكس Warber & Fox. وتدرس هذه النظرية خبرة تشكل العلاقات والمعتقدات التي ترتبط بأحداث معينة عبر فترات زمنية مطولة تتخطى الشهرين. فعلى سبيل المثال تتكون لدى الفرد خلال تداعيات جائحة كورونا وفي أثناء التفاعل انطباعات مفضلة وغير مفضلة عن ذاته وعن الآخرين، وقد تؤثر بصورة ضاغطة على الفرد؛ فيبدو عليه القلق والتجنب وعدم التأكد وانعدام الثقة وعزوف بالغ عن الانخراط في العلاقات الشخصية، بل والاشمئزاز من الآخرين خوفاً من انتقال العدوى نتيجة التلامس أو القطيرات المتطايرة خلال التفاعل. ونتيجة لذلك قد يبحث المرء عن استراتيجيات بديلة للتفاعل تعوضه نفسياً عن تلك التي فقدتها في العالم الواقعي، فقد يلجأ المرء إلى تفاعلات مواقع التواصل الاجتماعي. وأثبت بعض الدراسات أن المرء يعتمد على مواقع التواصل في متابعة العلاقات والصدقات التي يعجز عن متابعتها في الواقع لتقوية روابطه عبر مواقع التواصل، وهذا يتفق مع الوضع الحالي في تداعيات كورونا، كنزول المرء من منزله بدافع توفير احتياجات الأسرة من الغذاء والدواء، وفي أضيق الحدود متخذاً سبلاً للتباعد الاجتماعي وتجنب التلامس. وتوجد أربعة أنماط لاستراتيجيات المعايضة النفسية الافتراضية يتصف كل منها بتصورات واستراتيجيات مختلفة وهي: استراتيجية التعايش الآمن، واستراتيجية التعايش الانشغالي، واستراتيجية تجنب التعايش، واستراتيجية التعايش المخيف (عامر، وموسى، وسويسي، ٢٠٢١).

## الدراسات السابقة

١- دراسات عنيت باستراتيجيات التعايش مع جائحة فيروس كورونا لدى المراهقين والراشدين.

٢- دراسات اهتمت ببحث الفروق بين الذكور والإناث المراهقين والراشدين في استراتيجيات التعايش مع جائحة فيروس كورونا.

وفيما يلي عرض تلك الدراسات:

١- دراسات عنيت باستراتيجيات التعايش مع جائحة فيروس كورونا لدى المراهقين والراشدين:

تم إجراء بعض الدراسات التي اهتمت ببحث استراتيجيات التعايش التي يستخدمها المراهقين والراشدين، منها: دراسة برنتيك وآخرين (2020) Prentice et al التي كان من بين أهدافها التعرف على استراتيجيات التعايش التي يستخدمها الأفراد في الصين، تكونت العينة من (٤٦٨) مشاركاً (٥٣.٧ % من الإناث، تراوح المدى العمري لهم بين (١٨ سنة - ٥٦ سنة فما فوق)، ينتمون لمستويات تعليمية مختلفة (ابتدائي - إعدادي - جامعي) وكذلك حالات اجتماعية مختلفة (أعزب - متزوج من دون أطفال - متزوج ولديه أطفال). تم استخدام مقياس استراتيجيات التعايش إعداد كارفر وشير 1989 Carver&Scheier، أظهرت النتائج أن الكبار يستخدمون الاستراتيجيات القائمة على الانفعال والمهام، وأن كلاً من الذكور والإناث يستخدمون الموجهة نحو المهام، وكانت الإناث يستخدمن طلب المساندة الوجدانية، بينما كان الذكور أكثر استخداماً للتجنب. أما عن الفروق في هذه الاستراتيجيات وفقاً لمستوى التعليم، فقد أظهرت النتائج أن الأقل تعليماً أميل للتجنبية، في حين لم تتضح فروق في كل من الاستراتيجيات المهام والاستراتيجيات الانفعالية.

أما دراسة محمد شاهين (٢٠٢٠)، فقد هدفت إلى التعرف على مستوى

الضغوط النفسية والاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى عينة من الفلسطينيين الواقعين تحت الحجر الصحي بسبب فيروس كورونا، والفروق في كل منها باختلاف متغيرات الجنس والعمر. تكونت العينة من (٨٢٧) فرداً ممن استجابوا على أدوات البحث التي تم إعدادها عبر الوسائل الإلكترونية. تبين من النتائج أن أساليب المواجهة الفعالة كانت أكثر الأساليب المتبعة لتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية، وكانت الإناث وكذلك الفئات العمرية الأعلى أكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة، وذلك مقارنةً بالذكور والفئات العمرية الأدنى.

وفي دراسة فالدابادي وآخرين (2021) Validabady, Aqdasi, Taaki & Memaryan التي هدفت إلى فحص مستويات الضغوط المدركة لدى الأفراد بسبب جائحة كورونا واستراتيجيات التعايش التي يستخدمونها ومدى كفاءة تلك الاستراتيجيات في خفض الضغوط. تكونت العينة من (٢٤٦) من الإيرانيين ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦-٥٦) سنة. تم التطبيق أونلاين، وتبين من النتائج أن (٦٧%) من أفراد العينة يستخدمون استراتيجيات التعايش الدينية خلال الجائحة.

وفي دراسة ليون وآخرين (2021) Leane et al التي تم إجراؤها على طلاب الكليات العملية منهم طلاب الطب (٩٥٨٤) (٥٤.٢%) وطلاب تمريض (٤٤١٨) (٢٤.٩%) وطلاب صيدلة (١٦٣٣) (٩.٢%) (٧٠.٧%) إناث، متوسط (٢٤.٨) سنة. تم استخدام مقياس استراتيجيات التعايش المختصر، وتبين من النتائج أن استراتيجيات التعايش المستخدمة أكثر كانت التجنب والتأويل الإيجابي.

كما هدفت دراسة فوكاس وآخرين (2022) Fukase et al إلى دراسة العوامل المرتبطة بالعمر التي تؤثر على الصحة النفسية خلال جائحة كورونا من خلال دراسة طولية في اليابان، تكونت العينة من (١٤٦٨) مشاركاً، (٨٠٥) من الذكور، و(٦٦٣) من الإناث، منهم (٨٦٣) مشاركاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٣٩) سنة، و(٦٦٧) مشاركاً ممن تراوحت أعمارهم بين

(٦٤-٤٠) سنة، و(٤٣٣) مشاركاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٦٥-٧٩) سنة، ومن هؤلاء من لا يعملون ومنهم من يعملون بمهن مختلفة. وباستخدام مقياس استراتيجيات التعايش المختصر تبين أن الأعمار الصغرى يستخدمون استراتيجيات غير توافقية مثل لوم الذات وتعاطي المخدرات مقارنةً بالفئتين العمريتين الأكبر، كما بينت النتائج أن المرحلة العمرية المتوسطة (٦٤-٤٠) سنة يستخدمون استراتيجيات توافقية منها المساندة الوجدانية وإعادة التأويل الإيجابي والتفيس الانفعالي، وأن هذه الاستراتيجيات كانت مستخدمة من قبل الفئة العمرية الصغرى أيضاً.

وقد أجرى ديلفيتشيو (Delvechio 2022) دراسة لمعرفة الفروق بين أطفال ما قبل المدرسة وأطفال المرحلة الابتدائية والطلاب المراهقين في استراتيجيات التعايش التي يستخدمونها خلال جائحة كورونا. تكونت العينة من (١٤٨٠) طفلاً، منهم (٣٨٥) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة ممن تراوحت أعمارهم بين (٥-٣) سنوات بمتوسط عمري (٤,٠٤) سنة وانحراف معياري (٠.٨٢) سنة، و(٧٣٩) طفلاً من أطفال المرحلة الابتدائية ممن تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) سنة بمتوسط عمري (٨,٩١) سنة وانحراف معياري (١,٩٤) سنة، و(٣٥٦) مراهق ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨) سنة بمتوسط عمري (١٥.٢٠) سنة وانحراف معياري (١.٦٢) سنة. وينتمي هؤلاء المشاركون إلى ثلاث دول (٤٨.١% من إيطاليا، و ٢٩.١% من إسبانيا، و ٢٢.٨% من البرتغال)، وباستخدام مقياس استراتيجيات التعايش للأطفال مع كوفيد - ١٩، تبين أن أطفال ما قبل المدرسة يستخدمون استراتيجيات تجنب بدرجة أكبر من كل من أطفال المرحلة الابتدائية والمراهقين، كما تبين أنه لا توجد فروق في الاستراتيجيات المستخدمة وفقاً للنوع.

٢- دراسات اهتمت ببحث الفروق بين الذكور والإناث المراهقين والراشدين في استراتيجيات التعايش مع جائحة فيروس كورونا:

دراسة فتحي وآخرون (٢٠٢٠) هدفت إلى الكشف عن مستوى ممارسة

أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة كورونا لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (١٠٣٢) طالبًا وطالبة (٤١٠ ذكور و ٦٢٢ أنثى) من جامعة مختلفة (مصر، والسعودية، والعراق، والإمارات)، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٥) سنة بمتوسط عمري (٢٣.٩٥)  $\pm$  (٥,٦٨). تم تطبيق مقياس أسلوب الحياة الصحي للتعايش مع جائحة كورونا من إعداد الباحثين أونلاين. توصلت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض أبعاد أسلوب الحياة الصحي حيث أن الذكور أكثر من الإناث في بعد تنظيم الانفعالات، أما الإناث أكثر في بعدي التباعد الجسدي واتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، وتزداد ممارسة أسلوب الحياة الصحي مع التقدم في العمر الزمني.

وقد هدفت دراسة كل من عامر وآخرين (٢٠٢١) إلى تحديد مستويات استراتيجيات المعيشة الحياتية والفروق بين الجنسين والفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في استراتيجيات المعيشة مع جائحة كورونا في المجتمع العربي. واعتمدت هذه الدراسة الوصفية على منهج المسح الاجتماعي بالعينة؛ حيث اختيرت عينة الدراسة بطريقة كرة الثلج، عن طريق إرسال الأداة إلى الطلاب للاستجابة عليها، وإرسال الطلاب الأداة إلى أصدقائهم للاستجابة عليها. وبلغ حجم المشاركين (٣٠٣) مشاركين، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣ إلى ٨١) عامًا، بمتوسط (٣٤.٨) عامًا وانحراف معياري (١٢.١٢) عامًا. وتنوعت حسب الجنس إلى (١١٥ ذكراً، و ١٨٨ أنثى). وحسب الجنسية (٢١٢ مصرية، و ٤٧ جزائرية، و ٩ يمنية، و ٨ فلسطينية، و ٨ أردنية، و ٧ سعودية)، وتنوعت باقي الجنسيات من سورية وعراقية وغيرها. وحسب الحالة الاجتماعية (١٢٤ أعزب، و ١٧٩ متزوجاً). وحسب المؤهل (٤) يحملون المؤهل الإعدادي، و(١٦) ثانوي، و(١٧٥) جامعيًا، و(٥١) حاصلًا على ماجستير، و(٥٧) حاصلًا على الدكتوراة. وصممت قائمة باستراتيجيات المعيشة مع جائحة كورونا. وقد توصلت

الدراسة إلى أن (٦٢.٣٤ %) التزموا بالتعليمات والإجراءات الاحترازية، والتزم (٧١.٠٣ %) بالجوانب الدينية، والتزم (٤٣.٧ %) بالتباعد الاجتماعي، في حين التزم (٦١.٧ %) بالجوانب النفسية المعتدلة للتعامل مع الجائحة. وتفوقت الإناث في استراتيجيات الصلاة وعدم المصافحة، وإستراتيجية التوجه إلى الله والتباعد الاجتماعي، وتجنب الأماكن المزدحمة، كما بيّنت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر والبقاء في المنزل.

وفي دراسة ماير(2022) Mayer التي تمت على عينة مكونة من (٢٢٣) ذكراً و(٤٨٠) أنثى في أستراليا، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٥ فما فوق)، ويتكونون من طلاب وعاملين وغير عاملين، تبين من النتائج أن الإناث أكثر استخداماً للاستراتيجيات التوافقية مقارنةً بالذكور.

### التعليق على الدراسات السابقة:

- ١- تتوعت الاستراتيجيات المستخدمة في هذه الدراسات بين الاستراتيجيات الفعالة والتجنبية والانفعالية والدينية.
- ٢- تمت هذه الدراسات على عينات ذات أعمار وحالات اجتماعية ومهن مختلفة.

٣- اتفقت معظم هذه الدراسات أن الإناث والأفراد الأكبر عمراً أكثر استخداماً للاستراتيجيات التوافقية.

### فرض الدراسة:

توجد فروق في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب وفقاً لكل من النوع والمرحلة العمرية.

### منهج الدراسة

يتمثل منهج الدراسة الراهنة في المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث سيتم تناول المتغيرات في الدراسة الراهنة بالوصف والتصنيف.

## العينة

تكونت العينة من (١٥٩) من المبحوثين المراهقين والراشدين (ذكورًا وإناثًا) من غير المصابين بفيروس كورونا، حيث تكونت مجموعة المراهقين<sup>(\*)</sup> من (٨١) طالبًا وطالبة من الملتحقين بمرحلة الليسانس (من الفرقة الأولى حتى الفرقة الرابعة (٣٤) ذكرًا و(٤٧) أنثى، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٤) سنة بمتوسط (٢١ ± ١,٢) سنة، أما مجموعة الراشدين فتكونت من (٧٨) راشدًا، (٤٤) ذكرًا و(٣٤) إناثًا، ممن تراوحت أعمارهم بين (٢٧-٥٠) سنة بمتوسط (٣٣.٦ ± ٦.٦) سنة. وبالنسبة لعينة الراشدين فيتراوح مستواهم التعليمي بين جامعي وفوق الجامعي، حيث كان (٣٠) مشاركًا من المستوى الجامعي، و(٤٨) مشاركًا من المستوى فوق الجامعي، أما حالتهم الاجتماعية، فكانت (٣٨) أعزب، و(٣٥) متزوجًا، و(٣) أرامل، و(٢) مطلق، كما أنهم يعملون بمهن مختلفة.

وقد تم اختيار هذه الفئات العمرية، لأنها الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا؛ فأفراد مرحلة المراهقة المتأخرة يكونون أكثر تحررًا من قيود الأسرة التي تتحكم في خروجهم من المنزل بسبب كبر سنهم مقارنةً بغيرهم من المراهقين، وبالنسبة لمرحلة الرشد؛ فهذه الأعمار التي تعمل على نحو أكبر لكسب المال لما لديهم من التزامات.

وتوضح الجداول الآتية بيانات أفراد العينة من حيث العمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية على النحو التالي:

---

<sup>(\*)</sup> على الرغم من الجدول القائم بين الباحثين حول تحديد المدى العمري لمرحلة المراهقة، فإن كلاً من منظمة الصحة العالمية والأكاديمية الأمريكية للأطفال تتفقان في أن مرحلة المراهقة تبدأ من عمر العاشرة وحتى أربع وعشرين سنة (من خلال: مبروك، ٢٠١١، ٢٧).

**جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى المراهقين والراشدين من الجنسين وفقاً للعمر**

مراهقون ذكور		مراهقات إناث		راشدون ذكور		راشدات إناث		المجموعات المتغيرات
(١)		(٣)		(٢)		(٤)		
(ن=٣٤)		(ن=٤٧)		(ن=٤٤)		(ن=٣٤)		
ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
١.١	٢١.٤	١.٢	٣٤.١	٦.٤	٣٢.٨	٦.٩	٢٠.٤	العمر

يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في العمر سواء لدى عينة المراهقين أو الراشدين.

**جدول (٢) المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للراشدين من الجنسين**

راشدون ذكور		راشدات إناث		المجموعات المتغيرات
(٢)		(٤)		
(ن=٤٤)		(ن=٣٤)		
١٧ (٣٨.٦%) جامعي	١٣ (٣٨.٢%) جامعي	٢٧ (٦١.٤%) فوق الجامعي	٢١ (٦١.٨%) فوق الجامعي	المستوى التعليمي
٢٠ (٤٥.٥%) أعزب	١٨ (٥٢.٩%) أعزب	٢٣ (٥٢.٣%) متزوج	١٢ (٣٥.٣%) متزوج	الحالة الاجتماعية
١ (٢.٣%) أرمل	٢ (٥.٩%) أرمل	٢ (٥.٩%) أرمل	٢ (٥.٩%) مطلق	

يتضح من خلال الجدول السابق أن المستوى التعليمي للراشدين جامعي وفوق الجامعي فقط، كما يتبين تنوع الحالة الاجتماعية للراشدين بين أعزب، ومتزوج، وأرمل، ومطلق.

## الأدوات

تم تطبيق في الفترة من أكتوبر ٢٠٢٠ الى يونيو ٢٠٢١، وقد تضمنت الأدوات ما يلي:

١- استمارة البيانات الشخصية التي تتضمن أسئلة خاصة بالنوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والمهنة، والحالة الاجتماعية، وسؤال عن الإصابة بفيروس كورونا.

٢- مقياس استراتيجيات التعايش (إعداد الباحثة)، وهو مقياس يتكون من (٢٦) بنداً، منها (١٢) بنداً عن استراتيجيات التعايش بالاقتراب و(١٤) بنداً عن استراتيجيات التعايش بالتجنب. وتتمثل بدائل الإجابة عنه في خمس بدائل، هي: لا ينطبق، ينطبق بدرجة بسيطة، ينطبق بدرجة متوسطة، ينطبق بدرجة كبيرة، ينطبق تماماً. وقد تم تطبيقه على العينة الكلية أونلاين بطريقة جوجل فورم.

٣- وقد مرّت عملية إعداد المقياس بعدة مراحل إلى أن وصل لصورته النهائية، وذلك على النحو الآتي:

أ- الاطلاع على الإنتاج البحثي الخاص باستراتيجيات التعايش مع الكورونا، ولكن ما وجد كان معظمه بنود عامة عن استراتيجيات التعايش، حيث تبين وجود عدد من المقاييس وهي: قائمة استراتيجيات التعايش التي قدمها "موس" عام ١٩٨٨، وترجمتها "أميمة رفعت" في الدراسة الخاصة بها عام ٢٠٠٥، ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة لـ "ليونارد بون"، وعربّه وأعدّه "علي عبد السلام"، ٢٠٠٨، ومقياس استراتيجيات التعايش من إعداد "منار عكاشة"، ٢٠١٥.

ومن خلال مراجعة هذه المقاييس، تبين الآتي:

١- أن قائمة استراتيجيات التعايش لـ "موس" تتضمن بعض البنود غير المناسبة للعينة مثل: "التحدث مع شريك الحياة عن المشكلة".

٢- أما المقياس الآخر، فيركز في صياغته على تحديد أحداث الحياة اليومية الضاغطة بشكل عام.

٣- أما مقياس الباحثة فكان لقياس استراتيجيات التعايش التي تتعلق ببعض الضغوط التي يتعرض لها الطلاب في الدراسة والحياة الأسرية والعلاقات بالأصدقاء والظروف الاقتصادية.

ب- ولذلك تم صياغة بنود تتعلق بالكورونا، وقد تم الاستعانة ببعض بنود مقياس استراتيجيات التعايش من إعداد الباحثة عام ٢٠١٥، وكان مكوناً من (١١) بنداً عن استراتيجيات التعايش بالاقتراب، و(١٠) بنود عن استراتيجيات التعايش بالتجنب.

ج- ثم تم تحكيم المقياس من قبل أربعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس - جامعة القاهرة<sup>١</sup>، وتم اقتراح بنود إضافية، كما تم تعديل صياغة بعض البنود، كما تم حساب الخصائص السيكومترية له.

عدد المحكمين المتفقين على البند — نصف عدد المحكمين

$$\text{نسبة الاتفاق} = 100 \times$$

نصف عدد المحكمين (عوض، ٢٠١٢، ٧٢)

ويعطي الجدول التالي ملخصاً لنسب اتفاق المحكمين على المقياس

### جدول (٣) ملخص نسب اتفاق المحكمين

الاستجابات	العدد الكلي للبنود	عدد البنود المتفق عليها بنسبة ١٠٠ %
استراتيجيات التعايش بالاقتراب	١١	١١
استراتيجيات التعايش بالتجنب	١٠	٩

<sup>١</sup> تتوجه الباحثة بخالص الشكر والتقدير لكل من: أ.د. محمد نجيب الصبوة، وأ.د. سهير الغباشي، ود. آمال دسوقي، ود. نصره منصور، وذلك لقيامهم بتحكيم المقياس.

يتضح من الجدول السابق أن عدد البنود في استراتيجيات التعايش بالاقتراب كما هو، وحُذف بند في استراتيجيات التعايش بالتجنب لعدم اتفاق المحكمين عليه، وقد أوصى المحكمون بزيادة عدد البنود، وهذا ما تم بالفعل لتصبح (١٢) بنداً عن استراتيجيات التعايش بالاقتراب و(١٤) بنداً عن استراتيجيات التعايش بالتجنب.

### جدول (٤) معاملات الثبات بألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس استراتيجيات التعايش

التجزئة النصفية		ألفا		المجموعات المقياس				
المراهقون		الراشدون		المراهقون				
الراشدون	المراهقون	الراشدون	المراهقون	الراشدون	المراهقون			
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور			
٠,٨٦	٠,٨٩	٠,٧٤	٠,٨٤	٠,٧٦	٠,٨٣	٠,٧٩	٠,٨٠	استراتيجيات التعايش بالاقتراب
٠,٨٤	٠,٧٩	٠,٨٠	٠,٦٥	٠,٦٥	٠,٦٣	٠,٥٣	٠,٥٧	استراتيجيات التعايش بالتجنب

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد مقياس استراتيجيات التعايش تتسم بمعاملات ثبات تتراوح بين مقبولة ومرتفعة، مع ملاحظة أنه رغم أن معاملات ألفا لاستراتيجيات التعايش بالتجنب ضعيفة، فإنها تتراوح بين مقبولة وقوية بطريقة القسمة النصفية.

### التحليلات الإحصائية:

باستخدام برامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS)، أُستخدم الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها، وهي:

- الإحصاءات الوصفية "المتوسطات والانحرافات المعيارية".
- معامل الارتباط الخطي المستقيم لـ "بيرسون".
- تحليل التباين الثنائي.

## نتائج الدراسة ومناقشتها

توجد فروق في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب وفقاً لكل من النوع والمرحلة العمرية.

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي، ويتضح ذلك فيما يلي:

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب لدى عينات الدراسة

المجموعات	المراهقون		الراشدون		المقياس
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
	ع	م	ع	م	ع
استراتيجيات التعايش بالاقتراب	٩.١٢	٣٩.٣١	٧.٨٦	٣٨.٦٥	٦.٨٩
استراتيجيات التعايش بالتجنب	٧.٨١	٣١.٠٤	٦.٢٧	٢٩.٩٠	٧.٩٧

جدول (٦) نتائج دلالة الفروق في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب لدى عينات الدراسة باستخدام تحليل التباين الثنائي

المقاييس	التغيرات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١- استراتيجيات التعايش بالاقتراب	النوع	١١٦.٠٣	١	١١٦.٠٣	١.٧٦	د. غ.
	المرحلة العمرية	٤٤.٢٩	١	٤٤.٢٩	٠.٦٧	د. غ.
	التفاعل	٤٦.٣٩	١	٤٦.٣٩	٠.٧٠	د. غ.
	الكلي	٢٤٦٤١٦	١٥٩			
٢- استراتيجيات التعايش بالتجنب	النوع	٢٦.٨٩	١	٢٦.٨٩	٠.٥١	د. غ.
	المرحلة العمرية	٣.٥٥	١	٣.٥٥	٠.٠٦	د. غ.
	التفاعل	٣٤٨.٨٨	١	٣٤٨.٨٨	٦.٦٤	د. غ.
	الكلي	١٦٨٩٧٣	١٥٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعايش بالاقتراب واستراتيجيات التعايش بالتجنب بين عينات الدراسة، وهذا يعني عدم تحقق فرض الدراسة.

وبمقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تعارضت مع

جميع نتائج الدراسات السابقة، ومنها دراسة برنتيك وآخرين (2020) Prentice et al التي أظهرت نتائجها أن الكبار يستخدمون الاستراتيجيات القائمة على الانفعال والمهام، وأن كلا من الذكور والإناث يستخدمون الاستراتيجيات الموجهة نحو المهام، ومع ذلك فإن الإناث يستخدمون طلب المساندة الوجدانية، بينما كان الذكور أكثر استخداماً للتجنب. وكذلك دراسة فتحي وآخرين (٢٠٢٠) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض أبعاد أسلوب الحياة الصحي، حيث إن الذكور أكثر من الإناث في بعد تنظيم الانفعالات، أما الإناث أكثر في بعدي التباعد الجسدي واتباع العادات الصحية في الأنشطة اليومية، وأوضحت أن ممارسة أسلوب الحياة الصحي تزداد مع التقدم في العمر الزمني. كما تعارضت نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسة محمد شاهين (٢٠٢٠) التي بينت أن الفئات العمرية الأعلى أكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة، وذلك مقارنة بالفئات العمرية الأدنى، وأن الإناث أكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة مقارنة بالذكور. وكذلك دراسة كل من عامر وموسى وسويسي (٢٠٢١) التي بينت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر والبقاء في المنزل، وتفق الإناث في استراتيجيات الصلاة وعدم المصافحة، واستراتيجية التوجه إلى الله والتباعد الاجتماعي، وتجنب الأماكن المزدحمة. أيضاً، تعارضت مع دراسة ماير (2022) Mayer التي تبين من نتائجها أن الإناث أكثر استخداماً للاستراتيجيات التوافقية مقارنة بالذكور، بالإضافة إلى دراسة فوكاس وآخرين (2022) fukase et al والتي أظهرت نتائجها أن الأعمار الصغرى يستخدمون استراتيجيات غير توافقية مثل لوم الذات وتعاطي المخدرات مقارنة بالفئتين العمريتين الأكبر، كما بينت النتائج أن المرحلة العمرية المتوسطة (٤٠-٦٤) سنة يستخدمون استراتيجيات توافقية منها المساندة الوجدانية وإعادة التأوسل الإيجابي والتنفيس الانفعالي، وأن هذه الاستراتيجيات كانت مستخدمة من قبل الفئة العمرية الصغرى أيضاً.

ويمكن تفسير نتيجة البحث الحالي في ضوء عدة تفسيرات، أولها: أن هذه النتيجة ربما ترجع إلى صغر حجم عينات الدراسة، فكلما زاد الحجم أدى ذلك لوجود فرصة لظهور الفروق والتباين بين العينات.

والتفسير الثاني لهذه النتيجة هو أن هذه النتيجة ربما ترجع إلى طبيعة الفترة الزمنية التي أُجري فيها هذا البحث، حيث كانت أكثر استقراراً عن ذي قبل؛ حيث مرَّ على بداية انتشار فيروس كورونا عام ونصف تقريباً، مما جعل المراقبين والراشدين على حد سواء.

ويتمثل التفسير الثالث في أن هذه النتيجة ربما تكون بسبب تعوُّد المراقبين والراشدين على وجود هذه الأزمة، وتشبعهم بما يرونه من أخبار عن إصابات كورونا، أو بما يتم من توعية عن طرق التعامل في ظل هذه الجائحة من خلال وسائل الإعلام والجامعات وأماكن العمل، فربما ذلك كله جعل المراقبين يلتزمون في جامعاتهم، والراشدين في أماكن عملهم بعدة استراتيجيات، منها على سبيل المثال: ارتداء الكمامة، وتعلم طرق إدارة حياتهم في ظل انتشار هذا الفيروس، ومحاولة تخفيف الآثار النفسية المترتبة على انتشاره، وتجنب سماع الأخبار المتعلقة به من حيث أعداد المصابين والمتوفين، وتجنب الذهاب للعزاء فيما توفى مصاباً بهذا الفيروس.

إن انتشار جائحة كورونا تسبب في ظهور عديد من المشكلات في المجتمع، والذي يمكن أن يحد من تفشي النتائج النفسية السلبية لانتشار هذه الجائحة هو المجتمع بكل مصادره، فمن خلال الإعلام يمكن طمأنة الأفراد وتعليمهم استراتيجيات إيجابية للتعامل مع هذه الجائحة لحين انتهائها. أيضاً، للأسرة دور مهم في توعية أبنائها والحفاظ على صحتهم ودعمهم خلال هذه الجائحة بجميع أنواع المساعدة سواء كانت مساندة معلوماتية، أو وجدانية، أو أدائية، أو تقديرية. كما أن للمؤسسات التعليمية دوراً جوهرياً، ويتضح هذا الدور في توعية طلابهم (خاصة المراقبين) وخاصة الجامعات (وذلك بسبب كثرة أعداد الطلاب بها) بطرق التعامل الفعالة خلال تلك الجائحة، وتفعيل التباعد الاجتماعي، وتقديم الخدمات النفسية لمن يحتاج خلال تلك الجائحة، كما أن لأماكن العمل دوراً حيويّاً في التزام الراشدين باستخدام الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع هذه الجائحة، وتكاتف الزملاء فيما بينهم لحين مرور الجائحة.

## المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية

الأسمرى، سعيد سالم. (٢٠٢٠). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد Covid-19. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، ٣٦ (٢)، ٢٦٥-٢٧٨.

بوعموشة، نعيم؛ بشته، حنان. (٢٠٢١). تجربة الجزائر في التعامل مع جائحة كورونا "كوفيد" 19. *مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية*، ٤ (٢)، ٥٩-٧٤.

بون، ليونارد. (١٩٨٠). مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة: كراسة التعليمات. (تعريب وإعداد: علي عبد السلام، ٢٠٠٨، ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رفعت، أميمة. (٢٠٠٥). مصادر مثيرات المشقة واستراتيجيات التعايش معها لدى مرضى العته كبار السن والقائمين على رعايتهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

شاهين، محمد أحمد؛ المصري، إبراهيم سليمان موسى، طموني؛ عبد الرحمن، أحمد. (٢٠٢٠). مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى عينة من الفلسطينيين الواقعين تحت الحجر المنزلي بسبب فيروس كورونا COVID19. *المجلة التربوية*، ٣٤ (١٣٧)، ٣٣٩-٣٨٢.

شويخ، هناء. (٢٠٠٤). استراتيجيات التعايش والمساندة النفسية والاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

شويخ، هناء. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات النفسية والسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستشفاء الدموي المتكرر. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الصبوة، محمد نجيب؛ الغباشي، سهير؛ شويخ، هناء. (٢٠٠٤). استراتيجيات المواجهة والتصدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حدة المشقة النفسية الناجمة عن الإصابة بالمرض. دراسات عربية في علم النفس، ٣(١)، ٩٧-١٦٩.

الضبع، فتحي عبد الرحمن؛ كاظم، مهدي؛ الصادق، عادل محمد؛ عبادي، عادل؛ العكايشي، بشرى أحمد. (٢٠٢٠). دراسة عبر ثقافية لأسلوب الحياة الصحي كاستراتيجية للتعايش مع جائحة كورونا " Covid-19 " لدى طلبة الجامعة في بعض الأقطار العربية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٨، ١٥٢ - ١٠٩.

عامر، عبد الناصر السيد؛ موسى، محمود علي؛ سويسي، دحمان يحيى. (٢٠٢١). استراتيجيات المعيشة مع جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في المجتمع العربي. المجلة العربية للدراسات الأمنية، ٣٧ (١)، ٥-٦٩.

عبد العظيم، طه؛ عبد العظيم، سلامة. (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.

عبد العظيم، طه؛ عبد العظيم، سلامة. (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.

عكاشة، منار. (٢٠١٥). المساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعايش كمتغيرات منبئة بنوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً كلياً والمبصرين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.

عوض، نهى. (٢٠١٢). الفروق بين الأطفال ذوي اضطرابات المسالك والأسوياء في بعض متغيرات الشخصية الإيجابية: الذكاء الوجداني والسعادة وفاعلية الذات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.

مبروك، عزة عبد الكريم. (٢٠١١). دور التفهم الوجداني في التنبؤ بالتسامح مع الآخرين لدى عينة من المراهقين. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية السابعة، الرسالة العشرون، ١-٦٥.

محفوظ، عبير؛ بدوي، ولاء. (٢٠٢١). إدارة الأزمات وعلاقتها بالضغط النفسية لدى القيادات الأكاديمية بجامعة الملك خالد خلال جائحة فيروس كورونا (١٩-COVID). المجلة التربوية، ٨٤، ٩٨٥-١٠٣١.

محمود، هويدة. (٢٠٠٩). التعايش مع ضغوط الحياة وعلاقته بتوكيد الذات لدى طلاب جامعيين من المكفوفين والمبصرين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦٥ (١٩)، ٤٠٨-٤٨٧.

## ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية

Abigail, T., Kline, D., Norris, A., Phillips, G., Root, E., Wakefield, J., Li, Z, et al. Prevalence of current and past COVID-19 in Ohio adults. **Annals of Epidemiology**, 67, 50-60.

Aga, S., Khan, M., Nissar, S.& Bandy, M. (2020) Assessment of Mental Health and Various Coping Strategies among general population living, Under Imposed COVID-Lockdown Across world: A Cross-Sectional Study. **Ethics, Medicine and Public Health**.

Arifa, N., Sultana, R., Rahman, M., Rahman, M., Qadri, F., Rimi, N., Hossain, K., et al. (2021). Prevalence of COVID-19 in Bangladesh, April to October 2020 —a cross-sectional study.

**IJID Regions**, 1,92–99.

- Balasubramanian, A., Paleri, V., Bennett, R.& Paleri, V. (2020). Impact of COVID-19 on the mental health of surgeons and coping strategies. [wileyonlinelibrary.com/journal/hed](http://wileyonlinelibrary.com/journal/hed) © **Wiley Periodicals, Inc. Head & Neck**, 1–7.
- Carver C.& Connor-Smith, J.(2010). Personality and coping. **Annual Review of Psychology**, 61(1), 679–704.
- Delvecchio, E., Orgil'es,M., Morales, A., Espada,J., Francisco, R., Pedro , M.& Mazzeschi, C. (2022). COVID-19: Psychological symptoms and coping strategies in preschoolers, schoolchildren, and adolescents. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 79, 1-12
- Denny Meyer, D., Rheenen, T., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. , Toh,W., Sumner,P.& Rossell,S. Surviving the COVID-19 pandemic: An examination of adaptive coping strategies. **Heliyon**, 8,1-7.
- Ejiri, M., Kawai, H., Kera, T., Ihara, K., Fujiwara, Y.& Watanabe, Y. (2021). Exercise as a coping strategy and its impact on the psychological well-being of Japanese community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. **Psychology of Sport & Exercise** 57, 1-7.
- Fleming,R., Baum,A. &Singer,J.E. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, 46 (4), 939- 949.
- Folkman,S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A Theoretical analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, 46 (4), 839- 852.
- Hazem ., Gharibzadeh, K., Mansournia, K., Aghamohamadi, S., Hashemi, R., Tayeri, K., Tabar, H., et al. (2021). Prevalence of COVID-19 in Iran: results of the first survey of the Iranian COVID-19 Serological Surveillance programme. **Clinical Microbiology and Infection**, 27, 1666-1671.

- Hoke, J., K. (2004). Parents as Coping Resources for Adolescents with Learning Disabilities. **Published Doctorial dissertation**, The University of Texas at Austin.
- Howlett, M., K. (2010). Factors contributing to the quality of life among individuals with multiple sclerosis : coping strategies and social support , **Published Mastrial Dissertation** ,University of Arkansas. Available in [www. proquest.com](http://www.proquest.com)
- Knopf, A. (2020). During and after COVID-19, anxiety and depression will increase: **The Brown University Child and Adolescent Behavior**, 6-7.
- Leaunea, E., Vieuxa, M. Marchala, C., Combesc, S., Crandalle, J.& Haesebaertc, E. (2021) .Self-reported mental health symptoms, quality of life and coping strategies in French health sciences students during the early stage of the COVID-19 pandemic: An online survey. **L'Encéphale**, 1-8.
- Michele, A. (2022). The social ecology of COVID-19 prevalence and risk in Montreal, QC, Canada. **Michele Vitale Health & Place**, 78, 102919.
- Moos, R.H. (1988). **Coping responses inventory manual**. California : Palo Alto.
- Moos, R.H. (2002). The mystery of human context and coping: An unraveling of clues. **American Journal of Community Psychology**, 30(1) : 67-88. Available in ProQuest Psychology Journals
- Panico, F., Luciano , S., Sagliano , L., Santangelo , G.& Trojano, L. (2022). Cognitive reserve and coping strategies predict the level of perceived stress during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Personality and Individual Differences**, 195, 1-6.
- Park, Y., Kim, H.& Jeong, Y. (2022) Stress, and coping strategy of university students during COVID-19 in Korea: The mediating role of ego-resiliency. **Acta Psychologica**, 227, 1-6

- Prentice, C., Zeidan, S. & Wang, X. (2020). Personality, trait EI and coping with COVID 19 measures. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, 51, 1-10
- Raed, A., Inshasi, J., Al-Hashel, J., Alkhaboury, G., Alsalti, A., Al Suwaidi, R., Hassino, L., et al. (2022). Prevalence, severity, outcomes, and risk factors of COVID-19 in multiple sclerosis: An observational study in the Middle East. **Journal of Clinical Neuroscience**, 99, 311–316.
- Rantanen, M., Mauno, S., Kinnunen, U., & Rantanen, J. (2011). Do Individual Coping Strategies Help or Harm in the Work–Family Conflict Situation? Examining Coping as a Moderator Between Work–Family Conflict and Well-Being. **International Journal of Stress Management**, 18 (1), 24-48.
- Saeed, I. (2010). Daily stressors, coping strategies and adjustment of adolescents. **Published Doctorial dissertation** ,University of Quaid-i-Azam. Available in [www. google.com](http://www.google.com)
- Sarafino, E.P. (1998). **Health psychology: Biopsychosocial interactions** (3rd ed). New York: John Wiley & Sons.
- Song, M. (2020). Psychological stress responses to COVID-19 and adaptive strategies in China. **World Development**, 136, 1-2.
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., hamid, M., Osman, M., Qiqiang , K. & Wang, P. (2020): COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. **Psychology & Health**, 1-16.
- Taylor, S.E. (1999). **Health psychology** (4th ed). New York: McGraw- Hill.
- Taylor, S.E., Aspinwall, L.G. (1993). Coping with chronic illness. In Goldberger, L., & Breznitz, S. (Eds.), **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects** (2nd ed). (pp. 510-531). New York: The Free Press.
- Valentiner, D.P., Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1994). Social support,

- appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. **Journal of Personality and Social Psychology**, 66 (6), 1094-1102.
- Validabady, Z., Aqdasi, M., Taaki, F.& Memaryan, N.(2021). Perceived Stress and General and Spiritual Coping Strategies among People during COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. **Journal of Mazandaran University Medical Science**, 31 (199), 27-41.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T. & Peacock, E. (2006). The resource-congruence model of coping and the development of the Coping Schemas Inventory. In Wong, P. T. P., & Wong, L. C. J.(Eds.), **Handbook of Multicultural perspectives on stress and coping**. New York, NY:Springer.
- Yuko Fukase , Y., Kanako Ichikura, K., Hanako Murase, H.,&Tagaya,H . (2022) .Age-related differences in depressive symptoms and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Japan: A longitudinal study. **Journal of Psychosomatic Research** ,155, 1-9
- Zahra Validabady, Z., Aqdasi, M., Taaki, F.& Memaryan , N. (2021). Perceived Stress and General and Spiritual Coping Strategies among People during COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. **Journal of Mazandaran University**, 31 (199), 27-41.
- Zhi Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Li, X. Wang, Y., Shen, Z.& Lin, D. (2020). Resilience, Social Support, and Coping as Mediators between COVID-19-related Stressful Experiences and Acute Stress Disorder among College Students in China. **Applied Psychology: Health and Well-being**, 1-21.
- Zsido,A., Arato, N., Inhof, O., Matuz-Budai, T.&Stecina, D. (2022).Psychological well-being, risk factors, and coping strategies with social isolation and new challenges in times of adversity caused by the COVID-19 pandemic. **Acta Psychologica**, 225,1-7.