الخوف من فيروس "كورونا" المستجد Covid-١٩ وعلاقته بالأعراض الوجدانية السلبية لدى مجموعتين من طلاب الجامعة المصريين والسعوديين: دراسة نفسية عبر ثقافية

دكتور/ السعيد عبد الصالحين محمد دردرة

أستاذ علم النفس المساعد، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا
أستاذ مشارك بالكلية الجامعية بالقنفذة، جامعة أم القرى

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الخوف من فيروس "كورونا" المستجد Covid-١٩، وعلاقته بالأعراض الوجدانية السلبية:(الاكتئاب، والقلق، والمشقة) من منظور علم النفس عبر الثقافي. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من طلاب الجامعة: المجموعة الأولى، مجموعة المصريين (ن=٤١٨) طالبا وطالبة بمتوسط عمري، وانحراف معياري قدرهما (١٩.٣٩ ± ١.٩٨) عاما. والمجموعة الأخرى، مجموعة السعوديين(ن=٤٦٣) طالبا وطالبة بمتوسط عمري وانحراف معياري قدرهما (٢٣.٩٨ ± ٦.٢٨) عاما. أجابوا عن مقياسيّ الخوف من فيروس "كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية. وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين الطلاب المصريين، والسعوديين في متوسطات مقياسيّ الخوف من فيروس "كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية الثلاثة في اتجاه الطلاب المصريين. وكانت الارتباطات موجبة وجوهرية بين مقاييس الدراسة لدى العينتين. ونُوقشت النتائج في ضوء اتساقها مع أدبيات البحث النفسي.

الكلمات المفتاحية:

الخوف من فيروس "كورونا" Covid-١٩، الأعراض الوجدانية السلبية، الاكتئاب، القلق، المشقة، دراسة عبر ثقافية.

Fear of the Corona virus Covid-١٩ and its relationship to negative emotional symptoms in two groups of Egyptian and Saudi university students: a cross-cultural study

Dr. Elsaeed A. Dardara

Assistant Prof., Psychology Dept., Faculty of Arts, Minia University

Associate Prof., Al-Qunfudah University College, Umm Al-Qura University

Abstract

This study aimed to examine the relationship between fear of the Corona virus Covid-١٩, and the negative emotional symptoms: (depression, anxiety, and stress) from the perspective of Cross-cultural Psychology. The sample consisted of two groups of university students: the first group, Egyptian's student N = ٤١٨; M. and S.D.١٩.٣٩ ± ١.٩٨ years. And the other group, Saudi's student N = ٤٦٣; M. and S.D.٢٣.٩٨ ± ٦.٢٨ years. They answered two measures of fear of Corona virus and negative emotional symptoms. The results showed that there are significant differences between the Egyptian and Saudi students in the means of the two measures of fear of Corona virus and the depression, anxiety, and stress for Egyptian students. The correlations were positive and significant between the two measures of study. The results were discussed in light of their consistency with the psychological literature.

مقدمة:

لما كان الخوف هو أحد السمات المميزة للأمراض المعدية، فقد أظهر انتشار وباء فيروس "كورونا" المستجد Covid-١٩ كثيرا من المشاعر السلبية بين الناس في جميع أنحاء العالم مثل: المخاوف، والقلق، والاكتئاب. ولم تكن سهولة انتشار العدوى من العوامل التي ساعدت في تزايد الخوف من هذا الفيروس فحسب، بل أيضا لخطورة ما يسببه من أمراض قد تؤدى إلى الموت في أيام معدودات.

وإذ كانت المسوح التي أُجريت في السنوات القليلة الماضية، قد اتفقت على أن أكثر الأمراض التي يخشى الناس منها هي: السرطان، والزهايمر، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسكري، فإن هذه النتائج ستتعدل تماما بعد ظهور فيروس "كورونا" Troisi, (٢٠٢٠) لاسيما وأن هذا الفيروس فرض مزيدا من التحديات النفسية –الاجتماعية مثل: خبرات الوصم[١]، والتهميش الاجتماعي[٢] (Sakib et al. ,٢٠٢٠)، وكراهية الأجانب، والتمييز الاجتماعي[٣]. ولم يقتصر الخوف من فيروس "كورونا" على الأفراد وحسب، بل امتد كذلك إلى الحكومات، حيث تسارعت في فرض كثير من الإجراءات الاحترازية على الناس مثل: الحجر الصحي[٤] للمصابين بالفيروس، والقيود على التنقل، والأداء اليومي، والعزل الذاتي[٥](المنزلي)، والتباعد الجسدي[٦]، للناس العاديين غير المصابين، مما اضطر أغلب المواطنين إلى البقاء طويلا في منازلهم، يمارسون إجراءات وقائية لم يألفوها من قبل، ويتابعون أخبار تزايد معدلات الإصابة بالفيروس التي اقتربت من ٣ مليون، وتسبب في وفاة ما يقارب خمسين ألف شخصا على مستوى العالم[٧] (Lee ٢٠٢٠ ; European Centre for Disease Prevention and Control, ٢٠٢٠)، مما أفقد كثيرا من الناس القدرة على التفكير بعقلانية (Ryan, & Deci,٢٠٠٠; Ahorsu et al., ٢٠٢٠; Pakpour & Griffiths, ٢٠٢٠; Xiang et al., ٢٠٢٠) ، أو سبب لآخرين بعض الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب، والشعور بالمشقة[٨]، والهلع[٩] (Lee, ٢٠٢٠)، أو الشعور بالوحدة، والعجز، وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة[١٠](Liu et al., ٢٠٢٠). ومع تصنيف فيروس "كورونا" بأنه جائحة[١١]عالمية من قِبَل منظمة الصحة العالمية(World Health Organization, ٢٠٢٠)، تطور الخوف من هذا الفيروس لدرجة أكثر تطرفا، وصلت إلى التفكير في الانتحار مع بعض الحالات، أو الانتحار الفعلي مع حالات أخرى (Goyal et al., ٢٠٢٠; Mamun & Griffiths, ٢٠٢٠). وبناء على ما تقدم، يرى كاتب هذه السطور أن البحث في طبيعة العلاقات المحتملة بين الخوف من فيروس ""كورونا" المستجد[١٢]، والأعراض الوجدانية

السلبية[١٣] المصاحبة لهذا الوباء ونواتجها السلوكية الأخرى، جديرة بالاهتمام البحثي تشخيصا، وعلاجا.

مشكلة الدراسة:

يقول "ليندزاى "[١٤] Lindsay ٢٠٠٠ في تقديمه عن تأثير الخوف، وكأنه كان يشاهد ردود استجاباتنا الآن تجاه فيروس "كورونا": "يبدو أنه من الواضح من المراجعة السريعة للأخبار اليومية، أننا معرضون لطوفان من الشواهد التي تجعلنا مهددين بصورة مفزعة من الكوارث، ومن مخاطر أخرى، وحتى من المعلومات المقدمة التي تشجعنا على العناية بصحتنا، والوقاية من الأمراض التي لا شفاء منها"(ليندازى، ٢٠٠٠ ،ص١٦٧)، ولعل الوصف السابق لتأثيرات الخوف ينطبق على حالنا اليوم، وبخاصة في ضوء ما نعايشه من حالة ترقب، ومتابعة يومية للأخبار عن فيروس "كورونا" من إصابات جديدة، ونسب وفيات، ونسب تعافي، وترقب اكتشاف العلاج، أو اللقاحات، وإجراءات الوقاية...إلخ. كل هذا من شأنه أن يجعلنا مهددين بصورة مفزعة، وفى حالة خوف من هذا الفيروس، وربما يؤثر ذلك سلبا في حالتنا النفسية. ومن أجل ذلك برزت مشكلة الدراسة الراهنة، التي تسعى إلى التعرف على طبيعة الخوف من فيروس "كورونا" المستجد، وعلاقته بالأعراض الوجدانية السلبية لدى عينتين من بيئتين ثقافيتين (مصر، والسعودية)، والكشف عن الفروق بينهما في الأداء على مقاييس الدراسة، أثناء انتشار هذا الوباء، وبخاصة خلال شهري (مارس، وأبريل ٢٠٢٠) مما يجعل من هذه الدراسة مؤشرا تشخيصيا عن الحالة النفسية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا"، يستفيد منها المعالجون النفسيون، وعلماء النفس، والمجموعات الطبية الأخرى ذات الصلة. وذلك انطلاقا من تساؤلات عدة ألا وهي:

١-هل توجد فروق جوهرية بين الطلاب المصريين والسعوديين، في الأداء على مقاييس الدراسة وهي: الخوف من فيروس "كورونا"، والاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة.

٢-هل يختلف بناء العلاقات بين متغيرات الدراسة الأربعة لدى طلاب الجامعة المصريين والسعوديين أثناء انتشار وباء "كورونا".

٣-هل توجد فروق جوهرية بين الجنسين في متغيرات الدراسة أثناء انتشار وباء "كورونا".

أهداف الدراسة:

١-الكشف عن طبيعة الخوف من فيروس "كورونا" في علاقته بالأعراض الوجدانية السلبية من منظور عبر ثقافي.

٢-دراسة الفروق بين الطلاب المصريين والسعوديين في الأداء على مقاييس الدراسة.

٣-تقديم مقياسيّ الخوف من فيروس "كورونا" المستجد، والأعراض الوجدانية السلبية كأداتين سريعتين في الفرز، تمكن الباحثون من تقييم الحالة النفسية للأفراد المتعلقة بوباء "كورونا".

أهمية الدراسة:

١-ملء الفراغ في الدراسات النفسية التي تناولت فيروس "كورونا"، والتي لا تزال غير كافية مقارنة بالدراسات الطبية(Zhang& Ma, ٢٠٢٠; Lee,٢٠٢٠).

٢-قلة الدراسات عبر الثقافية التي تناولت الخوف من فيروس "كورونا" وعلاقته بالصحة النفسية.

٣-تنوه الدراسة الحالية إلى الاهتمام بقضايا الصحة النفسية للمجتمع، وبرامج التدخل النفسية جنبا إلى جنب مع الجهود الطبية المبذولة على مختلف المستويات لمواجهة فيروس "كورونا".

مصطلحات الدراسة:

١- الخوف من فيروس "كورونا" المستجد(COVID-١٩):

يُعرف الخوف من فيروس "كورونا" في إطار تعريف الخوف نفسه، وكما في الدراسة الراهنة، يعُرف بأنه حالة عاطفية غير سارة، يتم إدراكها من خلال تصور الفرد للمنبهات المهددة بالعدوى بهذا الفيروس، أو تصور حدوث الموت بسببه. ويُقاس الخوف من فيروس "كورونا" بمقياس "أهورسو" وآخرين[١٥] Ahorsu et al,٢٠٢٠، المستخدم في الدراسة الراهنة. وإذ كان التراث النفسي قد تضمن عشرات المقاييس عن الخوف النفسي من أمراض محددة، أو من مواقف طبية بعينها، ناهيك عن مقاييس الرهاب المتنوعة (De Hoog, Stroebe, & Wit ٢٠٠٨)، فما زال هناك نقص في مقاييس الخوف من فيروس "كورونا" وذلك بسبب حداثة هذا المتغير. ومن الناحية الطبية: يُعرف فيروس "كورونا" بـــ"متلازمة الالتهاب الرئوي" أو الفيروس التاجي، وتتراوح أعراضه الأكثر شيوعًا بين (٢: ١٤) يوما، وتشمل الحُمى، والتعب، والسعال الجاف، والألم العضلي، وضيق التنفس (Wang et al. ٢٠٢٠). وتجدر الإشارة إلى بداية ظهوره كانت مع انتشار وباء الالتهاب الرئوي[١٦] في مدينة "ووهان" Wuhan بالصين في ديسمبر ٢٠١٩ (Zhang & Ma ٢٠٢٠; Urooj et al, ٢٠٢٠)، ثم افتُرض أن يكون سبب انتشاره راجعا إلى فيروس "سارس"[١٧] الذي كان منتشرا في الصين، وأجزاء أخرى من العالم وفق تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, ٢٠٢٠). إلا أنه بحلول ١٢ فبراير ٢٠٢٠، تأكدت الإصابة بفيروس "كورونا" المستجد COVID-١٩ (WHO, ٢٠٢٠). وقد تسبب في وفاة ٣.٦٪ من الصينيين، و١.٥٪ من دول أخرى

(Baud, et al,٢٠٠٢)، حيث كشفت ١٣٥ دولة عن الحالات المؤكدة للإصابة بهذا الفيروس، وصنفته منظمة الصحة العالمية (WHO, ٢٠٢٠) وباءً عالميا. ولا يوجد في الوقت الحاضر تقدير دقيق حول المدة التي سيستمر فيها هذا الوباء (Zandifar & Badrfam,٢٠٢٠).

٢-الأعراض الوجدانية السلبية:

يشير هذا المصطلح إلى الأعراض الوجدانية السلبية التي تتضمن: القلق، والاكتئاب، والمشقة. وقد أُستخدم مصطلح المشاعر السلبية في الدراسة الراهنة ليعبر عن الحالة النفسية السلبية المصاحبة لإدراك الفرد للأحداث البيئية المهددة، وغير المألوفة أثناء انتشار وباء "كورونا" مثل: الأخبار المتسارعة عن معدلات الإصابة، والوفيات بسبب هذا الفيروس، والحجر الصحي، والإجراءات الاحترازية ...إلخ. ويرجع اختيار متغير الأعراض الوجدانية السلبية، وأبعاده الثلاثة الاكتئاب، والقلق، والمشقة، إلى دلائل إمبيريقية حديثة كشف عنها التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي بوجود عناصر مشتركة بين هذه الاضطرابات الثلاثة، ظهرت في عامل عام، يمثل حالة الضيق العام[١٨] إضافة إلى ثلاثة عوامل فرعية هي: الاكتئاب، والقلق، والمشقة (Lovibond & Lovibond,١٩٩٥; Lee,٢٠١٩ Srinivasan, Reddy, Sarkar & Menon, ٢٠٢٠; Chew, et al, ٢٠٢٠; Zanon,et al ,٢٠٢٠; Brannon & Schuyler ٢٠٠٠) ، مما يسمح للباحثين بتحقيق نتائج أكثر شمولا في دراساتهم .

أ-الاكتئاب: إذا كان هناك عدم اتفاق حول جوهر تشَكُّلِ المزاج الاكتئابي، والمقاييس المتاحة لقياس درجته وشدته، فإن الدراسة الراهنة تستخدم مصطلح الاكتئاب ببساطة ليشير إلى مجموعة الأعراض التي تغطى التغيرات الوجدانية، والمعرفية، والسلوكية التي ترتبط بالخوف من فيروس "كورونا". ويُعرف الاكتئاب بتعبيرات لوصف الحالة المزاجية أو المزاج الاكتئابي، وقد يتضمن خبرة عدم السعادة أو الكدر، ومشاعر الذنب، والشعور بفقدان القيمة، وفتور الهمة، واللامبالاة (ريبر،٢٠٠٠ :١٠٥). إضافة إلى الشعور بالرؤية السلبية للذات، والبيئة، والمستقبل (يونج، وبيك، واينبرجر، ٢٠٠٢: ٥١٨).

ب-القلق: يعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، ويمثل القلق مع الخوف ردود فعل طبيعية للتهديدات البيئية الخارجية، وقد يتسبب في ضيق شديد وضعف في نوعية حياة الناس(DeSousa, et al ٢٠١٧; American Psychiatric Association. ٢٠١٣) ويعبر القلق عن حالة من التوتر الفسيولوجي المصحوب بتوقع الخوف، والشعور بالانزعاج، والتهيج (براون، وأوليرى، وباولو،٢٠٠٢ :٣٤٠).

ج-الشعور بالمشقة[١٩]: أكد "لازاروس"Lazarus ١٩٩١الرائد في الدراسات النفسية للمشقة، أن الناس لا يدركون المشقة في ذاتها، بل يدركون تقديرها، وعلاقتهم بها، ومعناها الشخصي بالنسبة لهم (برافين،٢٠١٠: ٢٨٦). ومن ثم، فكمية المشقة التي نعيشها، لها دور كبير في توازن حالتنا النفسية والجسدية. ويعبر الشعور بالمشقة عن إدراك للتوتر الانفعالي أو الجسدي، وغالبًا ما يحدث في المواقف التي يعتبرها الفرد خطيرة أو مهددة لسلامته.

العلاقة بين الخوف من فيروس ""كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية (الاكتئاب، والقلق، والمشقة):

اقترح "كارفر" و"شابير"(١٩٩٣) ألا يُنظر للأفراد المرتفعين على الوجدان السلبي بوصفهم عاجزين عن الشعور بالبهجة، بل بالأحرى في ضوء معايشتهم للانفعالات السلبية، والمشقة، والضيق (برافين، ٢٠١٠: ٣٠٢). وفي ظل أزمة "كورونا" الحالية، فإن ما يعايشه الناس من خوف من فيروس "كورونا"، وحالة عدم اليقين بإيجاد لقاح أو علاج له، مرورا بسياسات التباعد الجسدي(الاجتماعي) الصادرة عن الحكومات...إلخ، كل هذا جدير بأن يحدث حالة من المشاعر السلبية التي يمكن أن نشعر بها مثل: القلق، والاكتئاب، المشقة، والتي تؤثر سلبا على نوعية حياة الناس صغارا وكبارا (Santini et al.٢٠٢٠; Zhao & Huang ٢٠٢٠). ومن ناحية أخرى، أشارت كثير من الدراسات النفسية التي أجريت في الصين – أولى الدول المتضررة – إلى أن الخوف من المجهول، وحالة عدم اليقين حول فيروس "كورونا" يمكن أن تزيد من معدل الاضطرابات الجسدية، والنفسية مثل: المشقة، والقلق، والاكتئاب، وإدمان الكحول والتبغ (Shigemura, et al, ٢٠٢٠; Chen et al, ٢٠٢٠; Wang, et al, ٢٠٢٠). وثمة دراسات أخرى أجريت على عينات كندية، وإسبانية أظهرت مستويات خوف مرتفعة من فيروس "كورونا"، ارتبطت جوهريا بكل من: التوتر، والقلق، والاكتئاب في أعقاب البقاء في المنزل أثناء تفشى وباء كورونا (Asmundson &Taylor٢٠٢٠;Ozamiz, et al,٢٠٢٠)

تفسير الخوف من فيروس "كورونا":

تعددت النظريات التي فسرت الخوف، إلا أنه يمكن اختيار بعضها لتفسير حالة الخوف من فيروس "كورونا"، فمثلا تعتمد نظرية الخوف من الفناء[٢٠] على أفكار التحليل النفسي الأساسية في الوجود قبل الجوهر[٢١]، أو الوجود هو الجوهر. ومن ثم، فالخوف من الموت هو الخوف الأساسي[٢٢]. وفى هذا الإطار تحدث "فرويد" Freud ١٩٦٢ عن مصادر القلق والخوف، بما في ذلك القلق من الفناء (Steele, ٢٠٢٠). وأما نظرية تقرير المصير[٢٣] فترى أن البشر بطبيعتهم اجتماعيون، ومن ثم فالشعور بالانتماء يمكن أن يزيد خلال الضائقة

النفسية، أو أثناء انتشار الأوبئة[٢٤] كرغبة في البقاء (Riordan et al,٢٠١٥; Ryan & Deci, ٢٠٠٠). أما نظرية إدارة الإرهاب[٢٥]التي تطورت من خلال أفكار "بيكر" Becker ١٩٨٠ فترى أن الخوف من الموت، إنما يتحدد في ضوء مدى قدرتنا على ضبط القلق وإدارته (Steele, ٢٠٢٠)، ووفقا لذلك فإن أحداث وباء "كورونا" تكون مصدرا للخوف والقلق الجسيم، ليس لأن هذا الفيروس يسبب موت الشخص وحسب، بل أيضا لما يُعرف عنه من عدم وجود دواء له حتى الآن، إضافة إلى ضعف القدرة على التحكم في العدوى. كما يمكن تفسير الخوف من فيروس "كورونا" في ضوء نظرية الاشراط الكلاسيكي، فقد تتولد استجابات شرطية تتضمن حالة مركبة من الخوف والقلق والتوتر، ليس من المرض نفسه وحسب، بل أيضا من عواقبه الاجتماعية، والمهنية على حياة الفرد (Presti et al. ,٢٠٢٠)، كما تؤكد النظريات المعرفية حساسية الناس المتخوفين للمؤشرات المنبئة بالخطر، وتفترض أن خبرات الخوف باعتبارها سلوكا معرضا للتهديد يؤدى إلى تفاقم القلق، والشعور بالمشقة(ليندازى، ٢٠٠٠ :١٧١).

الدراسات السابقة:

تناولت دراسة "كاسالى" Casale و"فليت" Flett (٢٠٢٠) الصراع النفسي بين الحاجات النفسية لدى الناجين من الإصابة بفيروس "كورونا" مثل احترام الذات، وتحقيق الذات من ناحية ، والخوف من الفقد، والخوف من عدم الأهمية من ناحية أخرى خلال فترة التباعد الجسدي باعتباره تدخلا حاسما يمكن أن يساعد في وقف انتقال عدوى فيروس "كورونا". وهدفت دراسة "يروج"، وآخرون (Urooj et al, ٢٠٢٠) إلى استكشاف التوقعات والمخاوف التي يوجهها عينة من الأطباء بمتوسط عمري (٣٣.٥٨ ± ٤.٢١) عاما، خلال انتشار وباء "كورونا" باستخدام مسح استكشافي عبر الإنترنت خلال شهري (مارس وأبريل ٢٠٢٠)، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات الخوف من فيروس "كورونا" لدى الأطباء، إضافة إلى معدلات مرتفعة من القلق على أسرهم. أما دراسة "ستيبلى" Steele (٢٠٢٠) وهي دراسة كيفية حول التعامل مع تهديد فيروس "كورونا" في الحاضر، والمستقبل؟ وقد أوضح "ستيبلى" أنه لا يمكن إنكار أن العالم بعد "كورونا" ينبغي أن يكون عالما جديدا، من حيث مراقبة الصحة العامة، والحفاظ على الحيز الشخصي للنجاح في إدارة الخوف. وهدفت دراسة "شيمنتي"، Schimmenti و"بيليوكس"، Billieux و" ستارسيفك" Starcevic " (٢٠٢٠)، إلى تحليل الخوف من فيروس "كورونا" إلى أربعة أبعاد ديالكتيكية مترابطة[٢٦]:(الجسدية، والشخصية، والمعرفية، والسلوكية)، وتمثلت في: الخوف من الجسد مقابل الخوف على الجسد، والخوف من الآخرين المهمين مقابل الخوف على الآخرين

المهمين، والخوف من المعرفة مقابل الخوف من عدم المعرفة، والخوف من المبادرة مقابل الخوف من التقاعس.

ومن منظور فسيولوجي، أُجريت دراسة " ترويسي" Troisi, (٢٠٢٠) لمحاولة فهم الخوف من فيروس "كورونا"، وفقا لتصور التفاعل بين جهازيّ المناعة في الإنسان، الأول: وهو جهاز المناعة الفسيولوجي[٢٧]، والعوامل النفسية التي تؤثر فيه مثل: الخوف، والهلع. والآخر: وهو جهاز المناعة السلوكي[٢٨]، وما يتعلق به من أنماط اجتماعية مثل: العنصرية أو كراهية الأجانب. أما دراسة "تشانج" Zhang، و"ما" Ma (٢٠٢٠) فقد هدفت إلى التحقق من تأثير وباء "كورونا" على الصحة النفسية، ونوعية الحياة لدى (٢٦٣) مشاركا صينيا، أكملوا استبياناً عبر الإنترنت عن تأثير فيروس "كورونا" على الصحة النفسية، والدعم الاجتماعي والأسري، وأظهرت النتائج أن ٥٢.١٪ من المشاركين عبروا عن شعورهم بالهلع والخوف من وباء "كورونا"، كما أظهر ٥٣.٣٪ من العينة عدم شعورهم بالعجز بسبب الوباء، في حين عبر ٧٧.٩٪ عن تلقيهم دعما نفسيا واجتماعيا من الأصدقاء وأفراد الأسرة. وهدفت دراسة "ميرتنز" Mertens، و"جيريتسن" Gerritsen و"سالمنك"، Salemink و"إنجلهارد" Engelhard(٢٠٢٠) إلى التعرف على بعض المتغيرات المنبئة عن الخوف من فيروس "كورونا"، من خلال مسح عبر الإنترنت، أجاب عنه (٤٣٩) مشاركا تراوحت أعمارهم بين (١٦– ٦٠) عاما، من (٢٨) جنسية مختلفة، في الفترة بين(١٤ و١٧ مارس ٢٠٢٠)، وأظهرت الدراسة وجود عدد من المنبئات للخوف من فيروس "كورونا" ومنها: عدم تحمل عدم اليقين، والقلق العام، والقلق الصحي، والتعرض لوسائل الإعلام.

أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت قياس الخوف من فيروس "كورونا"، فقد هدفت دراسة "أهورسو" Ahorsu وزملائه (٢٠٢٠) إلى بناء مقياس للخوف من فيروس "كورونا"، ومن خلال مراجعة مقاييس المخاوف، وتقييمات الخبراء، ومقابلات استطلاعية، تم الاتفاق على سبعة بنود لمقياس الخوف من فيروس "كورونا"[٢٩]، شكلت عاملا عاما، تراوحت تشبعاتها بين (٠.٦٦ إلى ٠.٧٤)، لدى عينة قوامها (٧١٧) مشاركا إيرانيا، وأظهر المقياس شروطا سيكومترية جيدة، حيث بلغ ثبات الإعادة (٠.٧٢)، كما بلغ صدق الاتساق الداخلي(ألفا ٠.٨٣)،إضافة إلى ارتباطه إيجابيا مع القلق والاكتئاب. كما أجري "ساكيب" Sakib وزملاؤه (٢٠٢٠) دراستهم للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس "أهورسو" وزملائه، باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، لدى عينة ضخمة قوامها (٨٦٧٧) بنجلاديشيا، بمتوسط عمري وانحراف معياري قدرهما (٢٦.٥٣ ± ٩.٠٩) عاما، وأظهرت النتائج اتساقا داخليا مرتفعا للمقياس حيث بلغ معامل ألفا (٠.٨٣)، كما أظهرت ارتباطا إيجابيا جوهريا مع

الاكتئاب، إضافة إلى ارتفاع متوسطات الإناث في الخوف من فيروس "كورونا" أكثر من الذكور.

وفى الإطار ذاته، هدفت دراسة "سوراسي" Soraci وآخرين (٢٠٢٠) إلى التأكد من الشروط السيكومترية لمقياس "أهورسو" وزملائه لدى عينة شملت (٢٥٠) إيطاليًا، تراوحت أعمارهم بين(١٨و٧٥)عاما، أظهرت النتائج وجود خصائص سيكومترية جيدة للمقياس، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي (٠.٨٧)، وأظهر ارتباطات جوهرية موجبة مع اختبارات القلق والاكتئاب السريرية[٣٠].

أما دراسة " لي" (Lee, ٢٠٢٠) فقد هدفت إلى إعداد مقياس القلق من فيروس "كورونا"[٣١]، لدى عينة قوامها (٧٧٥) بالغًا بمتوسط عمري، وانحراف معياري قدرهما (٣٢.٧٢± ٩.٣٥) عاما، وأظهرت نتائج الدراسة تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرضية، حيث أظهر التحليل العاملي التوكيدي وجود عامل عام للقلق من فيروس "كورونا"، ارتبط إيجابيا بكل من: العجز واليأس، وتعاطي الكحول والمخدرات، والتفكير في الانتحار.

تعقيب على الدراسات السابقة:

لُوحظ على الدراسات أن معظمها أُجريت مواكبة لانتشار وباء "كورونا"، ودل ذلك على تفاعل الباحثين مع ذلك الحدث، إلا أن هذا التفاعل ما زال ضعيفا، فالدراسات النفسية الإمبيريقة، وعبر الثقافية، لا تزال قليلة، كما أن أغلبها أُجريَّ في البيئة الأجنبية وبخاصة في الصين، لا سيما وجود ندرة في الدراسات العربية في مجال ردود الاستجابات النفسية تجاه فيروس "كورونا". إلا أنه من ناحية أخرى، تشير أغلب الدراسات المعروضة إلى نتيجة عامة مفادها الارتباط الجوهري بين الخوف من فيروس "كورونا" والمشاعر السلبية مثل: القلق، والاكتئاب والمشقة، والتعاطي، والتفكير الانتحاري، كما كشفت عن وجود فروق في متوسطات الخوف من فيروس "كورونا"، والاكتئاب في اتجاه الإناث. وبناء على ما سبق، أمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

فروض الدراسة:

١-لا توجد فروق جوهرية بين طلاب الجامعة المصريين، ونظرائهم السعوديين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا".

٢-توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث لدى طلاب الجامعة المصريين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا".

٣-توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث لدى طلاب الجامعة السعوديين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا".

٤-توجد علاقة جوهرية بين الخوف من فيروس "كورونا" وكل من أبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا".

المنهج:

أ-**العينة:** تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى، مجموعة المصريين (ن=٤١٨) طالبا وطالبة بمتوسط عمري، وانحراف معياري قدرهما (١٩.٣٩ ± ١.٩٨) عاما، من طلاب كليتي العلوم والتربية بجامعة المنيا[٣٢]. والمجموعة الأخرى، مجموعة السعوديين(ن=٤٦٣) طالبا وطالبة بمتوسط عمري وانحراف معياري قدرهما (٢٣.٩٨ ± ٦.٢٨) عاما، من الكلية الجامعية بالقنفذة، جامعة أم القرى، من تخصصات علمية ونظرية.

ب-الأدوات:

١-**مقياس الخوف من فيروس "كورونا"**[٣٣]: أعد هذا المقياس "أهورسو" وآخرون Ahorsu et al,٢٠٢٠) لقياس الخوف من فيروس "كورونا" COVID-١٩. ويتكون من سبعة بنود تدور حول مكونات الخوف المختلفة، يجاب عنها بمقياس "ليكرت" من خمسة بدائل تمتد من ١ "لا ينطبق تماما": ٥ "تنطبق تماما". ويتسم المقياس في بيئته الأجنبية بخواص قياسية جيدة، تراوح "ألفا كرونباخ" بين (٠.٧٧، ٠.٨٧)، فضلا عن مراجعته من قِبَل فريق من الخبراء تضمن طبيبا نفسيا، وعالم فيروسات، ومختصا في علم النفس الصحي (Ahorsu et al.,٢٠٢٠; Soraci et al,٢٠٢٠). وفي الدراسة الراهنة: ترجم الباحث مقياس الخوف من فيروس "كورونا" من اللغة الإنجليزية إلى العربية، وعُرضت الترجمة على مختص في اللغة الإنجليزية للمراجعة اللغوية، ثم عُرض المقياس على محكميّن في علم النفس للتأكد من سلامة الترجمة، ووضوح المعنى. وأما عن الشروط السيكومترية، فتم تقدير **ثبات المقياس** لدى عينتي الدراسة بطريقتين: الطريقة الأولى، هي حساب معامل ثبات "ألفا كرونباخ". وأما الطريقة الأخرى، فهي التجزئة النصفية (زوجي، وفردي)، وحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين الجزئين، ثم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون" كما هو موضح بالجدول رقم (١).

جدول (١)

معاملات ثبات مقياس الخوف من فيروس "كورونا"

المقياس	مجموعة المصريين ن=٤١٨		مجموعة السعوديين ن=٤٦٣	
	ثبات "ألفا	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة	ثبات "ألفا كرونباخ"	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة

	كرونباخ"	"سبيرمان– براون"		"سبيرمان– براون"
الخوف من فيروس "كورونا"	٠.٨٣	٠.٨٢	٠.٨٤	٠.٨٣

يتضح من الجدول أن معاملات ثبات مقياس الخوف من فيروس "كورونا" معاملات مرضية.

الصدق: تم التحقق من صدق المقياس بحساب معاملات الاتساق الداخلي، أي مدى ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ككل، لدى عينتي الدراسة كما هو موضح بالجدول رقم (٢).

الجدول (٢)

معاملات ارتباط "بيرسون" * بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس الخوف من فيروس "كورونا"

رقم البند	مجموعة المصريين ن=٤١٨	مجموعة السعوديين ن=٤٦٣
	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية	معاملات الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٦٠	٠.٦٠
٢	٠.٧٦	٠.٧١
٣	٠.٦٦	٠.٦٦
٤	٠.٧٤	٠.٧٧
٥	٠.٧٣	٠.٧٦
٦	٠.٦٨	٠.٧٠
٧	٠.٧٦	٠.٦٧

* كل الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من الجدول (٢) أن مقياس الخوف من فيروس "كورونا" يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

٢- مقياس الأعراض الوجدانية السلبية[٣٤]: هذا المقياس من تأليف" لوفيبوند"Lovibond و"لوفيبوند Lovibond (١٩٩٥)، ويتكون من ٤٢ بندا، موزعة على ثلاثة عوامل فرعية وهي: الاكتئاب، والقلق، والضغوط. تمثل أعراض المشاعر السلبية، كشف عنها التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. وللمقياس خصائص سيكومترية مرضية، حيث ارتبط جوهريا مع مقياسيّ "بك" للقلق[٣٥]، والاكتئاب[٣٦] (٠.٨١، ٠.٧٤) على التوالي (Lovibond& Lovibond, ١٩٩٥). وللمقياس صيغة مختصرة –هي المستخدمة في الدراسة الراهنة– مكونة من ٢١ بندا [٣٧]، يجاب عنها بمقياس "ليكرت" من خمسة بدائل تمتد من ١ "لا تنطبق علىّ تماما" : ٥ "تنطبق علىّ تماما "، وللصيغة المختصرة خواص سيكومترية جيدة، فقد كشف التحليل العاملي عن وجود ثلاثة عوامل هي: القلق(البنود:٣، ٥، ١٠، ١٣، ١٦، ١٧،

٢١)، والاكتئاب(البنود: ٢، ٤، ٧، ٩، ١٥، ١٩، ٢٠)، والمشقة(البنود: ١، ٦، ٨، ١١، ١٢، ١٤، ١٨)، وهذه العوامل مماثلة للعوامل التي أُستخرجت من النسخة المطولة (Lee,٢٠١٩; Jun, Johnston, Kim & O'Leary, ٢٠١٨; Osman,٢٠١٢)، وأُستخدم المقياس المختصر في دراسات عبر حضارية تضمنت: البرازيل، وكندا، وهونغ كونغ، ورومانيا وتايوان، وتركيا، والإمارات العربية المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية Norton, P. J. ٢٠٠٧; Zanon, et al ,٢٠٢٠; Srinivasan, Reddy, Sarkar& Menon,٢٠٢٠; Chew, et al,٢٠٢٠) ، وفي الدراسة الراهنة: ترجم الباحث المقياس المختصر من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية، ثم عُرضت الترجمة على مختص في اللغة الإنجليزية لمراجعتها لغويا، ثم عُرض المقياس على محكميّن في علم النفس للتأكد من سلامة الترجمة، ووضوح معنى البنود. وللتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس المختصر، حُسب **الثبات** لدى عينتي الدراسة بطريقتين: الأولى، وهي معامل ثبات "ألفا كرونباخ". وأما الطريقة الأخرى، فهي التجزئة النصفية (زوجي، وفردي) لكل بعد، وحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين الجزئين، ثم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان–براون" كما هو موضح بالجدول رقم (٣).

الجدول (٣)

معاملات ثبات مقياس الأعراض الوجدانية السلبية

المقياس		مجموعة المصريين ن=٤١٨		مجموعة السعوديين ن=٤٦٣	
		ثبات "ألفا كرونباخ"	التجزئة النصفية وتصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان–براون"	ثبات "ألفا كرونباخ"	التجزئة النصفية وتصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان–براون"
مقياس الأعراض الوجدانية السلبية	الاكتئاب	٠.٨٤	٠.٨٠	٠.٨٥	٠.٨٣
	القلق	٠.٩١	٠.٩٠	٠.٩٣	٠.٩٢
	المشقة	٠.٨٩	٠.٨٩	٠.٩٢	٠.٨٨
	الدرجة الكلية	٠.٩٣		٠.٩٥	

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات ثبات مقياس الأعراض الوجدانية السلبية معاملات مرضية

الصدق: تم التحقق من صدق المقياس من خلال معاملات الاتساق الداخلي، فحُسبت معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وكذلك كل بعد بالدرجة الكلية، كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

الجدول (٤)

معاملات ارتباط "بيرسون"* بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمقياس الأعراض الوجدانية السلبية

مجموعة المصريين ن=٤١٨						مجموعة السعوديين ن=٤٦٣					
الاكتئاب رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	القلق رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	المشقة رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	الاكتئاب رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	القلق رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	المشقة رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية
٣	٠.٦٠	٢	٠.٧٢	١	٠.٥٥	٣	٠.٥٥	٢	٠.٧٨	١	٠.٧٨
٥	٠.٤٩	٤	٠.٧٩	٦	٠.٥٦	٥	٠.٥٦	٤	٠.٧٤	٦	٠.٧٥
١٠	٠.٥٠	٧	٠.٧٣	٨	٠.٦٩	١٠	٠.٦٠	٧	٠.٧٨	٨	٠.٧٦
١٣	٠.٦٦	٩	٠.٦٢	١١	٠.٦٨	١٣	٠.٦٧	٩	٠.٧٧	١١	٠.٧٧
١٦	٠.٦٧	١٥	٠.٧٥	١٢	٠.٦٦	١٦	٠.٦٨	١٥	٠.٨١	١٢	٠.٧٥
١٧	٠.٥٦	١٩	٠.٧٧	١٤	٠.٦١	١٧	٠.٦١	١٩	٠.٨٣	١٤	٠.٧٥
٢١	٠.٧٢	٢٠	٠.٧٤	١٨	٠.٦٤	٢١	٠.٦٩	٢٠	٠.٧٩	١٨	٠.٦٢
درجة البعد	٠.٨٣	**درجة البعد**	٠.٩١	**درجة البعد**	٠.٨٢	**درجة البعد**	٠.٨٥	**درجة البعد**	٠.٩٢	**درجة البعد**	٠.٩٠

* كل الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من الجدول (٤) أن مقياس الأعراض الوجدانية السلبية، يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بين كل بند، والدرجة الكلية للمقياس ككل، وكذلك بين درجة كل بعد من الأبعاد الثلاثة (الاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة) والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لدى عينتي الدراسة.

ج- إجراءات التطبيق:

جُمعت بيانات الدراسة الراهنة خلال انتشار وباء "كورونا" تحديدا في (مارس، و أبريل ٢٠٢٠)، عبر شبكة الإنترنت، حيث حُولت اختبارات الدراسة من الصورة الورقية إلى نسخة إليكترونية باستخدام تطبيق "جوجل درايف"[٣٨]، وأُتيحت تلك النسخة الاليكترونية لعينتي الدراسة لكى يجيبوا عنها خلال الفترة المذكورة بواسطة رابط تم نشره على شبكة

الإنترنت[٣٩]، وبعد انتهاء مدة جمع البيانات، ومن داخل تطبيق "جوجل درايف" حُولت استجابات الطلاب(الدرجات الخام) آليا إلى ملف "إكسل"[٤٠]، ثم نُسخت في البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية[٤١]، ثم كُوّدَت أسماء المتغيرات تمهيدا لاستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فروض الدراسة.

النتائج:

فيما يخص التحقق من **الفرض الأول**، ونصه لا توجد فروق جوهرية بين طلاب الجامعة المصريين، ونظرائهم السعوديين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا"، يبين الجدول (٥) نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المتغيرات لدى عينتي الدراسة:

الجدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود مقياس الخوف من "كورونا"، ومقياس الأعراض الوجدانية السلبية

المقاييس		مجموعة المصريين ن=٤١٨		مجموعة السعوديين ن=٤٦٣		ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
مقياس الخوف من فيروس كورونا	١ تقلقني الأخبار التي أسمعها أو أقرؤها عن فيروس كورونا	٣.٥٠	٠.٩٩	٣.٥٢	١.١٢	٠.٢١	غير دالة
	٢ لا أشعر بالارتياح من مجرد التفكير في فيروس كورونا	٣.٥٢	١.٠١	٣.٣٣	١.١٢	٢.٥٨	٠.٠٥
	٣ أشعر برطوبة في يدىّ عندما أفكر في فيروس كورونا	١.٩١	٠.٩٠	١.٧٥	٠.٩٤	٢.٥٧	٠.٠٥
	٤ أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا	٣.٠٣	١.٢٩	٢.٥٣	١.٢٩	٥.٧٥	٠.٠٠١
	٥ أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي.	٣.٥٤	١.٠١	٣.٢٢	١.١٩	٤.٢١	٠.٠٠١
	٦ لا أستطيع النوم لأنني قلق بشأن الإصابة بالفيروس كورونا.	١.٩٢	٠.٩٣	١.٥٨	٠.٨٤	٥.٥٨	٠.٠٠١
	٧ يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كرونا	٢.٥٠	١.٠٦	٢.٠٤	١.١٢	٦.١٨	٠.٠٠١
	الدرجة الكلية للخوف من "كورونا"	١٩.٩٤	٥.١٠	١٨.٠٠	٥.٤٦	٥.٤٤	٠.٠٠١
مقياس الأعراض الوجدانية السلبية	الاكتئاب	١٩.٥٧	٥.٤٠	١٦.٧٥	٦.٢٠	٧.١٥	٠.٠٠١
	القلق	١٧.٣٥	٥.٦٩	١٤.٩٠	٧.٠٨	٥.٦١	٠.٠٠١
	المشقة	١٦.٤٠	٥.٢٩	١٤.٢٧	٦.٤٤	٥.٣٤	٠.٠٠١
	الدرجة الكلية	٥٠.٨٤	١٣.٠٩	٤٣.٩١	١٦.٧٦	٦.٧٧	٠.٠٠١

تكشف النتائج الواردة في الجدول (٥) حصول عينة الطلاب المصريين على متوسطات أعلى جوهريا من الطلاب السعوديين في كل المواقف المثيرة للخوف من فيروس "كورونا" – فيما عدا البند١ لم يكن دالا–، وفي الأعراض الوجدانية السلبية (الاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة) المصاحبة لانتشار وباء "كورونا".

أما فيما يخص نتائج **الفرض الثاني** ونصه: توجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث لدى طلاب الجامعة المصريين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا"، فيبين الجدول (٦) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور، والإناث في عينة الطلاب المصريين:

الجدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للطلاب المصريين في مقاييس الدراسة

المقاييس		الذكور ن=١٥٠		الإناث ن= ٢٦٨		ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
مقياس الخوف من فيروس "كورونا"	١ تقلقني الأخبار التي أسمعها أو أقرأها عن فيروس كورونا	٣.١٨	١.٢٠	٣.٦٥	٠.٩٤	-٢.٧٩	٠.٠٥
	٢ لا أشعر بالارتياح من مجرد التفكير في فيروس كورونا	٣.٢٢	١.٠٧	٣.٥٧	٠.٩٩	-٢.٤٨	٠.٠١
	٣ أشعر برطوبة في يدىّ عندما أفكر في فيروس كورونا	١.٥٩	٠.٧٣	١.٩٧	٠.٩٢	-٣.٠٩	٠.٠١
	٤ أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا	٢.٦٣	١.٤٢	٣.١٠	١.٢٥	-٢.٥٩	٠.٠١
	٥ أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي.	٣.٠٣	١.٣٤	٣.٦٢	٠.٩٢	-٤.٣٢	٠.٠٠١
	٦ لا أستطيع النوم لأنني قلق بشأن الإصابة بالفيروس كورونا	١.٦٥	٠.٨٥	١.٩٦	٠.٩٤	-٢.٤٢	٠.٠١
	٧ يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كرونا	٢.٢١	١.١٩	٢.٥٤	١.٠٣	-٢.٢٨	٠.٠١
	الدرجة الكلية للخوف من "كورونا"	١٧.٥٤	٥.٦٥	٢٠.٣٦	٤.٩٠	-٤.٠٦	٠.٠٠١
مقياس الأعراض الوجدانية السلبية	الاكتئاب	١٩.٢٥	٦.٢٣	١٩.٦٣	٥.٢٥	-٠.٥١	غير دالة
	القلق	١٦.١٨	٥.٥٤	١٧.٥٥	٥.٧٠	-١.٧٤	غير دالة
	المشقة	١٥.٢٢	٥.١٣	١٦.٦١	٥.٢٩	-١.٨٨	غير دالة
	الدرجة الكلية	٤٨.٣٨	١٤.٣٠	٥١.٢٦	١٢.٨٥	-١.٥٨	غير دالة

تكشف النتائج الواردة في الجدول (٦) حصول الإناث في عينة الطلاب المصريين على متوسطات أعلى جوهريا من الذكور في كل المواقف المثيرة للخوف من فيروس "كورونا"، إلا أنه لم تظهر فروق بين الجنسين في مقياس الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لانتشار وباء "كورونا". أما فيما يتعلق بنتائج **الفرض الثالث** ونصه: توجد فروق

جوهرية بين الذكور والإناث لدى طلاب الجامعة السعوديين في الخوف من فيروس "كورونا"، وأبعاد الأعراض الوجدانية السلبية، فيبين الجدول (٧) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث في مقاييس الدراسة لدى عينة الطلاب السعوديين.

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى الطلاب السعوديين في مقاييس الدراسة

المقاييس		الذكور ن=٢٩٤		الإناث ن=١٦٩		ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
مقياس الخوف من فيروس "كورونا"	١ تقلقني الأخبار التي أسمعها أو أقرؤها عن فيروس كورونا	٣.٤٧	١.٠٩	٣.٦٠	١.١٨	-١.٢٥	غير دالة
	٢ لا أشعر بالارتياح من مجرد التفكير في فيروس كورونا	٣.٣٥	١.١١	٣.٣١	١.١٤	٠.٣٤	غير دالة
	٣ أشعر برطوبة في يدىّ عندما أفكر في فيروس كورونا	١.٧١	٠.٨٩	١.٨٣	١.٠٢	-١.٣٢	غير دالة
	٤ أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا	٢.٥٧	١.٣٠	٢.٤٦	١.٢٧	٠.٨٨	غير دالة
	٥ أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي.	٣.١٤	١.١٧	٣.٣٦	١.٢١	-١.٩٤	٠.٠٥
	٦ لا أستطيع النوم لأنني قلق بشأن الإصابة بالفيروس كورونا.	١.٥٦	٠.٨٣	١.٦٢	٠.٨٧	-٠.٦٥	غير دالة
	٧ يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كرونا	١.٩٨	١.٠٤	٢.١٤	١.٢٣	-١.٧٢	غير دالة
	الدرجة الكلية للخوف من "كورونا"	١٧.٨٠	٥.٢١	١٨.٣٥	٥.٨٧	-١.٠٤	غير دالة
مقياس الأعراض الوجدانية السلبية	الاكتئاب	١٧.٢٣	٥.٢١	١٥.٩٢	٦.٢٩	٢.١٩	٠.٠٥
	القلق	١٤.٦٠	٦.٧٥	١٥.٤٣	٧.٦٢	-١.٢٠	غير دالة
	المشقة	١٤.١٥	٦.٣٥	١٤.٤٧	٦.٦٢	-٠.٥٢	غير دالة
	الدرجة الكلية	٤٤.٠٣	١٦.٢٨	٤٣.٧٠	١٧.٦٠	-٠.٢١	غير دالة

تكشف النتائج الواردة في الجدول (٧) حصول الإناث في عينة الطلاب السعوديين على متوسطات أعلى جوهريا من الذكور في موقف واحد مثير للخوف من فيروس "كورونا" وهو: *أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس "كورونا" في وسائل التواصل الاجتماعي*، في حين حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث في مشاعر الاكتئاب المصاحب لانتشار وباء "كورونا".

وفيما يخص نتائج **الفرض الرابع** ونصه: توجد علاقة بين جوهرية بين الخوف من "كورونا" وكل من أبعاد الأعراض الوجدانية السلبية أثناء انتشار وباء "كورونا"، فيعرض الجدول (٨) نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

الجدول (٨)

معاملات ارتباط "بيرسون"* بين الخوف من فيروس "كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية

المقاييس		الخوف من فيروس "كورونا"		
		مجموعة المصريين ن= ٤١٨	مجموعة السعوديين ن= ٤٦٣	العينة الكلية ن=٨٨١
الأعراض الوجدانية السلبية	الاكتئاب	٠.٤٣	٠.٥٥	٠.٥٢
	القلق	٠.٦٣	٠.٦١	٠.٦٣
	المشقة	٠.٦٢	٠.٦٤	٠.٦٤
	الدرجة الكلية	٠.٦٦	٠.٦٧	٠.٦٨

*كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٠١

تُبين النتائج الواردة في الجدول (٨) وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين مقياس الخوف من فيروس "كورونا" ومقياس الأعراض الوجدانية السلبية بأبعاده الثلاثة الاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة لدى عينتي الدراسة وكذلك في العينة الكلية.

المناقشة:

تعد هذه الدراسة –في حدود علم الباحث– من أولى الدراسات العربية التي تناولت موضوع على قدر كبير من الأهمية في حياتنا المعاصرة ألا وهو الخوف من فيروس "كورونا" وعلاقته بالحالة النفسية، من منظور علم النفس الثقافي– ذلك الجانب الذي لم يتم النظر فيه بدقة بعد– بالرغم من أن الثقافة تؤثر في سلوك الفرد وتصرفاته(تراودك،٢٠٠٩:١٥٢). وإذا كانت درجة الدقة في نتائج أيه دراسة، تعتمد على جوانب عدة منها جودة المقاييس المستخدمة، فإن الدراسة الراهنة قدمت للمكتبة العربية مقاييس ذات جودة سيكومترية عالية يمكن أن تستخدم كأدوات فرز مختصرة وسهلة وسريعة. وبوجه عام، يمكن القول لقد حققت الدراسة الراهنة أهدافها وتحققت من فروضها بنجاح، فأما ما يتعلق **بالفرض الأول**، فقد كشفت النتائج عن حصول عينة الطلاب المصريين على متوسطات أعلى جوهريا من الطلاب السعوديين في كل المواقف المثيرة للخوف من فيروس "كورونا"[٤٢]، وكذلك في الأعراض الوجدانية السلبية(الاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة) المصاحبة لانتشار وباء "كورونا"، وبذلك لم يتحقق هذا الفرض الصفري، ومن ثم يُقبل الفرض البديل الذى يُعبر عن وجود فروق جوهرية في الخوف من فيروس "كورونا"، والاكتئاب، والقلق، والمشقة في اتجاه الطلاب المصريين، وهو فرق يشير إلى أن الاختلافات بين العينتين ليست مجرد صدفة أو أخطاء قياسية، بل ربما يرجع إلى ارتفاع مستوى

الاقتصاد في السعودية مقارنة بمصر، والذى انعكس في نوعية إدارة أزمة وباء "كورونا" في البلدين–بخاصة في فترة إجراء الدراسة–. فقد حظيَّ الطلاب السعوديون بفرص دعم، ورسائل تطمين جعلتهم يستطيعون التكيف مع الأزمة بمستوى مرتفع الأمن النفسي أكثر من الطلاب المصريين، ففي المجال التعليمي على سبيل المثال، وفرت جامعة أم القرى لطلابها فرص التكيف السريع مع بيئة التعلم الافتراضي(التدريس عن بعد) عبر الفصول الافتراضية في منصات معتمدة، ومتصلة بالرقم الجامعي للطالب[٤٣] تدار من خلال عمادة التعلم الإلكتروني والتعلم عن بعد بالجامعة، بحيث يحاضر الأساتذة طلابه في البيئة الافتراضية في نفس مواعيد جدول المحاضرات قبل أزمة "كورونا"، إضافة إلى خدمات أخرى قُدمت من جهات ذات صلة كوزارات الصحة، والإعلام، والداخلية...إلخ كلٌ في مجاله، من خلال رسائل مرسلة على الهواتف الذكية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والاعلام المرئي بالتوعية، والوقاية، ومكافحة العدوى، وتطمين الناس يوميا لمواجهة وباء "كورونا"، ومن ثم فربما ساعدت هذه الإجراءات في انخفاض مستوى الخوف من فيروس "كورونا" والأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة لدى الطلاب في المجتمع السعودي مقارنة بالطلاب في المجتمع المصري.

وفيما يخص **الفرض الثاني**، فقد كشف النتائج عن حصول الإناث في عينة الطلاب المصريين على متوسطات أعلى جوهريا من الذكور في كل المواقف المثيرة للخوف من فيروس "كورونا"، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Sakib et al., ٢٠٢٠) التي انتهت إلى أن متوسطات الإناث أعلى من الذكور في الخوف من فيروس "كورونا". إلا أنه لم تظهر فروق بين الذكور والإناث المصريين في مقياس الأعراض الوجدانية السلبية بأبعاده الثلاث (القلق، والاكتئاب، والمشقة) المصاحبة لانتشار وباء "كورونا"، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني جزئيا، وربما يُفسر ذلك في ضوء العناصر المشتركة بين أبعاد الأعراض الوجدانية السلبية الثلاث. لكن من اللافت للانتباه وجود فروق بين الجنسين في الخوف من فيروس "كورونا"، وعدم وجود فروق بينهما في الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة، وهذا أمر يحتاج إلى مزيد من البحث للوقوف على مغزى هذا الشكل من عدم الاتساق في هذه النتيجة.

وأما **الفرض الثالث**: فقد كشفت النتائج حصول الإناث في عينة الطلاب السعوديين على متوسطات أعلى جوهريا من الذكور في موقف واحد فقط مثير للخوف من فيروس "كورونا" ألا وهو: *أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي*. وربما تُفسر هذه النتيجة في ضوء ما توصف به الإناث من درجة حساسية أعلى من الذكور وبخاصة في التأثر بالقصص التي تحمل مواقف إنسانية، أو

ربما تمثل مواقع التواصل الاجتماعي بالنسبة للإناث السعوديات بيئة افتراضية أكثر تفضيلا كتعويض لبعض القيود المفروضة على حرية الخروج، ومن ثم فهن أكثر تفاعلا وأكثر تأثرا بتلك البيئة الافتراضية وما يعرض فيها عن أخبار وقصص لحالات أُصيبت بفيروس "كورونا". في حين حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث في الأعراض الوجدانية السلبية (بخاصة الاكتئاب)، وربما تفسر هذه النتيجة في ضوء الإجراءات الاحترازية التي فرضتها الحكومة السعودية لمكافحة عدوى فيروس "كورونا" ومنها التقيد بالمنزل لفترات جزئية، أو كلية أحيانا من اليوم، وهذا لم يألفه الذكور في البيئة السعودية من قبل.

وأما **الفرض الرابع**، فقد كشفت النتائج وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين مقياس الخوف من فيروس "كورونا"، ومقياس الأعراض الوجدانية السلبية بأبعاده الثلاثة (الاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة) لدى كل من الطلاب المصريين والسعوديين، وكذلك لدى العينة الكلية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات: Ahorsu et al.٢٠٢٠ ; Soraci et al,٢٠٢٠; Mertens,Gerritsen, Salemink, & Engelhard٢٠٢٠) التي انتهت إلى وجود علاقات جوهرية موجبة بين الخوف من فيروس "كورونا" وكل من الاكتئاب، والقلق، والمشقة. وربما تفسر هذه النتيجة في ضوء تشابه البناء العام لمتغيرات الدراسة الأربعة من حيث وجود عناصر مشتركة بين الخوف، والاكتئاب، والقلق، والشعور بالمشقة، وهذه نتيجة متوقعة وتتفق مع المنطق العام. ومن ناحية أخرى، يمكن القول بأن الناس عند وجود وباء عالمي يشعرون بالتهديد، ويجيبون عن أسئلة الاستبيانات بطريقة مماثلة ليس في الثقافتين المصرية والسعودية وحسب، بل وفى جميع الثقافات... لكن يبقى من غير الواضح ما إذا كانت تلك المشاعر السلبية من اكتئاب، وقلق، وشعور بالمشقة، هي التي تزيد من الخوف من فيروس "كورونا"، أم العكس؟! وهنا أتحدث عن العلاقة السببية، ويبدو أن الإجابة عن هذا التساؤل تحتاج لدراسات طولية مستقبلية لفحص اتجاه تلك العلاقة السببية.

استنتاجات ختامية: هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين جماعتين ثقافيتين فرعيتين تنتميان إلى ثقافة الوطن العربي الكبير، في الأداء على بعض المقاييس النفسية وقت انتشار وباء "كورونا"، ويمكن القول بأن الدراسة حققت أهدافها التي بدأت بها، فقد قدمت اختبارين جديدين وهما: الخوف من فيروس "كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية، كأدوات سهلة وسريعة وذات مصداقية سيكومترية، كما كشفت الدراسة عن فروق ثقافية في الخوف من فيروس "كورونا"، والأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة وذلك في اتجاه مجموعة الطلاب المصريين. إضافة إلى وجود تشابه في البناء العام للعلاقات بين متغيرات الدراسة في الثقافتين المصرية والسعودية. وبذلك يمكن أن تساعد هذه الدراسة في قياس الخوف من

فيروس "كورونا"، وفي تقييم الصحة النفسية للمواطنين ليس وقت انتشار الوباء وحسب، بل وبعد زواله أيضا، كما يمكن أن تسهم الدراسة في التدخلات النفسية الارشادية، والعلاجية للحد من مستويات الخوف، وتدهور الحالة النفسية، لا سيما وأن ردود الاستجابات البشرية المصاحبة للأوبئة المعدية في كثير منها نفسية.

قيود الدراسة: قد تكون النتائج في هذه الدراسة أقل من الواقع النفسي لوباء "كورونا" بسبب أنه تم جمع البيانات من شريحة واحدة فقط وهم طلاب الجامعة، بمعنى لم تكن العينة ممثلة لعموم طلاب الجامعة في المجتمعين المصري والسعودي، ومن ثم فما زالت توجد حاجة لدراسات مستقبلية على المستوى الوطني، باستخدام عينات ممثلة، ومتنوعة لتأكيد النتائج المذكورة. كما أن الارتباطات التي تم العثور عليها بين متغيرات الدراسة الأربعة لا توفر سوى القليل من التبصر في جوهر العلاقة السببية بين متغيرات الدراسة.

التوصيات: توصى الدراسة الراهنة بإجراء بحوث أخرى باستخدام طرق منهجية متنوعة كالمقابلات المتعمقة، والتحليلات الكيفية، إضافة إلى مقترحات أخرى لدراسة العلاقة بين الخوف من فيروس "كورونا"، وكل من: سمات الشخصية، واستراتيجيات المواجهة لدى عينات متنوعة كالفرق الطبية، والمصابين بالفيروس المعزولين منهم والمتعافين. وأما في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، فتوصى الدراسة بتقديم برامج، ومبادرات إرشادية[٤٤] لرفع المعاناة النفسية عن الناس من آثار وباء "كورونا"، أو التخفيف من حدة الأعراض الوجدانية السلبية المصاحبة.

المراجع:

براون، تيموثى، و تريسى ، أوليرى، وباولو، ديفيد(٢٠٠٢). اضطراب القلق العام، ترجمة: الصبوة، محمد نجيب، في: بارلو، دفيد(محرر)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية (ص ص ٣٣٥– ٤٦٨)، إشراف الترجمة : فرج، صفوت، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

برافين، لورانس (٢٠١٠). *علم الشخصية: ج٢* . ترجمة: السيد، عبد الحليم محمود؛ وعامر، أيمن محمد؛ والرخاوى، محمد، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

تراودك، برتران(٢٠٠٩).علم النفس الثقافي: هل النمو المعرفي متعلق الثقافة، ترجمة: خورى، حكمت، وبورزق، جوزف، بيروت ، دار الفارابي.

ريبر، ف. (٢٠٠٠). فحص الاكتئاب. في: فرج، صفوت(مترجم) مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، (ص ص١٠٥–١٢٣)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

ليندازى، س. (٢٠٠٠). فحص المخاوف والقلق. في: فرج، صفوت(مترجم) مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، (ص ص ١٦٧ – ١٩٧)، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

يونج، وبيك، ووراينبرجر(٢٠٠٢) الاكتئاب. ترجمة: فرج، صفوت. في: بارلو، دفيد(محرر)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية(ص ص ٥٧٩ – ٦٥٧)، إشراف الترجمة : فرج، صفوت، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (٢٠٢٠). The Fear of COVID-١٩ Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, ١-٩.

American Psychiatric Association. (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-٥®)*. American Psychiatric Pub.

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (٢٠٢٠). Coronaphobia: Fear and the ٢٠١٩-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, ٧٠, ١٠٢١٩٦.

Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (٢٠٢٠). Real estimates of mortality following COVID-١٩ infection. The Lancet Infectious Diseases. Retrieved from. https://doi.org/١٠.١٠١٦ /S١٤٧٣-٣٠٩٩(٢٠)٣٠١٩٥

Brannon, N., & Schuyler, D. (٢٠٠٠). Comorbid Generalized Anxiety Disorder, Phobia, and Panic Disorder. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, ٢(٤), ١٤١.

Casale, S., & Flett, G. L. (٢٠٢٠). Interpersonally based fears during the Covid-١٩ pandemic: reflection on the fear missing out and the fear of not mattering constructs. *Clinical Neuropsychiatry*, ١٧(٢).

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (٢٠٢٠). Mental health care for medical staff in China during the COVID-١٩ outbreak. *The Lancet Psychiatry*, ٧(٤), e١٥-e١٦.

Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, A. K. (٢٠٢٠). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-١٩ outbreak. *Brain, behavior, and immunity*.

De Hoog, N., Stroebe, W., & de Wit, J. B. (٢٠٠٨). The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*, ٣(٢), ٨٤-١١٣.

DeSousa, D. A., Moreno, A. L., Osório, F. L., Crippa, J. A. S., LeBeau, R., Manfro, G. G., ... & Koller, S. H. (٢٠١٧). Psychometric properties of the dimensional anxiety scales for DSM-٥ in a Brazilian community sample. *International journal of methods in psychiatric research*, ٢٦(٣), e١٥٣١.

European Centre for Disease Prevention and Control (٢٠٢٠). COVID-١٩: Situation update worldwide. Retrieved April ٢, ٢٠٢٠, from: https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical -distribution-٢٠١٩-ncov-cases

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (٢٠٢٠). Fear of COVID ٢٠١٩: First suicidal case in India! *Asian journal of psychiatry*, *٤٩*, ١٠١٩٨٩.

Huang, Y., & Zhao, N. (٢٠٢٠). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-١٩ outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, ١١٢٩٥٤.

Jun, D., Johnston, V., Kim, J. M., & O'Leary, S. (٢٠١٨). Cross-cultural adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale-٢١ (DASS-٢١) in the Korean working population. *Work*, *٥٩*(١), ٩٣-١٠٢.

Lee, D. (٢٠١٩). The convergent, discriminant, and nomological validity of the Depression Anxiety Stress Scales-٢١ (DASS-٢١). *Journal of affective disorders*, *٢٥٩*, ١٣٦-١٤٢.

Lee, S. A. (٢٠٢٠). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-١٩ related anxiety. *Death Studies*, ١-٩.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (٢٠٢٠). Online mental health services in China during the COVID-١٩ outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *١*(٤), e١٧-e١٨.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (١٩٩٥). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior research and therapy*, *٣٣*(٣), ٣٣٥-٣٤٣.

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (٢٠٢٠). First COVID-١٩ suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-١٩ and xenophobia: possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, ٥١, ١٠٢٠٧٣.

Mertens, G., Gerritsen, L., Salemink, E., & Engelhard, I. (٢٠٢٠). *Fear of the coronavirus (COVID-١٩): Predictors in an online study conducted in March ٢٠٢٠*. PsyArXiv Preprints. https://doi.org/١٠.٣١٢٣٤/osf.io/٢p٥٧j

Norton, P. J. (٢٠٠٧). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-٢١): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, stress, and coping*, ٢٠(٣), ٢٥٣-٢٦٥.

Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (٢٠١٢). The depression anxiety stress Scales—٢١ (DASS-٢١): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of clinical psychology*, ٦٨(١٢), ١٣٢٢-١٣٣٨.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (٢٠٢٠). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-١٩ outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, ٣٦, e٠٠٠٥٤٠٢٠.avaliable in: https://www.scielosp.org/article/csp/٢٠٢٠.v٣٦n٤/e٠٠٠٥٤٠٢٠/en/

Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (٢٠٢٠). The fear of CoVId-١٩ and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. Epub ahead of print. https://concurrentdisorders.ca/٢٠٢٠/٠٤/٠٣/the-fear-ofcovid-١٩-and-its-role-in-preventive-behaviors/

Presti, G., Mchugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (٢٠٢٠). The dynamics of fear at the time of Covid-١٩: A contextual behavioral science prospective. *Clinical Neuropsychiatry*, ١٧(٢).

Riordan, B. C., Flett, J. A., Hunter, J. A., Scarf, D., & Conner, T. S. (٢٠١٥). Fear of missing out (FoMO): The relationship between FoMO, alcohol use, and alcohol-related consequences in college students. *Annals of Neuroscience and Psychology*, ٢(٧), ١-٧.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (٢٠٠٠). Self-determination. *Substance Abuse*, ١٣(٤), ٦٠٩-٦٢٣.

Sakib, N., Mamun, M. A., Bhuiyan, AI., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., ... & Hossain, M.(٢٠٢٠) Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-١٩ Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. International Journal of Mental Health and Addiction · April ٢٠٢٠

Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (٢٠٢٠). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, ٥(١), e٦٢-e٧٠.

Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (٢٠٢٠). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-١٩ pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, ١٧(٢), ٤١-٤٥.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (٢٠٢٠). Public responses to the novel ٢٠١٩ coronavirus (٢٠١٩-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, ٧٤(٤), ٢٨١ .

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (٢٠٢٠). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-١٩ Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, ١-١٠.

Srinivasan, M., Reddy, M. M., Sarkar, S., & Menon, V. (٢٠٢٠). Depression, Anxiety, and Stress among Rural South Indian Women—Prevalence and Correlates: A Community-Based Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, ١١(٠١), ٠٧٨-٠٨٣.

Steele, H. (٢٠٢٠). COVID-١٩, fear and the future: an attachment perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, ١٧(٢).٩٧-٩٩.

Troisi, A. (٢٠٢٠). FEAR OF COVID-١٩: Insight from evolutionary behavioral science. *Clinical Neuropsychiatry*, ١٧(٢), ٧٢-٧٥.

Urooj, U., Ansari, A., Siraj, A., Khan, S., & Tariq, H. (٢٠٢٠). Expectations, Fears and Perceptions of doctors during Covid-١٩ Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, ٣٦(COVID١٩-S٤).

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (٢٠٢٠). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the ٢٠١٩ coronavirus disease (COVID-١٩) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, ١٧(٥), ١٧٢٩.

World Health Organization (٢٠٢٠). Coronavirus disease (COVID-٢٠١٩): Situation report-٥٤. Retrieved March ١٦, ٢٠٢٠, from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/٢٠٢٠٠٣١٤-sitrep-٥٤-covid ١٩.pdf?sfvrsn=dcd٤٦٣٥١_٢.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (٢٠٢٠). Timely mental health care for the ٢٠١٩ novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, ٧, ٢٢٨–٢٢٩.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (٢٠٢٠). Iranian mental health during the COVID-١٩ epidemic. *Asian journal of psychiatry*, ٥١, ١٠١٩٩٠.

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., ... & Topkaya, N. (٢٠٢٠). Examining the Dimensionality, Reliability, and Invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–٢١ (DASS-٢١) Across Eight Countries. *Assessment*,

١٠٧٣١٩١١١٩٨٨٧٤٤٩.

Zhang, Y., & Ma, Z. F. (٢٠٢٠). Impact of the COVID-١٩ pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, ١٧(٧), ٢٣٨١.

الهوامش

[١] Social stigmatization

[٢] Social marginalization

[٣] لُوحظت هذه الظاهرة مرة أخرى مع انتشار فيروس "كورونا"، بسبب الاعتقاد الاحتمالي بأن ثقافة بعينها هي مصدر انتشار هذا الفيروس (مثلما حدث تجاه المواطنين الصينيين)، وقد أخذ التمييز شكلا آخر – مثلما لوحظ في مصر – حين عرضت وسائل الاعلام في أبريل ٢٠٢٠ من رفض بعض الأهالي بمحافظة الدقهلية دفن طبيبة توفيت بسبب فيروس "كرورنا" في مقابر القرية خوفا من انتقال المرض إليهم.

[٤] Quarantine

[٥] Self- isolation

[٦] يفضل كاتب هذه السطور استخدام مصطلح "التباعد الجسدي أو الفيزيقي" بدلا من المصطلح الشائع وهو "التباعد الاجتماعي" لأن الناس في أزمة كورونا يحتاجون مزيدا من الدعم النفسي، والاجتماعي الذي يمكن أن يتحقق عن بعد من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وتطبيقات الهواتف الذكية.

[٧] أُخذت هذه الإحصائية في الثالث من أبريل ٢٠٢٠.

[٨] Stress

[٩] Panic

[١٠] Post- traumatic stress symptoms

[١١] Pandemic

[١٢] Fear of COVID-١٩

[١٣] Negative emotional symptoms

[١٤] أستاذ بمعهد الطب النفسي بلندن

[١٥] انظر الأدوات

[١٦] Pneumonia

[١٧] Severe acute respiratory syndrome (SARS) متلازمة الالتهاب التنفسي الحادة الشديد

[١٨] General distress

[١٩] Stress

[٢٠] Fear of annihilation

[٢١] Existence before essence

[٢٢] Fundamental fear

[٢٣] Self Determination

[٢٤] The pandemic period

[٢٥] Terror management theory

[٢٦] Dialectical domains

[٢٧] Physiological immune system

[٢٨] Behavioral immune system

[٢٩]Fear of COVID-١٩ Scale (FCV-١٩S)

[٣٠] Hospital Anxiety and Depression Scale

[٣١] Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

[٣٢]يقدم الباحث جزيل الشكر للدكتورة / وجيدة سالم بكلية العلوم، جامعة المنيا، لمساعدتها في نشر رابط استبانة الدراسة بين الطلاب.

[٣٣] Fear of COVID-١٩ Scale (FCV-١٩S)

[٣٤] Negative Emotional Symptoms Scale

[٣٥] Beck Anxiety Inventory (BAI)

[٣٦] Beck Depression Inventory (BDI

[٣٧] Depression Anxiety Stress Scales—٢١ (DASS-٢١)

[٣٨]أحد تطبيقات منصة "جوجل" على شبكة الإنترنت، يتيح للمستخدم الإجابة عن الاستبيانات Google Drive من خلال الاتصال بشبكة الإنترنت في تصميم أكثر سهولة وأكثر جاذبية.

[٣٩]

https://docs.google.com/forms/d/١gcJZRavDiWz٣tbyL_cSIasos٦XLpjco٣Qo٤JqI٢GNzE/closedform

[٤٠] Excel أحد تطبيقات "حزمة ميكروسوفت أوفيس" يتيح التعامل الرقمي للبيانات، بالإضافة إلى القيام بالعمليات الحسابية التقليدية والمتقدمة.

[٤١] Statistical Package for Social Science (SPSS-٢٢)

[٤٢] فيما عدا البند الأول لم يكن دالا

[٤٣]منصة Blackboard، إضافة إلى توزيع إدارة الجامعة أجهزة لوحية للطلاب منخفضي الدخل، إضافة إلى رسائل الإرشاد والطمأنة المرسلة للطلاب عبر هواتفهم المحمولة المرسلة من إدارة الجامعة، وأعضاء هيئة التدريس.

[٤٤]تجدر الإشارة إلى تأسيس كاتب هذه السطور مبادرة "الاستشارة النفسية الإلكترونية" من خلال وحدة التوجيه والإرشاد التي يقوم بالإشراف عليها، بقسم التربية وعلم النفس، وبالتعاون مع عمادة التعلم الإليكتروني والتعلم بعد بجامعة أم القرى، حيث تتيح المبادرة للطالب بيئة افتراضية عبر موقعه الإليكتروني يتفاعل من خلالها مع أحد المختصين في علم النفس للرد على استشاراته النفسية عن بعد.