الدقة التشخيصية لمقياس القلق من كورونا كمؤشر للرفاهية النفسية لدى طلاب الجامعة

إعداد

د/ محمود علي موسى*

مقدمة:

يعد الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي لوباء كورونا من الأمور الهامة لما يعقبها من أزمات نفسية واقتصادية واجتماعية. وللتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالصحة العقلية فلابد من دراسة مستويات الخوف والقلق والفوبيا والعجز النفسي المرتبطة بوباء كورونا. فالمستويات العالية من الخوف تعيق اتخاذ القرار العقلاني في الاستجابة للأنشطة اليومية (Haktanir et al., 2020). وعليه فمن الناحية النفسية يحتاج المتخصصون من أجل تشخيص دقيق للأعراض النفسية مثل الخوف والفوبيا المتعلقة باستمرار الوباء إلى أدوات دقيقة من الناحية النفسية لتحديد وجود وشدة الاعراض النفسية المتعلقة بالوباء (Haktanir et al., 2020; Hammad & Alqarni, 2021).

ويتضمن الخوف والقلق من كورونا العوامل الادراكية مثل التفكير المتكرر، والقلق، والتحيزات المتلاعبة، التخطيط، والعوامل السلوكية مثل: خلل الأنشطة الروتينية، التجنب، والسلوكيات القهرية، والعوامل الانفعالية مثل: الخوف، والقلق، والغضب، والعوامل الفسيولوجية مثل: اضطرابات النوم، المشكلات الجسدية، عدم الشعور بالنشاط. وقد تعكس قلق الكورونا بعض الأعراض المتكررة خلال فترات أسبوعين سابقين على الأقل (Lee, 2020; Lee et al., 2020).

وأدت مشكلة انتشار فيروس كورونا ومتحوراته إلى زيادة في خوف الافراد من فيروس كورونا، وهذا بسبب من نجم عن الوباء من متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (Wibowo et al., 2020). كما أن تعرض المجموعات المعرضة لخطر الإصابة بالأعراض النفسية لا يقل أهمية عن التعرف على في مجال الصحة والأشخاص الذين يقضون وقتاً طويلاً في التفكير في الأوبئة،

*أستاذ علم النفس التربوي المساعد، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

وما ينجم عنه من وجود هذه الاعراض، وعليه فقد حددت دراسة (Wu et al., 2020; Wu et al., 2015) في البيئة الصينية أن أكثر الفئات تعرضا لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية هم الشباب والعاملين القلق العام ٤٤.٧٪، وضغوط ما بعد الصدمة ٧٣.٤٪، والأرق ٣٦.١٪، والاكتئاب المرتفع ٥٠.٧٪.

وتسبب خوف المرء من العدوى في تشويه الادراك النفسي تجاه تجارب الحياة اليومية، مما جعل الأفراد تتصرف بطرق غير متوقعة. وبالرغم من حملات التوعية الإعلامية والعيادية بتجنب خطر الإصابة بالمتحور إلا أنه ثمة موجه من زيادة القلق والفوبيا من الإصابة والتي انعكست على الصحة العقلية للأفراد (Amin, 2020). وقد تظهر على الفرد جراء تلك المخاوف بعض الاستجابات النفسية الأولية تهدد الحياة منها الوساوس القهرية، وفوبيا الإصابة بالوباء، واضطراب الاجهاد المزمن وتسبب الاكتئاب (Doshi et al., 2021; Evans et al., 2020). بينما أبلغ Tian et al. (2020) عن درجات عالية من الوسواس القهري والحساسية بين الشخصية والقلق الرهابي (الفوبيا)، والذهان. وقد لاحظ Haktanir et al. (2020) أن الخوف أعلى بين الرجال منه لدى النساء، والخوف أكبر في الاعمار الأكبر سناً.

القلق من كورونا كمؤشر للرفاهية النفسية:

يتسم اضطراب القلق العام بالانزعاج المفرط الذي لا يمكن السيطرة، بالإضافة إلى بعض الأعراض كمشكلات النوم، والتهيج العصبي، والأرق، والتعب، التوتر العضلي، وصعوبات التركيز (Kertz et al., 2013). وينتج عنه مزيد من الاعراض الاجتماعية كإعاقة الفرد في ممارسة أنشطته اليومية، وصعوبات الأداء الشخصي (Broche-Pérez et al., 2022; Kertz et al., 2013).

وينتج القلق عن خلل التوازن نتيجة سياقات محفزة للمشاعر بالأخص المواقف التي تتعلق بأمراض من أصل معدي. وتكون في بادئ الأمر خوف يتطور إلى توقعات وتصورات مفرطة تنشأ احتمال حدوث مضاعفات خطيرة لدى الفرد (Choi et al., 2022; Chung et al., 2020; da Silva et al., 2021). ففي حالات العزل والاقفال كنوع من أليات الحماية للذات والاسرة، نمت بعض المشاعر السلبية كالعزلة الاجتماعية، والوحدة النفسية، والإحباط مصحوبة بالخوف والقلق والاكتئاب نتيجة متابعة الاخبار ووسائل الاعلام ومواقع التواصل وهي عوامل يمكن أن تؤدي إلى خلل اتزان الفرد (da Silva et al., 2021). كما أن انتشار المعلومات المتضاربة وغير الصحيحة يؤدي إلى انعدام الشعور بمعنى الحياة، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بخيبة

الأمل، ويتطور الأمر إلى الوساوس والسلوكيات القهرية (da Silva et al., 2021; Wulandari & Hidayat, 2020). ويؤدي المزيد من القلق إلى سوء التقييم المعرفي للانفعال المصاحب للسياق ، كما أن تداول الاخبار غير الصحيحة يؤدي إلى تملك الإيحاء من المرء (Wulandari & Hidayat, 2020).

وتؤدي وفاة أحد الأصدقاء أو الأقارب بسبب العدوى المزيد من الأعباء النفسية كالقلق، واضطراب القلق العام، ومتلازمة الإرهاق المزمن، ونوبات الهلع (Wulandari & Hidayat, 2020). كما أدت فترة الحجر الصحي إلى عواقب نفسية مثل القلق والعدوانية وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة (Zakeri et al., 2021). كما أن القلق هو عرض اجتماعي نتيجة الاضرار بالعلاقات الشخصية ، والمساحة الشخصية، والصحة الاجتماعية (Zakeri et al., 2021).

الدقة التشخيصية Diagnostic accuracy:

تتعلق الدقة التشخيصية بقدرة الاختبار على التمييز بين الحالة المستهدفة والحالة الصحيحة. ويمكن قياس هذه الإمكانيات التمييزية من خلال مقاييس دقة التشخيص مثل الحساسية والخصوصية والقيم التنبؤية ونسب الاحتمالية والمنطقة الواقعة تحت منحنى ROC (Šimundić, 2009). وتعد المقاييس التنبؤية هي الأكثر نفعاً في التنبؤ باحتمالية الإصابة بمرض ما أو الإصابة أو المعاناة لدى المرء، وبالتالي فهي تعطي مؤشراً لجودة البيانات والاختبار في رصد الأداء بصورة جيدة، ويعد مؤشر التشخيص طبقاً لهذا الاختبار حساس للغاية لخصائص العينة التي يتم من خلالها تقييم دقة الاختبار (Swets et al., 1991). وتعتمد فكرة هذه الأسلوب على وجود مقياس ثنائي يشبه التنبؤ بالانحدار اللوجستي، بوجود نقطة معيارية Gold standard على نطاق مستمر للقياس. ويتم الحصول على النتيجة الإحصائية بشكل طبيعي من خلال العتبة المحددة (نقطة القطع) التي عندها يكون التقسيم بالنقطة المعيارية، وهناك طريقة أخرى تعتمد على المساحة تحت المنحنى Area Under Curve (AUC) والتي تقدر دقة التشخيص في رصد واستكشاف الظاهرة (Jaskowiak, Costa & Campello, 2022; Wang & Chang, 2014; Yang & Zhao, 2010).

بينما اعتمد McGowan, Bullen & Obuchowski (2016) في الدراسات الإكلينيكية على الدقة التشخيصية (الحساسية والنوعية) باستخدام منحنيات Receiver Operating Characteristic (ROC) لتقدير مقاييس الدقة التقديرية للمقاييس في تمييز افراد العينة عن طريق المنطقة الواقعية تحت منحنى ROC. ويتسم هذا المنحنى بقياس تحيز المقياس في فصل المصابين وغير المصابين بالسمة المقاسة (Beam, 1998). وتعتبر منحنيات ROC هي أحد

الطرق المقبولة لوصف ومقارنة دقة الاختبارات التشخيصية، وذلك من خلال المعيار الثنائي الذي يتم قبوله أو رفضه في ضوء هذه الاختبارات وغالبا ثبت دقة هذا الأسلوب الاحصائي في الدراسات الطبية والوراثية (Kafadar, 2022; Wang & Chang, 2014).

وتشير قيم الاختبار المثلي التي تكون أعلى من نقطة القطع (الحد الفاصل) إلى الإصابة بالمرض في حين أن القيم التي تقل عن نقطة القطع يستثنى من المرض دائماً، ونظراً لعدم وجود قيمة مثلي في الحياة الواقعية فإن هذه القيم تشتق في ضوء معيار بحثي أو المتوسطات أو الوسيط وغيرها. ويكون الغرض من إجراء التشخيص هو التمييز الجزئي بين الأشخاص المصابون من غير المصابون بمرض معين. والقيم التي تزيد عن الحد الفاصل أو نقطة القطع لا تشير دائماً إلى المرض نظرا لان الأشخاص الذين لديهم مرض يمكن أن يكون لديهم أيضا قيم مرتفعة في بعض الأحيان.

مشكلة الدراسة:

نظراً لانتشار القلق والضغوط والخوف على نطاق واسع بسبب الأوبئة والظروف العالمية المتصاعدة، فإنه يجب وجود أداة ذات مصداقية وثبات لدى الباحثين لتقدير أعراض الإصابة لدى البالغين (Evans et al., 2021). وقد أثبتت الدراسات النفسية أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مرتفع إلى حد كبير (ألفا= ٠.٩٠) لعينة من المراهقين (Evans et al., 2021)، في حين بلغ الثبات ٠.٨٨ في عينة من الكوريين (Lee et al., 2022). وللبيئة اللبنانية ٠.٧٧ (Hong et al., 2021).

ومقياس قلق الكورونا عبارة عن أداة للتقرير الذاتي، ثبت صدق بنائها باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. وقد ثبت مصداقيتها فيما يتضح بارتباطها بالاكتئاب (Evans et al., 2021; Hong et al., 2021; Lee et al., 2022) ، وغيرها من السمات. ولكن المقياس من الناحية التشخيصية يحدد ٨٩٪ من الافراد المصابين باضطراب القلق العام في عينة الرعاية السريرية (Spitzer et al., 2006). وبالرغم من هذا فلم يتم تقييمه بصورة نهائية في مجتمع الطب النفسي (Kertz et al., 2013)، لكنه استخدم في عمليات التشخيص الأولية لتقديم الرعاية (Spitzer et al., 2006).

وطور (Chung et al., 2020) مقياس تكون من ٩ مفردات تقيس عاملين أحدهما القلق بشأن الوباء الفيروسي، والأخر بشأن الضغوط المرتبطة بالعمل خلال فترة الوباء وأثبتت صورة المقياس اتساقا داخليا بمعامل ألفا كرونباخ وصلت إلى ٠.٨٠ وبلغ الصدق التقاربي للقلق

بالمقارنة بمقياس اضطراب القلق العام ٠.٥١ والاكتئاب ٠.٤١ وقد بلغت الصورة النهائية المختصرة للمقياس ست مفردات.

وصيغت المفردات التسع لتحديد الأسباب المحتملة لاضطراب القل العام وقياس شدة الأعراض(Hammad & Alqarni, 2021)، ويتم التشخيص اعتماداً على الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الرابع لمقياس تشخيص القلق العام (Spitzer et al., 2006). وقد تم اختصار النسخة Generalized anxiety disorder في سبعة أعراض تتراوح درجاتها من ٠ إلى ٢١ درجة وقد بلغ الاتساق الداخلي له بمعامل ألفا ٠.٩٢ (Hammad & Alqarni, 2021). وتضمنت صورة المفردات ٩ أربع مفردات صيغت في ضوء مراجعات مقاييس القلق ويقيس التعرض لمظاهر القلق خلال الاسبوعيين الماضيين (Spitzer et al., 2006). وحدد (Okajima et al., 2021) نقطة قطع ٥ درجات أو أعلى كدليل على المعاناة من القلق النفسي المرضي، واتفق معه Hong et al. (2021) على هذا المعيار لكن الدقة التشخيصية وصلت ٧٥.٣٪. بينما تم تسجيل درجات ٥ و ١٠ و ١٥ لتمثل أعراض القلق الخفيفة والمتوسطة والشديدة لعينة من المواطنين السعوديين (Hammad & Alqarni, 2021). وقد اختيرت نقطة قطع ٦.٥ درجة لكنها كانت غير دالة احصائياً، وكانت معدل الكذب في التشخيص يصل إلى ٥٨.١٪ ودقة تشخيصية ٦٦.١٪ في المقابلات الشخصية لمصابون بالأمراض العصبية (Lee et al., 2022).

وقد فاضل Wibowo et al. (2020) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي على عينة من الطلاب الهنود بين نموذج العامل العام من الرتبة الأولى ونموذج العاملين المرتبطين، وقد توصلت النتائج إلى مصداقية النموذجين، ولكن تفوق نموذج العامل العام في مطابقته. وقد بلغ معامل ألفا لعامل ردود الفعل الفسيولوجية ٠.٨ بينما بلغ لعامل ردود الفعل النفسية ٠.٧٤، وتحقق Evren et al. (2020) من صحة النسخة التركية لمقياس قلق الكورونا، وتقييم الصدق التقاربي للمقياس عبر المشاركين من خلال مقياس الوسواس القهري ومقياس الخوف من كورونا. وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي ثبت أن البنية العاملية لنموذج العامل العام ذات مطابقة مقبولة. وتوصلت الدراسة إلى اتساق البنية الداخلية للمقياس بمعامل ألفا الذي بلغ ٠.٨٠. واظهرت النتائج وجود ارتباط بين مقياس الوسواس القهري، والخوف من كورونا مما يعني تحقق الصدق التقاربي بدرجة كافية.

ومن الناحية السريرية فهو اضطراب مزمن أو متكرر. وغالباً الاختبار غير جيد في الممارسات السريرية (Beesdo et al., 2009)، حيث يتم تحديد ٥٠٪ إلى ٦٥٪ من المصابين باضطراب

القلق العام على أساس معاناتهم من مشكلات نفسية، وأن ما يقرب من ٣٤٪ فقط يمكن تفسير معاناتهم باضطراب القلق العام (Kertz et al., 2013; Weiller et al., 1998). ويرجع ضعف التعرف على هذا الاضطراب إلى ارتفاع معدلات التشابه في أعراضه مع اضطرابات نفسية أخرى (Carter et al., 2001)، أو غالباً ما يصاحبه اضطرابات أخرى مثل اضطراب الاكتئاب المزمن، اضطراب التعب المزمن أو أعراض سيكوسوماتية (Wittchen et al., 1994).

ومن الناحية التربوية فقد استخدم (Bask & Salmela-Aro, 2013; Vu & Bosmans, 2021) مقياس القلق من كورونا وقدر العلاقة بينه وبين الاكتئاب وغيرها من المؤشرات للاستنزاف التعليمي Learning burnout وقد توصلت النتائج إلى أن القلق من كورونا يعرض للمسار التعليمي للخطر الأكاديمي (الفشل الأكاديمي، التسرب من المدرسة). وفي البيئة الكوبية تحقق Broche-Pérez et al. (2022) من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق من كورونا، على عينة من ٣٧٦ مشاركا، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي اثبت المقياس خصائص قياس نفسية ممتازة. وكان الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا ٠.٨٨. وفي ضوء العرض السابق للمشكلة يمكن تحديد المشكلة في الأسئلة الاتية:

١) ما مصداقية البناء لمقياس القلق من كورونا؟

٢) هل توجد علاقة بين مقياس القلق من كورونا، والوسواس القهري، وسلوك الطمأنينة، وفوبيا الإصابة بالكورونا، والاكتئاب العام؟

٣) ما الدقة التشخيصية لمقياس القلق من كورونا لعينة الدراسة؟

مبررات القيام بالدراسة:

١.اعتبار أن القلق المرتبط بكورونا والأداء المعرفي مرتبطان بدرجة عالية، سواء أكان هذا القلق سمة أو حالة، وأن القلق المرتبط بكورونا غير مرتبط بجنس المفحوص ذكراً كان او أنثى كما أكدت دراسة Curtis et al. (2022).

٢.ظهور متحورات جديدة من وباء كورونا في وقت اجراء الدراسة (أوميكرون، AP4، DW) ونظراً لعدم وجود إجراءات الوقاية الاحترازية وعدم التزام الكثير من الطلاب بالتباعد الاجتماعي، فقد كان القلق من كورونا متوفراً لدى العديد من الطلاب، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية المتصاعدة عالمياً والتي تؤثر على سلوك الطمأنينة للمرء، وتزيد هواجس الخوف من المستقبل.

٣.صعوبات التكيف لدى الطلاب نتيجة سياسات التحول بين الاختبارات والتكليفات والبحوث، وسياسات التحول في الحصول على المحاضرات أونلاين وتعلم هجين، ووجهاً لوجه، أو توافرهم

جميعاً بنفس الفصل الدراسي، بالإضافة إلى فوبيا الإصابة بالكورونا نتيجة وجود زميل مصاب له داخل المحاضرة، نتيجة إلغاء سياسات الاغلاق والعودة للعمل بشكل طبيعي.

٤.ما أشارت إليه الدراسات من إصابة الشباب والراشدين بالاكتئاب نتيجة المعاناة من فوبيا الإصابة بالكورونا بصورة تصل إلى ٦٦٪، والذي يتطور لبعض الوساوس نتيجة المقارنات الاجتماعية بين الطلاب بعضهم وبعض كما أشارت دراسة (Padovan– Neto et al., 2021; Saleh Manijeh et al., 2021). وما ينجم عنه بعض السلوكيات الجانحة كالقتل أو الايذاء للأخرين كما انتشر في وسائل الاعلام في الفترة الأخيرة في مصر.

أهداف الدراسة:

التحقق من صدق بنية مقياس القلق من كورونا في البيئة المصرية، والتحقق من صدق المفهوم التقاربي والتباعدي عن طريق دراسته مع سمات تعد مؤشراً للرفاهية النفسية والصحة العقلية لطالب الجامعة مثل: الوسواس القهري، وسلوك الطمأنينة، ومقياس فوبيا الإصابة بالأوميكرون، والاكتئاب العام. كما تسعى الدراسة للتحقق من الدقة التشخيصية للمقياس في ضوء مؤشرات اكلينيكية وسريرية، وفي الحالات العادية.

أهمية الدراسة:

تضيف الدراسة مقياس في صورة مختصرة للقلق من الكورونا، كما تطرح الدراسة الدقة التشخيصية للمقياس في الحالات العادية والاكلينيكية للقلق، كما أن القلق من كورونا ثبت أنه مؤشر لخلل المسار التعليمي، وبالتالي فطرح أداة مختصرة لتشخيص أعراض القلق من كورونا يسهل توفير تدخلات لعلاج القلق بالأخص في البرامج التي يقدمها قطاع خدمة المجتمع بجامعة قناة السويس بالأسبوع الصيفي، أو خلال الفصول الدراسية، أو البرامج التثقيفية الدورية.

الطريقة والاجراءات

أولاً: المنهج:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الارتباطي لدراسة البنية العاملية لمقياس قلق الكورونا، والصدق التقاربي والتباعدي للمقياس مع مقاييس الضغوط المدركة، ومقياس سلوكيات الطمأنينة، ومقياس فوبيا الكورونا، ومقياس الاكتئاب العام. واستخدمت الدراسة تصميم الدراسات المستعرضة للطلاب الملتحقين بكليات جامعة قناة السويس.

ثانياً: المشاركون: تكونت عينة الدراسة من ٢١٠ طالب وطالبة بمرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا بجامعة قناة السويس. وتم انتقاء افراد العينة بطريقة متاحة عن طريق طرح رابط المقياس

المصاغ الكترونيا في مجموعات الواتساب لطلاب الكليات المختلفة. وانقسمت العينة من حيث متغير الجنس إلى ١٦ (٧.٦ %) ذكور، و ١٩٤ (٩٢.٤٪) اناث. وتراوحت أعمار العينة من ١٨ عاماً إلى ٤٧ عاماً، بمتوسط عمري ٢٢.٢٢ عاماً وانحراف معياري ٥.٦٣ عاما. وانقسمت العينة من حيث الكلية إلى ١٥٥ (٧٣.٨٪) من كليات التخصصات التربوية والآداب، و ٥٥ (٢٦.٢٪) من كليات التخصصات الطبية والتمريض.

ثالثاً: الأدوات:

أ.مقياس القلق من كورونا:

أعد المقياس (2020) .Choi et al لقياس القلق من وباء كورونا، وما يتعلق به من الأنشطة الروتينية اليومية والمهنية التي قد تؤدي إلى الاصابة بالوباء. وقد تكون المقياس من ٦ مفردات، اتفقت معظم الدراسات السابقة على استبعاد إحداها إذ أنها تعطي معنى مترادف لأحد العبارات الأخرى، وتشير إلى الخوف من القلق. وقد اختير تدريج خماسي للاستجابة على المفردات أبداً= ١، ودائماً= ٥. وحدد (Choi et al., 2022; Lee et al., 2020) أن وصول الفرد لنتيجة اجمالية على المقياس ٩ درجات فأكثر تدل على قلق سريري، بينما تم خفض هذه الدرجة إلى ٥ درجات فأكثر لعامة الناس كي يتم تعديل معدل الحساسية إلى ٧١٪ و ٧٤٪.

ب.مقياس الوسواس القهري:

استخدم الباحث مقياس ييل براون الإصدار الثاني والتي قننها (2010) .Storch et al. وهو مقياس مصمم لشدة أعراض الوسواس القهري والتي حددتها الدليل التشخيصي والاحصائي للإضرابات النفسية الصورة الثالثة المنقحة. وتكون المقياس من ١٠ مفردات. وهذا المقياس من سماته أنه لا يتأثر بنوع، أو عدد الوساوس أو الاكراهات التي يعاني منها الفرد، ولا يركز على تقييم شدة الوسواس القهري لمحتوى وطبيعة الأعراض لدى المريض. وقد تبنى الباحث تصور النموذج ذي العاملين، حيث إن العامل الأول التداخل في مقابل الخطورة (ومفرداته ١ و ٣ و ٦ و ٨)، والبعد الثاني وهو المقاومة في مقابل الضبط (ومفردته ٤ و ٥ و ٩ و ١٠). ويتم تصحيح المقياس في ضوء ليكرت الخماسي الاستجابة بحيث يعطى لا شيء= صفر، وبدرجة مفرطة= ٤. وقد استخدم التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال وقد توصلت مؤشرات المطابقة إلى: X^2/df= 5.7 ;CFI= .90 ;SRMR=.098 ;TLI= .88 ;RMSEA= .08 وقد كانت المؤشرات مقبولة في ضوء مؤشرات RMSEA و CFI و SRMR. وقد استخدم التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية للتحقق من توفر عاملين، وقد بلغت قيمة محك كايزر

ماير أولكين ٠.٨٧ بينما فسر العاملين ٦٣٪ من التباين الكلي لمصفوفة الارتباط. وقد حسب الاتساق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ للعاملين وقد بلغا ٠.٥٤ و ٠.٦٧ بينما بلغ معامل ألفا الكلي للمقياس ٠.٦٩.

ج. مقياس سلوك الطمأنينة:

أعد المقياس (2020) .Lee et al بهدف قياس سلوك الطمأنينة التي يكتسبها الفرد جراء اتخاذ التدابير السلوكية، والضبط المدرك في التصرفات والاجراءات الوقائية. وقد تكون المقياس من ٥ مفردات. وتبنى الباحث تدريج الاستجابة خماسي مكون من ٠= نادرا، ١= أقل من يوم أو يومين، ٢= عدة أيام، ٣= أكثر من ٧ أيام تقريبا، ٤= كل يوم على مدار الأسبوعين الماضيين. وقد أجري التحليل العاملي التوكيدي للمفردات بطريقة أقصى احتمال وقد توصلت مؤشرات المطابقة إلى: RMSEA= .059; TLI= .96; SRMR=.028; CFI= .98; X2/df= 2.6 وقد كانت المؤشرات حسنة في ضوء مؤشرات TLI و RMSEA و CFI و SRMR. وقد استخدم التحليل العاملي للتحقق من العامل العام وقد استخدمت طريقة المكونات الأساسية ولم يحدد عدد العوامل وقد تشبعت المفردات على عامل عام فسر ٥٧٪ من التباين الكلي لمصفوفة الارتباط، وقد بلغ محك كايزر ماير أولكين ٠.٨٣. وقد بلغ الثبات بمعامل ألفا كرونباخ ٠.٨١.

جدول (١): تشبعات مفردات مقياس سلوك الطمأنينة.

المفردة إذا شككت في إصابتي بأعراض شائعة للمتحور فإنني	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
١. أقوم بقياس درجة حرارتي لمعرفة ما إذا كنت مصابا بالمتحور الجديد لكورونا.	٠.٦٦	٠.٠٦٤	٩.٧٣
٢. اتصفح الانترنت لمعرفة مدى ارتباط الأعراض التي أعاني منها بأعراض المتحور الجديد	٠.٧٥	٠.٠٦٥	١١.٤٤
٣. أتابع وأشاهد فيديوهات دورية للتعرف على جديد متحور كورونا.	٠.٧٤	٠.٠٦٥	١١.٣٧
٤. أتحدث مع من أصيبوا مسبقا بمتحور كورونا تحسسا للطمأنينة بعدم إصابتي بالمتحور الجديد.	٠.٦٣	٠.٠٦٨	٩.٢٠
٥. إذا عانيت من أي عرض مشابه لكورونا فإني استشير طبيب متخصص.	٠.٦٢	٠.٠٦٩	٩.٠٤

تراوحت تشبعات مفردات مقياس سلوك الطمأنينة بين ٠.٦٢ إلى ٠.٧٥ وهي قيم مرتفعة للتشبعات، وجميعها دال احصائيا في ضوء قيمة اختبار ت والتي تجاوزت قيمته ١.٩٦. وبلغ متوسط درجات التشبعات ٠.٦٨ للمفردات وهي قيمة مرتفعة.

د.مقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون:

طور المقياس (2020) .Arpaci et al في ضوء معايير الفوبيا الخاصة بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 لقياس مستويات الفوبيا الكورونا لفئات عمرية مختلفة. وهو مقياس للتقرير الذاتي الذي تكون من ٢٠ مفردة تتوزع على أربعة أبعاد هي: البعد النفسي (المفردات ١ و ٥ و ٩ و ١٣ و ١٧ و ٢٠)، والبعد السيكوسوماتي (المفردات ٢ و ٦ و ١٠ و ١٤ و ١٨)، الاقتصادي (المفردات ٣ و ٧ و ١١ و ١٥ و ١٩)، والاجتماعي (المفردات ٤ و ٨ و ١٢ و ١٦). وقد اختير تدريج ليكرت الخماسي للاستجابة على مفردات المقياس تتراوح بين ٥= موافق بشدة، ١= غير موافق بشدة. وتم استبدال مصطلح وباء كورونا بمصطلح المتحور الجديد أوميكرون. وتتراوح درجات المقياس من ٢٠ إلى ١٠٠. وتشير الدرجات العليا إلى فوبيا أكبر لدى الأشخاص. وقد استخدم التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال وقد توصلت مؤشرات المطابقة إلى: RMSEA= .11; TLI= .98; SRMR=.028; CFI= .99; X^2/df= 2 وقد كانت المؤشرات مقبولة. وفيما يلي تشبعات المفردات على الابعاد:

جدول (٢): تشبعات المفردات على أبعاد مقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون.

	المفردة بعد جائحة الفيروس التاجي	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
البعد النفسي				
١	الخوف من الإصابة بكورونا يجعلني أشعر بالقلق الشديد	٠.٥٣	٠.٠٢٨	١٨.٩٦
٥	أعاني من ألام في الصدر بسبب الخوف من المتحور اوميكرون	٠.٣٦	٠.٠٢٧	١٣.٣٧
٩	أعاني من رعشات عندما أفكر في الإصابة بكورونا	٠.٦٣	٠.٠٢٩	٢١.٦١
١٣	أعاني من مشكلات في النوم بسبب إصابتي ببعض أعراض شبيهة بوباء الفيروس التاجي	٠.٨١	٠.٠٣١	٢٦.٢٠
١٧	شعوري بالتوتر خوفا من الإصابة بالمتحور الجديد يؤثر سلباً على ممارساتي الروتينية عن السابق	٠.٧٦	٠.٠٣١	٢٤.٩٨
٢٠	أجادل بحماس الأشخاص المستهترة بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بكورونا	٠.٥٥	٠.٠٢٨	١٩.٥٧

	البعد السيكوسوماتي			
٢	أعاني من ألام المعدة بسبب الخوف من المتحور اوميكرون	٠.٥٨	٠.٠٣٠	١٩.٤٦
٦	أتجنب بفعالية الأشخاص الذين أراهم يعطسون	٠.٦٦	٠.٠٣٠	٢١.٦٤
١٠	لاحظت أنني أقضي فترات طويلة في غسل يدي	٠.٦٧	٠.٠٣١	٢١.٧٦
١٤	الخوف من الإصابة بمتحور اوميكرون يعيق علاقاتي الاجتماعية بشكل خطير	٠.٦٧	٠.٠٣١	٢١.٨٠
١٨	انا غير قادر على السيطرة على قلقي عن الاخرين بسبب هواجس العدوى المنتشرة.	٠.٨٠	٠.٠٣٢	٢٤.٩٩
	البعد الاقتصادي			
٣	بعد جائحة الفيروس التاجي، أشعر بقلق شديد عندما أرى الناس يسعلون.	٠.٥٨	٠.٠٢٩	١٩.٨٢
٧	تسبب احتمالية نقص المواد الطبية والتعقيم قلق	٠.٥٧	٠.٠٢٩	١٩.٣٦
١١	أخزن الطعام خوفا من نقصه بسبب انتشار كورونا	٠.٦٥	٠.٠٣٠	٢٢.١٣
١٥	تحققي باستمرار من كفاية منزلي من السلع الغذائية باستمرار يشعرني بالراحة النفسية	٠.٧٠	٠.٠٣٠	٢٣.٠٩
١٩	أجادل بحماس الأشخاص المستهترة بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بكورونا	٠.٧٣	٠.٠٣١	٢٣.٩٨
	البعد الاجتماعي			
٤	احتمالية حدوث نقص في السلع الغذائية بسبب جائحة كورونا تثير قلقي.	٠.٥٢	٠.٠٣٣	١٥.٦٩
٨	سماعي لأخبار الوفيات بسبب الإصابة بالمتحور يسبب لي قلق كبير	٠.٥٨	٠.٠٣٥	١٦.٥٠
١٢	تسبب لي الشكوك المحيطة بأعراض المتحور اوميكرون قلقا هائلاً	٠.٦٣	٠.٠٣٧	١٦.٩٠
١٦	تسبب وتيرة انتشار المتحور الجديد لكورونا ذعرا شديدا	٠.٥٠	٠.٠٣٣	١٥.٣١

تراوحت معاملات التشبع للبعد النفسي بين ٠.٣٦ و٠.٨١، وقد كان تشبع المفردة ٥ والتي تنص على "أعاني من ألام في الصدر بسبب الخوف من المتحور اوميكرون" متدني ويساوي ٠.٣٦ وهذا قد يكون بسبب عدم الوعي بالمشكلات الداخلية النابعة عن الفوبيا، أو أن المرء يرجع احساسه بألآم الصدر لأسباب عضوية أخرى غير الفوبيا. وتراوح تشبعات بعد السيكوسوماتي للفوبيا بين ٠.٥٨ و٠.٨٠ وهي تشبعات متوسطة إلى مرتفعة، وتراوحت تشبعات البعد الاقتصادي للفوبيا بين ٠.٥٧ و٠.٧٣ وهي قيم متوسطة إلى مرتفعة. في حين تراوحت تشبعات

البعد الاجتماعي بين ٠.٥٠ إلى ٠.٦٣. وكانت معظم التشبعات متوسطات تقع بين ٠.٥٠ إلى ٠.٨٥ أي متقاربة بمعنى أن البعد الاجتماعي لم يختل بالدرجة القصوى وهذا يعكس اعتماد الطاقم الطبي على نمط التكيف غير الآمن. وقد بلغت معاملات ألفا للأبعاد على النحو التالي: النفسي ٠.٨١٠ السيكوسوماتي ٠.٨١٤ والاقتصادي ٠.٨٠٩ والاجتماعي ٠.٦٧٩.

هـ. مقياس الاكتئاب العام:

أعد المقياس (2018) .Dokuzlar et al لقياس الحالة المزاجية للأشخاص في الأسبوع الماضي. وتكون المقياس من ١٥ مفردة استفهامية يمكن الاستجابة عليها بصيغة "نعم" أو "لا" فقط، ويتم تسجيل كل سؤال بـ "صفر" أو "١"، وتتغير قيمة الإجابة بكل من نعم أو لا اعتمادا على السؤال. وقد استخدم التحليل العاملي التوكيدي بطريقة المربعات الصغرى غير الموزونة حيث إن شرط الاعتدالية المتدرجة قد انتهك بسبب طبيعة البيانات الثنائية. وقد توصلت مؤشرات المطابقة إلى: X^2/df= 7.1 ;.84 =CFI ;SRMR=.098 ;.84 =TLI ;.14 =RMSEA وقد كانت المؤشرات سيئة المطابقة. ويرجع سوء مؤشر مربع كاي نظراً لأنه كلما انخفضت عدد فئات الاستجابة على مفردات المقياس زاد التفرطح بصورة تؤثر على قيمة المؤشر (Maydeu-Olivares et al., 2017). وعليه قد يكون الحل في تلك المشكلة هي استخدام تحويرات توزيع البيانات كالتوزيع اللوغاريتمي بغض النظر عن طبيعة البيانات في البيانات ذات الاستجابات الثنائية (Langeheine et al., 1996). وقد يكون سوء المطابقة في بقية المؤشرات راجعاً إلى الاستنتاجات المتحيزة التي يصل إليها النموذج ذي البيانات الثنائية الاستجابة (Fernando & Sooriyarachchi, 2020). ويمكن عرض التشبعات للمفردات في جدول (٣) على النحو التالي:

جدول (٣): تشبعات مفردات مقياس الاكتئاب العام في ضوء التحليل العاملي التوكيدي.

المفردة في ظل استمرار انتشار المتحور أوميكرون فـ	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
١. هل أنت راض أساسا عن حياتك؟	٠.٣٩	٠.٠٣١	١٢.٢٨
٢. هل اسقطت (عزفت) الكثير من أنشطتك واهتماماتك؟	٠.٣٥	٠.٠٣١	١١.٢٥
٣. هل تشعر أن حياتك فارغة؟	٠.٦٥	٠.٠٣٢	١٩.٩٤
٤. هل تشعر بالملل في كثير من الأحيان؟	٠.٤٢	٠.٠٣١	١٣.٣٩
٥. هل أنت في حالة معنوية جيدة معظم الوقت؟	٠.٤٣	٠.٠٣٢	١٣.٣٤
٦. هل تخشى أن يحدث لك شيء سيء؟	٠.٢٣	٠.٠٣١	٧.٤٢

٧. هل تشعر بالسعادة معظم الوقت؟	٠.٤٤	٠.٠٣٢	١٣.٩٣
٨. هل تشعر بالعجز في كثير من الأحيان؟	٠.٥٨	٠.٠٣٢	١٨.٠٦
٩. هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج والقيام بأشياء جديدة؟	٠.٣٤	٠.٠٣٠	١١.١٥
١٠. هل تشعر أنك تعاني من مشاكل في الذاكرة أكثر من معظمها؟	٠.٥٠	٠.٠٣١	١٦.٠٤
١١. هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون على قيد الحياة الآن؟	٠.٣١	٠.٠٣٢	٩.٦٩
١٢. هل تشعر أنك عديم القيمة كما أنت الآن؟	٠.٧١	٠.٠٣٤	٢٠.٧١
١٣. هل تشعر أنك مليء بالطاقة؟	٠.٤٨	٠.٠٣٣	١٤.٣٢
١٤. هل تشعر أن وضعك ميؤوس منه؟	٠.٦٤	٠.٠٣٣	١٩.٠٩
١٥. هل تعتقد أن معظم الناس أفضل منك؟	٠.٥٣	٠.٠٣٢	١٦.٦٣

تراوحت تشبعات مفردات مقياس الاكتئاب العان بين ٠.٣٤ إلى ٠.٧١ وهي قيم مقبولة للتشبعات إذ تبنى الباحث نقطة قطع لقبول التشبعات وهي ٠.٣، وجميعها دال احصائيا في ضوء قيمة اختبار ت والتي تجاوزت قيمته ١.٩٦. وبلغ متوسط التشبعات ٠.٤٥ للمفردات، ولم يستبعد أي من مفردات المقياس. وقد حسب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتي بلغت قيمتها ٠.٥٧ واستبعدت المفردات ١ و ٥ و ٧ و ١١ و ١٣ فارتفع الثبات إلى القيمة ٠.٨٠.

رابعاً: استراتيجية التحليل الاحصائي: قام الباحث بتكويد المفردات السالبة. واستخدم برنامج IBM SPSS v.28 وذلك لاجراء الصدق التمييزي والدقة التشخيصية ومعاملات الارتباط وتقدير الثبات، بينما استخدمت برنامج LISREL 8.8 للتحقق من البنية العاملية التوكيدية للأدوات. واستندت الدراسة إلى استخدام التحليل العاملي التوكيدي لتحديد مدى مطابقة النموذج. وتم تحديد النموذج المناسب للنموذج التوكيدي من خلال مؤشرات X2/df والذي تكون قيمته أقل من ٢، وقيمة مؤشر SRMR المعيارية ٠.٠٥، وقيمة الجذر التربيعي للخطأ التقريبي RMSEA يكون أقل من أو تساوى ٠.١٠، وقيمة مؤشر المطابقة المقارن CFI ومؤشر توكر ولويس TLI أكبر من أو تساوي ٠.٩٠. وتم تحديد ثبات القياس من خلال معامل ألفا كرونباخ، ومعاملات الارتباط لحساب صدق المحك، واستخدام Roc Curve لحساب الدقة التشخيصية.

خامساً: الاعتبارات الأخلاقية: تم الاستعانة ببعض الزملاء من كليات جامعة قناة السويس. وقد أعلم الطلاب المستجيبون بأن الاستجابة على المقياس طواعية، وطلب منهم الاستجابة على بيانات المقياس، تركت لهم الحرية للانسحاب وقتما يجد الطالب ذلك مناسبا، وعندما يكون غير قادرا أو يستشعر الحرج في الاستجابة. وتعهد الباحث أن تكون الاستجابات سرية ولن تفصح عن

هوية الطلاب وأن البيانات المتحصل عليها لأغراض البحث العلمي، وتم أخذ الموافقات من مجلس لجنة أخلاقيات البحث العلمي عقب موافقة مجلس قسم علم النفس التربوي على إجراء التجربة.

سادساً: إجراءات الدراسة: تم الالتزام بالإجراءات التالية خلال مراحل الدراسة المختلفة:

أ.الاستجابة والتطبيق: تم تحويل المقياس إلى الصورة الالكترونية وتطبيقها من خلال منصة جوجل فورم. ويمكن للمستجيب أن يعدل استجاباته قبل التأكيد عليها. وقد تم توزيع المقاييس الكترونيا من خلال مجموعات واتساب عن طريق أعضاء هيئة التدريس بإرسالها إلى الطلاب.

ب.اجراء الادخال والتحليل: أعيد ترميز المفردات السالبة على كل مقياس. وقد أجري تعديل درجات التقدير على تدريج الاستجابات بما يتماشى مع أغراض الدراسة، وليس كما افترضه واضع المقياس الأصلي، حيث إن استجابة تقدر لها درجة صفر، يعني انعدام الصفة على المستوى الحقيقي وهو ما يتنافى مع أهداف الإحصاء.

ت.طريقة التقدير: استخدمت طريقة المكونات الأساسية في التحليل العاملي الاستكشافي وبدون تدوير، لدراسة مدى انتظام المفردات على عامل عام من عدمه، كما استخدم هذا الاجراء لاختبار مدى استقرار العوامل في المقاييس ذات البنية الهرمية متعددة الابعاد. بينما استخدمت طريقة اقصى احتمال في تقدير التحليل العاملي التوكيدي، فيما عدا مقياس الاكتئاب العام فقد استخدمت طريقة المربعات الصغرى غير الموزونة حيث إن الطبيعة الثنائية للمقياس قد تؤدي إلى انتهاك شرط الاعتدالية المتدرجة.

ث.القيم الغائبة: جعل الباحث الاستجابة على جميع مفردات مقاييس الدراسة اجبارية خلال الاستجابة الالكترونية، وذلك لتقليل التحيز في أخذ العينات، ولعدم الوصول إلى قرارات متحيزة.

النتائج والتفسير

أولاً: الاتساق الداخلي للمقياس:

تم تقدير الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته ٠.٩٢. وكانت قيم معاملات الارتباط المصحح وألفا عند استبعاد كل مفردة على النحو التالي:

جدول (٤): معاملات ألفا للمفردات والارتباط المصحح لمقياس القلق من الكورونا.

المفردة	الارتباط المصحح	ألفا عند استبعاد كل مفردة
١. اشعر بالدوخة والاعياء أو الاغماء عند الاستماع إلى اخبار عن فيروس كورونا	٠.٧٤	٠.٩٢
٢. تواجهني صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم لأنني كنت أفكر في فيروس كورونا	٠.٧٢	٠.٩٢
٣. شعرت بالشلل أو التجمد عند التفكير أو التعرض لأي مواد عن فيروس كورونا	٠.٧٨	٠.٩١
٤. أفقد الاهتمام بتناول الطعام عند التفكير في الإصابة بفيروس كورونا	٠.٨١	٠.٩١
٥. اشعر بالغثيان عند التفكير أو التعرض لمعلومات عن فيروس كورونا	٠.٨٤	٠.٩٠
٦. اعاني من مشكلات في المعدة عن التعرض لمعلومات عن فيروس كورونا	٠.٨٠	٠.٩١

تراوحت معاملات الثبات الفا عند استبعاد كل مفردة بين ٠.٧٢ إلى ٠.٨٤ وبلغ متوسط معاملات الثبات ٠.٧٨ وهي قيمة مقبولة، بينما تراوحت معاملات الارتباط المصحح بين ٠.٩٠ و ٠.٩٢ مما يعني اتساق البنية الداخلية للمقياس.

ثانياً: الصدق البنائي لمقياس القلق من كورونا:

اجري التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية للتأكد من انتظام مفرداته حول عامل عام كما افترض واضع المقياس. وقد توصلت النتائج إلى قيمة مقبولة لمحك كايزر ماير أولكين والتي بلغت ٠.٩٢ وقد انتظمت المفردات حول عامل عام بلغ الجذر الكامن له ٤.٣٦ وفسر ٧٢.٦٤٪ من التباين الكلي الفسر لمصفوفة الارتباط. وأسفرت النتائج عن تشبعات المفردات على العامل العام على النحو التالي:

جدول (٥): تشبعات المفردات لمقياس قلق الكورونا.

م	المفردات	التشبع	قيم الشيوع
١	اشعر بالدوخة والاعياء عند الاستماع إلى اخبار عن فيروس كورونا	٠.٨٢	٠.٦٨
٢	أعاني الأرق أو خلل في النوم لأنني كلما فكرت في فيروس كورونا	٠.٨٠	٠.٦٤
٣	شعرت بتجمد التفكير أو التعرض لأي مواد عن فيروس كورونا	٠.٨٥	٠.٧٢
٤	أفقد الرغبة في تناول الطعام كلما فكرت في فيروس كورونا	٠.٨٨	٠.٧٧
٥	أشعر بالغثيان عند التفكير أو التعرض لمعلومات عن كورونا	٠.٩٠	٠.٨٠
٦	أعاني من مشكلات في المعدة عن سمعت معلومات عن فيروس كورونا	٠.٨٧	٠.٧٥

ويلاحظ من النتائج أن التشبعات تراوحت بين ٠.٨٠ إلى ٠.٩٠ وهي قيم مرتفعة للتشبعات. بينما تراوحت قيم الشيوع للمفردات بين ٠.٦٤ إلى ٠.٨٠ وهي تعبر ‘ن الحد الأدنى لثبات المفردة. وقد استخدم التحليل العاملي التوكيدي، بطريقة أقصى احتمال لمفردات المقياس، وذلك على عينة الدراسة (ن= ٣٢٩). وجاءت مؤشرات حسن المطابقة على النحو التالي:

جدول (٦): مؤشرات حسن المطابقة لمقياس قلق الكورونا.

المؤشر	X^2/df	SRMR	CFI	RMSEA	TLI
القيمة	١.٩	٠.٠١٧	٠.٩٩	٠.٠٦١	٠.٩٩

وأسفرت النتائج عن مطابقة حسنة في ضوء مؤشرات المطابقة، مما يعني أن النموذج مطابق لبيانات العينة. وقد جاءت تشبعات المفردات على النحو التالي:

جدول (٧): تشبعات المفردات على مقياس قلق الكورونا.

م	المفردات	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
١	اشعر بالدوخة والاعياء عند الاستماع إلى اخبار عن فيروس كورونا	٠.٧٧	٠.٠٤٧	١٦.٣٣
٢	أعاني الأرق أو خلل في النوم لأنني كلما فكرت في فيروس كورونا	٠.٧٥	٠.٠٤٨	١٥.٤٩
٣	شعرت بتجمد التفكير أو التعرض لأي مواد عن فيروس كورونا	٠.٨١	٠.٠٤٦	١٧.٤٧
٤	أفقد الرغبة في تناول الطعام كلما فكرت في فيروس كورونا	٠.٨٥	٠.٠٤٥	١٨.٩٥
٥	أشعر بالغثيان عند التفكير أو التعرض لمعلومات عن كورونا	٠.٨٩	٠.٠٤٤	٢٠.١٦
٦	أعاني من مشكلات في المعدة عن سمعت معلومات عن فيروس كورونا	٠.٨٤	٠.٠٤٥	١٨.٦١

واتضح من النتائج أن تشبعات المفردات على العامل العام تراوح بين ٠.٧٥ إلى ٠.٨٩، وكانت جميعها دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وذلك فقد تخطت قيمة اختبار ت القيمة ١.٩٦.

ثالثاً: الصدق التمييزي لمقياس القلق من كورونا:

قام الباحث باستخدام معاملات ارتباط بيرسون للعلاقات بين الدرجة الكلية على مقياس القلق، مع مقاييس سلوك الطمأنينة، وفوبيا الكورونا، والاكتئاب العام، والوسواس القهري. وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٨): صدق المحك لمقياس القلق من كورونا.

المقياس/ البعد	معامل الارتباط بقلق الكورونا	المتوسط الحسابي	التباين	الالتواء
مقياس سلوك الطمأنينة	**٠.٣٦١	٩.٤٨	٢٠.١٣	١.١٧
مقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون				
النفسي	**٠.٢٥٣	١٨.١٤	٢٠.٩٧	٠.٠٥
السيكوسوماتي	**٠.٥٠٦	١٠.٨٤	١١.٨٠	٠.٧٣
الاقتصادي	**٠.٣٩٢	١٣.٠٩	١٤.٢٣	٠.٤٥
الاجتماعي	**٠.٣٢٦	١٠.٨٦	٧.٩٥	٠.٣٧
مقياس الاكتئاب العام	**٠.٢١٦	٧.٩٥	٧.٧٠	٠.٠٠
مقياس الوسواس القهري				
التدخل في مقابل الخطورة	**٠.٦٠٣	١٧.٢٠	٢.٨٧	-٠.٩٨
المقاومة في مقابل الضغط	**٠.٥٦٥	١٥.٨٩	٤.١٢	-٢.٠٣

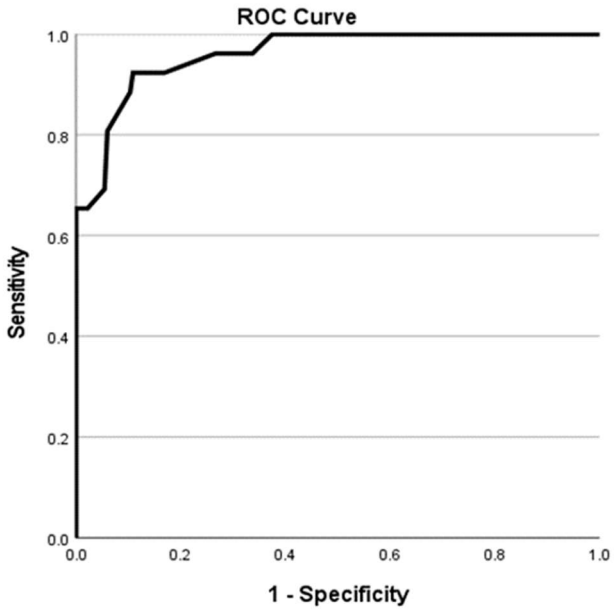
تراوحت قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الفوبيا المختلفة وقلق الكورونا بين ٠.٢١٦ إلى ٠.٥٠٦ وهي قيم ضعيفة إلى متوسطة، هذا قد يدل على إما الإصابة بمتلازمة ما بعد كوفيد ١٩ والتي تفيد بيأس لفرد من العلاج أو الشفاء، أو التعايش مع الوباء في ظل الظروف الاجتماعية وهذا يتفق مع (Amin, 2020).

واتفقت النتائج نسبياً مع دراسات (Haktanir et al., 2020; Tian et al., 2020) في أن وجود علاقة إيجابية بين القلق والوسواس القهري حيث بلغت العلاقة بين القلق من كورونا وبعدي الوسواس القهري ٠.٥٦٥ و ٠.٦٠٣ وهي قيم متوسطة، ولكن هذا الاختلاف يرجع إلى ارتفاع معدلات القلق لدى الذكور عنه في الاناث في حين أن عدد الاناث بالدراسة أعلى من الذكور. وفسر الباحث تدني الارتباط بين درجات سلوك الطمأنينة لدى العينة وقلق الكورونا بأن العينة قد تعاني من قلق متدني أو ارتفاع طفيف في درجات القلق بالنسبة للطمأنينة، أو أن العينة تعاني من بعض الضغوط منها اضطرابات ما بعد الصدمة، الضغوط الاجتماعية، أو متلازمة التعب المزمن ، أو غيرها من الاضطرابات الأخرى التي تحيل دون ارتفاع الطمأنينة لدى

أفراد العينة وهذا اتفق مع (Doshi et al., 2021; Wu et al., 2020; Wu et al., 2015).

الدقة التشخيصية لمقياس قلق الكورونا:

تم استخدام تحليلات Roc Curve لتقييم الجدوى التشخيصية لمقياس قلق الكورونا كمؤشر للرفاهية النفسية، وكذلك لتحديد درجة القطع التي تميز بشكل أفضل الافراد الذين يعانون من وساوس وافعال قهرية سريرياً بسبب القلق من كورونا (الأفراد الذين حصلوا على ١٤ درجة فأكثر على مقياس ييل للوساوس القهرية)، من أولئك الذين لا يشكل القلق من كورونا ازعاجا لهم. ويعرض الرسم البياني ROC عنصرين الأول هو النمط المحدب ويشير إلى القدرة التميزية الجيدة، بينما المنطقة الواقعة تحت المنحنى Area under curve (AUC) فتشير إلى الدقة التشخيصية لمقياس قلق الكورونا. مع العلم بالمعيار الحساسية ٨٠٪ ومعيار الخصوصية ٧٠٪ لمقياس القلق من كورونا التي وضعها Lee et al. (2020).



شكل (١): منحني الدقة التشخيصية ROC Curve لمقياس القلق من الكورونا.

وأظهر مقياس قلق الكورونا خصائص تشخيصية جيدة حيث كانت المساحة تحت المنحنى (AUC= .96, p <.001)، وبدرجة قطع تبلغ ٩.٥ كان المقياس قادراً على التمييز بدقة الأشخاص الذين يعانون من قلق مختل وغير وظيفي (الحساسية ٩٦.٢٪ والخصوصية

٦٦.٣٪)، وهذا يعني أن دقة المقياس في فرز حالات التي لا تعاني القلق متدنية وصلت إلى ٣٣.٧٪ وعليه يمكن الوصول إلى تعميم هو أن صلاحية المقياس لفرز حالات القلق المختل في المهام السريرية عالية. كما بلغ معدل الكذب في معيار الخصوصية بالدراسة بلغ ١٠٠٪– ٦٦.٣٪ = ٣٣.٧٪ وهو معدل صغير إلى حد ما.

بينما في حالة درجة قطع تبلغ ٥ لفرز حالات القلق لعامة الناس كما افترض (Choi et al., 2022; Lee et al., 2020) فقد كانت درجة الحساسية ١٠٠٪ ودرجة الخصوصية ١٠٠٪ وهذا يعني ملائمة المقياس ودقته في تشخيص أعراض قلق الكورونا. وبالتالي فنقطة القطع ٥ فأكثر أسفرت عن أعلى معدل للدرجات، وأسفرت القيمة الحدية للخصوصية عن انعدام معدل الكذب في فرز حالات القلق من كورونا وهذا أعلى من المعدل المبلغ عنه في دراسة Lee et al. (2020). كما أن معدل الحساسية في هذه الدراسة للأشخاص العاديين وهو ٩٦.٢٪ أعلى من المعدل المقترح من القيمة المبلغ عنها ٩٠٪ في دراسة Lee et al. (2020) وأعلى من معيار ٨٠٪ المبلغ عنها في دراسة Choi et al. (2022).

المناقشة والتعليق:

هدفت الدراسة للتحقق من الصدق البنائي لمقياس القلق من كورونا، ودراسة صدق المحك التقاربي والتباعدي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين مقياس سلوك الطمأنينة، ومقياس فوبيا الإصابة بكورونا، ومقياس الاكتئاب العام، ومقياس الوسواس القهري لدى عينة من طلاب جامعة قناة السويس بمرحلتيها البكالوريوس والدراسات العليا. وقد حصل الباحث على العينة من خلال تطبيق أدوات الدراسة الكترونياً من خلال منصة جوجل فورم، وقد على العينة المتاحة من خلال الاستجابة على المقاييس بمساعدة بعض الزملاء. وتم إعلان الهدف من الدراسة قبل الاستجابة على المقياس وأعلم الباحث المستجيب أنه بمجرد وضع اسمه ورقمه القومي وباقي بياناته أنه موافق على التطبيق.

وتحقق الباحث باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي من عدد العوامل التي تتوزع عليها مقياس القلق من كورونا، أم أنها ستتشبع على عامل عام. وقد تشبعت المفردات على عامل عام ويمكن الدفاع عن نموذج العامل العام بأن التشبعات كانت مرتفعة مما يعطي لها قوة تفسيرية فقد تراوحت التشبعات بين ٠.٨٠ إلى ٠.٩٠ وقد بلغ التباين الكلي المفسر للمقياس ٧٢.٦٤٪ وهي قيمة مرتفعة. وقد استخدم التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق البناء كعامل عام وقد أثبت التحليل مصداقية النموذج في ضوء بيانات العينة وتراوحت معاملات التشبع بين ٠.٧٥ و ٠.٨٩ وهي قيم مرتفعة.

وقدر الباحث معاملات ارتباط بيرسون بين مقياس قلق الكورونا ومقاييس سلوك الطمأنينة (r= .361, P< .05)، ومقياس الاكتئاب العام (r= .216, P< .05)، ومقياس الوسواس القهري ببعديه التدخل في مقابل الخطورة (r= .603, P< .05)، وبعد المقاومة في مقابل الضغط (r= .565, P< .05). وهذا يفيد بأن المقياس يتمتع بالصدق التقاربي، والصدق التباعدي، إلا أ التداخل بين مقياسي القلق من كورونا ومقياس سلوك الطمأنينة يعد صغيراً إلى حد ما وهذ قد يكون مفاده أن العينة تتعافى نفسياً أو تتأقلم مع الواقع، أو أن الاناث هن أقل قلقاً من كورونا بالمقارنة بالذكور كما أكدت الدراسات السابقة.

واستخدم الباحث أسلوب ROC Curve لتشخيص قلق الكورونا وحددت درجة قطع على الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري وهي ١٤ في الحالات العادية التي تعاني قلق طبيعي، بينما القيمة ١٤ التي تعاني من القلق الرهابي. وقد بلغت الدقة التشخيصية لمن يعاني القلق والوساوس القيمة ٩٦٪ وهي قيمة عالية في حالة العينات السريرية أو الاكلينيكية عند نقطة قطع ٩.٥ درجة، أما بالنسبة للعينات العادية فقد بلغت الحساسية عند نقطة قطع تساوي ٥ درجات على مقياس القلق ١٠٠٪ في تشخيص من يعانون من قلق مرتفع، بينما بلغ درجة خصوصية ١٠٠٪ مما يعني اعدام معدل الكذب في فرز حالات القلق من كورونا. وهذا يعطي قيمة تشخيصية رائعة في فرز حالات القلق في الدراسات النفسية والتربوية وهذا تفوق على معايير (Choi et al., 2022; Lee et al., 2020).

وبحساب بعض مؤشرات الوصفية لمقياس القلق من كورونا فقد بلغ متوسط درجات الطلاب ١٠.٢٦ درجة، بوسيط ٨ درجات وبلغ التباين للقلق ٢٧.٦٦ درجة وهو يعني اتساق مقدار الفروق الفردية بين العينة في سمة القلق من كورونا. وبلغ الالتواء -١.٢١ ويعني أن العينة تميل نحو المعاناة من قلق مرتفع، وبلغت درجات الارباعي العلى ١٣ درجة ودرجة الارباعي الأدنى ٦ درجات. وفي ضوء تلك النتيجة يتضح أن المتوسط العام لدرجات الطلاب بالجامعة يفوق المستوى السريري للتشخيص (المستوى السريري التشخيصي = ٩ درجات) بحوالي ١.٢٦. وباعتبار أن القلق من كورونا مؤشر سلبي لتدني الأداء المعرفي لطلاب الجامعة ومؤشر لحالات الاكتئاب والوسواس القهري بسبب الخوف الشديد من الإصابة أو العدوى في ظل الظروف الراهنة، فإنه يمكن وضع توصيات أن التشخيص الحالي لحالات القلق من كورونا يبدو مرتفعاً، وأنه يوصي الباحث التنسيق مع قطاع خدمة المجتمع بالجامعة لعمل الأسبوع الصيفي بعقد ندوات ودورات تثقيفية لتعديل السلوكيات التي يعاني منها ذوو القلق المرتفع أو القلق المختل وغير

الوظيفي من طلاب الجامعة ، وهذا لأنه مؤشر للاكتئاب وانتشار حالات الجريمة والعنف بين طلاب الجامعة.

محددات الدراسة: تعاني الدراسة من عدة قيود، منها إنها دراسة مستعرضة تطرح تحديات وهي بنية القلق المتعلق بوباء كورونا في علاقته بمؤشرات الرفاهية النفسية والصحة العقلية، وربط بنية المقياس ببعض المتغيرات مثل الاكتئاب العام، وفوبيا الإصابة بكورونا، والوسواس القهري، سلوك الطمأنينة. ثانياً يقترح إجراء دراسات مستقبلية على الذكور حيث أن العينة ممثلة بعدد يفوق الذكور، وهو ما قد يعطي تحيزاً في تفسير النتائج. ثالثاً أن الدراسة تمت من خلال استطلاع رأي الكتروني مما أتاح التقييم السريع، فإن التحيز الناجم عن التمثيل المحدود لبعض شرائح العمرية يمكن أن يؤثر على النتائج. وتعاني الدراسة من سوء تشخيص الطلاب، فكان يجب تشخيص القلق لدى الطلاب الناجحين بالجامعة عن نظيره من ذويهم المهددين بالفشل الأكاديمي، ممن رسبوا مسبقاً أو باقين للإعادة، حتى يتسنى تفسير النتائج من منظور تشخيصي نفسي ومنظور العاديين ، حتى يمكن تعميم النتائج، ونظراً لأن البيانات قد خضعت للاستحسان الاجتماعي في بعض مقاييس الدراسة كالوسواس القهري وسلوك الطمأنينة وفوبيا الكورونا، حيث يتضح من النتائج تقارب درجتي المتوسط لكل من سلوك الطمأنينة والبعد النفسي لفوبيا الكورونا وهو تعارض جدير بالاهتمام.

توصيات الدراسة: توصي الدراسة بالاعتماد على المقياس لما حققه من مصداقية وجودة البيانات الناتجة منه وقدرته على تشخيص القلق المختل وغير الوظيفي بدرجة تصل إلى ٩٦.٢٪ وهي درجة يمكن الاعتماد عليها في حالات الفرز الاكلينيكية في تخصصات الصحة النفسية والأمراض والاضطرابات النفسية، في حين أن الدقة التشخيصية للمقياس كانت كبيرة جداً بالنسبة للطلاب العاديين ووصلت إلى ١٠٠٪ وهي قيمة كبيرة جداً مما يجعل هناك ثقة في فرز حالات الطلاب التي تعاني من القلق.

البحوث المقترحة: توصي الدراسة بعمل دراسات على عينات من الذكور لتشخيص القلق فيما يتعلق بالأوبئة والكوارث، باعتباره مؤشراً للرفاهية النفسية والصحة العقلية، ومؤشراً تعليميا. بالإضافة توصي الدراسة بعمل دراسات على عينات من طلاب المرحلة الثانوية، وما بعد الجامعة. كما توصي الدراسة بعمل دراسات للصدق التنبؤي للقلق من كورونا في ضوء متغيرات أخرى معرفية وشخصية واجتماعية.

المراجع

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, *13*(3), 249-256.

Arpaci, I., Karatas, K., Baloglu, M., & Haktanir, A. (2020). COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). *Death studies*, 1-7.

Bask, M., & Salmela-Aro, K. (2013). Burned out to drop out: Exploring the relationship between school burnout and school dropout. *European journal of psychology of education*, *28*(2), 511-528.

Beam, C. A. (1998). Analysis of clustered data in receiver operating characteristic studies. *Statistical Methods in Medical Research*, *7*(4), 324-336.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics*, *32*(3), 483-524.

Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Vizcaíno-Escobar, A., Ferrer-Lozano, D., & Martín-González, R. (2022). Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death studies*, *46*(3), 603-607.

Carter, R. M., Wittchen, H. U., Pfister, H., & Kessler, R. C. (2001). One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depression and anxiety*, *13*(2), 78-88.

Choi, E., Lee, J., & Lee, S. A. (2020). Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*, 1-7.

Choi, E., Lee, J., & Lee, S. A. (2022). Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale. *Death Studies*, *46*(3), 608-614.

Chung, S., Kim, H. J., Ahn, M. H., Yeo, S., Lee, J., Kim, K., & Shin, Y. W. (2020). Development of the stress and anxiety to viral epidemics-9 (SAVE-9) scale for assessing work-related stress and anxiety in healthcare workers in response to viral epidemics. *Journal of Korean Medical Science*, *36*(47).

Curtis, A. F., Schmiedeler, A., Musich, M., Connell, M., Miller, M. B., & McCrae, C. S. (2022). COVID-19-Related Anxiety and Cognition

in Middle-Aged and Older Adults: Examining Sex as a Moderator. ***Psychological Reports*****, 00332941211064820.**

da Silva, M. L., Rocha, R. S. B., Buheji, M., Jahrami, H., & Cunha, K. D. C. (2021). A systematic review of the prevalence of anxiety symptoms during coronavirus epidemics. ***Journal of health psychology*****,** ***26*****(1), 115-125.**

Dokuzlar, O., Soysal, P., Usarel, C., & Isik, A. T. (2018). The evaluation and design of a short depression screening tool in Turkish older adults. ***International psychogeriatrics*****,** ***30*****(10), 1541-1548.**

Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2021). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. ***International journal of mental health and addiction*****,** ***19*****(6), 2383-2391.**

Evans, L., Haeberlein, K., Chang, A., & Handal, P. (2021). Convergent validity and preliminary cut-off scores for the anxiety and depression subscales of the DASS-21 in US adolescents. ***Child Psychiatry & Human Development*****,** ***52*****(4), 579-585.**

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. ***Death studies*****, 1-7.**

Fernando, G., & Sooriyarachchi, R. (2020). The development of a goodness-of-fit test for high level binary multilevel models. ***Communications in Statistics-Simulation and Computation*****, 1-21.**

Haktanir, A., Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. ***Death studies*****, 1-9.**

Hammad, M. A., & Alqarni, T. M. (2021). Psychosocial effects of social media on the Saudi society during the Coronavirus Disease 2019 pandemic: A cross-sectional study. ***Plos one*****,** ***16*****(3), e0248811.**

Hong, Y., Yoo, S., Mreydem, H. W., Abou Ali, B. T., Saleh, N. O., Hammoudi, S. F., & Chung, S. (2021). Factorial validity of the Arabic version of the stress and anxiety to viral epidemics-6 items (SAVE-6) scale among the general population in Lebanon. ***Journal of Korean Medical Science*****,** ***36*****(25).**

Jaskowiak, P. A., Costa, I. G., & Campello, R. J. (2022). The area under the ROC curve as a measure of clustering quality. ***Data Mining and Knowledge Discovery*****, 1-27.**

Kafadar, K. (2022). Statistical Issues in Assessing the Reliability of Eyewitness Identification. In ***Statistics in the Public Interest*** **(pp. 187-206). Springer, Cham.**

Kertz, S., Bigda-Peyton, J., & Bjorgvinsson, T. (2013). Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 Scale in an acute psychiatric sample. ***Clinical psychology & psychotherapy*****,** ***20*****(5), 456-464.**

Langeheine, R., Pannekoek, J., & Van de Pol, F. (1996). Bootstrapping goodness-of-fit measures in categorical data analysis. ***Sociological Methods & Research*****,** ***24*****(4), 492-516.**

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. ***Death studies*****,** ***44*****(7), 393-401.**

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. ***Journal of anxiety disorders*****,** ***74*****, 102268.**

Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. ***Psychiatry research*****,** ***290*****, 113112.**

Lee, S. H., Shin, C., Kim, H., Jeon, S. W., Yoon, H. K., Ko, Y. H., & Han, C. (2022). Validation of the Korean version of the generalized anxiety disorder 7 self-rating scale. ***Asia-Pacific Psychiatry*****,** ***14*****(1), e12421.**

Maydeu-Olivares, A., Fairchild, A. J., & Hall, A. G. (2017). Goodness of fit in item factor analysis: Effect of the number of response alternatives. ***Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*****,** ***24*****(4), 495-505.**

McGowan, L. D. A., Bullen, J. A., & Obuchowski, N. A. (2016). Location bias in ROC studies. ***Statistics in Biopharmaceutical Research*****,** ***8*****(3), 258-267.**

Okajima, I., Chung, S., & Suh, S. (2021). Validation of the Japanese version of Stress and Anxiety to Viral Epidemics-9 (SAVE-9) and relationship among stress, insomnia, anxiety, and depression in healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. ***Sleep medicine*****,** ***84*****, 397-402.**

Saleh Manijeh, H., Rostami, M., & Ahmadboukani, S. (2021). Development of the Coronavirus Anxiety Model in the Elderly: Based on Hope and Health-Related Quality of Life With the Mediating Role of Perceived Social Support. ***Gerontology and Geriatric Medicine*****,** ***7*****, 23337214211048324.**

Šimundić, A. M. (2009). Measures of diagnostic accuracy: basic definitions. ***ejifcc*****,** ***19*****(4), 203.**

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092-1097.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092-1097.

Storch, E. A., Rasmussen, S. A., Price, L. H., Larson, M. J., Murphy, T. K., & Goodman, W. K. (2010). Development and psychometric evaluation of the Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale—Second Edition. *Psychological assessment*, *22*(2), 223.

Sun, Y., Gao, L., Kan, Y., & Shi, B. X. (2019). The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) is reliable and has construct validity in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, *28*(2), 149-155.

Swets, J. A., Getty, D. J., Pickett, R. M., D'Orsi, C. J., Seltzer, S. E., & McNeil, B. J. (1991). Enhancing and evaluating diagnostic accuracy. *Medical Decision Making*, *11*(1), 9-17.

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, *288*, 112992.

Vu, B. T., & Bosmans, G. (2021). Psychological impact of COVID-19 anxiety on learning burnout in Vietnamese students. *School Psychology International*, *42*(5), 486-496.

Wang, Z., & Chang, Y. C. I. (2014). A general auc-type measure and biomarker selection. *Statistics in Biopharmaceutical Research*, *6*(1), 89-103.

Weiller, E., Bisserbe, J. C., Maier, W., & Lecrubier, Y. (1998). Prevalence and recognition of anxiety syndromes in five European primary care settings: a report from the WHO study on Psychological Problems in General Health Care. *The British Journal of Psychiatry*, *173*(S34), 18-23.

Wibowo, Y. S., Utami, R. K., Nadia, Y., Nizeyumukiza, E., & Setiawati, F. A. (2020). The fear of coronavirus scale: Exploratory and confirmatory factor analysis. *Konselor*, *9*(2), 75-80.

Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, *51*(5), 355-364.

Wu, T. H., Chang, C. C., Chen, C. Y., Wang, J. D., & Lin, C. Y. (2015). Further psychometric evaluation of the Self-Stigma Scale-Short:

Measurement invariance across mental illness and gender. ***PLoS One*****, *10*(2), e0117592.**

Wulandari, P., & Hidayat, R. (2020). General anxiety disorder-related coronavirus disease-19 outbreak in Indonesia: a case report. ***Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*****, *8*(T1), 36-38.**

Yang, H., & Zhao, L. (2010). A Method of Estimating and Comparing Volumes Under Receiver Operating Characteristic (ROC) Surfaces. ***Statistics in Biopharmaceutical Research*****, *2*(2), 279-291.**

Zakeri, M. A., Rafsanjanipoor, S. M. H., Kahnooji, M., Heidari, F. G., & Dehghan, M. (2021). Generalized anxiety disorder during the COVID-19 outbreak in Iran: the role of social dysfunction. ***The Journal of Nervous and Mental Disease*****, *209*(7), 491-496.**

الدقة التشخيصية لمقياس القلق من كورونا كمؤشر للرفاهية النفسية لدى طلاب الجامعة

إعداد

د/ محمود علي موسى

أستاذ علم النفس التربوي المساعد

كلية التربية – جامعة قناة السويس

mahmoud_muhanna@edu.suez.edu.eg

الملخص:

تحققت الدراسة من الدقة التشخيصية لمقياس القلق من كورونا كمؤشر للرفاهية النفسية لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من ٢١٠ طالب وطالبة بجامعة قناة السويس، تم اختيارهم كعينة متاحة. قام الباحث بترجمة مقياس القلق من كورونا لـ Choi et al. (٢٠٢٠) وترجم الباحث مقياس ييل براون للوسواس القهري، ومقياس سلوك الطمأنينة، مقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون، ومقياس الاكتئاب العام. راعى الباحث الاعتبارات الأخلاقية وذلك بعد موافقة مجلس أخلاقيات البحث العلمي بالكلية على إجراء التجربة على العينة. قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة الكترونياً من خلال موقع جوجل فورم. بلغ معامل الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا ٠.٩٢ وقد أثبت التحليل العاملي التوكيدي مصداقية النموذج في ضوء بيانات العينة، كما أثبت التحليل العاملي الاستكشافي قوة نموذج العامل العام في ضوء ارتفاع قيم تشبعاته. حسب الباحث صدق المحك التقاربي بمقاييس فوبيا الإصابة بأوميكرون، ومقياس الاكتئاب العام، ومقياس الوسواس القهري وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠.٢٢ إلى ٠.٥٧، كما ثبت صدق المحك التباعدي بمقياس سلوك الطمأنينة حيث بلغ معامل الارتباط ٠.٣٦. وحسبت الدقة التشخيصية للمقياس باستخدام Roc Curve وبلغت دقته ٩٦٪ في قياس القلق من كورونا، واختيرت نقاط قطع للعاديين بلغ ٥ درجات بلغت حساسية المقياس فيها ١٠٠٪ بينما خصوصية السمة بلغت ١٠٠٪ ومعامل الكذب منعدم في ضوء نقطة القطع، وبلغت نقطة القطع في ضوء الدراسات السريرية والاكلينيكية ٩ درجات بلغت عندها حساسية المقياس

٩٦.٢٪ والخصوصية ٣٣.٧٪ ومعامل الكذب للمقياس ٦٦.٣٪ مما يعني أنه لا يمكنه تشخيص حالات السواء في الدراسات السريرية.

الكلمات المفتاحية: القلق من كورونا؛ الوسواس القهري؛ سلوك الطمأنينة؛ فوبيا الكورونا؛ الاكتئاب العام؛ الدقة التشخيصية.

Diagnostic Accuracy of the Corona Anxiety Scale as an Indicator of Psychological Well-being among University Students

Dr. Mahmoud Ali Moussa
Associate Professor of Educational Psychology,
Ismailia College of Education, Suez Canal University, Egypt,
mahmoud_muhanna@edu.suez.edu.eg

Abstract:

The study aimed to verify the diagnostic accuracy of the Coronavirus Anxiety Scale as an indicator of psychological well-being among university students. The study sample consisted of 210 students at Suez Canal University. An available sample had been chosen. The researcher translated the Corona Anxiety Scale by Choi et al. (2020). The researcher translated the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Reassurance Behavior Scale, the Omicron Phobia Scale, and the General Depression Scale. The researcher considered ethical considerations, after the approval consent of the College's Scientific Research Ethics Council to experiment on the sample. The instruments applied electronically through the Google Form website. The internal consistency coefficient, using the alpha coefficient, was 0.92, and the confirmatory factor analysis proved the suitability of the model considering the sample data. The exploratory factor analysis also confirmed the general factor model strength considering its high goodness of fit indices. The convergence validity estimated associations by the Omicron phobia, the general depression, and the obsessive-compulsive disorder scale. The correlation coefficients ranged from 0.22 to 0.57. The divergent validity was confirmed by the reassurance behavior scale, where the correlation coefficient was 0.36. The diagnostic accuracy of Coronavirus anxiety scale verified by Roc Curve, and its accuracy was 96% in measuring Corona anxiety. Cut-off points were selected for the normal cases, which amounted to 5 score, in which the sensitivity of the scale was 100%, while the specificity of the trait was 100%, and the lie coefficient was zero according to the cut-off point. The cut-off points for clinical studies reached a score 9, at which the sensitivity of the scale was 96.2%, the specificity was 33.7%, and the lie coefficient of the scale was 66.3%, which means that it cannot diagnose cases of the same in clinical studies.

Keywords: Coronavirus anxiety; Reassuring behavior; Coronavirus phobia; General depression; Diagnostic accuracy.