

Some Psychological and Demographic Variables as Predictors of Corona Virus (COVID-19)-Related Anxiety in Kuwait: An Application of PLS-SEM

*Oweid Almashan
Hesham F. Gadelrab*

Abstract

Objectives: The World Health Organization (WHO) considered the outbreak of the novel corona virus as a global pandemic on March 23, 2020, which had a significant impact on most of the globe's population economically, socially and psychologically; therefore, it was important to study the anxiety associated with the outbreak as one of the most important psychological effects of the outbreak of the disease, and to study the predictors of corona-related anxiety via some personal, psychological and demographic variables. This study aimed to develop an inventory for assessing the symptoms of corona-related anxiety and identifying the most important psychological and personal variables that can predict anxiety. **Methods:** The main sample of the study was a convenient non-random sample consisting of 538 participants, whose ages range from 18 to 70 years, with an average age of 35.61 years, and a standard deviation of 11.33 years. Females represented slightly more than two-thirds (70.1%) of the core sample size, most of whom (83.8%) were Kuwaitis. The demographic data was collected from the study sample, and after checking the quality of their psychometric properties, the study administered the anxiety sensitivity index, a humor style questionnaire, and a corona-related anxiety inventory. The data was analyzed using the partial least squares structural equations modeling (PLS-SEM). **Results:** The study found differences between males and females in some dimensions of anxiety sensitivity and some humor styles. The study also found statistically significant differences between Kuwaitis and non-Kuwaitis in some dimensions of corona-related anxiety. No significant differences were found related to the marital status, level of experience or work status. The study found that there was a significant relationship between age and some dimensions of anxiety sensitivity and corona-related anxiety. **Conclusion:** The study revealed a good predictive model for predicting corona-related anxiety via anxiety sensitivity-physical symptoms, and self-enhancement style of the sense of humor. Practical implications of the current study results were also discussed, and proposals and recommendations were presented accordingly.

Keywords: Anxiety, Anxiety Sensitivity, Sense of Humor, Novel Coronavirus, COVID-19

بعض العوامل النفسية والديمقراطية المنبئة بالقلق المرتبط بالإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد -19) في الكويت باستخدام أسلوب نمذجة المعادلات البنائية

عويد سلطان المشعان*

هشام فتحى جادالرب**

ملخص:

هدف الدراسة: اعتبرت منظمة الصحة العالمية (WHO) انتشار فيروس كورونا المستجد جائحة عالمية في 23 مارس 2020؛ مما كان له أثر كبير على مستوى العالم من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، شمل معظم سكان الأرض؛ لذلك كان من المهم دراسة القلق المصاحب لتفشي فيروس كورونا المستجد كأحد أهم آثاره النفسية، ومحاولة التنبؤ به من خلال بعض المتغيرات الشخصية والنفسية والديمقراطية؛ ومن ثم هدفت هذه الدراسة إلى تطوير قائمة خاصة بقياس أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، وفحص أهم المتغيرات الديمغرافية في علاقتها بالقلق المرتبط به، وتحديد أهم المتغيرات النفسية والشخصية التي يمكنها التنبؤ بهذا القلق. منهجية الدراسة: العينة الأساسية للدراسة هي عينة غير عشوائية متاحة مكونة من 538 مستجيباً، تراوح أعمارهم بين 18 و70 عاماً، بمتوسط عمر 35.61 سنة، وانحراف معياري 11.33 سنة. تمثل الإناث أكثر قليلاً من ثلثي حجم العينة الأساسية بنسبة 70.1%، معظمهم من الكويتيين بنسبة 83.8%. جمعت البيانات الديمغرافية من عينة الدراسة، بالإضافة إلى تطبيق مؤشر حساسية القلق، واستبانة أسلوب الدعاية، وقائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد؛ بعد التحقق من جودة الخصائص السيكمترية لأفراد العينة، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات البنائية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية PLS-SEM. نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض أبعاد حساسية القلق وبعض أنماط الدعاية؛ ووجود فروق دالة إحصائية بين الكويتيين وغير الكويتيين في بعض أبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق في متغيرات الدراسة تعزى إلى الحالة الاجتماعية أو مستوى الخبرة أو حالة العمل. كما توصلت الدراسة إلى

(*) (**) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

(*) Email: Owaid.alanzi@ku.edu.kw

(**) Email: hesham.gadelrab@ku.edu.kw

وجود علاقة دالة بين العمر وبعض أبعاد حساسية القلق وبعض أبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد. الخلاصة: كشفت الدراسة عن نموذج تنبئي جيد للتنبؤ بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، وبخاصة من خلال متغير الحساسية للقلق البدني، وأسلوب الدعاية لتعزيز الذات. تم مناقشة نتائج الدراسة وختمت بالتوصيات والمقترحات.

المصطلحات الأساسية: القلق، حساسية القلق، حس الدعاية، فيروس كورونا المستجد. كوفيد-19.

مقدمة:

لم يشهد العالم مثيلاً للتطورات الراهنة لانتشار الفيروس التاجي المسمى فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) (Coronavirus (COVID-19) منذ زمن بعيد. فمع تصاعد عدد الإصابات بالفيروس عبر رقعة جغرافية واسعة في عدد كبير من بلدان العالم، وتساعد عدد الوفيات نتيجة الإصابة بالفيروس، اعتبرت منظمة الصحة العالمية (WHO) (2020) انتشار الفيروس جائحة عالمية في 23 مارس 2020؛ ومن ثم ساد الخوف - منذ ذلك الحين - كل أنحاء العالم من الإصابة بالفيروس التاجي (COVID-19).

على الرغم من أن الإصابة بالعدوى الفيروسية بين البشر هو أمر اعتيادي، فإن معدل انتشار فيروس كورونا المستجد سريع جداً (Du et al., 2020) مقارنة بمعدل انتشار الفيروسات الأخرى؛ الأمر الذي يفسر سبب الخوف والقلق المتزايد من الإصابة بهذا الفيروس. التغييرات في الحياة اليومية نتيجة إعلان الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) كجائحة عالمية كانت سريعة وغير مسبوقة؛ حيث أعلنت تدابير قاسية لاحتواء انتشار الفيروس عبر مناطق العالم. على الرغم من هذا الاهتمام المتزايد لتحديد الأشخاص الذين يعانون من عدوى الفيروس التاجي لتقديم الرعاية الصحية لهم، ومنع اختلاطهم مع الآخرين؛ فإن احتياجات الرعاية النفسية للأشخاص المتضررين من هذا الوباء تم إهمالها نسبياً في (Xiang et al., 2020).

من الناحية النفسية، قد يكون سبب هذا القلق الشديد - فيما يخص فيروس كورونا المستجد - يعود إلى تقدير الناس وإدراكهم ووزنهم للمخاطر من حولهم. فالناس قد يخافون من المخاطر الجديدة بشكل أكبر بكثير من خوفهم من المخاطر التي اعتادوا عليها وعاشوا معها لفترة أطول وعرفوا عنها معلومات أكثر (Fischhoff et al., 1978). ففي دراسة حديثة (Liu et al., 2020) تمت على الأفراد الذين يقدمون الرعاية الطبية للمصابين بفيروس كورونا المستجد وُجد أن معدلات انتشار الإجهاد الناتج عن الصدمات النفسية Traumatic Stress مرتفعة جداً ومنذرة بالخطر؛ إذ وصلت إلى

73.4%، ووصلت معدلات الاكتئاب بينهم إلى 50.7%، ومعدلات القلق المعمم إلى 44.7%، والأرق إلى 36.1%. توصلت العديد من الدراسات (Wheaton et al., 2012; Wu et al., 2009; Yip et al., 2010) التي تمت من قبل في أثناء ظهور الأوبئة الصحية وبعده، إلى أن العوارض النفسية التي إذا ما تركت دون اهتمام ورعاية فقد تؤدي إلى مشكلات نفسية وعضوية طويلة الأمد. من أهم هذه العوارض القلق العام، والقلق على الصحة، ومخاوف التلوث، وإجهاد ما بعد الصدمة، والأفكار والسلوكيات الانتحارية.

مشكلة الدراسة:

نظراً لتنامي احتمالات الشعور بالقلق عند انتشار الأوبئة والفيروسات، كان من المهم دراسة القلق المرتبط بفيروس كورونا بشكل علمي، وبخاصة بعد الانتشار العالمي لهذا الفيروس حول العالم. من المتغيرات التي ترتبط بالقلق متغير حساسية القلق؛ وهو متغير يشير إلى الفروق الفردية في تعامل الناس مع المثيرات التي تشعرهم بالقلق. فعندما يتعرض أفراد مختلفون لموقف مثير للقلق، لا يتعاملون معه بالشكل؛ فقد توصلت الدراسات في هذا الصدد (Taylor et al., 2007) إلى أن الشخص ذا حساسية القلق المرتفعة يتزايد قلقه بمعدل أسرع وبشكل أشد من غيره من الأشخاص عند مواجهة حدث أو موقف مقلق. كما أن هذا الشخص المرتفع الحساسية للقلق عادة ما يزداد انتباهه لأي مثير خارجي وينزع إلى تفسيره من خلال نظرة خاصة تزيد من إحساسه بالقلق. من جهة أخرى، توصلت كثير من الدراسات (Abel & Maxwell, 2002; Calisandemir & Tagay, 2015; Schneider, Voracek, & Tran, 2018) إلى أهمية روح الدعاية كإستراتيجية تكيف مع أحداث الحياة الضاغطة واضطرابات ما بعد الصدمة، وإستراتيجية مقاومة للمواقف التي تشعر الفرد بالقلق. تحاول هذه الدراسة تطوير أداة لتقييم أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد؛ فنظراً لحدثة انتشار الفيروس، لا توجد أداة عربية علمية لتقييم أعراض القلق التي ترتبط بفيروس كورونا، في حدود علم الباحثين. تقدم الدراسة أيضاً أداتين عربيتين مترجمتين من اللغة الإنجليزية لمتغيري الحساسية للقلق وروح الدعاية، ليس لهما مثيل باللغة العربية.

تمثل المشكلة الرئيسة لهذه الدراسة إمكانية تطوير وبناء أداة علمية ذات خصائص سيكومترية جيدة لتقييم أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، وتحديد أهم المتغيرات التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالقلق المرتبط

بفيروس كورونا المستجد، وأخيراً تحديد أهم الإستراتيجيات الفعالة التي يمكن من خلالها خفض القلق المصاحب لتفشي فيروس كورونا المستجد. ويمكن تحديد أسئلة الدراسة في الأسئلة الثلاثة الآتية:

1 - هل يمكن تطوير قائمة خاصة بقياس أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، ذات خصائص سيكومترية جيدة؟

2 - ما أهم المتغيرات الديمغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والجنسية، وحالة العمل، ومستوى الخبرة في العمل)، التي ترتبط بشكل دال إحصائياً بالقلق الناجم عن كورونا المستجد؟

3 - هل يمكن التنبؤ بشكل دال إحصائياً بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد من خلال المتغيرات النفسية (الحساسية للقلق كمتغير مضخم للقلق، وروح الدعابة كمتغير مقاوم للقلق)، والمتغيرات الديمغرافية ذات العلاقة؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى: (1) تطوير قائمة خاصة بقياس أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد والتحقق من جودة خصائصها السيكومترية؛ ومن ثم استخدامها في تقييم الأعراض المرتبطة بالقلق من كورونا المستجد. (2) فحص أهم المتغيرات الديمغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والجنسية، وحالة العمل، ومستوى الخبرة في العمل) في علاقتها بالقلق المرتبط بكورونا المستجد. (3) تحديد أهم المتغيرات النفسية والديمغرافية التي يمكن من خلالها التنبؤ بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية القضية الأساسية التي تتناولها، وهي القلق المصاحب لتفشي فيروس كورونا، ونظراً لجذته تبرز أهميته في الدراسة. كما يعطي من قيمة هذه الدراسة التوصل إلى أداة علمية لتقييم أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد، الذي لا يفيد في هذه الدراسة فقط، بل يشجع أيضاً على مزيد من الدراسات حول الموضوع نفسه. ويزيد من أهمية هذه الدراسة اختيار المتغيرين (الحساسية للقلق، وأساليب الدعابة)، وهما متغيران لم تتناولهما دراسات عربية أخرى، ولم تتناولهما دراسات أجنبية في ربطها بالقلق المرتبط بفيروس كورونا

المستجد في حدود علم الباحثين. أخيراً تم ترجمة أداتين بحثيتين (لقياس متغيري الحساسية للقلق، وأساليب الدعابة) في هذه الدراسة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وفقاً للإجراءات العلمية، وكلتاها ليس لها مثيل باللغة العربية؛ وتم التحقق من الخصائص السيكمترية لهما في هذه الدراسة؛ الأمر الذي يمثل إضافة لمكتبة الأدوات باللغة العربية، يمكن استخدامها في دراسات لاحقة على عينات ناطقة باللغة العربية.

الإطار النظري للدراسة:

الحساسية للقلق:

الحساسية للقلق متغير يهتم بالخوف من الأحاسيس المتعلقة بالاستثارة الناتجة من الاعتقاد في أن الأعراض التي تمر بالفرد لها نتائج سلبية؛ مثل الموت أو الخلل العقلي أو الرفض الاجتماعي (Reiss & McNally, 1985). ويمكن النظر إلى الحساسية للقلق كمضخم للقلق؛ فالفرد الذي لديه حساسية عالية للقلق، عندما يتعرض لموقف يشعره بالقلق، فإن حساسيته تزيد لأي مثير من حوله؛ مما يضخم من قلقه بشكل أكبر؛ حيث يزيد انتباهه لأي مثير ويفسره في ضوء قلقه؛ مما قد يضاعف من هذا القلق (Taylor et al., 2007)؛ فالشخص الذي لديه حساسية للقلق في الواقع يخشى من أعراض القلق في حد ذاتها؛ مثل زيادة ضربات القلب، أو الارتعاش، أو صعوبات التنفس، أو الشعور بالدوار، أو احمرار الوجه، أو التعرق؛ لأن لديه اعتقاداً بأن لهذه الأعراض عواقب بدنية أو عقلية أو اجتماعية؛ فالمخاوف من أعراض القلق مرتبطة بالاعتقادات السائدة عند الشخص من عواقب هذه الأعراض، وليس نتيجة ارتباط شرطي بين أعراض القلق والاضطرابات والأضرار التي تعرض لها الفرد سابقاً؛ مثل نوبات الهلع أو الضغوط أو الإجهاد المصاحب للقلق نفسه، وهذه أهم ما يميز متغير الحساسية للقلق (Joiner et al., 2002). توصلت الدراسات الميدانية إلى ارتفاع درجات الحساسية للقلق بشكل دال إحصائياً لدى الأفراد الذي يعانون من اضطرابات القلق مقارنة بغيرهم من العاديين (Taylor, 1999). كما يمكن للدرجات على مقاييس حساسية القلق التنبؤ بالكثير من اضطرابات القلق، من بينها اضطراب القلق المعمم، واضطرابات ما بعد الصدمة، وكثرة المخاوف المرضية (الفوبيا). وأشارت دراسات متعددة إلى أن الحساسية للقلق هي سمة شخصية مستقلة عن سمة القلق، ترتبط بشكل دال إحصائياً بطيف واسع من اضطرابات

القلق، وتفسر جزءاً من التباين مستقلاً عما تفسره سمة القلق في حد ذاتها (McWilliams & Cox, 2001).

توصلت دراسات إلى علاقة موجبة لحساسية القلق، ليس مع اضطرابات القلق فقط، بل مع اضطراب الهلع Panic Disorder بصفة خاصة (Deacon & Valentiner, 2001)، وتمكنت دراسات أخرى من التنبؤ بنوبات الهلع التي تصيب المصابين باستخدام درجاتهم على مقاييس الحساسية للقلق حتى بعد ضبط (تثبيت) متغير سمة القلق في أثناء التحليل الإحصائي للتنبؤ بشدة النوبات (Schmidt, Lerew, & Jackson, 1997). وتوصلت دراسات إلى أن الحساسية للقلق ترتبط بشكل كبير بتطور نوبات الهلع وحالات الذعر التي تعقبها بشكل أفضل من غيرها من المتغيرات التقليدية، التي كانت تستخدم للتنبؤ بنوبات الهلع وتطورها (Schmidt, Mitchell, & Richey, 2008).

أخيراً تم التمييز بين أنواع أو أبعاد مختلفة للحساسية للقلق؛ يمكن تسميتها المخاوف البدنية، والمخاوف المعرفية، والمخاوف الاجتماعية. يمثل كل شكل منها حساسية مرتفعة بحسب طبيعة المثيرات التي تشكل المخاوف الأكثر أهمية لدى الفرد. ليس بالضرورة أن يكون الفرد المرتفع في شكل منها، منخفضاً في باقي الأشكال. من أمثلة الاعتقادات التي تسيطر على الفرد المرتفع في درجة الحساسية البدنية للقلق اعتقاده بأن سرعة خفقان قلبه ستؤدي به وتسبب توقف قلبه. من أمثلة الاعتقادات السائدة عند المرتفعين في درجة الحساسية المعرفية للقلق أن فقدان التركيز سيؤدي في النهاية إلى مرض عقلي. أما الفرد المرتفع في درجة الحساسية الاجتماعية للقلق؛ فيعتقد أن إظهار أحد مظاهر القلق أمام الناس؛ كالعرشة، يجعل الناس ينفرون منه ويلفظونه، أو يؤدي إلى عدم تقبله والسخرية منه. كل تلك الاعتقادات التي يعتقدونها الفرد بأشكالها المختلفة تمثل ما يسمى الحساسية للقلق، وتزيد بدورها من مستوى القلق عند الفرد الذي لديه مستويات مرتفعة من تلك الاعتقادات (Taylor et al., 2007).

الدراسات التي اهتمت بالفروق بين الذكور والإناث في الحساسية للقلق، توصلت إلى درجات مرتفعة في الحساسية للقلق، وبخاصة في بعد المخاوف البدنية عند الإناث مقارنة بالذكور (Peterson & Plehn, 1999)، وتوصلت دراسات إلى أن الإناث يملن إلى اختيار مجموعة مختلفة من الاستجابات مقارنة بالذكور عند

استجاباتهم على مقاييس الحساسية للقلق (Stewart, Taylor, & Baker, 1997). كما توصلت دراسات أخرى إلى أن الحساسية للقلق قد تكون وراثية ولها أسس جينية عند النساء، أو على الأقل تكون نتيجة تفاعل بين أسس وراثية وبيئية عند النساء لكنها ليست كذلك بالنسبة للرجال؛ الأمر الذي يؤدي إلى حصول بعض النساء على درجات مرتفعة جداً على أبعاد حساسية القلق، وبخاصة في البعد البدني بسبب الأساس الوراثي لحساسية القلق لديهن (Taylor et al., 2008). توصلت دراسة لاحقة إلى اختفاء الفروق بين الجنسين في البعدين المعرفي والاجتماعي، لكن ما زالت هناك بعض الفروق في البعد البدني في اتجاه النساء. تمت هذه الدراسة باستخدام الأداة الأحدث لقياس الحساسية للقلق ASI-3؛ حيث تم مراجعة فقرات الأدوات السابقة لقياس الحساسية للقلق من التحيز، أو ما يسمى الأداء التفاضلي للفقرة (DIF) Differential Item Functioning؛ وحذف بعض الفقرات التي بدت متحيزة ضد النساء من الأداة المطورة (Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009). وهناك القليل من المعلومات فيما يتعلق بعلاقة الحساسية للقلق مع العمر، إلا أن بعض الدراسات توصلت إلى وجود الحساسية للقلق في مرحلة الطفولة، وتم تطوير أداة قياس خاصة لقياس الحساسية للقلق في مرحلة الطفولة تسمى CASI تطبق على الأعمار من 6-17 عاماً، ولها بناء عاملي مشابه للبناء العاملي للأداة التي تستخدم مع الراشدين (Muris, 2002).

روح الدعابة والفكاهة وعلاقتها بالقلق:

تشير روح الدعابة إلى قيام الفرد باستجابة لموقف ما بشكل يثير السخرية؛ بحيث يستخدم بعض عناصر الموقف الواقعي ليتناوله من زاوية مختلفة، ومعلقاً عليه بشكل يجعل الآخرين يضحكون. وقد حدد مارتن (Martin, 2007) مقومات روح الدعابة عند الشخص في مكون معرفي، يتمثل في القدرة على فهم النكات والتعليقات الساخرة وصياغتها، واستجابة جمالية للفرد؛ إذ يقوم الفرد بالتذوق الفني لموضوع الدعابة ويختار ما يناسب ذوقه الخاص ليقوله، ويكون له نمط سلوكي معتاد يستخدمه عند إلقاء النكات أو التعليقات الساخرة، لدرجة أن بعض الأفراد يمكن تمييز تعليقاتهم الساخرة ونكاتهم من خلال اتباعهم النمط المعتاد نفسه، وما أسماه سمة مزاجية مرتبطة بالمشاعر، واتجاهاً محدداً نحو الموضوعات والأشياء، وأخيراً إستراتيجية للتكيف أو آلية للدفاع. ويمكن تقسيم حس الفكاهة

أيضاً إلى أربعة مكونات: السياق الاجتماعي، وعملية معرفية إدراكية، واستجابة انفعالية، والتعبير اللفظي للضحك.

توصلت كثير من الدراسات (Abel & Maxwell, 2002; Calisandemir & Tagay, 2015) إلى أهمية حس الفكاهة كأحدى أهم إستراتيجيات التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة واضطرابات ما بعد الصدمة. وفي دراسة فوقية Meta-Analysis توصل شنيدر وزملاؤه (Schneider, Voracek, & Tran, 2018) إلى ارتباطات دالة إحصائية بين حس الفكاهة والقلق والاكتئاب والتفاؤل؛ حيث كانت الارتباطات موجبة بين حس الفكاهة والتفاؤل، في حين كانت الارتباطات سالبة بين حس الفكاهة من ناحية والقلق والاكتئاب من ناحية أخرى.

ميزت الدراسات التي اهتمت بروح الدعابة بين أربعة أنماط (Puhlik-Doris and Martin, 1999): الأول يمكن تسميته روح الفكاهة الاجتماعية Affiliative Humor؛ ويتميز هذا الشكل من روح الدعابة بميل الفرد إلى مشاركة الفكاهة والنكات والتعليقات المضحكة والساخرة مع الآخرين لإسعادهم وإمتاعهم ورسم البسمة على شفاههم وجعلهم يضحكون؛ مما ييسر تكوين علاقة اجتماعية بين الشخص الذي يقوم بالدعابة والآخرين الذين يشاركون معه هذه الدعابة. نرى ذلك كثيراً على وسائل التواصل الاجتماعي؛ حيث ينشر الأفراد تعليقات ساخرة على مواقف تحدث في الواقع؛ مما يجعل المتابعين يبتسمون ويضحكون ويعلقون بالوجوه الضاحكة والكتابات التي تثنى على ملاحظاته الساخرة ونظراته للموقف. من الواضح أن الشخص يقوم بهذا العمل بدافع إسعاد الآخرين وليس لدوافع ذاتية؛ كما أن الفرد يحصل على مكافأته عندما يرى تأثير تعليقه الساخر من الآخرين؛ مما يعد مكافأة اجتماعية للفرد تشعره بالارتياح. والهدف الأساسي من هذا النمط من الدعابة هو المشاركة الاجتماعية، وبخاصة وقت الأزمات؛ مما يزيد من تماسك الجماعة وتقليل الاختلافات بينهم. جدير بالذكر أن الفرد قد يعلق تعليقاً ساخراً، فيه روح الدعابة عندما يتعرض لموقف ضاغط، وحصوله على المكافأة الاجتماعية منه، المتمثلة في إسعاد الآخرين، وضحكاتهم؛ وهو ما قد يخفف عنه هذا الموقف الضاغط بشكل كبير (Martin et al., 2003).

النمط الثاني من روح الدعابة هو نمط الدعابة لتعزيز الذات Self-enhancing Humor، ويتميز هذا النمط بالميل إلى احتفاظ الشخص بحس الدعابة، (وبنظرة ساخرة ومتفائلة، في الوقت نفسه، للحياة، حتى لو لم يشاركها مع الآخرين)،

فالدافع وراء روح الدعابة هنا ليس المشاركة الاجتماعية وإنما النظرة التي تساعد الفرد على تخفيف آثار الضغوط عليه؛ فهو يقوم بذلك بغرض شخصي وليس بدافع اجتماعي. ويرى الشخص الذي لديه درجة مرتفعة من نمط الدعابة لتعزيز الذات أن الحياة متناقضة بطبيعتها ولا يمكن أن يعيشها الشخص إلا من خلال النظرة الساخرة إليها، التي تهون عليه تناقضها الظاهر. فهو يحاول التكيف مع الضغوط عند مقابلة موقف صعب أو أزمة دون أن يغير من نظرتة للحياة، ودون أن يضر بالآخرين من حوله (Kuiper & McHale, 2009)، لذلك فإن هذا النمط من الدعابة هو نمط تكيفي في الأساس مع ضغوط الحياة المستمرة، واستخدام الدعابة والسخرية لتنظيم المشاعر emotion regulation، ووظيفتها مساعدة الشخص على تجنب المشاعر السلبية، وفي الوقت نفسه الاحتفاظ بنظرة واقعية في المواقف الضاغطة. وبلغة فرويد يعمل هذا النمط كميكانزم دفاعي، يستخدمه الفرد للإبقاء على شخصيته مترنة في مواقف الحياة الصعبة. وعادة ما يكون النمطان السابقان من الأنماط التكيفية لحس الفكاهة وروح السخرية (Martin et al., 2003).

هناك نمطان من الأنماط غير التكيفية لروح الدعابة حددهما مارتن وزملاؤه؛ الأول هو نمط الاستنكار الذاتي أو السخرية من النفس Self-defeating Humor، ويتميز هذا النمط بالميل إلى إسعاد الآخرين على حساب الذات من خلال سخرية الشخص من نفسه؛ فبدلاً من أن يسخر الشخص من موقف أو واقع خارجي أو حتى شخص آخر، فإنه يسخر من ذاته ويضحك مع الآخرين على نفسه. يتضمن هذا النمط استخدام الفكاهة كشكل من أشكال الإنكار الدفاعي Defensive Denial، أو الميل في الانخراط في السلوك الفكاهي كوسيلة لإخفاء المشاعر السلبية الكامنة، أو تجنب التعامل البناء مع المشكلات. وعادة ما يستخدم هذا النمط الأفراد الذين يفضلون وسائل التكيف التجنبية (في مقابل وسائل التكيف الإقدامية) ويشعرون بنقص شديد في الحاجات العاطفية، وقلة التقدير للذات. النمط الأخير من أنماط روح الدعابة هو النمط العدوانى Aggressive Humor، ويتميز هذا النمط بالعدائية تجاه الآخرين، فهو نمط من السخرية يعتمد على التقليل من قيمة الآخرين، والحق من قدرهم، واحتقارهم ونقدهم بشكل ساخر ومذل، ونعتهم بالصفات السيئة، أو تحميلهم أسباب الموقف الضاغط؛ حيث يصب الشخص المرتفع في هذا النمط من الدعابة جام غضبه على فئة معينة أو شخص معين بشكل ساخر. وقد يوصف أيضاً بأنه نمط من السخرية بطريقة عنصرية ضد فئة محددة من المجتمع يجعل الآخرين

يضحكون عليهم، وعادة ما تكون هذه الفئة مستضعفة في هذا المجتمع. ولا يأبه الشخص الذي يستخدم هذا النمط من الدعابة للتأثير السلبي المحتمل على الآخرين من السخرية منهم بهذا الشكل؛ وقد يؤدي استخدام الشخص لهذا النمط من الدعابة لعزله اجتماعياً والنفور منه، وإضعاف علاقاته الشخصية والاجتماعية بشكل خطير (Martin et al., 2003).

توصلت بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بروح عالية من الدعابة قد لا يعانون بدرجة كبيرة من القلق بشكل عام والإجهاد بصفة خاصة (Abel, 2002; Abel & Maxwell, 2002; Kelly, 2002). ويمكن فهم هذه العلاقة بين ارتفاع روح الدعابة وانخفاض القلق من خلال الفروق الفردية في عمليات التقييم المعرفي Cognitive Appraisal Processes، التي اقترحها كيوبار وزملاؤه (Kuiper, McKenzie, & Belanger, 1995)؛ حيث أشاروا إلى أن أولئك الذين يتمتعون بمستويات عالية من روح الفكاهة يكون لديهم عدد أكبر من التقييمات المعرفية الإيجابية، وعدد أقل من التهديدات السلبية عند مواجهة أحداث الحياة الضاغطة؛ مما يجعلهم يشعرون بدرجة أقل من القلق. في حين يمكن تفسير العلاقة موجبة أيضاً بين استخدام أنماط الدعابة والقلق، التي قد تظهر في بعض الدراسات؛ فالأفراد الذين قد يشعرون بدرجات أعلى من القلق قد يمارسون السخرية والدعابة بشكل أكبر كاستراتيجية لتخفيف حدة القلق الذي يشعرون به، وكلما زادت درجة القلق لديهم زادت درجة ممارسة الدعابة لتخفيف حدة القلق عليهم، خاصة ذلك النمط من الدعابة المرتبط بتعزيز الذات (Saroglou & Scariot, 2002).

وتوصلت الدراسات أيضاً إلى علاقات مختلفة بين أنماط الدعابة المختلفة والقلق؛ فقد توصلت دراسة كيوبار وآخرين (Kupier et al., 2004) إلى علاقة دالة إحصائية بين النمط الاجتماعي لحس الفكاهة والقلق العام. وتوصلت دراسات (Cecen, 2007; Fitts, Sebby, & Zlokovich, 2009; Martin et al., 2003) إلى وجود علاقات دالة إحصائية بين نمطي الدعابة الاجتماعية والدعابة لتعزيز الذات بالشعور بالوحدة النفسية loneliness والأعراض الاكتئابية وأعراض القلق، في حين لم يتم التوصل إلى دلالات إحصائية بين نمط الاستنكار الذاتي والنمط العدوانى للدعابة وهذه المتغيرات. من جهة أخرى توصلت دراسات إلى انخفاض الأفكار الانتحارية لدى الأفراد الذين يتميزون بدرجات مرتفعة من نمط الدعابة لتعزيز الذات (Stockton et al., 2016; Tucker et al., 2013)، في حين يزيد نمط الاستنكار الذاتي

من حدة العلاقة بين الإحباط في تحقيق الاحتياجات الاجتماعية والأفكار الانتحارية والإقدام على الانتحار.

قد يكون الدور الوقائي لنمطي الدعاية الإيجابية (الدعاية الاجتماعية، والدعاية لتعزيز الذات) ناتجاً من تقوية العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على التأقلم والتكيف في أوقات التوتر والأزمات؛ في حين أن أنماط الدعاية السلبية، وخاصة نمط الاستنكار الذاتي، قد تؤدي إلى تفاقم المزاج السلبي أو التمرکز حول الذات والأفكار السوداوية التي تزيد من احتمال القابلية للإصابة بالقلق (Tucker et al., 2013).

فروض الدراسة:

1 - لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات كل من أبعاد الحساسية للقلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني) ونمطي أسلوب الدعاية (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعاية لتعزيز الذات)، وأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي) تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية (الجنس، الجنسية، الحالة الاجتماعية، حالة العمل، الخبرة).

2 - لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين كل من أبعاد الحساسية للقلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني) ونمطي أسلوب الدعاية (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعاية لتعزيز الذات)، وأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي) من ناحية ومتغير العمر من ناحية أخرى.

3 - يمكن التنبؤ بشكل دال إحصائياً بأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي) من خلال أبعاد الحساسية للقلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني) ونمطي أسلوب الدعاية (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعاية لتعزيز الذات).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

تنتمي هذه الدراسة للمنهج الوصفي؛ حيث استخدم الباحثان نمذجة المعادلات البنائية لتحقيق أهداف الدراسة. وجمعت بيانات الدراسة بشكل إلكتروني؛ نظراً لأن الفترة التي تم جمع البيانات فيها كانت تواكب فترة الإغلاق كإجراء احترازي من الإصابة بفيروس كوفيد -19. وكان ذلك في الفترة بين 19 مارس و29 مارس 2020؛ وجدير بالذكر أن هذه الفترة قد واكبت بداية انتشار الإصابات بفيروس كورونا

المستجد في دولة الكويت. أوضح الباحثان في تعليمات الدراسة أن هدفها الأساسي هو دراسة بعض المتغيرات النفسية المتعلقة بانتشار فيروس كورونا المستجد. وقد حرص الباحثان على تأكيد خصوصية استجابات المستجيبين وأنها لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي، ولن يتم تعرف هويتهم من خلال استجاباتهم، وأكدوا الحرص على الاستجابة بمصادقية لخدمة أغراض الدراسة، علماً بأنه من غير المطلوب منهم الإفصاح عن أسمائهم أو أية بيانات قد تساعد على تعرف هوياتهم.

عينتا الدراسة:

استخدمت الدراسة عينتين من المشاركين؛ الأولى هي عينة الدراسة الاستطلاعية، وكانت تهدف إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وبخاصة أن بعضها مترجم من اللغة الإنجليزية، وبعضها تم إنشاؤه وتطويره لأغراض هذه الدراسة، ولم يتم التحقق من خصائصه السيكومترية من قبل. الثانية هي العينة الأساسية، والهدف منها هو اختبار صحة فروض الدراسة.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 144 مستجيباً، تراوح أعمارهم بين 18 و69 عاماً، بمتوسط عمر 35.42 سنة، وانحراف معياري 11.43 سنة. تمثل الإناث نحو ثلثي قوام العينة الاستطلاعية، بنسبة 68.8%، معظمهم من الكويتيين بنسبة 84.7%، وأقل بقليل من الثلثين كانوا من المتزوجين بنسبة 61.1%، ونحو الثلثين يعملون بنسبة 65.3% والباقي إما طلبة بنسبة 22.2% وإما لا يعملون بنسبة 12.5%، وكانت سنوات الخبرة للذين يعملون 16% خمس سنوات أو أقل، و10.4% أكثر من خمس سنوات إلى أقل من 10 سنوات، و44.4% عشر سنوات أو أكثر.

عينة الدراسة الأساسية:

العينة الأساسية للدراسة هي عينة غير عشوائية متاحة، تتكون من 538 مستجيباً تراوح أعمارهم بين 18 و70 عاماً، بمتوسط عمر 35.61 سنة، وانحراف معياري 11.33 سنة. تمثل الإناث أكثر قليلاً من ثلثي حجم العينة الأساسية بنسبة 70.1%، ومعظم أفراد العينة من الكويتيين بنسبة 83.8%، ونسبة المتزوجين في العينة كانت 60.2%، ونسبة الطلبة في العينة كانت 19.3%، ونسبة العاملين في القطاع الحكومي 67.3%، ونسبة العاملين في القطاع الخاص 5.8%، ونسبة من لا يعملون 7.6%. فيما يتعلق بسنوات الخبرة في العمل كانت 13.6% خمس سنوات

أو أقل، و14.7% أكثر من خمس سنوات إلى أقل من 10 سنوات، و44.8% عشر سنوات أو أكثر.

أدوات الدراسة:

ترجمة أدوات الدراسة من الإنجليزية إلى العربية:

استخدمت الدراسة أداتين باللغة الإنجليزية؛ ولذلك كان من الضروري ترجمة فقرات المقياسين إلى اللغة العربية قبل استخدامها. تمت ترجمة الأداتين من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية بوساطة الباحث الثاني، وقام الباحث الأول بمراجعة الترجمة؛ ومن ثم تم التوصل إلى النسخة الأولية من المقياس، وعرضت على ثلاثة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي؛ من ثم أجريت التعديلات اللازمة للوصول إلى النسخة قبل النهائية من الأداة باللغة العربية. تم عرض النسخة العربية من المقياس على متخصص في اللغة الإنجليزية؛ قام بإعادة ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية Back Translation. قام الباحثان بمطابقة النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية من الأداة والنسخة المترجمة من العربية إلى الإنجليزية، كانت الاختلافات بسيطة جداً ولا تغير المعنى النفسي والهدف من الفقرة؛ ومن ثم اعتمدت النسخة العربية من الأداة. (اللجنة الدولية للاختبارات، 2017).

مؤشر الحساسية للقلق (Anxiety Sensitivity Index (ASI-3):

استخدم الباحثان مؤشر الحساسية للقلق - النسخة الثالثة - الذي طوره تايلور وزملاؤه (Taylor et al., 2007). النسخة الثانية من المؤشر كانت تتكون من 36 فقرة، قام تايلور وزملاؤه باختصارها عن طريق حذف 12 بنداً، توصلوا إلى أنها أقل ارتباطاً بالأبعاد الثلاثة لحساسية القلق السابق ذكرها في الإطار النظري للدراسة (المعرفي، والاجتماعي، والبدني). قام تايلور وزملاؤه بإجراء عدد من التحليلات العاملية التوكيدية؛ ومن ثم تم حذف 6 فقرات إضافية؛ ليصبح عدد بنود المؤشر 18 بنداً؛ بواقع 6 فقرات لكل بعد من أبعاد المؤشر الثلاثة. تم ترجمة المقياس إلى عدة لغات ليس من بينها العربية، واستخدم بشكل واسع في الدراسات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية (Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009). وقد حظيت النسخة الثالثة من المؤشر ASI-3 بخصائص سيكومترية مميزة وبأدلة متعددة على صدقها التقاربي، والتمييزي، والعاملي، والمحكي في صيغتها الثلاثية الأبعاد، بالإضافة إلى ثبات درجاتها على الرغم من بعض المشكلات في قليل من الفقرات

التي تكون المؤشر (Tull & Gratz, 2008). يتم الاستجابة على المؤشر على مقياس رباعي (قليل جداً - قليلاً - كثيراً - كثيراً جداً).

تم تطبيق الأداة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية في صورتها الكاملة (18 فقرة) على العينة الاستطلاعية للدراسة، وحسب معامل الارتباط المصحح لكل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه، واحتفظ بالفقرات الأعلى في قيمة الارتباط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه؛ ومن ثم حذفت الفقرات التي لها معامل ارتباط بالبعد بقيمة (40). أو أقل، بشرط ألا يؤثر حذف هذه الفقرة على معامل ثبات الاتساق الداخلي للبعد، وألا تكون الفقرة ذات أهمية خاصة في المحتوى النفسي الذي يقيسه البعد، وأن يكون هناك فقرات أخرى في البعد نفسه تغطي، ولو جزئياً، المحتوى الذي تغطيه الفقرة المرشحة للحذف. أسفر ذلك عن 5 فقرات تغطي البعد المعرفي (حذفت فقرة واحدة)، و5 فقرات تغطي البعد الاجتماعي (حذفت فقرة واحدة)، و6 فقرات تغطي البعد البدني لمؤشر الحساسية للقلق (لم يتم حذف أي فقرة)؛ مما يعني أن المؤشر في صورته النهائية تكون من 16 فقرة. ويعرض الباحثان لاحقاً الخصائص السيكومترية للصورة العربية من مؤشر الحساسية للقلق.

استبانة أسلوب الدعابة (HSQ) Humor Style Questionnaire

استخدم الباحثان النسخة المختصرة الأخيرة من استبانة أسلوب الدعابة (Martin et al., 2003)، التي تقيس أربعة أنماط من أنماط الدعابة وروح الفكاهة ويفضلها الشخص عند مقابله للمواقف المختلفة في حياته، وبخاصة تلك التي توصف بأنها مزعجة بالنسبة له أو عندما يقابل أوقاتاً في حياته تتسم بالضغوط أو الإجهاد. تعد هذه الاستبانة أشهر أداة لقياس أساليب الدعابة المختلفة؛ وقد رصدت دراسة حديثة (Maiolino & Kupier, 2014) أن الاستبانة ترجمت إلى أكثر من 25 لغة مختلفة ليس من بينها العربية، ونقلت إلى عدد كبير من الثقافات. كما توصلت إلى أن أكثر من 150 دراسة علمية منشورة استخدمت الاستبانة في البحث في مجالات الشخصية، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الإكلينيكي، وعلم النفس التنظيمي والصناعي، وعلم النفس الارتقائي في غضون 10 سنوات منذ إنشائها.

تتكون الاستبانة الأصلية من (32) فقرة، تقيس الأنماط الأربعة لروح الدعابة، وتتكون الاستبانة المختصرة من (16) فقرة، تقيس الأنماط الأربعة نفسها (لكل نمط 4 فقرات). يستجيب الفرد على الاستبانة عن طريق مقياس ليكارت الخماسي

(غير موافق تماماً، غير موافق، متردد، موافق، موافق تماماً). وتتمتع القائمة المختصرة بخصائص سيكومترية مميزة من الثبات والصدق العملي؛ فقد توصلت الدراسات (انظر Martin et al., 2003) إلى ملائمة النموذج الرباعي العوامل للبيانات المستقاة من تطبيق الاستبانة والصدق التلازمي مع عدد من مقاييس الشخصية والمقاييس الإكلينيكية، والصدق التنبئي ببعض أنماط القلق والاكتئاب وأشكالها، وصدق التكوين الفرضي.

طبقت فقرات النمطين المتعلقين بمتغيرات الدراسة الحالية (روح الاجتماعية، والدعابة لتعزيز الذات) من الاستبانة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية (8 فقرات) على العينة الاستطلاعية للدراسة، وحسب معامل الارتباط المصحح لكل فقرة مع النمط الذي تنتمي إليه، واحتفظ بالفقرات الأعلى في قيمة الارتباط بالدرجة الكلية للنمط الذي تنتمي إليه؛ ومن ثم حذفت الفقرات التي لها معامل ارتباط بالنمط بقيمة (40). أو أقل بشرط ألا يؤثر حذف هذه الفقرة على معامل ثبات الاتساق الداخلي للنمط، وألا تكون الفقرة ذات أهمية خاصة في المحتوى النفسي الذي يقيسه النمط، وأن يكون هناك فقرات أخرى في البعد نفسه تغطي ولو جزئياً المحتوى الذي تغطيه الفقرة المرشحة للحذف. أسفر ذلك عن 3 فقرات تغطي نمط روح الفكاهة الاجتماعية (حذفت فقرة واحدة)، و4 فقرات تغطي نمط الدعابة لتعزيز الذات (حذفت فقرة واحدة). ويعرض الباحثان لاحقاً الخصائص السيكومترية للصورة العربية من نمطي استبانة أسلوب الدعابة.

قائمة القلق المرتبط بكورونا المستجد: Corona Anxiety Inventory

قام الباحثان باستحداث وتطوير قائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد لغرض البحث في الدراسة الحالية. وقد صيغت (30) فقرة من خلال الاطلاع على الأعراض المرتبطة بالقلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)، والاطلاع على التراث السيكلوجي لاضطراب القلق (Ohman, 2000; Olatunji & Wolitzky-Taylor, 2009). كل فقرة تم كتابتها لتغطي عرضاً معيناً من الأعراض المرتبطة بالقلق من الإصابة بفيروس كوفيد-19، ويمكن تصنيف الفقرات في ثلاثة أبعاد: البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي. يعنى البعد المعرفي بالأفكار التي

تلح على ذهن الفرد بشكل مستمر فيما يتعلق بفيروس كورونا المستجد، والاهتمام المبالغ فيه فيما يتعلق بجمع المعلومات وتتبع الأخبار الخاصة بفيروس كورونا المستجد، والتحييزات الفكرية والهواجس التي تطارد الفرد فيما يتعلق بالإصابة بالفيروس، والأفكار المتعلقة بالتخطيط للحياة بذهنية الخوف المبالغ فيه من الإصابة بالفيروس، والأحلام التي تطارد الفرد في أثناء نومه فيما يتعلق بفيروس كوفيد - 19. يعنى البعد الانفعالي بمشاعر الخوف التي تسيطر على حياة الفرد، والقلق الشديد من السلوكيات التي تعد عادية وربطها بالفيروس، والانزعاج المبالغ فيه من بعض السلوكيات المرتبطة بالإصابة بالفيروس؛ مثل العطاس أو الكحة، والغضب المستمر دون مبرر وعلى أشياء تبدو تافهة، والخوف لمجرد سماع اسم فيروس كورونا، والخوف من الموت نتيجة الإصابة بالفيروس. ويعنى البعد السلوكي بالسلوك القهري، والاختلال في الأنشطة التي يقوم بها الفرد بشكل اعتيادي، الاستخدام المبالغ فيه للمعقمات والكمامات لتجنب الإصابة بالفيروس، وتجنب الاختلاط بالآخرين تماماً خشية الإصابة بالفيروس.

عرضت القائمة على ثلاثة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي، والمهتمين باضطرابات القلق لتقييم الفقرات من حيث صياغتها في قياسها لأعراض القلق ومدى ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تقيسه. في ضوء ذلك ألغيت (6) فقرات بسبب تكرارها أو ارتباطها بأكثر من بعد، كما أجريت التعديلات على الفقرات وفقاً لآراء المحكمين؛ ومن ثم أصبحت القائمة في صورتها الأولية مكونة من (24) فقرة، يتم الاستجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (بدرجة قليلة جداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة، بدرجة كبيرة جداً). وطبقت القائمة على العينة الاستطلاعية للدراسة، وحسب معامل الارتباط المصحح لكل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه، ومن ثم حذفت الفقرات التي لها معامل ارتباط بالبعد بقيمة (40). أو أقل بشرط ألا يؤثر حذف هذه الفقرة على معامل ثبات الاتساق الداخلي للبعد، وألا تكون الفقرة ذات أهمية خاصة في المحتوى النفسي الذي يقيسه البعد، وأن يكون هناك فقرات أخرى في البعد نفسه تغطي ولو جزئياً المحتوى الذي تغطيه الفقرة المرشحة للحذف. أسفر ذلك عن الإبقاء على 7 فقرات في البعد المعرفي، و4 في البعد الانفعالي، و7 فقرات في البعد السلوكي. أجري التحليل العاملي الاستكشافي للفقرات (18 فقرة) التي تكون القائمة في صورتها

الحالية؛ باستخدام طريقة تقدير المحاور الأساسية، متبوعة بالتدوير المتعامد بطريقة فاريماكس. كشفت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي تشبع الفقرات على ثلاثة عوامل بقيمة تشبع لا تقل عن 0.57؛ إذ تشبعت الفقرات (2، 4، 5، 7، 11، 13، 14) على العامل الأول (البعد المعرفي)، والفقرات (15، 16، 17، 18) على العامل الثاني (البعد الانفعالي)، والفقرات (1، 3، 6، 8، 9، 10، 12) على البعد الثالث (البعد السلوكي). وقد فسرت العوامل الثلاثة مجتمعة 56.45% من التباين. بذلك توصل الباحثان إلى الصورة النهائية للقائمة التي تتكون من (18) فقرة، تقيس الأبعاد الثلاثة للقلق المرتبط بكورونا المستجد. يعرض الباحثان لاحقاً الخصائص السيكمترية لقائمة القلق المرتبط بكورونا المستجد.

صدق أدوات الدراسة وثباتها:

للاطمئنان إلى صدق وثبات درجات أدوات الدراسة على العينة تم التحقق من الصدق (الصلاحية) والثبات (الموثوقية) بالطرق الآتية:

صدق درجات قائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد وثباتها Corona Anxiety Inventory:

حسبت معاملات تشبع فقرات قائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد على الأبعاد الثلاثة التي تكون القائمة (المعرفي، الانفعالي، السلوكي). وكانت جميع قيم تشبعات الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها مرتفعة ودالة إحصائياً، وراوحت بين 0.606 و 0.848. للبعد المعرفي، وبين 0.671 و 0.798. للبعد الانفعالي، وبين 0.680 و 0.841. للبعد السلوكي. ويعرض جدول (1) بعض مؤشرات الثبات لأبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد (المعرفي، الانفعالي، والسلوكي)؛ من حيث قيمة معامل كرونباخ ألفا، التي تشير قيمها التي تزيد على 0.70. إلى معامل اتساق كافٍ للوثوق في درجات الأداة كما هو متعارف عليه؛ وقيمة رو (Rho-A) التي اقترحها (Dijkstra & Henseler, 2015) لتقييم ثبات المتغيرات الكامنة Latent Variables عند استخدام أسلوب تحليل PLS-SEM، والقيمة المقترحة له 0.7. أو أكثر حتى يمكن الاطمئنان إلى المتغير الكامن موضع التقييم. كما يعرض جدول (1) قيمة الثبات المركب Composite Reliability، الذي يعد مؤشراً خاصاً بالاتساق الداخلي عند استخدام أسلوب تحليل PLS-SEM، ولا يجب أن تقل قيمته عن 0.6 (Hair et al., 2017).

جدول (1)

مؤشرات ثبات أبعاد قائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد

البعد	ألفا كرونباخ	رو	الثبات المركب
المعرفي	.898	.913	.917
الانفعالي	.722	.747	.825
السلوكي	.882	.883	.909

يتضح من جدول (1) ارتفاع قيم مؤشرات الثبات الثلاثة عن الحد الأدنى المطلوب؛ سواء القيم التقليدية (كرونباخ ألفا) أو الخاصة بأسلوب التحليل PLS-SEM؛ مما يدعم الموثوقية في الدرجات المشتقة من القائمة.

الصدق التقاربي Convergent Validity لقائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد:
من الأدلة المتعارف عليها في الصدق التقاربي للأدوات المستخدمة في تحليلات PLS-SEM قيمة مؤشر متوسط التباين المستخرج Average variance Extracted (AVE) (Hair et al., 2017)، الذي يحسب من خلال حساب متوسط مربعات تشبعات الفقرات على البعد (المتغير الكامن) الذي تنتمي إليه. القيمة المقترحة لهذا المؤشر هي 50. أو أكثر، وكلما ارتفعت قيمته فوق القيمة المقترحة دل ذلك على الصدق التقاربي للمتغير الكامن موضع الاهتمام. وقد كانت قيم متوسط التباين المستخرج للأبعاد الثلاثة للقائمة أكبر من القيمة الحدية المقترحة 5.؛ إذ كانت قيمة متوسط التباين المستخرج للبعد المعرفي 555.؛ وللبعد الانفعالي 543.، وللبعد السلوكي 588.؛ مما يشير إلى تحقق درجة كافية من الصدق التقاربي للأبعاد الثلاثة المكونة للقلق المرتبط بكورونا المستجد.

الصدق التمييزي Discriminant Validity لقائمة القلق المرتبط بكورونا المستجد:
أدلة الصدق التمييزي المستخدمة في أسلوب PLS-SEM متعددة؛ فهناك ثلاثة أدلة للصدق التمييزي تستخدم عادة مع هذا الأسلوب الإحصائي، هي: محك فورنيل-لاركر (Fornell-Larcker criterion) (Hair, Ringle, & Sarstedt, 2011) الذي يقارن بين قيمة جذر متوسط التباين المستخرج للمتغير الكامن موضوع الاهتمام، وقيم معاملات ارتباط المتغير الكامن مع المتغيرات الكامنة الأخرى في الدراسة. ويجب أن تكون قيمة جذر متوسط التباين المستخرج للمتغير الكامن أكبر من جميع

معاملات ارتباط المتغير نفسه مع المتغيرات الأخرى. الدليل الثاني للصدق التمييزي يعتمد على مقارنة تشبعات الفقرات على المتغير الكامن موضوع الاهتمام من جهة وتشبعات الفقرات الأخرى التي لا تنتمي لهذا المتغير من جهة أخرى، ويسمى هذا الدليل بالتشبعات العابرة. Cross-Loadings بالطبع يجب أن تكون تشبعات الفقرات في العامل الذي تنتمي إليه أكبر من تشبعات فقرات العوامل الأخرى على العامل نفسه (Hair et al., 2017). الدليل الثالث يعتمد على حساب نسبة معاملات الارتباط بين المتغيرات الكامنة Between-Trait Correlations إلى معاملات الارتباط داخل المتغير الكامن Within-Trait Correlations في مؤشر واحد (Henseler et al., 2015)؛ وتسمى هذه القيمة HTMT اختصاراً للنسبة HeteroTrait-MonoTrait ratio. يجب أن تكون قيمة هذه القيمة أقل من 0.85. لكل متغير كامن، وكلما قلت قيمتها كان أفضل كدليل على الصدق التمييزي. يعرض جدول (2) قيم محك فورنيل-لاركر لجميع المتغيرات الكامنة موضع الدراسة الحالية، كما يعرض جدول (3) قيم HTMT لمتغيرات الدراسة.

جدول (2)

قيم محك فورنيل-لاركر لجميع المتغيرات الكامنة موضع الدراسة

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 - روح الفكاهة الاجتماعية	0.724							
2- قلق كورونا - سلوكي	0.033	0.767						
3- الحساسية للقلق - معرفي	0.130	0.127	0.718					
4- قلق كورونا - معرفي	0.131	0.642	0.322	0.745				
5- قلق كورونا - انفعالي	0.191	0.371	0.299	0.583	0.737			
6- الحساسية للقلق - بدني	0.060	0.313	0.592	0.493	0.357	0.754		
7- الدعاية لتعزيز الذات	-0.092	0.190	0.146	0.237	0.098	0.149	0.770	
8- الحساسية للقلق - اجتماعي	0.029	0.088	0.566	0.292	0.248	0.506	0.069	0.750

يتضح من جدول (2) أن قيم جذور متوسطات التباين المستخرج لأبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد الثلاثة كانت في جميع الأحيان أكبر من معاملات

الارتباط مع جميع المتغيرات الأخرى. وقام الباحثان بمقارنة تشبعات الفقرات على الأبعاد الثلاثة من جهة وتشبعات الفقرات الأخرى التي لا تنتمي إلى هذه الأبعاد من جهة أخرى، وتوصلا إلى أن تشبعات الفقرات التي تنتمي لكل بعد من أبعاد القلق أكبر من تشبعات فقرات العوامل الأخرى على البعد نفسه.

جدول (3)

قيم HTMT لجميع المتغيرات الكامنة موضع الدراسة

7	6	5	4	3	2	1	
							1- روح الفكاهة الاجتماعية
						0.072	2- قلق كورونا - سلوكي
					0.160	0.217	3- الحساسية للقلق - معرفي
				0.375	0.716	0.182	4- قلق كورونا - معرفي
			0.730	0.404	0.488	0.292	5- قلق كورونا - انفعالي
		0.465	0.561	0.742	0.351	0.122	6- الحساسية للقلق - بدني
	0.179	0.151	0.290	0.200	0.232	0.210	7- الدعابة لتعزيز الذات
0.153	0.612	0.315	0.356	0.714	0.125	0.145	8- الحساسية للقلق - اجتماعي

يتضح من جدول (3) أن جميع قيم HTMT كانت منخفضة وبعيدة جداً عن القيم الحدية (0.85) بالنسبة لأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد؛ إذ كانت في أقصى قيمها تساوي 0.73. في حالة بعد القلق المعرفي مع القلق الانفعالي لكورونا. وفي جميع الأحوال كانت قيم HTMT لنمطي الدعابة غير دالة عند مستوى (0.05)؛ مما يطمئن الباحثين إلى تحقق الصدق التمييزي بدرجة كافية في قائمة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد.

صدق درجات أداة مؤشر الحساسية للقلق وثباتها (ASI-3) Anxiety Sensitivity Index: حسبت معاملات تشبع فقرات أداة مؤشر الحساسية للقلق على الأبعاد الثلاثة التي تكون الأداة (المعرفي، والاجتماعي، والبدني). وقد كانت جميع قيم تشبعات الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها مرتفعة ودالة إحصائياً، وراوحت بين 0.653 و0.791. للبعد المعرفي، وبين 0.603 و0.838. للبعد الاجتماعي، وبين 0.642 و0.827. للبعد البدني

لمؤشر الحساسية للقلق. ويعرض جدول (4) بعض مؤشرات ثبات الدرجات لأبعاد مؤشر الحساسية للقلق الثلاثة (المعرفي، والاجتماعي، والبدني)؛ من حيث قيمة معامل كرونباخ ألفا؛ وقيمة رو (Rho-A)، وقيمة الثبات المركب.

جدول (4)

مؤشرات ثبات أبعاد أداة مؤشر الحساسية للقلق الثلاثة

البعد	ألفا كرونباخ	رو	الثبات المركب
المعرفي	.765	.773	.841
الاجتماعي	.802	.814	.864
البدني	.847	.868	.887

يتضح من جدول (4) ارتفاع قيم مؤشرات الثبات الثلاثة التقليدية (كرونباخ ألفا)، الخاصة بأسلوب التحليل PLS-SEM؛ فلم تكن قيم مؤشرات الثبات عند القيم الحدية فقط، بل ارتفعت عنها في بعض الأحيان بشكل كبير لتدعم الموثوقية في الدرجات المشتقة من أداة الحساسية للقلق الثلاثة.

الصدق التقاربي Convergent Validity لأداة مؤشر الحساسية للقلق:

كانت قيم متوسط التباين المستخرج للأبعاد الثلاثة لمؤشر الحساسية للقلق أكبر من 0.5؛ إذ كانت قيمة متوسط التباين المستخرج للبعد المعرفي 0.555، وللبعد الاجتماعي 0.563، وللبعد البدني 0.569؛ مما يشير إلى تحقق درجة معقولة من الصدق التقاربي لأداة الحساسية للقلق.

الصدق التمييزي Discriminant Validity لأداة مؤشر الحساسية للقلق:

يتضح من جدول (2) المعروض سابقاً أن قيم جذور متوسطات التباين المستخرج للأبعاد الثلاثة للحساسية للقلق، التي تتمثل في قطر المصفوفة المعروضة في الجدول، كانت في جميع الأحيان أكبر من معاملات الارتباط مع جميع المتغيرات الأخرى. وقام الباحثان بمقارنة تشبعات الفقرات على كل بعد من الأبعاد الثلاثة المكونة للحساسية للقلق من جهة وتشبعات الفقرات الأخرى التي لا تنتمي إلى كل بعد من هذه الأبعاد من جهة أخرى، وتوصل الباحثان إلى أنه في حالة جميع الأبعاد الثلاثة كانت تشبعات الفقرات التي تنتمي لكل بعد أكبر من تشبعات فقرات العوامل الأخرى على البعد نفسه. كما يتضح من جدول (3)

المعروض سابقاً أن جميع قيم HTMT كانت منخفضة وبعيدة جداً عن القيم الحدية (0.85). بالنسبة لأبعاد الحساسية للقلق الثلاثة؛ إذ كانت في أقصى قيمها تساوي 0.74. في حالة البعد المعرفي مع البعد البدني للمقياس نفسه، وهذا غير مقلق أيضاً؛ إذ إن البعدين ينتميان للأداة نفسها. في جميع الأحوال كانت قيم HTMT للأبعاد الثلاثة غير دالة عند مستوى (0.05)؛ مما يطمئن الباحثين إلى تحقق الصدق التمييزي بدرجة كافية في أداة الحساسية للقلق في هذه الدراسة.

ثبات درجات استبانة أسلوب الدعابة (HSQ) Humor Style Questionnaire:

حسبت معاملات تشبع فقرات استبانة أسلوب الدعابة على النمطين المستخدمين في الدراسة الحالية (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعابة لتعزيز الذات). وقد كانت جميع قيم تشبعات الفقرات بالنمط الذي تنتمي إليه مرتفعة ودالة إحصائياً، راوحت بين 0.686 و 0.760. لنمط روح الفكاهة الاجتماعية، وبين 0.517 و 0.836. لنمط الدعابة لتعزيز الذات. ويعرض جدول (5) بعض مؤشرات الثبات لنمطي روح الفكاهة (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعابة لتعزيز الذات)؛ من حيث قيمة معامل كرونباخ ألفا؛ وقيمة رو (Rho-A)، وقيمة الثبات المركب.

جدول (5)

مؤشرات ثبات نمطي مقياس أسلوب الدعابة

البعد	ألفا كرونباخ	رو	الثبات المركب
روح الفكاهة الاجتماعية	.701	.707	.768
الدعابة لتعزيز الذات	.722	.780	.806

يتضح من جدول (5) وصول قيم مؤشرات الثبات الثلاثة إلى الحد الأدنى المطلوب؛ سواء القيم التقليدية (كرونباخ ألفا) أو الخاصة بأسلوب التحليل PLS-SEM؛ مما يدعم الموثوقية في الدرجات المشتقة من الاستبانة.

الصدق التقاربي Convergent Validity لاستبانة أسلوب الدعابة:

تم التحقق من الصدق التقاربي للاستبانة باستخدام مؤشر متوسط التباين المستخرج (Average variance Extracted (AVE) (Hair et al., 2017). وقد كانت قيم متوسط التباين المستخرج لنمطي روح الفكاهة موضع الدراسة أكبر من القيمة الحدية المقترحة 0.5؛ إذ كانت قيمة متوسط التباين المستخرج لنمط روح الفكاهة

اختبارات "ت" وتحليل التباين بحسب طبيعة المتغير الديمغرافي. عرضت نتائج الفروق الدالة إحصائياً ($l > 0.05$) بعد التصحيح بطريقة بنفيريوني Bonferroni في متغيرات الدراسة التي تعزى إلى الجنس والجنسية في جدولي (6)، و(7) على الترتيب. لم تتوصل الدراسة إلى أي فروق دالة إحصائياً في متغيرات الدراسة تعزى إلى الحالة الاجتماعية، وحالة العمل، ومستوى الخبرة.

جدول (6)

دلالة الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة

المتغير	النوع	م	ع	ت	ل	د
الحساسية للقلق - بدني	ذكر	11.15	3.68	2.81	.005	دالة
	أنثى	12.20	4.08			
الدعابة لتعزيز الذات	ذكر	9.53	2.85	3.48	.001	دالة
	أنثى	10.43	2.72			
قلق كورونا - معرفي	ذكر	19.40	6.58	3.51	أقل من .001	دالة
	أنثى	21.71	7.17			

م = المتوسط، ع = الانحراف المعياري، ت = قيمة اختبار "ت"، ل = قيمة الاحتمال، د = الدلالة بعد التصحيح بطريقة بنفيريوني Bonferroni عند 0.05. (0.006)

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث متغير الحساسية للقلق البدني في اتجاه الإناث (ت = 2.81، $l > 0.05$)، ووجود فروق دالة إحصائياً في اتجاه الذكور في درجة الدعابة لتعزيز الذات (ت = 3.48، $l > 0.05$)، في حين كان متوسط الإناث أعلى بشكل دال إحصائياً (ت = 3.51، $l > 0.05$) مقارنة بمتوسط الذكور في القلق المعرفي المرتبط بفيروس كورونا.

يتضح من جدول (7) وجود فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين وغير الكويتيين في متغيري القلق المعرفي المرتبط بفيروس كورونا (ت = 2.98، $l > 0.05$)، والقلق السلوكي المرتبط بفيروس كورونا (ت = 3.56، $l > 0.05$) في اتجاه غير الكويتيين؛ إذ كان متوسط غير الكويتيين في القلق المعرفي (23.01) أعلى من متوسط الكويتيين في البعد نفسه (20.63)، كما كان متوسط غير الكويتيين في القلق السلوكي (26.72) أعلى من متوسط الكويتيين في البعد نفسه (23.87).

جدول (7)

دلالة الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للجنسية

المتغير	الجنسية	م	ع	ت	ل	د
قلق كورونا - معرفي	كويتي	20.63	7.09	2.89	.004	دالة
	غير كويتي	23.01	6.68			
المتغير	الجنسية	م	ع	ت	ل	د
قلق كورونا - سلوكي	كويتي	23.87	6.78	3.56	أقل من .001	دالة
	غير كويتي	26.72	7.18			

م = المتوسط، ع = الانحراف المعياري، ت = قيمة اختبار "ت"، ل = قيمة الاحتمال، د = الدلالة.

اختبار صحة الفرض الثاني للدراسة:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه "لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين كل من أبعاد الحساسية للقلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني) ونمطي أسلوب الدعاية (روح الفكاهة الاجتماعية، والدعاية لتعزيز الذات)، وأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي) ومتغير العمر".
للتحقق من صحة هذا الفرض حُسب معامل ارتباط بيرسون بين العمر من جهة ومتغيرات الدراسة من جهة أخرى، وهو ما يعرضه جدول (8).

جدول (8)

معاملات ارتباط بيرسون بين العمر ومتغيرات الدراسة

العمر	الحساسية للقلق - معرفي	الحساسية للقلق - اجتماعي	الحساسية للقلق - بدني	روح الفكاهة الاجتماعية	الدعاية لتعزيز الذات	قلق كورونا - معرفي	قلق كورونا - انفعالي	قلق كورونا - سلوكي
	-.136	-.216	-.060	0.053	-.075	-.127	-.091	0.025
ل	0.002	0.001	0.166	0.220	0.081	0.003	0.035	0.564
د	دالة	دالة	غير دالة	غير دالة	غير دالة	دالة	غير دالة	غير دالة

ل = قيمة الاحتمال، د = الدلالة بعد التصحيح بطريقة بونفيروني Bonferroni عند 05. (006).

يتضح من جدول (8) وجود ارتباطات سالبة وضعيفة لكنها دالة إحصائياً (ل > 05) بين العمر وكل من الحساسية المعرفية للقلق (ر = -.136)، والحساسية الاجتماعية للقلق (ر = -.216)، والقلق المعرفي المرتبط بفيروس كورونا

($r = .127$)؛ بمعنى أنه كلما تقدم الفرد في العمر انخفضت حساسيته المعرفية والاجتماعية للقلق، وانخفض قلقه المعرفي المرتبط بفيروس كورونا؛ في حين لا علاقة بين عمر الفرد وحساسيته للقلق البدني، أو ممارسته لنمط ما من أنماط الدعابة، أو القلق الانفعالي والسلوكي المرتبط بفيروس كورونا.

اختبار صحة الفرض الثالث للدراسة:

ينص الفرض الثالث للدراسة على أنه "يمكن التنبؤ بشكل دال إحصائياً بأبعاد القلق المرتبط بكورونا المستجد (البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي) من خلال أبعاد الحساسية للقلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني) ونمطي أسلوب الدعابة (روح الفكاهية الاجتماعية، والدعابة لتعزيز الذات)". للتحقق من صحة هذا الفرض تم توصيف نموذج للمعادلات البنائية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية PLS-SEM. ويعرض جدول (9) مؤشرات تقييم النموذج المعروض في شكل (1) باستخدام معامل التحديد (R^2) Coefficient of Determination، والتحقق من التكرار Cross-Validated Redundancy (Q^2)، وحجم التأثير (f^2) Effect Size.

جدول (9)

تقييم جودة نموذج المعادلات البنائية

المتغير	R^2	Q^2	f^2
قلق كورونا - كلي	.174	.125	.131
قلق كورونا - معرفي	.464	.265	.866
قلق كورونا - انفعالي	.216	.105	.276
قلق كورونا - سلوكي	.250	.140	.333

يتضح من جدول (9) نجاح النموذج في التنبؤ بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد وأبعاده بشكل جيد؛ حيث كانت قيمة التباين المتنبأ به (معامل التحديد R^2) متوسطة إلى مرتفعة القيمة؛ فقد كانت قيمة التباين المفسر للقلق المرتبط بفيروس كورونا ككل 17.4%، في حين قاربت قيمة التباين المفسر للبعد المعرفي للقلق المرتبط بفيروس كورونا نصف التباين الكلي له (46.4%)، وكانت قيمة التباين المفسر قرابة الربع للبعد الانفعالي للقلق المرتبط بفيروس كورونا (21.6%)، والبعد السلوكي للقلق المرتبط بفيروس كورونا (25%). كما جاءت قيم التحقق من التكرار

Q^2 (وهو مؤشر لدرجة أهمية المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع) متوسطة إلى مرتفعة؛ مما يعطي دليلاً واضحاً على أهمية المتغيرات التي استخدمت للتنبؤ في النموذج على القيام بدورها في التنبؤ بالمتغيرات التابعة. جاءت قيم حجم التأثير f^2 متوسطة إلى مرتفعة القيمة، خاصة فيما يتعلق بالبعد المعرفي للقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد؛ مقدمة دليلاً جديداً على جودة النموذج في التنبؤ. ويعرض جدول (10) قيم ودلالة المسارات في نموذج المعادلات البنائية المقترح في هذه الدراسة (شكل 1). كما يعرض جدول (11) التأثيرات الكلية (المباشرة وغير المباشرة) الدالة إحصائياً في النموذج المقترح.

جدول (10)

قيم ودلالة المسارات في نموذج المعادلات البنائية

المسار	قيمة المسار	ت	ل	د
روح الفكاهة الاجتماعية - <القلق المرتبط بكورونا	0.037	0.800	.424	غير دالة
الحساسية للقلق (معرفي) - <روح الفكاهة الاجتماعية	0.179	2.278	.023	دالة
الحساسية للقلق (معرفي) - <القلق المرتبط بكورونا	-0.079	1.424	.154	غير دالة
الحساسية للقلق (معرفي) - <الدعابة لتعزيز الذات	0.086	1.324	.185	غير دالة
القلق المرتبط بكورونا - <قلق كورونا (سلوكي)	0.500	15.554	أقل من .001	دالة
القلق المرتبط بكورونا - <قلق كورونا (معرفي)	0.681	27.100	أقل من .001	دالة
القلق المرتبط بكورونا - <قلق كورونا (انفعالي)	0.465	14.120	أقل من .001	دالة
الحساسية للقلق (بدني) - <روح الفكاهة الاجتماعية	-0.006	0.086	.932	غير دالة
الحساسية للقلق (بدني) - <القلق المرتبط بكورونا	0.364	6.966	أقل من .001	دالة
الحساسية للقلق (بدني) - <الدعابة لتعزيز الذات	0.106	1.767	.077	غير دالة
الدعابة لتعزيز الذات - <القلق المرتبط بكورونا	0.134	3.133	.002	دالة
الحساسية للقلق (اجتماعي) - <روح الفكاهة الاجتماعية	-0.058	0.593	.553	غير دالة
الحساسية للقلق (اجتماعي) - <القلق المرتبط بكورونا	0.093	1.831	.067	غير دالة
الحساسية للقلق (اجتماعي) - <الدعابة لتعزيز الذات	-0.002	0.034	.973	غير دالة

ت = قيمة اختبار "ت"، ل = قيمة الاحتمال، د = الدلالة.

جدول (11)

التأثيرات الكلية (المباشرة وغير المباشرة) الدالة إحصائياً في نموذج المعادلات البنائية

ل	ت	قيم المسارات	التأثيرات الكلية الدالة إحصائياً
أقل من 0.001	6.727	0.258	الحساسية للقلق (بدني) - < قلق كورونا (معرفي)
أقل من 0.001	5.824	0.176	الحساسية للقلق (بدني) - < قلق كورونا (انفعالي)
أقل من 0.001	6.167	0.189	الحساسية للقلق (بدني) - < قلق كورونا (سلوكي)
أقل من 0.001	7.244	0.378	الحساسية للقلق (بدني) - < القلق المرتبط بكورونا
0.002	3.076	0.091	الدعابة لتعزيز الذات - < قلق كورونا (معرفي)
0.003	3.001	0.062	الدعابة لتعزيز الذات - < قلق كورونا (انفعالي)
0.003	2.965	0.067	الدعابة لتعزيز الذات - < قلق كورونا (سلوكي)
0.002	3.133	0.134	الدعابة لتعزيز الذات - < القلق المرتبط بكورونا

ت = قيمة اختبار "ت"، ل = قيمة الاحتمال.

يتضح من جداول (9 - 11) تحقق الفرض الثالث للدراسة؛ إذ تمكن النموذج المقترح من التنبؤ بشكل فعال بمتغير القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد من خلال بعض متغيرات الدراسة، وكان أهم متغيرين من حيث التنبؤ بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد هما البعد البدني لمتغير حساسية القلق، ونمط الدعابة لتعزيز الذات من أنماط روح الفكاهة، وكانت تأثيرات هذين المتغيرين المباشرة وغير المباشرة على جميع أبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا (المعرفي، والانفعالي، والسلوكي) دالة إحصائياً بقيم مسارات متوسطة القيمة، خاصة البعد المعرفي للقلق المرتبط بفيروس كورونا. يتضح أيضاً من القيم الموجبة لجميع المسارات الدالة أن الأفراد الذين يكونون أكثر قلقاً نتيجة تفشي فيروس كورونا (بشكل عام أو على مستوى الأبعاد الثلاثة المعرفية والانفعالية والسلوكية للقلق) يكونون أكثر حساسية للقلق البدني، كما أنهم يستخدمون الدعابة لتعزيز الذات لإستراتيجية إخفاء مشاعر القلق التي تتنبأهم، وكنوع من إستراتيجيات التكيف مع الأزمة.

مناقشة نتائج الدراسة:

عادة ما تنتشر بعض الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية بعد مرور الفرد بأزمة نفسية، أو مشكلة اجتماعية أو اقتصادية، أو جائحة صحية.

ونظراً لتفرد الظاهرة التي تمر بها الإنسانية كلها الآن، وتفشي وباء كورونا المستجد حول العالم بشكل لم يسبق له مثيل كان من المهم دراسة الآثار النفسية التي نتجت عن هذه الجائحة العالمية. إن انفعال الإنسان بالخوف في مثل هذه الظروف هو استجابة فطرية، وضعها الله - سبحانه وتعالى - لحماية النفس وتجنبيها الأخطار، لكن المشكلة تكون في الاضطرابات النفسية التي قد تتولد في حال استمرار هذا الخوف أو خروجه عن إطاره الطبيعي ليأخذ أشكالاً أخرى كالكره والقلق والاكتئاب. لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تطوير قائمة خاصة بقياس أعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد والتحقق من جودة خصائصها السيكومترية؛ ومن ثم استخدامها في تحديد علاقة القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد بعدد من المتغيرات الديمغرافية والنفسية ذات العلاقة، وتحديد أهم هذه المتغيرات من حيث التنبؤ بأعراض القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد. نظراً لحدثة الجائحة، فحتى الآن لا توجد أداة علمية متوافرة باللغة العربية لتقييم الأعراض المرتبطة بالقلق من الإصابة بفيروس كورونا المستجد. اعتمد الباحثان في إعداد القائمة على الأعراض المرتبطة بالقلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، والتراث السيكلوجي في موضوع تشخيص القلق. تعكس هذه الأداة الأعراض الفسيولوجية والجسمية، بالإضافة إلى الأعراض الانفعالية والسلوكية للقلق المتعلق بالإصابة بفيروس كورونا المستجد. أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي تشبع فقرات القائمة على الأبعاد الثلاثة المتوقعة بشكل ممتاز، كما توصلت الدراسة إلى استخدام أسلوب نمذجة المعادلات البنائية لأدلة تدعم الصدق التقاربي والتمييزي للقائمة بأبعادها الثلاثة، بالإضافة إلى معاملات ثبات الأبعاد الجيدة والمرتفعة التي تدعم جودة الخصائص السيكومترية للقائمة.

إن وجود أداة علمية جيدة لتقييم الأعراض المرتبطة بالقلق هو أمر مهم جداً في هذا الظرف الاستثنائي؛ حيث تعكس القائمة الحالية بعض الأعراض الجسمية للقلق التي قد تجعل الشخص الذي يعاني منها يعتقد أنه مريض بفيروس كورونا المستجد، في حين أنه ليس كذلك، وبخاصة بعد تسليط الضوء إعلامياً على أخبار انتشار كوفيد-19 حول العالم وفي كل دولة، كذلك هيستيريا وسائل التواصل الاجتماعي التي تحيط بالفرد من كل جهة حول كل ما يتعلق بفيروس كورونا. كثير من هؤلاء الأفراد القلقين الذين يعتقدون أنهم مصابون بالفيروس تحت هذه التأثيرات الإعلامية والحياتية من حولهم، وهم في الحقيقة ليسوا مصابين بالفيروس، سوف يسعون

بشكل أو بآخر إلى الحصول على تشخيص وعناية طبية غير لازمة (Balaratnasingam & Janca, 2006)؛ مما يخلق عبئاً مضاعفاً على المنظومات الطبية التي تكون مثقلة بتشخيص المصابين فعلياً بالفيروس ومعالجتهم. يأتي هنا أهمية توافر أداة فحص مبدئية كالقائمة التي كانت من نتاج هذه الدراسة؛ حيث تساعد على تعرف مثل هؤلاء الأشخاص وتوجيههم التوجيه المناسب، قبل أن يتسببوا بالضغط على المنظومة الصحية ويهتقوا كاهل الأطباء بالتشخيص والبقاء في المستشفيات دون داع لمجرد شعورهم بأعراض جسمية وهمية نتجت عن المعلومات التي حصلوا عليها من وسائل الإعلام حول الفيروس وقلقهم الزائد فيما يتعلق باحتمالات الإصابة بالفيروس. هذا يوفر بالتأكيد أماكن لمستحقي الخدمة من مرضى فيروس كورونا الفعليين، وهو أمر مهم جداً في مواجهة الأوبئة؛ مثل فيروس كورونا المستجد. بالإضافة إلى توجيه الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في أبعاد القائمة إلى الحصول على الخدمة النفسية المناسبة، ومتابعة تطور علاجهم، قبل أن تتطور أعراض القلق لديهم إلى اكتئاب أو اضطرابات انفعالية أخرى أكثر تعقيداً، ويصعب علاجها (Rose & Devine, 2014)، وبخاصة في أوقات العزلة التي ترتبط بالحجر الصحي الجزئي أو الكلي، الذي تفرضه كثير من الدول كإجراء احترازي للحد من انتشار الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

في ضوء ما سبق لم يكن من الغريب أن تهتم الدراسة بمتغير الحساسية للقلق؛ ففي المواقف غير المتوقعة؛ مثل جائحة كورونا، لو أن هناك فرداً لا يعاني فقط من القلق، بل يعاني من شعوره بالخوف والقلق في حد ذاته، لتضخم قلقه بشكل أكبر، وزاد انتباهه لأي مثير ويفسره في ضوء قلقه، ولخشي من أعراض القلق في حد ذاتها؛ مثل زيادة ضربات القلب، أو الارتعاش، أو صعوبات التنفس، أو الشعور بالدوار، أو احمرار الوجه، أو التعرق، التي قد تحدث لأي شخص في مواقف طارئة؛ لأنه يعتقد أنه بعد هذه الأعراض ستحدث مشكلة يصعب السيطرة عليها؛ جسمية أو عقلية أو اجتماعية. قدمت الدراسة ترجمة إلى اللغة العربية لواحدة من أشهر أدوات تقييم حساسية القلق وفحصها، وهي أداة مؤشر حساسية القلق، وتحققت من أدلة الصدق والثبات الخاصة بها، التي أشارت إلى إمكانية الوثوق فيها كأداة علمية لهذا الغرض؛ ويعد وجود هذا المقياس باللغة العربية إضافة جيدة للدراسة. توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الأعراض البدنية لحساسية القلق تعد أهم منبئ لأبعاد القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد من بين الأبعاد الثلاثة

لحساسية القلق (المعرفي، والاجتماعي، والبدني). اتضح من الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من قلق كورونا المستجد حساسون للأعراض الجسمية التي تطرأ عليهم ويربطونها بالإصابة بفيروس كورونا المستجد، ويزداد قلقهم لمجرد الشعور بها ولو مؤقتاً. من أهم هذه الأعراض الجسمية الشعور باضطرابات في المعدة أو اختلال في ضربات القلب أو سرعة فيها، أو آلام في الصدر أو الحلق. يربط الأفراد بشكل خاطئ بين حدوث هذه الأعراض الجسمية والإصابة بالفيروس؛ مما يرفع درجة قلقهم من الإصابة ويؤثر على تفكيرهم ومشاعرهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم. اهتمت الدراسة بمتغير يكون وقائياً وتكيفياً، قد يستخدمه الفرد في مواجهة الأزمات، وهو متغير روح الدعابة. لوحظ في أثناء هذه الأزمة، أو حتى في أزمات أخرى ليست صحية؛ أن كثيراً من الأفراد يحاول أن يستخدم الدعابة وروح الفكاهة، ولا سيما عبر وسائل التواصل الاجتماعي، في التعليق على الأزمة الصحية، ويعتقد الباحثان أن هذه تعد وسيلة للتخفيف عن الشخص عندما يواجه أزمة معقدة أو جديدة لا يستطيع مواجهتها ولا يملك وسائل للتعامل معها، وقد أشارت إلى ذلك نتائج الدراسات (Abel & Maxwell, 2002; Calisandemir & Tagay, 2015; Schneider et al., 2018). أظهرت الدراسة نتيجة مهمة فيما يتعلق بنمط تعزيز الذات كنمط من أنماط حس الدعابة؛ حيث يطلق الشخص النكات والتعليقات الساخرة في محاولة للمساعدة في تخفيف آثار الضغوط عليه؛ فقد توصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعانون من القلق المتعلق بفيروس كورونا المستجد يستخدمون هذا النمط من حس الدعابة. وقد توصلت سابقاً دراسة ساروجلو وساكريوت (Saroglou & Scariot, 2002)، إلى أن الأفراد الذين قد يشعرون بدرجات أعلى من القلق قد يمارسون السخرية والدعابة بشكل أكبر كإستراتيجية لتخفيف حدة القلق الذي يشعرون به، وكلما زادت درجة القلق لديهم زادت درجة ممارسة الدعابة لتخفيف حدة القلق لديهم، خاصة ذلك النمط من الدعابة المرتبط بتعزيز الذات. الأفراد الذين يستخدمون هذا النمط من حس الدعابة كإستراتيجية لتخفيف حدة القلق الذي يشعرون به، عادة ما يبهجون أنفسهم بالتعليقات الساخرة إذا شعروا بالحزن أو الضيق، ويفكرون بأي شيء مضحك من حولهم عندما يجدون أن الأمور تسوء معهم وتميل للكآبة؛ حتى عندما يكونون وحيدين وتتراكم عليهم الأفكار السيئة، فإنهم يفتشون عن شيء مبهج في ذكرياتهم للتغلب على المشاعر السلبية. توصلت الدراسة أيضاً إلى علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية بالمتغيرات

موضع الدراسة؛ حيث وجدت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً في البعد البدني للحساسية للقلق والقلق المعرفي المرتبط بفيروس كورونا واستخدام الدعاية لتعزيز الذات في اتجاه الإناث؛ حيث كانت الإناث أكثر حساسية للأعراض البدنية؛ مثل التعرق وزيادة خفقان القلب، وضيق التنفس ويملن إلى القلق بسببها بشكل أكبر من الذكور، كما كنّ أكثر قلقاً من الذكور عند سماع الأخبار المتعلقة بالفيروس، وتتبع الإحصاءات المتعلقة به، ويشعرن بالخوف لمجرد سماع اسم الفيروس أكثر من الذكور. كان الإناث أيضاً أعلى من الذكور في استخدام حس الدعاية لتعزيز الذات وكإستراتيجية للحد من القلق. تتفق هذه النتائج مع طبيعة الإناث الأكثر حساسية وعاطفية وتأثراً بالأحداث من الذكور (Donges et al., 2012; Lee et al., 2013; Weisenbach et al., 2014). كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين الكويتيين وغير الكويتيين في البعدين المعرفي والسلوكي للقلق في اتجاه غير الكويتيين؛ إذ أظهر غير الكويتيين درجات أكثر في قلقهم عند تلقي المعلومات المتعلقة بفيروس كورونا وفي سلوكياتهم لتجنب الإصابة بالفيروس؛ الأمر الذي قد يرجع إلى كونهم بعيدين عن أهلهم وذويهم؛ مما قد يزيد من مستويات قلقهم. توصلت الدراسة أيضاً إلى وجود علاقات دالة وسالبة بين العمر والبعدين المعرفي والاجتماعي للحساسية للقلق، والبعد المعرفي للقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد؛ مما يعني أنه كلما كان الشخص أصغر سناً زادت حساسيته للقلق؛ ومن ثم قلقه من الإصابة بفيروس كورونا، وبخاصة في البعد المعرفي. يمكن تفسير هذه النتيجة باحتكاك الشباب أكثر بالمعلومات المتعلقة بفيروس كورونا، واهتمامهم بها بشكل أكبر، كما أنهم أكثر تأثراً بالخطر والبقاء بالمنزل من الأكبر سناً الذين قد لا يتأثرون بالقدر نفسه لدى الشباب ببقائهم في المنزل وعدم الخروج إلا للضرورة.

توصيات ومقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن للباحثين تقديم التوصيات والمقترحات الآتية: الاهتمام بتقييم حساسية الأفراد للقلق، وبخاصة ما يتعلق بالأعراض البدنية في حال الأزمات الصحية ولا سيما أزمة كورونا المستجد؛ حيث يكون مؤشراً قوياً لقلق الفرد من الإصابة بفيروس كورونا وشعوره بأعراض زائفة للإصابة، ويؤثر على جوانب حياته.

إرشاد الأفراد الذين يعانون من القلق في وقت الأزمات؛ مثل الوقت الحالي في

استخدام إستراتيجيات تعزيز الذات؛ حيث توصلت الدراسة إلى أهمية هذه الإستراتيجيات في علاقتها بالقلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد؛ مثل التفكير في شيء مضحك من حولهم عندما يشعرون بضيق الصدر، وأن يتذكروا موقفاً ساراً في حياتهم مر عليهم سابقاً للتغلب على المشاعر السلبية التي قد تنتابهم. الاهتمام بالفئات الأكثر عرضة للقلق والمتغيرات المتعلقة به عند التخطيط للخدمات النفسية والبرامج التوعوية للتغلب على القلق المصاحب لأزمة كورونا؛ مثل الإناث، وغير الكويتيين، والشباب.

تصميم دراسات تهتم بالاضطرابات النفسية الناتجة من العزل الصحي لفترات طويلة وتهتم أيضاً باضطرابات ما بعد الصدمة، التي قد تترتب على الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

المراجع:

- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *HUMOR: International Journal of Humor Research*, 15, 365-381.
- Abel, M. H., & Maxwell, D. (2002). Humor and affective consequences of a stressful task. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 21, 165-190.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Author.
- Balaratnasingam, S., & Janca, A. (2006). Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 171-174.
- Calisandemir, F., & Tagay, Ö. (2015). Multidimensional perfectionism and humor styles the predictors of life satisfaction. *Social & Behavioral Sciences*, 174, 939-945.
- Cecen, A. R. (2007). Humor styles in predicting loneliness among Turkish university students. *Social Behavior & Personality*, 35, 835-844.
- Deacon, B. J., & Valentiner, D. P. (2001). Dimensions of anxiety sensitivity and their relationship to nonclinical panic. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 23, 25-33.
- Dijkstra, T. K., & Henseler, J. (2015). Consistent partial least squares path modeling. *MIS Quarterly*, 39(2), 297-316.
- Donges, U. S., Kersting, A., & Suslow, T. (2012). Women's greater ability to perceive happy facial emotion automatically: gender differences in affective priming. *PLoS One*, 7, 41-45.
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B.J., & Meyers, L. (2020). Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6). 1341-1343.
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Read, S., & Combs, B. (1978). How safe is safe

- enough? A psychometric study of attitudes toward technological risks and benefits. *Policy Sciences*, 9, 127-152.
- Fitts, S. D., Sebby, R. A., & Zlokovich, M. S. (2009). Humor styles as mediators of the shyness-loneliness relationship. *North American Journal of Psychology*, 11(2), 257-272.
- Hair, J.F., Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory & Practice*, 19, 139-52.
- Hair, J. F., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., & Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 117(3), 442-458.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115-135.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows* Version 26. Armonk, NY: IBM Corp.
- Joiner, T. E., Schmidt, N. B., Schmidt, K. L., Laurent, J., Catanzaro, S. J., Perez, M., & Pettit, J. W. (2002). Anxiety sensitivity as a specific and unique marker of anxious symptoms in youth psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 167-175.
- Kelly, W. E. (2002). An investigation of worry and sense of humor. *The Journal of Psychology*, 136, 657-666.
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 143(4), 359-376.
- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17, 135-168.
- Kuiper, N. A., McKenzie, S. D., & Belanger, K. A. (1995). Cognitive appraisals and individual differences in sense of humor: Motivational and affective implications. *Personality and Individual Differences*, 19, 359-372.
- Lee, N. C., Krabbendam, L., White, T. P., Meeter, M., Banaschewski, T. Barker, G. J., et al. (2013). Do you see what I see? Sex differences in the discrimination of facial emotions during adolescence. *Emotion*, 13, 1030-1040.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-28.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Burlington, MA: Academic Press.
- McWilliams, L. A., & Cox, B. J. (2001). How distinct is anxiety sensitivity from trait

- anxiety? A re-examination from a multidimensional perspective. *Personality and Individual Differences*, 31, 813-818.
- Muris, P. (2002). An expanded Childhood Anxiety Sensitivity Index: Its factor structure, reliability, & validity in a non-clinical adolescent sample. *Behaviour Research & Therapy*, 40, 299-311.
- Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 573-593). Guilford.
- Olatunji, B. O., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974-999.
- Peterson, R. A., & Plehn, K. (1999). Measuring anxiety sensitivity. In S. Taylor (Ed.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (pp. 61-81). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Puhlik-Doris, P. & Martin, R.A. (1999). A new measure of humor: Distinguishing adjusted from maladjusted humor. *Sense of humor: Further explorations of a personality characteristic*, Ruch W. (Chair). *Symposium conducted at the 11th international society of humor studies conference. Oakland, CA.*
- Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). Sage.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Ringle, C.M., Wende, S., & Becker, J.M.. (2015). *SmartPLS 3*. BSmartPLS.
- Saroglou, V. & Scariot, C. (2002). Humor style questionnaire: Personality and educational correlates in Belgian high schools and college students. *European Journal of Personality*, 16, 43-54.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., & Jackson, R. J. (1997). The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 355-364.
- Schmidt, N. B., Mitchell, M. A., & Richey, J. A. (2008). Anxiety sensitivity as an incremental predictor of later anxiety symptoms and syndromes. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 407-412.
- Schneider, M., Voracek, M., & Tran, U. S. (2018). A joke a day keeps the doctor away? Meta-analytical evidence of differential associations of habitual humor styles with mental health. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 289-300.
- Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 179-200.
- Stockton, J. G., Tucker, R. P., Kleiman, E. M., & Wingate, L. R. (2016). How does gratitude affect the relationship between positive humor styles and suicide-related outcomes? *Personality and Individual Differences*, 102, 240-244.
- Taylor, S. (1999). *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Deacon, B., Cox, J. B., Heimberg, R. G., Roth Ledley, D.,... Jurado Cardenas, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19, 176-188.
- Taylor, S., Jang, K. L., Stewart, S. H., & Stein, M. B. (2008). Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: A behavioral- genetic analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 899-914.
- Tucker, R. P., Wingate, L. R., O'Keefe, V. M., Shish, M. L., Judah, M. R., & Rhoades-Kerswill, S. (2013). The moderating effect of humor style on the relationship between interpersonal predictors of suicide and suicidal ideation. *Personality & Individual Differences*, 54(5), 610-615.
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 199-210.
- Weisenbach, S. L., Rapport, L. J., Briceno, E. M., Haase, B. D., Vederman, A. C., Bieliauskas, L. A., et al. (2014). Reduced emotion processing efficiency in healthy males relative to females. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, 9, 316-325.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy & Research*, 36(3), 210-218.
- World Health Organization (WHO). (2020, March 23). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302-311.
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet*, 7, 228-229.
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31(2), 86-92.

قدم في: أغسطس 2020

أجيز في: نوفمبر 2020



