

Doi: 10.34120/0080-049-999-009

Factorial Structure of Psychological Reactions to the Corona Virus (Covid-19)

Elsaeed A. Dardara
Khaled A. Al-Makhalid

Abstract

Objective: The present study is aimed to investigate the factorial structure of the psychological reactions of Covid-19 among a sample of students at Umm Al-Qura University in Saudi Arabia (N = 463; 256 males, and 207 females; M = 23.98, SD = 6.28).
Methodology: Six measures were used, including the following: Fear of Covid-19, Hypochondria, Obsessiveness, Depression, Anxiety, and Stress. **Results:** The results showed positive correlations between the six measures, and the factor analysis revealed two factors of responding to the Covid-19 that were similar between males and females; the first factor was emotional and the second one was cognitive. In addition, a significant difference was found only in depression for males.

Keywords: Factorial Structure, Psychological Reactions, Covid-19

البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد- 19

السعيد محمد دربره*
خالد المخالد**

ملخص:

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19، لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية. المنهجية: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 463 طالباً وطالبة، بمتوسط عمري (م=23.98؛ ع=6.28)، واستخدمت الدراسة ستة مقاييس هي: الخوف من كوفيد-19، وتوهم المرض، والوسواسية، والاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي، أخذت إجابات المشاركين عنها عبر الإنترنت، وأدخلت البيانات وحُللت بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS (نسخة 22). اعتمدت الدراسة على الإحصاء الوصفي، والتحليل العاملي الاستكشافي، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت). النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقات جوهرية موجبة بين المقاييس الستة، وكشفت نتائج التحليل العاملي عن عاملين متشابهين بين الذكور والإناث للاستجابة لجائحة كوفيد-19، العامل الأول وجداني، والعامل الآخر مغرفي. كما وُجدت فروق جوهرية في الاكتئاب بين الجنسين في اتجاه الذكور. الخلاصة: كشفت الدراسة عن خواص مشتركة بين مقاييس الدراسة، وتوقّشت نتائج الاستجابات النفسية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 في ضوء التراث النفسي، وقُدمت بعض التوصيات لتخفيض معدلات انتشارها بين طلاب الجامعة.

المصطلحات الأساسية: البناء العاملي، ردود الاستجابات النفسية، جائحة كوفيد-19.

(*) قسم علم النفس، جامعة المنيا، مصر. Email: dardarae@mu.edu.eg
(**) قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

مقدمة:

إذا كانت المسوح التي أُجريت في السنوات الأخيرة، اتفقت على أن أكثر الأمراض خطورة على الإنسان، هي: السرطان، والسكتة الدماغية، والزهايمر، وأمراض القلب، والسكري، فإن هذه النتائج ستتعدل تماماً بعد ظهور مرض كوفيد (Covid-19 Troisi, 2020)، وقد يعود ذلك إلى ما يمثله هذا المرض، والفيروس الذي يتسبب به "سارس كوفي2" -أو ما شاع تسميته بـ فيروس كورونا المستجد- من أقصى درجات الخطورة في انتشار العدوى به، وتدهور الصحة الجسدية، التي تزيد من احتمالية الوفاة، ولا سيما التأثير النفسي المؤلم الذي أحدثه هذا الفيروس لدى كثير من الناس في جميع أنحاء العالم (Luo et al., 2020)، فضلاً عما فرضه من تحديات اجتماعية أخرى في مجال الصحة؛ مثل: خبرات الوصم Stigmatization (Lin, 2020)، والتهميش الاجتماعي Social Marginalization (Sakib et al., 2020).

وتجدر الإشارة إلى بداية ظهور مرض كوفيد-19 في مدينة "يوهان" بالصين في ديسمبر 2019، حينئذ افترض تشابه بين الفيروس المسبب له، ومتلازمة الالتهاب التنفسي الحادة الشديد المسمى بـ "سارس" (SARS) (Urooj et al., 2020; Zhang & Ma 2020) الذي كان منتشرًا في الصين، وأجزاء أخرى من العالم وفق تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020)، إلا أنه بحلول فبراير 2020 تأكدت هوية مرض "كوفيد-19"؛ حيث تسبب في وفاة 3.6% من الصينيين، و1.5% من دول أخرى (Baud et al., 2002; WHO, 2020). ثم توالى 135 دولة أخرى في الكشف عن حالات الإصابة المؤكدة لديها بهذا المرض؛ ومن ثم صنفته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية (WHO, 2020). وقد بلغ عدد الإصابات في منتصف مايو 2020 أكثر من 4.6 ملايين حالة مؤكدة، وأكثر من 312000 حالة وفاة حول العالم (Yildirm & Güler, 2020)، ولا يوجد في الوقت الحاضر تقدير دقيق حول المدة التي ستنتهي فيها هذه الجائحة (Zandifar & Badrfam, 2020). وإذا كانت الدراسات الطبية قد اتفقت على تشخيص مرض "كوفيد-19" بأنه مجموعة من الأعراض الجسدية الجسيمة، فثمة دلائل في أدبيات البحث النفسي تؤكد أن تفشي هذا المرض أحدث كثيراً من ردود الاستجابات النفسية السلبية لدى الصغار والكبار على حد سواء. فمنذ بداية انتشار هذه الجائحة، والناس تعيش حالة من التهديد والهلع، وعدم اليقين بين إجراءات الوقاية الصارمة، وإمكانية التوصل إلى علاج لهذا المرض القاتل، فضلاً عن سياسات التباعد الجسدي، والاجتماعي، والحجر المنزلي والصحي الصادرة عن الحكومات...إلخ، كل هذه المتغيرات ساعدت

على ظهور كثير من الاضطرابات النفسية لدى الناس؛ مثل: القلق، والاكتئاب، وضعف الهناء النفسي (Ozamiz-Etxebarri et al., 2020; Li et al., 2020)، واضطراب ما بعد الصدمة (Liu et al., 2020)، وتزايد الأفكار الاجترارية والمبالغ فيها (Yildirm & Güler, 2020)، والضغط النفسي، والخوف (Ahorsu et al., 2020; Lee, 2020)، وضعف التفكير العقلاني، والتفكير في الانتحار (Pakpour & Ryan & Deci, 2000; Griffiths, 2020)، والشعور بالوحدة، والعجز، وفقد السيطرة، وعدم الأمان، والوساوس، وإدمان الكحول والتبغ (انظر: Asmundson & Taylor, 2020; Chen et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Santini et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Xiao, 2020) وقد وجد الباحثان من خلال مراجعة دراسات عدة حول ردود الاستجابات النفسية المترتبة على جائحة كوفيد-19، أن هناك تنوعات كبيرة لتلك الاستجابات مع وجود ملامح مشتركة بينها، في الوقت الذي لا تزال فيه الدراسات العاملية قليلة - في حدود علم الباحثين - باستثناء دراسة "يلدرم، وجيولر" 2020. واستناداً إلى ذلك، برزت مشكلة هذه الدراسة في محاولة اختزال ردود الاستجابات النفسية في مكونات عاملية تستوعب الخصائص المشتركة بينها.

مشكلة الدراسة:

ثمة حقيقة أشارت إليها أدبيات البحث النفسي، مفادها أن الناس يتصرفون في وقت الأزمات بشكل مختلف تماماً عن سلوكهم العادي (Yildirm & Güler, 2020)، ولعل سبب ذلك يرجع إلى أن الحالة النفسية للإنسان تتأثر بدرجة كبيرة بالسياق الاجتماعي. وقد حاولت الدراسة الراهنة تعرف ردود الاستجابات النفسية لعينة من طلاب الجامعة السعوديين تجاه جائحة كوفيد-19 في أثناء انتشارها؛ فقد لاقت هذه الفئة من المجتمع صعوبات وتحديات نفسية في أثناء انتشار هذه الجائحة؛ حيث وجد الطلاب أنفسهم أمام سياق تعليمي جديد، وهو التعلم الافتراضي أو التعلم عن بعد، الذي صاحبه كثير من المشكلات المعرفية حول طرق التعامل معه، إضافة إلى المشاعر الوجدانية السلبية المصاحبة له؛ مثل: القلق العام، وقلق المستقبل على معدلاتهم الأكاديمية، والاكتئاب، والضغط النفسي، والتفكير المبالغ. فضلاً عن حالة عدم اليقين حول أساليب الاختبارات والتقييمات النصفية والنهائية الافتراضية في بيئة قيود فُرضت على حرية التنقل، وإجراءات احترازية ووقائية لم يعهدها من قبل، وعليهم الامتنال لها...إلخ، كل ما سبق توقع أن ينتج عنه ردود استجابات نفسية سلبية؛ مثل: الاكتئاب، والقلق والشعور بالضغوط، وتوهم المرض، والمخاوف. ولعل هذا

التنوع في الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19، وجدانياً، ومعرفياً؛ (مثل: معتقدات وأفكار منها ما هو صحيح، ومنها ما هو خاطئ، ومنها المبالغ فيه) جدير بأن يتم دراسته بشكل كلي في ضوء إجراءات التحليل العاملي لتعرف طبيعة البناء العاملي لهذا التنوع في الاستجابات تجاه هذه الجائحة في أثناء انتشارها. وبناء على ما سبق، تحددت مشكلة الدراسة الراهنة في تساؤل عام، هو: ما طبيعة البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19 لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى؟ وانبثق عن هذا السؤال تساؤلات فرعية، هي:

1 - هل توجد فروق بين الجنسين في استجاباتهم النفسية لجائحة كوفيد-19 كما تقيسها مقاييس الدراسة؟

2 - هل توجد علاقات جوهرية بين تلك المقاييس؟

3 - هل توجد اختلافات بين الجنسين في طبيعة البناء العاملي لردود استجاباتهم تجاه جائحة كوفيد-19؟

أهداف الدراسة:

1 - الكشف عن الفروق بين الجنسين في ردود استجاباتهم النفسية تجاه جائحة كوفيد-19 على مقاييس الدراسة.

2 - الكشف عن طبيعة العلاقات المحتملة بين مقاييس الدراسة.

3 - التحقق من طبيعة البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19، لدى الجنسين.

أهمية الدراسة:

تسهم هذه الدراسة في سد الفجوة في الدراسات النفسية العملية حول جائحة كوفيد-19 التي لا تزال غير كافية -على حد قول بعض الباحثين- مقارنة بالدراسات الطبية (Lee, 2020; Zhang & Ma, 2020). كما أن دراسة الحالة النفسية لطلاب الجامعة في ظل الجائحة لها أهميتها لتعرف الآثار النفسية السلبية لهذه الجائحة لديهم؛ ومن ثم وضع خطط للتدخلات الإرشادية والعلاجية المناسبة لهم.

مفاهيم الدراسة:

استقرت هذه الدراسة على مجموعة من الاستجابات النفسية السلبية المحتمل تأثرها بجائحة كوفيد-19، التي يمكن أن تعوق توافق الطلاب مع الحياة، تمثلت في

سنة متغيرات نفسية، هي: الخوف من كوفيد-19، وتوهم المرض، والوسواسية، والاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي. فأما الخوف من كوفيد-19؛ فيعبر عن حالة عاطفية غير سارة، يتم إدراكها من خلال تصور الفرد للمنبهات المهددة بالعدوى بفيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد-19، أو تصور حدوث الموت بسببه. وقد اتفقت الدراسات الطبية على تعريف كوفيد-19 بأنه مجموعة من الأعراض الجسدية أُطلق عليها "متلازمة الالتهاب الرئوي"، يراوح بقاؤها في الإنسان المصاب بين 2 و14 يوماً، وتشمل: الحمى، والتعب، والسعال الجاف، والألم العضلي، وضيق التنفس (Wang et al., 2020)، وأما توهم المرض؛ فيعبر عن حالة من الخوف، والقلق، والانشغال باعتقادات وهمية بأن الشخص يعاني من مرض جسدي خطير قائم على تفسيرات خاطئة وغير واقعية (Vanden Bos, 2007, 513). أما الوسواسية؛ فتعبر عن معتقدات الشك، والقلق، والهواجس المتكررة بشأن التنظيف، والترتيب المثالي (Ibid, 725). وأما الاكتئاب؛ فيوصف بأنه حالة مزاجية تتضمن خبرة عدم السعادة أو الكدر، ومشاعر الذنب، والشعور بفقدان القيمة، وفقدان الهمّة، واللامبالاة (ريبير، 2000، 105). ويعبر القلق عن رد فعل لتهديدات البيئة الخارجية، يتضمن حالة من التوتر الفسيولوجي المصحوب بتوقع الخوف، والشعور بالانزعاج، والتهيج (DeSousa et al., 2017؛ براون وآخرون، 2002، 340). وأما الضغط النفسي؛ فيعبر عن حالة الإدراك الانفعالي والجسدي للمواقف التي يعتبرها الفرد خطيرة أو مهددة لسلامته. وتجدر الإشارة إلى أن ثمة دلائل توضح وجود ملامح مشتركة في بنية هذه المتغيرات الستة ومكوناتها الأساسية، ولا سيما في علاقتها بجائحة كوفيد-19. (Lee, 2020; Schimmenti et al., 2020; Zhang & Ma, 2020).

ولتفسير المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كوفيد-19 فإنه على الرغم من حداثة تلك الجائحة، فإنه يمكن الاعتماد على النظريات التي تناولت الأوبئة الأخرى (Tull et al., 2020). فترى نظرية تقرير المصير Self-Determination أن البشر بطبيعتهم اجتماعيون؛ ومن ثم يزداد لديهم الشعور بالانتماء في أثناء انتشار الأوبئة كـرغبة منهم في البقاء (Ryan & Deci, 2000; Riordan et al., 2015)، وكذلك أكد "أنتونوفسكي" Antonovsky، في نظريته عن الشعور بالتماسك، أن هذا الشعور أحد الدوافع النفسية الأساسية التي تحافظ على صحة الإنسان في أثناء مواجهة المخاطر البيئية (الأسمرى، 2020). ووفقاً لنظرية الإشراف الكلاسيكي، تتولد

استجابات شرطية تتضمن حالة مركبة من الخوف والقلق والتوتر، ليس من فيروس كورونا المستجد وحسب، بل من عواقبه الاجتماعية أيضاً (Presti et al., 2020). كما فسر علماء النفس الاجتماعي بعض الأنماط السلوكية المرتبطة بأوقات انتشار الأوبئة (كالطاعون، والأنفلونزا الإسبانية)؛ حيث يشيع سلوك الخوف الجماعي تحت تأثير تلك الأوبئة (الأسمرى، 2020). في حين أشارت النظريات المعرفية إلى أن حساسية الناس المتخوفين للمؤشرات المنبئة بالخطر، يمكن أن تؤدي إلى تفاقم القلق، والشعور بالضغط النفسي لديهم (ليندازي، 2000، 171). أما نظرية الخوف من الموت أو الفناء Fear of annihilation؛ فاعتمدت على أفكار التحليل النفسي التي رأت أن فيروس كورونا المستجد يمثل مصدراً للقلق والخوف من الفناء (Steele, 2020). كما يمكن تفسير الاضطرابات النفسية الناتجة عن جائحة كوفيد-19 في ضوء حالة عدم اليقين Uncertainty المرتبطة باحتمالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد من عدمه، وحالة الغموض المرتبط بإيجاد لقاح أو علاج لهذا الفيروس. وفي هذا السياق قدم "شوارتز وكلور" Schwarz & Clore نظريتهما المعروفة باسم "خبرة الطقس" Weather Experiment؛ حيث افترضاً أنه لا تتأثر خبرة الرضا عن الحياة، أو الشعور بالسعادة وفقاً للتصرفات الشخصية وحسب، بل أيضاً من خلال إدراك أحداث الحياة، والظروف الخارجية، ومنها حالة الطقس (O'Donnell et al., 2020)، ومما لا شك فيه، فإن إدراكنا لجائحة كوفيد-19 وما صاحبها من تهديدات، ومخاطر صحية واجتماعية قد أحدثت فينا قدراً كبيراً من المزاج السلبي.

الدراسات السابقة:

اللافت للانتباه، أنه منذ تفشي جائحة كوفيد-19، تتزايد اهتمامات الأكاديميات البحثية والمخبرية بفيروس كورونا المستجد من الناحية الطبية تشخيصاً وعلاجاً، في الوقت الذي أكد فيه بعض علماء النفس ضرورة أن تسير الدراسات النفسية في هذا المجال جنباً إلى جنب مع الدراسات الطبية (Lee, 2020; Zhang & Ma, 2020)، فالدعم النفسي المصاحب للإصابة بفيروس كورونا المستجد له دور كبير في فاعلية الوقاية، ووقف انتقال العدوى؛ ومن ثم تقليل نسبة الخطر (Casale & Flett, 2020)، وفي مجال الدراسات العملية، تُعد دراسة "يلدريم، وجيولر" Yildirm & Güler, 2020 من الدراسات الرائدة في هذا المجال، وهدفت إلى تعرف البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه إدراك مخاطر جائحة كوفيد-19 لدى عينة تركية

(ن=3109) بمتوسط عمري (م=38.64، ع=10.40)، وأظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي، والتوكيدي وجود عاملين مستقلين، الأول هو الاستجابات المعرفية، والآخر هو الاستجابات الوجدانية لإدراك مخاطر فيروس كورونا المستجد، وأظهرت الإناث تأثراً أكبر من الذكور في الجانب الوجداني. كما أجرى "لي" (Lee, 2020) دراسة عاملية للتحقق من مقياس القلق من فيروس كورونا لي (Coronavirus anxiety scale) لدى عينة من البالغين (ن=775) بمتوسط عمري (م=32.72، ع=9.30). وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي وجود عامل عام للقلق من فيروس كورونا ارتبط إيجابياً بكل من: العجز واليأس، وتعاطي الكحول والمخدرات، والتفكير في الانتحار. وفي دراسة أخرى أجراها "ساكيب" Sakib وزملاؤه (2020)؛ للتحقق العاملي من مقياس الخوف من كوفيد-19 لدى عينة ضخمة (ن=8677) بنجلاديشيا. أظهرت النتائج ارتباط الخوف من جائحة كوفيد-19 إيجابياً مع الاكتئاب، كما ارتفعت متوسطات الإناث أكثر من الذكور في الخوف من الجائحة. أما "تشانج" Zhang، و"ما" (Ma, 2020) فقد أجريت دراستهما لفحص تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية، وجودة الحياة، لدى عينة صينية (ن=263). أوضحت النتائج أن نسبة 52.1% أخبروا عن شعورهم بالهلع والخوف من الجائحة، في حين أخبر 77.9% عن تلقيهم دعماً نفسياً واجتماعياً من الأصدقاء وأفراد الأسرة. وهدفت دراسة "تاين" Tian et al., 2020 إلى بحث الأعراض النفسية لدى عينة من الصينيين (ن=1060)، في أثناء تفشي جائحة كوفيد-19 في الفترة (يناير- فبراير 2020)، أظهر المشاركون درجات مرتفعة من الوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والذهانية على قائمة فحص الأعراض (Symptom Checklist (SCL-90)، في حين لم تظهر النتائج فروقاً جوهرية بين الجنسين في تلك الأعراض. كما قام "يروج" Urooj et al., 2020 بدراساتهم على عينة من الأطباء بمتوسط عمري، وانحراف معياري قدرهما (م=33.58، ع=4.21)؛ حيث أظهر الأطباء خوفاً جوهرياً من كوفيد-19 ارتبط بمستوى مرتفع من القلق على أسرهم. في حين قام "شيمنتي" Schimmenti، وزملاؤه (2020) بتحليل نفسي لموقف الخوف من جائحة كوفيد-19 إلى أربعة أبعاد دياكتيكية مترابطة Dialectical domains (جسدية، وشخصية، ومعرفية، وسلوكية)، تمثلت في: الخوف من الجسد مقابل الخوف على الجسد، والخوف من الآخرين المهمين مقابل الخوف على الآخرين المهمين، والخوف من المعرفة مقابل

الخوف من عدم المعرفة، والخوف من المبادرة مقابل الخوف من التقاعس. وقدم "ترويسي" (Troisi, 2020) محاولة أخرى لفهم موقف الخوف من جائحة كوفيد-19 فسيولوجيا، وفقاً لتصوير التفاعل بين جهاز المناعة في الإنسان، الأول: جهاز المناعة الفسيولوجي System Physiological Immune وما يؤثر به من عوامل نفسية؛ مثل: الخوف، والاشمئزاز. والآخر: جهاز المناعة السلوكي وما يتعلق به من أنماط اجتماعية؛ مثل: العنصرية أو كراهية الأجانب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحظ وجود بعض الاضطرابات النفسية المترتبة على جائحة كوفيد-19 في أغلب تلك الدراسات، كما يُلاحظ تنوع عيناتها من دول عدة؛ مثل الصين، وتركيا، وبنجلادش. وتجدر الإشارة إلى قلة الدراسات العالمية -في حدود علم الباحثين- التي أُجريت في مجال الجائحة بخاصة في البيئة العربية، فضلاً عن عدم استقرار النتائج الخاصة بالفروق بين الجنسين تجاه الجائحة؛ ومن ثم فإن الحاجة ماسة إلى إجراء دراسة تشمل أكبر عدد من المقاييس لتستوعب تنوع الاستجابات النفسية لجائحة كوفيد-19. وبناء على ما سبق، أمكن صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

فروض الدراسة:

- 1 - لا توجد فروق جوهرية على مقاييس ردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19 لدى عينة الدارسة من الجنسين.
- 2 - توجد علاقة موجبة جوهرية بين مقاييس الدراسة الستة.
- 3 - لا يختلف البناء العاملي لدى عينة الدارسة من الجنسين في ردود استجاباتهم النفسية تجاه جائحة كوفيد-19.

المنهج:

العينة: اشتملت عينة الدراسة الراهنة على 463 طالباً وطالبة بجامعة أم القرى، بمتوسط عمري (م = 23.98؛ ع = 6.28)؛ بواقع 256 طالباً بنسبة 55.3% (م = 24.13، ع = 7.25)، و207 طالبات بنسبة 44.7% (م = 23.79، ع = 4.83)، من تخصصات علمية (قسمي الفيزياء، والكيمياء) وأخرى نظرية (قسمي اللغة العربية، والدراسات الإسلامية). وبما أن استجابات عينة الدراسة قد جُمعت عبر الإنترنت، فتجدر الإشارة إلى صعوبة تحديدها بشكل عشوائي؛ ومن ثم فقد سُحبت العينة بشكل

قصدي؛ حيث أرسل للطلاب رابط مقاييس الدراسة للإجابة عنها عبر الإنترنت من خلال مجموعات "الواتس آب" المسجلة لدى أعضاء هيئة التدريس بالكلية الجامعية بالقنفذة، جامعة أم القرى (انظر إجراءات جمع البيانات).

المقاييس:

فيما يخص التحقق المبدئي من الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، باستخدام عينة استطلاعية لهذا الغرض، اطمأن الباحثان إلى صدق المقاييس في دراسة سابقة لدى طلاب جامعيين سعوديين، ومصريين حول الأعراض الوجدانية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 (ردرة، 2020، تحت الطبع).

تُرجمت المقاييس الأصلية من نسختها الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم خضعت هذه الترجمة للمراجعة والتدقيق من قبل مختص في اللغة الإنجليزية، ثم رُوِّجت الترجمة من قبل ثلاثة متخصصين في علم النفس؛ حيث عُُدلت صياغة بعض البنود، وعُدلت تعليمات بعض المقاييس، واقتُرِح توحيد بدائل إجابات البنود Response alternatives لتصبح جميعها وفقاً لمقياس "ليكرت" الخماسي، تمتد من 1 "لا ينطبق تماماً" إلى 5 "تنطبق تماماً". وفيما يلي عرض لهذه المقاييس:

1 - مقياس الخوف من كوفيد-19: *Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S)*

قام بوضع هذا المقياس "أهورسيو" وآخرون (Ahorsu et al., 2020)، وهو أداة تقدير ذاتي لقياس الخوف من كوفيد-19. ويشتمل هذا المقياس على 7 بنود، يجاب عنها بمقياس "ليكرت" من خمسة بدائل. ويتسم المقياس في بيئته الأجنبية بخواص قياسية جيدة؛ حيث راوحت "ألفا كرونباخ" بين (0.77 و 0.87)، فضلاً عن مراجعته من قبل فريق من الخبراء تضمن طبيياً نفسياً، وعالم فيروسات، ومختصاً في علم النفس الصحي (Ahorsu et al., 2020; Soraci et al., 2020). وفي هذه الدراسة، تم التحقق من صدق المقياس بحساب معاملات الاتساق الداخلي للبنود؛ حيث حُسبت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بند من البنود السبعة، والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت معاملات الاتساق بين مقبولة ومرضية؛ حيث راوحت بين (0.60 و 0.77) وجميعها دالة عند 0.01. وعن ثبات المقياس (انظر جدول: 1).

2- مقياس توهم المرض: *Hypochondriasis*

يتكون مقياس توهم المرض من 5 بنود، يجاب عنها بمقياس "ليكرت" خماسي البدائل. وهذا الاختبار مقتبس من بطارية مقاييس المواقف المرضية التي

صممها "كيلنر" Kellner 1986، المكونة من 27 بنداً، وتقيس أربعة مقاييس فرعية هي: الخوف من المرض والموت، وخبرة العلاج، وتأثير الأعراض، وتوهم المرض. والبطارية خصائص سيكومترية جيدة؛ فقد راوحت معاملات "ألفا" للمقاييس الأربعة بين (0.68 و 0.83) واستُخدمت في دراسات عبر حضارية عدة (Luo et al., 2014). وفي هذه الدراسة، تم التحقق من صدق المقياس بحساب معاملات الاتساق الداخلي للبنود؛ حيث حُسبت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بند من البنود الخمسة، والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت معاملات الاتساق مرضية ومرتفعة؛ حيث راوحت بين (0.76 و 0.83)، وجميعها دالة عند 0.01. وعن ثبات المقياس (أنظر جدول: 1).

3 - استبانة الوسواسية: *Obsessive Questionnaire*

يتكون هذا المقياس من 9 بنود، يجاب عنها بمقياس "ليكرت" سُباعي البدائل (1 = لا أوافق بشدة، 7 = أوافق بشدة)، وهو صورة مختصرة من مقياس الوسواس القهري، النسخة المطولة المكونة من 44 بنداً. ويتصف المقياس المختصر بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث أظهر ارتباطاً مرتفعاً مع النسخة المطولة (Gagné et al., 2018; OCCWG, 2001). وفي هذه الدراسة تم التحقق من صدق المقياس بحساب معاملات الاتساق الداخلي للبنود؛ حيث حُسبت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بند من البنود التسعة، والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت معاملات الاتساق مقبولة، ومرضية؛ إذ راوحت بين (0.64 و 0.73)، وجميعها دالة عند 0.01. ويبين جدول (1) تلك المعاملات.

3 - مقاييس الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي: *Depression, Anxiety,*

Stress (DASS.21) Scales-21

وضع هذا المقياس "لوفيبوند ولوفيبوند" Lovibond & Lovibond (1995)، ويتكون من 21 بنداً، وهو نسخة مختصرة من المقياس الأصلي المكون من 42 بنداً. ويقيس المقياس المختصر (DASS.21) ثلاثة مقاييس فرعية، هي: الاكتئاب (البنود: 2، 4، 7، 9، 15، 19، 20)، والقلق (البنود: 3، 5، 10، 13، 16، 17، 21)، والضغط النفسي (البنود: 1، 6، 8، 11، 12، 14، 18). ويتصف مقياس (DASS.21) بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث كشف التحليل العاملي عن تطابقه مع النسخة الأصلية المطولة في دراسات عبر حضارية في أكثر من عشر دول (Jun et al., 2018; Lee, 2019; Norton, 2007; Osman et al., 2012; Srinivasan et al., 2020)، وفي هذه الدراسة تم التحقق

من صدق مقياس (DASS.21) من خلال حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقاييس الثلاثة؛ حيث حُسبت معاملات ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بند، والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه، وجاءت معاملات الاتساق جميعها مقبولة ومرتفعة؛ حيث راوحت بين (0.64 و 0.81)، و(0.82 و 0.89)، و(0.67 و 0.86) للاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي على التوالي، وجميعها دالة عند 0.01. وأما عن معاملات الثبات لهذه المقاييس الثلاثة (انظر جدول: 1).

ثبات مقاييس الدراسة: حُسبت معاملات الثبات لمقاييس الدراسة الستة على نحو ما هو موضح في جدول (1)، حيث استُخدمت طريقتان في حساب الثبات وذلك لدى عینتي الذكور والإناث: أما الطريقة الأولى؛ فهي حساب معامل ثبات "ألفا كرونباخ". وأما الطريقة الأخرى؛ فهي التجزئة النصفية (زوجي، وفردی)، وحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين الجزأين، ثم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون".

جدول (1)

معاملات ثبات ألفا"، والتجزئة النصفية لمقاييس الدراسة الستة

المقياس	عدد البنود	ذكور (ن=256)		إناث (ن=207)	
		ثبات "ألفا" كرونباخ"	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون"	ثبات "ألفا" كرونباخ"	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان-براون"
الخوف من كوفيد-19	7	0.82	0.81	0.84	0.85
توهم المرض	5	0.75	0.76	0.76	0.77
الوسواسية	9	0.79	0.71	0.73	0.77
الاكتئاب	7	0.84	0.81	0.87	0.87
القلق	7	0.93	0.85	0.94	0.93
الضغط النفسي	7	0.92	0.89	0.92	0.87

يُبين جدول (1) معاملات الثبات لمقاييس الدراسة الستة: أما ما يخص عينة الذكور؛ فقد راوحت معاملات ثبات "ألفا" بين (0.75 و 0.93)، وراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بين (0.71 و 0.89). وأما عينة الإناث؛ فقد راوحت معاملات

ثبات "ألفا" بين (0.73 و 0.92)، وراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بين (0.77 و 0.93)، وهي معاملات راوحت بين مقبولة ومرتفعة، ولوحظ أن تلك المعاملات متقاربة بين الذكور والإناث.

إجراءات جمع البيانات:

جُمعت بيانات الدراسة الراهنة خلال فترة انتشار جائحة كوفيد-19 (مارس، وأبريل 2020) عبر شبكة الإنترنت، وقد حُولت اختبارات الدراسة من الصورة الورقية إلى نسخة إلكترونية، وأُتيحت هذه النسخة لعينة الدراسة للإجابة عنها خلال الفترة المذكورة بوساطة تطبيق "جوجل درايف" Google Drive (أحد تطبيقات منصة "جوجل" على شبكة الإنترنت)، عبر رابط تم نشره على شبكة الإنترنت، وهو: https://docs.google.com/forms/d/1gcJZRavDiWz3tbyL_cSIasos6XLpjco3Qo4JqI2GNzE/closedform

وبعد انتهاء مدة جمع البيانات، حُولت استجابات الطلبة (الدرجات الخام) من تطبيق "جوجل درايف" إلى ملف "إكسل" Excel (أحد تطبيقات حزمة "ميكروسوفت أوفيس")، ثم نُسخَت الدرجات الخام من "إكسل" إلى البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS-22)، ثم كُوِّتَت المتغيرات وفقاً لدرجات البنود (عملية التصحيح)، تمهيداً لاستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من الفروض.

النتائج:

عَرَضَ جدول (2) نتائج الفروق بين الجنسين في ردود الاستجابات تجاه كوفيد-19؛ فحُسبت دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقاييس الدراسة الستة باستخدام اختبار "ت".

جدول (2)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدى الجنسين في مقاييس الدراسة الستة

المقاييس	نكور (ن=256)	إناث (ن=207)		"ت"	الدلالة
		ع	م		
الخوف من كوفيد-19	17.96	5.33	18.05	0.18-	غير دالة
توهم المرض	11.77	3.38	11.72	0.14-	غير دالة

أخلى للمقاييس والدرجة الكلية مقبولة ومرتفعة؛ إكتئاب، والقلق، ثبات الثبات لهذه

لستة على نحو ثبات وذلك لدى كرونباخ". وأما معامل ارتباط

(ن=207)

جزئة النصفية بعد تصحيح الطول عادلة "سبيرمان-براون"

0.85

0.77

0.77

0.87

0.93

0.87

أ يخص عينة حت معاملات حت معاملات

تابع / جدول (2)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدى الجنسين في مقاييس الدراسة الستة

المقاييس	ذكور (ن=256)		إناث (ن=207)		ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
الوسواسية	29.94	6.55	29.14	5.55	1.41	غير دالة
الاكتئاب	17.28	6.13	16.10	6.24	2.04	0.05
القلق	14.95	6.88	14.85	7.34	0.15	غير دالة
الضغط النفسي	14.25	6.39	14.29	6.52	0.08-	غير دالة

كشفت النتائج الواردة في جدول (2) حصول الذكور على متوسط أعلى من الإناث في الاكتئاب كاستجابة لكوفيد-19، في حين لم تظهر فروق بين الجنسين في باقي المقاييس. وعرض جدول (3) نتائج العلاقات بين متغيرات الدراسة؛ حيث استخدم معامل ارتباط "بيرسون" لحساب الارتباطات بين مقاييس الدراسة الستة لكل جنس على حدة.

جدول (3)

معاملات ارتباط "بيرسون" * بين المقاييس الستة لدى الذكور ** (ن=256)، والإناث *** (ن=207)

المقاييس	1	2	3	4	5	6
1 الخوف من كوفيد-19	—	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58
2 توهم المرض	0.56	—	0.58	0.58	0.58	0.58
3 الوسواسية	0.58	0.53	—	0.50	0.50	0.50
4 الاكتئاب	0.54	0.40	0.50	—	0.60	0.60
5 القلق	0.75	0.44	0.53	0.65	—	0.80
6 الضغط النفسي	0.63	0.45	0.55	0.58	0.79	—

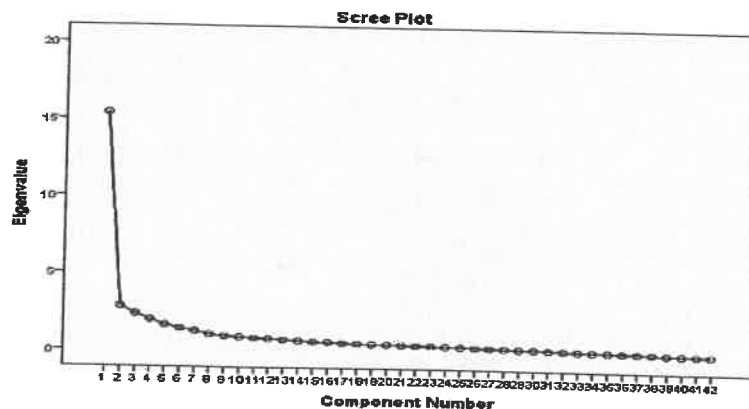
$p < 0.01$ ؛ ** يشير النصف العلوي من المصفوفة باللون الداكن إلى معاملات الارتباط لعينة الذكور؛ *** يشير النصف السفلي من المصفوفة إلى معاملات الارتباط لعينة الإناث.

بيّنت النتائج الواردة في جدول (3) أن معاملات الارتباطات بين المقاييس الستة

لدى عينة الذكور، جميعها موجبة وجوهرية عند 0.01، وراوحت بين ($r=0.45$ و 0.80)، وأظهرت المقاييس (القلق، والضغط النفسي، والسواسية) ارتباطات مرتفعة ($r=0.75$ و 0.80)، في حين أظهر مقياس توهم المرض ارتباطاً تحت المتوسط مع الاكتئاب ($r=0.45$) لكنه دال، أما باقي الارتباطات بين المقاييس فراوحت بين المتوسط وفوق المتوسط وراوحت بين ($r=0.50$ و 0.65). ويبدو أن هذه النتائج توحي إلى حد ما بوجود فئة متميزة من المقاييس بحسب ما تشير الارتباطات بينها. أما عينة الإناث؛ فبمراجعة النتائج الواردة في جدول (3) اتضح أن جميع معاملات الارتباط موجبة وجوهرية عند 0.01، وراوحت بين ($r=0.44$ و 0.79)، وأظهرت مقاييس: (القلق، والخوف من كوفيد-19، والضغط النفسي) ارتباطات مرتفعة راوحت بين ($r=0.75$ و 0.79)، في حين أظهرت مقاييس: (توهم المرض، والقلق، والضغط النفسي) ارتباطات تحت المتوسط ولكنها دالة، وراوحت بين ($r=0.44$ و 0.45)، أما باقي الارتباطات؛ فكانت بين المتوسط وفوق المتوسط، وراوحت بين ($r=0.50$ و 0.65). وعرض جدول (4) نتائج التحليل العاملي لبند مقاييس الدراسة؛ حيث أُجري التحليل العاملي لكل جنس على حدة، فأما ما يخص عينة الذكور؛ فقد استُخدمت طريقة "المكونات الأساسية" Principal Components لتحليل مصفوفة الارتباط، واستُخدم محك "كايزر" لتحديد العوامل المستبقاة، التي يكون جذرها الكامن، وأسفرت هذه الإجراءات عن استخلاص عاملين أساسيين، لكل عامل منهما جذر كامن أكبر من الواحد الصحيح (16.06، و 3.40) للعاملين الأول، والثاني على التوالي، أشار إليهما الرسم البياني للجذور الكامنة Scree plot في برنامج SPSS (انظر: شكل 1).

شكل (1)

رسم بياني لقيم الجذر الكامن للعوامل المستخرجة لعينة الذكور



وكما يظهر في شكل 1، استخدم معيار الإبقاء على العوامل التي تظهر في الجزء شديد الانحدار من المنحنى قبل أن يبدأ المنحنى في الاعتدال (أبو علام، 2018، 317)، ثم أُدريت العوامل بطريقة "الفاريماكس"، واعتبر التشبع المقبول (0.40) فأكثر.

جدول (4)

تشبعات بنود المقاييس الستة* على العامل الأول بعد التدوير لدى عينة الذكور (ن=256)

العامل الأول	بنود المقاييس	العامل الأول	بنود المقاييس
0.66	O6 أتوقع حدوث الضرر إن لم أكن حذراً للغاية	0.85	A6 أشعر بإجهاد في القلب حتى لو لم أبذل مجهوداً بدنياً.
0.66	D3 أشعر أنني ليس لدي تطلعات للمستقبل	0.82	S3 أشعر أنني استنفدت قدراً كبيراً من الطاقة العصبية
0.62	D5 لم أتمكن من التحمس لأي شيء	0.81	S2 أميل إلى المبالغة في التفاعل مع المواقف
0.58	H1 أعتقد أن لدي مرضاً جسدياً والأطباء لم يشخصوني بشكل صحيح	0.80	S5 أجد صعوبة في الاسترخاء
0.58	F7 يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كورونا	0.79	S1 أجد صعوبة في تهدئة نفسي
0.58	H3 عندما يخبرني الطبيب بما وجده، أفكر سريعاً في تطور مرض جديد لدي	0.79	S6 لا أسمح مع ما يعوق استمراري في تحقيق أهدافي
0.56	D4 أشعر بالحزن والأرق	0.78	A5 أشعر أنني على وشك الانهيار
0.55	D7 أشعر أن الحياة ليس لها معنى	0.78	S4 أشعر بالاضطراب (عدم الاستقرار).
0.54	F4 أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا	0.77	A7 أشعر بالخوف دون أي سبب معقول
0.53	H2 عندما يخبرني طبيبي أنه ليس لدي مرض، أرفض تصديقه	0.75	A2 عانيت من صعوبة في التنفس
0.47	F5 أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي	0.72	A3 تعرضت لارتعاش في بعض أطرافني

تابع / جدول (4)

تشبعات بنود المقاييس الستة* على العامل الأول بعد التدوير لدى عينة الذكور (ن=256)

العامل الأول	بنود المقاييس	العامل الأول	بنود المقاييس
0.47	D2 أجد صعوبة في المبادرة للقيام بالأشياء	0.72	A4 أنا قلق بشأن المواقف أتوقع الفشل فيها
0.47	S7 أشعر بأن لدي حساسية مفرطة	0.71	O7 تراودني أفكار سيئة أو غير طبيعية
0.40	D1 يبدو أنني لا أشعر بأي شعور إيجابي على الإطلاق	0.70	F6 لا أستطيع النوم؛ لأنني قلق بشأن الإصابة بالفيروس كورونا.
34.34%	النسبة المئوية للتباين المفسر للعامل الأول	0.68	A1 أحس بجفاف في فمي

* يشير الحرف الإنجليزي أمام كل بند إلى المقياس المنتمي إليه: F=الخوف من كوفيد-19، H=توهم المرض، O=الوسواسية، D=الاكتئاب، A=القلق، S=الضغط النفسي.

يتضح من جدول (4) أن العامل الأول، استوعب (34.34%) من التباين الكلي؛ حيث تشبع عليه عدد كبير من بنود المقاييس الستة (29 بنداً من أصل 42 بنداً؛ بنسبة 69%) إلا أن معظم التشبعات جاءت في بنود مقاييس الضغط النفسي، والقلق، والاكتئاب والضغط النفسي؛ ومن ثم أمكن تسميته بعامل الوجدان السلبي تجاه جائحة كوفيد-19. أما العامل الثاني؛ فقد تشبع عليه بنود مقاييس الوسواسية، فتوهم المرض، ثم الخوف من جائحة كوفيد-19، بشكل عالٍ راوحت بين (0.44 و 0.78)؛ حيث استوعب هذا العامل 12.04% من التباين الكلي.

جدول (5)

تشبعات بنود المقاييس الستة على العامل الثاني بعد التدوير لدى عينة الذكور (ن=256)

العامل الثاني	بنود المقاييس
0.78	O3 حياتي ليست على ما يرام إذا لم تكن كاملة
0.70	H5 أتجنب العادات التي قد تضر بصحتي
0.65	O2 يجب أن أكون متأكداً من قراراتتي
0.62	O4 تجنب المشكلات الخطيرة (مثل: المرض، العدوى) يتطلب مني جهداً مستمراً

تابع / جدول (5)

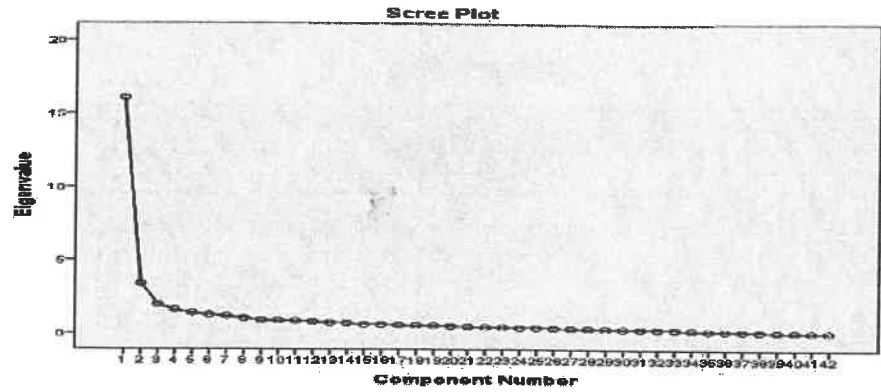
تشبعات بنود المقاييس الستة على العامل الثاني بعد التدوير لدى عينة الذكور (ن=256)

العامل الثاني	بنود المقاييس
0.56	O8 تسيطر علي أفكار لا أستطيع منعها
0.51	O9 وجود فكرة سيئة أخلاقياً لا يختلف عن فعل سيئ
0.47	O1 إذا لم أتمكن من فعل شيء بشكل مثالي، فلا ينبغي أن أقعله على الإطلاق
0.47	O5 عدم منع الأذى أو أن أكون سبباً فيه أمر سيئ جداً
0.47	F1 تقلقني الأخبار التي أسمعها أو أقرأها عن فيروس كورونا
0.44	F2 لا أشعر بالارتياح من مجرد التفكير في فيروس كورونا
0.44	H4 عندما أقرأ أو أسمع عن مرض ما، أشك بوجود أعراض مشابهة عندي
12.04%	النسبة المئوية للتباين المفسر للعامل الثاني

تبين النتائج الواردة في جدول (5) أن أعلى تشبعات العامل الثاني تركزت في بنود مقياس الوسواسية، ثم الخوف من كوفيد-19، فتوهم المرض؛ ومن ثم أمكن تسميته بالعامل المعرفي تجاه جائحة كوفيد-19. وأما ما يتعلق بإجراءات التحليل العاملي لعينة الإناث؛ فقد نُفذت الإجراءات السابق عرضها مع عينة الذكور؛ حيث استُخدمت طريقة "المكونات الأساسية" لتحليل مصفوفة الارتباط، واستُخدم محك "كايزر" لتحديد العوامل المستبقاة، الذي يكون جذره الكامن ≥ 0.1 ، وأسفرت هذه الإجراءات عن استخلاص عاملين مؤكدين، أشار إليهما الرسم البياني للجذور الكامنة (انظر شكل 2)، ثم أُدبرت العوامل بطريقة "الفاريماكس"، واعتبر التشبع المقبول (0.40) فكثر.

وفيما يخص نتائج التحليل العاملي لعينة الإناث، يعرض جدول (6) العامل الأول وقد استوعب (13.07%) من التباين الكلي؛ حيث تشبع عليه عدد كبير من بنود المقاييس الستة (25 بنداً من أصل 42 بنداً؛ بنسبة 59.5%).

شكل (2)
رسم بياني لقيم الجذر الكامن للعوامل المستخرجة لعينة الإناث



جدول (6)

تشبعات بنود المقاييس الستة* على العامل الأول بعد التدوير لدى عينة الإناث (ن=207)

العامل الأول	بنود المقاييس	العامل الأول	بنود المقاييس
0.66	S5 أجد صعوبة في الاسترخاء	0.82	A6 أشعر بإجهاد في القلب حتى لو لم أبذل مجهوداً بدنياً
0.65	D4 أشعر بالحزن والأرق	0.82	S1 أجد صعوبة في تهدئة نفسي
0.62	O6 أتوقع حدوث الضرر إن لم أكن حذراً للغاية	0.81	S2 أميل إلى المبالغة في التفاعل مع المواقف.
0.62	F6 لا أستطيع النوم؛ لأنني قلق بشأن الإصابة بالفيروس كورونا	0.80	S3 أشعر بأنني استنفدت قدراً كبيراً من الطاقة العصبية.
0.57	D5 لم أتمكن من التمسك لأي شيء	0.78	S4 أشعر بالاضطراب (عدم الاستقرار).
0.54	D7 أشعر بأن الحياة ليس لها معنى	0.78	A5 أشعر بأنني على وشك الانهيار
0.53	H2 عندما يخبرني طبيبي أنه ليس لدي مرض، أرفض تصديقه	0.77	A7 أشعر بالخوف دون أي سبب معقول
0.52	S7 أشعر بأن لدي حساسية مفرطة	0.77	S6 لا أسمح مع ما يعوق استمراري في تحقيق أهدافي
0.47	D3 أشعر بأنه ليس لدي تطلعات إلى المستقبل	0.74	A3 تعرضت لارتعاش في بعض أطرافني

تابع / جدول (6)

تشبعات بنود المقاييس الستة* على العامل الأول بعد التدوير لدى عينة الإناث (ن=207)

بنود المقاييس	العامل الأول	بنود المقاييس	العامل الأول
A2 عانيت من صعوبة في التنفس	0.74	D6 أشعر بأنني لا أستحق الكثير كإنسان	0.45
A4 أنا قلق بشأن المواقف أتوقع الفشل فيها	0.73	D2 أجد صعوبة في المبادرة للقيام بالأشياء	0.45
O7 تراودني أفكار سيئة أو غير طبيعية	0.72	H1 أعتقد أن لدي مرضاً جسدياً والأطباء لم يشخصوني بشكل صحيح	0.42
A1 أحس بجفاف في فمي	0.71	النسبة المئوية للتباين المفسر للعامل الأول	31.07%

* يشير الحرف الإنجليزي أمام كل بند إلى المقياس المنتمي إليه: F=الخوف من كوفيد-19، وH=توهم المرض، وO=الوسواسية، وD=الاكتئاب، وA=القلق، وS=الضغط النفسي.

يتضح من جدول (6) أن العامل الأول تشبعت عليه بنود مقاييس القلق، والضغط النفسي، والاكتئاب؛ ومن ثم أمكن تسميته بعامل الوجدان السلبي تجاه جائحة كوفيد-19، ويلاحظ تشابه هذا العامل مع العامل الأول في عينة الذكور. أما نتائج العامل الثاني؛ فقد استوعب 12.45% من التباين الكلي على نحو ما يوضح جدول (7).

جدول (7)

تشبعات بنود المقاييس الستة على العامل الثاني بعد التدوير لدى عينة الإناث (ن=207)

بنود المقاييس	العامل الثاني
O3 حياتي ليست على ما يرام إذا لم تكن كاملة	0.62
O4 تجنب المشكلات الخطيرة (مثل: المرض، العدوى) يتطلب مني جهداً مستمراً	0.62
O2 يجب أن أكون متأكداً من قراراتتي	0.55
F5 أشعر بالتوتر عندما أسمع أو أشاهد قصص المصابين بفيروس كورونا في وسائل التواصل الاجتماعي.	0.55
O8 تسيطر على أفكار لا أستطيع منعها	0.50

تابع / جدو

تشبعات بنو

O5 عدم مت
O9 وجود ف
F4 أخشى أ
F2 لا أشعر
H5 أتجنب ال
H4 عندما أق
F1 تقلقني ا
D1 يبدو أنني
F7 يسرع قل
النسبة المئوية

تبين ال

بنود مقاييس

0.62 و 0.42)

يتشابه أيضاً

في العاملين

المناقشة:

إن دراه

المهمة التي ت

وذلك لأجل ه

بلا شك - كذا

حدود علم الب

التحليل العام

السيكومترية؛

تابع / جدول (7)

تشبعات بنود المقاييس الستة على العامل الثاني بعد التدوير لدى عينة الإناث (ن=207)

العامل الثاني	بنود المقاييس
0.50	O5 عدم منع الأذى أو أن أكون سبباً فيه أمر سيئاً جداً
0.50	O9 وجود فكرة سيئة أخلاقياً لا يختلف عن فعل سيئ
0.49	F4 أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا
0.49	F2 لا أشعر بالارتياح من مجرد التفكير في فيروس كورونا
0.46	H5 أتجنب العادات التي قد تضر بصحتي
0.46	H4 عندما أقرأ أو أسمع عن مرض ما، أشك بوجود أعراض مشابهة عندي.
0.45	F1 تقلقني الأخبار التي أسمعها أو أقرأها عن فيروس كورونا
0.42	D1 يبدو أنني لا أشعر بأي شعور إيجابي على الإطلاق
0.42	F7 يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كورونا
12.45%	النسبة المئوية للتباين المفسر للعامل الثاني

تبين النتائج الواردة في جدول (7)، أن العامل الثاني لعينة الإناث تشبعت عليه بنود مقاييس: الوسواسية، والخوف من كوفيد-19، وتوهم المرض، راوحت بين (0.42 و0.62)؛ ومن ثم أمكن تسميته بالعامل المعرفي تجاه جائحة كوفيد-19، وهو يتشابه أيضاً مع العامل الثاني لدى عينة الذكور. وتجدر الإشارة إلى وجود تشابه في العاملين المستخرجين؛ مما يوحي بوجود خواص مشتركة بين تلك المقاييس.

المناقشة:

إن دراسة ردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19 من الموضوعات المهمة التي تصدرت عام 2020، ويتوقع أن تزداد الدراسات النفسية أهمية مستقبلاً؛ وذلك لأجل مواجهة ضغوط ما بعد صدمة جائحة كوفيد-19 التي سيُعاني منها - بلا شك- كثير من فئات المجتمع. وتعد هذه الدراسة من أولى الدراسات - في حدود علم الباحثين- التي حاولت تعرف الأثر النفسي لجائحة كوفيد-19 باستخدام التحليل العاملي لستة مقاييس نفسية، وبالنظر إلى تلك المقاييس من حيث شروطها السيكمترية؛ تشير نتائج الدراسة إلى تمتعها بمعاملات من الصدق والثبات راوحت

بين المقبول والمرتفع في عينتي الذكور والإناث (انظر جدول 1). كما أن حجم عينة الدراسة الكلي يعد مناسباً. وبوجه عام؛ فقد حققت هذه الدراسة أهدافها وتحققت من فروضها، وخرجت بنتائج، يمكن أن تسهم في فهم طبيعة البناء العاملي للاستجابات النفسية لجائحة كوفيد-19، تضاف جنباً إلى جنب مع الدراسات في التخصصات البينية الأخرى ذات الصلة.

وأما ما يتعلق بالفرض الأول الخاص بالفروق بين الذكور والإناث؛ فقد أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في الاكتئاب بين الجنسين في اتجاه الذكور، وتُفسر هذه النتيجة في ضوء الخصوصية المجتمعية؛ فللذكر حظ أوفر من الإناث في الثقافة السعودية؛ من حيث حرية التنقل والخروج، ومساعدة الأسرة في شؤونها خارج المنزل؛ ومن ثم فإن ما فرضته الحكومة من تقييد التنقل، والبقاء بالمنزل بسبب جائحة كوفيد-19، (وقت تطبيق الدراسة) ليس مستغرباً أن يكون له أثر نفسي سلبي مثل الشعور بالاكتئاب لدى الذكور أكثر من الإناث. إلا أن هذه النتيجة تختلف مع دراسات سابقة (Yildirm & Güler 2000, Sakib et al., 2020) التي انتهت إلى حصول الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في التأثير الوجداني السلبي بسبب جائحة كوفيد-19، كما أظهرت نتائج الفرض الأول أيضاً عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في باقي مقاييس الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهت إليه دراسة (Tian et al., 2020). وبذلك تحقق الفرض الأول جزئياً في هذه الدراسة. وأما ما يخص الفرض الثاني المتعلق بوجود علاقات ارتباطية بين مقاييس الدراسة الستة؛ فقد تحقق هذا الفرض كلياً؛ إذ جاءت جميع الارتباطات بين المقاييس موجبة وجوهرية لدى عينتي الذكور والإناث على حد سواء، وتتسق نتيجة هذا الفرض مع معظم الدراسات السابقة التي توصلت إلى نتائج مماثلة (Sakib et al., 2020; Tian et al., 2020).

وفيما يتعلق بالفرض الثالث، ونصه "لا يتخلف البناء العاملي لردود استجابات الطلاب النفسية تجاه جائحة كوفيد-19، لدى الذكور والإناث؛ فقد تحقق هذا الفرض كلياً؛ حيث كشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين متشابهين لدى الذكور والإناث، فأما العامل الأول؛ فسُمي العامل الوجداني السلبي تجاه جائحة كوفيد-19، تجمعت فيه بنود مقاييس: الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي؛ مما يدل على أن بنية هذه المقاييس يجمعها خصائص مشتركة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسات عاملية حديثة كشفت عن عامل سُمي "الضيق العام"، تشبعت عليه مقاييس: الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي، ويكاد يتشابه هذا العامل مع ما انتهت إليه الدراسة الراهنة (Brannon & Schuyler, 2000; Chew et al., 2020; Lee, 2019; Lovibond &)

فتجمعت فيه بنود مقاييس: توهم المرض، والوسواسية، والخوف من جائحة كوفيد-19، وربما توحى هذه النتيجة بوجود خصائص مشتركة لهذه المقاييس تدور حول تفاصيل معرفية لمخاطر جائحة كوفيد-19؛ مثل الخوف العام من كوفيد-19، والمعتقدات المبالغ فيها حول هذا المرض، والأفكار المتكررة والمُلحّة بشأنه، ولأجل ذلك اقترح تسميته بالعاملي المعرفي تجاه جائحة كوفيد-19، واتقفت هذه النتيجة مع دراسة سابقة انتهت إلى وجود عاملين للتأثر النفسي بجائحة كوفيد-19، أحدهما وجداني، والآخر معرفي (Yildirim & Güler, 2000).

وخلاصة القول: إن هذه الدراسة قدّمت دلائل تدعم تشابه البناء العاملي لردود الاستجابات النفسية تجاه جائحة كوفيد-19 للذكور والإناث لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، كما قدّمت بجانب ذلك ستة مقاييس نفسية، ذات خصائص سيكومترية مرضية، تستخدم في حالة التعرف السريع للآثار النفسية لجائحة كوفيد-19 في البيئة العربية. ومما لا شك فيه أن المستقبل القريب سيشهد زيادة في الإقبال على التخصصات ذات الصلة بالتأهيل والإرشاد النفسي للآثار النفسية اللاحقة لجائحة كوفيد-19؛ بهدف خفض معدلات القلق والاكتئاب والتوتر المنتشرة في العالم (السجاري، 2020).

قيود الدراسة: قد تكون النتائج في هذه الدراسة أقل من الواقع النفسي لجائحة كوفيد-19؛ بسبب عدم تمثيل البيانات لعموم طلاب الجامعة في المملكة العربية السعودية، أو افتقارها إلى المتابعة الطويلة، أو ما يتعلق بالشروط السيكومترية، والتشخيصية للمقاييس؛ حيث لم يُمكن من تطبيقها على عينات مرضية، فضلاً عن مشكلات الطلاب في التعبير الذاتي عن أنفسهم عند الإجابة عن تلك المقاييس؛ ومن ثم، ما زالت هناك حاجة ماسة إلى دراسات مستقبلية باستخدام عينات ممثلة بشكل أكبر، لا سيما عينات مرضى، ومتعافين من مرض كوفيد-19، لتأكيد النتائج المذكورة.

التوصيات: توصي هذه الدراسة بأهمية دور علم النفس الإيجابي، والإرشاد والعلاج النفسي في تقديم برامج إرشادية (واقعية، وافتراضية)، للتخفيف من حدة الأعراض الوجدانية والمعرفية السلبية لجائحة كوفيد-19، وتقترح الدراسة بحث البناء العاملي للاستجابات النفسية لجائحة كوفيد-19، في بيئات عربية وأجنبية أخرى. ودراسة علاقة سمات الشخصية بالعوامل الوجدانية والمعرفية لجائحة كوفيد-19 كدراسة طويلة.

المراجع:

- أبو علام، رجاء محمود. (2018). *التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS*. دار النشر للجامعات.
- الأسمرى، سعيد سالم. (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس "كورونا" المستجد Covid-19، *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، 36 (2)، 265-278.
- براون، تيموثي؛ وتريسي، أوليري؛ وباولو، ديفيد. (2002). اضطراب القلق العام. (محمد نجيب الصبوة، مترجم). في: ديفيد بارلو (محرر)، *مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي*، (صفوت فرج، إشراف وترجمة). مكتبة الأنجلو المصرية، 335-468.
- دردرة، السعيد. (تحت الطبع). الخوف من فيروس "كورونا" المستجد Covid-19 وعلاقته بالأعراض الوجدانية السلبية لدى مجموعتين من طلاب الجامعة المصريين والسعوديين: دراسة نفسية عبر ثقافية، *مجلة مركز الخدمة النفسية، جامعة عين شمس*.
- ريبر، ف. (2000). فحص الاكتئاب. في: س. ل. ليندزاي، ج. ي. بول (محررون) *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين*، (صفوت فرج، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية، 105-123.
- السجاري، مها. (2020). ما بعد "كورونا". *مجلة العلوم الاجتماعية*، 48 (2)، 7-8.
- ليندزاي، س. (2000). *فحص المخاوف والقلق*. في: س. ل. ليندزاي، و ج. ي. بول (محررون) *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين*، (صفوت فرج، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية، 167-197.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.
- Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (2020). Real estimates of mortality following COVID-19 infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), P773. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30195-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30195-X)
- Brannon, N., & Schuyler, D. (2000). Comorbid generalized anxiety disorder, phobia, and panic disorder. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 2
- Casale, S., & Flett, G. L. (2020). Interpersonally based fears during the Covid-19 pandemic: Reflection on the fear missing out and the fear of not mattering constructs. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2). doi.org/10.36131/CN20200211
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L.,... & Zhang, Z (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J.,... & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*.

- DeSousa, D. A., Moreno, A. L., OsF. L., Crippa, J. A. S., LeBeau, R., Manfro, G. G.,... & Koller, S. H. (2017). Psychometric properties of the dimensional anxiety scales for DSM5 in a Brazilian community sample. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26
- Gagné, J. P., Van Kirk, N., HernandezVallant, A., Potluri, S., Krompinger, J. W., Cattie, J. E.,... & Elias, J. A. (2018). Validating an abbreviated version of the Obsessive Beliefs Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1791-1807.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*
- Jun, D., Johnston, V., Kim, J. M., & O'Leary, S. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) in the Korean working population. *Work*, 59(1), 93-102. doi: 10.3233/WOR-172661.
- Lee, D. (2019). The convergent, discriminant, and nomological validity of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21). *Journal of Affective Disorders*, 259
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(6), 2032.
- Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1. doi: 10.4103/SHB.SHB_11_20
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L.,... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research & Therapy*, 33
- Luo, D., Zhang, Y., Yu, E., Tan, Y., Tong, Z., Zhou, Y.,... & Wang, W. (2014). The development and validation of a Chinese version of the illness attitude scales: An investigation of university students. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(4), 638-645.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20
- O'Donnell, A., Wilson, L., Bosch, J. A., & Borrows, R. (2020). Life satisfaction and happiness in patients shielding from the COVID-19 global pandemic: A randomized controlled study of the 'mood as information theory. *PloS One*, 15(12), e0243278.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group(OCCWG). (2001). Development and initial validation of the obsessive belief's questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behavior Research & Therapy*, 39(8), 987-1006.

- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS21): Further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 68
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de SaP*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of CoVid-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Presti, G., Mchugh, L., Gloster, A., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2020). The dynamics of fear at the time of Covid-19: A contextual behavioral science prospective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2). doi.org/10.36131/CN20200206
- Riordan, B. C., Flett, J. A., Hunter, J. A., Scarf, D., & Conner, S. (2015). Fear of missing out (FoMO): The relationship between FoMO, alcohol use, and alcohol-related consequences in college students. *Annals of Neuroscience and Psychology*, 2(7), 1-7 <<http://dx.doi.org/10.7243/2055-3447-2-9>> .
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination. *Substance Abuse*, 13(4), 609-623.
- Sakib, N., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H.,... & Mamun, M. A. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health & Addiction*.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C.,... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45. <https://doi.org/10.36131/CN20200202>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.
- Srinivasan, M., Reddy, M. M., Sarkar, S., & Menon, V. (2020). Depression, anxiety, and stress among rural South Indian Women-prevalence and correlates: A community-based study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11
- Steele, H. (2020). COVID-19, fear and the future: An attachment perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2).97-99. <https://doi.org/10.36131/CN20200213>

- 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*, 112992.
- Troisi, A. (2020). Fear of Covid-19: Insight from evolutionary behavioral science. *Clinical Neuropsychiatry*, 17
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes Associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 113098.
- Urooj, U., Ansari, A., Siraj, A., Khan, S., & Tariq, H. (2020). Expectations, fears and perceptions of doctors during Covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36
- VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17
- World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus disease (COVID-2019): Situation report-54. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200314-sitrep-54-covid-19.pdf?sfvrsn=dcd46351_2.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175.
- Yildirm, M., & Güler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. *Death Studies*, 1-8.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990.
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R.,... & Zlati, A. (2020). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17

قدم في: أغسطس 2020

أجيز في: أبريل 2021

