اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة من سكان محافظة إربد في الأردن

رامي طشطوش و علاءالدين عبيدات*

Doi: //10.47015/17.3.8

تاريخ تسلم البحث: 2020/6/21 تاريخ قبوله: 2020/10/1

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا لدى عينة من سكان محافظة إربد، وتحديد الفروق في مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعًا لمتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر. أجريت الدراسة على عينة قوامها (1498) فردًا، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من خلال مواقع التواصل الاجتماعي. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تطوير مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا، الذي توافرت فيه شروط الصدق والثبات المناسبة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا كان متوسطًا. كما أظهرت النتائج أن الإناث أكثر قلقًا من الذكور في جميع الأبعاد: القلق الانفعالي، والمعرفي، والسلوكي، والجسدي. وأن ذوي المستوى التعليمي بكالوريوس فأعلى أكثر قلقًا من ذوي المستوى التعليمي ثانوية فما دون في البعد السلوكي. كما أن ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر) أكثر قلقًا من ذوي الفئتين العمريتين (25 سنة فأقل، و25 - أقل من 45 سنة) في البعد الانفعالي.

(**الكلمات المفتاحية**: قلق الإصابة، فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، سكان محافظة إربد، الأردن)

مقدمة: يعيش العالم في الوقت الحالي أزمة انتشار فيروس كورونا المستجد أو التاجي (كوفيد-19)، الذي يشغل تفكير العالم من عدة أشهر تقريبًا، لدرجة أن العالم أجمع يتحدث عن هذا الوباء، فتجد الصحف يوميًا تطرح قصصًا عن وباء الفيروس التاجي في صفحاتها الأولى، والبرامج التلفازية والإذاعية لديها تغطية متتالية لأحدث حصيلة للوفيات ونسبة الانتشار في هذا العالم، وكذلك فإن منصات ووسائل التواصل الاجتماعي تمتلئ بالإحصائيات المخيفة أو النصائح العملية أو الدعابة حول هذا الفيروس. وهذه التغطية الواسعة والشاملة لهذا الوباء بشكل مستمر سوف تؤدي إلى زيادة القلق لدى الناس، الذي يُعد رد فعل طبيعيًا لعدم اليقين؛ فهذا الوباء يصنع مستقبلًا غامضًا للغاية، مما يجعل الناس يشعرون بالقلق على صحتهم، ويشكل لدى الناس مخاوف حول المدرسة، والجامعة، والعمل، والقدرة على المشاركة في الأحداث والمناسبات الاجتماعية كالأفراح والأحزان.

في 31 تشرين الأول من عام 2019، سُجلت أول حالة إصابة بالالتهاب الرئوي لفيروس كورونا التاجي في مدينة "ووهان"، التابعة لمقاطعة هوبي في الصين، الذي أصبح يعرف الآن باسم "كوفيد-19" (World Health Organization: WHO, 2020a). وتشتمل أعراض هذا المرض على: السعال الجاف، والتعب، ووجود البلغم، والتهاب الحلق، والألم العضلي، والقشعريرة، والقيء والغثيان، واحتقان الأنف، والإسهال، والحمى، وضيق التنفس (WHO, 2020b). وفيروسات كورونا التاجية المسببة للأمراض ذات منشأ حيواني، تنتقل عن طريق الحيوان إلى الإنسان، ومن الإنسان إلى الإنسان عن طريق الاتصال المباشر من خلال الرذاذ الذي يخرج من الأنف والفم، وقد تصل فترة حضانة الفيروس (2- 14) يومًا. ولغاية الآن، لم يتم إنتاج أو استخدام أي علاج مضاد أو لقاح لمكافحة مرض (COVID-19)؛ لذلك فإن تطبيق الإجراءات الوقائية للسيطرة على عدوى فيروس كورنا (COVID-19) هو العامل الحاسم للغاية (Mission, 2020).

Corona Virus Disease-19 Infection Anxiety among a Sample of Irbid Governorate Residents in Jordan

Rami Tashtosh and Alaa El-Deen Obaidat, *Yarmouk University, Jordan.*

Abstract: This study aimed to reveal the level of anxiety of corona virus infection among a sample of residents in the governorate of Irbid, as well as to identify differences in the level of anxiety of corona virus infection according to variables: sex, educational level and age. The sample of the study consisted of (1498) male and female individuals who were chosen through social media using the the convenience sampling method. To achieve the aim of the study, a scale of corona virus infection anxiety was developed and its stability and reliability indicators were checked. The results revealed that the level of anxiety related to corona virus infection among the sample was moderate. The results also showed that females reported higher levels of anxiety than males in the anxiety's emotional, cognitive, behavioral and physical dimensions; and that those with a bachelor's degree level or higher are more prone to anxiety than those with secondary education level or less. Lastly, those in the age group (45 years and over) are more anxious than those in the two other age groups (25 years or less and 25 - less than 45 years.

(**Keywords**: Infection Anxiety; Corona virus; Residents of Irbid Governorate, Jordan)

* جامعة اليرموك، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2021.

وفي 11 آذار من عام 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن "كوفيد-19" أصبح وباءً عالميًا أو ما أطلق عليه اسم جائحة (WHO, 2020c). ومنذ ذلك الحين، ازدادت حالات الإصابة بهذا الفيروس بسرعة حتى وصلت بتاريخ 6 نيسان عام 2020 (1211214)، بينما بلغ عدد الوفيات (67666)، وذلك في (208) دول في أنحاء العالم كافة. أما في الأردن، فقد بلغ عدد الإصابات حتى التاريخ نفسه (345) مواطنًا، والوفيات خمسة أفراد (WHO, 2020d). وبإعتباره وباءً عالميًا، اتخذت الدول التدابير اللازمة للوقاية من هذا المرض ومكافحته من أجل خفض معدلات الوفيات والآثار الأخرى التي يسببها هذا الفيروس في جميع القطاعات داخل الدولة وخارجها، ومن هذه الدول كان الأردن الذي قام بفرض قانون الدفاع، الذي ترتبت عليه مجموعة من الإجراءات، مثل: فرض حظر التجول الكلي والجزئي، وإغلاق المجال الجوي والبري والبحري أمام المواطنين والمسافرين، وإغلاق الجامعات والمدارس، وجميع المحلات التجارية، ودور العبادة، وإيقاف جميع الأنشطة الاجتماعية، مع توجيه رسائل توضيحية للمواطنين يوميًا حول أهمية الالتزام بالبقاء في البيوت، وعدم المغادرة إلا للضرورة القصوى، خاصة بالنسبة إلى الأطفال والمسنين، ومراعاة التقيد بشروط التباعد الاجتماعي، وارتداء الكمامات والقفازات، لتقليل احتمالية الإصابة بهذا الفيروس، والحد من انتشاره بين الموطنين؛ الأمر الذي جعل الكثير يشعر بالقلق الشديد حول إمكانية الإصابة بهذا الفيروس، وحول مستقبل العالم في ظل هذا الوباء المميت.

وقد حاول عدد من الباحثين إجراء بعض الدراسات حول الآثار النفسية لفيروس كورونا، وضمن هذا الإطار، هدفت دراسة النجار وآخرين (Al-Najjar et al., 2017) لاستقصاء الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المستجد (2012) المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (الميرس) لدى البالغين في مجمعين للتسوق في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (358) مشاركًا، تراوحت أعمارهم بين (18-72) عامًا، وشكلت النساء ما نسبته (58.4%) من المشاركين في الدراسة، ولم يسبق لأحد من المشاركين أن أصيب بفيروس كورونا الجديد المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق من الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة كان "متوسطًا"، وأن مستوى القلق يزداد مع زيادة إدراك الأفراد لقابلية التعرض للعدوى بفيروس كورونا، مع وجود علاقة ارتباطية بين مستوى القلق وبعض سلوكات التجنب الاجتماعي المتعلقة بالسفر والحضور في الأماكن العامة.

وأجرت العلوي وآخرون (Al-Alalawi et al., 2018) دراسة للكشف عن مستوى المعرفة والمواقف تجاه متلازمة فيروس كورونا التنفسية الشرق أوسطية (الميرس) لدى عينة من مراجعي العيادات الخارجية بمستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بالسعودية. تم توزيع استبانة حول الإصابة بفيروس كورونا يدويًا وإلكترونيًا على رواد العيادة الخارجية لمستشفى جامعة الملك عبد العزيز، واشتملت العينة على 876 رجلاً وامرأة من مختلف الأعمار، وكانت غالبية أفراد الدراسة تتراوح أعمارهم بين (45-65) سنة، وشكلوا تقريبًا (36%) من عينة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن غالبية أفراد الدراسة (52%) لديهم معرفة كافية بالمرض، وكان معظم أفراد العينة (72%) على علم بطرق انتقاله. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الذكور أكثر اطلاعًا من الإناث، وأن المتزوجين والشباب لديهم معلومات أكثر حول العدوى مقارنة بالعازبين وكبار السن. وقد تمثلت المصادر الرئيسة للمعلومات بين غالبية أفراد العينة في وسائل التواصل الاجتماعي.

وسعت دراسة شمة وآخرين (Shammah et al., 2018) إلى تقييم مستوى المعرفة والوعي بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في البحرين. تكونت عينة الدراسة من (498) بحرانيًا؛ (95%) منهم سبق لهم السفر إلى المملكة العربية السعودية، وحوالي (50%) لديهم معرفة بشروط التوعية بالإصابة بفيروس كورونا. وأظهرت نتائج الدراسة طبقًا للتركيبة السكانية والديموغرافية أن مستويات التعليم والمهنة وتاريخ السفر إلى المملكة العربية السعودية كانت مرتبطة بشكل كبير بالمعرفة والوعي بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. كما تبين أن مستوى المعرفة والوعي بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى أفراد الدراسة كان غير كافٍ.

وهدفت دراسة الفقي وأبو الفتوح (Al-Fiqi and Aboel-Fetouh, 2020) إلى التعرف إلى طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، والاكتئاب، والكدر النفسي، والوساوس القهرية، والضجر، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والمخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد. تكونت عينة الدراسة من (746) طالبًا وطالبةً من طلبة الجامعات المصرية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعة، كذلك يعاني طلبة الجامعة من المشكلات النفسية الأخرى بدرجة متوسطة. كما تبين وجود فرق دال إحصائيًا في المشكلات النفسية يعزى إلى الجنس في مشكلات (اضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والاكتئاب، والضجر النفسي، والكدر النفسي) لصالح الإناث.

وقام يوسف (Yousef, 2020) بدراسة لمعرفة معتقدات عينات متباينة من أفراد الشعب المصري عن فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" واتجاهاتهم نحو المريض المصاب به، في ضوء متغيرات: الجنس، والعمر، ومكان الإقامة. أجريت الدراسة على عينة من (1500) فرد من الجنسين، ومن شرائح عمرية متفاوتة، ومستويات تعليمية متباينة. وأظهرت النتائج تحسنًا واضحًا في المعتقدات المتصلة بفيروس كورونا المستجد لدى أفراد عينة الدراسة، وتحسنًا مماثلًا في الاتجاهات نحو المريض المصاب به. كما كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في المعتقدات عن فيروس كورونا، والاتجاهات نحو

المريض المصاب به تعزى إلى كل من: النوع لصالح الذكور، والعمر لصالح الأكبر سنًا، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى مكان السكن.

ويُعد اضطراب قلق الإصابة بالمرض (Illness Anxiety Disorder)، واضطراب الأعراض الجسدية (Somatic Symptom Disorder) مصطلحين جديدين تم استخدامهما كبديلين لاضطراب توهم المرض (Hypochondriasis) وأدرجا أول مرة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association DSM-5, 2013) لتشخيص هذين الاضطرابين، وتحديد المحكات المحددة لهما، ولم يكن لهما وجود في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي (Bailer et al., 2015).

ويمكن تعريف اضطراب قلق الإصابة بالمرض (IAD) بأنه خوف يغلب على حياة الفرد بشكل دائم وغير منطقي من المعاناة، أو الإصابة بمرض ما، أو حالة طبية خطيرة، بالرغم من عدم وجود أعراض جسدية، أو وجود أعراض جسدية خفيفة فقط. ويتجاوز اضطراب قلق الإصابة بالمرض أي مخاوف طبيعية على الصحة إلى تأثيرات يمكن أن يكون لها تأثير خطير في الأداء الأكاديمي والمهني، وكذلك في العلاقات الشخصية. والأشخاص الذين يعانون من اضطراب قلق الإصابة بالمرض غير قادرين على السيطرة على أعراضهم، كما أنهم لا يتعمدون اصطناعها (Scarella et al., 2019).

وتعرفه ديمسديل (Dimsdale, 2019) بأنه الانشغال بالخوف من الإصابة بمرض أو اكتسابه، ويتم تأكيد التشخيص به عندما تستمر المخاوف والأعراض (إن وجدت) لدى الفرد لمدة تعادل أو تتجاوز ستة أشهر، بالرغم من طمأنة الأطباء بخلوه من المرض، بعد إجراء تقييم طبي شامل. وتنتج هذه المخاوف من سوء تفسير المريض للأعراض الجسدية الطبيعية، مثل: التعرق، والإحساس بنبضات القلب، وانتفاخ البطن.

وترى مدرسة التحليل النفسي أن نشأة اضطراب قلق الإصابة بالمرض ناتجة من صراعات نفسية ناجمة عن مشاعر الخوف والشعور بالذنب. ومن أجل منع هذه الصراعات من الظهور، تتم الإزاحة إلى الجسم كآلية دفاع نفسي لمنع المواجهة مع هذه الصراعات (Radwan, 2007)، بينما ترجع المدرسة السلوكية هذا الاضطراب إلى عملية التعلم المكتسبة من الآباء، ويتخذ الأطفال آباءهم نماذج وقدوة يقتدون بها، ويقوم الآباء بتعزيز هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل. ويرجع بعض العلماء اضطراب قلق الإصابة بالمرض إلى نمط الشخصية، وتأثير العوامل البيئية المحيطة بالطفل في شخصيته؛ مما قد يضعف مقاومته ضد بعض الاضطرابات النفسية (Al-Hawij, 2008).

وفيما يتعلق بأعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض، فغالبًا ما يكون الأشخاص المصابون به منشغلين بفكرة أنهم مرضى، أو قد يصبحون مرضى فعلاً، ويصلون لدرجة يؤدي عندها القلق من المرض لديهم لإعاقة الأداء الاجتماعي، والمهني، والأكاديمي. وقد يعاني هؤلاء الأشخاص أو لا يعانون من أعراض جسدية، ولكن إذا حدث ذلك، فإن قلقهم يكون أكثر حول الآثار المحتملة للأعراض من الأعراض نفسها. وفي العادة، يفحص بعض المرضى أنفسهم بشكل متكرر (على سبيل المثال، النظر إلى حلقهم في المرآة، وفحص جلدهم بحثًا عن آفات)، ويتم تنبيههم بسهولة من الأحاسيس الجسدية الجديدة. ويزور بعض المرضى الأطباء بحثًا عن الرعاية الصحية (Dimsdale, 2019). وقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) محكات اضطراب قلق الإصابة بالمرض (Illness Anxiety Disorder-IAD) على النحو الآتي:

1. الانشغال بوجود أو باكتساب مرض خطير.
2. أعراض جسدية ليست موجودة، أو إذا وجدت، فتكون خفيفة الشدة فقط، إذا وجدت حالة طبية أخرى، أو كانت هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال، تاريخ عائلي قوي موجود)؛ فالانشغال يكون مفرطًا أو غير متناسب بشكلٍ واضح.
3. مستوى عالٍ من القلق حول الصحة،مع شعور الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.
4. أداء الفرد سلوكات متعلقة بالصحة بشكلٍ مفرط (على سبيل المثال، تكرار التحقق من الجسم بحثًا عن علامات المرض)، أو إظهار سلوك تجنبي سيء التكيف (على سبيل المثال، تجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).
5. الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضرًا لمدة ستة أشهر على الأقل، ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.
6. لا يُفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، واضطراب العرض الجسدي، واضطراب الهلع، واضطراب القلق من تشوه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، والاضطراب التوهمي.

وتجدر الإشارة إلى أن معظم الأفراد الذين كانوا في السابق يشخصون باضطراب توهم المرض (Hypochondriasis)، أصبحوا في الوقت الحالي يصنفون بأنهم مصابون إما باضطراب الأعراض الجسدية (Somatic Symptom Disorder-SSD)، أو باضطراب قلق الإصابة بالمرض (Illness Anxiety Disorder-IAD)، ويتحدد الفرق بين الاضطرابين بشدة الأعراض الجسدية فقط (Othman, 2016).

وقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت اضطراب قلق الإصابة بالمرض وعلاقته ببعض المتغيرات، كدراسة إزميرلي وفرحات (Ezmeirlly and Farahat, 2019) التي هدفت إلى تقدير مدى انتشار اضطراب قلق الإصابة بالمرض، وتقييم العوامل المرتبطة به بين طلبة كلية الطب السعوديين في غرب المملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (271) طالبًا وطالبةً. وأظهرت نتائج الدراسة أن (17%) من الطلبة لديهم اضطراب قلق الإصابة بالمرض. وكان الطلاب الأصغر من عمر (22) سنة هم الاكثر تشخيصًا بهذا الاضطراب.

كما هدفت دراسة العابدي (Al-Abdi, 2019) إلى التعرف إلى مدى انتشار اضطراب توهم المرض لدى عينة من الطلبة الجامعيين. تكونت عينة الدراسة من (100) طالبًا وطالبة كان المسجلين في الجامعة الإسلامية في محافظة القادسية بالعراق. وقد توصلت النتائج إلى أن طلبة الجامعة الإسلامية لديهم مستوى ضعيف من اضطراب توهم المرض، مع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس اضطراب توهم المرض لدى أفراد عينة الدراسة من طلبة الجامعة الإسلامية.

وهدفت دراسة عدس وآخرين (Adas et al., 2019) إلى الكشف عن مدى انتشار ومحددات اضطراب قلق الإصابة بالمرض بين طلبة الكليات الطبية بجامعة الملك عبد العزيز في المملكة العربية السعودية. وتم إجراء دراسة مستعرضة شملت (300) مشارك، اختيروا عشوائيًا من جميع طلبة الطب في السنوات الدراسية الرابعة والخامسة والسادسة في كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز. وأظهرت النتائج أن (15.2%) من أفراد العينة يعانون من اضطراب قلق الإصابة بالمرض. وكان معدل الانتشار أعلى بين طلبة السنة الرابعة (21.0٪) مقارنة بالخامسة (16.5٪) والسادسة (7.9٪). وتبين ارتباط اضطراب قلق الإصابة بالمرض بالمعدل التراكمي العالي والمنخفض، مقارنة مع المعدل التراكمي المتوسط. كما ارتبطت زيادة انتشار اضطراب قلق الإصابة بالمرض بوجود تاريخ شخصي سابق أو عائلي من الإصابة باضطرابات الصحة النفسية.

وهدفت دراسة نيفاجدا وآخرين (Nevajda et al., 2019) إلى المقارنة بين مستوى اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى طلبة كلية الطب وطلبة الكليات الأخرى. تكونت عينة الدراسة من (752) طالبًا وطالبة، (376) منهم من طلبة كلية الطب، و(376) من طلبة الكليات الأخرى. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى قلق الإصابة بالمرض لدى طلبة كلية الطب مقارنة بطلبة الكليات الأخرى أعلى بدرجة دالة إحصائيًا. كما تبين أن مستوى قلق الإصابة بالمرض كان مرتفعًا لدى طلبة السنتين الثالثة والرابعة، مقارنة بالسنوات الدراسية الأخرى.

وأظهرت نتائج دراسة ما بعد التحليل التي أجراها منغ وآخرون (Meng et al., 2019) حول انتشار أعراض قلق الإصابة بالمرض بين طلبة العلوم الصحية في الصين وجود سبع دراسات مستعرضة شملت (6217) من طلبة علوم الصحة الصينيين. وبلغ معدل انتشار الأعراض بين طلبة علوم الصحة (28.0٪)، وكانت الأعراض أكثر شيوعًا لدى الإناث (30.0٪) مقارنة بالذكور (29.0٪)، ولكن لم يكن الفرق دالًا إحصائيًا. ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين المشاركين تعزى لمتغير السنة الدراسية.

وقام مانور وآخرون (Manore et al., 2018) بدراسة معدلات انتشار اضطراب القلق من المرض، واضطراب الأعراض الجسدية بين طلبة الكليات الطبية وغير الطبية. واستهدفت الدراسة التي أجريت في الهند عينة مؤلفة من (1175) طالبًا جامعيًا منهم (393) من كليات طبية و(792) من الكليات غير الطبية. وأظهرت النتائج أن انتشار اضطراب القلق من المرض، واضطراب الأعراض الجسدية، ومستوى رهاب المرض كان أكثر وضوحًا لدى طلبة الكليات الطبية مقارنةً بغير الطبية؛ إذ يجب عليهم التعامل مع خصائص المرض طوال حياتهم ويجب أن يقرأوا عنه. كما تبين أن معدل الانتشار العام للاضطرابين معًا بلغَ (3.28%).

وأجرت باندي وآخرون (Pandey et al., 2017) دراسة للكشف عن مدى انتشار اضطراب قلق المرض لدى مرضى العيادات الطبية الخارجية في الهند، بالإضافة إلى الكشف عن عوامل الخطر، والأمراض النفسية المصاحبة. تكونت عينة الدراسة من (400) مريض خارجي أجابوا عن معلومات الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وعوامل الخطر المرتبطة بقلق المرض، وقائمة قلق الصحة القصير. كما تم تقييم الأمراض النفسية المصاحبة باستخدام المقابلة الدولية المصغرة للطب النفسي العصبي. وأشارت الدرجة (18) أو أعلى على قائمة قلق الصحة القصير إلى وجود اضطراب القلق من المرض، الذي تم تأكيده بعد ذلك باستخدام معايير (DSM-5). وأظهرت النتائج أن انتشار اضطراب القلق من المرض لدى العينة كان (7%)، وأن (18%) من المرضى الذين يعانون منه كان لديهم تاريخ عائلي في اضطراب القلق من المرض، وأن (32.1٪) كان لديهم تاريخ من سوء المعاملة في الطفولة. كما تبين أن (71.4٪) من المرضى لديهم أمراض نفسية مصاحبة لاضطراب القلق من المرض، فقد كان (25٪) منهم يعانون من الاكتئاب و(28.6٪) يعانون من اضطراب القلق.

وقام عثمان (Othman, 2016) بدراسة لفحص أثر الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض، وعلاقة الاضطراب بالأفكار اللاعقلانية، وأيضًا الكشف عن الفروق بين الجنسين في هذا الاضطراب، لدى عينة من طلبة جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية، بلغ عددهم (277)؛ منهم (43) من الذكور و(234) من الإناث، من طلبة السنوات الجامعية من الأولى إلى الرابعة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين اضطراب قلق الإصابة بالمرض والأفكار اللاعقلانية. فيما تبين عدم وجود فروق دالّة إحصائيًا في مستوى قلق الإصابة بالمرض بين الذكور والإناث. وأظهرت النتائج أيضًا

وجود أثر دال إحصائيًا للبرنامج الإرشادي في خفض اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى بلان (Bllan, 2014) دراسة هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات وعددهن (400) ممن يعملن في المستشفيات العامة في محافظة دمشق بسوريا. وأظهرت النتائج أن ما نسبته (24%) من الممرضات يعانين من اضطراب توهم المرض. كما تبين وجود فروق في مستوى اضطراب توهم المرض بين العازبات والمتزوجات والأرامل والمطلقات لصالح الأرامل والمطلقات اللواتي سجلن مستويات أعلى بدرجة دالة إحصائيًا.

وهدفت دراسة قام بها طليعي (Talaei, 2009) إلى التعرف على مستوى انتشار أعراض توهم المرض لدى طلبة فروع العلوم الطبية في مدينة مشهد الإيرانية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. تكونت العينة من (500) طالبٍ وطالبة. وأظهرت النتائج أنه من أصل (70) حالة، كانت هناك (57) حالة أعراض خفيفة، و(13) حالة أعراض معتدلة. ولم تكن لاضطراب توهم المرض علاقة بالوضع الأسري. وكان الاضطراب أكثر انتشارًا بين الإناث، وظهرت أعراضه لدى طلبة العلوم الطبية في جميع المجالات، سيما في تلك المجالات التي تحتوي على معلومات طبية دقيقة ومتكررة. وتبين أيضًا وجود ارتفاع في معدل انتشار الأعراض لدى الأفراد ممن يحملون درجة البكالوريوس أكثر من ذوي المستويات التعليمية الأخرى.

وأجرت مارتن وجاكوبي (Martin and Jacobi, 2006) دراسة هدفت إلى تقدير معدلات انتشار اضطراب توهم المرض والشروط المرافقة لحالات توهم المرض التي لا تفي بجميع المعايير التشخيصية لوصف الخصائص الصحية المرتبطة بها، مثل: جودة الحياة، ودرجة الاستفادة من الرعاية الصحية، لدى عينة الدراسة الممثّلة للمجتمع. شملت عينة الدراسة (4181) فردًا ألمانيًا ممن تتراوح أعمارهم بين (18- 63) عامًا. وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب توهم المرض بين أفراد عينة الدراسة كان نادرًا جدًا.

يُلحظ من العرض السابق أن الدراسة الحالية تُعد أول دراسة - في حدود اطلاع الباحثين- تتناول اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا في ضوء بعض المتغيرات، وهو ما لم تتطرق له الدراسات السابقة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أثار ظهور فيروس كورونا المستجد (Covid-19) خلال الأشهر القليلة الماضية جدلًا وتساؤلات حول العالم؛ إذ إن معدلات انتشاره سريعة جدًا، كما أن الوفيات الناجمة عنه ليست بالقليلة في بعض الدول، حيث يوجد عدد كبير من الأشخاص المصابين بعدوى فيروس كورنا المستجد ما تزال مجهولة الهوية، الأمر الذي دفع العديد من الدول -ومنها الأردن- إلى اتخاذ اجراءات وقائية مشددة، وفرض قيود على حياة الناس، كمنع التجول لساعات محددة فقط، وعدم استخدام وسائط النقل، وتعليق الدوام في المدارس والجامعات والمؤسسات، وغلق دور العبادة من مساجد وكنائس، ولم تبقَ سوء القطاعات الحيوية فقط، إلى غير ذلك من الاجراءات.

إضافة إلى ذلك، كان هناك انعقاد مستمر لفريق إدارة الأزمة في الدولة الأردنية من منتصف شهر آذار وحتى الآن، ولا يوجد حديث لوسائل الإعلام المحلية والإقليمية والعالمية إلا عن هذه الجائحة وما ترتب عليها من أعداد المصابين والموتى، وانهيار للنظم الصحية العالمية، وعدم القدرة على إنتاج اللقاح للقضاء على هذا الفيروس. والنقطة المهمة هي سرعة انتشار هذا الفيروس وكيفية انتشاره، فجاءت التحذيرات العالمية من إمكانية انتقاله من شخص لشخص آخر بطرق غير مباشرة كثيرة، فتم التشديد على استخدام الأدوات الطبية، مثل: الكمامات والمعقمات، من كل الأفراد وبشكل مستمر، وتم التحذير من كثير من العادات والتقاليد، مثل: المصافحة، والتلامس، والتزاور، وعادات الأكل، وغيرها.

وبالرغم من وجود بعض الدراسات والبحوث في مجال فيروس كورونا (Al-Fiqi & Aboel-Fetouh, 2020; Amer, 2020; Yousef, 2020; Al Najjar et al., 2017) التي أشارت جميعها إلى خطر عائلة فيروسات كورونا، وما تخلفه من خسائر بشرية واقتصادية واجتماعية على شعوب الدول الذي ظهرت فيها، ومعظم الدراسات التي أجريت هدفت إلى فحص تأثير الإصابة بفيروس كورنا في الصحة النفسية كالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، بينما موضوع قلق الإصابة بالمرض لم تتم دراسته في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). وبالتالي، فإن هذا الموضوع لم يحظ حتى الآن بالقدر المناسب من الاهتمام والطرح الملائم للمشكلة في ظل ظروف تعرض البلدان العربية، ومنها الأردن، لوباء كورونا المستجد. وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما مستوى اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة من سكان محافظة إربد في الأردن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) تعزى إلى متغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى تطوير أداة لقياس اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)؛ ومن ثم التعرف إلى مستوى اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى أفراد عينة الدراسة، إضافة إلى التعرف إلى الفروق -إن وجدت- في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) تعزى إلى متغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتصدى لمشكلة وليدة الساعة، وتتسم بالجدة والحداثة على المستويين المحلي والعالمي؛ مما جعلها تأخذ مكان الصدارة من الباحثين والعلماء في جميع مجالات الحياة.

ويمكن اعتبار هذه الدراسة قاعدة يمكن الانطلاق منها لدراسة تأثير انتشار فيروس كورونا في الجوانب النفسية؛ ففي حدود اطلاع الباحثين، لا توجد دراسات عربية وعالمية تطرقت إلى دراسة قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). كما أنها تُعد إضافة نوعية للمكتبة العربية في هذا الجانب.

وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالة في توجيه الأنظار إلى التأثيرات النفسية التي سوف تترتب على هذه الجائحة، بالإضافة إلى الآثار الصحية والاقتصادية، وإمكانية الاستفادة من نتائجها في توجيه البرامج الإرشادية والتربوية التي تستهدف التخفيف من حدة قلق الإصابة بالمرض وما يرافقه من مشكلات نفسية أخرى. إضافة إلى توفير مقياس لقلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) يمكن الإفادة منه في دراسات أخرى. كما تنعكس أهمية هذه الدراسة في أنها أخذت عينة من جميع فئات المجتمع الأردني، ولم تقتصر على فئة معينة.

محددات الدراسة

تتحدد نتائج الدراسة بمدى تفاعل أفراد عينة الدراسة وجديتهم في التعامل مع أدواتها، إضافة إلى اقتصار عينة الدراسة على الأفراد القاطنين في محافظة إربد؛ خلال الفترة الزمنية من 2020/3/20 إلى 2020/5/1. وبالتالي لا يمكن تعميم نتائجها إلا على عينات لها خصائص عينة الدراسة نفسها.

التعريفات الإجرائية

- **قلق الإصابة بالمرض:** اضطراب جسدي الشكل، يعاني الأشخاص المصابون به من خوف يغلب على حياة الفرد بشكل دائم وغير منطقي من الإصابة بمرض ما أو حالة طبية خطيرة، ولا يزول بالطمأنينة الطبية المناسبة (Ezmeirlly and Farahat, 2019). ويقاس بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) المستخدم في الدراسة الحالية.
- **فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19):** يُعرف باسم فيروس كورونا الجديد، وقد اُكتشف لأول مرة في مدينة "ووهان" بالصين في أواخر عام (2019)، ويسبب مرض فيروس كورونا الجديد (COVID-19) وهو مرض معدٍ انتشر على مستوى العالم (China-WHO Joint Mission, 2020b).
- **سكان محافظة إربد**: الأفراد القاطنون في محافظة إربد في أثناء فرض الحكومة الأردنية عزل محافظة إربد (80 كم) شمال الأردن بشكل كامل عن بقية مناطق المملكة، على خلفية ارتفاع عدد الإصابات بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) في المحافظة، وذلك خلال فترة إجراء الدراسة.

الطريقة

منهج الدراسة

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الواقع كما هي موجودة، ويهتم بوصفها بدقة والتعبير عنها كميًا وكيفيًا، ويُسهم في تصنيف المعلومات وتنظيمها، بهدف الوصول إلى استنتاجات تسهم في التعرف إلى مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة من سكان محافظة إربد.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأفراد القاطنين في محافظة إربد شمال المملكة الأردنية الهاشمية، البالغ عددهم (1,957,000) حسب إحصاءات دائرة الإحصاءات العامة لعام (2019).

عينة الدراسة

تم الحصول على عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة (Available Sampling)؛ وذلك من خلال توزيع اداة الدراسة بصيغة (Google Form)، وتم إرسالها إلى العديد من الأفراد عبر مواقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك والواتس اب) بسبب ظروف الحجر المنزلي الذي كان مفروضًا في فترة تطبيق الدراسة، مع التنبيه عليهم لإرسالها إلى الآخرين (عينة كرة الثلج)، وكان التطبيق إلكترونيًا من خلال رابط إلكتروني مرسل إليهم. وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (1498) فردًا، ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة.

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة (%)
الجنس	ذكر	734	48.9
	أنثى	764	51.1
	المجموع	1498	100
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون	333	22.2
	بكالوريوس فأعلى	1165	77.8
	المجموع	1498	100
العمر	25 سنة فأقل	302	20.2
	26 - أقل من 45 سنة	421	28.1
	45 سنة فأكثر	775	51.7
	المجموع	1498	100

أداة الدراسة

مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا

لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثان بتطوير أداة من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت قلق الإصابة بالأمراض مثل: دراسة إزميرلي وفرحات (Ezmeirlly and Farahat, 2019)، ودراسة علي (Ali,2007)، وبالرجوع إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013). تكونت أداة الدراسة من (36) فقرة بصورتها الأولية، وقد صممت فقرات الأداة بطريقة ليكرت؛ إذ يجيب الفرد عن كل فقرة من خلال تحديد درجة انطباق مضمون الفقرة عليه بواحدة من خمس إجابات (موافق بشدة، وموافق، ومحايد، وغير موافق، وغير موافق بشدة)، وكانت الفقرات موجبة، وتعطى القيمة: موافق بشدة (5) درجات، وموافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق درجتين، وغير موافق بشدة درجة واحدة. وتم تحويل درجات استجابات أفراد الدراسة على الأداة بجميع فقراتها إلى مقياس موحد مكون من خمس درجات، وذلك بقسمة مجموع درجات استجابات الأفراد على عدد الفقرات. وقد اعتمدت الفئات الآتية لتقدير مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا: (1-2.33) مستوى متدنٍ، (2.34-3.66) مستوى متوسط، (3.67-5) مستوى مرتفع.

دلالات الصدق والثبات

الصدق الظاهري

للتأكد من ملاءمة المقياس، ومناسبته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على عشرة محكمين من المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد النفسي؛ وذلك بهدف تحكيم المقياس من حيث الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرات لأبعادها، ومدى وضوح الفقرات، والتعديل المقترح المناسب، وأية ملاحظات يراها المحكم مناسبة. واستنادًا لآراء المحكمين، تم الإبقاء على الفقرات التي أجمع عليها ثمانية محكمين او أكثر، فأصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (32) فقرة موزعة ضمن أربعة أبعاد، كما يلي:

- اولاً: البعد الانفعالي، وتقيسه (10) فقرات.
- ثانيًا: البعد المعرفي، وتقيسه (7) فقرات.
- ثالثًا: البعد السلوكي، وتقيسه (8) فقرات.
- رابعًا: البعد الجسدي، وتقيسه (7) فقرات.

صدق البناء

بهدف التحقق من صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (50) فردًا من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة. وحسبت معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وبالبعد الفرعي، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)

معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والمقياس ككل

البعد	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع		الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع	
		البعد	المقياس		البعد	المقياس
الانفعالي	1	**0.81	**0.78	6	**0.64	**0.58
	2	**0.86	**0.82	7	**0.82	**0.77
	3	**0.85	**0.83	8	**0.69	**0.65
	4	**0.74	**0.68	9	**0.74	**0.71
	5	**0.71	**0.63	10	**0.56	**0.48
المعرفي	11	**0.78	**0.70	15	**0.54	**0.42
	12	**0.89	**0.86	16	**0.84	**0.80
	13	**0.79	**0.75	17	**0.81	**0.72
	14	**0.87	**0.83			
السلوكي	18	**0.54	**0.50	22	**0.74	**0.73
	19	**0.61	**0.59	23	**0.58	**0.56
	20	**0.83	**0.78	24	**0.67	**0.62
	21	**0.88	**0.86	25	**0.43	**0.41

البعد	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع		الفقرة	معامل ارتباط الفقرة مع	
		البعد	المقياس		البعد	المقياس
الجسدي	26	**0.56	**0.52	30	**0.59	**0.55
	27	**0.80	**0.75	31	**0.89	**0.78
	28	**0.65	**0.62	32	**0.83	**0.80
	29	**0.55	*0.51			

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.43- 0.89)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.41- 0.86)، وقد اعتمد معيارًا لقبول الفقرة أن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.30) وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985). وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، وقيم معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس ككل، ويوضح الجدول (3) ذلك.

الجدول (3)

قيم معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس وارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	الانفعالي	المعرفي	السلوكي	الجسدي	المقياس ككل
الانفعالي	1	**0.86	**0.88	**0.82	**0.92
المعرفي		1	**0.89	**0.78	**0.84
السلوكي			1		**0.93
الجسدي				1	**0.87
المقياس ككل					1

** دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يلاحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا كانت مرتفعة، وتراوحت بين (0.78-0.89)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضًا، وتراوحت بين (0.84- 0.93). ويعد ذلك مؤشرًا على صدق البناء.

ثبات المقياس

قدرت معاملات الثبات للمقياس بطريقة الثبات بإعادة الاختبار (Test-Retest)، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) فردًا من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمع الدراسة، وأعيد تطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ثبات الإعادة (معامل ثبات الاستقرار)؛ حيث بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.93)، وللأبعاد الفرعية (0.91)، و(0.88)، و(0.85)، و(0.90) على الترتيب.

كما تم إيجاد معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)؛ إذ بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.95) وهي قيمة عالية، أما معاملات الثبات لأبعاد المقياس فقد بلغت (0.93)، و(0.90)، و(0.89)، و(0.91) على الترتيب. وهي مؤشرات دالة على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي (كمؤشر على الثبات) مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

اجراءات الدراسة

تم توزيع أداة الدراسة على أفراد الدراسة إلكترونيًا من خلال رابط إلكتروني تم إرساله إلى أفراد الدراسة في نهاية شهر آذار من عام 2020م، واستغرق التطبيق مدة اسبوعين، مع التأكيد على أن الإجابة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وأنها ستعامل معاملة سرية تامة.

متغيرات الدراسة

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات المستقلة

- الجنس: وله فئتان (ذكر، أنثى)
- المستوى التعليمي: وله مستويان (ثانوية فما دون، بكالوريوس فأكثر).

- العمر: وله ثلاثة مستويات (25 سنة فأقل، 26 سنة إلى أقل من 45 سنة، 45 سنة فأكثر).

ثانيًا: المتغير التابع

- قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى أفراد عينة الدراسة.

النتائج

أولاً: نتائج السؤال الأول: "*ما مستوى اضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19) لدى عينة من سكان محافظة إربد في الأردن؟***"**

للإجابة عن السؤال الأول، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس الدراسة، وللمقياس ككل، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
البعد السلوكي	3.49	0.790	متوسط
البعد الانفعالي	3.01	0.880	متوسط
البعد المعرفي	2.71	0.57	متوسط
البعد الجسدي	2.44	0.930	متوسط
المقياس ككل	2.91	0.69	متوسط

يبين الجدول (4) أن مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة "متوسط"؛ إذ بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة على فقرات المقياس (2.91)، بانحراف معياري مقداره (0.69). وجاء في المرتبة الأولى البعد السلوكي، حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة على فقرات هذا البعد (3.49)، بانحراف معياري بلغ (0.79). أما البعد الانفعالي، فقد جاء في المرتبة الثانية، حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة على فقرات هذا البعد (3.01)، بانحراف معياري قدره (0.88)، في حين جاء البعد المعرفي في المرتبة الثالثة، حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة على هذا البعد (2.71)، بانحراف معياري بلغ (0.57). بينما جاء في المرتبة الأخيرة البعد الجسدي، حيث بلغ متوسط استجابات عينة الدراسة على فقرات هذا البعد (2.44) بانحراف معياري مقداره (0.93).

وللتعرف إلى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا لدى أفراد عينة الدراسة، ضمن كل بُعد من أبعاد مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات العينة على مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا لكل بُعد على حده. وفيما يلي عرض لذلك:

أولاً: البعد السلوكي

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد السلوكي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
11	أصبحت حبيس المنزل بعد انتشار فيروس كورونا	1	4.01	1.08	مرتفع
23	أصبحت لا أصافح الآخرين خوفًا من فيروس كورونا	2	3.92	1.19	مرتفع
15	استخدم المعقمات لتطهير اليدين من الجراثيم بكثرة	3	3.84	1.01	مرتفع
7	أقوم بالعديد من العادات الصحية بعد تفشي فيروس كورونا	4	3.82	1.02	مرتفع
3	أوقفت العديد من أنشطتي اليومية خوفًا من فيروس كورونا	5	3.40	1.33	متوسط
26	أرفض التعامل مع الآخرين خوفًا من انتقال فيروس كورونا	6	3.35	1.23	متوسط
19	أبالغ في الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالحماية من فيروس كورونا	7	3.04	1.17	متوسط
29	أبالغ في استخدام الكمامة الواقية والقفازات الطبية في الأماكن العامة	8	2.58	1.29	متوسط

أوضحت نتائج التحليل المبينة في الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (2.58-4.01)، بانحرافات معيارية بين (1.01-1.33)، وجاءت الفقرة (11) التي تنص على "أصبحت حبيس المنزل بعد انتشار فيروس كورونا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.01)، بانحراف معياري مقداره (1.08) وبمستوى مرتفع، تلتها الفقرة (23) التي تنص على "أصبحت لا أصافح الآخرين خوفًا من فيروس كورونا" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (3.92)، بانحراف معياري مقداره (1.19) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة (29) التي تنص على "أبالغ في استخدام الكمامة الواقية والقفازات الطبية في الأماكن العامة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.58)، بانحراف معياري مقداره (1.29) وبمستوى متوسط.

ثانيًا: البعد الانفعالي

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الانفعالي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
17	أشعر بالتوتر والقلق على عائلتي منذ تفشي فيروس كورونا	1	3.96	1.12	مرتفع
5	أشعر بالقلق على صحتي بسبب انتشار فيروس كورونا	2	3.28	1.23	متوسط
27	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي بفيروس كورونا	3	3.23	1.32	متوسط
1	أخاف أن أصاب بفيروس كورونا	4	3.21	1.27	متوسط
13	أقلق على صحتي بمجرد عطس أحد ما حولي بسبب كورونا	5	3.11	1.25	متوسط
9	أشعر بالرعب من فكرة النزول للشارع بسبب فيروس كورونا	6	3.07	1.23	متوسط
25	أشعر بالفزع إذا أصابتني نزلة برد اعتيادية خوفًا من فيروس كورونا	7	2.74	1.26	متوسط
31	يضايقني أن أسمع شيئًا عن كورونا	8	2.65	1.31	متوسط
21	أنزعج بشدة من الحديث عن كورونا في وسائل الإعلام	9	2.49	1.24	متوسط
32	أصبحت أخاف كثيرًا من الموت	10	2.39	1.34	متوسط

يظهر الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (2.39-3.96)، بانحرافات معيارية بين (1.12-1.32)، وجاءت الفقرة (17) التي تنص على "أشعر بالتوتر والقلق على عائلتي منذ تفشي فيروس كورونا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.96)، وانحراف معياري مقداره (1.12) وبمستوى مرتفع، تلتها الفقرة (5) التي تنص على "أشعر بالقلق على صحتي بسبب انتشار فيروس كورونا" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (3.28)، وانحراف معياري مقداره (1.23)، وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة (32) التي تنص على "أصبحت أخاف كثيرًا من الموت" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.39)، وانحراف معياري مقداره (1.34)، وبمستوى متوسط.

ثالثًا- البعد المعرفي

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد المعرفي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
10	أعتقد أن مناعتي الجسدية قوية لمقاومة الإصابة بفيروس كورونا	1	3.46	0.980	متوسط
14	أتجاهل من يقلل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا	2	3.42	1.12	متوسط
6	أعتقد أن الموضوع بسيط ولا داعي للذعر بخصوص فيروس كورونا	3	2.59	1.19	متوسط
28	أنشغل بالتفكير بأن نهاية العالم قد أوشكت بسبب انتشار فيروس كورونا	4	2.55	1.33	متوسط
22	أتخيل مشاهد المصابين بفيروس كورونا	5	2.52	1.26	متوسط
2	تسيطر عليّ فكرة أنني سأصاب بفيروس كورونا	6	2.50	1.18	متوسط
18	أكاد لا أنام من كثرة التفكير في احتمالية إصابتي بفيروس كورونا	7	1.20	1.12	متدنٍ

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.46-1.20)، بانحرافات معيارية بين (1.33-0.98)، وجاءت الفقرة (10) التي تنص على "أعتقد أن مناعتي الجسدية قوية لمقاومة الإصابة بفيروس كورونا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.46)، وانحراف معياري مقداره (0.98)، وبمستوى متوسط، تلتها الفقرة (14) التي تنص على "أتجاهل من يقلل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (3.42)، وانحراف معياري مقداره (1.21)، وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة (18) التي تنص على "أكاد لا أنام من كثرة التفكير في احتمالية إصابتي بفيروس كورونا" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.20)، وانحراف معياري مقداره (1.12)، وبمستوى متدنٍ.

رابعًا: البعد الجسدي

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البعد الجسدي مرتبة تنازلياً

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
8	أشعر بالقشعريرة من التقارير العالمية الخاصة بفيروس كورونا	1	3.21	1.25	متوسط
12	تزداد ضربات قلبي عندما أسمع بإصابة حالة بفيروس كورونا	2	2.66	1.23	متوسط
4	أتصبب عرقًا عندما أعلم بإصابة حالة في بلدي	3	2.60	1.53	متوسط
30	أشعر بالصداع عند سماع أخبار حول إصابة حالات جديدة	4	2.35	1.24	متوسط
20	أرتعش من شدة الخوف من الإصابة بفيروس كورونا	5	2.22	1.21	متدنٍ
24	أشعر بضيق في التنفس عند سماع الاخبار حول فيروس كورونا	6	2.11	1.18	متدنٍ
16	أشعر بالغثيان عند الحديث حول فيروس كورونا	7	1.96	1.08	متدنٍ

أظهرت نتائج التحليل المبينة في الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (3.21-1.96)، وانحرافات معيارية بين (1.35-1.08)، وجاءت الفقرة (8) التي تنص على "أشعر بالقشعريرة من التقارير العالمية الخاصة بفيروس كورونا" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.21)، وانحراف معياري مقداره (1.25)، وبمستوى متوسط، تلتها الفقرة (12) التي تنص على "تزداد ضربات قلبي عندما أسمع بإصابة حالة بفيروس كورونا" في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (2.66)، وانحراف معياري مقداره (1.23)، وبمستوى متوسط، بينما جاءت الفقرة (16) التي تنص على "أشعر بالغثيان عند الحديث حول فيروس كورونا" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (1.96)، وانحراف معياري مقداره (1.08)، وبمستوى متدنٍ.

ثانيًا: نتائج السؤال الثاني: "*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) تعزى إلى متغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر؟***"**

للإجابة عن السؤال الثاني، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعًا لمتغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعاً لمتغيرات: الجنس والمستوى التعليمي والعمر

المتغير		الدرجة الكلية		البعد الانفعالي		البعد المعرفي		البعد السلوكي		البعد الجسدي	
		س	ع	س	ع	س	ع	س	ع	س	ع
الجنس	ذكر	2.81	0.86	2.92	1.2	2.68	0.97	3.45	1.26	2.31	1.19
	أنثى	3.01	0.93	3.10	1.6	2.74	1.5	4.53	1.31	2.57	1.01
المستوى التعليمي	ثانوية فما دون	2.85	1.03	3.05	1.13	2.63	0.92	3.37	1.24	2.46	1.02
	بكالوريوس فأعلى	2.97	0.97	2.97	1.12	2.79	0.89	3.61	0.82	2.42	1.33
العمر	25 سنة فأقل	2.88	1.08	2.05	1.23	2.68	0.81	3.45	1.03	2.41	1.23
	26 - أقل من 45 سنة	2.90	1.16	3.24	1.32	2.70	1.21	3.48	1.19	2.43	0.96
	45 سنة فأكثر	2.95	0.91	3.76	1.27	2.74	1.11	3.55	0.99	2.46	1.01

يلاحظ من الجدول (9) أن هناك فروقًا ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعًا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العملي، والعمر. وللكشف عن دلالة هذه الفروق في مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا، تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (Three-way ANOVA)، والجدول (10) يوضح ذلك.

الجدول (10)

نتائج تحليل التباين الثلاثي (Three-way ANOVA) لاستجابات لأفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعًا لمتغيرات: الجنس والمستوى التعليمي والعمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية
الجنس	18.716	1	18.716	40.363	*0.000
المستوى التعليمي	0.3850	1	0.3850	0.8080	0.369
العمر	5.801	2	2.900	6.136	*0.002
الخطأ	376.552	1493	0.252		
المجموع	401.454	1497			

* دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05)

يظهر من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس تعزى إلى متغير الجنس، لصالح الإناث. كما يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي. بينما أوضحت نتائج التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس تعزى إلى متغير العمر. وقد استخدم اختبار شيفيه للتعرف إلى مصادر هذه الفروق، كما يظهر في الجدول (11).

الجدول (11)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه على الدرجة الكلية لمقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعًا لمتغير العمر

المستوى	المتوسط الحسابي	25 سنة فأقل	من 25 - أقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر
25 سنة فأقل	2.88			
26 - أقل من 45 سنة	2.90	0.23		
45 سنة فأكثر	2.95	*0.04	0.17	

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α≥0.05) بين أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر) من جهة وأفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (25 سنة فأقل) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة من ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر).

كما يلاحظ أن هناك فروقًا ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا، تبعًا لمتغيرات: الجنس، والمؤهل العملي، والعمر. وللكشف عن دلالة هذه الفروق في مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا على كل بُعد، وقبل استخدام تحليل التباين، تم التحقق من دلالة العلاقة الارتباطية بين الدرجات على أبعاد مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا باستخدام اختبار بارتليت (Bartlett's Test of Sphericity Snedecor & Cochran, 1989)؛ إذ بلغت قيمة ($\chi 2$ = 77.93) وكانت دالة دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وهذا يؤكد وجود ارتباط قوي بين أبعاد المقياس، مما يسوغ استخدام تحليل التباين المتعدد (Three-way MANOVA)، والجدول (12) يوضح نتائج ذلك التحليل.

الجدول (12)

نتائج تحليل التباين المتعدد (Three-way MANOVA) لاستجابات عينة الدراسة على أبعاد مقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعاً لمتغيرات: الجنس والمستوى التعليمي والعمر

مصادر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس Hotelling's Trace=0.033 Sig.=0.020*	البعد الانفعالي	14.402	1	14.402	19.033	0.000*
	البعد المعرفي	2.255	1	2.255	7.143	0.008*
	البعد السلوكي	4.733	1	4.733	7.531	0.006*
	البعد الجسدي	19.565	1	19.565	23.389	0.000*
المستوى التعليمي Hotelling's Trace=0.029 Sig.=0.037*	البعد الانفعالي	1.147	1	1.147	1.516	0.2180
	البعد المعرفي	0.4460	1	.4460	1.414	0.2350
	البعد السلوكي	4.894	1	4.894	7.787	0.005*
	البعد الجسدي	2.884	1	2.884	3.448	0.0640
العمر 51Hotelling's Trace=0.0 *027Sig.=0.	البعد الانفعالي	8.571	2	4.286	5.664	0.004*
	البعد المعرفي	1.347	2	0.6740	2.134	0.1190
	البعد السلوكي	0.8670	2	0.4330	0.689	0.5020
	البعد الجسدي	1.147	2	0.5730	0.685	0.5040
الخطأ	البعد الانفعالي	1123.647	1485	0.7570		
	البعد المعرفي	468.742	1485	0.3160		
	البعد السلوكي	933.211	1485	0.6280		
	البعد الجسدي	1242.170	1485	0.8360		
الكلي	البعد الانفعالي	14775.330	1497			
	البعد المعرفي	11473.571	1497			
	البعد السلوكي	19208.344	1497			
	البعد الجسدي	10227.816	1497			

يظهر من نتائج التحليل في الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد المقياس تعزى إلى متغير الجنس، لصالح الإناث. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد السلوكي تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، لصالح فئة بكالوريوس فأعلى. وقد ظهر أيضًا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الانفعالي تعزى إلى متغير العمر. وقد استخدم اختبار شيفيه للتعرف إلى مصادر هذه الفروق، كما يظهر في الجدول (13).

الجدول (13)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه على البعد الانفعالي لمقياس قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تبعاً لمتغير العمر

المستوى	المتوسط الحسابي	25 سنة فأقل	25 - أقل من 45 سنة	45 سنة فأكثر
25 سنة فأقل	2.05			
26 - أقل من 45 سنة	3.24	0.13		
45 سنة فأكثر	3.76	*0.02	0.06	

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر) من جهة وأفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (25 سنة فأقل) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح أفراد عينة الدراسة ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر).

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطًا؛ إذ جاء البعد السلوكي في المرتبة الأولى ثم تلاه البعد الانفعالي، ومن ثم البعد المعرفي، وأخيرًا البعد الجسدي. وتفسر هذه النتيجة بسبب الخوف من مرض فيروس كورونا الذي لم يكتشف له العلماء والأطباء علاجًا لغاية هذه اللحظة؛ فجائحة فيروس كورنا المستجد (كوفيد-19) أدت إلى تعريض فئات المجتمعات كافة لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، طرأ على نمط حياتهم الاجتماعي والاقتصادي، ودمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر في أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم. إضافة إلى ما تم فرضه على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة، والقيود المفروضة على التنقل، والمراقبة المستمرة، وتداول قدر كبير من المعلومات الخاطئة المنتشرة في وسائل التواصل الاجتماعي، والأرقام المرعبة التي تنقلها وسائل الإعلام المحلية والعالمية المختلفة على مدار الساعة من أعداد مهولة للإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد؛ مما جعل الناس يعيشون في حالة من القلق والتوتر.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بسبب التعرض لكم كبير من الأخبار بشكل يومي، وكثرة التوعية المبالغ فيها في بعض الأوقات؛ إذ إن مواقع التواصل الاجتماعي، خاصة "فيس بوك"، أصبحت من أكبر وسائل تصدير الطاقة السلبية في المجتمع؛ مما تسبب في تفاقم الأزمة، واستهلاك جانب كبير من التفكير في هذا الفيروس. وكل هذا لا يعكس سوى نتائج سلبية على الصحة النفسية؛ فالتعرض المكثف بشكل يومي لكم هائل من الأخبار والموضوعات السلبية، وكل ما يخص الوباء العالمي من عدد الإصابات والوفيات، وطرق العدوى وأعراض انتشاره، يتسبب باضطراب قلق الإصابة بمرض فيروس كورونا، والإيحاء بالإعياء، ويصاب الشخص بالوسواس، مثل: انتشار وسواس النظافة الذي قد يدفع لغسل اليدين عشرات المرات في فترة قصيرة، وتعقيم كل شيء بالمعقمات بشكل مبالغ فيه، والتطهير بأدوات مضرة للصحة.

ويرى بلان (Ballan, 2014) أن قلق الإصابة بالمرض يرجع إلى عوامل نفسية ضاغطة، بحيث يستنتج الفرد في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فسيولوجية بسيطة تحدث معه إمكانية تعرضه لمرض خطير، ويبدي اهتمامًا مبالغًا في صحته، وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الفقي وأبو الفتوح (Al-Fiqi and Aboel-Fetouh, 2020) التي أوضحت أن أفراد عينة الدراسة يعانون من المشكلات النفسية بمستوى متوسط ومع نتيجة دراسة النجار وآخرين (Al-Najjar et al., 2017) التي أشارت إلى أن مستوى القلق من الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد الدراسة كان متوسطًا، بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج عدة دراسات سابقة (Ezmeirlly and Farahat, 2019; Al-Abdi, 2019; Adas et al., 2019; Nevajda et al., 2019; Meng et al., 2019; Pandey et al., 2017; Ballan, 2014; Martin and Jacobi, 2006) التي أشارت جميعها إلى وجود مستوى ضعيف من توهم المرض لدى أفراد عينة الدراسة.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لقلق الإصابة بمرض فيروس كورونا تعزى إلى متغير الجنس على الدرجة الكلية وجميع أبعاد المقياس، وقد كانت هذه الفروق لصالح الإناث.

وقد يعزى السبب في ذلك إلى احتمالية التقلبات الهرمونية، أو إلى أن الإناث أكثر عرضة للقلق بشكل عام، وكذلك لدورهن التقليدي في العناية بالأسرة بشكل عام، والأطفال بشكل خاص. إضافة إلى أن الإناث أكثر حساسية في مواجهة المشكلات والصدمات، وأقل قدرة على تحمل الضغوط، وعواطف الإناث وانفعالاتها تشكل الجانب الأهم في توجيه سلوكياتهن، لأن قدرة التحمل لديهن أقل من الذكور؛ فالإناث أرهف حسًا، ويتأثرن بالأمور الخطيرة والحساسة أكثر من الذكور نظرًا للتركيبة الانفعالية المختلفة، التي تعود أساسًا إلى طبيعة التنشئة الأسرية والأساليب التربوية؛ إذ ترتكز تربية الإناث على تطوير الناحية الانفعالية والوجدانية، بينما ترتكز تربية الذكور على الناحية المعرفية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الفقي وأبو الفتوح (Al-Fiqi and Aboel-Fetouh, 2020) التي أظهرت وجود اختلاف في المشكلات النفسية الناتجة عن فيروس كورونا تبعًا للنوع الاجتماعي، ونتيجة دراسة طليعي (Talaei, 2009) التي أوضحت أن مستوى قلق الإصابة بالمرض لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات أخرى (Al-Abdi, 2019; Meng et al., 2019; Othman, 2016) التي أظهرت جميعها عدم وجود اختلاف في مستوى قلق الإصابة بالمرض بين الإناث والذكور.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لقلق الإصابة بمرض فيروس كورونا على متغير البعد السلوكي فقط تعزى إلى متغير المستوى التعليمي، وقد كانت هذه الفروق لصالح فئة بكالوريوس فأعلى؛ فالتعليم يؤثر بشكل كبير في تغيير الكثير من المفاهيم السلبية التي ترتبط بالإصابة بفيروس كورونا، والتوقعات الخاطئة التي يتوقعها الفرد نتيجة الإصابة بفيروس كورونا، إضافة إلى ارتفاع مستوى الثقافة لديهم، وارتفاع درجة الوعي لديهم، ومخالطتهم لثقافات مختلفة متنوعة. وبالتالي زيادة مخزون المعرفة العلمية حول أضرار الإصابة

بفيروس كورنا؛ فيزداد لدى هذه الفئة قلق الإصابة بفيروس كورونا، ويظهر ذلك في السلوكات التي يتبعونها من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا كعدم مصافحة الآخرين، وتكرار استخدام المعقمات، والالتزام بالعادات الصحية التي تحد من انتشار الفيروس.

هذا إضافة إلى أن الأفراد الذين مستواهم التعليمي ثانوية فما دون يُعدون أقل وعيًا بالأمراض وأعراضها، ولا يملكون المعلومات الكافية عن الأمراض، وتقتصر معرفتهم بها على السماع عنها أو القراءة عنها بطريقة غير واعية. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة طليعي (Talaei, 2009) التي أظهرت أن قلق الإصابة بالمرض يزداد لدى حملة درجة البكالوريوس فأعلى.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لقلق الإصابة بمرض فيروس كورونا على الدرجة الكلية للمقياس وعلى البعد الانفعالي تعزى إلى متغير العمر، لصالح ذوي الفئة العمرية (45 سنة فأكثر). وهذا يتماشى مع ما ذكره عبد الخالق (Abdul Khaliq,1998) من أن الإحساس بالتقدم في العمر أو حتى التفكير فيه يمكن أن يثير قلقًا يرتبط أساسًا بالموت؛ فالعصر الحالي أفرز عددًا من الأمراض المميتة أحدثها الإصابة بفيروس كورونا، وقد جاء مستوى القلق من الإصابة مرتفعًا لدى هذه الفئة؛ لأن الطبيعة البشرية مع التقدم في العمر تصاب بضعف جسمي، وقلة إنجاز، وعجز في أداء العديد من المهام، إضافة لكثرة السماع لوسائل الإعلام وما تبثه من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا، خصوصًا لدى كبار السن، وما يتداوله الناس من أخبار يجعل القلق أكثر حدة؛ فالأفراد الأكبر سنًا يميلون لمتابعة وسائل الإعلام المقروءة والمرئية المتعلقة بالموضوعات السياسية والقومية والأزمات التي تتعرض لها البلاد مقارنة بالأفراد الأصغر سنًا، وهذه جميعها عوامل أدت إلى ارتفاع مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا لديهم. وتتشابه نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الفقي وأبو الفتوح (Al-Fiqi and Aboel-Fetouh, 2020) التي أشارت إلى وجود اختلاف في المشكلات النفسية الناتجة عن فيروس كورونا باختلاف عمر أفراد عينة الدراسة، بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة أزميرلي وفرحات (Ezmeirlly and Farahat, 2019) التي أشارت إلى أن أفراد عينة الدراسة الأصغر من عمر (22) سنة كانوا الأكثر تشخيصًا باضطراب قلق الإصابة بالمرض.

التوصيات

استنادًا إلى ما توصل إليه الباحثان من نتائج، فإنهما يوصيان بالآتي:

- إجراء المزيد من الدراسات التجريبية التي تتناول متغيرات ذات علاقة بفيروس كورونا لإثراء المكتبة النفسية بمزيد من البحوث.
- تطوير برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة الأفراد على التعايش الإيجابي مع فيروس كورنا، وتخليصهم من الآثار النفسية الناتجة عن المرض بما يحقق لهم التوافق النفسي والصحة النفسية.

References

Abdel-Khalek, A. (1998). Optimism, pessimism, and death anxiety: A factorial study. *Dirasat Nafseyah*, 8(3-4), 361–374.

Adas, O., Jalali, E., & Fatani, A. (2019). Prevalence and determinants of illness anxiety disorder among medical students in King Abdul-Aziz University Hospital, Saudi Arabia. *Indo-American Journal of Pharmaceutical Sciences*, 6(10). 13162-13172. http://doi.org/10.5281/zenodo.3491968

Al-Abidy, A. (2019). Hypochondria among Islamic university students. *Basic Education College Journal of Educational and Humanities Sciences*, 45, 200-221.

Al-Alalawi, M., Alsolami, A., Alghanmi, A., Said, H., Alatawi, A., & Lhajooj, A. (2018). The knowledge and attitude of King Abdul-Aziz University hospital outpatient clinic visitors toward coronavirus. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(5), 723-727.

Al-Fiqi, A., & Aboel-Fetouh, M. (2020). Psychological problems caused by coronavirus (covid -19) among a sample of university students in Egypt. *Journal of Education*, 74, 1048-1089.

Al-Hawij, S. (2008). *Pathological delusion*. The Anglo-Egyptian Library.

Ali, M. (2007). Attitudes towards Avian influenza and its relationship to anxiety among a sample of university students. *The Regional Conference of the Egyptian Psychologists Association (EPA-RANM)*, Cairo, Egypt, 18-20 November 2007. pp. 563-597.

AlNajjar, N., Attar, L., Farahat, F., & Al-Thaqafi, A. (2017). Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel coronavirus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22(11), 817–823.

Amer, A. (2020). Contribution of psychological resilience on quality of life during covid-19 pandemic. *Journal of Education*, 76, 2-12.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in light of DSM-5. *Anxiety, Stress and Coping*, 29(2), 219–239.

Ballan, K. (2014). The differences in hypochondria disorder among a sample of female nurses in public hospitals in Damascus governorate. *Journal of Damascus University*, 1(30), 57-86.

Dimsdale, J., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., Lee, S., Irwin, M., & Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: An important change in DSM. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(3), 223–228.

Ezmeirlly, H., & Farahat, F. (2019). Illness anxiety disorder and perception of disease and distress among medical students in western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1144–1149.

Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests. *Applied Psychological Measurement*, 9(2), 139-164.

Manore, S., Sahare, K., Bhawnani, D., & Umate, L. (2018). Prevalence of illness anxiety disorder (IAD) and somatic symptom disorder (SSD) among medical and non-medical students. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 6(03), 317-321.

Martin, A., & Jacobi, F. (2006). Features of hypochondriasis and illness worry in the general population in Germany. *Psychosomatic Medicine*, 68(5), 770–777.

Meng, J., Gao, C., Tang, C., Wang, H., & Tao, Z. (2019). Prevalence of hypochondriac symptoms among health-science students in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(9): e0222663.

Mission, W. (2020). *Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19)*. 2020.

Nevajda, B., Nevajda, A., Puljevic, M., Blazevic, A., & Ciglenecki, E. (2019). Are medical students more subjective to illness anxiety disorder? *Collegium Antropologicum*, 43(1), 55–60.

Osman, M.(2016). The role of rational-emotive behavior counseling in reducing illness anxiety disorder symptoms among a sample of university students. *Journal of Educational and Social Studies*, 22(1), 85-138.

Pandey, S., Parikh, M., Brahmbhatt, M., & Vankar, G. K. (2017). Clinical study of illness anxiety disorder in medical outpatients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 32-41.

Radwan, S. (2007). *Mental Health*, first edition. Dar Al-Masira for Publishing, Distribution & Printing.

Scarella, T., Boland, R., & Barsky, A. (2019). Illness anxiety disorder: Psychopathology, epidemiology, clinical characteristics, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 398-407.

Shammah, A., Budoor, H., Suad, M., Al-Ahmadi, K., Richard, K., Maha, S., & Asokan, G. (2018). Middle East respiratory syndrome corona virus (MERS-CoV): Levels of knowledge and awareness in Bahrain. *KnE Life Sciences*, 4(6), 98–114.

Snedecor, G., & Cochran, W. (1989). *Statistical Methods*, eighth edition. Iowa State University Press.

Talaei, A. (2009). Hypochondriasis in medical sciences students of Mashhad, Iran. *European Psychiatry*, 24(S1), 1-1.

Weck, F., Gropalis, M., Hiller, W., & Bleichhardt, G. (2015). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for patients with hypochondriasis (health anxiety). *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 1–7.

World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report*, 82. Available at: https://www.sprinklr.com/ pr/ sprinklr-powers-world-health-rganizations-covid-19-dashboard/

World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. Retrieved on 21 January 2020. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/ coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019ncov.pdf? sfvrsn=20a99c10_4

World Health Organization. (2020c). *Q & A on coronaviruses (COVID-19). 9 March 2020*. Available at: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses.

World Health Organization. (2020d). *WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. 11 March 2020. Available at: https://www.who.int/dg/ speec-hes/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

Yousef, S. (2020). The new corona virus (covid-19): Beliefs about it and attitudes toward the patient with it in different samples from Egyptian people: A psychometric study. *Journal of Education*, 75, 1102-1135.