Journal of the College of Education for Women
مجلة كلية التربية للبنات
June 30, 2024[Vol. 35(2)]
P-ISSN: 1680-8738; E-ISSN: 2663-547X

قياس مستوى الرهاب من فيروس كرونا المستجد (COVID-19) (دراسة عبر ثقافة في ضوء بعض المتغيرات)

رشا محمد عبدالرحمن [١] ، عبدالغفار عبدالجبار القيسي [٢] ، اثمار شاكر الشطري [٣]

قسم علم النفس، كلية الانسانيات والعلوم، جامعة عجمان، الامارات العربية المتحدة [١]
قسم اللغة الإنكليزية، كلية المنصور الجامعة، العراق [٢]
قسم العلوم النفسية والتربوية، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق [٣]

[١] r.abdelrahman@ajman.ac.ae
[٢] abdulalghaffar.abdulaljabbar@muc.edu.iq
[٣] dr.athmarr@gmail.com

https://doi.org/10.36231/coedw.v35i2.1738

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٣/١٢/٧، **تاريخ القبول**: ٢٠٢٤/٦/١٦، **تاريخ النشر الالكتروني**: ٢٠٢٤/٦/٣٠

المستخلص

هدف البحث الحالي قياس مستوى الرهاب من فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) لدى الأفراد في البيئة العربية في كلا من دولتي (الإمارات العربية / العراق)، استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليليعلى عينة تكونت من (٥٦٠) مشارك (متطوع)، (٤٠٩) من دولة العراق بنسبة (٧٣%) و(١٥١) من دولة الإمارات العربية المتحدة بنسبة (٢٧%) من إجمالي العينة، وبواقع (٦٣%) إناث، و(٣٧%) ذكور.تم استخدام وتطبيق مقياس رهاب فيروس كرونا المستجد (من إعداد الباحثين)، حيث يتكون المقياس من (٣٩) فقرة شملت ثلاث مجالات أساسية هي: الخوف من المستقبل بواقع (١٨) فقرة، القلق العام (١٥) فقرة، الوساوس القهرية (٦) فقرات. وأشارت النتائج إلى أن (٨٢%) من أفراد عينة الدراسة تعاني من درجة متوسطة الكبيرة من القلق من الإصابة بفيروس كرونا، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في درجة رهاب كرونا بين الأفراد في دولة العراق ودولة الإمارات العربية لصالح أفراد دولة العراق، أي ارتفاع درجة القلق والخوف من الإصابة بالفيروس لديهم. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في الرهاب من الإصابة بفيروس كرونا تعزو إلى (النوع الاجتماعي –الحالة الاجتماعية - مستوى التعليم – المهنة). هذا واوصت الدراسة بتوجيه اهتمام الحكومات والمؤسسات المختلفة في الدول إلى أهمية تقديم الدعم الصحي والعمل على تحسين مستوى الصحة النفسية كي يتمكنوا من القدرة على التأقلم مع متغيرات الحياة المختلفة.

الكلمات المفتاحية: رهاب كرونا، مقياس الهلع، الخوف، كوفيد -١٩، الإمارات العربية، العراق

P-ISSN: 1680-8738; E-ISSN: 2663-547X مجلة كلية التربية للبنات

Measuring the Level of Corona virus (COVID-19) Phobia: A cross - cultural study in the light of some variables

Rasha M. Abdelrahman[1], Abdulghaffar A. Alqaysi[2], Athmar Shakir AlShatri [3]

Department of Psychology, College of Humanities & Science, Ajman University, UAE [1]
Department of English Language, Almansour College University, Iraq [2]
Department of Educational and Psychological Sciences, College of Education for Women, University of Baghdad, Iraq [3]
r.abdelrahman@ajman.ac.ae[1]
abdulalghaffar.abdulaljabbar@muc.edu.iq[2]
dr.athmarr@gmail.com[3]

https://doi.org/10.36231/coedw.v35i2.1738

Received: Dec. 7, 2023; **Accepted**: June 16, 2024; **Published**: June 30, 2024

Abstract

The objective of the current research is to measure the level of phobias from the emerging corona virus (Covid-19) among individuals in the Arab environment in both United Arab Emirates and Iraq. The researchers used the descriptive analytical approach on a sample consisting of (561) participants (volunteers); (409) from Iraq (73%) and (١٥٢) from United Arab Emirates (27%) of the total sample, (63%) females, and (37%) males. The Corona virus phobia scale (prepared by researchers) was applied. The scale consists of (39) items that include three basic areas: Fear of the future (18) items, general anxiety (15) items, and obsessive-compulsive disorder (6) items.

The results indicated that **(**82%**)** of the study sample suffer from a high degree of anxiety about infection with the Corona virus. The results indicated that there are differences in the degree of Corona phobia between individuals in Iraq and United Arab Emirates in favor of individuals from Iraq, who have high degree of anxiety and fear of being infected by the virus. The results also showed that there are no significant differences in the phobia of infection with the Corona virus that are attributed to gender, marital status, level of education, and profession. The study recommended directing the attention of governments and various institutions in both countries to the importance of providing health support and working to improve the level of mental health so that individual citizens can be able to adapt to different life variables.

Keywords: Corona phobia, panic scale, Fear, Covid-19, United Arab Emirates, Iraq

١ـ المقدمة

لا مجال للشك بأن ما يمر به العالم حاليا بسبب أزمة جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، يمثل تحديات كبيرة لجميع دول العالم على جميع المستويات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ولا سيما التعليمية، فقد أثرت تداعيات فيروس كرونا على القطاع الاقتصادي في جميع الدول، مما كان له أثرا فقدان عدد كبير من الناس لوظائفهم على مستوى العالم، بالإضافة إلى نقص فرص العمل في مختلف القطاعات، فضلا عن فترة الحجر الصحي في بداية الجائحة، والإجراءات التي فُرضت من قبل الحكومات على مستوى دول العالم وفرض التباعد الاجتماعي لتقليل فرص انتقال وانتشار العدوى، والتي دامت لشهور في بعض الدول، أثر ذلك في معاناة الكثيرين وشعورهم بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وغيرها والتي اثرت بدورها على أدائهم في الحياة بشكل عام، أما على المستوى التعليمي، فكانت الأزمة الكبري حيث تعطل التقويم الأكاديمي والتعليمي في العالم كله. وبدون أي ترتيبات وجد أكثر من ١,٥ مليار طفل وشاب في ١٨٨ دولة حول العالم ملتزمين بالبقاء في منازلهم بعد إغلاق المدارس ومؤسسات التعليم العالي (Mailizar,Almanthari, Maulina, & Bruce, 2020).

نفذت العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم عدة تدابير لمنع انتشار العدوى بين سكانها. تضمنت تلك التدابير تدابير مكافحة العدوى والتثقيف الصحي وسياسة التباعد الاجتماعي حيث أغلقت المدارس والمطاعم وصالات الرياضية، والغيت الكثير من المناسبات الاجتماعية والعامة، وإقرار العمل عن بعد من المنزل (Rubin&Wessely.,2020; Pulla,2020) أي أن أكثر من (٧,٦٧ مليار) شخص في جميع أنحاء العالم التزموا بالبقاء في المنزل لأكثر من ثلاثة أشهر. ولا شك أنه تجربة الحجر المنزلي كانت لها آثار سلبية على الأفراد، بسبب التباعد الاجتماعي، والبعد عن الأهل والأصدقاء، وفقدان الشعور بالحرية بالإضافة إلى عدم اليقين حول تداعيات هذا الوباء (Brooks et al، ٢٠٢٠، ص.٩١٣)

وفي ضوء ما سبق وسرعة التطورات الخاصة بنتائج التأثيرات المختلفة لأزمة جائحة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) على المجتمعات العالمية، جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاستجلاء ورصد الواقع الفعلي لمستوى الآثار النفسية لـــ (كوفيد –١٩) على بعض المجتمعات العربية (دولة الإمارات العربية – دولة العراق) وبحث مدى اختلاف هذه التأثيرات باختلاف الثقافة، ثم تقديم مجموعة من التوصيات والآليات التي يمكن اتباعها للحد منها، والعمل بناء برامج إرشادية وعلاجية نفسية ملائمة، ومن هنا تتضح أهمية البحث الحالي.

مشكلة البحث

منذ ظهور فيروس كرونا المستجد (كوفيد -١٩) في نهاية عام ٢٠١٩ في الصين، وبدء الحظر المنزلي وارتفاع معدل الإصابة وكذلك معدلات الوفاة، حدث ارتباك وأزمات كبيرة وكثيرة مختلفة على مستوى بلدان العالم، وبدأت بلدان العالم تعمل على محاول تقديم الرعاية الصحية وخدمات الصحة النفسية للمواطنين، ومن المؤكد أن الجميع على مستوى الشعوب الدول العربية قد نالهم من الصعاب ومن الضغوط النفسية ما نال غيرهم على مستوى العالم، خاصة بعد الحظر المنزلي، وصارت أحداث كوفيد -١٩ مادة خصبة لجميع القنوات التلفزيونية ووسائل التواصل الاجتماعي، وباتت الظروف بشكل عام بيئة خصبة لانتشار الإشاعات المختلفة ورواجها.

وفي ظل الانتشار السريع لـ كوفيد -١٩ وتصاعد الأحداث العالمية بوتيرة سريعة ومخيفة، ظهرت العديد من التأثيرات على الصحة النفسية، والتي اتضحت من خلال ظهور أعراض اجتماعية ونفسية مختلفة على الأفراد في المجتمعات، وفي ضوء ندرة الدراسات العربية التي تناولت هذه الأثار، فإن الدراسة الحالية تسعي لقياس مستوى الرهاب من فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) لدى الأفراد في البيئة العربية (دولة الإمارات العربية – دولة العراق) من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

١. ما مستويات الشعور بالرهاب من الإصابة بفيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) لدى الأفراد؟
٢. ماهية درجات الرهاب من الاصابة بفيروس كرونا (COVID-19) لدى العينة العربية (العراق – الامارات العربية)؟

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في:

الأهمية لنظرية: تناولت عينة الدراسة أفراد من بيئات ذات خلفية ثقافية مختلفة، وهناك ندرة في الدارسات العربية التي اهتمت بقياس مستوى الرهاب من الإصابة بفيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) لدى عينات عربية مختلفة.

الأهمية التطبيقية: يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة والتوصيات في وضع خطط وبرامج لتقدم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد في مثل هذه الأزمات.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى:

١. قياس اعداد العينة ممن يعانون من الرهاب نتيجة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) في البيئة العربية (العراق –الامارات العربية المتحدة).
٢. قياس مستوى الرهاب نتيجة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) في البيئة العربية (العراق- الامارات العربية)، وفق معيار متوسط (±) انحراف معياري واحد).
٣. التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى رهاب كورونا المستجد (Covid-19).
٤. التعرف على الفروق في رهاب كرونا المستجد (COVID-19) تبعا لمتغير دولة العينة (العراق –الامارات العربية المتحدة).
٥. التعرف على دلالة الفروق في درجات رهاب الكرونا المستجد (COVID-19) تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي والمهنة).

محددات البحث

يتحدد البحث الحالي في ضوء ما يلي:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تطبيق مقياس رهاب كرونا (من إعداد الباحثون)

الحدود البشرية: تضمنت عينة البحث الحالي على عينة عشوائية في كل من دولة الإمارات العربية وجمهورية العراق

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث الحالي في الفترة الزمنية من ٩/١٥- ١٠/٢٥/ ٢٠٢٠.

٢- الإطار النظري

٢-١ المصطلحات الإجرائية للبحث

٢-١-١ فيروس كرونا المستجد COVID-19

هو ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى سلسلة فيروسات كرونا المعروفة، والتي تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذي ظهر مؤخرا في مدينة يوهان الصينية في نهايات عام ٢٠١٩، وتتضح أعراضه المرضية في الحمى والسعال والجفاف والإرهاق بشكل عام، كما ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الرذاذ الذي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان من خلال القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (WHO,2020).

٢-١-٢مفهوم الرهاب (الفوبيا)

الرهاب أو الخوف المرضي هو ترجمة لكلمة فوبياPhobia، وهو آلة الخوف عند الإغريق، وتشير إلى خبرة الخوف المفرطة أو غير المناسبة، والرهاب (الفوبيا) خوف فجائي مفرط من موضوع أو موقف معين، رغم أن الشخص المصاب به يعرف أن خوفه لا يناسب مصدر الخوف، إلا أنه يفقد السيطرة على الإحساس المفرط بهذا الخوف.

٢-١-٣ رهاب الإصابة بفايروس كرونا

الشعور بالخوف الشديد من الإصابة بالمرض، والذي يظهر في مجموعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تعيق الفرد عن الحياة بصورة طبيعية، ومنها: الشعور بالقلق الشديد، الوساوس، الوحدة، المخاوف الاجتماعية والتعامل مع الآخرين، اضطرابات في النوم، ويعرف إجرائيا في البحث

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

الحالي بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس رهاب كرونا والذي أعده الباحثونلهذا الغرض.

ومما لا شك فيه، أن شعوب العالم الآن تعيش ظروف استثنائية كنتيجة لأزمة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩)، حيث أصبح العمل عن بعد، وأغلقت مؤسسات التعليم أيضا وبات التعليم عن بعد، وفقد الملايين وظائفهم على مستوى العالم. وربما يكون هناك الكثيرون مما حاولوا التكيف مع الوضع، وتكملة مسيرة حياتهم، لكن هناك الكثيرون ممن يواجهون صعوبات وأزمات نفسية شديدة، ويشير ذلك أن الأوبئة قد تفضي إلى صدمة جماعية بسبب تأثيرها على الحياة اليومية والعلاقات العاطفية، مما يؤدي إلى تدهور كبير في نوعية الحياة والشعور الذاتي بالرفاهية (McIntyre and Lee.,2020)

كما أن للتوتر والخوف بشكل جماعي، وانعدام الأمن الجسدي والعاطفي والاجتماعي، وفقدان الآلاف من الأرواح، مع مراسم الجنازة التي أجريت بشكل مختلف عن التقاليد، تأثير قوي بالفعل على الصحة النفسية سيظل يتردد صداها على المدى الطويل، مما يؤدي إلى مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب. ويتفق هذا الكلام مع ما أشارت إليه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في أن الضغوط والإجهاد النفسي والمرور بالأزمات يقود إلى كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية (APA,2013)، وتعرف المشكلات النفسية على أنها مشكلات قد يعاني منها الفرد في حياته اليومية ولكن لا تصل إلى درجة المرض النفسي، ويجب الاهتمام وعلاج هذه المشكلات قبل ان تتطور إلى حالة عصاب أو ذهان أو على الأقل حتى لا تحول دون النمو السوي وتحقيق الصحة النفسية (زهران،٢٠٠٥)، ويشير مفهوم المشكلات النفسية إلى مدى واسع من السلوكيات غير المتكيفة مع ما هو مألوف من الفرد في مرحلته العمرية، وما هو متوقع منه في موقف معين (Pilgrim,2015)، وتأخذ المشكلات النفسية العديد من الصور منها الإهمال والعصبية وعدم القدرة على تحمل المسئولية وضعف الإرادة(على، ٢٠١٦، ص.٣٧) ، فضلا عن الرهاب أو الخوف الفجائي المفرط من موضوع أو موقف معين، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية منها الشعور بالوحدة النفسية والقلق الزائد، والخوف الاجتماعي، والوساوس القهرية، والضجر، والاكتئاب، والغضب، والانسحاب، والشعور بالتوتر، والخوف المرض واضطرابات الأكل والنوم، وغيرها من الأعراض المختلفة، وتنتج هذه الاضطرابات نتيجة التعرض لحدث يهدد الصحة الجسمية أو العقلية، وعدم القدرة على المواجهة والتكيف مع الأحداث.

٢-٢ الدراسات السابقة

ووفقًا لنتائج الدراسات السابقة التي تمت على أوبئة مشابهة مثل سارس(SARS)، فقد أشارت إلى وجود تأثيرات كبيرة على الأفراد في المجتمع بسبب التباعد الاجتماعي، والذي تتضمن تأثيرات على مستوى الصحة النفسية والعقلية، والشعور بالقلق الجماعي والضيق، والاكتئاب والتوتر والأرق والعصبية وفقدان القدرة على السيطرة، وما نتج عنه من مشكلات في العلاقات الاجتماعية (Hawryluck et al., 2004;DiGiovanni et al .,2009; Cavaet al .,2013;Brooks et al ., 2020) كما أشارت هذه الدراسات التي ركزت على الأثار النفسية لتفشي وانتشار الأوبئة على الأفراد في المجتمع، أن خطورة وظهور هذه الاضطرابات النفسية لا ترجع بشكل مباشر إلى انتشار الأوبئة بقدر ما هو بسبب الإجراءات الاحترازية المفروضة عليهم من قبل الحكومات الدولية للسيطرة على انتشار الوباء.

كما ناقشت العديد من الدراسات الحديثة التداعيات النفسية والاجتماعية لأزمة فيروس كرونا المستجد (كوفيد -١٩)، حيث أكدت ظهور أعراض واضطرابات نفسية مختلفة لدى الأفراد منها القلق والاكتئاب والتوترالغضب،والارتباك والإحباط (Brooks et al. 2020; Li, W. et al., 2020) كما أشارت دارسات أخربإلى ظهور أعراض جسدية محددة مثل الشعور بالدوار والألم العضلي والشعور بالإرهاق الدائم(Wang y., 2020; Wang et al., 2020) ، كما تناولت دراسات أخرى الخوف الجماعي من كرونا (كوفيد-١٩) والذي أطلق عليه هلع كرونا، والذي يعود إلى الطابع الغير معروف لتحولات الفيروس وخطر الإصابة بالعدوى، والذي أدى إلى ظهور استجابات نفسية اجتماعية سلبية تمثلت في السلوك التجنبي والاضطرابات العاطفية وعدم القدرة على التكيف (Asmundson &Taylor., 2020).

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات الحديثة حول الخوف من(كوفيد-١٩) في أوروبا وآسيا وأمريكا (بما في ذلك أمريكا اللاتينية)، إلى أن أكثر ما جعلهم يشعرون بالخوف هو الحجر الصحي لفترة طويلة

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

والعزلة الاجتماعية، والخوف من العدوى والموت، ونقص الآليات العلاجية، ومشاعر الإحباط، والملل، والارتباك والغضب، وعدم كفاية الأطباء والإمدادات الطبية، والمعلومات غير الكافية، والخسارة المالية، والمشاكل الصحية السابقة ووصمة العار Ahorsu et al., 2020; Broche-Pérez et al., (2020). كما أظهرت نتائج دراسة كوا وآخرون (Cao et al.,2020) حول الإثار النفسية لأزمة جائحة كرونا على طلبة الجامعة في الصين إلى انتشار ووجود مستويات مختلفة من القلق، وتأثير القلق على التحصيل الأكاديمي للطلبة، ووجود ارتباط سالب، كما أضاف إلى أن الخوف أمرًا ضروريًا للبشر لأنه يعمل كعنصر أساسي في آلية الدفاع التكيفية للبقاء على قيد الحياة من خلال إثارة ردود الفعل على الأحداث التي قد تكون مهددة، وليس كونه مرضًا بحد ذاته. ومع ذلك، أثناء الأزمات الشديدة مثل الوباء، يمكن أن يزيد الخوف من القلق والتوتر حتى لدى الأفراد الأصحاء ويظهر من خلال تكثيف الأعراض لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية موجودة مسبقًا، مما يؤدي إلى تداعيات نفسية مختلفة.

أيضا أشارت دراسة كانج وآخرون إلى(Kang et al,2020) والتي بحث تأثير تفشي فيرس كرونا الجديد التأثير على الصحة العقلية وتصورات الرعاية النفسية بين الطاقم الطبي والتمريض في يوهان، إلى ارتفاع مظاهر الاكتئاب والقلق لدى أفراد العينة حيث أن حوالي (٢.٦%) من إجمالي العينة يعانون من الاضطرابات النفسية الشديدة (القلق والاكتئاب)، واختلفت نسبة الاضطرابات تبعاً للمقاييس المختلفة، وأشارت الدراسة إلى أهمية تقديم خدمات الدعم النفسي للعاملين في الصفوف الأولى في أوقات الازمات بشكل واسعا. أما دراسة (Qiu,etal.، ٢٠٢٠، ص.٢) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الألم والحزن الناتج عن فيروس كرونا في الصين، وتعتبر من أوائل دراسات المسح على نطاق واسع وعلى الصعيد الوطني بالصين، حيث شملت العينة (٥٢٧٣٠) فردا، استخدم الباحثين استبانة قياس الرهاب واضطرابات التوتر تبعا للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية، ويتضمن المقياس عبارات حول القلق والاكتئاب وبعض المخاوف، التغيرات على المستوى الإدراكي، والسلوك القهري، والسلوك التجنبي والاعراض الجسمية، وفقدان الأداء الاجتماعي في الأسبوع السابق لتطبيق المقياس. وأشارت النتائج إلى انخفاض مستويات القلق والأم النفسي بين الجمهور بمرور الوقت، وقد ارجع الباحث هذا الانخفاض جزئياً إلى تدابير وقائية والسيطرة الفعالة التي اتخذتها الحكومة الصينية، والحجر الصحي على مستوى البلاد والدعم الطبي والتدابير الفعالة لوقف لنتشار الفيروس مثل (العزل الطبي، الحد من تنقل السكان، الحد من التجمعات)، كما اوصت الدراسة بالاهتمام بشكل أكبر للفئات الضعيفة مثل كبار السن والصغار والنساء والعمال المهاجرين، والعمل زيادة تعزيز إمكانية الوصول إلى الموارد الطبيعية ونظام خدمات الصحة العامة وتحسينها، ووضع استراتيجية على الصعيد الوطني للإسعافات الأولية النفسية أثناء الكوارث الكبرى، فضلاً عن بناء نظام شامل للوقاية من الأزمات والتدخل.

وعلى مستوى المجتمعات العربية جاءت دراسة (A, A, Alkhamees et al .,2020) الأثار النفسية لأزمة (كوفيد-١٩) على السكان في المجتمع السعودي، حيث شملت عين الدراسة (١١٦٠) فردا من المجتمع السكاني، وهي دراسة مقطعية ،تم توزيع الاستبانة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وقد غطت الاستبانة المجالات التالية: الخصائص السيكومترية للعينة ، الجانب المعرفي والإدراكي والذي يعني المعلومات حول فيروس كرونا، ومدى الثقة في اختبارات التشخيص، ومستوى الرضا العام حول المعلومات المتاحة عن كوفيد ١٩، كذلك الأثار الاجتماعية من خلال قياس بعض السلوكيات مثل مدى الالتزام بالإجراءات الاحترازية، عدم مشاركة الأطباق أثناء الأكل، وعدم المصافحة، والاهتمام بغسل اليدين ونظافتهما، والالتزام بارتداء الكمامة، وتغطية الفم عند السعال، فضلا عن عدد ساعات البقاء يوميا داخل المنزل لتقليل فرص الانتشار والاصابة، كما غطت الاستبانة أيضا قياس الاثار النفسية من خلال استخدام مقاييس القلق والاكتئاب. وأشارت النتائج أن نسبة (٢٣,٦%) من إجمالي العينة أظهروا أثار نفسية متوسطة وشديدة، بينما أفاد (٢٨,٣%، ٢٤%) بأنه معتدل إلى شديد، وكانت أعراض الاكتئاب والقلق عند الإناث أعلى منها لدى الذكور، وبشكل عام أوضحت إن الإجراءات الاحترازية المحددة لها تأثير وقائي على الصحة العقلية للفرد، أكدت الدراسة على أهمية الاستفادة من هذه النتائج لبناء تدخلات نفسية نحو الفئات السكانية الضعيفة. أيضا أشارت دراسة العطراني(Alatrany, 2020) والتي هدفت إلى فحص وجهة نظر الجمهور العام نحو الوصمة اتجاه الأشخاص المصابين بـ كوفيد -١٩ في العراق. تم بناء مقياس وصمة العار المرتبطة بكوفيد - ١٩. شملت العينة (٧٥٣) فردا (ذكور ٤٥٢، إناث ٣٠١) من المقيمين في العراق. أظهرت النتائج اتفاق

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

المشاركون بشكل عام على تعرض الأفراد لوصمة العار إذا كانوا مصابين بـ كوفيد-١٩. ولم يكن هناك فرق دال احصائيا بين الذكور والإناث.

كما ركزت بعض الدراسات الحديثة على فهم الآثار السلبية على الصحة النفسية والرفاهية النفسية التي تظهر على المستويين الفردي والجماعي أثناء الوباء والعزلة الاجتماعية (Holmes et al.,2020) ومن بين هذه التأثيرات، يمكن تسليط الضوء على الخوف الذي يتجلى في الأفكار والمعتقدات والسلوكيات وعلى المستوى النفسي، الناجم عن كل من الوجود المادي للمحفز الرهابي وتوقع هذا الاتصال المحتمل. كما بحثت دراسة كانج ياتوآخرون(Zang Yet et al., 2020) أثر أزمة جائحة كرونا على الصحة العقلية وجودة الحياة بين المقيمين في مقاطعة لياونيبغ في الصين ممن هم فوق ١٨ سنة، شملت العينة (٢٦٣) (١٠٦ ذكر، ١٥٧ أنثى) بمتوسط عمر ٣٧,٧ استخدم الباحثون مقياس تأثير الأحداث، ومقياس أخر لبحث الأثار السلبية للصحة العقلية والتغيرات في نمط الحياة، بالإضافة إلى استبانة أخرى لبحث الأثار الاجتماعية والدعم السري، وأشارت النتائج تأثير ضغوط لدى المشاركين ظهرت في شعورهم بالرعب بسبب الوباء. كما أشارت دراسة (عبد الرحيم،٢٠٢٠) إلى التأثير النفسي للارتداء الكمامة أبان أزمة كوفيد -١٩، وأن كان لها تأثير في تولد نتيجة مشاعر الخوف عند ارتداءها وشعورهم بالقلق والانزعاج والاختناق حالما يضعون الكمامة على وجوهم، مما يدفعهم ذلك إلى كراهيتها وتجنب ارتدائها.

ويمكن تفسير هذه المخاوف من فيروس كرونا المستجد (كوفيد -١٩) في ضوء المنحى المعرفي وتحديدا نظرية التقدير المعرفي للازا روس، حيث نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس إدراكاً مبسطاً للعناصر المكونة للموقف فقط، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد، وخبراته الشخصية بالضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف (Lazarus,R.S.&Flokman,S, 1984) كما يعتمد تقويم الفرد للموقف على عدة عوامل، منها العوامل الشخصية، والعوامل الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها عندما يكون هناك تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقويم التهديد، وإدراكه في مرحلتين، هما: المرحلة الأولى: هي الخاصة بتحديد أن بعض الأحداث هي في ذاتها شيء يسبب الضغوط. المرحلة الثانية: هي التي تتحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، وبالتالي قد ما يعد ضاغطاً لدى فرد ما، لا يعد كذلك لدى فرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية، ومهارته في تحمل الضغوط، وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه، والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي، ومتطلبات الوظيفة (عثمان، ٢٠٠٢، ١٠١).

وفي ضوء العرض السابق واستقراء نتائج الدارسات السابقة يمكن التأكيد على أن فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) يمثل الآن تهديدًا خطيرًا للصحة النفسية في جميع أنحاء العالم، حيث تسبب الانتشار السريع الذي لا يمكن التنبؤ به في القلق على مستوى الوعي العام. وأن التأثير النفسي الرئيسي لفيروس كرونا هو ارتفاع معدلات التوتر أو القلق الذي بدوره أثر على العديد من الأفراد في ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، ورفع مستوى الشعور بالوحدة والاكتئاب (Shimamura et al.,2020)

٣- الإطار العملي

٣-١ منهج البحث

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي، إذ أنه الأنسب لموضوع البحث وأهدافه، وفي هذا المنهج يتم وصف الظاهرة المرد بحثها وتفسيرها والتعبير عنها كيفيا وكميا.

٣-٢ عينة البحث

وهي عينة عشوائية، حيث تكونت من (٥٦٠) مشارك (متطوع)، (٤٠٩) من دولة العراق، (١٥٢) من دولة الإمارات العربية المتحدة، وتم تطبيق المقياس باستخدام جوجل فورم Google form، ومن ثم إرسال الرابط للمشاركين، وطلب من المشاركين توزيع الرابط بين معارفهم واصدقائهم من خلال الفيس بوك Facebookأو الواتس أب WhatsApp.

يوضح الجدول رقم (١) الخصائص التصنيفية لأفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 560، حيث تم حساب مجموعات كل متغير من خلال التكرارات والأوزان النسبية للتكرارات.

جدول (١)

الخصائص الديموغرافية لعينة البحث الحالي

المتغيرات		العدد	النسبة المئوية%
الدولة	العراق	٤٠٩	٧٣
	الإمارات العربية المتحدة	١٥١	٢٧
النوع الاجتماعي	ذكر	210	37
	أنثى	٣٥٠	63
الحالة الاجتماعية	متزوج	٢٦٥	47
	أعزب	276	49
	مطلق	14	3
	أرمل	5	1
المستوى التعليمي	اعلىمنالمرحلةالجامعية(عليا)	140	25
	جامعية	٣٦٨	66
	ثانوية	44	8
	اقلمنالثانوية	8	1
المهنة الحالية	قطاع حكومي	١٨٦	33
	قطاع خاص	59	11
	طالب جامعي	207	37
	اعمال حرة	21	4
	لا يعمل	87	15

٣-٣ أداة البحث

قام الباحثون بأعداد اداة لقياس الرهاب من فيروس كرونا المستجد (كوفيد ١٩) وذلك من خلال الاجراءات التالية:

- الاطلاع على ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الخوف والقلق والاضطرابات النفسية المختلفة المصاحبة للازمات بشكل عام كما يدركها الفئات المختلفة في المجتمع، فضلا عن بعض نتائج البحوث المتعلقة بالاضطرابات النفسية المختلفة التي نتجت عن تفشي فيروس كرونا المستجد.

- وفي ضوء النتائج، صمم الباحثون المقياس في صورته الأولية مكونا من جزئيين:

- تتضمن الجزء الأول البيانات الديمغرافية وهي: الدولة، والعمر، والنوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

- أما الجزء الثاني: فقد تتضمن الصورة المبدئية للمقياس والتي تتضمن ثلاث أبعاد وهي: القلق العام – الخوف من المستقبل -الوساوس القهرية)

- وقد اعتمد الباحثون طريقة ليكرت ذات الميزان الرباعي حيث تم وضع (٤) استجابات امام كل فقرة وهي (تنطبقعلى بشدة) (٤) درجات، (تنطبق علىاحيانا) (٣) درجات، (تنطبق على قليلا) (٢) درجة، (لا تنطبق علي) (١) درجة.

- وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال الاستعانة بعينة التقنين والبالغ عددهم (٤٠٠) فرد.

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

٣-٤ حساب الصدق

١. الصدق الظاهري

تم عرض المقياس على العينة الاستطلاعية والتحقق من مناسبته لعينة البحث المستهدفة ووضح كافة الفقرات ومضمونها لهم.

٢. صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٥) من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وتم اختيار معيار الاتفاق من الخبراء ٨٥% للحذف أو الأبقاء أو التعديل على أي فقرة من فقرات المقياس وبناء عليه تم حذف (٣) فقرات وتم الإبقاء على (٣٩) فقرة.

٣. صدق التمييز

أ- طريقة المجموعتين الطرفيتين (Extreme Group Method):

كان حجم كل مجموعة (١٠٨) تمثل (٢٧%) من (٤٠٠) بعد ترتيب درجاتهم تنازليا

جدول (٢)

القوة التمييزية لفقرات للمقياس باستعمال أسلوب المجموعتين الطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدُنيا		القيمة التائية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١.	3.15	.935	1.85	.935	10.183	دال احصائياً
٢.	3.23	.892	2.15	.925	8.757	دال احصائياً
٣.	3.16	.939	2.01	1.063	8.411	دال احصائياً
٤.	3.31	.861	2.19	1.018	8.733	دال احصائياً
٥.	3.19	.891	2.27	1.019	7.107	دال احصائياً
٦.	3.44	.890	2.14	1.156	9.303	دال احصائياً
٧.	3.31	.880	2.47	1.098	6.155	دال احصائياً
٨.	3.44	.824	1.81	.981	13.296	دال احصائياً
٩.	3.50	.837	2.02	.995	11.839	دال احصائياً
١٠.	3.46	.802	1.77	1.010	13.650	دال احصائياً
١١.	3.51	.815	1.58	.866	16.835	دال احصائياً
١٢.	2.99	.962	1.13	.495	17.882	دال احصائياً
١٣.	3.39	.884	2.33	1.014	8.154	دال احصائياً
١٤.	3.29	.907	2.02	.995	9.789	دال احصائياً
١٥.	3.18	.955	1.12	.448	20.248	دال احصائياً
١٦.	3.14	.891	1.19	.566	19.235	دال احصائياً
١٧.	3.29	.938	2.18	1.151	7.779	دال احصائياً
١٨.	2.98	.957	1.07	.447	18.767	دال احصائياً
١٩.	2.96	.956	1.44	.765	12.884	دال احصائياً
٢٠.	3.20	.862	1.14	.520	21.316	دال احصائياً

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

.٢١	3.12	.944	1.21	.612	17.612	دال احصائياً
.٢٢	3.37	.816	1.46	.880	16.521	دال احصائياً
.٢٣	3.31	.901	1.78	.970	11.991	دال احصائياً
.٢٤	3.23	.903	1.49	.848	14.603	دال احصائياً
.٢٥	3.12	.924	1.77	.953	10.581	دال احصائياً
.٢٦	3.13	.928	1.57	.888	12.584	دال احصائياً
.٢٧	3.19	.901	1.44	.812	15.071	دال احصائياً
.٢٨	3.41	.832	1.53	.859	16.336	دال احصائياً
.٢٩	3.41	.832	1.27	.678	20.708	دال احصائياً
.٣٠	3.52	.803	1.51	.891	17.408	دال احصائياً
.٣١	3.41	.809	1.40	.808	18.258	دال احصائياً
.٣٢	3.36	.870	1.32	.783	18.087	دال احصائياً
.٣٣	3.15	.873	1.19	.549	19.770	دال احصائياً
.٣٤	3.63	.718	1.78	.931	16.372	دال احصائياً
.٣٥	3.40	.875	1.67	.937	14.035	دال احصائياً
.٣٦	3.01	.962	1.16	.566	17.241	دال احصائياً
.٣٧	3.38	.894	1.46	.980	15.016	دال احصائياً
.٣٨	3.73	.635	1.97	1.089	14.499	دال احصائياً
.٣٩	3.81	.566	2.49	1.242	10.083	دال احصائياً

يتضح من الجدول اعلاه أن جميع القيم التائية المحسوبة دالة احصائيا عند مستوى دالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢١٤) كونها اعلى من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦).

٤. صدق الانسان الداخلي

- العلاقة بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات الفقرات

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١.	.478	١١	.595	٢١	.629	٣١	.604
٢.	.376	١٢	.630	٢٢	.603	٣٢	.596
٣.	.450	١٣	.366	٢٣	.494	٣٣	.663
٤.	.436	١٤	.452	٢٤	.556	٣٤	.568
٥.	.364	١٥	.640	٢٥	.501	٣٥	.518
٦.	.455	١٦	.631	٢٦	.542	٣٦	.593
٧.	.304	١٧	.360	٢٧	.606	٣٧	.550

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

.529	٣٨	.566	٢٨	.652	١٨	.538	.٨
.454	٣٩	.640	٢٩	.528	١٩	.489	.٩
		.601	٣٠	.664	٢٠	.512	.١٠

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ويتضح من الجدول السابق أن المعاملات دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) مقارنة بالجدولية (٠,٠٩٨)، أي أن جميع فقرات المقياس تتمتع بمعامل ارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس دال احصائيا.

٥. الصدق العاملي

حيث تم حساب الصدق العاملي للمقياس من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على فقرات المقياس، والجدول رقم (٤) يوضح نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وفق طريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل للفقرات كما يلي:

التحليل العاملي (Factor Analysis):

تهدف طرائق التحليل العاملي الى إيجاد مجموعة العوامل (Factors) التي تكون مسؤولة عن توليد الاختلافات (Variations) في مجموعة من عدد كبير من متغيرات الاستجابة Response (Variables)، إذ يمكن التعبير عن المتغيرات المشاهدة كدالة في عدد من العوامل المستترة، وغالبا ما يعبر عن متغيرات الاستجابة كتركيب خطي (Linear Compounds)من العوامل المستترة، إذ تكون العلاقة بين المتغيرات داخل العامل الواحد أقوى من العلاقة مع المتغيرات في عوامل أخرى (بشير ،٢٠٠٣،ص١٥٩) .

تم إجراء التحليل العاملي للفقرات المميزة للمقياس البالغ عددها (٣٩) فقرة ولعينة الصدق نفسها البالغ حجمها (٤٠٠) مستجيب حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية باستخدام طريقة المكونات الأساسية لـ هوتيلنج (Hottellinig) ودورت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس(Varimaex) لكايزر (Kaiser) للوقوف على التركيب العاملي للمقياس، وكانت كفاءة الأنموذج المستعمل (k-m-o) قد بلغت (٠,٩٣١) وبدلالة إحصائية، وقد أُعتمد على تشبع قدره (٠،٣٠)* فما فوق لكل فقرة من الفقرات وان القيم المميزة (Eigenvalues) كانت أعلى من (١،٠)، وقد أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي استخلاص (٣) عوامل فسر (40.627%) من التباين كما يوضحها جدول (4).

جدول (٤)

نتائج التحليل العاملي للمقياس وتشبعات فقراته للعوامل الثلاثة

العامل الأول الخوف من المستقبل		العامل الثاني: القلق العام		العامل الثالث الوساوس القهرية	
رقم الفقرة	التشبع	رقم الفقرة	التشبع	رقم الفقرة	التشبع
٢٦	.356	١	.530	٢٨	.439
٢٧	.389	٢	.590	٣٠	.599
١٧	.410	٣	.479	٣٥	.622
٣١	.454	٤	.489	٣٨	.410
٢٣	.482	٥	.546	٣٩	.670
٣٢	.492	٦	.484	٣٤	.732
٢٩	.495	٧	.572		
٣٧	.495	٨	.539		
٢٢	.573	٩	.476		
٢٤	.575	١٠	.473		
٢٠	.594	١١	.520		
٢١	.621	١٣	.580		
٣٣	.642	١٤	.557		

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

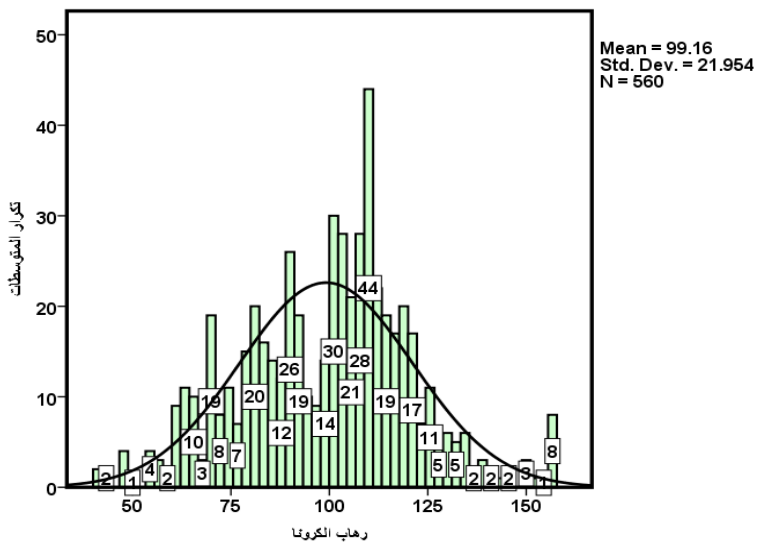
		.447	١٩	.656	١٢
		.337	٢٥	.658	١٦
				.686	١٥
				.755	٣٦
				.794	١٨

حساب الثبات: بلغ معامل الثبات وفق طريقة الفا كرونباخ (٠,٩٣٤)
وصف المقياس بصيغته النهائية: يتكون المقياس من (٣٩) فقرة تمثل ثلاثمجالات، اعلى درجة نظرية (١٥٦) واقل درجة نظرية (٣٩) ونقطة قطع للتقويم ٧٨(تمثل الحد الاعلى للإجابة تنطبق عليً قليلاً)، ويوضح جدول (٥) مواصفات عينة البحث على المقياس.

جدول (٥)

مواصفات عينة البحث على المقياس

العدد	N	560
المتوسط	Mean	99.16
الوسيط	Median	102.00
المنوال	Mode	107
الانحراف المعياري	Std. Deviation	21.954
التباين	Variance	481.957
الالتواء	Skewness	-.052
الخطأ المعياري للالتواء	Std. Error of Skewness	.103
التفرطح	Kurtosis	-.032
الخطأ المعياري للتفرطح	Std. Error of Kurtosis	.206
المدى	Range	115
اقل درجة	Minimum	41
اعلى درجة	Maximum	156



الشكل (١)

المنحنى الاعتدالي لتوزيع درجات العينة على مقياس الرهاب

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

يتضح من جدول (٥) مواصفات العينة على المقياس، وأيضا من الرسم البياني شكل (١) الى ان درجات العينة توزيعها يقترب من الاعتدالي (من خلال قسمة التفرطح على الخطأ المعياري له،وقسمة الالتواء على الخطأ المعياري له. (-٠,١٥٥، -٠,٥٠٤ وهي اقل من ١,٩٦).

٤ـ نتائج الدراسة

٤ ـ ١ الهدف الأول: قياس اعداد العينة ممن يعانون من الرهاب نتيجة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) في البيئة العربية (العراق – الامارات العربية المتحدة)

جدول(٦)

نتائج إجابات العينة على مقياس الرهاب من فيروس كرونا

الاجابة	الدرجة	العدد	درجة القطع
لا تنطبق	٣٩	٠	٣٩
تنطبق بشدة قليلة	٧٨-٤٠	٩٩	٧٨
تنطبق احيانا (شدة متوسطة)	١١٧-٧٩	٣٦١	١١٧
تنطبق بشدة	١٥٦-١١٨	١٠٠	١٣٨

يتضح من جدول (٦) أن اعداد اغلب العينة (٤٦١) كانت اجاباتهم على فقرات المقياس تتراوح بين (تنطبق احياناً الى تنطبق بشدة). وبنسبة (٨٢%) وتشكل اجاباتهم عدد (٣٥٥) على وفق درجات القطع، اي أن العينة تعاني من القلق من جائحة فيروس كرونا بدرجة متوسطة الى عالية، ويمكن تفسير ذلك في ضوء المستويات العالية من الإصابات وزيادة عدد الوفيات لدى المصابين على مستوى العالم، فضلا عن ظهور سلالات جديدة ومتحورة من فيروس كرونا، وتناقض المعلومات حول العلاج أو مدى فاعلية اللقاحات الموجودة، مما ساهم في ادراكهم لمخاطر هذه الجائحة بشكل متضخم وغير حقيقي بانها تمثل خطرا على حياتهم.

٤ ـ ٢ الهدف الثاني: قياس مستويات الرهاب نتيجة فيروس كرونا المستجد (كوفيد-١٩) في البيئة العربية، (وفق معيار متوسط (±)انحراف معياري واحد))

جدول (٧)

مستوى الرهاب لدى عينة الدراسة نتيجة فيروس كرونا

مستوى رهاب الكرونا	قيمة المدى (متوسط +/-انحراف معياري واحد)	الدرجات الزائية (المعيارية)	مدى الدرجات	عدد الافراد	النسبة المئوية %
منخفض	٧٧,٢٠٦= ٢١,٩٥٤-٩٩,١٦	-٢,٢٠٩٥الى -١,٠٢٠٥٤	76- 41	٧٨	١٣,٩
متوسط	أكبر من اقل من ١٢١,١١٤ ـــ ٧٧,٢٠٦	+٠,٩٧١١الى - ٠,٩٧٥١٤.	120 -77	٤٠٦	٧٢,٥
عال	١٢١,١١٤=٢١,٩٥٤+٩٩,١٦	٢,٦١١٥٥ الى ١,٠٢٢٥١	156 -121	٧٦	١٣,٦

يتضح من جدول (٧) مستويات العينة في رهاب الكرونا (على وفق معيار متوسط) (±انحراف معياري واحد)، كما يشير أن اعداد العينة (٤٠٦) واعداد العينة ممن هم ضمن المستوى العالي من الدرجات (٧٦) يشكلون النسبة العالية لأفراد الذين يعانون من القلق العالي (الرهاب) من الإصابة بالفيروس. يشكلون نسبة (٨٦,١%) من افراد العينة، في حين ان نسبة افراد العينة الذين لديهم مستوى منخفض كان (١٣,٩).

٤ـ٣ الهدف الثالث: التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى رهاب كورونا المستجد (Covid-19). باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة وبمقارنة متوسط العينة (٩٩,١٦) وانحراف معياري

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

(٢١,٩٥٤) بنقطة القطع (٧٨) (والتي تمثل اعلى درجة للإجابة (تنطبق بدرجة قليلة))، كانت قيمة (ت) (٢٢,٨١٢) وهي دال احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٥٩)، وتشير النتائج الى أن العينة تعاني من رهاب كرونا.

جدول (8)

نتائج قياس درجة الرهاب من مرض الكرونا(COVID-19)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	نقطة القطع	القيمة التائية	الدلالة الاحصائية
٥٦٠	٩٩,١٦	٢١,٩٥٤	٧٨	٢٢,٨٠٨	دال احصائيا

تشير نتائج الأهداف الاول والثاني والثالث إلى أن وجود مخاوف وقلق عال لدى عينة الدراسة في الجوانب الصحيةوالنفسية والاجتماعية من خلال الخوف من المستقبل الذي يُدْرك مجهولاً ضمن تصاعد أعداد المصابين وكذلك الوفيات الناتجة عنه، فضلا عن توافر الافكار والوساوس والقلق من العدوى لدى أفراد العينة.

4-4 الهدف الرابع: التعرف على الفروق في رهاب الكرونا تبعا لمتغير دولة العينة (العراق – الامارات العربية المتحدة)

جدول (٩)

نتائج الفروق في رهاب الكرونا تبعا لمتغير دولة العينة (العراق –الامارات العربية المتحدة)

الدولة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	القمة التائية	الدلالة الاحصائية
العراق	٤٠٩	101.97	19.778	5.096	دال احصائيا"
الامارات العربية المتحدة	151	91.55	25.538		

وباستخدام اختبار التائي لعينتين مستقلتين، بلغت قيمة التائية (٥,٠٩٦) وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) مقارنة بالجدولية (١,٩٦) ودرجة حرية (٥٥٨) لصالح درجات عينة العراق، اي عينة البحث من العراق هم أكثر رهاباً من فيروس كرونا من عينة الامارات، وقد يعود ذلك إلى طبيعة الثقافة الصحية وتوافر المستلزماتالطبية من علاجات ولقاحات والجانب الاعلامي في دولة الامارات بشكل أفضل مما هو متوافر لدى عينة العراق.

5-4 الهدف الخامس: التعرف على دلالة الفروق في درجات رهاب الكرونا تبعا لمتغيرات (النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والتحصيل الدراسي والمهنة)

تم استعمال تحليل التباين الرباعي للتعرف على دلالة الفروق في المتغيرات (النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والمهنة والتحصيل الدراسي) والجداول (١٠) (١١) (١٢) توضح نتائج تحليل التباين الرباعي.

جدول (10)

يوضح العينة على وفق المتغيرات الديمغرافية

النوع الاجتماعي	ذكر	210
	انثى	350
الحالة الاجتماعية	متزوج	265
	أعزب	276
	مطلق	14
	أرمل	5
المستوى التعليمي	اعلى من المرحلة الجامعية (عليا)	140

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

	جامعية	368
	ثانوية	44
	اقل من الثانوية	8
المهنة الحالية	قطاع حكومي	186
	قطاع خاص	59
	طالب جامعي	207
	اعمال حرة	21
	لا يعمل	87

جدول (١١)

نتائج تحليل التباين الرباعي للفروق في درجات العينة تبعاً لمتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالةالاجتماعية، مستوىالتعليم، المهنة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيم الفائية	الدلالة الاحصائية
النوع الاجتماعي	68.335	1	68.335	.156	غير دال
الحالة الاجتماعية	956.136	3	318.712	.730	غير دال
مستوى التعليم	3111.837	3	1037.279	2.375	غير دال
المهنة	2266.432	4	566.608	1.297	غير دال
النوع * الحالة الاجتماعية	1946.249	2	973.125	2.228	غير دال
النوع * مستوى التعليم	285.448	2	142.724	.327	غير دال
النوع * المهنة	1832.211	4	458.053	1.049	غير دال
الحالة الاجتماعية * مستوى التعليم	5853.788	4	1463.447	3.351	دال
الحالة الاجتماعية *المهنة	3227.813	9	358.646	.821	غير دال
مستوى التعليم *المهنة	7632.104	9	848.012	1.942	دال
النوع * الحالة الاجتماعية *مستوى التعليم	2577.425	1	2577.425	5.901	دال
النوع * الحالة الاجتماعية *المهنة	440.950	3	146.983	.337	غير دال
النوع * *مستوى التعليم المهنة	461.169	5	92.234	.211	غير دال
الحالة الاجتماعية*	2160.777	6	360.130	.825	غير دال

رشا محمد عبد الرحمن Email: r.abdelrahman@ajman.ac.ae

مستوى التعليم *المهنة					
النوع * الحالة الاجتماعية * ا مستوى التعليم * المهنة	672.350	3	224.117	.513	غير دال
الخطأ	216198.855	495	436.765		
الكلي المصحح	269414.213	559			

وكانت النتائج على وفق القيم الفائية للمتغيرات:

١. ضمن المتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي –الحالة الاجتماعية مستوى التعليم – المهنة)، غير دال احصائي (اي ليس هناك فرق في درجات العينة تبعا لهذه المتغيرات الديمغرافية.
٢. أما التفاعل بين التعليم والحالة الاجتماعية دال احصائيا – ومستوى التعليم والمهنة دال احصائياً والتفاعل بين مستوى التعلم والحالة الاجتماعية والنوع الاجتماعي دال احصائيا (اي تفاعل مستوى التعليم والحالة الاجتماعية والنوع الاجتماعي - يكون ذا تأثير دال اما بقية التفاعلات غير دالة احصائيا.

٥- توصيات الدراسة

في ضوء العرض السابق والنتائج التي تم التوصل اليها، يوصي الباحثين إلى:

١. ضرورة قيام الحكومات بتعزيز مستوى الصحة النفسية لدى مواطنيها وخصة في دولة العراق، والدول المشابهة لها في الظروف العامة، والعمل على ذلك بشكل مباشر دون تأخير، حتى لا يتفاقم مستوى المشكلات النفسية لدى المواطنين، وذلك من خلال إنشاء وحدات للدعم النفسي في المراكز الصحية في مختلف المناطق الجغرافية، وذلك للحد من المخاوف الاجتماعية والوحدة النفسية.
٢. على الجهات الإعلامية المختلفة القيام بدور وبث المشاعر المعنوية الإيجابية لدى جميع أفراد المجتمع، والتركيز على نشر الشعور بالأمن، أيضا يمكنها العمل على تقديم برامج توعوية لمساعدة المواطنين على كيفية التغلب على مشكلات الضجر والوحدة والمخاوف الاجتماعية الأخرى.

المصادر العربية

زهران، ح. ع. (٢٠٠٥). *علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة* (ط٥)، القاهرة: عالم الكتب.
علي، ع. ع. (٢٠١٦). المشكلات النفسية لدى الشباب الجامعة في جامعة عدن.*مجلة شؤون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين في الشارقة*، ٣٣ (١٣٢) ٣٥ - ٧٠.

Foreign References

Ahorsu, DK., Lin., CY, Imani, V, et al. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9 DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8.

Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., &Aljohani, M. S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry, 102*. October 2020, 152192, https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152192

APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub, Washington, D.C

Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal Of Anxiety Disorders, 70*, 102196. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196

Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E. et al. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. Int J. Ment. *Health addiction*. (2020). https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res. 2020 Mar* 20, 287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. [Epub ahead of print].

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity And Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, And Science, 2*(4), 265-272. https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265.

Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., &Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases, 10*(7), 1206-1212. https://doi.org/10.3201/eid1007.030703.

Holttum, S. (2020). Research watch: Coronavirus (COVID-19), mental health and social inclusion in the UK and Ireland. *Mental Health and Social Inclusion, 24*(3), 117-123. https://doi.org/10.1108/mhsi-05-2020-0032

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Waing, Y., Ruiting, L. et al., (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity, Available online 30 March 2020*, In Press, Corrected Proof.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z., Zhao, Y., Zhang, Q., & Zhang, L. et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal Of Biological Sciences, 16*(10), 1732-1738. https://doi.org/10.7150/ijbs.45120

Mailizar, Almanthari, A., Maulina, S., & Bruce, S. (2020). Secondary School Mathematics Teachers' Views on E-learning Implementation Barriers during the COVID-19 Pandemic: The Case of Indonesia. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education, 16*(7), em1860. https://doi.org/10.29333/ejmste/8240

McIntyre, RS, Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research 294*: 113492.

DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113104.

Perz, CA, Lang, BA, Harrington, R. (2020). Validation of the fear of COVID-19 scale in a US college sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–11. DOI: 10.1007/s11469-020-00356-3.

Pilgrim, D. (2015). *Common Mental Health Problems*. SAGE Publications, California.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M.,Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), 1-3.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). *The psychological effects of quarantining a city*. BMJ, m313. https://doi.org/10.1136/bmj.m313

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019- nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *74*(4), 281-282. https://doi.org/10.1111/pcn.12988

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (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*(5), 1729. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psycho Health Med 2020 Mar* 30:1e10

WHO, (2003). Who.int. (2020). Retrieved 4 September 2020, from https://www.who.int/csr/don/archive/year/2003/en/.

WHO, must priorities the needs of older people in its response to the COVID-19 pandemic. (2020). *BMJ*, m1285. https://doi.org/10.1136/bmj.m1285

World Health Organization, 2020a, March 11.WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Retrieved March 11, 2020fromhttps://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020. ("WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", 2020)

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 and Public Health, 17*(7), 2381. https://doi.org/10.3390/ijerph17072381