The Fear of COVID-19 Scale of Student's University

Lecturer: Faten Abd Aljabbar Naji
University of Baghdad/ college of Arts
07707961690
mailto:Abdfaten179@gmail.com

DOI: 10.31973/aj.v1i136.1098

Abstract:
The aim of the research is to know the fear of the Covid-19 epidemic among university students, and the researcher used the (Descriptive Research Methodology). College, including (14) scientific colleges and (10) humanitarian colleges. The sample of the research consisted of (200) male and female students from the research community distributed among (four) colleges chosen randomly from the University of Baghdad, two scientific colleges and two human faculties, and a gender variable representation (males - females), equal, by (100) males and (100) From females, the researcher used the fear scale of the Covid-19 epidemic for (Ahorsu et al, 2020). The validity (translation, apparent translation,) and consistency were verified using and to extract the results of the research, the researcher used the T-test for a sample One and the T-test for two independent samples. Research results: - The research showed the existence of statistically significant differences among student's university in fear of the Covid-19 epidemic in general. There is difference in fear of the Covid-19 epidemic, according to the gender variable.
Keywords: fear of the Covid-19 epidemic, students university

الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة

م.د. فاتن عبد الجبار ناجي
جامعة بغداد / كلية الآداب
mailto:Abdfaten179@gmail.com

(مُلَخَّصُ البَحث)

هدف البحث الى تعرف الخوف من وباء كوفيد- ١٩ لدى طلبة الجامعة، وقد استعملت الباحثة (منهج البحث الوصفي)، تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة بغداد من الاناث والذكور/الدراسة الاولية/الصباحية للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) موزعين على (٢٤) كلية، منها (١٤) كلية علمية و(١٠) كليات إنسانية. وبلغت عينة البحث (٢٠٠) طالباً وطالبة من مجتمع البحث موزعين على (اربعة) كليات اختيرت بالأسلوب العشوائي من جامعة بغداد كليتان علمية وكليتان انسانية، وتمثيل متغير النوع (ذكور- اناث)، متساوياً، بواقع (١٠٠) من الذكور و(١٠٠) من الإناث، استعملت الباحثة مقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩لـهورسو واخرون (Ahorsu et al، ٢٠٢٠) وقد تم التحقق من الصدق (الترجمة

والظاهري) ولاستخراج نتائج البحث استعملت الباحثة، الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين.

نتائج البحث: وتوصل البحث الى النتائج الاتية": – بين البحث وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى طلبة الجامعة في الخوف من وباء كوفيد–١٩على نحو عام. كما يوجد فرق في الخوف من وباء كوفيد–١٩ وفقا لمتغير الجنس وظهر لدى الاناث.

الكلمات المفتاحية: الخوف من وباء كوفيد–١٩، طلبة الجامعة.

مشكلة البحث:

يتعرض الكثير من طلبة الجامعة للخوف نتيجة التعامل مع أحد التحديات العالمية الناشئة من المرض المعدي فيروس كورونا الجديد ٢٠١٩ (COVID–١٩)، اذ تحيط بهم اجواء من الخوف والترقب من ملاحظة الأعراض الأكثر شيوعًا لحدوث الاصابة والتي تبدأ من (٢–١٤) يومًا تشمل الحمى والتعب والسعال الجاف وألم عضلي وضيق التنفس (Wang et al.٢٠٢٠). واعتباراً من ١ اذار ٢٠٢٠، كان معدل الوفيات ٣.٦٪ في الصين و١.٥٪ خارجها الصين (Baud et al. ٢٠٢٠)، واعتبارًا من ١٤ اذار ٢٠٢٠، ظهر في ١٣٥ دولة من الحالات المؤكدة (World Health Organization ٢٠٢٠).. مع عدوى عالية للغاية ومعدل وفيات عالية نسبيًا، وبذلك بدأ الأفراد بشكل طبيعي الشعور بالخوف من الوباء COVID–١٩.

فالخوف من الاتصال بأفراد يحتمل أن يكونوا مصابين بهذا المرض (Lin، ٢٠٢٠: ٢). يؤدي بهم إلى تضخيم ضرر المرض نفسه. (Guan et al :٢٠٢٠: ٢)؛ ونفسها طبيعة المرض الوبائية فاقمت المخاوف المنتشرة في جميع أنحاء العالم واعتبره البعض وصمة عار في بعض الحالات (net (Centers for Disease Control and Prevention، ٢٠٢٠: فالخوف انفعال مميز للأمراض المعدية مقارنة بالحالات الأخرى ويرتبط الخوف مباشرة بمعدل انتقاله ووسطه (بسرعة وبشكل غير مرئي) وكذلك الاعتلال والوفاة وهذا يؤدي إلى مزيد من التحديات النفسية والاجتماعية الأخرى (٧٤٣ :٢٠٠٩ ، Pappas،)

مع ارتفاع مستويات الخوف، قد لا يفكر الأفراد بوضوح وعقلانية عند الاستجابة لمعالجة الوباء COVID–١٩، ومع ذلك، فقد ركز العلاج لـ COVID–١٩ في جميع أنحاء العالم بشكل أساسي على مكافحة العدوى، واللقاح الفعال، ومعدل الشفاء من العلاج (Dong et al. 2020:58)

أهمية البحث:

اولا: الأهمية النظرية:

- يعرض البحث الحالي مفهوم الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة، اذ يركز على الخوف لدى الطلبة بعد انتشار الوباء.
- يعد البحث بموضوعة المهم إضافة إلى تراث علم النفس الاجتماعي في المجتمع العراقي، من حيث حداثة دراسة متغير الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة.

ثانيا: الاهمية التطبيقية:

- ان التعرف على مفهوم الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة يمكن الإفادة من نتائجه للمعنيين والمسؤولين في إعداد برامج الرعاية النفسية والصحية لطلبة المرحلة الجامعية لفهم الوباء وتأثير الخوف في التقليل من حصانه الفرد في مواجهة الوباء.
- سيوفر البحث الحالي اداة لقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة التي يمكن الإفادة منها في البحوث العلمية مستقبلا.

أهداف البحث: هدف البحث الحالي التعرف الى:

١- الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة.

٢- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير الجنس (ذكور – إناث).

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بطلبة جامعة بغداد من الذكور والاناث الصف الرابع من الدراسات الاولية الصباحية للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) ولمتغير الخوف من وباء كوفيد-١٩.

تحديد مصطلحات البحث:

وباء كوفيد-١٩ **COVID**-١٩:

- منظمة الصحة العالمية (**World Health Organization**)

أ- الأوبئة**Pandemics** :أوبئة هي امراض واسعة النطاق تصيب ملايين الأشخاص في بلدان متعددة، وتنتشر أحيانًا في جميع أنحاء العالم تم الإبلاغ عن عدد من الأوبئة التي تسبب تهديدات للبشرية (**net World Health Organization,2010:**) .

ب- كوفيد-١٩ **COVID**-١٩: فيروس تاجي ومن اعراضه الحمى والسعال الجاف والإرهاق هي بعض الأعراض الشائعة، في حين أن الأوجاع والآلام واحتقان الأنف والإسهال واضطرابات الشم والتذوق ومشكلة التنفس وما إلى ذلك هي بعض الأعراض الاستثنائية للفيروس (**World Health Organization2020. May 28**) .

الخوف من الوباء:

عرفه (**Strong,1990:**) الخوف والذعر الذي يتبع تفشي مرض وبائي جديد ومميت، ويبدو خارج السيطرة المباشرة لأي شخص على الأقل لبعض الوقت. **(Strong,1990:249)**

التعريف الاجرائي للخوف من وباء كوفيد-١٩:

النتيجة الإجمالية التي حصل عليها الطالب او الطالبة من خلال الإجابة على فقرات مقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩ المعد من أهورسو واخرون **(Ahorsu et al,2020:2)** والمستعمل في البحث الحالي.

الإطار النظري:

وباء (COVID-١٩):

يعد وباء (COVID-١٩) وباءا عالميا سريع الانتشار وهو من الأمراض المعدية وينتشر بطرق مختلفة. وتشمل الأعراض الأكثر شيوعًا في التي تظهر في غضون (٢-١٤) يومًا الحمى والتعب والسعال الجاف وألم عضلي وضيق التنفس (Wang et al. ٢٠٢٠:١٠٦١). وابلغت الصين رسميًا عن الفيروس في أواخر عام ٢٠١٩ وصنفت منظمة الصحة العالمية هذا الفيروس التاجي الجديد بأنه حالة الطوارئ الصحية العامة السادسة التي تثير قلقًا دوليًا (Moghanibashi-Mansourieh A. (٢٠٢٠). اعتبارًا من ٢٨ مايو ٢٠٢٠، كان معدل الوفيات ٦.٣٢٪ في جميع أنحاء العالم، حيث بلغ العدد الإجمالي ٥،٥٩٣،٦٣١ و ٣٥٣،٣٣٤ على التوالي، وما مجموعه ٢١٦ دولة أو منطقة أو إقليما أكدت حالات إصابة.(World Health Organization 2020:net)

الخوف من الوباء (COVID-١٩):

مع معدل الإصابة المرتفع للغاية والوفيات المرتفعة نسبيًا، بدأ الأفراد بشكل طبيعي في الخوف من الوباء COVID-١٩، تم الإبلاغ عن الخوف من عدد كثير من الناس من الاتصال بأفراد في المجتمع من المحتمل أن يكونوا مصابين بـ(Lin)) (COVID-19 ٢٠٢٠. قد يؤدي الخوف إلى زيادة الضرر الذي يلحق بالمريض نفسه وتدهور حالته النفسية والصحية. وأدى ظهور COVID-؛Huang et al . ٢٠٢٠) وطبيعته الوبائية إلى تفاقم المخاوف في جميع أنحاء العالم مما أدى إلى وصفه بانه وصمة العار في بعض الحالات إن إحدى الخصائص المميزة للأمراض المعدية مقارنة بالحالات الأخرى هي الخوف. يرتبط الخوف مباشرة بمعدل انتقاله (سريع وغير مرئي) بالإضافة إلى المرض والموت. وهذا يؤدي أيضًا إلى تحديات نفسية اجتماعية واقتصادية أخرى بما في ذلك الوصم والتمييز والخسارة (Pappas et al. ٢٠٠٩:٧٤٣).

مع ارتفاع مستويات الخوف، قد لا يفكر الأفراد بوضوح وعقلانية عند الاستجابة لـ COVID-١٩. ومع ذلك، فإن العلاج الحالي لـ COVID-١٩ في جميع أنحاء العالم يركز بشكل أساسي على مكافحة العدوى، واللقاح الفعال، ومعدل العلاج (Dong et al. 2020؛ Wang et al. ٢٠٢٠). اما الجانب النفسي والاجتماعي لم يحظى بالاهتمام الكافي ومع ذلك، يتطلب من الجميع في أنحاء العالم العمل على تقليل معدل انتقال COVID-١٩، ويجب عليهم أيضًا العمل على تقليل المخاوف الفردية لتحقيق الهدف الشامل من وجود مجتمع خالٍ من COVID-١٩. أحد أسباب العلاج. (Ahorsu et al،٢٠٢٠:٢)

وفي دراسة اجرها روسي واخرون(Rossi et al,2020) كشفت النتائج عن الفروق في متغير الجنس وان الاناث لديهن الخوف عالي المستوى من الوباء -COVID١٩.، يتماشى هذا مع التقارير الأخرى التي أظهرت ضعفًا نفسيًا أكبر لدى النساء مقارنة بالرجال خلال جائحة (Liu et al. 2020) COVID-19؛(Wang et؛ Rossi et) al. 2020) al. ٢٠٢٠).. وفي دراسة أجراها Wang et al. (٢٠٢٠)، تم الكشف عن الخوف لدى الاناث وكان مؤشرًا على التأثير النفسي السلبي لتفشي الوباء (COVID-١٩) وشملت هذه الدراسة (١٢١٠) مستجيبًا من (١٩٤) ولاية في الصين وبينت النتائج معاناة الإناث من تأثير نفسي أكبر لتفشي المرض، فضلاً عن مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب. واستكشفت دراسة أخرى مدى انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSS) والتنبؤ بها أثناء تفشي وباء COVID-١٩ في الصين (Liu et al. ٢٠٢٠). وفي هذه الدراسة، أبلغت الاناث عن ارتفاع ملحوظ في اضطرابات ما بعد الصدمة في مجالات إعادة التجربة، والتغيرات السلبية في الإدراك أو المزاج، والإثارة المفرطة، يمكن أن تكون الاختلافات التي تم العثور عليها مرتبطة بحقيقة أن الاناث يظهرن تفاعلًا أكثر من الذكور في الشبكات العصبية المرتبطة بالخوف والاستجابات الاستيقاضية واستجابات السلوك التفاضلي المشروط بشكل أكبر للمنبهات المكروهة. وفي إيطاليا، تم الإبلاغ عن النتائج أيضًا التي تشير إلى ضعف نفسي أكبر مرتبط بـ COVID-١٩ لدى الاناث ((Rossi et al,2020:net يظهر الخوف من القلق بتأثير الاقتصادي والاجتماعي في أذهان الناس مما أدى إلى الكثير من الأمراض النفسية والفسيولوجية بالتوازي. (Yetgin & Benligiray،٢٠١٩:٣٣٣)، اذ تعمل وسائل التواصل الاجتماعي وبعض الأشكال الأخرى من وسائل الإعلام غير التقليدية على تفاقم الأزمة بطريقة ما ويؤدي الافتقار إلى السيطرة على الشائعات والمعلومات المضللة وغير الموثوقة إلى تغذية الخوف من COVID-١٩ في نطاق أوسع بكثير. (Moghanibashi-Mansourieh A. ،٢٠٢٠:٢).

نتيجة لذلك، يشعر الناس بالخوف والقلق والاكتئاب والإحباط والوصم، وهذا الوضع الشبيه بعدم اليقين يقود العديد منهم نحو الانتحار. (Goyal,2020:net) أنه خلال تفشي الأمراض المعدية تم العثور على بعض العلامات السريرية للخوف والقلق مرة أخرى، اذ تبين وجود علاقة وثيقة جدًا بين الخوف والقلق والاكتئاب عند تفشي الوباء. (Taylor,2019:net)

فالخوف والقلق هو حالة من الشعور الذهني بالتوتر والقلق بشأن المستقبل بسبب الوباء(Banerjee,2020:net, COVID-19) ، ويتقلص الاقتصاد في جميع أنحاء العالم، ميل الناس إلى الخوف عل حياتهم في المقام الأول ومن ثم ينشأ الخوف على ممتلكاتهم أيضًا ويتعمق ايضا، ويشكل ذلك في النهاية اكتئابًا ويرتبط كل من الخوف والاكتئاب بأشكال مختلفة من القلق (Mahmud, 2020:net).

نظريات الانفعالات التي فسرت الخوف:

يعد الخوف من عادة السلبية الأساسية وتعمل الانفعالات (الخوف والحزن والغضب والاشمئزاز) في مسارها تلقائيًا وبشكل نمطي في فترة زمنية قصيرة. وتم وصف الانفعالات الأساسية للخوف بشكل دقيق إلى حد ما في السجلات البشرية الأولى: "الرجل الذي يتعثر اثناء سيره على أفعى سيقفز جانباً: بينما ترتعش ركبتيه، يخفض خدوده؛ وانه يتقدم ثم يتراجع..l (Izard, et al ٢٠٠٨: ٩٧) ان خبرة انفعال الخوف عند الانسان يتم اختباره من خلال خبرة التعبير عن الخوف كانفعال الأساسي والتعبير عنه بواسطة اللوزة. (Mobbs et al. ٢٠٠٧ :٨٣)

١-النظرية التطورية داروين (Darwin ,1858)

ان الانفعالات تخدم دورًا تكيفيًا، وتحفز انفعالات الاشخاص على الاستجابة السريعة للمنبهات في البيئة، مما يساعد على تحسين فرص النجاح والبقاء على قيد الحياة. إن فهم انفعالات الآخرين والحيوانات يلعب أيضًا دورًا مهمًا في السلامة والبقاء. إذا واجهت حيوان وسمعت الصوت وخربشة المخالب، فسوف تدرك بسرعة أن الحيوان خائف أو دفاعي فتتركه بمفرده، ومن خلال التمكن من تفسير الاعراض الانفعالية للأشخاص والحيوانات بشكل صحيح، يمكنك من الاستجابة بشكل صحيح وتجنب الخطر. (Davis، ٢٠٠٩ :٨٢٢)

٢-نظرية جيمس - لانج (James-Lange Theory،١٨٩٠)

أن الانفعالات ومنها الخوف تحدث نتيجة لردود الفعل الفسيولوجية للأحداث للفرد وتعد محفزًا خارجيًا يؤدي إلى تفاعل فسيولوجي ورد الفعل الانفعالي يعتمد على كيفية تفسير تلك التفاعلات الجسدية. على سبيل المثال، افترض أنك تمشي في الغابة وترى دبًا تبدأ في الارتعاش، ويبدأ قلبك في الخفقان بسرعة. أن الفرد سيفسر ردود أفعاله الجسدية ويتوصل

إلى أنه خائف ("أنا أرتجف، لذلك أنا خائف"). وفقًا لنظرية الانفعالات هذه، فأن الفرد لا يرتجف لأنه خائف. بدلاً من ذلك، يشعر بالخوف لأنه يرتجف، وقد أوضحت هذه النظرية كيف حدوث التغيرات الانفعالية والفسيولوجية داخليًا، حيث يعمل الحافز من خلال تنبيه أحد أعضاء الحس، بحيث ترتفع التيارات الكهربائية إلى القشرة الدماغية. وتحدث عملية إدراك المعنى للحافز فتنبه تيارات عصبية تعود إلى القشرة الدماغية إذا ما ستفز هذا الأخير (فايد، ٢٠٠٥: ٢١٧)

٣- نظرية كانون- بارد: (The Cannon-Bard Theory,1920)

يمكن للأشخاص تجربة ردود الفعل الفسيولوجية المرتبطة بالانفعالات دون شعور بتلك الانفعالات في الواقع اذ أن الاستجابات الانفعالية تحدث بسرعة كبيرة جدًا بحيث تكون مجرد نتاج لحالات جسدية. عندما تواجه خطراً في البيئة، فغالبًا ما تشعر بالخوف قبل أن تبدأ في تجربة الأعراض الجسدية المرتبطة بالخوف مثل المصافحة والتنفس السريع وتسارع دقات القلب. (Cannon، ١٩٨٧: ٥٦٧) نشعر بالانفعالات ونشعر بتفاعلات فسيولوجية مثل التعرق والارتعاش وتوتر العضلات في وقت واحد وبشكل أكثر تحديداً، يقترح أن الانفعالات تنتج عندما يرسل المهاد رسالة إلى المخ استجابةً لحافز معين، مما يؤدي إلى تفاعل فسيولوجي. في الوقت نفسه. (Friedman، ٢٠١٠ :٨٤-٩٣)

٤- نظرية العاملين (Schachter-Singer،١٩٦٢)

أن الإثارة الفسيولوجية تحدث أولاً، ومن ثم يجب على الفرد تحديد سبب هذه الإثارة لتجربتها وتصنيفها على أنها انفعال. ويؤدي الحافز إلى استجابة فسيولوجية يتم بعد ذلك تفسيرها وتمييزها إدراكيًا مما يؤدي إلى الانفعال أن يستنبط الاشخاص الانفعالات القائمة على اساس الاستجابات الفسيولوجية فالعامل الحاسم هو الموقف والتفسير المعرفي الذي يستخدمه الاشخاص لتسمية هذه الانفعالات وأن الاستجابات الفسيولوجية المماثلة يمكن أن تنتج انفعالات مختلفة. على سبيل المثال، إذا واجهت بقلب خائف وحدث التعرق أثناء اختبار مهم للرياضيات، فمن المحتمل أن تحدد الانفعالات كقلق. إذا واجهت نفس الاستجابات الجسدية في موقف مع شخص آخر مهم، فقد تفسر تلك الردود على أنها حب أو عاطفة أو إثارة. (Schachter, & Singer, 1962 :379-399)

٥- نظرية التقييم المعرفي: لازاروس (Lazarus،١٩٢٢)

وفقًا لنظريات تقييم الانفعالات، يجب أن يحدث التفكير أولاً قبل تجربة الانفعال. كان ريتشارد لازاروس رائدا في هذا المجال من الانفعالات، وغالبا ما يشار إلى هذه النظرية باسم نظرية لازاروس للانفعالات. وفقًا لهذه النظرية، يتضمن تسلسل الأحداث أولاً محفزًا، يتبعه التفكير ويؤدي إلى تجربة متزامنة للاستجابة الفسيولوجية والانفعالات. على سبيل المثال، إذا

واجهت دبًا في الغابة، فقد تبدأ على الفور في الاعتقاد بأنك في خطر كبير. يؤدي ذلك إلى خبرة الخوف الانفعالية وردود الفعل الجسدية المرتبطة باستجابة القتال أو الهرب ((Lazarus, 1984 :23

يذكر لازاروس إن الانفعالات تعمل في مجموعة من الأنظمة المترابطة، بما في ذلك عمليات التقييم المعرفي، والتفاعل البدني بين الشخص والبيئة، أو المواجهة، والاستجابة الانفعالية ذاتها. وتقوم عملية التقييم بتقييم التفاعل بين البيئة والشخص، وتمرير تقييمها إلى الاستجابة الانفعالية، أو عمليات المواجهة، ويمكن أيضًا تقييم سمات الشخصية وأهدافها، والاستجابات الانفعالية، والمواجهة؛ والبيئة دون تدخل المعرفة. أن الانفعالات السلبية تميل للحدوث عندما تكون خبرات الفرد في خطر، أو مهددة ، أو معرقلة ، وتميل الانفعالات الإيجابية لأن تظهر عندما تكون قيمه، وأهدافه، وحاجاته سهلة و غير معرقلة ، مثلا : إذا كانت الظروف مواتية مع الفرد فالانفعالات الإيجابية تظهر لديه مثل السعادة والابتهاج، والارتياح، في حين إذا كانت إرادة الفرد معرقلة بأحداث مؤذية أو مهددة تظهر انفعالاته السلبية، مثل : الخوف والغضب، والشعور بالذنب، والخزي والعار، والحزن والاشمئزاز إن الخبرات الانفعالية المؤثرة والتي تعتمد عليها حالة كل فرد تمتد على حالة الفرد المجرب للانفعال والتفاعلات الخاصة بين الفرد والحدث. (Lazaeus &Choen، ٢٠٠١: ٤٥)

٦- نظرية فريجدا (Frijda Theory،١٩٨٨):

السلوك التعبوي هو مظهر من مظاهر الاستعداد للعمل، وتغيير في التنشيط أو في الدافع وراء السلوك الموجه على سبيل المثال تعبيرات الوجه تساعد في الحصول على المعلومات. إنه جزء من الدوافع في موقف يثير الدهشة. يُظهر وأن التشويش بين تعبيرات الوجه المفاجئة والخوف يمكن فهمه من خلال أنماط الاستعداد للعمل التي تشترك فيها هذه الانفعالات: كلاهما يتميز بفتح العينين، المرتبط بالاستعداد لتلقي المعلومات حول البيئة.

(Batja, 2016: 603-608)

أن الانفعالات هي نتيجة التفاعلات مع البيئة، وهي تنشا عن الإدراك الواعي للمشاعر والأمزجة، وبيّن أن الانفعالات غير الواعية لها تأثير ضئيل، ومداها محدود للغاية وان مراقبة الشخص للمظهر الخارجي هي حالة انفعالية واعية أو سؤاله عما يشعر به (Frijda, 2005: 473) ويرى فريجدا أن الانفعال هو الخبرة الانفعالية التي تتمثل بطبيعة التقييم التي يصف نفسه وبمعنى آخر مصطلح متلازم لاستقبال المثير والقبول به، أو عدم القبول (Bekenkamp, 2009 :33)

- **منهجية البحث وإجراءاته:**

منهج البحث:

اتبعت الباحثة منهج البحث الوصفي لإنجاز اهداف بحثها، ومنهج البحث الوصفي هو أحد طرق البحث العلمي الذي يتعامل مع الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع. ويقدم وصفا دقيقا ويعبر عنها كميا وكيفيا، ويصف التعبير النوعي الظاهرة ويشرح خصائصها، ويعطي التعبير الكمي وصفاً عددياً لشرح الحجم وارتباطه بظواهر أخرى (عبيدات وآخرون، ٢٠٠٧: ٢٨).

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة بغداد من الاناث والذكور / الدراسة الاولية/ الصباحية للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) موزعين على (٢٤) كلية، منها (١٤) كلية علمية و(١٠) كليات إنسانية.

عينة البحث الأساسية:

تحددت عينة البحث الاساسية ذات التوزيع المتساوي وفقا للمعاينة العشوائية الطبقية ، اذ تعتمد هذه الطريقة عندما تكون مجموعة الدراسة متجانسة ويمكن تقسيمها إلى طبقات منفصلة وفقًا لمتغيرات البحث وتعد كل طبقة كوحدة واحدة و مجتمع البحث الحالي يمكن تقسيمه وفقا للنوع (ذكور- اناث)، فتكونت عينة البحث من(٢٠٠) طالباً وطالبة من مجتمع البحث موزعه على(اربعة) كليات اختيرت بالأسلوب العشوائي من جامعة بغداد كليتان علمية وكليتان انسانية، و تمثيل متغير النوع(ذكور- اناث)، متساوياً، بواقع(١٠٠) من الذكور و(١٠٠) من الإناث، الجدول (١).

الجدول/١ عينة البحث الأساسية موزعه بحسب الجنس

ت	الكلية	الاختصاص	الجنس		المجموع
			ذكور	إناث	
1	الزراعة	علمي	25	25	50
2	العلوم	علمي	25	25	50
3	الآداب	إنساني	25	25	50
4	اللغات	إنساني	25	25	50
	المجموع		100	100	200

اداة البحث:

مقياس كوفيد ١٩ :COVID-19

أحد الأسباب التي تجعل العلاج الحالي للوباء- COVID-١٩ لا يولي اهتمامًا كبيرًا للخوف من الوباء COVID-١٩ وهو عدم وجود أداة قياس نفسي مناسبة. لذلك، فإن وجود أداة موجزة وموثوق بها لتحديد خوف الفرد من الوباء COVID-١٩ أمر مهم فمن خلال المعلومات المتعلقة بكيفية تحديد مخاوف الفرد من الوباء COVID-١٩، لذلك، قامت هذه الدراسة باعتماد مقياس لتقييم الخوف من فيروس كورونا – مقياس الخوف من COVID-19S-FCV) (19)) باستخدام نوعين من الاختبارات السيكو مترية: تحليل نظرية الاختبار الكلاسيكي (CTT) وتحليل راش. وبالتالي، فإن FCV-19S مقياس مفيد في توفير معلومات قيمة عن الخوف من COVID-١٩ وذلك لتسهيل مبادرات الصحة العامة في تهدئة مخاوف افراد المجتمع. (Ahorsu et al،٢٠٢٠:٣)

وصف مقياس COVID-19 بصورته الاصلية مع الترجمة:

اعد المقياس من هورسو واخرون (Ahorsu et al،٢٠٢٠) وطبق المقياس على العينة (٧١٧) مشارك إيراني. كانت عناصر المقياس (FCV-19S) مبني على أساس مراجعة مكثفة لمقاييس المخاوف وتقييمات الخبراء ومقابلات المشاركين. واظهرت النتائج سبعة عناصر مع تم الإبقاء على الارتباط الكلي المصحح المقبول (٠.٤٧ إلى ٠.٥٦) وتم تقييمها باستخدام كل من نظرية الاختبار الكلاسيكية ونموذج Rasch وكانت جيدة، قيم الموثوقية مثل الاتساق الداخلي (α = ٨٢٠.) واظهر المقياس انه ذو تركيب احادي البعد، وكلما زادت الدرجة على المقياس زادت شدة الخوف.

فقرات المقياس:

تكون المقياس من (٧) فقرات ذات تدرج خماسي وفقا لأسلوب Likert type. تضمنت الإجابات "لا أوافق بشدة"، "لا أوافق"، "لا أوافق ولا أعارض" "أوافق" و "أوافق بشدة". والحد الأدنى للدرجات الممكنة لكل سؤال هو ١، والحد الأقصى هو ٥. يتم احتساب مجموع النقاط عن طريق إضافة نقاط كل عنصر (تتراوح من ٧ إلى ٣٥)، كلما زادت النتيجة، زاد الخوف من فيروس كورونا ١٩.

إجراءات المقياس للبحث الحالي:

صدق المقياس: تحققت الباحثة من مؤشرات صدق المقياس (صدق الترجمة والظاهري) كالآتي:

١- صدق الترجمة: قامت الباحثة بترجمة مقياس (Ahorsu et al،٢٠٢٠) مقياس كوفيدCOVID 19 -١٩)) الى اللغة العربية، وقد تضمنت الإجراءات ما يأتي:

ترجمة النسخة الأصلية وعرضت النسخة المترجمة على عينة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية وفي العلوم النفسية، من ثم بالعكس من العربية إلى الإنجليزية ومن ثم تبني وجهات نظرهم حول الترجمة المقترحة مع بيان دقتها أو لا، وإجراء التعديلات المناسبة على الفقرات المترجمة، وكنسبة مئوية للاتفاق بين الفقرتين في كلتا الحالتين (٨٤٪)، وهي تعد مقبولة.

الجدول /٢ ترجمة مقياس كوفيد ١٩ (COVID-١٩)

الفقرات	العبارات المترجمة	العبارات الاصلية للمقياس
١.	أنا اخاف كثيرا من فيروس كورونا ١٩.	I am most afraid of the novel coronavirus.
٢.	أشعر بعدم الارتياح عندما أفكر في فيروس كورونا -١٩.	It makes me uncomfortable to think about novel coronavirus
٣.	تصبح يدي رطبة عندما أفكر في فيروس كوفيد -١٩.	My hands become sweaty when I think about COVID-19.
٤.	أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كوفيد- ١٩.	I am afraid of losing my life because of COVID-19.
٥.	عند مشاهدة الأخبار والقصص حول فيروس كورونا -١٩ على وسائل التواصل الاجتماعي، أشعر بالتوتر أو القلق.	When watching news and stories about novel coronavirus on social media or any other media (i.e., TV, Radio), I become nervous or anxious.
٦.	لا أستطيع النوم لأنني قلق بشأن الإصابة بفيروس كورونا ١٩.	I cannot sleep because I am worried about getting the novel coronavirus.
٧.	قلبي يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كوفيد -١٩.	My heart races or palpitates when I think about getting COVID-19.

(Ahorsu.et al. 2020:8)

٢-الصدق الظاهري:

عرض المقياس في استبانة الكترونية على (١٢) محكما من المتخصصين في العلوم النفسية، واعتماد موافقة المحكمين معياراً لملاءمة الفقرات لعينة البحث، فالفرق بين الموافقين وغير الموافقين من المحكمين يكون ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) وباستخدام ($كا^2$)، تكون قيمة ($كا^2$) المحسوبة (٨.٣٣) أكبر من قيمة ($كا^2$) الجدولية (٦.٦٤) بدرجة

حرية (١) لذا بقي المقياس يحتوي (٧) فقرات، ولم تستبعد اي فقرات من المقياس لاحظ جدول (٣).

الجدول /٣

عدد المحكمين على فقرات مقياس كوفيد – ١٩، وقيمة (كا٢) لدلالة الفروق بينهما

تسلسل الفقرات	عدد الفقرات	عدد المحكمين		قيمة (كا٢)		مستوى الدلالة
		الموافقين	غير الموافقين	المحسوبة	الجدولية	
1-2-3-4	4	12	0	12	10.83	0.001
5-6-7	3	11	1	8.33	6.64	0.01

صدق البناء :

إن الصدق البناء أهم أنواع الصدق واكد عدد من علماء القياس أن اهم الأدلة والمؤشرات لصدق البناء هو الفروق بين الأفراد. إذ أن من المنطقي أن نفترض أن الأفراد يختلفون في مدى ما لديهم من الخاصية المقاسة، وهذا ينعكس على أدائهم على المقياس (فرج، ١٩٨٠: ٣١٥)، واستخرج هورسو واخرون (٨ :٢٠٢٠، Ahorsu.et al). صدق بناء المقياس. ونظرا لحداثة المقياس اذ نشر على شبكة الانترنت في ٢٠ اذار ٢٠٢٠، وتم تطبيقه على طلبة الجامعة وتم استخراج خصائصه السيكومترية كما ذكر سابقا في شرح المقياس.

تطبيق المقياس:

بعد أن تم إعداد المقياس والتأكد من خصائصه السيكومترية، تم تطبيقه على أفراد عينة البحث الأساسية والبالغة (٢٠٠) طالب وطالبة اذ تم توزيعه افراد العينة من خلال الاتصال عبر الإنترنت بواسطة (نماذج كوكل)، والبريد الإلكتروني، ووسائل التواصل الاجتماعي. وتم جمع البيانات والحصول عليها إلكترونيًا من المشاركين. لاحظ الجدول (١).

الوسائل الإحصائية:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS:

١- اختبار مربع كاي لعينة واحدة.

٢- الاختبار التائي لعينة واحدة.

٣- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين.

نتائج البحث وتفسيرها:

الهدف الاول:

الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة. وتحقيقاً لذلك استعمل الاختبار التائي لعينة واحدة T-test، وبينت النتائج أن متوسط درجات الخوف من وباء كوفيد-١٩ لعينة البحث يساوي (٢٧.٧٥٠٠) درجة وبانحراف معياري مقداره (٤.٥٨٩٤٢) درجة، وعند معرفة دلالة الفرق بين المتوسط المحسوب والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٢١) اتضح أن الفرق كان بدلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢٠.٨) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٨) بدرجة حرية (١٩٩)، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول /٤

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات العينة على مقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط المحسوب	الانحراف المعياري	درجة حرية	القيمة ت t		الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
200	21	27.7500	4.58942	199	20.8	1.98	دالة

واظهرت النتيجة وجود فرق دال احصائيا بين المتوسط المحسوب والمتوسط الفرضي وهذا يدل على وجود خوف لدى طلبة الجامعة من وباء كوفيد-١٩. وتتفق هذه النتيجة مع ما شارت اليه دراسة (Mahmud& Rahman٢٠٢٠،) بإن الأوبئة مثل فيروس كورونا لا تخلق أزمة وبائية فقط ولكن أيضًا أزمة نفسية (منها الخوف والقلق، والاكتئاب والأرق والصدمات والغضب والذهان والذعر والملل) مثل الأوبئة الأخرى في الماضي.

الهدف الثاني:

الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير الجنس (ذكور – إناث).خصص الهدف الثاني لقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير الجنس، تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين t-test، واظهرت نتيجة الاختبار وجود فرق بدلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (2.919) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٨) بدرجة حرية (١٩٨) وهي دالة لدى الاناث الخوف من وباء كوفيد-١٩، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول /٥ نتيجة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لقياس الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة على وفق متغير الجنس.

متغيري البحث		العدد	المتوسط المحسوب	الانحراف المعياري	القيمة ت t		الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
الجنس	اناث	100	28.6800	4.92341	2.919	1.98	دالة
	ذكور	100	26.8200	4.04365			

واظهرت النتيجة وجود فرق ذو دلالة احصائية بين الذكور والاناث في الخوف من وباء كوفيد-١٩ ولصالح الاناث، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة Broche-Pérez، ٢٠٢٠) (التي اظهرت فروق بين الاناث والذكور، فقد اظهرت الاناث مستويات اعلى من الخوف من وباء كوفيد-١٩ من الذكور (Broche-Pérez,٢٠٢٠:٢). يرتبط جنس الإناث بشكل كبير بتأثير نفسي أكبر لتفشي المرض ومستويات أعلى من التوتر والقلق والأرق والتوتر المتصور واضطراب التكيف والاكتئاب (Rossi et al,2020:3)

الاستنتاجات:

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها تستنتج الباحثة:

- وجود الخوف من وباء كوفيد-١٩ لدى طلبة الجامعة.
- وجود إثر لمتغير الجنس لطلبة الجامعة في الخوف من وباء كوفيد-١٩.

التوصيات:

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها توصي الباحثة:

- عمل برامج توعوية لطلبة الجامعة لخفض الخوف من وباء كوفيد-١٩.
- عمل ندوات ومؤتمرات لطلبة الجامعة لرفع مستوى الثقة بالنفس وتبني الاحكام الموضوعية والمنطقية.

المقترحات:

من خلال النتائج التي تم التوصل اليها تقترح الباحثة:

- اجراء دراسة مماثلة عن طلبة المرحلة الاعدادية لمتغيرات البحث الحالي ومقارنة نتائجها بالبحث الحالي.
- اجراء دراسة مماثلة عن الخوف من وباء كوفيد-١٩وعلاقته بمتغيرات اخرى مثل التفكير الخرافي وغيرها.
- اجراء دراسة مماثلة عن الخوف من وباء كوفيد-١٩ وعلاقته بالشخصية الهامشية.

المصادر:

١. عبيدات، ذوقان وآخرون. (٢٠٠٧). البحث العلمي مفهومة وأدواته وأساليبه، ط٣، الرياض، دار اسامة للنشر والتوزيع.

٢. فايد حسن ٢٠٠٥ علم النفس العام رؤية معاصره، مؤسسه طيبه، القاهرة، مصر.

٣. فرج، صفوت. (١٩٨٠). القياس النفسي، القاهرة: دار الفكر العربي.

References:

1 Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian Journal of Psychiatry, 50, Article 102014. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar.

2 Batja Mesquita (2016) **The legacy of Nico H. Frijda** (1927–2015), Cognition and Emotion, 30:4, 603-608.

3 Baud, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Pomar, L., & Favre, G. (2020). Real estimates of mortality following COVID-19 infection. The Lancet Infectious Diseases. Retrieved from. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30195-X .

4 Bekenkamp, Gert, J., (2009): **What people understand the emotional experience of terror**, presented a doctoral thesis in psychology, Katholieke University Leuven.

5 Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-9.

6 Cannon WB. (1987) The James-Lange Theory of Emotions: A **Critical Examination and an Alternative Theory.** The American Journal of Psychology.;100(3/4):567.

7 Centers for Disease Control and Prevention (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Manage anxiety &stress. Retrieved March 16, 2020, from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managingstress-anxiety.html .

8 Davis JI, Senghas A, Ochsner KN (2009.) How Does Facial Feedback Modulate Emotional Experience? J Res Pers.;43(5):822-829.

9 Dong, L., Hu, S., & Gao, J. (2020). Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Drug Discoveries & Therapeutics, 14(1), 58–60. https://doi.org/10.5582/ddt.2020.01012 .

10eubaydat, dhuqan wa'akhrawna. (2007). albahth aleilmiu mafhumatan wa'adawatih wa'asalibat, t 3, alriyad, dar 'usamat lilnashr waltawzie.

11faraj, safut. (1980). alqias alnafsiu, alqahirat: dar alfikr alearabi.

12fayid hasan 2005 eilm alnafs aleam ruayah maeasiruh, muasisih taybuh, alqahiruh, mis.

13Friedman BH. (2010) **Feelings and the body: the Jamesian perspective on autonomic specificity of emotion**. Biol Psychol.;84(3.

14Frijda, N. (2005). **Emotion experience. Cognition & Emotion**, 19(4), 473-497.

15Goyal K., Chauhan P., Chhikara K., Gupta P., Singh M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! Asian Journal of Psychiatry, 49, Article 101989. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101989 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

16Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 395(10223), 497–506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5 .

17Izard CE, King KA, Trentacosta CJ, Laurenceau JP, Morgan JK, et al. 2008. Accelerating the development of emotion competence in Head Start children. Dev. Psychol. 20:369–97.

18Lazarus, R., & Cohen-Charash, Y. (2001). **Discrete emotions in organizational life.** In R. Payne & C. Cooper (Eds.), Emotions at work: Theory, research and applications for management (pp. 45-81).

19Lazarus, RS, Folkman1984, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. Springer Publishing Company;

20Lin, C.-Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Social Health and Behavior, 3(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/shb.shb_11_20 .

21Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2020). Does 'Fear of COVID-19'trigger future career anxiety? An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. The International Journal of Social Psychiatry.

22Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2020). Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety? An empirical

investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. The International journal of social psychiatry, 20764020935488. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/0020764020935488 .

23Mobbs D, Petrovic P, Marchant JL, Hassabis D, Weiskopf N, et al. 2007. When fear is near: Threat imminence elicits prefrontal-periaqueductal gray shifts in humans. Science 317(5841):1079–83.

24Moghanibashi-Mansourieh A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. Asian Journal of Psychiatry, 51, Article 102076.DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102076 [PMC free article] [PubMed].

25Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. Clinical Microbiology and Infection, 15(8), 743–747. https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x .

26Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di MArco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based 2 survey. *medRxiv*. DOI: 10.1101/2020.04.09.20057802. [Ref list]

27Saffari M., Griffiths M. D., Pakpour A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. International Journal of Mental Health and Addiction. Advanced online publication. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Ref list].

28Schachter, S., & Singer, J. (1962). **Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state**. Psychological Review. 1962;69(5), 379-399.

29Strong, P. (1990). Epidemic psychology: A model. Sociology of Health & Illness, 12(3), 249–259. https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347150 .

30Strong, P. (1990). Epidemic psychology: a model. Sociology of Health & Illness, 12(3), 249-259.Ahorsu D. K., Lin C., Imani V.,

31Taylor S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing. [Google Scholar]

32Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Zhao, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA, 323(11),1061–1069. https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585.

33World Health Organization. (2010, February 24). What is a pandemic? Emergencies preparedness, response. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ [Ref list].

34World Health Organization. (2020. a, May 8). Coronavirus disease (COVID)pandemic. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 .

35Yetgin D., Benligiray S. (2019). The effect of economic anxiety and occupational burnout levels of tour guides on their occupational commitment. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 24(4), 333–
347.DOI: 10.1080/10941665.2018.1564681 [CrossRef] [Google Scholar].