Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 50, No. 1, 2023

Deanship of Scientific Research

Fear of Covid-19 as a mediator between neuroticism and health anxiety among university students in Qatar

Taha R. Adawi[1]*, Atef Mosaad Elsherbiny [1], Ahmed Kamal Abdelwahab Elbahnsawy[2], Osamah Mohammad Falah Bataineh[1]

[1] College of Education, Qatar University, Qatar.

[2] College of Arts, Assuit University, Egypt.

Received: 7/11/2021
Revised: 19/12/2021
Accepted: 6/1/2022
Published: 15/3/2023

* *Corresponding author:*
tadawi@qu.edu.qa

Citation: Adawi, T. R. ., Elsherbiny, A. M. ., Elbahnsawy, A. K. A. ., & Bataineh, O. M. F. . (2023). Fear of Covid-19 as a mediator between neuroticism and health anxiety among university students in Qatar. *Dirasat: Educational Sciences*, *50*(1), 401–420. https://doi.org/10.35516/edu.v50i1.4611

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This research aims at identifying levels of fear of Covid-19, neuroticism, and health anxiety among university students in Qatar. In addition, it aims to identifying gender differences in fear of Covid-19, neuroticism, and health anxiety, and testing whether fear of Covid-19 mediates the relationship between neuroticism and health anxiety.

Methods: This research utilized a descriptive correlational approach. The research sample included 236 participants from colleges of Arts, Education, and Engineering (age range= 18-46, M= 24.98, SD= 6.24).

Results: Results show that levels of Fear of Covid-19, neuroticism, and health anxiety range from moderate to extremely low (32.15-59.24 %). No gender differences were found and fear of Covid-19 mediated the relationship between neuroticism and health anxiety.

Conclusions: Based on the results. It is recommended to do further research on the psychological impacts of Covid 19 and its relationship to other psycho-social variables.

Keywords: Fear of Covid-19 (Coronavirus), neuroticism, health anxiety.

الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 كعامل وسيط بين العصابية وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة في قطر

طه ربيع طه عدوي[1]*، عاطف مسعد الشربيني[1]، أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي[2]، أسامة محمد فلاح بطاينة [1]

[1] قسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة قطر

[2] قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة أسيوط

ملخّص

الأهداف: هدف البحث إلى تعرف مستويات الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19، والعصابية وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة، وكذلك تعرف وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 والعصابية وقلق الصحة، كما حاول البحث اختبار ما إذا كان الخوف من الإصابة بفيروس كورونا يتوسط العلاقة بين العصابية وقلق الصحة.

المنهجية: اعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أجري البحث على عينة بلغت 236 مشاركًا من طلاب الجامعة بكليات الآداب والتربية والهندسة، وتراوحت أعمارهم ما بين 18-46 عامًا بمتوسط حسابي (24.98) سنة وانحراف معياري (6.24).

النتائج: توصل البحث إلى أن مستويات الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة تراوحت ما بين 32.15% إلى 59.24% وهي مستويات تتراوح ما بين المنخفض جدًا إلى المتوسط، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة، كما كشفت النتائج أن الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 يتوسط العلاقة بين العصابية وقلق الصحة.

الخلاصة: بناء على النتائج خلصت الدراسة إلى إجراء دراسات حول التأثيرات النفسية لانتشار كوفيد 19 وعلاقتها بمتغيرات نفسية واجتماعية.

الكلمات الدالة :الخوف من الإصابة بكوفيد 19 (فيروس كورونا)، العصابية، قلق الصحة.

المقدمة:

اجتاح فيروس كوفيد 19 العالم، وانتشر بشكل واسع، وشكل خطورة على سلامة الشعوب وصحتهم الجسدية والنفسية، وقد أثار ذلك القلق والرعب لدى الجميع. وفي يناير 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن جائحة كوفيد 19 تثير قلقا دوليا، وأعلنت المنظمة تقييما لمرض كوفيد 19 وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة. وبدأ التساؤل حول فيروس كوفيد 19. ويشير الدليل الشامل أن فيروسات كورونا عبارة عن عائلة فيروسية كبيرة تؤدي إلى الإلتهاب الرئوي الحاد (World Health Organization, 2021).

وقد شهد العالم بأسره حالة من القلق جراء تفشي جائحة كوفيد 19 في أغلب دول العالم، وقد تسببت تلك الأزمة في توقف حركة الطيران في العالم كله، وإيقاف كافة الأنشطة التعليمية في المدارس والجامعات، وصاحب ذلك ركود اقتصادي وتجاري على مستوى الكرة الأرضية، وفرض القيود غير المعتادة مما حد من الأشطة الاجتماعية المختلفة، مع تسخير كل الجهود العالمية لإيجاد سفينة النجاة المتمثلة في إيجاد اللقاح الفعال لهذا الفيروس؛ مما انعكس في شعور عام بالقلق من الإصابة بالعدوى وتزايد المشاعر السلبية، وتوهم المرض، خاصة بعد تزايد أعداد الوفيات بشكل مخيف.

وتذكر عديد من الهيئات الطبية إلى أن التعافي من فيروس كوفيد 19 يعتمد على المناعة البدنية للإنسان؛ فضلا عن الحالة المعنوية. ويشير كل من (Dubey & Shahi, 2011) أن جهاز المناعة النفسية يعمل على وقاية الفرد من الأضرار الناتجة عن القلق والتوتر الذي يعاني منه المرء في الحياة اليومية، وقد أشارا إلى أهمية العناصر المتمثلة للنظام المناعة النفسي من التفاؤل، والتفكير الإيجابي، والفكاهة، وغيرها من المتغيرات المهمة.

وتمثل جائحة كورونا واحدة من أكبر الصدمات الجماعية التي ضربت أركان الكرة الأرضية. فإلى جانب التأثير الصحي السلبي المباشر للجائحة، فقد تأثرت الصحة وجودة الحياة النفسية لكثير من البشر جراء الآثار السلبية لتلك الأزمة. فقد أثرت الجائحة على سبيل المثال في الصحة النفسية للأفراد (Bueno-Notivol, 2021; Holingue et al., 2020; Kirzinger et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020; Witters & Harter, 2020)) وتزايد مستويات القلق (Qian et al., 2020) وأعراض اضطراب ما بعد الكرب (Liu et al., 2020).

وتنتاب الناس حالة من الهلع خشية الإصابة بفيروس كوفيد-19 المستجد، أو من التوابع الصحية والنفسية بعد الإصابة، والخوف من التسبب في إصابة شخص آخر، فقد خلصت عدة دراسات أن الخوف من كوفيد-19 المستجد يؤدي إلى عديد من المشكلات النفسية والمعرفية والسلوكية على رأسها الاكتئاب والتوتر والقلق (Gundogan, 2021; Feng et al., 2020; Robles-Bello et al., 2020). وتسبب تفشي فيروس كورونا في العديد من دول العالم في قلق وذعر شديدين بين الناس بسبب انتشاره السريع، ووفاة بعض المصابين به (Taylor et al., 2020; Zhi, 2020).

ونظرًا لأن فيروس كورونا معد وقاتل، ولم تثبت فعالية لقاح أو علاج بنسبة 100% له، فإنه من المفهوم أن يتزايد أعداد من يشعرون بمستويات مرتفعة من القلق والخوف في هذه الأوقات. وقد تزايدت أعداد الخائفين من الإصابة بفيروس كوفيد 19 إلى 69.8 % في المجتمع الأمريكي، كما تزايد الإقبال على الأدوية المضادة للقلق أيضًا (Lee & Crunck, 2020).

وكشفت البحوث التي أجريت حول كوفيد 19 أن الأفراد الذين يخافون ويقلقون من الإصابة بهذا الفيروس يميلون للشعور بمجموعة من الأعراض الفسيولوجية المزعجة التي تنجم عن الأفكار والمعلومات المرتبطة بهذا المرض المعدي. وتشير نتائج البحوث أن رهاب الكورونا يرتبط ارتباطًا وثيقًا بارتفاع مستوى الاكتئاب والقلق المعمم والعجز والأفكار الانتحارية (Evren et al., 2020; Lee, 2020).

ويعتبر القلق هو نواة العصاب عند فرويد (Donley, 1911) وقلق الصحة المفرط، كان يعرف سابقا بالمراق أو توهم المرض، وهو شائع نسبيًا في مراكز الرعاية الأولية (0.8-3.05%) وبعض أماكن الرعاية الطبية الثانوية (4.2-10%)، وبنسبة تعافي أقل من 50% (Tyrer et al., 2011). ونستخلص مما سبق أن ثمة علاقة وثيقة بين الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 وقلق الصحة.

ويتكون قلق الصحة كما يقترح (Longley et al., 2005; Longley et al., 2010) من أربعة أبعاد: الاغتراب، والبحث عن الطمأنينة، والاستغراق، والشعور بالهم. والاغتراب هو البعد البينشخصي لقلق الصحة، ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه مريض برغم انتفاء أية أدلة على ذلك، وأن الأخرين لا يهتمون لصحته. والبحث عن الاطمئنان هو البعد السلوكي لقلق الصحة، ويشير إلى ميل الفرد لطلب الدعم الاجتماعي لمواجهة المشكلات الصحية كما يدركها. ويمثل الاستغراق البعد الإدراكي لقلق الصحة، ويشير إلى ميل الفرد للتركيز على الأحاسيس الجسمية. والشعور بالهم هو البعد الانفعالي لقلق الصحة، ويشير إلى القلق المفرط بأن المرض والصحة.

ويتراوح قلق الصحة من خفيف وعابر إلى حاد ومزمن، ويمكن أن يكون موجودًا بين العينات السريرية وغير السريرية (Langley et al., 2010). ومن المعتاد أن يعاني الناس من أشكال خفيفة من قلق الصحة؛ وقد تكون المخاوف المتعلقة بالأعراض الجسدية تكيفية وتُسهل الكشف المبكر عن حالة طبية (Asmundson et al., 2001). ومع ذلك، فإن المخاوف المستمرة وغير المبررة المتعلقة بالصحة مزعجة ومعرقلة للتوافق النفسي. وقد يكون قلق الصحة أحد خصائص الاضطرابات النفسية المختلفة، مثل اضطراب الهلع، ورهاب المرض، واضطراب الوسواس القهري، والاضطرابات الجسدية. ويتسم الشكل الحاد من قلق الصحة بالانشغال بمخاوف غير مبررة أو بفكرة الإصابة بمرض خطير بناءً على تفسير خاطئ لواحد أو أكثر

من الأعراض الجسدية. ويستمر هذا الانشغال المفرط برغم من التقييم الطبي والطمأنة بالخلو من الأمراض، وهو ما يتسبب في مضاعفات كلينيكية وشعور بالكرب والاعتلال في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من مجالات الأداء الوظيفي. ويفضي ذلك في النهاية إلى إثقال كاهل نظام خدمات الرعاية الطبية بما لذلك من تكلفة اقتصادية (Taylor & Asmund, 2004).

ويعاني الأشخاص أصحاب المستويات المرتفعة من قلق الصحة من الخوف المفرط من الإصابة بمرض أو الإصابة به. ولكن، كما هو معلوم في المهن الصحية، يؤدي القلق بحد ذاته إلى أعراض نفسية وجسدية يساء تفسيرها في كثير من الأحيان على أنها مؤشر لمرض عضوي. وفي ظل الجائحة فإن الأعراض الجسدية مثل السعال والدوار وصعوبة التنفس والحاجة إلى التنفس بسرعة أكبر قد تتداخل مع الاعتقاد بالإصابة بفيروس كوفيد 19. لقد أحدثت الجائحة هلعا كبيرًا لدى قطاع واسع من الناس، مما زاد من قلقهم على صحتهم. ومع الموجات المتلاحقة للمرض والتحورات التي تحدث في الفيروس، فإن المتوقع أن تتزايد مستويات الشعور بقلق الصحة، والخوف من الإصابة بالعدوى، حتى مع من ثبت عدم إصابتهم من قبل. ومن المرجح أن يتجنب الأشخاص ذو المستويات المرتفعة من قلق الصحة التفاعل مع الآخرين (العزلة)، والغسل المستمر والقهري لأيديهم، والقياس الدائم لدرجة حرارة أجسامهم، ووظائف الجهاز التنفسي، وحتى اختبار قدرتهم على الشم (لأن هذا عرض معروف للعدوى) مرارًا وتكرارًا (Taylor, 2019).

ولا شك أن التدخل النفسي جزء لا يتجزأ من الجهود المبذولة لإنقاذ الأفراد أثناء مواجهة الفيروس، وأصبحت سلامة البشر مهددة وانتشرت المخاوف والقلق والذعر. والضغوط كظاهرة إنسانية تنتج عنها خبرة مؤلمة ولها أهميتها البالغة في فاعلية التكيف، وضعفه وارتفاع شدة التغيير وعدم التنبؤ، بالإضافة إلى ذلك السمات المزاجية التي تسهم في توليد الضغوط المرتفعة (إيبو، 2019، 55).

ويضع الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي توهم المرض Hypocondria مع الاضطرابات الجسدية (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association [APA], 2000))، في حين يرى المنظرون المعاصرون أن هذا الاضطراب يصنف باعتباره شكلا متطرفًا من قلق الصحة، وبالتالي ينتمي إلى فئة اضطرابات القلق (Olatunji et al.2009).

وتقترح النماذج السلوكية المعرفية أن القلق المفرط بشأن صحة المرء ينجم عن سوء تفسير المثيرات المتعلقة بالصحة. وتشمل هذه المثيرات (1) التغيرات الجسدية أو الأحاسيس التي قد تكون أو لا تكون مؤشرات على المرض (مثل التعب وآلام العضلات)، (2) والملاحظات المباشرة المتعلقة بالصحة لأشخاص أخرين (على سبيل المثال، ملاحظة أشخاص آخرين يسعلون أو يعطسون، أو ملاحظة أن الآخرين ينتابهم القلق بشأن المرض)، و(3) المزيد من الأشكال المجردة للمعلومات المتعلقة بالصحة، مثل تحذيرات الطبيب، والنصائح من الأصدقاء أو أفراد الأسرة، والمعلومات من وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي (على سبيل المثال، تقارير الصحف حول أمراض معينة) (Taylor, 2019).

وترتبط عديد من سمات الشخصية باحتمالية خبرة انفعالات سلبية كاستجابة للضغوط. وهذه السمات متداخلة وعابرة للتشخيص، بحيث إنها ترتبط بمدى واسع من المشكلات الانفعالية. ونظريًا؛ فإن أصحاب المستويات المرتفعة في هذه السمات أكثر احتمالية للشعور بضغوط متزايدة عند تعرضهم لموقف أو حدث ضاغط مثل تفشي جائحة. وعلى رأس هذه السمات العصابية، والتي تمثل عامل مخاطرة مهئ لعديد من اضطرابات القلق والحالة المزاجية (Taylor, 2019). كما ترتبط العصابية بالقلق نحو الصحة العامة، وذلك لأن أصحاب المستويات المرتفعة من العصابية يفسرون الأحاسيس الجسمية باعتبارها مؤشرا لمرض خطير. وبالتالي؛ فإن حدة العصابية قادرة على التنبؤ بارتفاع مستوى الكرب والضغوط حال التعرض لتهديد من تفشي مرض (van Dijk, 2016).

وتشير العصابية إجرائيا إلى حالة من الاستثارة والغضب والحزن والقلق والشعور بالهم والعداء والوعي الذاتي وانخفاض المنعة النفسية (Costa & McCrae, 1992). والعصابية بنية نفسية ثابتة نسبيًا، ويمكن اعتبارها سمة شخصية مسؤولة عن تطور عديد من الاضطرابات النفسية على رأسها القلق والاكتئاب. وتجعل العصابية الفرد عرضة للانفعالات السلبية كالغضب والاكتئاب والشعور بالذنب (Griffith et al. 2010). ويولي الأفراد ذو المستويات المرتفعة من العصابية اهتمامًا مبالغًا لأحداث الحياة السلبية تلك التي تستجر انفعالات وخبرات انفعالية سلبية. وتشير عديد من الدراسات الطولية والعرضية إلى العلاقة الوثيقة بين العصابية والأعراض الاكتئابية والقلق (Hansell et al. 2012). حيث يبالغ الأفراد ذو المستويات المرتفعة من العصابية في تقدير وتقييم الأحداث السلبية التي يمرون بها، وتتزايد لديهم مستويات الشعور بالقلق تجاه مصادر الضغوط النابعة من الأعباء اليومية.

إن التكلفة الاقتصادية للعصابية هائلة، وتتجاوز التكلفة الناتجة حتى من الاضطرابات النفسية الشائعة (Cuijpers et al., 2010). ويشير (Khosravi, 2020) إلى أن العصابية أحد العلامات المؤشرة لضعف المنعة النفسية التي تهئ الفرد للإصابة بالعدوى بفيروس كوفيد 19.

الأشخاص العصابيون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، بما في ذلك الاكتئاب واضطرابات القلق والفصام واضطرابات الأكل واضطرابات الشخصية (Cuijpers et al., 2010). كما ترتبط العصابية بتزامن الإصابة بأكثر من اضطراب نفسي (Weinstock & Whisman, 2006). ويعبر أصحاب المستويات المرتفعة من العصابية عن شكاوى جسدية لا أساس لها من الصحة (Costa & McCrae, 1987). وتقترح عديد من الدراسات أن العصابية مرتبطة بمشاكل صحية عامة، بما في ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية (Suls & Bunde, 2005)، الربو (Huovinen et al., 2001)، ومتلازمة القولون العصبي (Spiller, 2007)، حتى بعد السيطرة على الاكتئاب وعوامل الخطر الأخرى (Bouhuys et al., 2004).

وتعتبر العصابية أحد المتغيرات ذات الارتباط الوثيق والمنبئة بعديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية، كما ترتبط بتكرار طلب الخدمات الصحية العامة والنفسية. كما يعتبر انخفاض العصابية مؤشرا على طول العمر وجودته. ويجب أن تنصب أولوية البحوث على فهم طبيعة وجذور العصابية وفهم الآليات التي ترتبط من خلالها العصابية بالاضطرابات النفسية والجسمية. وذلك لتحقيق مزيد من فهم الأسس المشتركة بين العصابية ونواتج الصحة السلبية، مما يسهم في تقديم استراتيجيات ناجعة للحد من تلك الاعتلالات (Lahey, 2009). ويقترح (Taylor, 2019) أن تزايد قلق الصحة والعصابية من بين عوامل فقدان المنعة النفسية الأخرى التي ترتبط باستجابات انفعالية حادة تجاه الضغوط الناجمة من الجائحة والمشكلات المتعلقة بالصحة.

ويستند البحث الحالي إلى اقتراح (Taylor, 2019) إلى أن العصابية كسمة شخصية تجعل بعض الأشخاص عرضة أكثر من غيرهم لخبرة مشاعر انفعالية سلبية متزايدة.

وقد أوضحت نتائج عديد من الدراسات تزايد مستويات القلق طلاب الجامعة نتيجة لتفشي جائحة كورونا. ويسعى البحث الحالي إلى دراسة الخوف من كوفيد 19 وعلاقته بقلق الصحة والعصابية لدى طلاب الجامعة، واختبار الفروق التي تعزى للنوع في هذه المتغيرات.

وفيما يلي عرض لنتائج بعض البحوث التي أجريت في هذا الإطار، حيث تتناول نتائج هذه البحوث مستويات القلق والضغوط النفسية أثناء بداية تفشي جائحة كوفيد 19، ثم يتبعها نتائج البحوث التي انصبت على دارسة الفروق بين الذكور والإناث، وأخيرا يتم تناول نتائج البحوث التي درست العلاقة بين الخوف الناجم عن تفشي الجائحة وقلق الصحة والعصابية بالإضافة للعوامل التي تتنبأ بقلق الصحة.

وفي هذا الإطار أجرى الجهني (2021) دراسة بهدف تعرف مستوى القلق من جائحة كورونا (كوفيد-19) لدى المجتمع السعودي، وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (النوع والعمر)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود قلق منخفض لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية للمقياس، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير النوع (ذكر/أنثى) على مقياس القلق من جائحة كورونا (كوفيد-19) لصالح الإناث، وأخيرا أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأصغر.

وتوصلت دراسة (Kef, 2021) التي أجريت على 402 شخصا أن مستوى القلق من فيروس كوفيد 19 كان متوسطا. وأشارت دراسة (Huang & Zhao, 2020) إلى أن مستويات القلق والاكتئاب والضغوط تراوحت بين المتوسطة والشديدة لدى عينة من الصينين في بداية تفشي الجائحة. وأكدت نتائج دراسة (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020) إلى أن مستويات القلق والخوف من كوفيد 19 كانت مرتفعة لدى عينة من طلاب الجامعة في الإكوادور. كما أشارت النتائج إلى أن الإناث أكثر قلقا وخوفا من الذكور.

وهدفت دراسة الذياب (2021) التأكد من مدى التنبؤ بالقلق والاكتئاب من انخفاض الصحة النفسية، وأشارت النتائج لوجود انخفاض نسبي للصحة النفسية وارتفاع نسبي للقلق والاكتئاب وجميعها تعبير عن مؤشرات للحالة النفسية لمرضى فيروس كورونا، كما أشارت النتائج إلى أن انخفاض الصحة النفسية من منبئات القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى الكورونا.

وحددت دراسة الوهيبية وأخرين (2021) مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية المقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات اليموغرافية، وأظهرت النتائج أن مستوى القلق جاء متوسطًا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى القلق بين الأسر العمانية والبحرينية، بينما كان مستوى القلق مرتفعًا لدى المقيمين مقارنة بالمواطنين في كلتا الدولتين، كما أظهرت النتائج أن الإناث هن الأكثر قلقًا من الذكور، وحسب العمر فقد كان الذين أعمارهم أكثر من 40 سنة أقل قلقًا من غيرهم. وأخيرًا أوضحت النتائج أن أصحاب المؤهل العلمي المتدن أكثر قلقًا من ذوي المؤهلات التعليمية العليا.

وكشفت دراسة الصمادي (2021)، عن مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من الضغوط لدى أفراد الجالية الأردنية على الأداة ككل وفي كل مجال من مجالاتها، كما أشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائيا تُعزى لأثر النوع الاجتماعي في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية وجاءت في صالح الإناث.

وكشفت دراسة البشر (2020) عن القلق الناتج عن انتشار وباء كوفيد 19 وعلاقته بالإجراءات الاحترازية الوقائية لدى عينات مجتمعية متباينة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي بين مستوى القلق والدرجة الكلية لموافقة أفراد العينة على الإجراءات الاحترازية الوقائية، ولم توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في القلق والإجراءات الاحترازية الوقائية.

وهدفت دراسة موسى وأخرين (2020) إلى فحص مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء، والكشف عن الفروق في مستوى القلق النفسي التي تعزي لبعض المتغيرات الديمغرافية (العمر، النوع، المؤهل العلمي، المهنة، والهوية). وأظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق بسبب وباء كورونا وسط سكان محافظة الإحساء، ووجود فروق تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المهنة).

وكشفت دراسة (Lee , 2020) عن ضبط الذات كمتغير وسيط بين المخاوف لجائحة كورونا والصحة النفسية لدى الصينيين، وأشارت النتائج أن ارتفاع ضبط الذات له تأثير على الصحة النفسية للصينيين، وأشارت نتائج الدراسة أن الأفراد منخفضي ضبط الذات كانوا أكثر عرضة للاضطرابات

النفسية أثناء تفشي الجائحة.

وأظهرت دراسة (Kuper-Smith et al., 2020) العلاقة بين المعتقدات المتفائلة وفيروس كورونا، وأشارت النتائج تمتع أفراد العينة بتفاؤل واعتقادات إيجابية، والتفاؤل بشأن الأحداث والأزمات المحيطة بهم. كما بينت دراسة مهرية (2021) تداعيات جائحة كورونا على الصحة النفسية للفرد، وأشارت النتائج إلى ضرورة الاعتماد على إستراتيجيات نفسية-معرفية للتصدي لها والتعامل بإيجابية معها. وأشارت نتائج (Kroencke et al., 2021) إلى أن تزايد مستويات العصابية يرتبط بتزايد الخوف من متابعة المعلومات المرتبطة بكوفيد 19 وتزايد مستويات القلق من توابع الجائحة.

وفحصت دراسة (Lee & Crunck, 2020) عوامل الخوف التي يمكن أن تتنبأ بالاضطرابات النفسية (الأعراض الاكتئابية والقلق المعمم منذ بدء جائحة كوفيد-19، وهي العوامل المتمثلة في العصابية وتوهم المرض والبحث عن الاطمئنان ورهاب الكورونا). وأشارت نتائج الدراسة التي أجريت على 256 فردًا راشدًا من الأمريكيين إلى قدرة عوامل توهم المرض ورهاب الكورونا والعصابية في التنبؤ بالاضطرابات النفسية الملازمة للجائحة والمتمثلة في الأعراض الاكتئابية والقلق المعمم.

وأظهرت دراسة (Caci et al., 2020) العلاقة الوثيقة بين العصابية والخوف من الإصابة بكوفيد-19، حيث تمثل العصابية متغيرًا مهمًا في فهم ومواجهة الخوف من كوفيد-19. ويتسق ذلك مع الأدبيات التي تظهر أن العصابيين يتصفون بمستوى مبالغ من الاستجابة الانفعالية وموارد أقل لمواجهة الضغوط الناجمة عن الجائحة. فالأفراد الذين يعانون من مستوى مرتفع من العصابية يميلون للشعور بالملل. كما أشارت النتائج إلى انخفاض مستويات الخوف من كوفيد 19 فيما يخص كل مجالات الحياة اليومية، كما أشارت إلى أن الإناث أكثر خوفا من الجائحة مقارنة بالذكور. كما أظهرت دراسة (Nikčević et al., 2021) التي أجريت على 502 فردا أمريكيا إلى أن قلق الصحة وقلق الإصابة بكوفيد 19 ارتباطا إيجابيا بالعصابية، وأنهما توسطا جزئيا العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والقلق المعمم والأعراض الاكتئابية.

وأظهرت دراسة (Aschwanden et al., 2021) أن المستويات المرتفعة من العصابية ترتبط إيجابيا بتزايد مستويات القلق والتوتر وتقدير أطول لاستمرار الجائحة، في حين ارتبطت المستويات المرتفعة من العصابية وعلى غير المتوقع بانخفاض الجدية في الالتزام بالإجراءات الاحترازية. واستهدفت دراسة (Akbari et al., 2021) فحص المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين الخوف من كوفيد 19 وقلق الصحة على عدد من الأسر ممن أصيبوا بالفيروس. وتشير النتائج إلى أن الأفكار الميتامعرفية (المعتقدات الإيجابية تجاه مشاعر الهم، والمعتقدات السلبية تجاه قدرتهم على التحكم وإدراك الخطر) وفقدان اليقين توسطوا العلاقة بين الخوف من الإصابة بكوفيد 19 وقلق الصحة.

وأكدت دراسة (Mertens et al., 2020) التي أجريت على عينة بلغت 439 فردًا إلى أربعة منبئات بالخوف من فيروس كوفيد 19: وهي متغيرات قلق الصحة والمتابعة المنتظمة لوسائل الإعلام، ومتابعة وسائل التواصل الاجتماعي والمخاطر المحتملة التي قد تصيب المحبين. وتوصل (Muro et al., 2021) إلى أن العصابية المرتفعة تتنبأ بتزايد مستويات القلق لدى عينة من النساء الإسبانيات في فترة الإغلاق الكلي وقت تفشي جائحة كورونا. وبحثت دراسة (Kocjan et al., 2021) الآليات الكامنة التي يمكن أن تتنبأ سمات الشخصية من خلالها بالأداء النفسي أثناء جائحة كوفيد 19، ويشمل ذلك الرفاهة الذاتية والضغوط المدركة. كما أشارت نتائج الدراسة التي أجريت على عينة بلغت 2722 سلوفينيا إلى أن العصابية كانت من أقوى المنبئات بالأداء النفسي المتسم بانخفاض القدرة على التكيف والمواجهة.

ويتضح من العرض السابق تضارب النتائج حول مستويات الخوف والقلق من تفشي جائحة كوفيد 19، حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى مستويات منخفضة من القلق (الجهني، 2021) ومستويات متوسطة (الوهيبية وآخرون، 2021؛ الصمادي، 2021) في حين أشارت نتائج بحوث أخرى إلى تزايد مستويات القلق والخوف (Huang & Zhao, 2020; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). كما تشير نتائج بعض البحوث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين العصابية والخوف من تفشي كوفيد 19 (Aschwanden et al., 2021; Kroencke et al., 2021; Caci et al., 2020). وتشير نتائج بعض البحوث إلى أن الخوف من الإصابة بكوفيد 19 يتنبأ بقلق الصحة (Akbari et al., 2021) وقدرة العصابية على التنبؤ بالقلق وقت تفشي الجائحة (Muro et al., 2021).

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة لاحظ الباحثون ندرة في دراسة المتغيرات المرتبطة بأفراد العينة على مستوى الوطن العربي بصفة عامة، كما لم يوجد في حدود علم الباحثين دراسة جمعت بين قلق الكورونا والعصابية وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة على مستوى الوطن العربي، ومحاولة الكشف عن العلاقة بين قلق الكورونا، والعصابية، وقلق الصحة؛ مما دفع الباحثون إلى دراسة هذا الموضوع لأهميته من ناحية وقلة البحوث التي أجريت عليه في البيئة العربية من ناحية أخرى. كما أن القلق بصفة عامة، وقلق الكورونا بصفة خاصة يرتبط سلبيا بالصحة النفسية، وأن القلق والعصابية قد يُشعِر الفرد بانخفاض الصحة النفسية؛ مما يترتب عليه تعريض سلامته النفسية للخطر.

ويرى الباحثون مما سبق أهمية دراسة الخوف من الإصابة بكوفيد 19 كعامل وسيط بين العصابية وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة في ظل جائحة كوفيد 19؛ ولأنهم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية في حالة ضعف قدرتهم على مواجهتها؛ ولذلك فالقلق من الجائحة يعتبر مهددًا أساسيًا من مهددات الصحة النفسية.

مشكلة البحث:

الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 يمكن أن يُحدث تغيرًا مباشرًا في الحياة التي نعيش فيها فإجراءات الحجر الصحي، وإغلاق المدارس والجامعات، والفنادق، والقيود على الحركة عرقلت الحياة اليومية لنا وللأطفال مما يترتب عليه القلق على الصحة والعصابية، وجعلنا جميعا أكثر عرضة للعنف والضغط النفسي- الاجتماعي.

حيث أكدت دراسة (Lee et al., 2020) على تزايد الآثار النفسية السلبية لجائحة كوفيد-19 على نطاق واسع عالميًا. فقد تزايدت التكلفة النفسية لهذه الأزمة الصحية نظرا لارتفاع معدلات الوفاة والبطالة. وقد ثبت أن رهاب كوفيد 19، وهو مكون جديد نسبيًا مرتبط بالجائحة، يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالكرب النفسي واعتلال الأداء. لكن للآن لم يتم دراسة واستقصاء إلى أي مدى يفسر رهاب الكورونا الكرب النفسي. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن رهاب الكورونا فسر التباين في كل من الاكتئاب والقلق المعمم وقلق الموت والعصابية وقلق الصحة. لم يتم التحقق للآن بشكل منهجي من دور رهاب الكورونا في الضغوط النفسية التي ترافقت مع تلك الجائحة.

وبدأ شعور الباحثين بمشكلة البحث من خلال الملاحظة الفعلية لردود أفعال الطلاب وأسئلتهم التي طرحوها خلال المحاضرات الإلكترونية. حيث تواتر تأكيد كثير منهم إصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس كوفيد 19، وأقر أغلبهم بخوفهم الشديد من إصابتهم بالفيروس. وقد عزز ذلك الحجر المنزلي الإجباري باعتبارهم مخالطين لذويهم المصابين. وبعد اطلاع الباحثين على الأدب النفسي والدراسات التي أجريت حول القلق وقت تفشي الجوائح (مثل جائحة انفلونزا الخنازير) والقلق النفسي وقت الكوارث الطبيعية كالفيضانات وثوران البراكين، تبين تزايد مستويات القلق والضغوط النفسية ووجود علاقة بين العصابية وقلق الصحة والخوف من وقوع الأزمات والكوارث. وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية.

1- ما مستوى الخوف من كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لاختلاف متغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس قلق الإصابة الخوف من كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة؟

3- هل الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 يتوسط العلاقة بين العصابية وقلق الصحة؟

أهداف البحث:

1- الكشف عن مستويات الخوف من كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة.

2- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخوف من كوفيد 19 وقلق الصحة والعصابية لدى طلاب الجامعة.

3- الكشف عن الفروق في الخوف من كوفيد 19 وقلق الصحة والعصابية كدرجة كلية وكأبعاد.

4- التنبؤ بقلق الكورونا لدى طلاب الجامعة من خلال قلق الصحة ومقياس العصابية.

أهمية البحث:

- **الأهمية النظرية**

أجريت أغلب الدراسات التي تناولت قلق الصحة، والعصابية لدى طلاب الجامعة في الظروف الطبيعية وليس في ظل ظروف جائحة كورونا، ولذلك اهتم الباحثون بدراسة تلك المشكلة في ظل وجود هذه الجائحة. تكمن أهمية البحث الحالي في محاولته تقديم دراسة يمكن الاستناد إليها لمعرفة مستوى الخوف من كوفيد 19، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة، بما يسهم في تقديم رؤية يمكن الاستناد إليها في مواجهة التحديات والمعوقات التي قد تنتج عن تفشي الجائحة. كما تفيد الدراسة الحالية في إبراز دور الخوف من كوفيد 19 في توسط العلاقة بين العصابية وقلق الصحة وما ينتج عن ذلك من توجيه للبحوث المستقبلية في هذا الشأن. كما تتمثل الأهمية لهذا البحث في إمداد المكتبة العربية النفسية بموضوع جديد لم يتم تناوله على نطاق واسع في حدود علم الباحثين.

- **الأهمية التطبيقية**

تتضح أهمية الدراسة التطبيقية فيما تسعى إلى تحقيقه من خلال النتائج التي سيتم التوصل إليها، والتي تتركز فيما يلي:

1- ترجمة مقاييس: مقياس الخوف من كوفيد 19، ومقياس وقلق الصحة، والتحقق من صدقهم وثباتهم.

2- إعداد البرامج والورش التدريبية التي من شأنها تدعيم الصحة النفسية للمصابين بكوفيد 19 بعد تعافيهم والمخالطين لهم.

3- توعية أفراد المجتمع المحلي بأهمية ومخاطر الخوف من كوفيد 19 والعصابية وقلق الصحة.

مصطلحات البحث:

1- **الخوف من كوفيد 19:** يشير إلى الخوف المبالغ وغير المبرر من الإصابة بفيروس كوفيد 19، ويظهر في أعراض جسمية كتزايد ضربات القلب والارتعاش، وأعراض انفعالية كالشعور بالخوف من تفشي العدوى، وأعراض معرفية تشمل معتقدات سلبية نحو الجائحة وأعراض سلوكية تظهر في تجنب التفاعل مع الأخرين والمبالغة في الإجراءات الاحترازية.

ويعرف قلق الكورونا إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها عينة البحث من خلال الإجابة على فقرات مقياس قلق الكورونا المستخدم في هذا البحث ترجمة الباحثين، وكانت أبعاده كالتالي:

2- **قلق الصحة:** يعرف قلق الصحة بأنه خوف أو المعتقدات المفرطة بأن الشخص مصاب بمرض خطير، وغالبا ما يعتمد على سوء تفسير الأحاسيس أو الأعراض الجسمية (American Psychiatric Association, 2000)

ويعرف قلق الصحة إجرائيا في هذا البحث بأنها: الدرجات التي يحصل عليها الطلاب في مقياس قلق الصحة من ترجمة الباحثين.

2- **العصابية:** أحد سمات الشخصية تشير إلى النزعة طويلة الأمد للشعور بحالات انفعالية سلبية يشوبها القلق، ويشمل ذلك الشعور بالغضب والقلق والوعي الذاتي والاستثارة، وعدم الاستقرار الانفعالي والاكتئاب (Widiger, 2017)

وتعرف العصابية إجرائيا في هذا البحث بأنها: الدرجات التي يحصل عليها الطلاب في مقياس العصابية من ترجمة الباحثين.

منهج وإجراءات البحث

منهج البحث

استخدم الباحثون المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن)، لمناسبته لأهداف البحث؛ حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات التربوية والنفسية.

عينة البحث

العينة الاستطلاعية: شملت عينة البحث 150 مشاركا من طلاب الجامعة بكليات الآداب والتربية والهندسة، وتراوحت أعمارهم ما بين 18 إلى 45 عامًا بمتوسط حسابي (24.53) سنة، وانحراف معياري (5.97).

العينة الأساسية: عينة البحث عينة قصدية من طلاب جامعة قطر، وتشمل النوعين (ذكور وإناث) وبلغت عينة البحث 236 مشاركًا من طلاب الجامعة بكليات الآداب والتربية والهندسة، وتراوحت أعمارهم ما بين 18 إلى 46 عامًا بمتوسط حسابي (24.98) سنة، وانحراف معياري (6.24). ويوضح جدول (1) خصائص عينة البحث الأساسية.

الجدول (1) خصائص عينة البحث (ن= 236)

المتغيرات		ذكور(ن=72)		إناث (ن= 164)		الإجمالي	
		ك	%	ك	%	ك	%
الحالة الاجتماعية	أعزب	56	23.7	98	41.5	154	65.3
	متزوج	16	6.8	66	28	82	34.7
الكلية	الآداب	30	12.7	48	20.3	78	33.1
	التربية	33	14	91	38.6	124	52.5
	الهندسة	9	3.8	25	10.6	34	14.4
الإجمالي		72	30.5	164	69.5	236	100

الأساليب الإحصائية:

- التحليل العاملي الاستكشافي
- التحليل العاملي التوكيدي
- معامل الارتباطPearson correlation coefficient
- t-test

محددات الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة الخوف من الإصابة من كوفيد 19 كمتغير وسيط بين العصابية، وقلق الصحة
- الحدود البشرية والمكانية: تم تطبيق الدراسة على بعض طلاب جامعة قطر.
- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في فصل ربيع 2020م.

أدوات البحث:

يشتمل البحث الحالي على ثلاث أدوات كالتالي: مقياس الخوف من الإصابة بكوفيد 19 (إعداد الباحثين)، ومقياس العصابية كمقياس فرعي لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Costa & McCrae, 1992) وهي من تعريب الأنصاري (2014) ومقياس قلق الصحة (Salkovskis et al., 2002).

وللتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث أمكن استخدام عدة طرائق، هي: ثبات ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخلي، وصدق الترجمة، والتحليل العاملي التوكيدي، ويمكن عرض أدوات البحث كالتالي:

1- مقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19

لبناء مقياس hالخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19، اطلع الباحثون على الأدب النفسي وعلى مجموعة من المقاييس التي تناولت القلق والخوف والضغوط أثناء الأزمات مثل قلق انفلونزا الخنازير (الخضر، 2012) والخوف من الإصابة بكوفيد 19 (Ahorsu et al., 2020; Bitan et al., 2020) ومقياس ضغوط كوفيد 19 (Taylor et al., 2020) تم صياغة 25 بندًا من قبل الباحثين بهدف قياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19. تم عرض المقياس على عدد من المحكمين والخبراء من مصر والجزائر وقطر والأردن والكويت. تم اقتراح المحكمين إعادة صياغة بعض البنود وحذف بعض البنود وإضافة بعض البنود الأخرى، وفي النهاية استقرت النسخة الأولية على 30 بندًا يتم الإجابة على البنود بخمسة بدائل وهي (موافق بشدة= 5، موافق= 4، محايد= 3، غير موافق= 2، غير موافق بشدة =1)، وتم صياغة جميع البنود بصورة إيجابية ماعدا بندين، وهما (6، 10) يتم تصحيحهما بصورة عكسية. وبعد حساب التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي استقرت النسخة النهائية للمقياس على 26 بندًا موزعة على أربعة عوامل، وهي العامل الأول: الأعراض الفسيولوجية للقلق وتضمن 11 بندًا في الصورة النهائية، وهي البنود من 1 إلى 11، والعامل الثاني الأعراض الانفعالية وتضمن 7 بنود وهي البنود من 12 إلى 18، والعامل الثالث الأعراض السلوكية تضمن 5 بنود وهي البنود من 19 إلى 23، والعامل الرابع مخاوف تجاه الأسرة وتضمن البنود 3 بنود من 24 إلى 26. وجميع البنود تم صياغتها صياغة موجبة ماعدا بندا واحدا في الصورة النهائية وهو البند رقم (16). وبذلك تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس بين 26 (أدنى درجة) 130 (أعلى درجة). ويمكن توضيح الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي.

وللتحقق من الصورة العاملية للمقياس أمكن حساب التحليل العاملي الاستكشافي لتقييم مدى صلاحية مقياس الخوف من الإصابة بفيرس كوفيد 19، ولتحديد العوامل التي سيتم استخلاصها من خلال استخدام التحليل العاملي الاستكشافي بالتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax. ولتنقيح العوامل أمكن الاعتماد على ثلاثة شروط لاستخلاص العوامل المقبولة في التحليل العاملي الاستكشافي، وهي ألا يقل الجذر الكامن للعامل عن 1 صحيح، وأن عدد البنود لا يقل عن 3 بنود، وتشبع البند على العامل لا يقل عن 0.3. وبعد استخلاص العوامل، أمكن حساب التحليل العاملي التوكيدي والتأكد من مدى مطابقة مؤشرات حسن المطابقة مع النموذج العاملي لمقياس الخوف من الإصابة بفيرس كوفيد 19. وكما أمكن حساب ثبات المقياس بأسلوب ألفا كرونباخ، والاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس قلق فيروس كورونا.

وللتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار(KMO) Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy وفقا لمحك كايزر يجب أن تكون القيمة أعلى من 0.50 مما يعطي دلالة على أن الارتباطات عمومًا في المستوى المطلوب، ومن خلال نتائج اختبار KMO بلغت قيمته (0.904) مما يعطي مؤشر جيد لصالحة العينة الحالية لحساب التحليل العاملي. ومن ناحية ثانية ينبغي أن يكون اختبار برتليت Bartlett's Test of Sphericity دالا إحصائيًا، وعندما تكون دالة فهي تعني أن المصفوفة الارتباطية تتوفر على الحد الأدنى من العلاقات، وقد كان مستوى دلالة اختبار برتليت 0.001 وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي.

الجدول (2) المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 لدى طلاب الجامعة (ن= 150)

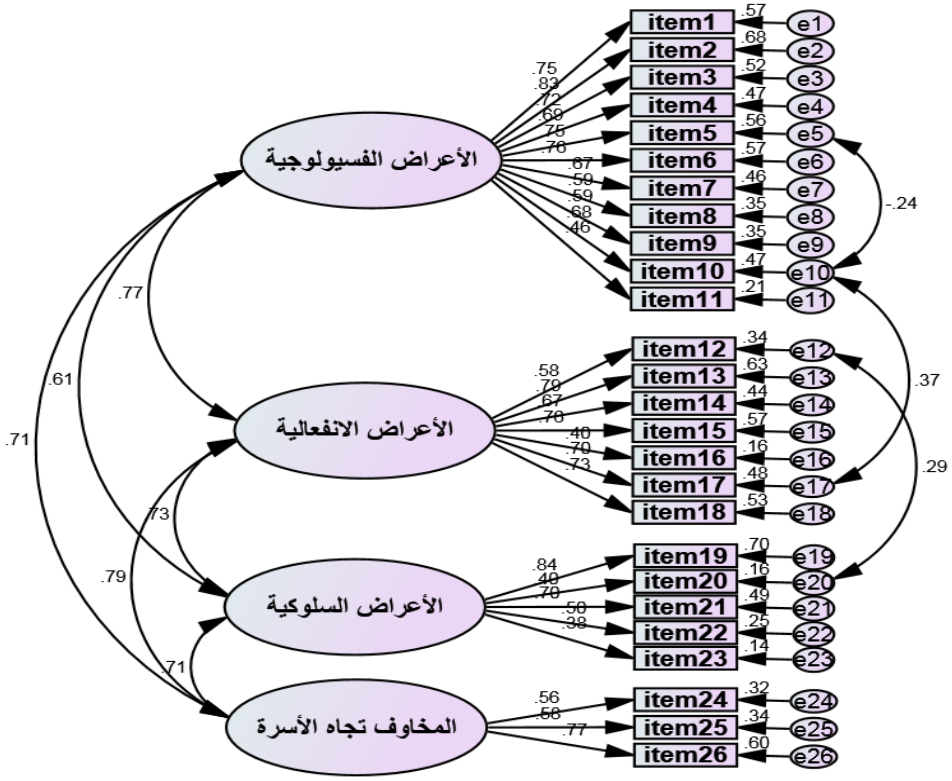
البنود في النسخة النهائية	البنود في النسخة الأولية	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	قيم الشيوع
1	28	0.851							0.786
2	20	0.783							0.813
3	18	0.773							0.727
4	24	0.714							0.612
5	25	0.687							0.658
6	22	0.645							0.592
7	30	0.634							0.595
8	26	0.563							0.604
9	27	0.520							0.570
10	4	0.502							0.640
11	16	0.495							0.590

البنود في النسخة النهائية	البنود في النسخة الأولية	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	قيم الشيوع
12	3		0.738						0.699
13	5		0.725						0.736
14	2		0.636						0.615
15	1		0.629						0.640
16	6		0.596						0.582
17	12		0.489						0.665
18	13		0.446						0.640
19	9			0.705					0.693
20	11			0.697					0.700
21	8			0.625					0.722
22	14			0.548					0.564
23	7			0.546					0.640
24	17				0.677				0.636
25	23				0.658				0.590
26	19				0.461				0.742
27	21					0.824			0.732
28	29					0.713			0.752
29	15						0.637		0.652
30	10							0.790	0.721
الجذر الكامن		6.247	3.823	2.846	2.104	1.971	1.552	1.364	19.907
التباين الارتباطي		20.825	12.744	9.486	7.013	6.571	5.172	4.547	66.358
التباين العاملي		31.38	19.20	14.30	10.57	9.90	7.80	6.85	100

ويتضح من خلال جدول (2) أن المصفوفة العاملية بعد التدوير قد أظهرت أربعة عوامل واضحة ومستوفية الشروط لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19، وجاءت العوامل تفسر 66.358% من الجوانب المفسرة لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 ككل، حيث تشبع على العامل الأول 11 بندًا، وهي البنود من 1 إلى 11. وتشير البنود إلى المظاهر الفسيولوجية للقلق، لذلك أقترح الباحثون تسميته (الأعراض الفسيولوجية للقلق)، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الأول (6.247)، وبلغ التباين الارتباطي (20.825)، وبلغ نسبة التباين العاملي (31.38%). وكما تشبع على العامل الثاني 7 بنود، وهي البنود من 12 إلى 18 وتشير البنود إلى الأعراض الانفعالية والوجدانية للقلق لذلك أقترح الباحثون تسميته (الأعراض الانفعالية للقلق)، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الثاني (3.833)، وبلغ التباين الارتباطي (12.744)، وبلغ نسبة التباين العاملي (19.20%). وكما تشبع على العامل الثالث 5 بنود، وهي البنود من 19 إلى 23 وتشير البنود إلى الأعراض السلوكية للقلق، لذلك أقترح الباحثون تسميته (الأعراض السلوكية للقلق)، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الثالث (2.846)، وبلغ التباين الارتباطي (9.486)، وبلغ نسبة التباين العاملي (14.30%). وكما تشبع على العامل الرابع 3 بنود، وهي البنود من 24 إلى 26 وتشير البنود إلى الأعراض المخاوف وللقلق على الأسرة من الإصابة بفيروس كورونا؛ لذلك أقترح الباحثون تسميته (مخاوف تجاه الأسرة)، وقد بلغ الجذر الكامن للعامل الرابع (2.104)، وبلغ التباين الارتباطي (7.013)، وبلغ نسبة التباين العاملي (10.57%)، وبهذا استقرت النسخة النهائة من المقياس على 26 بندا موزعة على 4 عوامل، وتم استبعاد أربعة بنود غير مشبعة على أي من العوامل الأربعة المقبولة للمقياس.

كما أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت (0.903، 0.866، 0.740، 0.685، 0.931) للأعراض الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية، والمخاوف تجاه الأسرة، والدرجة الكلية للقلق بالإصابة بفيروس كورونا على التوالي، وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.888، 0.850، 0.716، 0.671، 0.821)، للأعراض الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية، والمخاوف تجاه الأسرة، والدرجة الكلية للقلق بالإصابة بفيروس كورونا على التوالي، وكما أمكن حساب الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت (0.879، 0.890، 0.714، 0.740) للأعراض الفسيولوجية، والانفعالية،

والسلوكية، والمخاوف تجاه الأسرة على التوالي، وللتأكد من صدق المقياس أمكن اختبار صحة النموذج من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19كما في شكل (1) كما يلي:



X^2 = 594.574, DF= 290, df/X^2= 2.050, CFI= 0.891, RMSEA= 0.067, IFI= 0.892, TLI= 0.877, GFI= 0.827

الشكل (1) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19لدى عينة من طلاب الجامعة (ن= 150)

الجدول (3) المطابقة للنموذج البنائي لمقياس بالتحليل العاملي التوكيدي

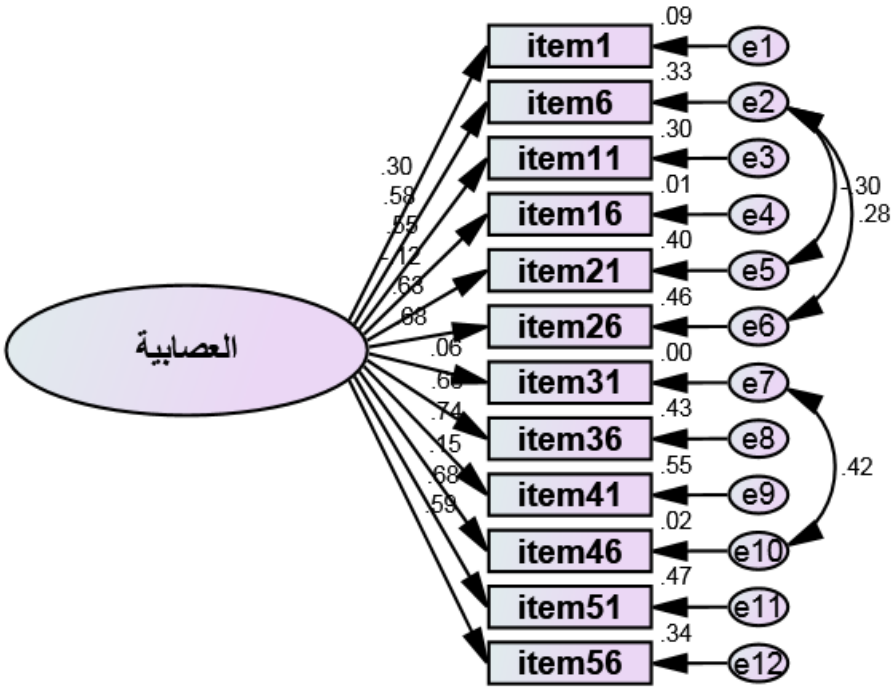
المؤشر	مربع كاي X^2	مؤشر تكر- لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	594.574 دالة	0.877	0.891	0.067
المدى المقبول	غير دالة إحصائيًا	0.90 <	0.90 <	0.08 >

ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسنُ المطابقة التي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 لدى عينة من طلاب الجامعة.

2- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

قام بإعداده المقياس كوستا وماكري ويتكون المقياس من 60 بندا، ويشمل على خمسة عوامل فرعية وهي الانبساطية، والعصابية، والمقبولية، والتفتح للخبرة، ويقظة الوعي. ويشمل كل عامل 12 بندا، وقد اقتصر الباحثون على استخدام عامل العصابية فقط كأحد العوامل بقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وتتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال خمسة بدائل تتراوح بين 1-5 وبذلك تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس بين 12 (أدنى درجة) 60 (أعلى درجة). وتتمتع القائمة بخصائص سيكومترية جيدة عبر ثقافات متعددة، وفي البيئة الأصلية تتسم بصدق التحليل العاملي، والاتساق الداخلي، وصدق الارتباط بالمحك مع مقياس ايزنك للشخصية (بدر الأنصاري، 2014).

وفي البحث الحالي أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ (0.770) للعصابية، وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.808)، وللتأكد من صدق المقياس أمكن اختبار صحة النموذج من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي لنموذج مقياس العصابية كما في شكل (2) كما يلي:



X^2 = 99.122, DF= 51, df/X^2= 1.944, CFI= 0.895, RMSEA= 0.08, IFI= 0.899, TLI= 0.865, GFI= 0.909

الشكل (2) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس العصابية لدى عينة من طلاب الجامعة (ن= 150)

الجدول (4) المطابقة للنموذج البنائي لمقياس بالتحليل العاملي التوكيدي

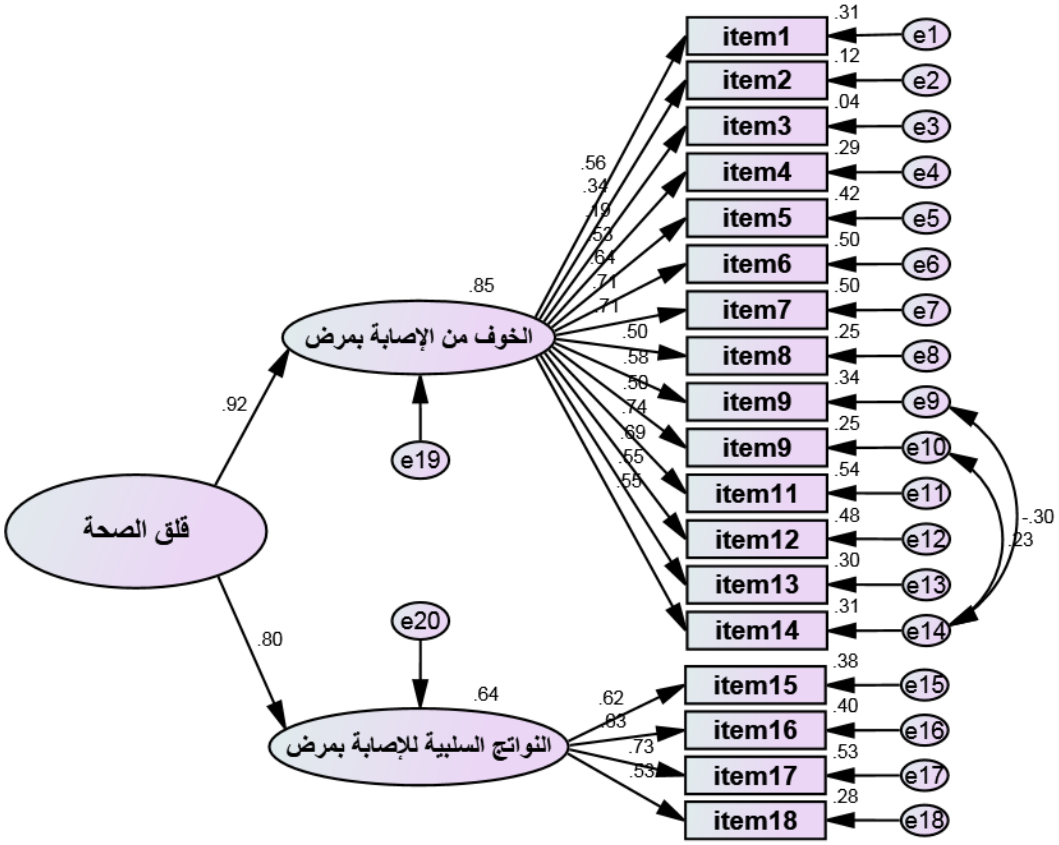
المؤشر	مربع كاي X^2	مؤشر تكر- لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	99.122 دالة	0.865	0.895	0.08
المدى المقبول	غير دالة إحصائيًا	0.90 <	0.90 <	0.08 >

ويتضح من خلال نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسنُ المطابقة التي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس العصابية لدى عينة من طلاب الجامعة.

3- قلق الصحة

أعد هذا المقياس (Salkovskis et al., 2002)، وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 18 مفردة موزعة على بعدين كالتالي: الخوف من الإصابة بمرض (14 مفردة)، والنواتج السلبية للإصابة بمرض (4 مفردات). ويتكون كل بند من 4 جمل، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال خمسة بدائل تتراوح بين 1-4. وبذلك تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس بين 18 (أدنى درجة) 72 (أعلى درجة)، في حين تتراوح الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في بعد الخوف من الإصابة بمرض بين 14 (أدنى درجة) و56 (أعلى درجة)، وفي بعد النواتج السلبية للإصابة بمرض 4 (أدنى درجة) و16 (أعلى درجة). هذا ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث بلغ معامل ألفاكرونباخ 0.95، كما يتمتع بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

وفي البحث الحالي أمكن حساب الاتساق الداخلي بين بعدي المقياس بالدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي (0.971، 0.748) لبعدي الخوف من الإصابة بمرض، والنواتج السلبية للإصابة بمرض على التوالي، وكما تم حساب ثبات ألفاكرونباخ حيث بلغ (0.861، 0.722، 0.880) الخوف من الإصابة بمرض، والنواتج السلبية للإصابة بمرض، والدرجة الكلية. وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول بمعادلة سبيرمان براون (0.818، 0.767، 0.836) الخوف من الإصابة بمرض، والنواتج السلبية للإصابة بمرض، والدرجة الكلية على التوالي، وللتأكد من صدق المقياس أمكن اختبار صحة النموذج من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي لنموذج مقياس قلق الصحة كما في شكل (3) كما يلي:



X^2 = 248.839, DF= 134, df/X^2= 1.857, CFI= 0.865, RMSEA= 0.076, IFI= 0.868, TLI= 0.846, GFI= 0.845

الشكل (3) نموذج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية لمقياس قلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة (ن= 150)

الجدول (5) المطابقة للنموذج البنائي لمقياس بالتحليل العاملي التوكيدي

المؤشر	مربع كاي X^2	مؤشر تكر- لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	248.839 دالة	0.846	0.865	0.076
المدى المقبول	غير دالة إحصائيًا	0.90 <	0.90 <	0.08 >

ويتضح من خلال جدول (5) نتائج التحليل العاملي التوكيدي أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسنُ المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما أن جميع العوامل تشبعت بالعامل الكامن، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائيًا، مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس قلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة.

نتائج الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان المرجحة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفرد عينة البحث على بنود مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة، وتم تقدير المستوى وفقا للمعيار التالي: تم تحديد المستوى بناء على قيمة المتوسط الحسابي والأوزان النسبية وفي ضوء درجات قطع المقياس أداة البحث، حيث تم تحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي المستخدمة في هذه الأداة (من 1 - 5)، وتم حساب المدى (5-1= 4)، والذي تم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمس للحصول على طول الفترة أي (5/4= 0.80) ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى، وهكذا بالنسبة لباقي الفترات كما هو مبين بالجدول (6).

الجدول (6) الفترات وتحديد درجة الانطباق والأوزان النسبية

م	الوزن النسبي	الفترة	المتوسط الحسابي	درجة الانطباق
1	%20 – %36	(1) إلى أقل من (1.8)	1 – 1.80	منخفض جدًا
2	%36 – %52	(1.8) إلى أقل من (2.6)	52 - 1.81	منخفض
3	%52 - %68	(2.6) إلى أقل من (3.4)	68 - 52.1	متوسط
4	%68 - %84	(3.4) إلى أقل من (4.2)	84 -68.1	مرتفع
5	%84 - %100	(4.2) إلى (5)	100 - 84.1	مرتفع جدًا

معيار الحكم على قيمة المتوسط الحسابي تم التوصل إلى أنه: من (1) إلى (1.8) تعني أنه مستوى منخفض جدًا، ومن (1.8) إلى أقل من (2.6) تعنى أنه مستوى منخفض، ومن (2.6) إلى أقل من (3.4) تعني أنه مستوى متوسط، من (3.4) إلى أقل من (4.2) تعني أنه مستوى مرتفع، ومن (4.2) إلى (5) تعنى أنه مستوى مرتفع جدًا. ويوضح جدول (7) المتوسطات الحسابية والموزونة والانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة على أدوات البحث.

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والموزونة والانحر افات المعيارية للمتوسطات الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة على درجات مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة (ن= 236)

المتغيرات	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحر افات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى
الأعراض الفسيولوجية	18.46	1.68	0.34	33.56	منخفض جدًا
الأعراض الانفعالية	18.89	2.70	0.54	53.97	متوسط
الأعراض السلوكية	14.81	2.96	0.59	59.24	متوسط
مخاوف تجاه الأسرة	8.42	2.81	0.56	56.13	متوسط
الدرجة الكلية لقلق الإصابة بفيروس كورونا	60.59	2.33	0.47	46.61	منخفض
العصابية	32.16	2.68	0.54	53.60	متوسط
الخوف من الإصابة بمرض	25.33	1.81	0.36	36.19	منخفض
النواتج السلبية للإصابة بمرض	6.43	1.61	0.32	32.15	منخفض جدًا
الدرجة الكلية لقلق الصحة	31.76	1.76	0.35	35.29	منخفض جدًا

ويتضح من جدول (7) أن النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة لقلق الإصابة بفيروس كورونا وأبعاده الفرعية تراوحت ما بين 33.56% إلى 59.24%، حيث كانت أقل نسبة 33.56% تعبر عن مستوى منخفض جدًا للأعراض الفسيولوجية، وجاءت النسبة الإجمالية للدرجة الكلية لمقياس الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 1946.61% تعبر عن مستوى منخفض، في حين أن نسبة الأعراض الانفعالية والسلوكية والمخاوف تجاه الأسرة تراوحت ما بين 53.97% إلى 59.24%، وهي نسب تعبر عن مستوى متوسط من للأعراض المتعلقة بالجوانب الانفعالية والسلوكية والمخاوف تجاه الأسرة.

كما بلغت مستوى العصابية نسبة 53.60% وهي نسبة تعبر عن مستوى متوسط، كما تراوحت نسبة قلق الصحة على بعد الخوف من الإصابة بمرض 36.19% وهي تعبر عن مستوى منخفض، وكما بلغت نسبة بعد النواتج السلبية للإصابة بمرض 32.15% وهي نسبة تعبر عن مستوى منخفض جدًا، كما بلغت النسبة الإجمالية للدرجة الكلية لقلق الصحة 35.29% وهي نسبة تعبر عن مستوى منخفض جدًا لقلق الصحة لدى طلاب الجامعة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كل من (;الجهني، 2021؛ الوهيبية وأخرون، 2021؛ الصمادي 2021؛ موسى وأخرون، 2020؛ Kef, 2021) تلك التي أشرت إلى أن مستويات القلق لدى أفراد العينة تراوحت بين منخفضة ومتوسط. في حين تختلف هذه النتائج مع نتائج بحث (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020; Qian et al., 2020; Evren et al., 2020; Lee, 2020; Huang & Zhao, 2020) التي أشارت إلى ارتفاع مستويات القلق والخوف من الإصابة لدى الأفراد. كما تتفق مع دراسة (Długosz & Kryvachuk, 2021) التي أشارت إلى أن مستويات العصابية وقت تفشي الجائحة تراوحت بين المتوسطة إلى الشديدة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الإجراءات الصحية والاحترازية والقانونية الصارمة التي اتخذت في دولة قطر؛ حيث تم توفير عدد كاف من

المشافي والمراكز الصحية لاستيعاب أكبر عدد من المصابين بفيروس كوفيد 19، كما تم اتخاذ كافة الإجراءات التوعوية من خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية بصفة مستمرة لنشر الوعي الصحي حول الفيروس واتنتشاره وأسبابه وأعراضه ومستجداته. إضافة إلى ذلك، إن موافاة المواطنين اليومية بالأعداد المصابة، وأعداد الشفاء، وأعداد من تلقوا اللقاح كان له بالغ الأثر في بعث الطمأنينة والثقة في نفوس المواطنين والمقيمين ومنهم طلاب الجامعة. إن الثقة في البيانات الرسمية اليومية انعكست في ثقة المواطنين، وكان الدليل على ذلك هو انخفاض عدد من قضوا بسبب الفيروس في دولة قطر (دولة من أقل دول العالم في الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس كوفيد 19).

كما أن نسبة انتشار فيروس كوفيد 19 تختلف باختلاف العمر. ومع الأخذ في الاعتبار أن شريحة الشباب في دولة قطر تمثل الشريحة الأكبر، بالإضافة إلى أن أغلب عينة البحث من الشباب، فإن ذلك يفسر المستوى المتوسط والمنخفض والمنخفض جدا من الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 وقلق الصحة والعصابية. وكانت دولة قطر من أوائل الدول التي سارعت بتوفير جرعات من اللقاح المضاد لفيروس كوفيد 19، وبدأت بالعمل على حماية كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة، وذلك بالبدء في تلقي هذه الفئات للجرعات.

كما تجدر الإشارة إلى توسع دولة قطر في إجراء مسحات (PCR) يومية وعشوائية لقطاعات مختلفة للتحديد المبكر للإصابات المحتملة وللمخالطين، وإلزامهم بالحجر الصحي من خلال فرض تطبيق هاتفي (تطبيق احتراز EHTRAZ، وهو تطبيق يبين الحالة الصحية للفرد: مصاب لون أحمر، مخالط لون أصفر، خال من الفيروس لون أخضر) لجميع البالغين، بحيث لا يسمح التحرك خارج المنزل لأي سبب سوى بالتطبيق واستخدام الكمامات الواقية والقفازات.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق لاختلاف متغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الذكور والإناث على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة، كما في جدول (8).

الجدول (8) اختبار الفروق بين المتوسطات الحسابية وفقًا لاختلاف متغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة (ن= 236)

المتغيرات	ذكور(ن=72)		إناث (ن=164)		قيمة ت	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
الأعراض الفسيولوجية	18.69	8.59	18.36	8.23	0.284	غير دال	-
الأعراض الانفعالية	18.28	6.11	19.15	6.20	1.002	غير دال	-
الأعراض السلوكية	14.61	4.09	14.90	4.15	0.499	غير دال	-
مخاوف تجاه الأسرة	7.83	2.94	8.68	3.18	1.931	غير دال	-
الدرجة الكلية لقلق الإصابة بفيروس كورونا	59.42	17.36	61.10	18.34	0.659	غير دال	-
العصابية	32.79	6.69	31.89	7.58	0.871	غير دال	-
الخوف من الإصابة بمرض	25.79	6.11	25.13	6.27	0.755	غير دال	-
النواتج السلبية للإصابة بمرض	6.25	2.11	6.51	2.36	0.792	غير دال	-
الدرجة الكلية لقلق الصحة	32.04	7.38	31.63	7.97	0.370	غير دال	-

يتضح من خلال جدول (8) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق لاختلاف متغير النوع (ذكور/ إناث) على مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة حيث بلغت قيمة ت (0.284، 1.002، 0.499، 1.931، 0.659) للأعراض الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية، والمخاوف تجاه الأسرة، والدرجة الكلية للإصابة بفيروس كورونا، وهي قيم جميعها غير دال إحصائيًا، كما بلغت قيمة ت (0.871) لمقياس العصابية، وكما بلغت قيمة ت (0.755، 0.792، 0.370) لبعدي الخوف من الإصابة بمرض، والنواتج السلبية للإصابة بمرض، والدرجة الكلية لقلق الصحة وهي قيم جميعها غير دال إحصائيًا مما يعطي مؤشر بأنه لا توجد فروق جوهرية، وفق لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) على متغيرات مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى عينة البحث من طلاب الجامعة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة البشر (2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق وقت تفشي الجائحة. وتختلف مع نتائج دراسة (Caci et al., 2020; Długosz & Kryvachuk, 2021; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020؛ الوهيبية وأخرين، 2021) التي أشارت إلى أن الإناث

أكثر خوفا من الذكور. في حين تشير نتائج (Rodriguez-Besteiro et al., 2021) إلى أن الإناث أدركن خطر فيروس كوفيد 19 بدرجة أعلى من الذكور، بيد أنه لم يكن هناك فروق بين الذكور والإناث في تأثير الجائحة على حياتهم اليومية. كما تختلف مع نتائج دراسة (Yan et al., 2021) إلى وجود فروق في الضغوط النفسية بسبب جائحة كوفيد 19، حيث كانت الإناث أعلى في إدراك الضغوط من الذكور.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء التفشي المفاجئ للفيروس، حيث تلقى الجميع صدمة أنباء انتشار فيروس كوفيد 19 على حدٍ سواء. فقد دفعت الأزمة الجميع للبقاء في المنازل، وعدم الخروج سوى للضرورة ولأفراد محدودين. كما أن الفرض الإلزامي للإجراءات الاحترازية على الجميع بغض النظر عن العمر أو النوع كان أحد الأسباب المفسرة لانتفاء وجود فروق بين الذكور والإناث. إن حرص الجميع في الالتزام بالإجراءات الاحترازية شجع على التعاون بين أعضاء الأسرة الواحدة في مواجهة الأزمة. كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الفئة العمرية المستهدفة في البحث وهم طلاب الجامعة؛ فهم على مستوى مرتفع من الوعي والالتزام والاطلاع المستمر على مستجدات الأحداث. كما أن لجوء الدولة إلى توفير منصات إلكترونية قوية لاستئناف التعليم عن بعد قد أسهم في طمأنة جميع الطلاب ذكورا وإناثا على استكمال المقررات الدراسية. فرضت الأزمة عدة اعتبارات منها محدودية الحركة والتواصل المستمر بين الجميع، مما جعل القلق على الصحة أو الخوف من الإصابة ليس بالأمر المفزع. كما أن توقيت تطبيق أدوات البحث يفسر هذه النتائج، حيث تم تطبيق أدوات هذا البحث في الفصل الدراسي خريف 2021/2020 أي بعد مرور ما يقارب من عام على تفشي الفيروس، والتوسع في تلقي جرعات اللقاح للوقاية من الفيروس بعد ثبوت فعالية بعضها علميا، وبعد تلقي الصدمة الأولى لانتشار الفيروس والقدرة على السيطرة على توابعه.

أدى الإغلاق التام جراء الأزمة ومحدودية التنقل إلى زيادة تماسك أفراد الأسرة ترسيخ مستويات الألفة بينهم. مما بث القدرة على المواجهة ومسايرة الأحداث، وتقديم مساندة اجتماعية من الأهل فيما بينهم وللمصابين باختلاف النوع. كما أن مستويات القلق من الإصابة بالفيروس تتزايد بين كبار السن وأصحاب المزمنة، وتتناقص بين فئات الشباب بصفة عامة.

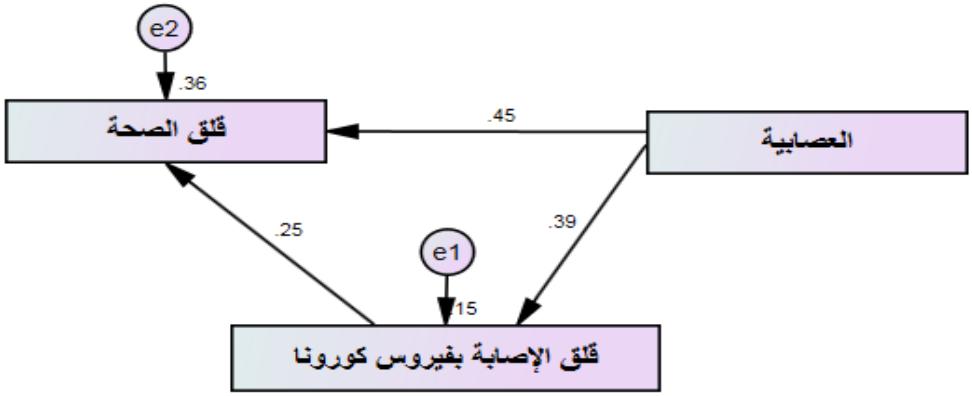
نتائج التساؤل الثالث ومناقشتها

نتائج التساؤل الثالث والذي ينص على أنه "هل الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19يتوسط العلاقة بين العصابية وقلق الصحة؟"، وللتحقق من صحة التساؤل أمكن استخدام نمذجة المعادلات البنائية النموذج الوسيطي للتعرف على طبيعة التأثير المباشر والغير مباشر الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19كمتغير وسيط بين العصابية وقلق الصحة لدى عينة من طلاب الجامعة، وقبل بناء النموذج الوسيطي يمكن التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية من خلال المصفوفة الارتباطية بين متغيرات البحث، وهي قلق الإصابة بفيروس، العصابية وقلق الصحة لدى عينة البحث من طلاب الجامعة، لذا أمكن حساب المصفوفة الارتباطية كخطوة أولى نحو بناء النموذج الوسيطي كما في جدول (9).

الجدول (9) مصفوفة العلاقات الارتباطية بين مقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا، والعصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة (ن= 236)

م	المتغيرات	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	الأعراض الفسيولوجية	1								
2	الأعراض الانفعالية	0.647**	1							
3	الأعراض السلوكية	0.441**	0.599**	1						
4	مخاوف تجاه الأسرة	0.520**	0.606**	0.508**	1					
5	الدرجة الكلية للخوف من الإصابة بكوفيد 19	0.874**	0.884**	0.726**	0.737**	1				
6	العصابية	0.454**	0.309**	0.185**	0.161*	0.386**	1			
7	الخوف من الإصابة بمرض	0.455**	0.363**	0.222**	0.170**	0.414**	0.500**	1		
8	النواتج السلبية للإصابة بمرض	0.402**	0.276**	0.129*	0.089	0.325**	0.508**	0.588**	1	
9	الدرجة الكلية لقلق الصحة	0.481**	0.371**	0.215**	0.162*	0.426**	0.549**	0.971**	0.764**	1

يتضح من خلال جدول (9) أن هناك ارتباطًا بين متغير العصابية X بقلق اللإصابة بفيروس كوورنا وأبعاده الفرعية كمتغيرات وسيطة (M)، وكما نجد أن متغير قلق الصحة ببعديه (الخوف7 من الإصابة بمرض، والنواتج السلبية للإصابة بمرض) (Y) كمتغير تابع، ارتبط بالمتغيرات الوسيطية الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19وأبعاده الفرعية (الأعراض الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية، والمخاوف تجاه الأسرة)، وبناء على ما سبق أمكن اختبار صحة النموذج المقترح والبيانات التي أمكن جمعها والوصول إليها من المصفوفة الارتباطية والعلاقات المتشابكة بين متغيرات البحث، ويوضح شكل (4) النموذج الوسيطي.



الشكل (4) النموذج الوسيطي الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19كمتغيروسيط بين العصابية، وقلق الصحة لدى طلاب الجامعة (ن = 236)

الجدول (10) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة المشاهدة للنموذج الوسيطي، وكذلك دلالتها الإحصائية

المسارات			الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
العصابية	<---	قلق الإصابة بفيروس كورونا	0.950	0.39	0.148	6.405	0.001
العصابية	<---	قلق الصحة	0.109	0.45	0.025	4.446	0.001
قلق الإصابة بفيروس كورونا	<---	قلق الصحة	0.480	0.25	0.060	7.948	0.001

يتضح من خلال جدول (10) أن العصابية يمكنها التأثير المباشر في الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19حيث بلغت قيمة ت (6.405) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما نجد أن مقياس العصابية يمكنه التأثير على قلق الصحة حيث بلغت قيمة ت (4.446) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما يمكن لقلق الإصابة بفيروس كورونا التأثير غير المباشر على قلق الصحة حيث بلغت قيمة ت (7.948) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، ويتضح أن التأثير غير المباشر لقلق الإصابة بفيروس كورونا يؤدي إلى خفض قلق الصحة بحد معقول.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Nazari et al., 2021) التي توصلت إلى أن الانفعال السلبي والعصابية من أكبر العوامل المنبئة بالخوف من فيروس كوفيد 19. كما تتفق مع نتائج دراسات (Kroencke et al., 2021; Lee & Crunck, 2020; Caci et al., 2020; Nikčević et al., 2021; Muro et al., 2021; Kocjan et al., 2021).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء سيكولوجية الاضطرابات النفسية. فالعصاب هو نواة القلق، وهو الممهد لكافة المشاكل الانفعالية وعلى رأسها القلق. وقد أتت أزمة تفشي الفيروس والخوف من الإصابة لاستثارة القلق العام على الصحة. كما أن الغموض الذي أحاط بالأزمة من ناحية أن الفيروس كان مستجدا، وعدم توافر لقاحات ثبتت فعاليتها في بداية الأزمة، كل ذلك تسبب في تزايد مستويات الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19. إن الخوف هو الشكل الأول الذي يتطور منه القلق. والأفراد ذوو المستويات المرتفعة من العصابية هم أكثر تهيأً لتزايد مستويات القلق بوجه عام، وقلق الصحة بوجه خاص، ويعتبر الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 من أكثر العناصر التي يمكن أن تتوسط مثل تلك العلاقة. حيث إن العصابية كما تنعكس في المشاعر السلبية والتوجس وتوقع الأسوأ تتزايد في وقت الأزمات والأوبئة والخوف من الموت جراء تفشي الأمراض والفيروسات الفتاكة، وهو ما يمهد الطريق لتزايد الخوف والقلق على صحة الفرد والخوف من الموت.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1- عمل برامج إرشادية لتخفيف قلق الكورونا لدى طلاب الجامعة.

2- عمل برامج إرشادية لتخفيف العصابية لدى طلاب الجامعة.

3- عمل برامج إرشادية لتخفيف قلق الصحة لدى طلاب الجامعة.

4- ضرورة تضمين أبعاد الصحة النفسية، والتعامل مع الأزمات في المقررات الدراسية لطلاب المرحلة الجامعية، أو في مقرر منفصل.

المصادروالمراجع

الأنصاري، ب. (2014). *المرجع في مقاييس الشخصية*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

إيبو، ن. (2019). *الضغوط النفسية. الإسكندرية:* دار المعرفة الجامعية.

البشر، س. (2020). القلق الناتج عن انتشار وباء كوفيد 19 وعلاقته بالإجراءات الاحترازية الوقائية لدى عينات مجتمعية متباينة. *مجلة العلوم التربوية*، 28*(2)*، 119-159.

الجهني، ع. (2021). القلق من جائحة كورونا (كوفيد-19) في المجتمع السعودي. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، 82، 409-441.

الخضر، ع. (2012). قلق إنفلونزا الخنازير لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 40(3)، 15-35.

الذياب، آ. (2021) تقدير الصحة النفسية وتأثيرها في القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضي الكورونا بدولة الكويت. *مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض أطفال، جامعة الإسكندرية*، 13*(45)*، 501-530.

الصمادي، س. (2021). مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الآداب والعلوم الإنسانية*، 29(1)، 53-73.

مهربة، خ. (2021). دراسة تداعيات أزمة كورونا والحجر الصحي على الصحة النفسية للفرد. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 5(16)، 467-490.

موسى، م.، كجور، آ.، وبشير، آ. (2020). مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء. *مجلة الخليج العربي، مركز دراسات البصرة والخليج العربي، جامعة البصرة*، 48(3)، 331-360.

الوهيبية، خ.، وشهاب، إ.، والشبية، أ. (2021). مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية المقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات اليموغرافية. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس*، 15(2)، 219-234.

References

Adhaab, A. (2021). Assessment of mental health and its influence on anxiety and depression among Coronavirus-infected sample in Kuwait. *Journal of Childhood & Education*, 13(45), 501-530.

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469- 020-00270-8.

Akbari, M., Spada, M. M., Nikčević, A. V., & Zamani, E. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and health anxiety among families with COVID-19 infected the mediating role of metacognitions, intolerance of uncertainty, and emotion regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-13. https://doi.org/10.1002/cpp.2628.

Al Ansari, B. (2014). *The reference in personality assessment*. Cairo: Dar El Ktab Al Hadeeth.

Al Bishr, S. (2020). Anxiety caused by the spread of the Covid-19 epidemic and its relationship to preventive precautions in different societal samples. Dirsat: *Educational Sciences*, 28(2), 119-159.

Al Juhany, A. H. (2021). Corona pandemic anxiety (Covid 19) in the Saudi society. *The Educational Journal, College of Education, Sohag Universuty*, 82, 409-441.

Al Khaer, O. H. (2012). Swine Flue anxiety among a sample of students at Kuwait University. *Journal of Socail Sciences*, 40(3), 15-35.

Al Smadi, S. (2021). Levels of Psychological Stress Caused by Spread of Covid-19 among a Sample of Jordanians Residing in Hail. *King Abdel Aziz University Journal, Arts and Humanistic Sciences*, 29(1), 53-73.

Al Wahaibia, Kh.; Shehap, E. & Al Shaiba, A. (2021). Levels of Coronavirus pandemic anxiety among Omani and Bahraini resident families and its relationship to some demographic variables. *Journal of Educational and Psychological Studies, Sultan Qaboos University*, 15(2), 219-234.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Author.

Anagnostopoulos, F., & Botse, T. (2016). Exploring the role of neuroticism and insecure attachment in health anxiety, safety-seeking behavior engagement, and medical services utilization: A study based on an extended interpersonal model of health anxiety. *SAGE Open*, *6*(2), 2158244016653641. https://doi.org/10.1177/2158244016653641.

Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., Sutin, A. R., & Terracciano, A.

(2021). Psychological and behavioural responses to Coronavirus disease 2019: The role of personality. *European Journal of Personality*, *35*(1), 51–66. https://doi.org/10.1002/per.2281.

Asmundson, G. J. G., Taylor, S., & Cox, B. J. (2001). *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related disorders*. Chichester, UK: Wiley.

Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100.

Bouhuys, A. L., Flentge, F., Oldehinkel, A. J., & van den Berg, M. D. (2004). Potential psychosocial mechanisms linking depression to immune function in elderly subjects. *Psychiatry research*, 127(3), 237–245. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.05.001.

Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology*, 21(1), 100196. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007.

Caci, B., Miceli, S., Scrima, F., & Cardaci, M. (2020). Neuroticism and fear of COVID-19. The interplay between boredom, fantasy engagement, and perceived control over time. *Frontiers in psychology*, 11, 2578. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574393

Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and individual differences*, 13(6), 653-665. https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-I

Costa, P. T., Jr, & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: is the bark worse than the bite?. *Journal of personality*, *55*(2), 299–316. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00438.x.

Cuijpers, P., Smit, F., Penninx, B. W., de Graaf, R., ten Have, M., & Beekman, A. T. (2010). Economic costs of neuroticism: a population-based study. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1086-1093. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.130.

Długosz, P., & Kryvachuk, L. (2021). Neurotic Generation of Covid-19 in Eastern Europe. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1147. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.654590.

Donley, J. E. (1911). Freud's anxiety neurosis. *The Journal of Abnormal Psychology*, *6*(2), 126–134. https://doi.org/10.1037/h0073533.

Dubey, A., & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian J Soc Sci Res*, *8*(1-2), 36-47.

Ebo, Naif (2019). *Psychological Stress*. Alexandria: Dar Al Mar'fa Al Jamia.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the coronavirus anxiety scale. Death Studies. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969

Farag, S.; Ibrahim, Heba & Eid, M. (2021). Psychometric properties of health anxiety scale. *Journal of Psychological Counseling*, 65, 167-178.

Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. Psychiatry Research, 113202, 113202. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113202.

Griffith, J. W., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Rose, R. D., Waters, A. M., & Sutton, J. M. (2010). Neuroticism as a common dimension in the internalizing disorders. *Psychological Medicine, 40*(07), 1125–1136. doi: 10.1017/S0033291709991449.

Gundogan, S. (2021). The mediator role of the fear of COVID-19 in the relationship between psychological resilience and life satisfaction. *Current Psychology*, 1-9. DOI: 10.1007/s12144-021-01525-w.

Hamel, L., Kearney, A., Kirzinger, A., Lopes, L., Muñana, C., & Brodie, M. (2020). KFF health tracking poll—June 2020. *KFF, Henry J. Kaiser Family Foundation, June*. https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-health-tracking-poll-early-april-2020/.

Hansell, N., Wright, M., Medland, S., Davenport, T., Wray, N., Martin, N., & Hickie, I. (2012). Genetic co-morbidity between neuroticism, anxiety/depression and somatic distress in a population sample of adolescent and young adult twins. *Psychological Medicine, 42*(06), 1249–1260. DOI: 10.1017/S0033291711002431.

Huang, Y., and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* doi: 10.1016/j. psychres.2020.112954.

Huovinen, E., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Asthma in relation to personality traits, life satisfaction, and stress: a

prospective study among 11,000 adults. *Allergy*, 56(10), 971–977. https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2001.00112.x.

Kef, K. (2021). COVID-19: The Level of Knowledge, Anxiety and Symptom Presentation. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 541-548.

Khosravi M. (2020). Neuroticism as a Marker of Vulnerability to COVID-19 Infection. *Psychiatry investigation*, 17(7), 710–711. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0199.

Kocjan, G. Z., Kavčič, T., & Avsec, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100198. DOI: 10.1016/j.ijchp.2020.08.002.

Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. D. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of research in personality*, *89*, 104038. doi: 10.1016/j.jrp.2020.104038.

Kuper-Smith, B. J., Doppelhofer, L. M., Oganian, Y., Rosenblau, G., & Korn, C. (2020). Optimistic beliefs about the personal impact of COVID-19. https://doi.org/10.31234/osf.io/epcyb.

Lahey B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *The American psychologist*, *64*(4), 241–256. https://doi.org/10.1037/a0015309.

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Studies, 44(7), 393–401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481.

Lee, S. A., & Crunk, E. A. (2020). Fear and psychopathology during the COVID-19 crisis: neuroticism, hypochondriasis, reassurance-seeking, and coronaphobia as fear factors. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0030222820949350. https://doi.org/10.1177/0030222820949350.

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102268. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268.

Longley, S. L., Broman-Fulks, J. J., Calamari, J. E., Noyes, R., Wade, M., & Orlando, C. M. (2010). A taxometric study of hypochondriasis symptoms. Behavior Therapy, 41, 505-514. DOI: 10.1016/j.beth.2010.02.002.

Longley, S. L., Watson, D., & Noyes, R. (2005). Assessment of the hypochondriasis domain: The Multidimensional Inventory of Hypochondriacal Traits (MIHT). Psychological Assessment, 17, 3-14. https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.1.3.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102258. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258.

Muhria, Kh. (2021). Studying the repercussions of the Corona crisis and quarantine on the mental health of the individual. *The Arab Journal of Arts and Humanistic Studies*, 5*(16)*, 467-490.

Muro, A., Feliu-Soler, A., & Castellà, J. (2021). Psychological impact of COVID-19 lockdowns among adult women: the predictive role of individual differences and lockdown duration. *Women & health*, *61*(7), 668-679. https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1954133.

Musa, M.; Kgour, A. & Bashir, a. (2020). Level of psychological anxiety due to the spread of the Corona pandemic among the population of Al-Ahsa governorate. The Arab Gulf Journal, 48(3), 331-360.

Nazari, N., Safitri, S., Usak, M. *et al*. Psychometric Validation of the Indonesian Version of the Fear of COVID-19 Scale: Personality Traits Predict the Fear of COVID-19. *Int J Ment Health Addiction* (2021). https://doi.org/10.1007/s11469-021-00593-0.

Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, *279*, 578-584. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053.

Olatunji, B. O., Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2009). Is hypochondriasis an anxiety disorder? British Journal of Psychiatry, 194, 481–482. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.061085.

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), e100213-e100213. http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213.

Robles-Bello, M. A., Sánchez-Teruel, D., & Naranjo, N. V. (2020). Variables protecting mental health in the Spanish population affected by the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. https://doi. org/10.1007/s12144-020-01132-1.

Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender differences in the covid-19 pandemic risk perception, psychology and behaviors of Spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), 3908. doi: 10.3390/ijerph18083908.

Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I., & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Frontiers in Psychology*, *11*, 3041. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797.

Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, *32*(5), 843-853. doi: 10.1017/s0033291702005822.

Spiller R. C. (2007). Role of infection in irritable bowel syndrome. *Journal of gastroenterology*, *42 Suppl 17*, 41–47. https://doi.org/10.1007/s00535-006-1925-8

Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological bulletin*, *131*(2), 260–300. https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.260.

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Taylor, S., & Asmund, G. (2004). *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach*. New York, NY: Guilford Press

Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID stress scales. Journal of Anxiety Disorders, 102232, 102232. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232.

Tyrer, P. (2020). COVID-19 health anxiety. *World Psychiatry*, *19*(3), 307-308. https://doi.org/10.1002/wps.20798.

Tyrer, P., Cooper, S., Crawford, M., Dupont, S., Green, J., Murphy, D.,... & Tyrer, H. (2011). Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. *Journal of psychosomatic research*, *71*(6), 392-394. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2011.07.004.

van Dijk, S. D. M., Hanssen, D., Naarding, P., Lucassen, P., Comijs, H., & Dude Voshaar, R. (2016). Big Five personality traits and medically unexplained symptoms in later life. *European Psychiatry*, 38, 23-30. doi:l0.l01 6/j.eurpsy.2 016.05.00 2.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

Weinstock, L. M., & Whisman, M. A. (2006). Neuroticism as a common feature of the depressive and anxiety disorders: a test of the revised integrative hierarchical model in a national sample. *Journal of abnormal psychology*, *115*(1), 68-74 https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.68.

Widiger, T. A. (Ed.). (2017). *The Oxford handbook of the five factor model*. Oxford University Press.

Witters, D., & Harter, J. (2020). In US, life ratings plummet to 12-year low. *Avaialble online at: Gallup website: https://news. gallup. com/poll/308276/liferatings-plummet-year-low. aspx (accessed June 3, 2020)*. https://news.gallup.com/poll/308276/life-ratings-plummet-year-low.aspx.

World Health Organization. (2021). *COVID-19 clinical management: living guidance.*

Yan, S., Xu, R., Stratton, T.D. *et al.* (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(79). https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w.

Zhi, Z. L. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirusdiseases (COVID-19) in China. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 41(2), 145–151. https://doi.org/10.3760/cma.j..0254-6450.2020.02.003.

Zikrawi, H. (2020). Managing psychological crises, supporting psychological immunity and fueling the religious-spiritual aspect: the Corona Covid19 epidemic as a model. *Nadwa Journal for Legal Studies*, 32, 120-136.