



كلية الدراسات العليا  
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

مستويات فوبيا الكورونا (كوفيد-19) لدى السيدات في محافظة الخليل

إعداد  
سقاء جبريل العمور

إشراف  
الأستاذ الدكتور نبيل الجندي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي  
والتربوي في كلية الدراسات العليا في جامعة الخليل  
2021م

## إجازة الرسالة

مستويات فوبيا الكورونا (كوفيد-١٩) لدى السيدات في محافظة الخليل

إعداد

سخاء جبريل العمور

إشراف

الأستاذ الدكتور نبيل الجندي

نوقشت هذه الرسالة يوم الاثنين بتاريخ ٣١ / ٥ / ٢٠٢١، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية  
أسمائهم:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة



أ.د. نبيل الجندي / مشرفاً رئيسياً



أ.د. محمد بني يونس / ممتحناً خارجياً



د. حاتم عابدين / ممتحناً داخلياً

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا  
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِكْرَامًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ  
مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا  
أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ)

(البقرة 286)

صدق الله العظيم

## الإهداء

إلى من أنار دربي وجعل من وهج عينه قنديلاً أستدل به وأهتدي... أصل السخاء والدي الطيب..

لمن غزلت بتربيتها ثوباً يليق بي من العفة والقوة.. أُمي

ولمن ساندني وشجعني، زوجي المستقبلي..

لرفيقات لحظات أيامي المظلمة ... صديقاتي

لكل من ذكرني بدعواته، وساعد في إتمام هذه الدراسة..

## شكر وتقدير

(ولئن شكرتم لأزيدنكم) حمداً لله الذي لولاه لم أصل ولم أكون..

شكراً من كل قلبي للمشرف طيب الذكر أ.د. نبيل الجندي، دعواتي لك بدوام العافية والسعادة..

إلى أعضاء هيئة التدريس الذين أضافوا لرصيدي الخبرة..

والشكر موصول لمن ساعدني وزرع في قلبي حب الإصرار والتحدي..

## فهرس المحتويات

أ.....	آية قرآنية.....
ب.....	الإهداء.....
ت.....	شكر وتقدير.....
ث.....	فهرس المحتويات.....
ح.....	فهرس الجداول.....
د.....	فهرس الملاحق.....
ذ.....	ملخص الدراسة باللغة العربية.....
ر.....	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....

### 1 ..... الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....

2.....	مقدمة الدراسة.....
6.....	مشكلة الدراسة.....
7.....	أسئلة الدراسة.....
7.....	أهداف الدراسة.....
8.....	أهمية الدراسة.....
9.....	حدود الدراسة.....
9.....	مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها.....

### 11 ..... الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....

12.....	الإطار النظري.....
13.....	الوسواس القهري.....
14.....	القلق.....
15.....	مفهوم القلق.....
17.....	الأمراض الوبائية.....
19.....	فيروس كورونا كوفيد-19.....
20.....	التعريف بوباء فيروس كورونا كوفيد-19.....
21.....	الخوف الاجتماعي وجائحة كورونا.....
22.....	أسباب الخوف الاجتماعي.....

23	مرض كورونا كوفيد 19
24	الرهاب
25	النظريات المفسرة للقلق
29	الدراسات السابقة
37	التعقيب على الدراسات السابقة

## 39 الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

40	منهج الدراسة
40	عينة الدراسة
41	أداة الدراسة
45	متغيرات الدراسة
45	إجراءات الدراسة
46	الأساليب الإحصائية

## 47 الفصل الرابع: نتائج الدراسة

## 64 الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

65	أولاً: مناقشة النتائج
73	ثانياً: التوصيات
74	المصادر والمراجع
74	المراجع العربية
78	المراجع الأجنبية
79	الملاحق

## فهرس الجداول

- الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية.....40
- الجدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال. ....42
- الجدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.....43
- الجدول (4): معاملات الثبات لمقياس فوبيا الكورونا .....44
- الجدول (5): فئات متوسطات مستوى فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل .....45
- الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.....48
- الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال القلق من الكورونا، مرتبة تنازلياً .....49
- الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال الخوف من الكورونا، مرتبة تنازلياً .....50
- الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال الهوس من الكورونا، مرتبة تنازلياً .....52
- الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر .....53
- الجدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر .....54
- الجدول (12): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر .....55
- الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي .....56



- الجدول (14): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي ..... 57
- الجدول (15): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي ..... 58
- الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة ..... 59
- الجدول (17): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة ..... 60
- الجدول (18): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة ..... 61
- الجدول (19): نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير حالة العمل ..... 63

## فهرس الملاحق

80..... ملحق رقم (1): مقياس COVID19

83..... ملحق رقم (2): قائمة بأسماء السادة المحكمين

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مستويات فوبيا الكورونا (كوفيد-19) لدى السيدات في محافظة الخليل، وكذلك معرفة إن كانت هناك فروق في متوسطات فوبيا الكورونا لدى السيدات تبعاً لمتغيرات حالة العمل: المستوى الاقتصادي، عدد الأطفال، العمر، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (395) سيدة، حيث تم جمع الردود بطريقة استبانة إلكترونية بسبب الظروف الصحية المصاحبة لفيروس كورونا كوفيد-19، واستخدمت الباحثة مقاييس أجنبية مُقننة صُممت من أجل غرض الدراسة، وهذه المقاييس اشتملت على ثلاثة أبعاد وهي: القلق، الخوف، الهوس، وتم التحقق من صدقها وثباتها.

وتوصلت الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية جاء مرتفعاً، وبلغ المتوسط الحسابي لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل (3.71) وبانحراف معياري (0.93)، وجاء بُعد القلق في المركز الأول، بمتوسط حسابي بلغ (3.87) وبانحراف معياري (0.99) ثم تلاه بُعد الخوف في المركز الثاني بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وبانحراف معياري (0.81) وبالمركز الثالث جاء بُعد الهوس بمتوسط حسابي بلغ (3.62) وبانحراف معياري (0.98)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير العمر لصالح السيدات اللواتي أعمارهن بين (25-40) سنة، وأكثر من (45) عاماً، كذلك ظهرت فروق في المتوسطات الحسابية لدى السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، حيث ظهرت فروق في الدرجة الكلية وفي جميع الأبعاد، وكانت لصالح السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي متوسط، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير عدد الأطفال في الأسرة لدى السيدات في محافظة الخليل فكلما زاد عدد الأطفال زاد مستوى فوبيا الكورونا كوفيد-19، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فوبيا الكورونا كوفيد-19 لدى السيدات في محافظة الخليل تعزى لمتغير حالة العمل.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة اقترحت الباحثة عدة توصيات، أهمها العمل على دعم الحالة النفسية للسيدات، زيادة برامج التوعية التي من شأنها التقليل من مستوى الفوبيا عند انتشار الأمراض.

الكلمات المفتاحية: كورونا كوفيد-19، القلق، الخوف، الفوبيا.

## **Abstract**

The study aimed at discovering the levels of corona phobia (Covid-19) on women in Hebron governorate, as well as to find out if there were any differences in the averages of corona-phobia on women in the light of different variables such as the work status, economic level, number of children, woman's age. To achieve the aims of the study, the researcher used the descriptive analytical approach, the total study sample consisted of (395) women, the responses were collected using an electronic questionnaire due to the health conditions associated with Corona virus Covid-19, and the researcher used standardized foreign measures were designed for the purpose of the study, and these measures included three dimensions, namely: Anxiety, Fear, Obsession.

The study showed that the mean of the total results was high, and the average of corona phobia among a sample of women in Hebron Governorate was (3.71) with a standard deviation (0.93), and the anxiety dimension came in first place, with the mean of (3.87) and a standard deviation (0.99). Then the dimension of fear came in second place with the arithmetic mean of (3.64) with a standard deviation (0.81) and in the third place came the dimension of obsession with the mean of (3.62) and a standard deviation (0.98). The study also found statistically significant differences attributed to the age variable in favor of women whose age ranges between (25-40) years and more than (45) years. Also, differences appeared in the arithmetic mean averages of women in the Hebron governorate according to the variable of the economic level, the differences appeared in the total degree and in all dimensions and were in favor of economic level is average, Statistically significant differences also appeared due to the variable of the number of children in the family among women in the Hebron Governorate, where the greater the number of children, the higher level of Covid-19 phobia, while there were no statistically significant differences in the averages of Corona Covid-19 phobia among women in Hebron Governorate attributed to variable work status. In light of the findings of the study, the researcher suggested several recommendations, the most important one is working to support the psychological state of women, and increasing awareness programs that would reduce the level of phobia when diseases spread.

Key words: Corona Covid-19, anxiety, fear. Phobia

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

#### مقدمة الدراسة

شهد العالم ظهور فيروس كورونا (كوفيد-19) حديث الانتشار على المستوى العالمي، الذي تسبب بالخسائر البشرية والاقتصادية، وكذلك أثر بالجانب النفسي للفرد، وخاصة الشريحة المهمة التي تمثل المجتمع الفلسطيني نجد أن النساء المتزوجات واجهن بعض من الاضطرابات النفسية على أثر هذا الفيروس، كالقلق والوساوس غير القهري، والخوف من الإصابة بالمرض.

ويشير العابدي (2019) إلى أن توهم المرض ليس بالمرض الحديث، فقد ذكر بالقرآن بقوله تعالى: ( قل أعوذ برب الناس (1) ملك الناس (2) إله الناس (3) من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور الناس (5) من الجنة والناس)) صدق الله العظيم ( الناس، الآية (6) ). وأشار الرسول محمد (عليه الصلاة والسلام) بقوله لا تتمازضوا فتمرضوا وهذا يؤكد أن التفكير بالمرض يسبب الأمراض، وأنه حتى لو تمارض الإنسان واستمر في تكرار هذا التمارض؛ فسيصبح المرض حقيقة، ويسبب لنفسه المرض، والشخص الذي يعاني من توهم المرض هو شخص يهتم بصحته اهتماماً غير سوي، فهو يستيقظ بالصباح شاعراً بالإجهاد، وينتقل من طبيب إلى آخر دون أن يستفيد شيئاً، ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق على صحته بالحد المعقول، لكن ما يثير قلق علماء النفس هو انشغال الفرد بصحته انشغالاً مبالغاً فيه مع اقتناعه بوجود مرض لديه دون ظهور دلائل تشير إلى ذلك، فكيف لفرد يتمتع بصحة جيدة أن يعاني من مرض ما؟ حيث أن الأخصائيين النفسانيين بحيرة من أمرهم، وعرف هذا الاضطراب باسم توهم المرض.

أشار عويضة (2019) إلى أن عالمنا أصبح اليوم يعاني من وباء يسمى الضغوط النفسية والتوهم المرضي، ويعرف الضغط النفسي بأنه حالة نفسية وبدنية شعورية تنتاب البشر جميعاً وفي جميع الأعمار، حيث يشعر بها الشخص عندما يحس بوجود خطر أو سبب يُعرض استقراره، أو وجوده المادي، أو الاجتماعي، أو الأسري والعاطفي، وعليه فإن توهم المرض هو الانشغال الزائد بمرض ما، وانشغال الشخص بصحته بشكل مُفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية، ما يؤدي إلى الخوف أو الاعتقاد أن لديه مرضاً خطيراً رغم أن الفحص الجسدي الدقيق يؤكد عدم وجود مرض عضوي، ودائماً يكون المتوهم بحالة الشكوى المستمرة من أعراض تظهر في الجسم وآلام يعتبرها مؤشراً للإصابة بمرض خطير، حتى لو اقتنع المتوهم بعدم خطورة حالته الصحية.

وناقشت البلوي (2017) مصطلح الوسواس القهري كمفهوم في علم النفس على يد الألماني ( Carl Wesphal) كارل فيستفال، والوسواس القهري هو تكرار الأفكار التي تدخل على السلوك السوي فتعطله وتسيء إلى صاحبه وتؤذيه، ومثال ذلك أن يعتقد الإنسان أنه سيرتكب جريمة ما، أما مفهوم القهر؛ فهو يشير إلى الأفعال الطقوسية التي يقوم بها الإنسان بدرجة مرتفعة من الدقة والكمال، بهدف إزالة التوتر، ومثال ذلك تكرار غسل اليدين خوفاً من الجراثيم والأمراض.

ورأى درويش (2018) اضطراب الوسواس القهري ضمن فئة الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والخوف المرضي وغيرها من الاضطرابات الأخرى، ويحتوي اضطراب الوسواس القهري على التفكير في أشياء معينة (وسواس)، كما يتضمن ممارسة سلوكيات محددة (قهري)، إلا أن اضطراب الوسواس القهري ما هو إلى عرض ظاهري لمخاوف وتهديدات داخلية مقنعة بهذا الاضطراب، والأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يتأثرون به وحدهم ولكن يؤثر في المحيطين بهم أيضاً.

وأشار طنينه (2017) إلى أنّ اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية جذباً لاهتمام الباحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي في الآونة الأخيرة، حيث شهد اهتماماً واسعاً من الباحثين والأخصائيين الإكلينكيين في هذا المجال، كذلك يعد أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت اضطرابات القلق ضمن تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للطب النفسي، ويشمل هذا الاضطراب ظهور صور، أو أفكار، أو دوافع في ذهن الفرد بشكل متكرر رغماً عنه، ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق لدى الفرد، ومحاولة إبعاد تلك الأفكار، ما يؤدي إلى تكرار الإنسان لأعمال معينة وبصورة قهرية فينتج عنها السلوك القهري.

بينت البلوي (2017) أنّ هذا الاضطراب القهري بحاجة إلى تدخل علاجي فاعل، كونه يؤدي إلى انغلاق الإنسان على نفسه، وزيادة في حجم معاناته، أما جرين؛ فقد رأى أن الوسواس القهري يشير إلى ظاهرتين مختلفتين والوسواس عبارة عن أفكار تطفلية تقتحم فكر الفرد من داخله، كما أنها تظهر بصورة متكررة، وتؤدي إلى زيادة في توتر الفرد وقلقه، أما الأفعال القهرية؛ فهي أفعال نمطية جسمية أو عقلية، يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن تلك الوسواس، فالغالبية العظمى من الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لديهم وسواس وقهر في آن واحد، في حين أن القليل منهم يعاني من الوسواس وحده، ومن النادر أن نجد السلوك القهري دون أن تسبقه أفكار وسواسية.

وضح الآسي (2014) الفرق بين الخوف والقلق من الناحية الفسيولوجية وكذلك الفرق بين القلق كحالة وكسمة، حيث أشار إلى أن الخوف والقلق هما وحدة واحدة متلاصقة، ويكمن الفرق بينهما من الناحية الفسيولوجية، إذ أنه في حالة حدوث الخوف لدى الفرد؛ تظهر عليه بعض الأعراض مثل: هبوط في ضغط الدم، وكذلك تناقص في ضربات القلب، وحدوث ارتخاء في العضلات، أما في حال حدوث القلق؛ فيحدث العكس، إذ أن ضربات القلب تزداد، وكذلك ضغط الدم، ويجب التنويه بأن مصدر



الخوف يكون معروفاً، أما في حالة القلق؛ فيكون سببه مجهولاً، ويعتبر هذا الصراع غامضاً بالنسبة للفرد.

أما البلوي (2017) فتشير إلى أن هذا الاضطراب القهري بحاجة إلى تدخل علاجي فاعل، كونه يؤدي إلى انغلاق الإنسان على نفسه، وزيادة في حجم معاناته، أما جرين فقد رأى بأن الوسواس القهري يشير إلى ظاهرتين مختلفتين فالوسواس عبارة عن أفكار تطفلية تقتحم فكر الفرد من داخله، كما أنها تظهر بصورة متكررة، وتؤدي إلى زيادة في توتر الفرد وقلقه، أما الأفعال القهرية؛ فهي أفعال نمطية جسمية أو عقلية، يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن تلك الوسواس، فالغالبية العظمى من الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لديهم وسواس وقهر في آن واحد، في حين أن القليل منهم يعاني من الوسواس وحده، ومن النادر أن نجد السلوك القهري دون أن تسبقه أفكار وسواسية.

في حين يرى محمد (2017) أن من الطبيعي في عصرنا هذا أن تنتشر المخاوف، وذلك لطبيعة الحياة التي نعيشها، لذا فمن الملاحظ أن الخوف أصبح من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً، وذلك بتأكيد من المنظمة العالمية للصحة لأكثر من ثلاثين سنة، وليس هذا وحسب، إنما يعتبر الخوف من بين اضطرابات القلق الأكثر انتشاراً في المجتمع، والذي يعبر عن خوف غير طبيعي من مواضيع غير مخيفة أساساً، وتختلف هذه المواضيع باختلاف الثقافة والبيئة التي يعيش بها الفرد.

ويرى العابدي (2019) أن انفعال الخوف من الانفعالات المهمة في حياة الإنسان؛ ذلك لأنه يعينه على انتقاء شر الأخطار التي تهدده ما يساعده على البقاء والحياة، فالخوف يؤدي وظيفة مهمة، إما أن يدفع الفرد إلى الهروب من الخطر، أو أن يجعله يسلك سلوكاً يبعده عن مصادر الضرر والحرر

منه، وقد يصل به هذا الشعور أحياناً إلى مرحلة تمنعه عن ممارسة الحياة بصورة اعتيادية، إذ قد يطغى الخوف على جميع جوانب حياته التي قد تشمل التوافق الشخصي والاجتماعي له، فيؤثر على علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين، ومن ثم يصبح خوفاً مرضياً، أما داوود يرى بأن الخوف يخرج أحياناً عن كونه مجرد خوف صريح، فيتخذ شكل انفعالات أخرى قد تبدو أنها لا تمت للخوف بصلة، لكن أساسها في الواقع يكون الخوف، ومن هذه الانفعالات التي تتفرع عن الخوف، القلق، والوسواس، وضعف الثقة بالنفس، وإن هذه الانفعالات كيفما كان شكلها فإنها تؤثر تأثيراً سلبياً على الشخص وصحته النفسية والجسدية وتكيفه الاجتماعي.

### مشكلة الدراسة

مع ظهور فيروس كورونا كوفيد-19، رافق هذا الفيروس اضطرابات نفسية، تمثلت في الخوف والقلق والوسواس، وأثرت الجائحة على المستوى الاقتصادي، الاجتماعي، وعلى الصعيد النفسي لأفراد المجتمع، وبالأخص فئة النساء اللواتي يعتبرن أكثر عاطفية، وتقع على عاتقهم مسؤولية الرعاية والاهتمام بالأسرة، ما أثار فضول الباحثة ولفت نظرها للبحث في هذا الموضوع غير المتوقع، حيث شهد العالم تغييراً جذرياً للتعامل مع هذه الجائحة بالشكل الملائم، ومشكلة الدراسة تكمن في عدم توقع أو تهيئة أفراد المجتمع لهذا الحدث المفاجئ ولا يوجد هناك خبرة سابقة للتعامل مع الموضوع بالطريقة المناسبة مما أدى إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية على إثر هذا الفيروس كالقلق

والخوف، كذلك ندرة الدراسات التي ظهرت وتحدثت عن فيروس كورونا كوفيد-19، في عالمنا العربي وبالتحديد في فلسطين لذا استدعت الحاجة لإجراء مثل هذه الدراسة.

## أسئلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل؟
2. هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف كل من متغير العمر؟
3. هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير المستوى الاقتصادي؟
4. هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير عدد الأطفال في الأسرة؟
5. هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير حالة العمل؟

## أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مستويات فوبيا الكورونا (كوفيد-19) والكشف عن درجاتها لدى السيدات المتزوجات في محافظة الخليل، وكذلك معرفة درجة الاضطراب النفسي التي حصلت عليها السيدة من خلال إجابتها عن المقياس، ومعرفة مدى تأثير المتغيرات (العمر، وعدد الأطفال، والعمل، والمستوى الاقتصادي، وحالة العمل) على مستويات فوبيا الكورونا.

## أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة بما يلي:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، نظراً لما لفوبيا الكورونا (كوفيد-19) من تأثير سلبي على نفوس الناس، وبالأخص فئة النساء المتزوجات، لما تحمله على كاهلها من مسؤولية وتعرضها لضغوط مستمرة في ظل هذه الظروف، خاصة إن كانت السيدة تعمل وتعاني من ضيق الوقت.

الأهمية النظرية: تتمثل أهمية الدراسة في:

كون فيروس كورونا (كوفيد-19)، فيروس حديث الانتشار، وأدى بدوره إلى ظهور الاضطرابات النفسية لدى النساء المتزوجات.

تُعدّ هذه الدراسة من الدراسات الأولى في مجال فوبيا كورونا لدى السيدات المتزوجات على حد علم الباحثة في هذا المجال.

تدفع هذه الدراسة الباحثين والمتخصصين إلى إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات في مجال فوبيا كورونا (كوفيد-19).

الأهمية التطبيقية: تتمثل أهمية الدراسة في:

أنّ الباحثة قامت بتقنين مقاييس عالمية تكشف في مجملها عن فوبيا كورونا بأبعادها (القلق، والخوف، والوساوس).

توفر هذه الدراسة مقاييس يمكن استخدامها مستقبلاً، وكذلك تؤشر إلى واقع فوبيا كورونا لدى السيدات في المجتمع الفلسطيني.

الخروج بنتائج تساعد في إيجاد طرق لخفض مستوى الاضطراب النفسي المُصاحب للإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19).

## خُدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الحدود الموضوعية التي تحددت بموضوعها في معرفة مستويات فوبيا كورونا (كوفيد-19) لدى السيدات في محافظة الخليل، والحدود البشرية التي تكونت من عينة من السيدات وبلغ قوامها (400) سيدة، والحدود المكانية، فقد تم إجراء الدراسة في أرجاء محافظة الخليل، والحدود الزمانية خلال عام 2020-2021م.

## مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

الفوبيا: يرى بيل (2011) أن الفوبيا: مجموعة خاصة من حالات الرعب، والقلق، والذعر المرتبطة بأشياء، أو أماكن، أو تجارب ومواقف محددة.

وتعرّف الباحثة الفوبيا إجرائياً: بأنها حالة من الخوف غير العقلاني تسبب لصاحبها القلق والتوتر.

القلق: يُعرّفه (فرويد) بأنه: حالة من الخوف الغامض الشديد، الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الأذى والضيق والألم.

ويعرفه عكاشة (2015) بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بضيق في التنفس، أو الشعور بالصداع.

وتُعرّفه الباحثة القلق إجرائياً: بأنه الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها السيدة من خلال إجابتها عن فقرات القلق المعتمد الذي أعدته الباحثة.

فيروس كورونا: عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) بأنه زمرة واسعة من الفيروسات التي تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد

العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، ومرض كوفيد-19 هو مرض معدٍ، يسببه فيروس كورونا المكتشف أخيراً، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس والمرض قبل اندلاعه في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

## الفصل الثاني

تتناول الباحثة في هذا الفصل المفهوم الأساسي للدراسة الحالية، الذي يتمثل في معرفة مستوى فوبيا كورونا لدى السيدات في الخليل، كذلك النظريات.

### الإطار النظري

أشارت العنين(2021) إلى أن فيروس كورونا جائحة عالمية مدمرة لكثير من شروط الحياة المألوفة فضلاً عن تداعياته الاقتصادية والاجتماعية والخدماتية فهو يولد لدى الإنسان شحنات انفعالية قوية يصعب التحكم بها، تتولد عنها في الغالب الخوف الزائد والقلق الحاد واضطرابات النوم والمزاج. وقد أدى فيروس كورونا بدوره إلى إجبار الناس على الالتزام بقيود عديدة لحماية أنفسهم وأسرههم من المرض فأصبح على كل فرد مسؤولية اتباع إجراءات الوقاية كالبقاء في المنزل وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى، وبالتالي سيؤدي إلى ظهور عواقب تؤثر على سلامتهم النفسية مثل القلق والإحباط والملل.

أورد (Mathew,2020) إن مستوى معين من القلق يعمل كإجراء وقائي من خلال تشجيع الناس على اتباع البروتوكول الصحي الموصي به من قبل مستشاري الصحة العامة، وعند حدوث زيادة في مستوى القلق فإنه يؤدي إلى سلوك غير مبرر، ففي بعض الحالات على سبيل المثال يمكن أن يكون هذا القلق منهكاً ويؤدي إلى أداء مكثف لسلوكيات السلامة مثل التعقيم المفرط وغسل اليدين. كما أن تقشي الأوبئة يثير القلق بشأن ظهور المرض في الأشخاص الأصحاء مما يجعلهم مفرطون في الانتباه للأعراض أو حتى إساءة تفسير علامات جسدية، كذلك التفسيرات الخاطئة للأحاسيس الجسدية أن تعزز بداية القلق غير الصحي، حيث يميل الفرد إلى المبالغة في تقدير قيمة التهديد للمحفزات المتعلقة بالصحة.



## الوسواس القهري

ذكر طنينة (2017) أن توهم المرض عبارة عن أفكار متكررة تتداخل في السلوك السوي فتعطله وتشغل ذهن المريض فيشعر بنوازع تبدو غريبة عنه، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور، ولا يملك القدرة على التخلي عنها، وهذه الأفكار التي تسبب الوسواس قد لا يكون لها معنى في ذاتها، وقد لا تعني شيئاً بالنسبة للمريض، وكثيراً ما تكون في منتهى السخف، وهو يحمل الهم دون إرادة منه، ويظل يتأمل ويفكر وكأن الأمر يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له، وكذلك عرف اضطراب الوسواس القهري (DSM-IV) ( بأنه انقياد الفرد دون وعي منه، ودون إرادة فعلية للتفكير في أشياء معينة ( وسواس) أو ممارسات سلوكية ( أفعال قهرية) المرة تلو الأخرى في محاولة منه لتخفيف وطأة الاضطراب أو القلق، وكل الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري يعترفون بعملية الاستحواذ، أي تمتلكهم أفكار غريبة تستحوذ على ذهنهم، ولا يستطيعون التخلص منها، والشعور بالإلزام أو الإجبار على السلوك، وقد تكون الأعراض شديدة بدرجة كافية لتحديث ألماً نفسياً واضحاً، كما أنها تستهلك الوقت أو تشوش على النظام المعتاد للفرد أو على أدائه الوظيفي أو أنشطته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

أشارت الوحيشي (2019) إلى معنى الوسواس في اللغة العربية، إذ يقال: وسوست إليه نفسه "وسوس" وسواساً" بكسر الواو، أما الوسواس بفتح الواو؛ فهو الاسم من الأصل، وس أو وسوس، وحسب القاموس المحيط ( مجد الدين الفيروز أبادي) فإن وسواس بالفتح تقال بصوت الحلي، وهي أيضاً اسم الشيطان، ويضيف القاموس المحيط معنى آخر للوسواس والوسواس، وحسب تعريف معجم المعاني الجامع هو الصوت الخفي من ريح؛ صوت الحلي وجمعه وساوس، والوسواس عبارة عن قلق ناتج عن اضطراب نفسي يحدث للمرء من غلبة السوداء، ومما يخطر على باله من شر، أما لغة فمعناه من

اعتزته الوسواس والأوهام، واصطلاحاً هو من كثر شكه إلى حد فاحش وتحديد ذلك يرجع إلى العرف، أما في علوم النفس؛ فيرجع معنى الوسواس إلى أنه شك ووهم، واعتقاد خاطئ يؤمن به المرء بقوة بالرغم من عدم وجود أدلة عليه، ويدل على مرض عقلي.

ويقال وسوست النفس: أي حدثت بما لا جدوى به ولا طائل تحته: ( وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْمُ مَا تُؤَسُّوسُ بِهِ نَفْسُهُ).

أضاف عبد الخالق (2020) إلى أن الوسواس القهري أصبح أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطراب القلق واستمر الأمر ذاته في الدليل الثالث الصادر عام 1987 والرابع 1994، وفي الدليل الأخير تضم اضطرابات القلق Anxiety disorders فئات فرعية، منها اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive disorder وكذلك الأمر في الدليل العاشر للاضطرابات النفسية، فقد صنفت الوسواس بشكل مستقل، ويشار إلى الوسواس التي تقتحم عقل الإنسان على أنها " غير مقبولة للأنا، وغير منسجمة مع فكرة الفرد المثالية عن ذاته، ويعني ذلك شعور الإنسان بأن مضمون الوسواس أو محتواه غريب، وأنه خارج نطاق سيطرته عليها وتحكمه فيها، ومع ذلك فإن الفرد يكون قادراً على معرفة أن الوسواس نواتج لعقله هو، وأنها ليست مفروضة عليه من مصدر خارجي.

## القلق

أشار قندول (2017) إلى أن القلق يحدث بسبب مواجهة الفرد لمثير يدركه على أنه يتضمن عنصر التهديد، ويشك الفرد في قدرته على مواجهة هذا التهديد المدرك، والنظرية المعرفية ترى أن متوهم المرض ينظر للإشارات الجسدية والأعراض على أنها أكثر خطورة مما هو عليه في الواقع، وفي نفس الوقت من المحتمل أن يتصور المريض نفسه عاجزاً، وأنه غير قادر على مواجهة هذا التهديد، وتفسر

النظرية المعرفية نشأة وتطور توهم المرض بإرجاعه للمعتقدات الصحية اللاعقلانية التي يتبناها الفرد وتتكون لديه هذه الافتراضات من مجموعة مختلفة من المصادر، لا سيما التجارب المبكرة مع المرض كذلك يرى أنصار التيار المعرفي السلوكي أننا نلمس تأثير الأفكار اللاعقلانية في ظهور توهم المرض في ثلاثة جوانب: الجانب المعرفي، والجانب السلوكي، والجانب الفسيولوجي.

كذلك يرى طنينه (2017) أن معظم الأفراد المصابين بالوسواس القهري وساوسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم، وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية في الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وغير معقولة، وعندما لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية؛ يسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة، وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا الوسواس مصاحباً لأعراض نفسية كثيرة من أهمها الاكتئاب.

### مفهوم القلق

أورده العائب (2019) أن التعاريف التي تناولت مفهوم القلق منها "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف، أما سوفي؛ فيرى أن هناك اتجاهين في تعريف القلق:

الاتجاه الأول الذي يمثله المهتمون بالبحوث الإكلينيكية وهو حالة وجدانية غير سارة، قوامها الخوف الذي ليس له مبرر موضوعي من طبيعة الموقف الذي يواجهه الشخص مباشرة، وغالباً ما ينطبع هذا الخوف على الحاضر والمستقبل معاً، وتكون هذه الحالة مصحوبة عادة بعدد من مظاهر الاضطراب في السلوك، أما الاتجاه الثاني الذي يمثله المهتمون بالبحوث التجريبية؛ فهو دافع أو حاجز، فإذا ما

استثير؛ فإنه يؤدي إلى تنشيط الشخص في المواقف التي نطالب فيها بأن يكتسب مهارة معينة، كما أنه يدعم هذا الاكتساب.

وضح كلثوم (2019) الفرق بين القلق كحالة، والقلق كسمة كلثوم حيث يقول العالم سبيلبيرجر: "القلق كسمة هو استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد رغم أن هذا الاستعداد يتميز بقدر أكبر من الاستقرار عن القلق كحالة، كما أن هناك فروقاً لدى الأفراد في تهيئتهم، وإدراك العالم بطريقة معينة، والدرجة المرتفعة في سمة القلق، حيث يتسم أصحابها بخاصية إدراك العالم كمهدد لحياتهم، وبالتالي هم أكثر الأفراد تعرضاً لمواقف الضغط، أما قلق الحالة؛ فهو حالة انفعالية ذاتية يشعر فيها الفرد بالخوف والتوتر، وهي مؤقتة وسريعة، وتتغير في شدتها من وقت لآخر، والقلق بوصفه حالة: (Anxiety state) هو خبرة انفعالية غير سارة يُعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء، دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل ازدياد عدد ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، والغثيان وفقدان الشهية وعدم القدرة على النوم العميق.

أما بالنسبة للقلق؛ فيشير باترسون (1990) إلى أن القلق خاصية من عدم الراحة أو من الألم مصحوبة بتفريغ أو تصريف حركي من خلال طريق معينة، وهو رد فعل عام للخطر، ومقره الوحيد هو الأنا، والخطر قد يكون حقيقياً، وقد يكون موقفاً أو مدركاً كشيء على وشك الحدوث، وهناك ثلاثة أنواع من القلق:

1. القلق الحقيقي: ينتج من مخاطر حقيقية في العالم الخارجي.

2. القلق الأخلاقي: وهو عبارة عن خوف من الضمير، وينتج عن صراع مع الأنا الأعلى.

3. القلق العصابي: ناتج عن الخوف من فقد السيطرة على الدوافع الغريزية الخاصة بالهوى، وينطوي ذلك على الخوف من العقاب الذي سوف يترتب على ذلك.

والقلق تهديد بخطر وإنذار للأنا بأن شيئاً ينبغي أن يفعل، وإذا لم يكن من الممكن تجنب القلق أو التعامل معه بفاعلية؛ فإنه يكون مؤلماً، وإذا لم تستطع الأنا التعامل مع القلق بفاعلية، وبطرق عقلانية فقد تلجأ إلى طرق غير عقلانية مثل الميكانيزمات الدفاعية، فالكبت على سبيل المثال نتيجة للقلق وليس العكس كما وضعه فرويد.

أشار الآسي (2014) إلى أن أنواع القلق تتركز في:

القلق الموضوعي: وهو عبارة عن ردة فعل لإدراك خطر خارجي، يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدماً، كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل، أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد، ويسمى بالقلق الواقعي، أو القلق الصحيح السوي، وهو أقرب إلى الخوف؛ لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن الإنسان.

القلق العصابي: وهو القلق الذي يكون مصدره داخلياً، ذا أسباب لا شعورية ومجهولة بدون وجود مبرر لها.

### الأمراض الوبائية

ذكر خشبة (2020) بتفسيره للأمراض الوبائية أنها الأمراض التي تنتشر أو تنتشى: outbreak بسرعة كبيرة بين أعداد متزايدة من الأفراد على نحو متسارع وفي آن واحد، لتغطي مجتمعاً محلياً، أو تتوسع إلى منطقة أو مناطق جغرافية أكثر اتساعاً داخل البلد الواحد، أو في مجموعة بلدان ومن

الأمثلة على ذلك (مرض فيروس إيبولا: Ebola Virus Disease) الذي تفشى في عدة دول من غرب إفريقيا بين عام 2014-2016 وتسبب في وفاة أكثر من (11.000) شخص في تلك الدول.

أما الأمراض الجائحة: Pandemic Disease وتعتبر عما يمكن بوصفه بـ( الوباء العالمي)، الذي يمكن أن يصيب بلداً بأكمله، أو عدة بلدان عبر أكثر من قارة عبر العالم، وهو الذي ينتج في الأغلب عن فيروس جديد وغير مألوف مسبقاً، وهو الأمر الذي حدث مع فيروس كورونا، ومع بدء تفشي الفيروس خارج حدود الصين داخل أكثر من دولة، بادرت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 إلى الإعلان عن أن ( فيروس كورونا) قد تحول إلى جائحة عالمية ( Global Pandemic) بعد انتشاره في أكثر من قارتين، حيث حط الرحال في ثلاث قارات على الأقل إبان الإعلان الأممي وهي: آسيا، أوروبا، وأمريكا الشمالية.

وأضاف خشبة أن فيروس كورونا المستجد: (COV2019)، وفق منظمة الصحة العالمية، يعتبر سلالة جديدة لم يتم تحديدها من قبل في العالم من فصيلة الفيروسات التاجية، التي تصيب الجهاز التنفسي، والتي تتراوح نتائجها وحدتها بين نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أشد خطورة مثل متلازمة الالتهاب التنفسي الحادة (سارز - SARS) و(ميرس-MERS) التي ضربتا العالم. كذلك تم تفسير مصطلح: (n COV2019) في سياق تفكيك مكوناته، كما تطرحها منظمة الصحة العالمية على النحو الآتي: CO اختصار لكلمة كورونا (Corona)، VI اختصار لكلمة الفيروس (Virus)، D اختصار لكلمة فيروس (disease)، n COV اختصار لمصطلح فيروس كورونا المستجد.

ووضح خشبة (2020) آلية انتشار المرض، وذلك من خلال الإصابة بالفيروس، حيث يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا nCOV-19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس،

ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس، وتتساقط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، ويمكن حينها أن يُصاب الأشخاص الآخرون عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح، ثم لمس عينيهم أو أنفهم أو فمهم، كما يمكن أن يصاب الأشخاص إذا تنفسوا القطيرات التي تخرج من الشخص المصاب مع سعاله أو زفيره لذا فمن الأهمية الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد.

### فيروس كورونا كوفيد-19

وضحت منظمة الصحة العالمية (2020) في بيان لها آلية انتشار فيروس كورونا، ففي ديسمبر 2019 كان هناك سوق لبيع المأكولات البحرية في وهانوي الصين تم اكتشاف فيروس كورونا غير المعروف من خلال استخدام عينات من مرضى الالتهاب الرئوي، حيث تم استخدام الخلايا في مجرى الهواء البشري لعزل فيروس كورونا الجديد، وأطلق عليه NCoV-2019، وتتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة (الوخيمة السارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا - NCoV-2019، إذا لم تكن قد سافرت من أي من هذه المناطق، وإذا لم تكن قد خالطت أي شخص يشعر بالتوعك؛ فإن احتمالات إصابتك بالمرض تعد قليلة حالياً، ولا يتعين على الأشخاص غير المصابين بأعراض تنفسية مثل السعال، أن يستخدموا كمادات طبية، وتوصي المنظمة باستخدام الكمامة للأشخاص المصابين بأعراض المرض، وأولئك القائمين على رعاية الأشخاص المصابين بأعراض مثل السعال والحمى.

وأوردت منظمة الصحة العالمية (2020) مجموعة من أعراض فيروس كورونا كوفيد-19 التي تتركز في:

1 الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، وتُعد هذه الأعراض الأكثر شيوعاً.

2 آلام وأوجاع، واحتقان الأنف، والرشح، وألم الحلق، والإسهال، وقد يعاني منها البعض.

3 تزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وداء السكري بأمراض وخيمة.

أشار زكريا ومصطفى (2020) إلى أن منظمة الصحة العالمية صنفت فيروس كورونا كوفيد-19 كجائحة مستجدة، لما له من مخلفات سلبية على الصحة البشرية، باعتباره من بين أخطر الأوبئة الناشئة، التي عرفت البشرية في عصر التطور التكنولوجي والعولمة ومجتمع المعرفة، حيث أضحت معضلة على العلم والطب في اكتشاف لقاح له كغيره من الأمراض المعروفة، ما أدى إلى استمراره في الانتشار وزهق الأرواح بلا رحمة في الدول المُصابة به، والتي عرفت إصابات مؤكدة متنامية في فترات زمنية وجيزة، ناهيك عن تحطيم الاقتصاد العالمي وعزل الدول.

### التعريف بوباء فيروس كورونا كوفيد-19

أورد زكريا ومصطفى (2020) أن جائحة كورونا كوفيد-19 تعدّ خطراً وبائياً كبيراً، يتركز على انتشار فيروس مرض ذي طبيعة انتقالية بين العوام، حيث يصيب صحة الإنسان، ويظهر أعراضاً تختلف من مريض لآخر، لكنها تشترك في أعراض إيجابية مرضية محددة، يتقاسمها جميع الأشخاص المصابين به، كارتفاع درجة الحرارة والسعال الحاد وضيق التنفس.



ويُستخدم المصطلحان فيروس كورونا وكوفيد-19، للإشارة إلى نفس العدوى، إلا أن فيروسات كورونا هي في الواقع عائلة من الفيروسات، يسبب بعضها أمراضاً للإنسان، في حين لا يتسبب البعض الآخر في ذلك، والفيروس الذي يثير قلقاً بالغاً في الوقت الحالي يسمى SARS-COV-2، أو فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة شديدة النوع 2، حيث يجب عدم الخلط بينه وبين مرض فيروس السارس، الذي كان الجميع متخوفاً منه عام 2003، إذ أن فيروس SARS-COV-2، هو الذي تسبب في مرض كوفيد-19، لذلك فإن وباء فيروس كورونا كوفيد-19 هو جائحة عالمية التصنيف، بالنظر لخطورة هذا المرض، وسرعة انتقاله بين الأفراد والمجتمعات والدول، كونه مصنفاً ضمن الأوبئة المتقلبة والخطيرة، بفعل انعكاساته المختلفة على الصحة العمومية، وفي الاستقرار العالمي؛ ويتطلب الوقاية المركزة والحجر الصحي المنزلي المخفف للاحتكاك الجمعي للمواطنين في الأماكن العامة أو أي موقع آخر يوفر لقاء الأشخاص وتقاربهم المجتمعي في بيئتهم المحلية.

### الخوف الاجتماعي وجائحة كورونا

بينتسهم (2020) أن الخوف من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها البشر، وقد اختلف كثير من علماء الاجتماع والنفس في ماهية الخوف، فبعضهم اعتبره غريزة إنسانية، والبعض الآخر اعتبره ميلاً فطرياً، له وظيفة حيوية، وهي حماية الكائن الحي من عوامل المخاطرة والتهديد، أما الخوف الاجتماعي الذي نحن بصددده بسبب انتشار جائحة كورونا؛ فيؤثر سلباً على حياة الأفراد الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وعلاقاتهم الشخصية والأسرية، حيث يؤكد علماء النفس والاجتماع أن الأفراد الذين يسيطر عليهم الخوف يفقدون قدرتهم على التفاعل البناء مع المجتمع الذين يعيشون فيه، ويحاولون الهروب من مؤثراته الانفعالية، كذلك نجد أن الخوف الاجتماعي أصاب الفرد والجماعة،

حيث يجعل الفرد يقدم تنازلات كثيرة في سبيل مواجهة هذا الوباء، لأن إحساسه بالضعف والوهن هو الغالب على تفكيره، ويعد من أكثر أسباب الانسحاب الاجتماعي دون التعبير عن وجهة نظره لحين زوال التهديد.

### أسباب الخوف الاجتماعي

أشار صالح كما بينت سهام (2020) إلى أن القلق الاجتماعي أحد عناصر الخوف الاجتماعي، وهو الشعور بالفزع الشديد، والقلق الذي يصيب الرجال والنساء لا سيما البالغين، الذين لديهم مسؤولية أسرية.

وهذا القلق قد يؤدي بكثير من الأحيان إلى تعطيلهم عن مزاوله حياتهم بشكل طبيعي، وهذا الخوف يمكن أن يؤثر في سلوك الأفراد، ويسبب الخوف الاجتماعي لسببين هما:

1. عدم قدرتهم على القيام بسلوكيات اجتماعية تؤكد ذاتهم بفعالية ونجاح في المواقف الاجتماعية ذات المتطلبات القيمة والعادات والتقاليد.
2. نقد الذات ولومها بسبب ما صاحبها من عدم الحركة خوفاً من فيروس كورونا، عن طريق حرمانها من متطلبات الحياة الاجتماعية في الوضع الطبيعي وعدم الكفاية الاجتماعية، وهذا يثير لديهم تجنب التفاعل مع الآخرين نتيجة التوصيات الطبية والصحية، وليس لديهم حل سوى الانصياع للواقع المرير الذي يعيشونه بسبب الحجر الصحي في المنزل.

## مرض كورونا كوفيد 19

بينت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) أن مرض كوفيد-19 معد يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخراً، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019.

وتمثلت أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعاً في الحمى والإرهاق، والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف أو الرشح، أو ألم الحلق أو الإسهال، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أية أعراض، ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى حوالي (80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص، وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من بين (6) أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19، وتزداد احتمالات إصابة المسنين، والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري.

أشار كريستيان وماير (Christian & Meyer, 2020) إلى أن فيروسات كورونا مغلقة، وفيروسات RNA كبيرة أحادية الشريطة تصيب البشر، ولكنها تصيب مجموعة واسعة من الحيوانات أيضاً. وتم وصف فيروس كورونا لأول مرة في عام 1966 من قبل (تيريل وبينوي)، حيث قاما بزراعة الفيروسات من مرضى نزلات البرد العادية، وأطلقوا عليها اسم فيروس كورونا وهناك أربع فصائل فرعية هي فيروسات كورونا: alpha, beta, gamma, delta، في حين أن فيروسات كورونا ألفا وبيتا تنشأ على ما يبدو من الثدييات، ولا سيما من الخفافيش، فإن فيروسات جاما وفيروسات دلتا تنشأ من الخنازير والطيور.

ويتراوح حجم الجينوم بين ( 26) كيلو بايت و( 23 ) كيلو بايت من بين الأنواع الفرعية السبعة من فيروسات كورونا التي يمكن أن تصيب البشر، وقد تسبب فيروسات بيتا كورونا مرضاً شديداً ووفيات، في حين أن فيروسات ألفا التاجية تسبب التهابات عديمة الأعراض أو أعراض خفيفة.

أورد قندول (2017) العوامل المساعدة على استمرار المرض وتزايد توهمه:

فإذا ظهر القلق حول الصحة لمرة واحدة؛ فإن هناك آليات وميكانيزمات أخرى تعمل على تزايد واستمرار لهذه المشكلة، فالقلق حول المسائل الصحية والأعراض نفسها من المحتمل أن ينتج عنه إثارة فسيولوجية، فالمرضى، عادة يسيئون تفسير زيادة الأعراض واعتبارها دليلاً إضافياً على وجود مرض جديد الانتباه الانتقائي للمعلومات المرتبطة بالمرض، كاعتبار التغيرات الجسدية الطبيعية مثل انتفاخ المعدة بعد تناول الطعام، أو الخصائص الجسدية التي لم ينتبه إليها من قبل على أنها مهمة وخطرة (كالقبع في البشرة)، فانشغال الفرد بالمخاوف الصحية يدفعه إلى التركيز على التغيرات الجسدية الطفيفة التي يعيشها في الوقت الذي يفكر في الوجود الفعلي للمرض، ما يؤدي إلى وجود تحيز نحو ملاحظة المعلومات التي تتسجم مع المخاوف بشأن المرض، والانحياز الذاتي المسبق، ويهدف السلوك إلى (تجنب المجهود البدني، والاتصال مع المرضى، وتجنب قراءة الكتب والمجالات الطبية)، والفحص المتكرر، والاستشارات الطبية المتكررة، والتفتيش والمراقبة والترقب لرصد أعراض جديدة)، وكل هذه السلوكيات من شأنها أن تحافظ على استمرار القلق.

## الرهاب

تتنوع النظريات التي حاولت تفسير الرهاب، حيث أشار صالح (2007) إلى أن النظريات الدينامية النفسية (والتحليل النفسي) التي تفسر كل أنواع الرهاب بأنها دفاعات ضد القلق الناجم عن كبت دوافع غير مقبولة. فيما ترى النظرية السلوكية أن الرهاب (بجميع أنواعه) هو استجابات متعلمة من مواقف

حياتية، وأنه يتطور أما بطريقة الإشراف الكلاسيكي (بافلوف) ثم الإجرائي، بخبرة شخصية، أو بملاحظة آخرين مصابين به، أما المنظور المعرفي؛ فإن أصحابه يرون أن الرهابيين يملكون تحيزات معرفية بشأن تضخيم المثيرات المهددة، الخارجية أو الداخلية، أو بسبب اعتقادهم أن تفسيراتهم لما يحدث في أجسامهم غير واقعية، أما النظرية الوراثية البيولوجية فترى أن بعض المصابين بالرهاب يحملون استعداداً بيولوجياً أو وراثياً.

### النظريات المفسرة للقلق

#### نظرية التحليل النفسي:

أورد حافري (2016) أن فرويد ميز في نظريته التحليلية بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي والقلق العُصابي، حيث يقول إن أساس القلق ناتج عن عملية كبت للرغبة الجنسية، ثم عدل هذا التفسير في نظريته الثانية، قائلاً: إن جميع المخاوف المرضية في الأساس هي رغبة جنسية تم كبتها. وأضاف أن القلق ينشأ من خلال عملية كبت الرغبات الجنسية في اللاشعور على أساس علاقة القلق بالحرمان الجنسي، وأوجد العلاقة بين القلق الموضوعي والعصابي على اعتبار أن كلا منهما رد فعل لحالة خطر، فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف، أما القلق العُصابي؛ فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، وبأن الأنا هو منشأ القلق خلال دراسة القلق العصابي، وأن القلق هو السبب الحقيقي للكبت وليس العكس.

#### النظرية السلوكية:

ذكر الحافري (2016) أن النظرية السلوكية ترتبط بعملية التعلم، وفي تفسيرها إلى القلق ترجع مصدره إلى عملية تعلم خاطئة، إذ أن السلوكيين يركزون على عملية الاقتران بين المثير الشرطي والمثير

الطبيعي، على اعتبار أن القلق نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم، ويمكن تخفيضه من خلال التشريط المضاد.

### النظرية المعرفية:

أوردت بلحسيني (2017) أن مفهوم حساسية القلق يضع سوء التقدير المعرفي، باعتباره عاملاً حاسماً في نشأة القلق، حيث يؤدي سوء تأويل الإحساسات البدنية إلى دائرة شديدة، يؤدي فيها التأويل الخاطئ إلى زيادة القلق كاستجابة مخيفة لاستثارة تزيد من نفس الأعراض التي تشكل بؤرة الخوف، وتمثل حساسية القلق كمفهوم معرفي له خاصية ثابتة نفسياً لدى الأفراد، وتكون موجودة لديهم بنسب متفاوتة حسب الفروق الفردية، فالأفراد ذوو حساسية القلق المرتفعة يعتقدون أن قصر النفس دلالة على الاختناق، أو أن سرعة ضربات القلب تشير إلى نوبة قلبية، بينما يخير الأفراد ذوو حساسية القلق المنخفض هذه الإحساسات باعتبارها غير سارة ولكنها غير مهددة.

أورد حجازي (2013) بأن سلوك الأطفال الذي يقوم على عملية المقارنة مع تصرفات الكبار ستؤدي إلى شعورهم بالعجز والضعف، وربما تؤدي لاحقاً إلى شعور الفرد بالنقص الذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصدقات الآخرين، ولكنه يشعر بالقلق إذا ما فشل في ذلك، وركز أدلر (Adler) على التأثيرات الثقافية في السلوك، مفترضاً أن الشخصية اجتماعية بفطرتها، وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية، وأوضح أدلر كذلك أن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفرد بالنقص العضوي، أو الاجتماعي أو العقلي، الذي قد يصاب به، خاصة في مرحلة الطفولة.

أشار حجازي (2013) إلى أن الفرد حتى يتطبع اجتماعياً فإنه يمر بثلاث مراحل هي: الأنا، والأنا الأعلى، ونكران الذات، وركز على الخبرة أو التجربة الإيجابية التي تجلب الأمن والطمأنينة للفرد، والقلق عند سوليفان يعتبر قوة لها أثرها في تكوين الذات والنفسية، غير أنها قوة معيقة، إذ يقلل من قوة الملاحظة كما تقلل من القدرة على التمييز، وتعيق الفهم والحصول على المعلومات، ويرى سوليفان أن نفسية الطفل تتكون من نظام خاص باستحسان الوالدين لأعمال الطفل، التي تؤدي إلى شعوره بالانسراح، أما الأعمال التي لا تلقى استحسانهما؛ فإنها تولد لديه الشعور بالقلق، فيكتسب الطفل نتيجة لذلك اتجاهاً سلوكياً محدداً يحتفظ به طوال حياته، وأي خبرة تهدد هذا النظام والاتجاه في المستقبل تؤدي إلى القلق. ترى الباحثة من خلال اطلاعها على الأدب النظري والتربوي أن النظريات المفسرة للقلق تباينت واختلفت في تفسيرها لأسباب حدوثه، حيث ركز فرويد في المدرسة التحليلية على أن القلق نتيجة للحرمان وكبت الرغبات الجنسية في اللاشعور، وينظر أدلر للقلق على أنه نتيجة لعقدة النقص وسعي الإنسان لتعويضها، بينما ركزت النظرية السلوكية على أن القلق كالسلوكيات الأخرى مصدره عملية تعلم خاطئة وبالتالي يمكن تخفيفه، وكذلك يرى المعرفيون أن الأفكار اللاعقلانية وسوء التقدير المعرفي والتفسير السليم للواقع يؤدي بالإنسان للقلق. وعلى ضوء ذلك لا يمكن أن نؤكد

فضل نظرية على أخرى ونستطيع الإفادة من جميع النظريات المفسرة لحدوث القلق، وتتجه الباحثة من وجهة نظرها نحو النظرية المعرفية السلوكية والتي تفسر السلوك على أساس التعلم والمعتقدات والأفكار وذلك بعد اطلاعها على العديد من النتائج الواعدة في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي وقدرتها على تقديم أساليب وفنيات قادرة على التخفيف من القلق والتحكم فيه.



## الدراسات السابقة

هدفت دراسة ميرتنز ورفاقه (Mertens, et al., 2020) إلى استقصاء مواضيع الخوف المختلفة التي يقلق الناس بشأنها بسبب فيروس كورونا، وتقديم مؤشر على انتشارها، وكذلك تقييم درجات المخاوف من الفيروس التاجي (الكورونا) على ( 349 ) مفحوصاً، موزعين في الدول الأوروبية وأمريكا الشمالية، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من فيروس الكورونا ( Fear of the Coronavirus Questionnaire) الذي يتكون من ثمانية أسئلة، تتعلق بأبعاد مختلفة من الخوف (القلق الشخصي، وسلوكيات السلامة، والاهتمام التفضيلي)، وكذلك اشتملت أدوات الدراسة على سؤال مفتوح، وقد تم توزيع أدوات الدراسة عبر الإنترنت، واشتملت المتغيرات المتنبئة مجموعة من العوامل كالقلق على الصحة، ومتابعة وسائل الإعلام، والوضعية الصحية (أي الصحة الشخصية، والمخاطر على الأسرة، والسيطرة على المخاطر)، وخلصت الدراسة إلى أن أهم جوانب الخوف من فيروس (الكورونا) تكمن في الخوف على الأهل والأسرة، والخوف من انهيار النظام الصحي، والقلق من تردي الوضع الاقتصادي، والذعر الجماعي، والقلق على الصحة الشخصية، وانهيار المنظومة الاجتماعية، والخوف من الحجر الصحي، والخوف من نقص الأغذية، والخوف من منع السفر، وكذلك الخوف من تغيير أنماط الحياة، وأسفرت الدراسة كذلك عن وجود أربعة متنبئات من شأنها أن تتنبأ بالخوف من كورونا بدرجة كبيرة، وهي القلق على الصحة الشخصية، ومتابعة أخبار وسائل الإعلام العادية حول الفيروس، وكذلك متابعة وسائل التواصل الاجتماعية حول الفيروس، والقلق على الأهل والأسرة.

وهدف دراسة بشار وإندا ومايوادا (Bashar, et al, 2020) إلى استقصاء آثار الفوبيا من فيروس كورونا والحجر على السفر على طلبة الدراسات العليا النيجيريين، الذين يدرسون في جامعة التكنولوجيا في ماليزيا، واستخدم الباحثون المنهج المسحي الوصفي، واشتملت عينة الدراسة على 191 طالباً

وطالبة من طلبة الدراسات العليا، وقام الباحثون ببناء أداة للدراسة تم توزيعها عبر الإنترنت لجمع البيانات، وأمكن للباحثين التحقق من دلالات صدقها وثباتها، وكشفت النتائج أن كلاً من رهاب كورونا والحجر على السفر لهما تأثيرات شديدة على الطلبة من حيث أنهما يؤديان إلى أن يعاني الطلبة من اليأس والخوف ويفقدون ضبط النفس، وتولد الوصمة الاجتماعية بينهم، فتعيق دافعية الطلبة للتعلم، سيما أن الجائحة قد أعاقت حركة الطلبة، وكذلك أعاقت تكوين مجموعات للنقاش، والتفاعل المباشر مع المدرسين، وهذا جعل الطلبة يشعرون بالعجز المقترن بتأثير فيروس كورونا على قدرة الطلبة على إنجاز المهام التعليمية المطلوبة منهم، وقد أوصت الدراسة بضرورة أن تقدم الجامعة خدمات وأنشطة وبرامج أكاديمية عبر الإنترنت لتمكين استمرار الأنشطة التعليمية أثناء فترة الوباء لغايات التخفيف من درجات القلق والاكتئاب بين الطلبة.

هدفت دراسة بيرين وآخريين (Brennen et al., 2020) إلى تحديد بعض الأنواع الرئيسية والمصادر والادعاءات الخاصة بالمعلومات الخاطئة عن كوفيد-19، التي لوحظت حتى الآن، حيث تم جمع المعلومات من عينة بلغ قوامها (225) من المعلومات الخاطئة التي تم تصنيفها كاذبة أو مضللة من قبل مدقي الحقائق ونشرت باللغة الإنجليزية.

أسفرت النتائج على النحو التالي، حيث كانت المعلومات المضللة الأقل (38%) محرفة (مزيفة) بالكامل على الرغم من القدر الكبير من القلق الأخير، فلا يوجد هناك أمثلة على التزييف العميق في العينة، وبدلاً من ذلك، يتضمن المحتوى الذي تم التلاعب به "مزيفات رخيصة" تم إنتاجها باستخدام أدوات أبسط بكثير وتمثل المعلومات الخاطئة المعاد تكوينها (87%) من تفاعلات وسائل التواصل الاجتماعي في العينة؛ أما المحتوى المزيف فيمثل ما نسبته (12%)، أما من حيث مصادر جمع هذه المعلومات؛ فقد شكلت المعلومات المضللة (من أعلى إلى أسفل)، والمنتقاة من السياسيين والمشاهير

وغيرهم من الشخصيات العامة البارزة (20%) فقط من الادعاءات في العينة، لكنها تمثل (69%) من إجمالي مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي، وفي حين أن غالبية المعلومات المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي جاءت من أشخاص عاديين؛ فقد بدا أن معظم هذه المنشورات تولد مشاركة أقل بكثير، ومع ذلك، فإن بعض الأمثلة على المعلومات الخاطئة من الأسفل إلى القمة قد اكتسبت نطاقاً واسعاً، ومن حيث الادعاءات والمزاعم؛ فإن الادعاءات المضللة أو الكاذبة حول إجراءات أو سياسات السلطات العامة، بما في ذلك الهيئات الحكومية والدولية، مثل منظمة الصحة العالمية أو الأمم المتحدة، هي أكثر فئة من الادعاءات المحددة، وتظهر في (39%) من عينتنا.

ومن حيث الردود والاستجابات، فقد استجابت منصات وسائل التواصل الاجتماعي لغالبية منشورات وسائل التواصل الاجتماعي التي صنفتها مدققو الحقائق بأنها كاذبة من خلال إزالتها أو إرفاق تحذيرات مختلفة، وعلى أية حال، هناك اختلاف كبير من شركة إلى أخرى، فعلى تويتر، لا تزال (59%) من المشاركات التي تم تصنيفها على أنها خاطئة في العينة بواسطة مدققي الحقائق موجودة، وعلى يوتيوب، هناك ما نسبته (27%) وعلى فيسبوك، هناك ما نسبته (24%)، من المحتوى المصنف على أنه خاطئ وذلك بدون وجود أي علامات تحذيرية.

وهدفنا دراسة الشبكية (2020) إلى الكشف عن مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، وتم إجراء الدراسة على سلطنة عمان والبحرين، وقد بلغ العدد الكلي للعينة في الدولتين (2107)، وعدد المستجيبين من السلطنة كان (1305)، ومن مملكة البحرين (731)، وأظهرت نتائج الدراسة بالنسبة للدولتين (السلطنة ومملكة البحرين) أنه لا توجد فروق كبيرة ذات دلالة إحصائية بدرجة كبيرة بينهم، وهذا يدل على أن الأفراد داخل الأسرة بحاجة إلى تدخل لمنع تفاقم القلق والوصول إلى مستويات مرضية من القلق الطبيعي، حيث بينت الدراسة عن وجود قلق عالٍ بين المقيمين في هاتين

الدولتين، موضحة أن ذلك يعود إلى أن قرارات الإغلاق وإيقاف العمل خلال فترة الحجر الصحي أثرت على الدخل المادي المتعلق بالأسرة، حيث تم إيقاف مصدر الرزق لديهم، كذلك حصلت النساء على نسبة قلق أعلى من الذكور، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن السيدات يعانين من تقلبات هرمونية، إضافة إلى كون السيدة هي الأم التي تتحمل مسؤولية أطفالها، وتتعرض لضغط بشكل أكبر من الذكور ما أدى إلى ارتفاع نسبة القلق لديها، أما بالنسبة لمتغير العمر؛ فقد كانت النتيجة أكثر من (40) سنة من هم أقل قلقاً من غيرهم، وذلك يرجع إلى الثقافة والوعي حول ما يدور حولهم من مشاكل مختلفة، ويأخذون بأهمية العلم بالأمر العلمية في الأحداث، وبالنسبة لمتغير العمل؛ فقد بينت نتائج الدراسة أن الفئات التي لا تعمل هي أكثر قلقاً من البقية.

كما أجرى دويقي (2020) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة، وتم استخدام المنهج الوصفي في تطبيق الدراسة، أما أداة الدراسة فكانت مقياس القلق الاجتماعي من إعداد سلوى جمال (1998)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد زينب الشقير، وقد تكونت عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة من قسم علم العلوم الاجتماعية بجامعة البليدة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة جاء بدرجة منخفضة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

وأجرى مورينو واجستين (Merino, Agustin, 2020) دراسة هدفت إلى تحديد مستويات القلق والتوتر لدى السكان المحاصرين، وتكونت عينة الدراسة من (147) فرداً من كل من إسبانيا، وإيطاليا، وألمانيا، وبريطانيا، وهولندا، وسويسرا، والولايات المتحدة، وجنوب إفريقيا، والإمارات العربية المتحدة، والهند، وتم استخدام مقياس 4-pass كأداة للدراسة، وأسفرت النتائج عن وجود زيادة في مستويات التوتر والقلق تعزى إلى متغير العمر.

هدفت دراسة براز (Braz, 2020) إلى أن المرضى المصابين بـ Covid-19 أو المشتبه في إصابتهم قد يعانون من ردود فعل عاطفية وسلوكية شديدة، مثل الخوف أو الملل أو الشعور بالوحدة والقلق أو الأرق، ويمكن أن تتطور مثل هذه الحالات إلى اضطرابات، سواء أكانت على شكل اكتئاب أم قلق، بما في ذلك نوبات الهلع وإجهاد ما بعد الصدمة، وأسفرت النتائج عن ارتفاع في معدلات القلق وأعراض التوتر، وكذلك الاضطرابات النفسية، مثل إجهاد ما بعد الصدمة، خاصة بين الممرضات والأطباء، وأجريت دراسة صينية للكشف عن مدى التأثير النفسي على أثر جائحة كورونا كوفيد-19، وأسفرت النتائج عن أن نصف الأشخاص الذين تمت مقابلتهم كان التأثير النفسي لديهم من وباء كورونا جاء بدرجة متوسطة إلى شديدة، حيث أفادت هذه العينة إلى أن نسبة القلق لديهم كانت تتراوح بين درجة متوسطة إلى عالية.

هدفت دراسة الظفيري والسعيد (2020) إلى التعرف على مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا المستجد، والوقاية من الإصابة به، وذلك لدى (18) من الطلبة ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت، وقد طبقت الدراسة مقياساً من إعداد الباحثين، وأسفرت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة من الوعي والثقافة لدى عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة الوعي لديهم (83%)، أما نسبة الوقاية من الإصابة فقد بلغ (88%).

وهدفت دراسة سرار (2020) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى مرضى السكري، حيث تم أخذ عينة قصدية بلغ قوامها (30) فرداً من الذكور والإناث، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي تعزى إلى متغير الجنس، بينما توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق، كان لصالح الإناث، كذلك لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في الانضباط الصحي ودرجة القلق لدى مرضى السكري تبعاً لمتغير السن.

هدفت دراسة الشهري والعشري (2020) إلى الكشف عن علاقة إدمان الإنترنت ببعض المتغيرات النفسية (الوحدة النفسية، والقلق)، وتكونت عينة الدراسة من (1500) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، تراوحت أعمارهن بين (18-25 عاماً)، بمتوسط عمري قدره (20.94)، طُبِّقَ عليهن مقياس إدمان الإنترنت ومقياس القلق (من إعداد الباحثين) ومقياس الوحدة النفسية لراسل، وقد أظهرت النتائج أن درجة إدمان الإنترنت لدى الطالبات متوسطة، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجة إدمان الإنترنت لدى الطالبات تُعزى لمتغيرات (السن، والتخصص)، كما اتضح أن درجة الوحدة النفسية والقلق لدى الطالبات هي درجة متوسطة، وأخيراً كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين متوسطات إدمان الإنترنت وبين القلق والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن.

كما هدفت دراسة ناصر وزهرة (Nassir & Zahra, 2019) إلى اتخاذ التدابير اللازمة للتخفيف من الأثر النفسي والسلوكي لكوفيد-19، وبلغت عينة الدراسة (400) مشارك من كراتشي والباكستان، وتم استخدام استبيان، حيث اعتمد على متغير العمر، والجنس، ومستوى التعليم، وأسفرت نتائج الدراسة عن (62%) كانوا يشعرون بالقلق اليومي، كذلك ارتفع مستوى الخوف لدى الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 35 عاماً.

أما لي (lee, You, 2020) فأجرى دراسة هدفت إلى معرفة الاستجابات النفسية والسلوكية في كوريا الجنوبية خلال المراحل المبكرة من مرض فيروس كورونا كوفيد-19، حيث تم توزيع استبيان بشكل

مجهول عبر الإنترنت، وبلغت عينة الدراسة (973) مستجيب، حيث كان المشاركون (49.9%) من الرجال، و(50.1%) من الإناث، وأفاد (10.4%) من المجيبين أنه كان من الصعب العثور على المعلومات الصحيحة عن كوفيد-19 عند الحاجة، وأفاد أيضاً أن (28.0%) بأنهم لم يحصلوا على الدعم الاجتماعي، وأن (53.3%) حالتهم الصحية جيدة.

وقام إبراهيم وبن مهديّة (2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى القلق لدى المرأة العاملة في قطاع التربية، وتم إجراء الدراسة على عينة (50) أستاذة، كذلك تم تطبيق مقياس القلق سبيلبيرجر، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق لدى المرأة العاملة في قطاع التربية مرتفع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين العاملات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

كما قام وازي (2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار توهم المرض بين أوساط طلبة التمريض من جهة، ومن جهة أخرى إلى معرفة الفروق بين الجنسين، واستخدمت الدراسة مقياس تمت ترجمته وتكييفه على البيئة الجزائرية من قبل الباحث بحري نبيل، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (260) طالباً، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اضطراب توهم المرض لدى الطلبة التمريض، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمتغير الجنس والمستوى الدراسي.

أجرى الجوارنة (2019) دراسة هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية بأبعاده المختلفة لدى عينة من الطلبة الجامعيين الأردنيين في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة البحث من (494) طالباً وطالبة، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية بلغت (14.8%) وأن درجات الذكور أعلى من الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات

الانفعالية ككل، وفي أبعاد الوسواس القهري، والاكتئاب والقلق، تبعاً للجنس لصالحاً للذكور، وفيما يتعلق بالأبعاد الأخرى للاضطرابات الانفعالية فلم يكن هناك فروق تبعاً للمستوى الاقتصادي.

كذلك قام الشهري (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين سمات الشخصية الوسواسية وبين الأفكار غير العقلانية لدى طالبات الإمام محمد بن سعود الإسلامية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها، أما عينة الدراسة؛ فتكونت من (273) طالبة من طالبات الكلية العلمية والأدبية، واستخدمت الدراسة المقياس العربي للوسواس القهري الذي أعده عبد الخالق، ومقياس الأفكار العقلانية وغير عقلانية من إعداد الريحاني، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجات الأفكار غير العقلانية لدى طالبات الجامعة.

وقامت كريمة (2018) بدراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي وعينة من غير المرضى، في المتغيرات البحثية الآتية: الغضب، والقلق كحالة وكسمة، وقد تم قياس هذه المتغيرات باستخدام أدوات البحث المتمثلة في كل من مقياس الغضب والقلق كحالة وكسمة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين كلتا العينتين في جميع متغيرات البحث المدروسة.

أما لياس (2017) فأجرى دراسة هدفت إلى معرفة طبيعة التفاعل بين مستوى تقدير الذات والمصابين بالأمراض المزمنة في المواقف الضاغطة، وتم استخدام ثلاث مقاييس في هذه الدراسة لجمع المعلومات مع استبيان، مقياس القلق سيبلبرجر ومقياس الاكتئاب لبيك، ومقياس تقدير الذات كوبر سميث، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تقدير الذات ومستوى حالة القلق لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، كذلك عدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير



الذات ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ومتغير السن لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة أيضًا.

وأجرى الزهراني (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على الأعراض النفسية لكل من اضطرابات التأقلم، وتوهم المرض والتمارض لدى عينة من المجندين البالغ عددهم (183) ملتحقاً في إحدى الدورات العسكرية التأهيلية، باستخدام استبانة تتمتع بالثبات والصدق، وتم الوصول إلى نتائج من أهمها أن متوسط درجات أعراض اضطراب التأقلم بلغت (16.73) وانحراف معياري (14.56) وبلغ متوسط درجات أعراض اضطراب توهم المرض (50.18) وانحراف معياري (16.29) وبلغ متوسط درجات أعراض اضطراب التمارض (59.44) وانحراف معياري (13.51).

#### التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح ما يأتي:

1. تناولت جميع الدراسات السابقة القلق النفسي من انتشار الكورونا وعلاقته بالقلق الاجتماعي والحجر وردود الفعل العاطفية والسلوكية ومدى الوعي بهذا المرض.
  2. توصلت بعض الدراسات إلى أهمية دور وسائل التواصل الاجتماعي والتلفزة في نقل المعلومات الصحيحة والدقيقة المتعلقة بمرض كورونا.
  3. عرضت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين درجة الانضباط الصحي ومستوى القلق لدى أصحاب الأمراض المزمنة بشكل عام، ومرضى السكري وارتفاع ضغط الدم بشكل خاص.
- اتفقت بعض الدراسات السابقة بتناول موضوع فوبيا مرض كورونا والأعراض النفسية والقلق من انتشار مرض كورونا كمتغيرين رئيسيين للبحث، وكذلك تتفق الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في المنهج

المستخدم وهو المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، مثل دراسة (دويفي، 2020)، (سرار، 2020)، (بليخة، 2019)، (الزهراني، 2016)، (جي ورفقاؤه، 2019).

وبينت بعض الدراسات السابقة إلى أن مستوى القلق كان مرتفعاً فيها، مثل دراسة (الشبيبة، 2020) ودراسة (Merino, 2020)، ودراسة (Braze, 2020).

في حين اختلفت هذه الدراسة في مجتمع الدراسة مع الدراسات السابقة، ومن حيث العينة المستخدمة فيها، والعينة المنوي التطبيق عليها، والحدود الجغرافية، فمنها من طبق الدراسة على عينة من طلبة الدراسات العليا مثل دراسة بشار وإندا ومايوادا (Bashar, et al, 2020)، (دويفي، 2020)، كما أن هناك دراسة طبقت على عينة من ذوي صعوبات التعلم مثل (الظفيري والسعيد، 2020)، كما طبقت دراسة (سرار، 2020) على عينة من مرضى السكري، وطبقت دراسة (كريمة، 2018) على عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم، أما دراسة (وازي، 2019) فطبقت على عينة من طلبة التمريض، في حين طبقت دراسة (الشهري، 2018) على عينة من طالبات الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وقد تشابهت عينة الدراسة الحالية مع عينة دراسة (إبراهيم وبن مهدية، 2019).

وقد جاءت هذه الدراسة مكملة للجهود السابقة التي بذلت في هذا المجال، وبدأت من حيث انتهى الآخرون إليه، وبذلك يمكن اعتبارها حلقة من بين حلقات البحث العلمي التراكمي.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة التي قامت بها الباحثة، لتنفيذ هذه الدراسة، وشمل وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، والتحليل الإحصائي.

### منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة وأسئلتها، وتهدف إلى تجهيز بيانات تمهيداً للإجابة عن تساؤلات محددة- سلفاً- بدقة، تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (المهدي، 2019)، والهدف من استخدام المنهج الوصفي هو التعرف إلى " فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل".

### عينة الدراسة

طبقت الدراسة على عينة مكونة من (395) سيدة من سيدات محافظة الخليل، بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد تم تطبيق الأداة إلكترونياً بسبب الظروف الصحية -جائحة كورونا- السائدة أثناء إجراء الدراسة، والجدول (1) يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

### الجدول (1)

خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
العمر	أقل من 25 سنة	145	36.7
	من 25-40 سنة	151	38.2
	أكثر من 40 سنة	99	25.1
	المجموع	395	100.0

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
المستوى الاقتصادي	منخفض	82	20.8
	متوسط	240	60.8
	مرتفع	73	18.4
	<b>المجموع</b>	<b>395</b>	<b>100.0</b>
عدد الأطفال في الأسرة	من 1-4	238	60.2
	5-8	90	22.8
	أكثر من 8	67	17.0
	<b>المجموع</b>	<b>395</b>	<b>100.0</b>
حالة العمل	تعمل	139	35.2
	لا تعمل	256	64.8
	<b>المجموع</b>	<b>395</b>	<b>100.0</b>

#### أداة الدراسة

مقياس فوبيا كورونا كوفيد-19

#### وصف الأداة

تم تطوير فقرات مقياس فوبيا كورونا كوفيد-19 من خلال العودة لمقاييس سبقت هذه الدراسة مثل

مقياس (OCS) الذي أعده Shine Jie Young ومقياس القلق من قبل Bilge Cuneyt Evren,

ومقياس الخوف الذي أعده Daniel Kwasi Ahorsu

#### صدق المحكمين

للتحقق من صدق أداة الدراسة، قامت الباحثة بعرض الأداة على (5) محكمين من العاملين في

الجامعات الفلسطينية، ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة

بعض الفقرات، وبعد التعديلات أصبحت الأداة مكونة من (19) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات

كالآتي:

المجال الأول: القلق وعدد فقراته (5) فقرات.

المجال الثاني: الخوف وعدد فقراته (10 فقرات).

المجال الثالث: الهوس وعدد فقراته (4 فقرات).

### صدق الأداة

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات المقياس الذي تنتمي إليه مع الدرجة الكلية للمقياس،

وذلك كما هو واضح في الجدول (2).

### الجدول (2)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال.

رقم الفقرة	الفقرات	(r)	(Sig.)
<b>أولاً: القلق</b>			
1.	شعرت بالدوخة أو الغثيان عندما سمعت أو قرأت أخبارًا عن فيروس كورونا	0.71**	0.00
2.	واجهت صعوبة بالخلود إلى النوم أو الاستمرار بالنوم لأنني كنت أفكر بفيروس كورونا	0.68**	0.00
3.	شعرت بالشلل والتجمد عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا	0.73**	0.00
4.	فقدت رغبتني بالأكل عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا	0.76**	0.00
5.	شعرت بالغثيان ومشاكل في معدتي عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.	0.75**	0.00
<b>ثانياً: الخوف</b>			
6.	أنا الأكثر خوفاً من فيروس كورونا.	0.63**	0.00
7.	أشعر بعدم الراحة عند التفكير بهذا المرض.	0.74**	0.00
8.	إنني أقلق كثيراً من فيروس كورونا.	0.63**	0.00
9.	أعتقد أن فيروس كورونا سيكون النهاية.	0.75**	0.00
10.	فيروس كورونا مرض لا يمكن التنبؤ به.	0.71**	0.00
11.	عندما أفكر في الفيروس تتعرق يداي.	0.71**	0.00
12.	أنا خائفة أن أفقد حياتي بسبب هذا الفيروس.	0.68**	0.00
13.	عندما أشاهد الأخبار والقصاص في مواقع التواصل الاجتماعي التي تتحدث عن فيروس كورونا أشعر بالعصبية أو القلق.	0.66**	0.00
14.	لا أستطيع النوم بسبب قلقي من الإصابة بفيروس كورونا.	0.59**	0.00

0.00	0.57**	تزداد ضربات قلبي عندما أبدأ التفكير بالإصابة بهذا الفيروس.	15.
<b>ثالثاً: الهوس</b>			
0.00	0.70**	كانت لدي أفكار مزعجة بأنني ربما التقطت الفيروس.	16.
0.00	0.74**	كانت لدي أفكار مزعجة بأن الأشخاص الذين قابلتهم قد يكون لديهم الفيروس.	17.
0.00	0.75**	لا أستطيع التوقف عن التفكير في الفيروس.	18.
0.00	0.66**	لقد راودتني أحلام مزعجة بفيروس كورونا.	19.

\*\* دالة إحصائياً عند (0.01)

تبيّن من خلال المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات المجال مع الدرجة الكلية للمجال دالة إحصائياً، ما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما صيغت من أجل قياسه.

وللتحقق من صدق البناء للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة، والجدول (3) يوضح ذلك.

### الجدول (3)

مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	Sig.
القلق X الدرجة الكلية	0.87**	0.00
الخوف X الدرجة الكلية	0.95**	0.00
الهوس X الدرجة الكلية	0.84**	0.00

\*\* دالة إحصائياً عند (0.01)

تبيّن من خلال البيانات الواردة في الجدول (3) أن جميع المجالات ترتبط بالدرجة الكلية للأداة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.005$ )، ما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، وأنها تشترك معا في قياس فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

### الثبات

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي، وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك

كما هو موضح في الجدول (4).

#### الجدول (4)

معاملات الثبات لمقياس فوبيا الكورونا

المتغيرات	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا معامل الثبات
القلق	5	0.77
الخوف	10	0.82
الهوس	4	0.75
الدرجة الكلية للمقياس	19	0.90

توضح المعطيات الواردة في الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لجميع مجالات المقياس وللدرجة الكلية للمقياس كانت جيدة، حيث تراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات الأداة ما بين (0.75 - 0.82)، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.90)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

#### تصحيح المقياس

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكرت Likert الخماسية، حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب (دائماً)، و4 درجات عندما يجيب (غالباً)، 3 درجات عندما يجيب (أحياناً)، ودرجتين عندما يجيب (نادراً)، ودرجة واحدة عندما يجيب (مطلقاً).

وقد تم تقسيم طول المقياس إلى ثلاث فئات؛ لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على مستوى المساندة الاجتماعية لديهم، وتم حساب فئات المقياس كما هو موضح في الآتي:

$$\text{مدى المقياس} = \text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس} = (5-1) = 4$$

$$\text{عدد الفئات} = 3، \text{ طول الفئة} = \text{مدى المقياس} \div \text{عدد الفئات} = 4 \div 3 = 1.33$$

تم إضافة طول الفئة (1.33) للحدود الدنيا للفئات للحصول على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (5):



## الجدول (5)

فئات متوسطات مستوى فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل

فئات المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	درجة الموافقة على مقياس فوبيا الكورونا
2.33 فأقل	20% - 46.6%	منخفضة
2.34-3.67	46.7% - 73.4	متوسطة
3.68 فأعلى	73.5% - 100%	كبيرة

### متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: العمر، المستوى الاقتصادي، عدد الأطفال في الأسرة، حالة العمل.

المتغيرات التابعة: فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

### إجراءات الدراسة

- تم الاعتماد على الأدب التربوي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة، كما تم الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء أداة الدراسة.
- أجرت الباحثة دراسة استطلاعية مكونة من (30) مبحوثة للتأكد من صدق الأداة وثباتها.
- تم توزيع الأداة بطريقتين، الأولى: بشكل مباشر تسليمها باليد، والثانية: بالطريقة الإلكترونية في المناطق التي لم تستطع الوصول إليها بسبب الظروف الصحية السائدة (جائحة كورونا)، والإغلاقات في هذه المناطق.
- تم جمع المقاييس والردود، وبلغ مجموع المسترد (400)، وبعد فرز المقاييس الورقية المستردة؛ تم استبعاد (5) منها لعدم اكتمال إجابتها، حيث تبقى (395) استجابة مثلت عينة الدراسة من السيدات في محافظة الخليل.
- تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للبيانات بعد فرزها وتبويبها وتحويلها إلى أرقام.

## الأساليب الإحصائية

بعد الانتهاء من تحضير البيانات للمعالجة الإحصائية، استخدمت حزمة البرامج الإحصائية للعلوم

الاجتماعية، (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, Version (26)

## الأساليب الإحصائية

اعتمدت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة بعد تطبيق الأدوات على أفراد عينة الدراسة، حزمة البرامج

الإحصائية للعلوم الاجتماعية، واستخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار

كرونباخ ألفا، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت)، كذلك اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين

المتوسطات، واختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدية، لإيجاد مصدر الفروق التي ظهرت في

متوسطات فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل تحليلاً إحصائياً للبيانات الناتجة عن الدراسة، وذلك من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة.

نتائج سؤال الدراسة الأول: ما مستوى فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

### الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى فوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل

الرقم في المقياس	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
1	القلق	3.87	0.99	77.4	كبيرة
2	الخوف	3.64	0.81	72.8	متوسطة
3	الهوس	3.62	0.98	72.4	متوسطة
الدرجة الكلية لفوبيا كورونا		3.71	0.93	74.2	كبيرة

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لفوبيا كورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل بلغ (3.71) وبانحراف معياري (0.93) وكان بدرجة موافقة كبيرة.

وقد جاء مجال "القلق" في المركز الأول، بمتوسط حسابي بلغ (3.87) وبانحراف معياري (0.99)، وجاء مجال "الخوف" في المركز الثاني، بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وبانحراف معياري (0.81)، وجاء مجال "الهوس" في المركز الثالث، بمتوسط حسابي بلغ (3.62) وبانحراف معياري (0.98).

أما فيما يتعلق بفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل لكل مجال من مجالاته؛ فقد قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل مجال على النحو الآتي:

المجال الأول: القلق من الكورونا.

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات مجال القلق، ويبينه الجدول (7):

### الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال القلق من الكورونا، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
1	شعرت بالدوخة أو الغثيان عندما سمعت أو قرأت أخبارًا عن فيروس كورونا.	3.98	1.46	79.6	1	كبيرة
4	فقدت رغبتني بالأكل عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.	3.95	1.32	79.0	2	كبيرة
5	شعرت بالغثيان ومشاكل في معدتي عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.	3.91	1.32	78.2	3	كبيرة
3	شعرت بالشلل والتجمد عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.	3.82	1.33	76.4	4	كبيرة
2	واجهت صعوبة بالخلود إلى النوم أو الاستمرار بالنوم لأنني كنت أفكر بفيروس كورونا.	3.67	1.34	73.4	5	متوسطة
	<b>الدرجة الكلية للقلق من الكورونا</b>	<b>3.87</b>	<b>1.35</b>	<b>77.4</b>		<b>كبيرة</b>

يتضح من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي للقلق من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة

الخليل بلغ (3.87) وانحراف معياري (1.35) وجاء بدرجة كبيرة.

ويتضح من الجدول (7) أن الفقرة: "شعرت بالدوخة أو الغثيان عندما سمعت أو قرأت أخبارًا عن فيروس كورونا"، قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمجال القلق من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

في حين أن الفقرة: "واجهت صعوبة بالخلود إلى النوم أو الاستمرار بالنوم لأنني كنت أفكر بفيروس كورونا"، قد حصلت على أقل درجات الموافقة بالنسبة لمجال القلق من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

المجال الثاني: الخوف من الكورونا.

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات مجال الخوف من الكورونا، ويبينه الجدول (8):

### الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال الخوف من الكورونا، مرتبة تنازلياً.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
11	عندما أفكر في الفيروس تتعرق يداي.	4.13	1.26	82.6	1	كبيرة
14	لا أستطيع النوم بسبب قلقي من الإصابة بفيروس كورونا.	3.92	1.35	78.4	2	كبيرة
9	أعتقد أن فيروس كورونا سيكون النهاية.	3.90	1.29	78.0	3	كبيرة
15	تزداد ضربات قلبي عندما أبدأ التفكير بالإصابة بهذا الفيروس.	3.87	1.31	77.4	4	كبيرة
12	أنا خائفة أن أفقد حياتي بسبب هذا الفيروس.	3.82	1.39	76.4	5	كبيرة
6	أنا الأكثر خوفاً من فيروس كورونا.	3.61	1.33	72.2	6	متوسطة
8	إنني أقلق كثيراً من فيروس كورونا.	3.41	1.35	68.2	7	متوسطة
13	عندما أشاهد الأخبار والقصص في مواقع التواصل الاجتماعي التي تتحدث عن فيروس كورونا أشعر	3.40	1.33	68.0	8	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
	بالعصبية أو القلق.					
7	أشعر بعدم الراحة عند التفكير بهذا المرض.	3.22	1.35	64.4	9	متوسطة
10	فيروس كورونا مرض لا يمكن التنبؤ به.	3.12	1.21	62.4	10	متوسطة
	الدرجة الكلية للخوف من الكورونا	<b>3.64</b>	<b>1.32</b>	<b>72.8</b>		متوسطة

يتضح من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي للخوف من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة

الخليل بلغ (3.64) وانحراف معياري (1.32) وجاء بدرجة متوسطة.

ويتضح من الجدول (8) أن الفقرات: "عندما أفكر في الفيروس تتعرق يداي"، "لا أستطيع النوم بسبب

قلقي من الإصابة بفيروس كورونا" قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمجال الخوف من

الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

في حين أن الفقرات: "فيروس كورونا مرض لا يمكن التنبؤ به"، "أشعر بعدم الراحة عند التفكير بهذا

المرض" قد حصلت على أقل درجات الموافقة بالنسبة لمجال الخوف من الكورونا لدى عينة من

السيدات في محافظة الخليل .

المجال الأول: الهوس من الكورونا.

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لفقرات مجال

الهوس من الكورونا، ويبينه الجدول (9):

## الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمجال الهوس من الكورونا، مرتبة تنازلياً.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الرتبة	درجة الموافقة
19	لقد راودتني أحلام مزعجة بفيروس كورونا.	3.99	1.38	79.8	1	كبيرة
18	لا أستطيع التوقف عن التفكير في الفيروس.	3.63	1.41	72.6	2	متوسطة
16	كانت لدي أفكار مزعجة بأنني ربما التقطت الفيروس.	3.50	1.28	70.0	3	متوسطة
17	كانت لدي أفكار مزعجة بأن الأشخاص الذين قابلتهم قد يكون لديهم الفيروس.	3.34	1.33	66.8	4	متوسطة
	<b>الدرجة الكلية للهوس من الكورونا</b>	<b>3.62</b>	<b>1.35</b>	<b>72.4</b>		<b>متوسطة</b>

يتضح من الجدول (9) أن المتوسط الحسابي للهوس من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة

الخليل بلغ (3.62) وانحراف معياري (1.35) وجاء بدرجة متوسطة.

ويتضح من الجدول (9) أن الفقرة: "لقد راودتني أحلام مزعجة بفيروس كورونا"، قد حصلت على أعلى

درجة موافقة بالنسبة لمجال الهوس من الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل.

في حين أن الفقرة: "كانت لدي أفكار مزعجة بأن الأشخاص الذين قابلتهم قد يكون لديهم الفيروس"، قد

حصلت على أقل درجات الموافقة بالنسبة لمجال الهوس من الكورونا لدى عينة من السيدات في

محافظة الخليل .



نتائج سؤال الدراسة الثاني: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من

السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير العمر؟

قامت الباحثة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر، وذلك كما هو موضح في الجدول (10).

### الجدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	المتغير
1.07	3.56	145	أقل من 25 سنة	القلق من الكورونا
0.95	3.94	151	من 25-40 سنة	
0.79	4.20	99	أكثر من 40 سنة	
<b>0.99</b>	<b>3.87</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.70	3.46	145	أقل من 25 سنة	الخوف من الكورونا
0.77	3.70	151	من 25-40 سنة	
0.96	3.82	99	أكثر من 40 سنة	
<b>0.81</b>	<b>3.64</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.91	3.38	145	أقل من 25 سنة	الهوس من الكورونا
0.90	3.76	151	من 25-40 سنة	
1.14	3.74	99	أكثر من 40 سنة	
<b>0.98</b>	<b>3.62</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.72	3.47	145	أقل من 25 سنة	الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا
0.76	3.78	151	من 25-40 سنة	
0.91	3.90	99	أكثر من 40 سنة	
<b>0.81</b>	<b>3.69</b>	<b>395</b>	المجموع	

يتضح من الجدول (10) أن هناك اختلافات ظاهرة في المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر، وللتحقق من دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (11):

### الجدول (11)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة
القلق من الكورونا	بين المجموعات	25.11	2	12.55	13.68	0.00**
	داخل المجموعات	359.85	392	0.92		
	المجموع	384.96	394			
الخوف من الكورونا	بين المجموعات	8.40	2	4.20	6.57	0.00**
	داخل المجموعات	250.50	392	0.64		
	المجموع	258.90	394			
الهوس من الكورونا	بين المجموعات	13.15	2	6.58	7.02	0.00**
	داخل المجموعات	367.23	392	0.94		
	المجموع	380.38	394			
الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا	بين المجموعات	12.63	2	6.32	10.12	0.00**
	داخل المجموعات	244.75	392	0.62		
	المجموع	257.39	394			

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من الجدول (11) أن مستوى الدلالة المحسوبة للدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر بلغت (0.00) وهي أقل من الإحصائية، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha < 0.05$ ) في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر.

كما يتضح من الجدول (11) أن مستوى الدلالة المحسوبة لكل مجال من مجالات (القلق، الخوف، الهوس) بلغت (0.00) وهي أقل من الإحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدمت الباحثة اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق، وذلك كما يتبين في الجدول (12).

## الجدول (12)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر.

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	من 25-40 سنة	أكثر من 40 سنة
القلق من الكورونا	أقل من 25 سنة	3.56	0.38*	0.64*
	من 25-40 سنة	3.94	-----	0.26
	أكثر من 40 سنة	4.20	-----	-----
الخوف من الكورونا	أقل من 25 سنة	3.46	0.24*	0.36*
	من 25-40 سنة	3.70	-----	0.12
	أكثر من 40 سنة	3.82	-----	-----
الهوس من الكورونا	أقل من 25 سنة	3.38	0.38*	0.36*
	من 25-40 سنة	3.76	-----	0.02
	أكثر من 40 سنة	3.74	-----	-----
الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا	أقل من 25 سنة	3.47	0.31*	0.43*
	من 25-40 سنة	3.78	-----	0.12
	أكثر من 40 سنة	3.90	-----	-----

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (12) أن الفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر ظهرت في الدرجة الكلية، وفي جميع مجالات المقياس، وكانت الفروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات بين السيدات اللواتي أعمارهن (أقل من 25 سنة) من جهة وبين

السيدات اللواتي أعمارهن (من 25-40 سنة) و(أكثر من 40 سنة) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي أعمارهن (من 25-40 سنة) و(أكثر من 40 سنة) اللواتي كانت فوبيا الكورونا لديهن أكثر .

نتائج سؤال الدراسة الثالث: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير المستوى الاقتصادي؟

قامت الباحثة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، وذلك كما هو موضح في الجدول (13).

### الجدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى الاقتصادي	المتغير
0.99	3.74	82	منخفض	القلق من الكورونا
0.96	4.08	240	متوسط	
0.81	3.30	73	مرتفع	
<b>0.99</b>	<b>3.87</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.87	3.62	82	منخفض	الخوف من الكورونا
0.79	3.78	240	متوسط	
0.64	3.21	73	مرتفع	
<b>0.81</b>	<b>3.64</b>	<b>395</b>	المجموع	
1.10	3.63	82	منخفض	الهوس من الكورونا
0.91	3.76	240	متوسط	
0.94	3.13	73	مرتفع	
<b>0.98</b>	<b>3.62</b>	<b>395</b>	المجموع	

0.87	3.65	82	منخفض
0.78	3.85	240	متوسط
0.62	3.22	73	مرتفع
<b>0.81</b>	<b>3.69</b>	<b>395</b>	<b>المجموع</b>

يتضح من الجدول (13) أن هناك اختلافات ظاهرة في المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، وللتحقق من دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (14):

#### الجدول (14)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة
القلق من الكورونا	بين المجموعات	35.67	2	17.84	20.02	0.00**
	داخل المجموعات	349.29	392	0.89		
	المجموع	384.96	394			
الخوف من الكورونا	بين المجموعات	18.13	2	9.07	14.76	0.00**
	داخل المجموعات	240.77	392	0.61		
	المجموع	258.90	394			
الهوس من الكورونا	بين المجموعات	22.36	2	11.18	12.24	0.00**
	داخل المجموعات	358.03	392	0.91		
	المجموع	380.38	394			
الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا	بين المجموعات	22.89	2	11.45	19.13	0.00**
	داخل المجموعات	234.50	392	0.60		
	المجموع	257.39	394			

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من الجدول (14) أن مستوى الدلالة المحسوبة للدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي بلغت (0.00) وهي أقل من

الإحصائية، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

كما يتضح من الجدول (14) أن مستوى الدلالة المحسوبة لكل مجال من مجالات (القلق، والخوف، والهوس) بلغت (0.00) وهي أقل من الدلالة الإحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدمت الباحثة اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق، وذلك كما يتبين في الجدول (15).

### الجدول (15)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	متوسط	مرتفع
القلق من الكورونا	منخفض	3.74	0.34*	0.44*
	متوسط	4.08	-----	0.78*
	مرتفع	3.30	-----	-----
الخوف من الكورونا	منخفض	3.62	0.16	0.41*
	متوسط	3.78	-----	0.57*
	مرتفع	3.21	-----	-----
الهوس من الكورونا	منخفض	3.63	0.13	0.50*
	متوسط	3.76	-----	0.63*
	مرتفع	3.13	-----	-----
الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا	منخفض	3.65	0.20	0.43*
	متوسط	3.85	-----	0.63*
	مرتفع	3.22	-----	-----

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (15) إلى أن الفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في

محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي، ظهرت في الدرجة الكلية وفي جميع مجالات المقياس، وكانت الفروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات بين السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (منخفض) أو مرتفع من جهة، وبين السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (متوسط) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (متوسط)، اللاتي كانت فوبيا الكورونا لديهن أكثر.

كما ظهرت فروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات بين السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (منخفض) من جهة، وبين السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (مرتفع) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي مستواهن الاقتصادي (منخفض)، اللاتي كانت فوبيا الكورونا لديهن أكثر.

**نتائج سؤال الدراسة الرابع: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير عدد الأطفال في الأسرة؟**

قامت الباحثة بالإجابة عن سؤال الدراسة الرابع، من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة، وذلك كما هو موضح في الجدول (16).

### **الجدول (16)**

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عدد الأطفال في الأسرة	المتغير
1.04	3.75	238	من 1-4	القلق من الكورونا
0.86	3.81	90	من 5-8	

0.79	4.38	67	أكثر من 8	
<b>0.99</b>	<b>3.87</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.74	3.56	238	من 1-4	
0.77	3.52	90	من 5-8	الخوف من الكورونا
0.97	4.08	67	أكثر من 8	
<b>0.81</b>	<b>3.64</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.93	3.54	238	من 1-4	
0.94	3.50	90	من 5-8	الهوس من الكورونا
1.10	4.03	67	أكثر من 8	
<b>0.98</b>	<b>3.62</b>	<b>395</b>	المجموع	
0.76	3.60	238	من 1-4	
0.74	3.59	90	من 5-8	الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا
0.91	4.15	67	أكثر من 8	
<b>0.81</b>	<b>3.69</b>	<b>395</b>	المجموع	

يتضح من الجدول (16) أن هناك اختلافات ظاهرة في المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة، وللتحقق من دلالة الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما هو موضح في الجدول (17):

### الجدول (17)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة
القلق من الكورونا	بين المجموعات	21.17	2	10.58	11.40	0.00**
	داخل المجموعات	363.79	392	0.93		
	المجموع	384.96	394			
الخوف من الكورونا	بين المجموعات	16.04	2	8.02	12.95	0.00**
	داخل المجموعات	242.86	392	0.62		



			394	258.90	المجموع	
		7.12	2	14.23	بين المجموعات	
0.00**	7.62	0.93	392	366.15	داخل المجموعات	الهوس من الكورونا
			394	380.38	المجموع	
		8.40	2	16.80	بين المجموعات	
0.00**	13.69	0.61	392	240.59	داخل المجموعات	الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا
			394	257.39	المجموع	

\*\* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

يتبين من الجدول (17) أن مستوى الدلالة المحسوبة للدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة بلغت (0.00) وهي أقل من الإحصائية، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة.

كما يتضح من الجدول (17) أن مستوى الدلالة المحسوبة لكل مجال من مجالات (القلق، والخوف، والهوس) بلغت (0.00) وهي أقل من الدلالة الإحصائية.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدمت الباحثة اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق، وذلك كما يتبين في الجدول (18).

### الجدول (18)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة.

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	من 5-8	أكثر من 8
القلق من الكورونا	من 1-4	3.75	0.06	0.63*
	من 5-8	3.81	-----	0.57*

-----	-----	4.38	أكثر من 8	
0.52*	0.04	3.56	من 1-4	
0.56*	-----	3.52	من 5-8	الخوف من الكورونا
-----	-----	4.08	أكثر من 8	
0.49*	0.04	3.54	من 1-4	
0.53*	-----	3.50	من 5-8	الهوس من الكورونا
-----	-----	4.03	أكثر من 8	
0.55*	0.01	3.60	من 1-4	
0.56*	-----	3.59	من 5-8	الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا
-----	-----	4.15	أكثر من 8	

\* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول (18) أن الفروق بين متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة، ظهرت في الدرجة الكلية وفي جميع مجالات المقياس، وكانت الفروق في الدرجة الكلية وفي جميع المجالات بين السيدات اللواتي عدد أطفالهن (1-4) و(5-8) من جهة وبين السيدات اللواتي عدد أطفالهن (أكثر من 8) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي عدد أطفالهن (أكثر من 8)، اللاتي كانت فوبيا الكورونا لديهن أكثر.

نتائج سؤال الدراسة الخامس: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير حالة العمل؟

للإجابة عن السؤال الخامس، استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير حالة العمل، ويبينه الجدول (19).

## الجدول (19)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير حالة العمل.

المتغير	حالة العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة المحسوبة
القلق من الكورونا	تعمل	139	3.78	1.35	0.18
	لا تعمل	256	3.92		
الخوف من الكورونا	تعمل	139	3.62	0.26	0.80
	لا تعمل	256	3.65		
الهوس من الكورونا	تعمل	139	3.50	1.72	0.09
	لا تعمل	256	3.68		
الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا	تعمل	139	3.64	1.01	0.31
	لا تعمل	256	3.72		

\*\*دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، \* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 393

يتبين من الجدول (19) أن مستوى الدلالة المحسوبة للدرجة لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل تعزى لمتغير حالة العمل بلغت (0.31) وهي أكبر من الإحصائية، وعليه تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في الدرجة الكلية للدرجة لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل تعزى لمتغير حالة العمل وفي جميع المجالات.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

## الفصل الخامس

### أولاً: مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج والتوصيات.

مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول: ما مستوى فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة

الخليل؟

تبين أن المتوسط الحسابي لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل بلغ (3.71) وبانحراف معياري (0.93)، وكان بدرجة موافقة كبيرة.

وقد جاء مجال "القلق" في المركز الأول، بمتوسط حسابي بلغ (3.87) وبانحراف معياري (0.99)، وحصلت الفقرة "شعرت بالدوخة أو الغثيان عندما سمعت أو قرأت أخبارًا عن فيروس كورونا" على أعلى درجة موافقة في مجال القلق، بينما حصلت الفقرة "واجهت صعوبة بالخلود إلى النوم أو الاستمرار بالنوم لأنني كنت أفكر بفيروس كورونا" على أقل درجة موافقة في مجال القلق.

وجاء مجال "الخوف" في المركز الثاني، بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وبانحراف معياري (0.81)، حيث حصلت الفقرات: "عندما أفكر في الفيروس تتعرق يداي"، "لا أستطيع النوم بسبب قلقي من الإصابة بفيروس كورونا" على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمجال الخوف من الكورونا، في حين حصلت الفقرات: "فيروس كورونا مرض لا يمكن التنبؤ به"، "أشعر بعدم الراحة عند التفكير بهذا المرض" على أقل درجات الموافقة بالنسبة لمجال الخوف من الكورونا.

ثم جاء مجال "الهوس" في المركز الثالث، بمتوسط حسابي بلغ (3.62) وبانحراف معياري (0.98). وقد حصلت الفقرة: "لقد راودتني أحلام مزعجة بفيروس كورونا"، على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمجال

الهوس من الكورونا، في حين أن الفقرة: "كانت لدي أفكار مزعجة بأن الأشخاص الذين قابلتهم قد يكون لديهم الفيروس"، قد حصلت على أقل درجات الموافقة بالنسبة لمجال الهوس من الكورونا.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة ميرتنز ورفاقه (Mertens, et al, 2020) التي توصلت إلى أن القلق على الصحة الشخصية بفيروس كورونا جاء كبيراً.

كما اتفقت مع دراسة الشيببة (2020) التي توصلت أيضاً إلى أن مستوى القلق لدى المقيمين في دولتي سلطنة عمان والبحرين من فيروس كورونا جاء مرتفعاً لدى المقيمين فيهما.

وتعزو الباحثة سبب ذلك إلى أن الإنسان بطبعه يكون قلقاً، وهذه سمة لأخذ الحيطة والحذر من الضرر الذي يمكن أن يلحق به، كما أن السيدات في محافظة الخليل مثلهن مثل باقي أفراد المجتمع وباقي السيدات في العالم، تعرضن لحملة غير واضحة الملامح، حيث أن الذين تولوا الإبلاغ عن فيروس كورونا ليسوا من علماء الوبائيات، إنما سياسيون أو إعلاميون، أثاروا الهلع والقلق والخوف في أوساط كافة أفراد البشرية بما فيها الدول ذاتها والحكومات، حيث أغلقت جميع الدول المطارات والمواصلات لأنها قلقة من فيروس لا تعلم عنه شيئاً، فهو فيروس كورونا المستجد، أي بمعنى حتى علماء الوبائيات لم يكونوا قد توصلوا إلى الجينوم للفيروس (السلسلة الجينية).

لذا وبحكم السيدات في محافظة الخليل هن جزء لا يتجزأ من البشرية، ولكن باختلاف العادات والتقاليد والروحانيات، وإيماناً بالقضاء والقدر يختلفن غير المجتمعات الأخرى، التي شاهدها تتشاجر في السوبر ماركت على لفائف الورق، حيث وصلت فوبيا الكورونا (القلق، والخوف، والهوس) إلى أعلى درجاتها في المجتمعات الغربية، ولكن سيدات محافظة الخليل رغم أنهن جزء من العالم الإنساني إلا

أن الإيمان بالقضاء والقدر خفف من حدة الهوس والخوف لديهن، ولكن القلق أمر طبيعي كأى أم تقلق على أفراد أسرتها، لذا جاءت نسبة القلق مرتفعة.

وكذلك فمن المعروف بأن القلق دافع محفز يؤدي إلى إنجاز العمل، ولكن بالدرجة المسموح بها، وإذا تجاوزت هذه الدرجة المعتاد؛ يصبح حينها مرضاً، والمرأة معروف عنها أنها تعاني من القلق بدرجة أعلى من الذكور؛ ويرجع ذلك إلى تقلباتها الهرمونية، كما تتعرض النساء الحوامل بشكل خاص لاضطرابات الوسواس القهري، وهو نوع من أنواع اضطرابات القلق، قبل الولادة وبعدها مباشرة، حيث أن الزيادة في هرمون الاستروجين والبروجستيرون التي تحدث خلال فترة الحمل يمكن أن تزيد من خطر للوسواس القهري، وتتميز بالأفكار المزعجة والمتكررة، والدوافع والهواجس المؤلمة، وبالإضافة إلى الآليات البيولوجية، يبدو أن النساء والرجال يختبرون الأحداث في حياتهم ويتفاعلون معها بشكل مختلف، إذ تميل النساء إلى أن يكنّ أكثر عرضة للإجهاد، الأمر الذي يمكن أن يزيد من قلقهن أيضاً، وعندما يواجه الرجال والنساء أوضاعاً مرهقة فإنهم يميلون إلى استخدام استراتيجيات مواجهة مختلفة، والنساء أكثر عرضة لضغوط الحياة، في حين أن الرجال يعملون ويخففون من قلقهم، وبعض النساء لا يعملن وهذا، ما يزيد من حدة الضغط والقلق لديهن بسبب بقائهن بالمنزل.

ولم تختلف النتيجة السابقة مع أي من الدراسات السابقة.

مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثاني: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير العمر؟

أظهرت نتائج السؤال الثاني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا ومجالاتها لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح

السيدات اللواتي أعمارهن (من 25-40 سنة) و(أكثر من 40 سنة) اللواتي كانت فوبيا الكورونا لديهن أكثر.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (مورينو ورفقاؤه) (2020) التي توصلت إلى أنه كلما زاد العمر زاد التوتر والقلق، بينما اختلفت مع دراسة الشبيبة (2020) التي أظهرت نتائجها أن المقيمين في الدولتين: سلطنة عمان والبحرين، والذين تزيد أعمارهم عن (40) سنة كان القلق لديهم أقل، واختلفت أيضاً مع دراسة دوفي (2020)، حيث كانت فوبيا الكورونا لدى الطلبة منخفضة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المعلومات التي تم نشرها على وسائل التواصل الاجتماعي، بأن الأشخاص الذين أعمارهم كبيرة عُرضة للإصابة بفيروس كورونا، وغالبيتهم لا يستطيعون تجاوز المرض، والشفاء منه ما أدى إلى وجود الخوف والقلق لدى هذه الفئة العمرية التي تزيد عن (40) عامًا، وذلك بسبب عدم نشر معلومات دقيقة من الجهات المختصة في الفيروسات المستجدة والوبائيات، ما أدى إلى نشر الهلع والخوف لدى الفئات العمرية الكبيرة، الذي بدوره جعل أبناء الأسر التي لديها كبار السن أن يحتاطوا ويتعاملوا بحذر شديد، ما أدى إلى انعكاس ذلك على تواصلهم مع أهلهم كبار السن، وشعور كبار السن بالقلق والخوف مما يجري من حولهم، وهم لا يدركون شيئاً علمياً عن الموضوع.

ومما لا شك فيه أن طبيعة المرأة وتكوينها البيولوجي يلعبان دوراً رئيسياً في المخاوف التي تصيبها، فهي تعرف مثلاً أنها مخلوق ضعيف، أضعف من الرجل الذي تحتاج إلى حمايته، وتخافه في الوقت نفسه وهي تعرف أيضاً أنها هي التي تحمل جنينها بين أحشائها، وهي التي تلد وترضع وتربي، لتقدم جيلاً جديداً من النشء الذي يقع على عاتقها مسؤولية رعايته وتوجيهه توجيهاً صحيحاً سليماً.. ثم هي تعرف أخيراً أنها مسؤولة عن بناء هذا البيت الصغير الذي يجمعها هي وزوجها وأولادها، وعن سعادة



هذه الأسرة، لذلك ترتفع مستويات الخوف لدى النساء البالغات فوق سن 25 عام، لأنه كلما نضجت المرأة أدركت معنى المسؤولية والإنتاج، وإن حصل هناك تقصير في القيام بدورها نجدتها تبدأ بالخوف، ومع انتشار جائحة كورونا كوفيد-19 زادت مستويات الخوف لدى النساء فوق سن 25-40 فهي لا تخاف على نفسها وحسب، إنما من خلال مقابلي لبعض النساء، وتجميع الاستبيان أشرتني الغالبية بأنها تخاف على أولادها وأسررتها أكثر من خوفها على نفسها، وليس هذا بالأمر الغريب على المرأة الفلسطينية التي تؤثر أسرتها على نفسها، والخوف ردة فعل طبيعية، وجاءت مستويات الخوف من فيروس كورونا كوفيد-19 بدرجة متوسطة مقبولة للنساء في محافظة الخليل، ولكن إن زادت عن حدها؛ تتحول إلى المرض.

مناقشة نتائج سؤال الدراسة الثالث: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير المستوى الاقتصادي؟

توصلت نتائج السؤال الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا ومجالاتها لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي. وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي مستواه الاقتصادي (متوسط).

كما ظهرت فروق في الدرجة الكلية، وفي جميع المجالات بين السيدات اللواتي مستواه الاقتصادي (منخفض) من جهة، وبين السيدات اللواتي مستواه الاقتصادي (مرتفع) من جهة أخرى، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي مستواه الاقتصادي (منخفض).

اتفقت هذه النتيجة مع الشبيبة (2020) التي توصلت إلى أن إجراءات الحصار والإغلاق أثرت بشكل كبير على المستوى الاقتصادي للأسر المقيمة في دولتي البحرين وسلطنة عمان أثناء انتشار فيروس كورونا.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الإغلاقات التي تمت في فلسطين عامة، وفي محافظة الخليل خاصة أثرت بشكل مباشر على المستوى الاقتصادي للأسر التي تديرها اقتصادياً في مجتمعنا السيدات، حيث أن عدم قدرة الرجال على تلبية احتياجات أسرهم بسبب الأزمة الصحية التي نتجت عنها أزمة اقتصادية خانقة؛ أثرت بشكل كبير على الطبقة الوسطى والمنخفضة أكثر من الطبقة ذات المستوى الاقتصادي المرتفع، لذا كان القلق أعلى لدى السيدات اللاتي ينتمين إلى الطبقة الوسطى التي هي أساس النمو الاقتصادي في أي مجتمع، وإن تعرضت هذه الطبقة لأي هزة؛ فإنها تؤثر بشكل مباشر على الأسر التي تنتمي إليها، لذا جاءت الفروق في القلق والخوف والهوس لصالح السيدات من الطبقة الاقتصادية الوسطى وقد ارتبطت الطبقة الوسطى في بلادنا بالمتعلمين، ولكن منذ سنين أصبحت هذه الطبقة تضم (في بعدها الاقتصادي) فئات غير مثقفة أو متعلمة (نجارين وحدادين وحلاقين ..)، ممن حققوا مستوى معيشياً أهلهم اقتصادياً ليكونوا جزءاً من الطبقة الوسطى، الأمر الذي أسهم في إفقاد هذه الطبقة تجانسها القيمي، وقلل من قيمتها، ومع ظهور جائحة كورونا كوفيد-19 نجد بأن الأفراد الأكثر ضرراً كانوا من أبناء الطبقة الوسطى، حيث تعطلت حياتهم المهنية بناء على قرارات الإغلاق التي أسفرت عن أضرار لم تكن بالحسبان كونهم يعتمدون على مصدر رزق واحد، تم فقده إثر جائحة كورونا كوفيد-19.

لم تختلف نتيجة هذا السؤال مع أي من الدراسات السابقة.

مناقشة نتائج سؤال الدراسة الرابع: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من

السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير عدد الأطفال في الأسرة؟

توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا ومجالاتها لدى

عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة، وكانت الفروق لصالح

السيدات اللواتي عدد أطفالهن (أكثر من 8).

توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لفوبيا الكورونا ومجالاتها لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل وفقاً لمتغير عدد الأطفال في الأسرة، وكانت الفروق لصالح السيدات اللواتي عدد أطفالهن (أكثر من 8).

وتعزو الباحثة سبب هذه النتيجة إلى أن الأسر التي تتكون من عدد أفراد أكبر يكون لدى السيدات قلق وخوف أكبر، وذلك لأن توفير وسائل العيش من طعام، وشراب، وأمور صحية في ظل الإغلاقات والحصار الذي رافق جائحة كورونا، يؤثر على الأسر الكبيرة أكثر من الصغيرة؛ لأن احتياجات العائلة لديها يكون أكبر، واحتمال إصابة أحد الأفراد بالفيروس تزداد احتمالاً واتخاذ إجراءات السلامة المتبعة يكون أكثر تعقيداً بسبب الزيادة في عدد الأفراد والخوف عليهم من الإصابة بالفيروس، كذلك كلما زاد عدد الأطفال؛ زاد القلق والخوف على حياتهم خاصة وإن كان هناك أفراد يدرسون بالعائلة سيزيد قلق الأم من ناحية توفير احتياجات أطفالها في ظل هذه الإغلاقات المصاحبة لفيروس كورونا كوفيد-19، وبسبب اتجاه التعليم نحو النظام الإلكتروني، فإن ذلك يترتب عليه نفقات مضاعفة من ناحية توفير الإنترنت والأجهزة اللازمة، ونحن نعلم بأن توفير الكهرباء للشعب الفلسطيني في بعض المناطق ليس بالوضع الجيد، حيث يتم فصل التيار الكهربائي بشكل مستمر، وهذا يؤدي إلى تعطيل سير عملية التعليم لدى أبناء المرأة الفلسطينية، وجعلها تقلق بشكل أكبر على أطفالها، كذلك الأمر من الناحية الصحية فإن تعرضت الأم للإصابة بالفيروس؛ سيتم عزلها عن أبنائها، وهذا سيرافقه مشاعر الحزن والتفكير، فيمن سيتولى مسؤولية أطفالها ورعايتهم في ظل غيابها، وليس هذا بالجديد على المرأة الفلسطينية التي تبذل كامل طاقتها وصحتها لأسرتها، فهي تسعى لاستمرار وجود حياة كريمة لأطفالها حتى مع وجود فيروس كورونا-19 وما رافقه من تغييرات عدة، إلا أنها تحاول بكافة الطرق تأمين

احتياجات أطفالها بشكل متساو وعادل للجميع رغم أنف الظروف القاهرة.

لم تتفق أو تختلف نتيجة السؤال الرابع مع أي من الدراسات السابقة.

مناقشة نتائج سؤال الدراسة الخامس: هل تختلف المتوسطات الحسابية لفوبيا الكورونا لدى عينة من

السيدات في محافظة الخليل باختلاف متغير حالة العمل؟

تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للدرجة لفوبيا الكورونا ومجالاتها لدى

عينة من السيدات في محافظة الخليل تعزى لمتغير حالة العمل.

اتفقت نتيجة السؤال الخامس مع دراسة إبراهيم وبن مهدية (2019)، حيث أن مستوى القلق لدى المرأة

العاملة في قطاع التربية مرتفع، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الشبيبة (2020) التي توصلت إلى أن

الفئات التي لا تعمل أكثر قلقاً على صحتها من الجهات التي تعمل، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى

أن السيدات في محافظة الخليل سواء العاملات أو غير العاملات جميعهن جلسن في البيوت بشكل

إجباري بسبب إجراءات الإغلاق والحصار التي رافقت الجائحة وبالتالي لم تظهر فروق بين السيدات

العاملات والسيدات غير العاملات في محافظة الخليل.

## ثانياً: التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يأتي:

1 بث برامج ولقاءات توعوية مع أطباء ومختصين عبر التلفاز والإذاعات المحلية ووسائل التواصل الاجتماعية في كيفية الوقاية وأهمية الالتزام بالوقاية والبروتوكولات الصحية من أجل حماية أنفسهم وعائلاتهم من مرض الكورونا وبالتالي تخفيف القلق لدى السيدات في محافظة الخليل.

2 نشر الوعي بين السيدات في محافظة الخليل حول خطورة فيروس كورونا على جميع الفئات العمرية، وليس فقط على فئة عمرية محددة؛ وذلك للتقليل من فوبيا الكورونا لدى السيدات.

3 العمل على تقديم إرشادات صحية لمساعدة الأمهات للتعامل مع هذا المرض من أجل تجنب الإصابة بهذا المرض.

4 توعية السيدات من كافة الأعمار في كيفية التصرف إذا تم إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض لا سمح الله.

5 متابعة مواقع وصفحات وزارة الصحة ولجنة الطوارئ في كل مدينة من أجل معرفة كل جديد بما يخص المرض وكيفية التعامل معه وعد التردد بالاتصال من أجل الإجابة عن كل استفساراتهم.

6 إجراء المزيد من البحوث حول فيروس كورونا كوفيد-19.

## المصادر والمراجع

### المراجع العربية

الآسي، هدير. (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام "دراسة إكلينيكية"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

باترسون، س. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد، دار العلم للنشر والتوزيع.

بلان، كمال. (2014). الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق 30(1)، 21-26.

بلحسيني، وردة. (2017). أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي النفسي، مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية، 9(31)، 15-30، جامعة قاصدي، الجزائر.

البلوي، نويرة. (2017). مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة عند الذكور بمحافظة العلا في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.

بيل، آرثر. (2011). الفوبيا الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليه، ترجمة عبد الحكيم، القاهرة، الدار الأكاديمية للعلوم.

جرادات، رؤى. (2020). فاعلية العلاج الأدلري ونموذج سايتز في معالجة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من اللاجئات السوريات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 16(1)، 19-32.

جماع، ريماز. (2016). توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات، كلية العلوم التطبيقية، جامعة الجزيرة.

<http://repo.uofg.edu.sd/handle/123456789/1097>

الجوارنة، والسعود. (2019). مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من الطلبة الجامعية الأردنيين

في ضوء بعض المتغيرات. مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية 30(2)، 34-58.

حجازي، علاء. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية

بالمدرسة الحكومية في محافظات غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية.

الخالدي، والرفاعي. (2019). تأثير برنامج إرشادي سلوكي معرفي مختصر في خفض حالة القلق

لدى الموظفين قبل سن التقاعد. مجلة المستنصرية للأبحاث والعلوم، 20(2)، 384-

221.

خشبة، محمد. (2020). مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد COVID-19، مركز

الأساليب التخطيطية، معهد التخطيط القومي.

درويش، رمضان. (2018). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس

القهري لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية. مجلة البحث العلمي في التربية،

19(9)، 359-404.

دويفي وآخرون. (2020). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة

البليدة في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي. مجلة التمكين الاجتماعي، 2(2)،

171-185.

زكريا، حرقاس، وعابدة، مصطفى. (2020). التدخل الاستراتيجي المحلي في مواجهة جائحة فيروس

كورونا كوفيد-19، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة لونييسي على

بليدة، الجزائر 5(3)، 252-271.

سرار، عائشة. (2020). الانضباط الصحي وعلاقته بدرجة القلق لدى مرضى السكري، دراسات

نفسية وتربوية، 13(3)، 17-30.

سهام وآخرون. (2020). الخوف الاجتماعي وجائحة كورونا في جامعة بغداد.

<https://www.researchgate.net/publication/343986355>

الشهري، أمل والعشري، ولاء. (2020). إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والقلق لدى طالبات

الجامعة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28(2)، 444-478.

طينه، عماد. (2017). الوسواس القهري لدى مرضى الكلى والسرطان في محافظة الخليل، رسالة

ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

الظفيري ونواف. (2020). مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا والوقاية منه لدى ذوي صعوبات

التعلم بدولة الكويت. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 4(18)، 19-21.

العابدي، عادل. (2019). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، مجلة كلية التربية الأساسية

للعلوم التربوية والإنسانية، 1(45)، 200-221.

العائب، كلثوم. (2019). علاقة القلق بعملية التعلم في ضوء نظرية تايلور، مجلة حقائق للدراسات

النفسية والاجتماعية، 2(1)، 240-221.

عبد الحميد، هبة. (2018). فاعلية العلاج الميتمعرفي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى

طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، 54(2)، 300.

عكاشة، أحمد (2015). الطب النفسي المعاصر ط17. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

العنين، حنان. (2021). برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض أعراض القلق

من كورونا لدى عينة من أسر مرض فيروس كورونا بمدينة نجران بالمملكة العربية

السعودية، مجلة الفنون والأدب وعلوم الاجتماع، جامعة نجران(67)، 87-106.



عويضة، محمد. (2019). أزمة توهم المرض وكيفية علاجه في ضوء الشريعة الإسلامية. المركز العربي للأبحاث والدراسات الإعلامية، فلسطين.

غنية، حافري. (2016). مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي، وزارة التعليم العالي والبحث العالي، جامعة سطيف2.

قندول، نبيل. (2017) النموذج المعرفي السلوكي لتفسير وعلاج توهم المرض المرتكز على الأفكار الصحية اللاعقلانية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 4(7)، 545-562

لياس، بغيجة. (2017). تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية، 5(12)، 315-328

محمد، بلعالم. (2017). بناء برنامج معرفي سلوكي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بالقايد، الجزائر.

محمد، نبال. (2019). القلق العام والتشاؤم لدى مرض الفشل الكلوي المزمن. مجلة الطفولة العربية 21(81)، 57-76.

منظمة الصحة العالمية، (2020). دليل توعوي صحي شامل،

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-reso>

وازي، طاووس. (2019). توهم المرض لدى طلبة التمريض بالمعهد الوطني للتكوين العالي الشبه الطبي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 7(4)، 143-160.

الوحيشي، فاطمة. (2019). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم التطبيقية، رسالة ماجستير غير

منشورة، جامعة بنغازي.

## المراجع الأجنبية

- Bashar, S., Inda, A. & Maiwada, R. (2020). Perceived effects of corona-phobia and movement control order on Nigerian postgraduate students in university technology Malaysia. *Asia Proceedings of Social Sciences* 6(2),117-120.
- Braze, J., (2020). Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 12-14.
- Brennen, J. S., Simon, F., Howard, P. N., & Nielsen, R. K. (2020). Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation. Reuters Institute, 7, 13-1.
- Christain, G, & Meyer, Thirumalaisamy. (2020). The Covid-19 epidemic. *National Library of medicin*.25(3), 278-280.
- Lee, M., & You, M. (2020). Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2977.
- Mathew, R .(2020). Psychological Correlates of a pandemic (COVID-19).
- Merino, A., Agustin, N. (2020). Analysis of the Stress, Anxiety and Healthy Habits in the Spanish COVID-19 Confinement. *Health Science Journal*. 14(2), 707.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*,74.

الملاحق

## ملحق رقم (1): مقياس COVID19

فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل

تقوم الباحثة في جامعة الخليل بإجراء دراسة حول " فوبيا الكورونا لدى عينة من السيدات في محافظة الخليل"؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي من جامعة الخليل.

لذا أرجو التكرم بتعبئة هذه الاستبانة، وذلك بما يتوافق مع وجهة نظرك علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سرّيتها ولا تتطلب كتابة اسمك.

القسم الأول: المعلومات الأولية

العمر: أقل من 25 ( ) 25-40 ( ) أكثر من 40 ( )

المستوى الاقتصادي: منخفض ( ) متوسط ( ) مرتفع

عدد الأطفال في الأسرة: 1-4 ( ) 4-8 ( ) أكثر من 8 ( )

حالة العمل: تعمل ( ) لا تعمل ( )

نرجو منك قراءة الفقرات الآتية بعناية، والإجابة عنها بوضع إشارة (×) في المكان الذي يناسب رأيك:

الفقرة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
<b>البعد الأول: القلق</b>					
1.					
					شعرت بالدوخة أو الغثيان عندما سمعت أو قرأت أخبارًا عن فيروس كورونا.
2.					واجهت صعوبة بالخلود إلى النوم أو الاستمرار بالنوم لأنني كنت أفكر بفيروس كورونا.
3.					شعرت بالشلل والتجمد عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.
4.					فقدت رغبتني بالأكل عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.
5.					شعرت بالغثيان ومشاكل في معدتي عندما فكرت أو تلقيت معلومات عن فيروس كورونا.
<b>البعد الثاني: الخوف</b>					
6.					أنا الأكثر خوفاً من فيروس كورونا.
7.					أشعر بعدم الراحة عند التفكير بهذا المرض.
8.					إنني أقلق كثيراً من فيروس كورونا.
9.					أعتقد بأن فيروس كورونا سيكون النهاية.
10.					فيروس كورونا مرض لا يمكن التنبؤ به.
11.					عندما أفكر في الفيروس تتعرق يداي.
12.					أنا خائفة أن أفقد حياتي بسبب هذا الفيروس.
13.					عندما أشاهد الأخبار والقصص في مواقع التواصل الاجتماعي والتي تتحدث عن فيروس كورونا أشعر بالعصبية أو القلق.
14.					لا أستطيع النوم بسبب قلقي من الإصابة بفيروس كورونا.
15.					تزداد ضربات قلبي عندما أبدأ التفكير بالإصابة بهذا الفيروس.

الفقرة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
<b>البعد الثالث: الهوس</b>					
16.					كانت لدي أفكار مزعجة بأنني ربما التقطت الفيروس.
17					كانت لدي أفكار مزعجة بأن الأشخاص الذين قابلتهم قد يكون لديهم الفيروس.
18					لا أستطيع التوقف عن التفكير في الفيروس.
19.					لقد راودتني أحلام مزعجة بفيروس كورونا.

ملحق رقم (2): قائمة بأسماء السادة المحكمين

الرقم	الاسم	الجامعة
1.	د. جمال أبو مرق.	جامعة الخليل
2.	د. حافظ عمرو.	جامعة الخليل
3.	د. خالد كتلو.	جامعة القدس المفتوحة
4.	د. عنان غباش.	جامعة بيت لحم
5	د. نبيل الجندي.	جامعة الخليل