قياس التغير في تأثير عوامل جائحة كورونا على الحساسية النفسية وفوبيا كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة الجامعة.

د.علي احمد وادي هباش/أستاذ الصحة النفسية والعلاج المعرفي
جامعة الحديدة وجامعة بيشة

استلام البحث: ٢٠٢٢/٣/٢٠ قبول النشر: ٢٠٢٣/٥/٤ تاريخ النشر : ١ /١٠/٢٠٢٣
https://doi.org/10.52839/0111-000-079-002

المستخلص

هدف البحث التعرف على قياس التغير في تأثير عوامل جائحة كورونا على الحساسية النفسية وفوبيا كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة، والكشف عن الفروق الرهاب (فوبيا)كوفيد-١٩ لدى أفراد العينة في القياس قبل الحظر وبعد فتح الحظر، والفروق في الحساسية النفسية لدى العينة بين القياسات قبل وبعد انتشار جائحة كورونا، والفروق فيهما تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).اعتمد الباحث المنهج المقارن، وتم تطبيق مقياسي الحساسية النفسية ورهاب كوفيد-١٩، على عينة مكونة من (٦٢) مبحوثاً من الجنسين. أظهرت النتائج وجود تأثير لرهاب (فوبيا) كوفيد-١٩ في الحساسية النفسية، وبخاصة في بعدي الحساسية التفاعلية، والحساسية الانفعالية لصالح القياس البعدي، بينما لا توجد فروق دالة بين الجنسين في هذه الأبعاد.

الكلمات المفتاحية: رهاب (فوبيا) كوفيد-١٩، الحساسية النفسية التفاعلية، الحساسية الانفعالية

Measuring the Change in the Impact of the Corona Pandemic Factors on Psychological Sensitivity and Covid-19 Phobia in a Sample of University Students

Dr. Ali Ahmed Wadi Hbash

https://orcid.org/0000-0002-8462-865X

alihbbash20@gmail.com alihbbash@yahoo.com

Abstract

The aim of the research is to measure the change in the impact of the factors of the Corona pandemic on psychological sensitivity and COVID-19 phobia in a sample of Bisha University students and to detect the differences in the phobia (phobia) Covid-19 among the sample members in the measurement before the ban and after the ban was opened, in addition to the differences in psychological sensitivity of The sample has between sizes before and after the spread of the Corona pandemic, as well as the differences in them according to the gender variable (male, female). The researcher relied on the comparative approach. The scale of psychological sensitivity and COVID-19 phobia was applied to a sample of (62) male and female respondents. The results revealed significant differences in COVID-19 pre-post-phobia in favor of post-measurement, there are no differences found between pre-post- in reactive and emotional sensitivity. In addition, there are no significant differences in these dimensions regarding gender.

Keywords: measurement, Covid-19 phobia, interactive psychological sensitivity, emotion

المقـــــــدمـــــــة:

قبل نهاية العام ٢٠١٩م في ربعه الأخير وقعت المجتمعات الإنسانية في كل أرجاء المعمورة تحت الصدمة بسبب تهديدات جائحة كورونا وانتشار فيروس كوفيد-١٩، وسيطرت مشاعر غامضة على الناس؛ خطر محدق غير مرئي للعين المجردة غير معروف يفتك بالأرواح، وتعاظم الخوف في مواجهة خطر العدوى بفيروس كورونا، وتزايدت مشاعر الخوف والقلق بين الأفراد في كل المجتمعات، وبات الشعور بهشاشة الأنظمة الصحية عالمياً، وظهرت المشكلة الظاهرة متعددة الأبعاد طبية ونفسية واجتماعية واقتصادية وتجاوزت إلى القيم والأخلاق وأساليب الحياة بل حتى متخصصي الأدب والفنون سيجدون مشكلات متعلقة بهذه الظاهرة تستحق الدراسة والبحث.

وتضاربت حوله الحقائق مع الشائعات، وباتت تتشكل سلوكيات مليئة بالحذر والخوف، وهذا كله أمر طبيعي لأنه يتناسب مع الظروف والمستجدات حيث وحسب أندرسون (Anderson ,2003 P.99) يركز الدارسين النفسيين على الصدمة النفسية وتأثيرها السلبي، والتي تمتد أثارها إلى ما بعد معايشة الأحداث عقب معايشة الصدمة النفسية في مواجهة حدثا يتضمن تهديدا يؤدي إلى الشعور بالخوف الشديد والهلع والرعب، وهي ناتجة من خلال المشكلات وهي بدورها تؤثر على صحتهم النفسية، وتعرف بـــما بعد الصدمة النفسي التي يعانيها ضحايا الكوارث والأوبئة والحروب.

وتعد جائحة فترة انتشار وبائي منقطعة النظير ارتبطت بطيف واسع من الفيروسات التاجية Corona، التي تسبب المرض الذي يتراوح ما بين نزلات البرد والزكام والانفلونزا إلا أن هذه الفئة أشد خطورة شملت متلازمة الشرق الأوسط التنفسية Cove-MERS، ومتلازمة التنفس الحاد Cove-SARS، أما المتلازمة المستجدة عرفت بـــ Covid-19 أو Corona Vi-١٩ (2019,WHO).

والذي ينتمي إلى عائلة فيروسات كورونا، وهي زمرة الفيروسات التاجية والتي تسبب أمراضا تتراوح بين نزلات البرد، وأمراض أكثر حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-COV.) متلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS-COV)، ورغم تسجيل معظم حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) في جمهورية الصين في مدينة ووهان إلا أنه امتد إلى معظم دول العالم، وله أعراض مثل الحمى وضيق التنفس، والسعال والعطاس والزفير المصحوب بقطرات رذاذ محمل بالمرض، وقد تتطور أعراضه لالتهاب رئوي، وينتقل فيروس COVID-19 عن طريق العدوى الناتجة عن ملامسة الأسطح الملوثة بالرذاذ، والمصافحة للمصاب أو الملامسة لأي شيء لمسه بيده الملوثة، أو الرذاذ المتطاير من شخص مصاب اذا كانت المسافة بينهما متراً واحداً، ويرتفع خطر الإصابة بين المصابين بأمراض مزمنة مثل مرضى السكري وأمراض القلب والرئة والفشل الكلوي، وكبار السن، وتعد معرفة أعراضه والتغيرات الطارئة الناتجة عن جائحة كورونا المستجد أفضل وسيلة لمواجهة الخوف من فيروس كوفيد-١٩،وطرق انتقاله (قريبون،٢٠٢٠: ١-٢؛ W.H.O,2020). وكان ظهور أول حالة إصابة

بجائحة فيروس كورونا في السعودية في ٢ مارس ٢٠٢٠. حتّى ١١ سبتمبر ٢٠٢٢، سُجّل في المملكة ٨١٤،٤٦٥ حالة مؤكدة، ٣،٥٠٩ حالة نشطة منها ٤٠ حالة حرجة، فيما بلغ عدد حالات الشفاء ٨٠١،٦٤٠ حالة، والوفيات ٩،٣١٧. نسمة، وفق أخر تحديث ١٤٤٤/٢/١٤ه(الموقع الرسمي)

مشكلة البحث:

وتبرز مشكلة البحث من خلال ما يشكله الخوف من فيروس كوفيد-١٩، وما يرافقه من نقص شامل في المعرفة المتعلقة بالصحة النفسية للأفراد ضحايا الأوبئة، فضلاً عن النقص في الإمكانات، ورغم الجهود المكثفة والمبذولة إلا إن هوية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة كورونا المستجد وتحويراته لا تزال مجهولة للمجتمع العالمي، ونقص الخبرات التي تساعد في السيطرة عليه، ومواجهة الانعكاسات والتغيرات المستمرة الطارئة.

أثرت الجائحة على الأساليب الفكرية التي انعكست اجتماعياً واقتصادياً بصور مختلفة فقد أظهرت دراسة الديب (٢٠٢١) تزايد في ظل ظاهرة الفقر، ومتغيرات أخرى، ودراسة البشبشي وآخرون (٢٠٢٠) إلى انخفاض معدل الإصابة من ١٤,٣٪ إلى ٤٪ في الأشهر الثلاثة الأخيرة بعد التدخلات المستمرة، وأظهر التقييم انخفاضًا كبيرًا في العدوى في وحدة العناية المركزة (Al-Bshabshe, et. Al. 2020).

وحددت دراسة حمادي(٢٠٢٠) تأثيرات بنسب لانعكاسات انتشار فيروس كورونا؛ الذين يعتقدون أن سبب انتشار فيروس كورونا عقوبة الهيه على الأفراد والمجتمعات ٥٣% ، ونسبة الذين تكون لديهم حالة رهاب اجتماعي ٤٩%، أما ودراسة الصافي(٢٠٢٠) أسفرت عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا، وبينما لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق بين الجنسين تبعا لمتغير العمر.

في حين أشارت دراسة ليونج وآخرون(Leung, et al2003) . أن تعزيز الممارسات الصحية الشخصية الوقائية خلفت تصور لمستويات الخطر والقلق لدى عامة الجمهور، الاستيعاب الحالي المنخفض للاحتياطات المتعلقة بالتأثيرات النفسية الاجتماعية.

وأشارت دراسة عبد الصادق (٢٠٢٠) إلى وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي، وأوصت ودراسة العريفي (٢٠٢١) بالدعم والدراسة المستقبلية للتأثيرات الناتجة عن الخوف والهلع من كوفيد-١٩.

وكذلك أوضحت دراسة روبرتسون وآخرون (Robertson, et al٢٠٠٤). أن معاناة العمال المعزولين من الوصم والخوف والإحباط. والحاجة إلى معلومات واضحة حول التعامل مع الأمراض المعدية، واتفقت معها دراسة (Leung, et al. 2003) على أن التأثيرات النفسية الاجتماعية كبيرة، كما توجد تصورات متباينة لمستويات الخطر، والقلق لدى عامة الجمهور حول التدابير الوقائية.

مما يظهر المشكلة بأبعاد متعددة طبية ونفسية واجتماعية واقتصادية، بل تجاوزت إلى القيم والأخلاق وأساليب الحياة، ما أكدته دراسات جوزيف وآخرون.(Joseph, et al.٢٠٠٥) وتشيه وآخرون (ChIh, et al. ٢٠٠٦) هايوود (Haywood, et al ٢٠٠٤).أن هناك تأثيراً للسارس على الحالة النفسية الاجتماعية ولا سيما العوامل المرتبطة بالاكتئاب والخوف الناجمين عن وباء السارس، وعلاقات جوار سيئة التوافق، وضعف إدراك الذات ، وتأثير صحي، واقتصادي.

وتكمن المشكلة في مدى ارتباط الحساسية النفسية بمستويات التأقلم مع تفشي الأمراض المعدية المحتمل في للمستقبل، وكل ما أرتبط بانتشار الجائحة على شكل عوامل ترتبط بالحساسية النفسية لدى الفرد أثناء حياته السلوكية والمعرفية والاجتماعية، اذ تتمثل في استجابات تدل على وجود مظاهر وأعراض تحسس نفسي كالغضب والتهيج والعداوة والنفور ورفض السيطرة أو الخضوع (Dabrowski,1977 p7)

أشار ياسين. (٢٠٢١) أن الإنسانية مرت بجائحتين واحدة جائحة كوفيد-١٩ ، والثانية أكثر خطورة هي الخوف المرضي فوبيا كرونا التي نتج عن جائحة كورونا، وأصبح بحد ذاته تهديدا يقظ مضجع الفرد ويقلق طمأنينته، في حين أن كورونا فوبيا جعلت الأفراد يعيشون هلع وقلق واكتئاب كورونا من دون حتى أن يصابوا بالفيروس، وتسبب في اضطرابات نفسية عميقة وصلت إلى حد الانتحار.

وهذا الارتباط وان كان غير مؤكد بين الحساسية النفسية والخوف من المرض أو توقع المرض، فرهاب كوفيد-١٩ وهو خوف مبرر لكن الخوف المفرط والمبالغ فيه والذي يشل الأداء الإنساني تماماً يعرف بفوبيا الأمراض، وقد يجد بيئة مساعدة له عند ذوي الحساسية سواءً الانفعالية أو التفاعلية وفي هذه الحالات وكذلك يزداد هذا الرهاب لدى الأفراد الذين لديهم حساسية النفسية هذا ما شكل دافعاً لقياس التأثيرات لجائحة كوفيد-١٩ المستجد في الحساسية النفسية.

وتتلخص مشكلة البحث في التساؤلات التالي:

١.هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لتأثير جائحة كورونا في مستوى رهاب كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة

٢.هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لتأثير جائحة كورونا في الحساسية النفسية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة

٣.هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لأبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية، الانفعالية) تبعاً لمتغيرات مستوى الرهاب، والجنس (ذكور، إناث) لدى عينة من طلبة جامعة بيشة

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الآتي:

- الكشف عن فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لتأثير جائحة كورونا في مستوى رهاب كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة

- الكشف عن فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لتأثير جائحة كورونا في الحساسية النفسية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة
- الكشف عن فروق دالة إحصائياً بين القياسات المتعدد لأبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية، الانفعالية) تبعاً لمتغيرات مستوى الرهاب، والجنس (ذكور، إناث) لدى عينة من طلبة جامعة بيشة

فروض البحث

وسيتم تحقيق الأهداف من خلال التحقق من صحة الفروض الصفرية الآتية:

- لا يوجد تأثير دال للحظر الصحي في مستوى رهاب فيروس كورونا كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة
- لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كورونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية التفاعلية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة.
- لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كورونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة"
- لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كورونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية والانفعالية) تبعاً لمتغير مستوى الرهاب لدى عينة من طلبة جامعة بيشة
- لا توجد الفروق دالة في رهاب كوفيد-١٩ لدى أفراد العينة تبعا للمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- لا توجد الفروق دالة في الحساسية النفسية لدى أفراد العينة تبعا للمتغير الجنس (ذكور، إناث).

أهمية البحث:

وستناول الباحث أهمية البحث كما يأتي

أولاً. الأهمية النظرية:

١. تنبع أهمية البحث من أهمية معرفة مشكلة الخوف من فيروس كوفيد-١٩، وما يرافقه من نقص شامل في المعرفة، والاهتمام بالصحة النفسية للأفراد ضحايا الأوبئة والكوارث يواجه النقص في الإمكانات والمعرفة، ورغم الجهود المكثفة والمبذولة إلا إن هوية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لا تزال مجهولة للمجتمع العالمي، بما في ذلك حالات الخوف من الخسارة نتيجة مصادر الحيوانات الناقل المحتمل لسمات الوباء والعدوى(منظمة الصحة العالمية،2013: 19).

٢. يعد الإحساس بمشاعر الآخرين في مواقف الحياة وأحداثها الاجتماعية هدفاً لعلم النفس، لفهم خصائص الشخصية الإنسانية وتكيفها مع مختلف الظروف كظاهرة متعددة الأبعاد على مستوى الأفراد والمجتمعات، وتأثيرها وانعكاساتها على الحياة الإنسانية متعددة صحية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية.

٣. يأتي هذا البحث ليدرس جانباً من جوانب الصحة النفسية التي أغفله المجتمع الدولي الذي يحتشد دعماً لانفتاح البحث والعلم لمكافحة كوفيد-١٩.

٤. ويعد البحث إضافة علمية حيث أن دراسة الشخصية في الأوضاع العادية تكشف عن الشخصية في الظروف العادية، ولا تعطي تفسيراً للسلوك الشخصي في الظروف غير العادية، وأهمية البحث تنبع من دراسة الحساسية في ظل ظاهرة طارئة هي لازالت موضع اهتمام الصحة النفسية، وتتطلب تفسير فقد يسهم في استجلاء بعض الغموض.

تنبع أهمية موضوع البحث من أنه يدرس الحساسية النفسية قبل وبعد انتشار فيروس كوفيد-١٩ المستجد لدى عينة من طلبة الجامعة، وهذا التناول فرصة بحثية يجب أن تستثمر لفهم الحساسية النفسية التي تتضمّن انفعالات مشاعر خاصة بذوي الحساسية الانفعالية التي تكون عبئا عليهم في المستقبل، وتؤثر على العمل، لما لها من آثار غير مرغوبة في تتعلق بالتفكير والشخصية، والآخرين.

ثانياً. الأهمية التطبيقية

- يستفيد منه الباحثون أساسا تنطلق منه أبحاث حول الصحة النفسية وجائحة كورونا والحجر الصحي.
- استفادة متخذي القرار من نتائج البحث لوضع برامج إرشادية لتقليل الحساسية النفسية التفاعلية والانفعالية.
- استفادة الأطباء والمرشدين من نتائج في برامجهم الارشادية الوقائية والعلاجية في الظروف الطارئة.
- يستفيد من نتائج البحث أعضاء الهيئة التدريسية من نتائج البحث في التعامل مع طلابهم ذوي الحساسية النفسية.

مصطلحات البحث:

رهاب فيروس كورونا المستجد (COVID-19):

عرف عثمان (٢٠٠١) الخوف (الرهاب) بأنه" حالة نفسية تنتاب الفرد عند تعرضه لمواقف مفاجئة تهدده، ويتخذ صورة نوعية كالخوف الاجتماعي (عثمان، ٢٠٠١: ٢٠)

وعرفه أندرسون (٢٠٠٣) بأنه "الشعور بالخوف الشديد أو الهلع والرعب عند مواجهة تهديدا أو حدثاً وقد يتضمن الصدمة النفسية نابعة من معايشة الفرد له" (Anderson,2003 P.99)

وعرفه مستشفى الأمل(٢٠٢٠) رهاب فيروس كورونا المستجد (COVID-19): بأنه" خوف شديد وهلع الشديد غير مبرر إطلاقاً وذعر من العدوى فيروس كورونا المستجد"(مستشفى الأمل،٢٠٢٠)

ويعرف الباحث رهاب كورونا المستجد (COVID-19): بأنه "نوع مختلط يغلب عليها الخوف الاجتماعي مزج عدة مخاوف مرضيه في شعور بالخوف الشديد أو الهلع المبالغ فيه عندما يواجه تهديداً متوقعاً فيصاب بالذعر من الآخرين لاعتقاده أنهم مصدر العدوى بفيروس كورونا المستجد أو أحد تحويراته" أي أنه يتمحور حول العدوى ويخاف من الآخرين لكونهم ناقلين محتملين للعدوى فتشكلت مجموعة مخاوف

في اطار فئة كرونا فوبيا عدة مخاوف منها رهاب البشر "الأنثروبو- فوبيا ورهاب الحشود، فأخذ صورة مزجيه مختلطة من المخاوف كما اختلط ببعض أعراض رهاب الجراثيم والقلق العام وقلق الموت والاكتئاب وتوهم المرض والوسواس، ومن نواتجه رهاب الوحدة ورهاب المصافحة ورهاب وسائل التواصل الاجتماعي.

ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة للمقياس.

الحساسية النفسية:

تم استعراض بعض تعريفات الحساسية النفسية في الإطار النظري:

ويعرف الباحث الحساسية النفسية التفاعلية "بأنها تصورات الفرد التي تؤثر في نظرته لذاته بالتقليل من شأنها فلديه تقدير ذات منخفض، وينزعج من مقارنته بآخر، فهو بتحسس ويشعر بالاستياء والحزن جرّاء أدنى التّصرّفات التي قد لا تكون مقصودة، ويفسر أي ملاحظات تقال في وجوده بأنه هو المقصود بها، ولا يتقبل الانتقاد".

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية للبعد التي يحصل عليها الفرد عند الإجابة عن المقياس.

ويعرف الباحث الحساسية النفسية الانفعالية" بأنها إحساس الفرد الذي يعبر عنه لفظياً أو سلوكياً، وتختلف شدتها حسب درجة التأثر العاطفي الذي ينشأ نتيجة لتصورات الفرد الداخلية الانفعالية والمعرفية، وسيطر الأفكار المزعجة أو القهرية مرتبطة بهواجس غير طبيعية بموضوع معين يقوم برد فعل مبالغ به "

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة للمقياس.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالآتي:

-حدود موضوعية: محددات البحث السلوكية التي يتناولها بالدراسة، المتعلقة بالمتغيرات؛ متغير الحجر الصحي بسبب جائحة كورونا، ومتغير رهاب فيروس كورونا المستجد (COVID-19)، ومتغير الحساسية النفسية ببعديها التفاعلي والانفعالي.

-حدود بشرية: مجموعة من طلبة جامعة بيشة تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ -٢٢) سنة تطوعوا بالمشاركة.

-حدود جغرافية: جامعة بيشة – محافظة بيشة – منطقة عسير- المملكة العربية السعودية.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

الحساسية النفسية:

أن الحساسية النفسية تركيبات نفسية غير ظاهرة نستدل عليها من خلال الاستجابات المختلفة، وفي الحالات الخفيفة يعبر الشخص عن انفعالاته وينظم عواطفه في حالات تفاعلية يظهر الانطواء والخجل

وسهولة الاستثارة انفعالياً، وفي حالات مفرطة تسيطر المخاوف والشك والوساوس ومشاعر عدم الكفاية، وعدم تقبل النقد، وتجنب التفاعل الاجتماعي (عثمان، ٢٠٠١: ٢٠؛ الداهري ٢٠٠٨ : ٨٧)،

وحسب (Dimsdale,2019) ان كثيراً من المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب لا يدركون أنهم مصابون بحالة نفسية، ويكونون مقتنعين بأن لديهم أعراضًا جسدية وغالبا ما يستمرون في الضغط على الأطباء لإجراء اختبارات إضافية أو متكررة، ويرى النابلسي (١٩٩١) أن استجابة الشخص في الكوارث والأمراض الوبائية المميتة قد تكون سبباً في تحوله إلى الشلل الاجتماعي التام، والذي يأخذ صفة العمومية فيصاب عدد كبير من الناس بالخوف الذي يؤدي إلى شلل اجتماعي عام، ويبدد قيم المجتمع عامة (النابلسي ١٩٩١: ٩)، ويزداد التحسس النفسي في مثل هذه الظروف غير الطبيعية، ويرى جراينيو وفيلدمان (٢٠٠٥) أنها" ابتعاد عاطفي اتجاه الأفراد، وعن الآخرين من أجل تفادي مشاعر وانفعالات مزعجة وأوضاع يدركونها سيئة أو صعبة" (Guarino, Feldman 2005 .p639).

مفهوم الحساسية النفسية:

عرف الشماسي (٢٠٢١) الحساسية الانفعالية بأنها تأثر الفرد الشديد والمبالغ والحساسية المفرطة بالمواقف العادية.

وعرفها الخفاف (٢٠١٣) بأنها لمقدرة على الوعي الجيد بالسلوك غير اللفظي للآخرين سواء كان هذا السلوك يعبر عن انفعالاتهم ومشاعرهم أو عن اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو عن مكانتهم ووضعهم

وعرف الداهري الحساسية النفسية(٢٠٠٨) بأنها "إحساس انفعالي مرهق، وعنيف، ومتهور، ومتذبذب يعاني منه الفرد، ويصعب التحكم فيه، والحساسية مزيج من الانفعالات"(الداهري،٢٠٠٨ :٨٧).

وعرفاها جوارينو وفرليوسس (٢٠٠٨) بأنها "التأثر الشديد بمواقف عادية يتحسس منها الشخص فيظهر التأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به والخارجة عنه، ومظاهر فكرية مثل تفسير الكلمة أكثر مما تحتمل، ويفسر النظرة والحركة بصورة مبالغة لا معنى لها وتفتقر إلى المنطقية، وتتضمن نقص قيمة الذات" (Guarino & Verloisse 2008.p 185-198).

وعرفها دنيال جولمان(Goleman,2007: 14-52) بأنها "حالة عاطفية يشعر فيها الفرد الحساس بالعداء لطبيعته الحساسة، ويتمنى التخلص منها، والتخلص من جوانبها السلبية"..

مظاهر الحساسية النفسية

من مظاهر الحساسية النفسية صعوبات في التأقلم يشعر معظم الأشخاص بالحاجة إلى التّفاعلات الاجتماعيّة والتّواصل مع الآخرين. وفي حال لم يُلبّي الفرد رغبة التّفاعل الاجتماعيّ، سيتولّد لديه شعور بالوحدة. ويمكن للوحدة والعزلة الاجتماعيّة أن تؤدّيا لظهور أعراض القلق والاكتئاب على الأفراد، القلق هو الشعور بالتوتر حيال الأمور التي تحدث حولنا أو توشك على الحدوث، ويترافق مع تفشي فيروس كورونا المستجد حالة عامة من عدم اليقين، وفقدان الطمأنينة، مما يؤدي الى الشعور لقلق من إمكانية

تشخيص اصابتهم بالفيروس، والقلق من إصابة أحد المقربين بالعدوى، والقلق من تعرض الشخص أو المقربين للعزل الاجتماعي والحجر الصحي. (عبد الفتاح، وزملاءه،٢٠٢١)

كانت تأثيرات انتشار فيروس كورونا المستجد بالغة الشدة على الصعيد العالمي، وأحدثت تغييرات في النواحي النفسية والحياتية، الذي شكل تهديدا النفسية وأدى إلى تغييرات في لصحة النفسية معرفياً وسلوكياً، فالمستويات العالية من القلق التي يعاني منها الأفراد تشكل أساساً لفهم القضايا المتعلقة بصحتهم وعافيتهم النفسية والتغيرات اللاحقة في عواطفهم ومعرفتهم وسلوكهم. (موقع: مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي، ٢٠٢٢)

من أهم المظاهر التفاعلية على مستوى الانعكاس الاجتماعي أن التباعد الاجتماعي قد قلص دور شبكة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسر المختلفة، وارتفعت معدلات الجريمة والسرقة والاحتيال والتسول والعنف وخصوصا العنف الأسري، كما كان للأمية دور سلبي خطير في انتشار المرض، وعلى مستوى الانعكاس الاقتصادي ازدادت معدلات الفقر بسبب ارتفاع نسبة البطالة نتيجة تخفيض أعداد العمالة في القطاع الخاص أو تقليل عدد ساعات العمل، مما عمل على تدني دخل الأسرة وانخفاضه، وعلى مستوى الانعكاس الصحي والبيئي أدت هذه الظاهرة إلى الفزع والخوف من خطورة المرض وارتفاع نسبة الوفيات اليومية نتيجة قلة الوعي الصحي بطبيعة المرض مما أدى إلى انتشار المرض وتحوله إلى جائحة مهلكة، والحظر الصحي الذي حمل الأسر الفقيرة أعباء إضافية (الديب، ٢٠٢١)

الدراسات السابقة

هدفت دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) كشف ما أحدثته الجائحة من تأثيرات لدى الأفراد. وتم جمع الاستجابات، وتطبيق استبانة إلكترونيا تقرير ذاتي لعينة تكونت من (1960) مستجيباً من مواطني عدة دول عربية ومن المقيمين العرب في بعض دول العالم، وتوصلت أهم النتائج في المجال الانفعالي تبين أن المشاركين يقدرون عمل الطواقم الطبية، والجهود المبذولة من الأجهزة الأمنية، وفي المجال المعرفي، تبين أن ٤٠ %منهم كانوا يعرفون أن الأسباب المحتملة التي تزيد فرصة الإصابة بالفيروس مع عدم المحافظة على التباعد الاجتماعي، ووجود أمراض مزمنة. وفي مجال الممارسات السلوكية، تبين أن الأفراد أصبحوا أكثر وعيا بالممارسات الصحية لا سيما غسيل اليدين، كما تبين أن العمر الأكبر ارتبط بزيادة في المظاهر الانفعالية والممارسات السلوكية وتدني في مشاعر القلق. وأظهرت جميع مقاييس الدراسة أن استمرار تأثير الجائحة لدى الإناث مستويات أعلى من الذكور، وتبين أن الاستجابات النفسية تقاربت لديهم في فهم الأمور المتعلقة بصحتهم وعافيتهم النفسية والتغيرات اللاحقة في عواطفهم ومعرفتهم وسلوكهم.

هدفت دراسة العمور. (٢٠٢١). إلى التعرف على مستويات فوبيا(الكورونا) كوفيد-١٩) لدى السيدات في محافظة الخليل، وكذلك معرفة إن كانت هناك فروق في متوسطات فوبيا (الكورونا) لدى السيدات في

المتغيرات تبعاً حالة العمل: المستوى الاقتصادي، عدد الأطفال، العمر، طبقت استبانة إلكترونية شملت مقاييس اجنبي مقننة تقيس ثلاثة أبعاد وهي: القلق، الخوف، الهوس على عينة مكونة من (٣٩٥) سيدة، وتوصلت أهم النتائج إلى أن متوسطات فوبيا (الكورونا) لدى السيدات مرتفعة، وجاء بعد القلق في المركز الأول وتلاه الخوف ثم الهوس، وظهرت فروق في الدرجة الكلية في جميع الأبعاد لدى السيدات تعزى للمستوى الاقتصادي، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير العمر، ووجود فروق دالة تعزى لمتغير حالة العمل.

هدفت دراسة العريفي (٢٠٢١) تعرف على الاضطرابات النفسية الناشئة عن تفشي فيروس كورونا المستجد Covied-19 لدى سكان المملكة العربية السعودية. وقد شمل ذلك الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري. وتم تطبيق منهج المسح الاجتماعي بالاستبانة وشملت الاستبانة جزءا خاص بالسمات الديموغرافية، وأجزاء خاصة بالاضطرابات النفسية الأربعة، وسؤالاً مفتوحا لمعرفة مقترحات وملاحظات. وقد كان أهم النتائج. وقد جمعت إلكترونيا استجابات ٥٢٦ مبحوث أن الاضطرابات النفسية ذات مستوى أقل من المتوسط، وأن الفئة العمرية
(١٧ – ٣٢ سنة والإناث) أكثر تأثرا بالاضطرابات النفسية.

هدفت دراسة عبد الصادق (٢٠٢٠) التحقق من جودة الأنموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي لدى عينة مكونة من (١٣٩) سيدة، بمتوسط عمري)٥٦,٣٧) عاما، وانح ارف معياري (٢٤,١٠) عاما. واستخدمت الباحثة مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية، ومقياس الخوف من كورونا ومقياس الملل النفسي، وتم التحقق من خصائصها السيكو مترية على العينة الاستطلاعية، واستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة وتحليل المسار للتحقق من فروض الدراسة، و توصلت النتائج إلي وجود عالقة إحصائية دالة موجبة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى أفراد العينة، باستثناء العالقة بين معتقدات الثقة المعرفية والخوف من كورونا، وكذلك الوعي الذاتي المعرفي والملل النفسي، وتنبأت بعض المعتقدات ما وراء المعرفية)المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار، والثقة المعرفية(بكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات، وفسرت هذه المعتقدات ٦,٤٢ %من الملل النفسي، و٢١ %من الخوف من كورونا. وأشارت النتائج إلى وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين المعتقدات ت ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي من خلال النموذج البنائي لمسارات العلاقات

هدفت دراسة حمادي (٢٠٢٠) تعرف ماهية الكلفة الاجتماعية وانعكاساتها الاجتماعية لانتشار فيروس كورونا، واستعمل البحث المسح الاجتماعي وطبق استبيانه على عينة قوامها (١٨٥) مفحوصاً وتوصلت أهم النتائج الى إن أكثر من نصف عينة البحث وبنسبة (٥٣%) يُرجعون سبب انتشار عدوى فيروس

كورونا الى إنه عقوبة إلهية على الأفراد والمجتمعات. إن نسبة (٦١%) من مجموع العينة يعتقدون بأن جائحة فيروس كورونا قد تمت المبالغة به إعلامياً لحد التهويل، وإن نصف عينة البحث وبنسبة (٤٩,٢%) تكونت لديهم حالة من الرُهاب الاجتماعي لدى سماعهم بأخبار توسع جائحة المرض. إن نسبة (٥٥,١%) من العينة قد أشاروا لعدم مواجهتهم لمشكلاتٍ أُسرية بسبب البقاء في البيت، وإن نسبة (٤٤,٩%) منهم أخبروا أنهم تعرضوا لمشكلاتٍ أُسرية وكان أكثرها مُشكلات يتعرض لها الأبناء مع آبائهم. وأخرين عانوا من أضرار اجتماعية وتكاليف مالية نتيجة بقائهم في البيوت؛ للوقاية من فيروس كورونا سواءً من خلال القلق والخوف او ترك العمل والتعرض للبطالة والفقر

هدفت دراسة الصافي (٢٠٢٠) إلى تعرف مستوى قلق الموت الناتج عن كورونا لدى عينة من المجتمع العراقي، والفروق في مستواه لديهم وفقا لمتغيري الجنس، والعمر، وطبق مقياس قلق الموت على عينة مكونة من (٣١٧) فردا، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا، وبينما لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق بين الجنسين تبعا لمتغير العمر.

هدفت دراسة العزيز وخماد (٢٠٢١) إلى الكشف عن التداعيات النفسية التي خلفها الحجر الصحي لد الافراد في ظل جائحة كورونا. المستجد كورنا كوفيد-١٩ في الجزائر، طبقت استبانة على عينة تكونت من (١٤٥) فردا جزائريا، وتوصلت أهم النتائج إلى أن للحجر الصحي آثارا نفسية واجتماعية على الفرد الجزائري، وأن ٥,٣٥% قل نشاطهم في العمل أو الدراسة ٤٠ % منهم قلت ممارستهم للرياضة، ٧,٤٠ %تجنبوا مخالطة زملائهم، و ٧,٦٧ % تذهب جل ساعات يومهم في تصفح وسائل التواصل الاجتماعي، كما أعرب ٥,٥٦ %من أفراد عينتنا أن تواصلهم قل مع أصدقاءهم أحيانا، ويشعر ٥٠% بالعزلة عن أفراد أسرتهم، أما أولئك الذين شعروا بالعزلة عن أصدقائهم وجيرانهم بصفة دائمة فمثلت نسبتهم ٥,٣٥ %و ٥,٥٣ % أحياناً.

هدفت دراسة البكار (٢٠٢٢) إلى معرفة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي أحدثتها جائحة كورونا في الأسرة الأردنية من وجهة نظر الشباب الجامعي ودور الأسرة الأردنية في أساليب الوقاية من الجائحة، ولدد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، تكونت العينة من (٢١٥) طالبا تم اختيارهم عشوائياً، وتوصلت الى أهم النتائج وجود تغيرات مرتفعة وكبيرة أحدثتها جائحة كورونا على الأسرة الأردنية ومنها تغيرات اجتماعية تمثلت في قلة المشاركة في المناسبات الاجتماعية، دافعها التخفيف من سلبيات الجائحة وتجنب نشرها، وارتفاع المسؤولية الاجتماعية، وأيضا زيادة متابعة الاعلام الرسمي يوميا بخصوص هذا الوباء ومستجداته، وكذلك زيادة في العبء التعليمي على أفراد الأسرة تخص استخدام التعليم الإلكتروني والتعامل معه، وكانت تداعيات التي أحدثتها الجائحة على الأسرة الأردنية بدرجة متوسطة وهي الخوف من الوصم الاجتماعي لمن يحمل هذا الوباء من أفراد الأسرة، أما التغيرات الاقتصادية تغيرات اقتصادية مرتفعة قد أصابت الأسرة، ومن اهمها بروز دور المرأة كمنتج رئيسي وفاعل فيها، مرده تضاعف

مسؤولياتها الإنتاجية، وتفعيل أدوار إنتاجية جديدة مثل انتاج الخبز، وانتاج سلع استهلاكية منزلية للتخفيف من خروج أفراد الأسرة حفاظا على صحتهم، وتوفير نفداتهم لدى بعض الآسر، مثل ظهور أعباء مالية إضافية عليها، واقتصار الأسر على الاحتياجات الأساسية

هدفت دراسة الشماسي(٢٠٢١) و التعرف إلى أثر الحساسية الانفعالية على التكيف النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج. فطيق مقياس الحساسية الانفعالية، ومقياس التكيف لاجتماعي على عينة تكونت عينة الدراسة من (٢٨) ذو إعاقة سمعية فردا ملتحقين بمدارس الدمج في مدينة الطائف في السعودية، واعتمد المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت أهم النتائج أ ّن مستوى الحساسية الانفعالية لدى التلاميذ ذوي لإعاقة السمعية في مدارس الدمج جاء بدرجة مرتفعة، كما جاء مستوى التكيف النفسي والاجتماعي بدرجة مرتفعة أيضا وأشارت النتائج إلى وجود عالقة ارتباطية سالبة بين الحساسية الانفعالية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج.

هدفت دراسة ياسين (٢٠١٩) الكشف عن مستوى الحساسية الانفعالية السلبية لدى الطالبات المتفوقات في كليه التربية للعلوم الإنسانية، والتعرف الفروق وفقا لمتغير المرحلة الدراسية، وطبقت مقياس الحساسية الانفعالية على عينة مكونة من (٥٨) طالبة، وأظهرت أن مستوى الحساسية الانفعالية أعلى من المتوسط لدى الطالبات المتفوقات، كما توجد فروق ذات دلاله إحصائية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية.

هدفت دراسة الأقبالي (٢٠١٨) إلى التعرف على درجة الحساسية الزائدة لدى الطلبة المتفوقين بمحافظة الليث واختلافها تبعا لمتغيري المرحلة والجنس، طبق مقياس الحساسية الزائدة واستبانة لجمع المعلومات على عينته المكونة من (١٢٠) طالبا من الطلبة المتفوقين، وتوصلت النتائج إلى أن درجة الحساسية لدى الطلبة المتفوقين جاءت بدرجة متوسطة، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحساسية الزائدة باختلاف المرحلة الدراسية والجنس الاجتماعي.

هدفت دراسة Karyn , Nicholas, and Sharp (٢٠١٨) إلى تقييم بناء الحساسية العاطفية من منظور الأشخاص الحساسين عاطفياً، واستكشاف معنى الحساسية العاطفية من منظورهم، طبقت استبيان اضطراب الشخصية ومقابلة شبه منظمة حول الحساسية العاطفية على عينة مكونة من(٥٩) من البالغين الذين استجابوا للإعلان، وتوصلت النتائج إلى أن الحساسية العاطفية هي زيادة تفاعلية عاطفية تجاه المنبهات، بما في ذلك عواطف الأفراد الآخرين، أو ميل إلى ردود فعل عاطفية لمنبهات منخفضة التأثير.

هدفت دراسة السوداني، (٢٠١٥) إلى تعرف مستوى الحساسية الانفعالية والذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة. والكشف عن العلاقة بينهما، ومعرفة الفرق في العلاقة بينهما تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث) ومتغير التخصص (علمي وإنساني) وطبقت مقياس الحساسية والذكاء الوجداني على عينة مكونة من (٣٠٠) طالب وطالبة، وأظهرت النتائج وجود مستوى دال للحساسية الانفعالية، ومستوى دال للذكاء

الوجداني لدى طلبة الجامعة، ووجود علاقة طردية إيجابية بين الحساسية الانفعالية والذكاء الوجداني لديهم، ولا توجد فروق في الحساسية الانفعالية والذكاء الوجداني تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، أو التخصص (علمي وأنساني).

التعقيب على الدراسات السابقة:

- هدفت الدراسات التي تناولت الحساسية الانفعالية كدراسة ياسين (٢٠١٩) ودراسة الأقبالي(٢٠١٨)دراسة Karyn , Nicholas, and Sharp (٢٠١٨) ودراسة السوداني، (٢٠١٥) تعرف درجة الحساسية الزائدة، أو تقييم بناء الحساسية العاطفية من منظور الأشخاص الحساسين عاطفياً، أو تناول علاقتها بمتغير آخر في الحياة المعتادة ويختلف هذا البحث أنها في تناوله الحساسية النفسية الانفعالية والتفاعلية في ظروف طارئة.
- تناولت بعض الدراسات علاقة الحساسية الانفعالية بمتغيرات أخرى كالذكاء العاطفي، أو تناولت الفروق في الحساسية الانفعالية تبعاً لمتغيرات وسيطة كالجنس والتخصص كدراسة السوداني، (٢٠١٥) و دراسة الأقبالي (٢٠١٨), واستفاد منها الباحث في بعض اجراءات حسب ما تطلبه البحث.
- أما الدراسات التي تناولت قضايا متعلقة بجائحة كرونا فهي تناولت أثاراً نفسية واجتماعية واقتصادية، والتداعيات النفسية التي خلفها الحجر الصحي لد الفراد في ظل جائحة كورونا المستجد كورنا كوفيد-١٩، أما دراسات كل من العموري (٢٠٢١) دراسة العريفي (٢٠٢١) ودراسة عبد الصادق (٢٠٢٠) ودراسة الصافي (٢٠٢٠) كانت أكثر فائدة لتناولها القلق والخوف من كوفيد-١٩، الاضطرابات النفسية وقلق الموت والمتقدات الفكرية الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري.
- تباينت الدراسات في حجم عيناتها حسب طبيعة مشكلتها وأهداف ومنهج البحث فالمسحي يستطيع مسع عينات كبيرة.
- واستفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة بحثه وأهميته وأهدافه واطاره النظري ومن اجراءاتها، في تحديد اجراءات ومنهجية، فضلا عن استفادته من نتائجها في تفسير ومناقشة نتائج بحثه.

الإجراءات والمنهجية

مجتمع البحث:

تكوّن مجتمع الدراسة من طلبة السنة أولى بجامعة بيشة المسجلين في مقرر مهارات التعلم والتفكير الفصل الثاني للعام الدراسي ١٤٤١ / ١٤٤٢هـ وقد بلغ عددهم (١٨٨٧) طالباً كما في الجدول (١).

جدول رقم (١) طلبة السنة الأولى المسجلين كمجتمع البحث، وفق الدراسة انتظام والجنس

المحافظة	طلاب	طالبات	المجموع
بيشة	٥٧٧	٦٥١	١٢٢٨
النماص	٦.	١٧٣	٢٣٣
بلقرن	-	١٤٢	١٤٢
تثليث	٩٥	١٢٣	٢١٨
المجموع	٦٥٦	١٣١.	١٨٢٦

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٦٢) مبحوثاً من الجنسين، وتوزع أفراد العينة وفقا للنوع إلى (٣٢) ذكور (٣٠) إناث، وهم بنسبة مئوية (٣,٤%) من مجتمع البحث، حيث كان المجتمع الأصلي والجدول يوضح ذلك.

الجدول(٢) أفراد العينة إناث وذكور

النوع الاجتماعي	إناث	ذكور	العينة
العدد	٣٠	٣٢	٦٢
النسبة	%١,٦٤	%١,٧٥	%٣,٤

منهج البحث:

اعتمد الباحث المنهج المقارن لدراسة الفروق في القياسات القبلية والبعدية من أجل قياس تأثير متغير معين بصورة متكررة خلال فترة زمنية (Carlson, 2003)، ويتم القياس على العينة كمجموعة واحدة والقياس قبلي بعدي١ وبعدي ٢.

طريقة التطبيق:

فقد قام الباحث بإجراء القياس القبلي على المجموعة في الأيام الأولى لظهور فيروس كوفيد-١٩ للكشف عن مستوى الحساسية والخوف من جائحة كرونا كوفيد-١٩، حيث يتم قياس المتغيرات قياس قبلي، ثم إجراء القياس البعدي١ للحساسية النفسية ورهاب كوفيد-١٩، بعد انتشار جائحة وبداية الحظر الصحي لنفس أفراد العينة، وتمت القياسات البعدية٢ بعد انتهاء مدة الحظر وانتهاء زمن الإغلاق، لمعرفة تأثير المتغيرات المستقل في المتغيرات التابعة.

أدوات البحث:

مقياس رهاب كوفيد-١٩

استعرض الدراسات السابقة الباحث لبناء مقياس رهاب كوفيد-١٩، فلم يجدا مقياساً للرهاب المرتبط بالعدوى والفيروسات مثل سارس، وميرس، فرجع إلى الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات العقلية (DSM-5) الذي نشرته الجمعية الأميركية للطب النفسي، والذي حدد هذا النوع من الرهاب ضمن فئة أنواع الرهاب المحددة، والتي تنطوي على خوف شديد من كائن أو وضع معين في البيئة. والتي تتضمن الخوف المتعلق بالإجراءات الطبية، إجراءات طب الأسنان، المعدات الطبية، والميكروبات والسرطان. الخ (الرابطة الأمريكية للطب النفسي ،٢٠١٣)

وبناء على ذلك اشتق الباحث خمسة معايير تشخيص رهاب كوفيد-١٩، وهي:

١.الخوف أو القلق الشديدان المرتبط بالعدوى والمرض.

٢.الخوف أو القلق الذي يحدث دائمًا تقريبًا بسبب التعرض لموقف ما

٣.الشعور بخوف أو قلق لا يتناسب مع الخطر الفعلي الذي يشكله هذا الموقف

٤.تجنب مواجهة المواقف بصور رهاب العدوى أقرب إلى شلل اجتماعي في مجالات الحياة.

٥.التحفظ والحذر المبالغ فيه في التعامل مع المحيط الاجتماعي، ورهاب أقرب إلى الهلع.

ومن هذه المعايير أعلاه صاغ الباحث فقرات المقياس الذي تكون في صورته النهائية من (٢٠) فقرة تقيس رهاب كوفيد-١٩، بعد أن تم خذف (٣) فقرات لعدم مناسبتها للموضوع، ثم حدد مدرج بحيث تكون الاستجابة للفقرة من ثلاثة بدائل هي (لا)، (نعم إلى حدٍ ما)، (نعم كثيرا)، وتعطى درجات على التوالي (١، ٢، ٣) وتم صياغة تعليمات واضحة للمقياس.

الخصائص السيكو مترية لمقياس رهاب كوفيد-١٩.

١.الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس المكون من (٢٣) فقرة على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (٥) وهم خبراء في اختصاصات القياس النفسي وعلم النفس السريري والصحة النفسية وكانت نسبة الاتفاق عليها (١٠٠ %) (٢٠) فقرة، وتم خذف (٣) فقرات لعدم مناسبتها للموضوع، مما يعني سلامة الفقرات، ومناسبة المقياس للبيئة السعودية.

-صدق المحتوى:

التحقق من صدق المحتوى تم تطبيق مقياس رهاب كوفيد-١٩على عينة من الشباب بلغ عددهم (١٥٧) طالباً، وتم حساب معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، فكانت قيم الارتباط دالة لجميع الفقرات، والجدول (٣) يوضح ذلك.

(جدول: ٣) يوضح ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس كوفيد-١٩

رقم الفقرة	الارتباط مع الكلية	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	الارتباط مع الكلية	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	الارتباط مع الكلية	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	الارتباط مع الكلية	مستوى الدلالة
١	٠.٤٠٨	دالة	٦	٠.٤٣٤	دالة	١١	٠.٤٥١	دالة	١٦	٠.٦٥٩	دالة
٢	٠.٤٧٧	دالة	٧	٠.٤٣٣	دالة	١٢	٠.٤٦٢	دالة	١٧	٠.٣١٢	دالة
٣	٠.٣٦٧	دالة	٨	٠.٦٦٠	دالة	١٣	٠.٥٥٣	دالة	١٨	٠.٢٤٥	دالة
٤	٠.٥٠٦	دالة	٩	٠. ٣٢٥	دالة	٢٤	٠.٤٩٢	دالة	١٩	٠.٤٠٨	دالة
٥	٠.٣٤٠	دالة	١٠	٠.٣٧٠	دالة	١٥	٠.٣٨٨	دالة	٢٠	٠.٣٥٠	دالة

ثبات مقياس رهاب كوفيد-١٩

تحقق الباحث من ثبات المقياس، وتم حسابه بطريقة التجزئة النصفية: استخرج الباحث ثبات مقياس رهاب كوفيد-١٩ من خلال تطبيقه على عينه تقنين المقياس التي بلغ قوامها (١٥٧) طالباً، واستخرج الباحث معامل الارتباط بين جزئي المقياس فبلغت قيمة معامل الارتباط بمعادلة جتمان (٠,٦٢٨) وبيرسون بلغت (٠,٨٥٤)، أما معامل التصحيح بمعادلة سبيرمان-براون فقد بلغ (٠,٨٥٥) وجميع قيم الارتباط تشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد، فضلاً عن معامل الاتساق ألفا كرونباخ الذي بلغ (0.677)، وهو مؤشر جيد لانسجام المقياس.

مقياس الحساسية النفسية

تم بناء المقياس وفقا للتعريف الإجرائي، وقام الباحث بصياغة الفقرات المناسبة لكل بعد بحيث تكون المقياس من ٤٠ فقرة يقيس بعدين، ويعد كل بعد مقياس فرعي للحساسية النفسية، وبذلك تكون المقياس من بعدين هما:

١.الحساسية النفسية التفاعلية: تكون من ٢٠ فقرة هي الفقرات (١-٢٠)

٢.الحساسية النفسية الانفعالية تكون من ٢٠ فقرة هي الفقرات (٢١-٤٠)

٣.وتم صياغة تعليمات المقياس وتدرج الإجابة بحيث تكون الاستجابة للفقرة (مطلقاً، إلى حدٍ ما، أوافق تماماً)، وتعطى درجات (١،٢،٣).

الخصائص السيكو مترية مقياس لمقياس الحساسية النفسية بفرعيه:

الصدق الظاهري (المحكمين):

تم التحقق من أن المقياس ببعديه يقيس ما أعد لقياسه، والتحقق من محتوى المقياس من خلال مراجعة المحكمين ذوي الاختصاص، وعليه قام الباحث بعرض فقرات المقياس على (٦) من الخبراء في اختصاص

الصحة النفسية والقياس النفسي فكانت الموافقة بنسبة (١٠٠%) لـــ (٣٤) فقرة، والموافقة بنسبة (٨٣,٣٣%) لست فقرات عليها ملاحظات تمت مراجعتها وتعديلها وفقا للملاحظات، فضلا عن التأكد من وضوح الفقرات وسلامتها، وملاءمتها للبيئة السعودية.

صدق المحتوى بطريقة حساب معامل الارتباط بين الأبعاد، والدرجة الكلية:

تم تطبيق المقياس على عينه تقنين المقياس والتي بلغ قوامها (١٥٢) طالباً التحقق من صدق المحتوى باستخدام معامل الارتباط بين بعدي المقياس باعتبار كل بعد محكاً داخلياً للآخر، وظهر أن معامل الارتباط بين بعدي المقياس بقيمة (407.٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)، وارتباط بعد الحساسية النفسية التفاعلية بالدرجة الكلية للمقياس فبلغ (0.768)، أما ارتباط بعد الحساسية النفسية الانفعالية بالدرجة الكلية للمقياس فبلغ (0.897)، وهذا مؤشرا جيداً لصدق المحتوى.

ثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الحساسية النفسية:

تم حسابه بطريقة إعادة التطبيق تم حساب معاملات الثبات للتطبيق الأول والتطبيق الثاني للبعد الأول الحساسية النفسية التفاعلية، والذي بلغ (0.518)، حساب معاملات الثبات للتطبيق الأول والتطبيق الثاني للبعد الثاني الحساسية النفسية الانفعالية، والذي بلغ (656.)، وهذا مؤشر لثبات المقياس ببعديه.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث برنامج الجزم الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية **(SPSS-22)** لحساب:

-المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية.

-معاملات الارتباط بيرسون وجتمان ومعامل الفا كرونباخ.

-تحليل التباين الأحادي، ومعادلة شيفيه.

-الاختبار التائي لمجموعتين مترابطتين، والاختبار التائي لمجموعتين مستقلتين.

عرض النتائج ومناقشتها

قام الباحث بتحليل الدرجات الخام إحصائياً بواسطة برنامج الجزم الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية (SPSS-22) وتوصلت النتائج إلى الآتي:

أولاً. نتائج الفرض الأول الذي نصه" لا يوجد تأثير دال للحظر الصحي في مستوى رهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" تم تحليل الدرجات إحصائياً للتحقق من صحة الفرض الأول باستخدام الاختبار التائي لمجموعتين مترابطتين لمقارنة الفروق بين متوسطات القياس قبل الحظر الصحي وبعده، فبلغت القيمة التائية (6.895) بدرجة حرية (٦١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يعني أن هناك أثر للحظر الصحي في مستوى رهاب كوفيد-١٩ إذ كان الفرق بين المتوسطات (6.24194) ، وكان المتوسط قبل الحظر الصحي (56.3387)، وبعد الحظر الصحي (50.0968)، وهذا يفسر أن رهاب كوفيد-١٩ قبل الحظر الصحي كان مرتفعا وأنخفض بعد الحظر، مما يعني قبول الفرضية البديلة التي نصها" يوجد

تأثير دال للحظر الصحي في مستوى رهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" والجدول(٤) يوضح ذلك.

(الجدول ٤) نتائج الفروق بين القياس قبل الحظر وبعد فتح الحظر

المعالجة	المتوسطات	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	df	القيمة التائية T	الدلالة
رهاب كوفيد-١٩ قبلي – بعدي	56.3387 50.0968	4.3868 6.7209	6.24194	61	6.895	دالة عند مستوى (0.001)

مناقشة نتائج الفرض أعلاه الذي اتضح من النتائج وجود فروق دالة بين رهاب كوفيد-١٩ قبلي-بعدي لصالح القياس البعدي، وهذه النتيجة تتضمن إشارة إلى أن نقص المعرفة حول جائحة كرونا قبل الحظر الصحي، والتفسيرات الذاتية أدت إلى زيادة الخوف منه، والذي تناقص بشكل دال مع التعايش، وتنامي المعرفة حول جائحة كرونا التي تم توفيرها حول الفيروس والاحترازات الوقائية، والشروحات حول الحظر الصحي والاستراتيجيات المتبعة، وتوفر الأمن الغذائي في المملكة واستراتيجيات واضحة أسهمت في تقليل الخوف بعد الحظر، وهذه النتائج تتفق مع دراسة الصافي (٢٠٢٠) إلى تناولت مستوى قلق الموت الناتج عن كرونا لدى عينة من المجتمع العراقي، ودراسة Leung, Lam, Ho, Ho, Chan, Wong, & Hedley, (2003) ، التي تناولت التأثيرات النفسية الاجتماعية للسارس، ودراسة Robertson,. (Hershenfield, Grace & Stewart. (2004) حول تأثيرات السارس في الصحة النفسية.

ثانياً. نتائج الفرض الثاني الذي نصه "لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد ١٩ في أبعاد الحساسية النفسية التفاعلية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" تم التحقق من صحة الفرض الثاني باستخدام الاختبار التائي لمجموعتين مترابطتين لمقارنة الفروق بين متوسطات القياس قبل انتشار جائحة فيروس كرونا والقياس البعدي (١) فبلغت القيمة التائية للحساسية النفسية التفاعلية (**1.221**) بدرجة حرية (٦١) وهي غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)، مما يعني أنه لا يوجد تأثير لجائحة كوفيد-١٩ إذ كان الفرق بين المتوسطات (**1.79032**)، وكان المتوسط قبل (**39.0323**)، وبعد الجائحة (**37.2419**)، وذلك يرجع إلى نقص المعرفة من جهة، تشوش الوعي في بداية ظهور كوفيد-١٩، أما مقارنة الفروق بين متوسطات الحساسية النفسية التفاعلية القياس قبل انتشار جائحة فيروس كرونا والقياس البعدي ٢، فبلغت القيمة التائية (**14.184**) بدرجة حرية (٦١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يعني أنه يوجد تأثير لجائحة كوفيد-١٩ إذ كان الفرق بين المتوسطات (**12.33871**) ، وكان المتوسط قبل (**39.0323**)، وبعد الجائحة (**26.6935**)، وذلك يفسر في ضوء القياس القبلي والبعدي(١) والبعدي (٢) حدوث تأثير متدرج لم يظهر بصورة دالة عند بداية انتشار الجائحة وكان ذو دلالة بعدها

وذلك لتوفر المعرفة والوعي حول كوفيد-١٩، وكذلك التعايش معه، وأظهرت النتائج أيضا أن الفروق بين متوسطات قياس الحساسية التفاعلية بعدي(١) وبعدي(٢) كانت القيمة التائية (**7.233**) بدرجة حرية (٦١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يعني أنه يوجد فرد دال بين القياس البعدي(١) و(٢) إذ كان الفرق بين المتوسطات (**10.54839**) ، وكان المتوسط للقياس البعدي(١) بعدي١ (**37.2419**)، وللبعدي (**26.6935**)، وهذا يعني أن الحساسية النفسية التفاعلية تباين مستوياتها لأنها أكثر ظهورا في المواقف الاتصالية وإجراءات الحظر، أدت إلى عدم ظهور دلالة بين القبلي والبعدي(ا) لأن القياس تم أثناء الحظر، في حين ظهرت الدلالة بين القبلي والبعدي٢، وكذلك بين القياس البعدي(١) و(٢) والجدول (٥) يوضح ذلك.

(الجدول ٥) نتائج الفروق في الحساسية النفسية التفاعلية لدى العينة تبعا للقياسات قبل وبعدي (١،٢)

المعالجات	المتوسطات	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	df	Tالقيمة التائية	مستوى الدلالة
الحساسية التفاعلية قبلي الحساسية التفاعلية يعدي ١	٣٧.٢٤١٩	٥.٣٢٨٥	١٠.٥٤٨٣٩	٦١	٧.٢٣٣	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	٢٦.٦٩٣٥	١٠.٦٠٧				
الحساسية التفاعلية قبلي الحساسية التفاعلية يعدي ٢	٣٧.٢٤١٩	٥.٣٢٨٥	١٠.٦٤٨٣٩	٦١	٧.٤٣٦	دالة عند مستوى (٠,٠٠١)
	٢٦.٦٠٠٠	٧.٣٨٠٣				
الحساسية التفاعلية يعدي ١ الحساسية التفاعلية يعدي ٢	٢٦.٦٩٣٥	١٠.٦٠٧	١٥.٩٤٠٦٤	٦١	١٠.٣٣٣	دالة عند مستوى (٠,٠٠١)
	٢٦.٦٠٠٠	٧.٣٨٠٣				
	٤١.٥٧٨٠	٨.٥٧٥٦				

وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية الحساسية التفاعلية قبلي يعدي١، قبول الفرضية البديلة التي نصها " يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية والانفعالية) لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" لأنه ظهر في القياس البعدي ٢ وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسات العمور (٢٠٢١) والعريفي (٢٠٢١) وعبد الصادق (٢٠٢٠) حول بعض المؤشرات كالقلق والخوف من كوفيد-١٩، الاضطرابات النفسية وقلق الموت والمتقدات الفكرية الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري لدى عينات مختلفة.

ثالثاً. نتائج الفرض الثالث الذي نصه" لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد ١٩ في أبعاد الحساسية النفسية الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" " وللتحقق من صحة الفرض تم تحليل درجات الحساسية النفسية الانفعالية باستخدام الاختبار التائي لمجموعتين مترابطتين لمقارنة الفروق بين المتوسطات، وتوصلت النتائج إلى أن القيم التائية للمقارنات الثلاث كانت على التوالي (٨,١١٩، ١٥,٠٤٣، ٩,٤٩٩) وبدرجة حرية (٦١) دالة عند مستوى **(0.001)**، مما يعني أن الحساسية الانفعالية قبل الجائحة كانت بمتوسط (**60.1290**)، وكان متوسط القياس البعدي (١) (**49.3871**) ومتوسط القياس البعدي ٢ هو (**33.7258**) ويلاحظ أن التغير في درجات الحساسية يعكس ضعف الاستقرار الانفعالي إذ أن القياس البعدي واحد تأثر بالحيرة أمام جائحة كرونا، وأيضاً حسب الحالة الانفعالية (السعادة) بانتهاء إجراءات الحظر أثرت في مستوى الحساسية إذ سارت المتوسطات من الأعلى إلى الأدنى، وهذا منطقيا يتفق مع استراتيجية الإغراق أو الإفاضة في العلاج السلوكي، أي أن معايشة الخوف أدت إلى نزع الحساسية والتخفيف منها. والجدول (٦) يوضح ذلك.

(الجدول ٦) نتائج الفروق في الحساسية النفسية الانفعالية لدى العينة تبعا للقياسات قبل وبعدي (١،٢)

المعالجات	المتوسطات	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	df	القيمة التائيةT	مستوى الدلالة
الحساسية الانفعالية ق الحساسية الانفعالية ب١	٦٠.١٢٩٠	٧.٣٣٣٩٢	١٠.٧٤١٩٤	٦١	٨.١١٩	دالة عند مستوى (٠.٠١)
	٤٩.٣٨٧١	٨.١٩١٠٧				
الحساسية الانفعالية ق الحساسية الانفعالية ب٢	٦٠.١٢٩٠	٧.٣٣٣٩٢	٢٦.٤٠٣٢٣	٦١	١٥.٠٤٣	دالة عند مستوى (٠.٠١)
	٣٣.٧٢٥٨	٩.٨٥٦٦٣				
٤ ١ ٦ ـ	٤٩.٣٨٧١	٨.١٩١٠٧	١٥.٦٦١٢٩	٦١	٩.٤٩٩	دالة عند

	٣٣.٧٢٥٨	٩.٨٥٦٦٣				مستوى (٠.٠١)

وهذه النتيجة تعني قبول الفرضية البديلة التي نصها " يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" لوجود فروق دالة بين الحساسية الانفعالية قبلي الحساسية التفاعلية قبلي-بعدي ١، وجود فروق دالة بين الحساسية التفاعلية قبلي الحساسية التفاعلية قبلي-بعدي٢ لصالح القياس البعدي وهكذا تفسر نتائج الفروض السابقة من النتائج أعلاه أن رهاب كرونا أثر في الحساسية النفسية ببعديها.

وتتفق مع دراسة العريفي(٢٠٢١) مرض كورونا وعلاقته بالاضطرابات النفسية. الوحدة النفسية، والقلق والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، والوسواس القهري. وبخاصة الإناث، وكذلك الفئة العمرية المذكورة (١٧ – ٣٢ سنة)، وتفسر في ضوء رأي الطبيب النفسي **Barnhill,(2020)** أن الظروف التي تثير مشاعر الخوف الشديد أو العجز أو الرعب الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان، والتي تؤدي عادةً إلى اضطراب ما بعد الصمة ويكون فيها الفرد منهكاً وتأثيراتها مستمرة وشديدة مما يشكل اضطرابًا حاداً أو اضطراب ما بعد الصدمة ما بعد الصدمة.

رابعاً. نتائج الفرض الرابع الذي نصه" لا يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية والانفعالية) تبعاً لمتغير مستوى الرهاب لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" للتحقق من صحة الفرض قام الباحث بتحديد مستويات المتغير المستقل رهاب كروقيد-١٩ حسب مستوى الشدة في القياس قبل الحظر الصحي، فتوزعت درجات العينة لرهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ رتبياً إلى ثلاثة مستويات (عادي، مرتفع، مرتفع جداً) وتم تحليل التباين الأحادي وبلغت القيمة الفائية بدرجتي (**73.424**) حرية (٢، ٥٩)، وهي دالة عند مستوى (**0.001**)، والجدول (٧) يوضح ذلك.

(الجدول ٧) يوضح تحليل التباين الأحادي لرهاب كوفيد-١٩

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	القيمة الفائية F	مستوى الدلالة
رهاب كوفيد-١٩	بين المجموعات	٨٣٧.٤٢٨	٢	٤١٨.٧١٤	٧٣.٤٢٤	دالة عند مستوى (٠,٠٠١)
	داخل المجموعات	٣٣٦.٤٥٩	٥٩	٥.٧٠٣		
	الكلي	١١٧٣.٨٨٧	٦١			

وتم التحقق من صحة الفرض الرابع أعلاه من خلال التحليل الإحصائي لدرجات الحساسية النفسية (التفاعلية والانفعالية) حسب مستويات الرهاب الثلاثة، في كل قياس على حدة وتباينت دلالة الفروق حسب القياس (قبلي، بعدي١، بعدي٢)، ومستويات الرهاب الثلاث، فتم تحليل التباين الأحادي للحساسية النفسية

التفاعلية كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) في القياس١القبلي حسب مجموعة الرهاب، وكانت غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) للقياس البعدي(١، ٢)، أما الحساسية النفسية الانفعالية فكانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) في للقياس القبلي والبعدي١، وغير دالة عند مستوى (٠,٠٥) للقياس البعدي ٢، والجدول (٨)يوضح ذلك.

(الجدول ٨) يوضح تحليل التباين الأحادي لأثر رهاب كوفيد-١٩ في الحساسية التقسية (التفاعلية والانفعالية)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
الحساسية التفاعلية ق	بين المجموعات	٥٣٨٦٥٨	٢	٧٦٩٣٤	٤٠٥	دالة عند مستوى (٠.٠٥)
	داخل المجموعات	١٥٢٠٧٠٠	٥٩	٢٥٨٤٦		
	الكلي	١٧٣١٠٩٣٥	٦١			
الحساسية التفاعلية ب١	بين المجموعات	٢٩٨٠٧٠٣	٢	١٤٩٠٣٥١	١٠٣٤٢	غير دالة عند مستوى(٠.٠٥)
	داخل المجموعات	٦٥٦٤٠٦٦٨	٥٩	١١١٠٢٦٦		
	الكلي	٦٨٦٣٠٣٧١	٦١			
الحساسية التفاعلية ب٢	بين المجموعات	١٢٨٠٥٠٩	٢	٦٤٠٢٥٥	٣٠٠٤١	غير دالة عند مستوى(٠.٠٥)
	داخل المجموعات	١٢٤٦٠٦٦٨	٥٩	٢١٠١٣٠		
	الكلي	١٣٧٥٠١٧٧	٦١			
الحساسية الانفعالية ق	بين المجموعات	٥١٨٠٨٣٩	٢	٢٥٩٠٤٢٠	٥٠٥٤١	دالة عند مستوى(٠.٠٥)
	داخل المجموعات	٢٧٦٢٠١٢٩	٥٩	٤٦٠٨١٦		
	الكلي	٣٢٨٠٠٩٦٨	٦١			
الحساسية الانفعالية ب١	بين المجموعات	٤٤٨٠٠٣٧	٢	٢٢٤٠١٨	٣٠٦٢٦	دالة عند مستوى(٠.٠٥)
	داخل المجموعات	٣٦٤٤٠٦٧٣	٥٩	٦١٠٧٧٤		
	الكلي	٤٠٩٢٠٧١٠	٦١			
الحساسية الانفعالية ب٢	بين المجموعات	٢٥٧٠٥٩٤	٢	١٢٨٠٧٩٧	١٠٣٤١	غير دالة عند مستوى(٠.٠٥)
	داخل المجموعات	٥٦٦٨٠٧٤٤	٥٩	٩٦٠٠٨٠		
	الكلي	٥٩٢٦٠٣٣٩	٦١			

استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لتجنب تشتت الأثر عند استخدام تحليل التباين المتعدد، فالمقارنة (الحساسية التفاعلية *الانفعالية *المجموعة) تعطي تداخل التأثير، ولتفسير نتائج تحليل التباين من خلال المقارنات المتعددة بمعادلة شيفيه والتي أظهرت أن الفروق كانت دالة في القياس القبلي لصالح مرتفع جدا في الحساسية التفاعلية، وفي الحساسية الانفعالية كانت الفروق دالة في القياس القبلي لصالح المرتفع جداً)، وفي القياس البعدي ١ لصالح مجموعة (المرتفع). والجدول (٩) يوضح ذلك.

(الجدول ٩) يوضح المقارنة بمعادلة شيفيه متوسطات الحساسية التقسية (التفاعلية والانفعالية)

المتغيرات	مجموعة الرهاب (I)	مجموعة الرهاب (J)	الفرق بين المتوسطات (I-J)	Std. Error	مستوى الدلالة	لصالح
الحساسية التفاعلية ق	عادي	مرتفع	-٣.٥٠٠	٣.٢١١	غير دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع جداً	-١.١٣٣	٣.٠٠٩	غير دالة عند (٠,٠٥)	
	مرتفع	عادي	٣.٥٠٠-	١٣.٢١	غير دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع جداً	٤.٦٣٣-	١.٥٤٤	دالة عند (٠,٠٥)	المرتفع جداً
	مرتفع جداً	عادي	١.١٣٣	٣.٠٠٩	غير دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع	٤.٦٣٣	١.٥٤٤	دالة عند (٠,٠٥)	المرتفع جداً
الحساسية الانفعالية ق	عادي	مرتفع	٣.٠٧١-	٤.٣٥٣	غير دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع جداً	٨.٨٦٧-	٤.٠٧٤	غير دالة عند (٠,٠٥)	
	مرتفع	عادي	٣.٠٧١	٤.٣٥٣	غير دالة عند (٠,٠٥)	

		مرتفع جداً	- ٥.٧٩٥	٢.٠٩٤	دالة عند (٠,٠٥)	المرتفع جداً
	مرتفع جداً	عادي	٨.٨٦٧	٤.٠٨٠	غير دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع	٥.٧٩٥	٢.٠٩٤	دالة عند (٠,٠٥)	المرتفع جداً
الحساسية الانفعالية البعدي ١	عادي	مرتفع	-١٣.٤٢٩	٥.٠١	دالة عند (٠,٠٥)	
		مرتفع جداً	-١١.٥١	٤.٦٨٧	غير دالة عند (٠,٠٥)	
	مرتفع	عادي	١٣.٤٢٩	٥.٠١	دالة عند (٠,٠٥)	المرتفع
		مرتفع جداً	١.٩١٨	٢.٤٠٥	غير دالة عند (٠,٠٥)	

ومما تقدم من عرض للنتائج يظهر أن هنا أثر لرهاب كوفيد-١٩ تباين حسب مجموعة الرهاب (عاديين، ومرتفعي الرهاب، وذوي الرهاب مرتفع جداً) وزمن القياس (قبلي، بعدي ١، بعدي ٢)، وهذا يعني أنه يوجد أثر للرهاب كوفيد-١٩ في الحساسية النفسية (التفاعلية، والانفعالية)، وعليه تم قبول الفرضية البديلة التي نصها" يوجد تأثير دال لرهاب فيروس كرونا كوفيد-١٩ في أبعاد الحساسية النفسية (التفاعلية والانفعالية) تبعاً لمتغير مستوى الرهاب لدى عينة من طلبة جامعة بيشة" ورفض الفرضية الصفرية. إذ توصلت نتائج الفرض الرئيس إلى وجود أثر لرهاب كوفيد-١٩ فهذا يتفق مع الدراسات السابقة دراسة الصافي (٢٠٢٠)، ودراسة Leung, Lam, Ho, Ho, Chan, Wong, & Hedley, (2003))، ودراسة Robertson,. Hershenfield, Grace & Stewart. (2004)

خامساً. نتائج الفرض الخامس الذي نصه" لا توجد فروق دالة في رهاب كوفيد-١٩ لدى أفراد العينة تبعا للمتغير الجنس (ذكور، إناث)" تم تحليل البيانات إحصائياً للتحقق من صحة الفرض باستخدام الاختبار التائي لمجموعتين مستقلتين لمقارنة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث للقياس قبل انتشار جائحة فيروس كرونا فبلغت القيمة التائية رهاب كوفيد-١٩ (1.532) وللقياس البعدي (١) بلغت القيمة التائية (1.250) والقيم التائية بين الذكور والإناث للفروق متوسطات القياس القبلي والبعدي غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

(الجدول ١٠) يوضح الفروق في متوسطات رهاب كوفيد-١٩ تبعا للمتغيرات الجنس (ذكور، إناث)

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحرافات المعيارية	الفرق بين المتوسطات	درجة الحرية	القيمة التائية T-test	الدلالة
رهاب كوفيد-١٩ قبلي	ذكور	٣٢	٥٧.١٥٦	٣.٢٠٣٩٢	١.٦٨٩٥٨	٦٠	١.٥٣٢	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٥٥.٤٦٧	٥.٢٨٩٧٦				
رهاب كوفيد-١٩ بعدي	ذكور	٣٢	٥١.١٢٥	٥.٣٨٦٦٦	٢.١٢٥٠٠	٦٠	١.٢٥٠	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٤٩.٠٠	٧.٨٤٧٦٩				

وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية، وتفسر هذه النتيجة التي توصل إليها البحث والتي تشير إلى غياب الفروق ذات الدلالة في ضوء خصائص عينة البحث التي تكاد تكون متكافئة فطلبة الجامعة يتمتعون بسمات معرفية أكاديمية واجتماعية، وهذا الجانب له تأثيره في النتائج، وأيضا إن المقارنة بين متوسطات الذكور والإناث لكل قياس على حدة فالقبلي تساوت فيه المعرفة عن كوفيد- ١٩ لدى الجنسين وكذلك تطورت المعرفة لديهم، إذن العوامل الضمنية وفترة القياس هي التي قلصت الفروق بينهما فالجنسين يمرون بالمشاعر ذاتها والإجراءات والتدابير الوقائية.

سادساً. نتائج الفرض السادس الذي نصه" لا توجد الفروق دالة في الحساسية النفسية لدى أفراد العينة تبعا للمتغير الجنس (ذكور، إناث)" تم تحليل البيانات إحصائياً للتحقق من صحة الفرض باستخدام الاختبار التائي لمجموعتين مستقلتين لمقارنة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث للقياس قبل انتشار جائحة فيروس كرونا والقياس البعدي (١) فكانت جميع القيم التائية بدرجة حرية (60) غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) والجدول (١١) يوضح ذلك.

(الجدول ١١) يوضح الفروق في متوسطات الحساسية النفسية للمتغيرات الجنس (ذكور، إناث)

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحرافات المعيارية	الفرق بين المتوسطات	درجة الحرية	القيمة التائية T-test	الدلالة
الحساسية التفاعلية قبلي	ذكور	٣٢	٣٩.٢١٩	٥.٦٣٢٥	٠.٣٨٥٤	٦٠	٠.٢٨٢	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٣٨.٨٣٣	٥.٠٧٢٥				
الحساسية	ذكور	٣٢	٣٧.٥٣١	١٠.٣٣٦٢	٠.٥٩٧٩	٦٠	٠.٢٢٠	غير دالة عند

التفاعلية البعدي ١	إناث	٣٠	٣٦.٩٣٣	١١.٠٥٧٦				مستوى(٠,٠٥)
الحساسية التفاعلية البعدي ٢	ذكور	٣٢	٢٧.٦٥٦	٣.٩٤٨١	١.٩٨٩٦	٦٠	١.٦٧٣	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٢٥.٦٦٧	٥.٣٥٩٨				
الحساسية الانفعالية قبلي	ذكور	٣٢	٥٢.٠٠	٥.٤٤١٨	٥.٤٠٠	٦٠	٢.٧٢٨	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٤٦.٦٠٠	٩.٦٩٠٣٨				
الحساسية الانفعالية البعدي ١	ذكور	٣٢	٦٠.٦٥٦	٨.٢٣٦٩	١.٠٨٩٦	٦٠	٠.٥٨١	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٥٩.٥٦٧	٦.٣٢٢٨.				
الحساسية الانفعالية البعدي ٢	ذكور	٣٢	٣٤.٤٦٩	٩.٨٢٤٢.	١.٥٣٥٤٢	٦٠	٠.٦١٠	غير دالة عند مستوى(٠,٠٥)
	إناث	٣٠	٣٢.٩٣٣	٩.٩٩٦٣.				

وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية، وتفسر هذه النتيجة التي توصل إليها البحث والتي تشير إلى غياب الفروق ذات الدلالة في ضوء خصائص المتغير الحساسية النفسية التفاعلية و الانفعالية إذ يستنتج الباحث من النتائج أن دلالة الفروق في التطبيق الواحد غير دالة، لأن الحساسية قلت نتيجة لزيادة التعايش مع الخوف الذي خفف الحساسية النفسية فضلاً عن زيادة المعرفة حول كوفيد-١٩ في الفترة التي بين القياس القبلي والبعدي، وهذه النتائج يتفق مع دراسة السوداني، (٢٠١٥) التي توصلت أي أنه "لا توجد فروق في العلاقة بين الحساسية الانفعالية والذكاء الوجداني تبعاً لمتغير الجنس (ذكور وإناث)" ودراسة الإقبالي (٢٠١٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحساسية الزائدة باختلاف المرحلة الدراسية والجنس.

خلاصة النتائج والاستنتاجات:

استخلص الباحث من النتائج ومناقشتها الآتي:

- **أظهرت المقارنة بين القياس قبل وبعد وجود أثر دال إحصائياً للحجر الصحي في رهاب كوفيد-١٩ لدى أفراد العينة.**

-أظهرت المقارنات بين قياس الحساسية النفسية فبل جائحة كرونا وبعدها (١، ٢) :

-وجود أثر متباين الدلالة الإحصائية لرهاب كوفيد-١٩ في الحساسية التفاعلية لدى أفراد العينة.

-وجود أثر دال إحصائياً لرهاب كوفيد-١٩ في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة.

-أظهرت أيضاً الفروق بين قياس الحساسية النفسية قبل جائحة كرونا وبعدها (١، ٢) تبعاً لمستوى رهاب كوفيد-١٩؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية مختلفة في الحساسية التفاعلية عنها في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة.

-في حين أظهرت المقارنات بين قياس الحساسية النفسية قبل جائحة كرونا وبعدها (١، ٢) تبعاً للجنس (ذكور، إناث)؛ عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة.

وعليه استنتج الباحث ما يأتي:

- توفر مؤشرات متعددة لتأثير لمتغيرات جائحة كرونا الحجر الصحي في تأثير لرهاب كوفيد-١٩.
- توفر مؤشرات متعددة تأثير لرهاب كوفيد-١٩ في الحساسية النفسية التفاعلية، والانفعالية.
- إن التغيرات المتباينة بين القياسات القبلية والبعدية تؤكد أن هناك تأثير لرهاب كوفيد-١٩، والحجر الصحي في الحساسية النفسية التفاعلية، والانفعالية.
- إن المتغيرات المستقلة تضمنت جائحة كرونا تضمنت رهاب كوفيد-١٩، والحجر الصحي فتباينت تأثيراتها بتباين مستويات الحساسية النفسية التفاعلية والانفعالية، فضلاً عن تفاعلها مع طبيعة العينة والفروق الفردية لدى العينة.
- أن التغير في مستوى الرهاب يرافقه تغير في مستويات الحساسية النفسية التفاعلية والانفعالية.
- أن معايشة متغيرات جائحة كرونا وزيادة المعرفة حول فيروس كرونا المستجد كوفيد-١٩ والتدابير الوقائية أدى الى تقليل الحساسية النفسية.
- أن تقارب الفروق بين الذكور والاناث والذي ظهر من عدم وجود دلالة إحصائية للفروق في الحساسية النفسية التفاعلية والانفعالية ناتج عن تجانس العينة كطلبة وطالبات، والمعايشة ذاتها لمتغيرات جائحة كرونا.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج هذا البحث تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات:

١.تفعيل الجانب الإرشادي في المدارس والجامعات لمساعدة الطلبة في التخلص من الحساسية الزائدة من خلال ندوات، ودورات تدريبية، والتثقيف الصحي المستمر.

٢.استمرار التوعية ونشر الثقافة الصحية اللازمة المتعلقة بالوقاية من العدوى، وتجنب المخاطر من خلال

٣.العمل على تعزيز الثقة بالنفس في شخصيته حتى لا تكون الحساسية النفسية عبئا عليهم في المستقبل.

٤.توفير المعلومات والمعرفة حول فيروس كرونا كوفيد-١٩.

٥.الاهتمام ببرامج الارشاد الوقائي لتعزيز الصحة النفسية وتقليل مستويات الخوف فيروس كرونا كوفيد-١٩.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

- دراسة لأثر رهاب كوفيد-١٩ في متغيرات الفاعلية الذاتية، المهارات الحياتية.
- إجراء دراسة رهاب كوفيد-١٩ والحساسية النفسية لدى مراحل عمرية مختلفة.
- دراسة رهاب كوفيد-١٩ والحساسية النفسية لدى فئات اجتماعية ومهنية.

المراجع العربية

١.الأقبالي، لافي احمد إبراهيم. (٢٠١٨). الحساسية الزائدة لدى الطلبة المتفوقين بمحافظة الليث، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (٧) العدد (٣).

٢.بعيطش، يوسف (٢٠٢٢) المنهج المقارن في العلوم الانسانية كبديل للمنهج التجريبي، محلة أبحاث المجلد ٧ العدد ١ ص.٢٨٣- ٢٩٤.
https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/435/7/1/190000

٣.البكار، عاصم. (٢٠٢٢) . تداعيات جائحة كورونا والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في الأسرة الأردنية وسبل الوقاية منها دراسة سوسيولوجية. دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٩،العدد١ ، ص.٢١-٤٢.
https://journals.ju.edu.jo/DirasatHum/article/viewFile/111062/12621?target=_blank

٤.حمادي، حسين إبراهيم. (٢٠٢٠). الكلفة الاجتماعية لأزمة فيروس كرونا: دراسة ميدانية في ناحية العبارة محافظة ديالى، مجلة كلية التربية جامعة واسط (ج٢)، (٣٩).

٥.الخفاف، إيمان عباس. (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي: تعلم كيف تفكر انفعاليا. عمان. دار المناهج للنشر والتوزيع.

٦.الداهري، صالح حسن. (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية عمان، دار الصفاء للنشر.

٧.الرابطة الأمريكية للطب النفسي. (٢٠١٣). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية -DSM (5)، أمريكا، الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA)، تعريب د. أنور الحمادي.
HTTPS://WWW.SLIDESHARE.NET/OMARDIGITAL/DSM-5-66324618

٨.الزهيري، حيدر عبد الكريم. (٢٠١٧). مناهج البحث التربوي، الأردن، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

٩.السوداني، هدى جواد جاسم. (٢٠١٥). الانفعالية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة، ماجستير. علم النفس التربوي. الجامعة المستنصرية. كلية التربية. العراق. بغداد.

١٠.الشماسي, فيصل حويمد حمدان. (٢٠٢١). أثر الحساسية الانفعالية على التكيف النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج. مجلة العلوم التربوية بكلية التربية بالغردقة, المجلد(٤) العدد (١) ص. ٤٤-٧٦ DOI: 10.21608/MSEG.2021.174476

١١.الصافي، تقي نوري جعفر. (٢٠٢٠). مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كرونا لدى عينة من المجتمع العراقي، مجلة كلية التربية جامعة واسط (ج٢)، (٣٩).

١٢.عبد الصادق، فاتن صلاح. (٢٠٢٠). النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي لدى الراشدات خلال الجائحة. مجلة بحوث كلية الآداب، ع١٢٣, ج٣، ١٠٥٧ – ١١١٩.
https://sjam.journals.ekb.eg/article_145898_2aec0d77258fd6380d694505df5d793d.pdf

١٣.عبد الفتاح ، فيصل ماهر أبو هلال، حمزة دودين، جهاد علاء الدين، منى البحراني، عدنان العتوم. (٢٠٢١). الآثار النفسية لجائحة كورونا (كوفيد-٩١) على المواطن العربي واستجاباته لها (: دراسة مسحية مستعرضة في عدة دول عربية. عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجّلد ٨٤، العدد ٣، ملحق ١

١٤.عثمان، فاروق السيد. (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.

١٥.العريفي، ناصر بن علي. (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩) في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للدراسات الأمنية، مج. ٣٧، ع. ١، ص ص. ٨٢-١٠١. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1337660

١٦.العساف، صالح. (٢٠١٢). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الأردن، دار الزهراء.

١٧.العزيز وردة، وخماد، محمد. (٢٠٢١). الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي المطبق في الجزائر في ظل انتشار فيروس (كوفيد-١٩)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية المجلد ١٢ العدد ٠١ (الخاص الجزء ١ جانفي)
https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/183/16/1/144335

١٨.العمور، سخاء جبريل .(٢٠٢١). مستويات فوبيا (الكورونا) كوفيد-١٩ لدى السيدات في محافظة الخليل، رسالة ماجستير(غ.م) في الإرشاد النفسي والتربوي، فلسطين، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا.

١٩.قريبون، مركز الاستشارات النفسية. (٢٠٢٠). الدليل الإرشادي للصحة النفسية والاجتماعية الخاص بفيروس كرونا الجديد (COVID-19) المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

٢٠.النابلسي، محمد احمد (١٩٩١). الصدمة النفسية، عمم نفس الحروب والكوارث. دار النهضة العربية – بيروت.

٢١.ياسين، عفيفة طه. (٢٠١٩). الحساسية الانفعالية السلبية لدى الطالبات المتفوقات في كليه التربية للعلوم الإنسانية، العراق، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، مج: (٤٤)، ع:(٤ ب).

٢٢.ياسين، طهراوي. (٢٠٢١). فوبيا كرونا الوجه الآخر لجائحة كوفيد-١٩، مخبر الموسوعة الجزائرية الميسرة ـــ جامعة باتنة١، الجزائر، أوراق المجلة الدولية للدراسات الأدبية والإنسانيةـ المجلد (٣). العدد (٢). ص٢٩٢ – ٢٧٧.

٢٣.الديب، ثروت على على (٢٠٢١). الانعكاسات الاجتماعية لجائحة كورونا على فرص الحياة في المجتمع المصري –دراسة ميدانية لبعض المناطق العشوائية بمدينة المنصورة في محافظة الدقهلية، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، المجلد الأول – العدد الأول. HTTPS://WWW.RSSJ.ORG/INDEX.PHP/RSSJ/ARTICLE/VIEW/2 (8)

المواقع الإلكترونية:

١.مستشفى الأمل للطب النفسي وعلاج الإدمان. (٢٠٢٠). فوبيا كورونا – أسباب الخوف من فيروس كرونا. HTTPS://WWW.HOPEEG.COM/BLOG/SHOW/CORONA-PHOBIA.

٢.منظمة الصحة العالمية (WHO) (2020) فيروس كورونا الجديد (COVID-19)، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. HTTPS://WWW.WHO.INT/AR

٣.(الموقع الرسمي) وزارة الصحة المملكة العربية السعودية – HTTPS://WWW.MOH.GOV.SA/PAGES/DEFAULT.ASPX

٤.(موقع الويب) مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي :

٥.https://www.jhah.com/ar/news-events/news/patient-choice-award-2022

ARABIC REFERENCES

1. ABDEL SADIQ, FATEN SALAH. (2020). THE STRUCTURAL MODEL OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN METACOGNITIVE BELIEFS, FEAR OF CORONA, AND PSYCHOLOGICAL BOREDOM AMONG FEMALE ADULTS DURING THE PANDEMIC. RESEARCH JOURNAL OF THE FACULTY OF ARTS, P. 123, VOL. NO.3, 1057 - 1119. HTTPS://SJAM.JOURNALS.EKB.EG/ARTICLE_145898_2AEC0D77258FD6380D694505DF5D793D.PDF
2. ABDEL-FATTAH FAISAL, MAHER ABU HILAL, HAMZA DODIN, JIHAD ALADDIN, MONA AL-BAHRANI, ADNAN AL-ATOUM (2021): THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE CORONA PANDEMIC (COVID-91) ON THE ARAB CITIZEN AND HIS RESPONSES TO IT): A CROSS-SECTIONAL SURVEY STUDY IN SEVERAL ARAB COUNTRIES. DEANSHIP OF SCIENTIFIC RESEARCH / UNIVERSITY OF JORDAN, JOURNAL OF DIRASAT, HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES, VOLUME 84, ISSUE 3, SUPPLEMENT 1
3. AL-AMAL HOSPITAL FOR PSYCHIATRY AND ADDICTION TREATMENT (2020) CORONA PHOBIA - CAUSES OF FEAR OF THE CORONA VIRUS. HTTPS://WWW.HOPEEG.COM/BLOG/SHOW/CORONA-PHOBIA.
4. AL-ASSAF, SALEH (2012) INTRODUCTION TO RESEARCH IN BEHAVIORAL SCIENCES, JORDAN, DAR AL-ZAHRA.
5. AL-DAHERY, SALEH HASSAN (2008) THE BASICS OF PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT AND BEHAVIORAL AND EMOTIONAL DISORDERS, AMMAN, DAR AL-SAFA PUBLISHING.
6. AL-EQBALI, LAFI AHMED IBRAHIM (2018) EXCESSIVE SENSITIVITY AMONG OUTSTANDING STUDENTS IN AL-LAITH GOVERNORATE, SPECIALIZED INTERNATIONAL EDUCATIONAL JOURNAL, VOLUME (7), ISSUE (3.(
7. AL-NABULSI, MUHAMMAD AHMAD (1991): PSYCHOLOGICAL TRAUMA, THE SAME WARS AND DISASTERS. ARAB RENAISSANCE HOUSE - BEIRUT.
8. AL-OREIFI, NASSER BIN ALI (2021). PSYCHOLOGICAL DISORDERS ARISING FROM THE SPREAD OF THE CORONA VIRUS (COVID-19) IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA, THE ARAB JOURNAL FOR SECURITY STUDIES, VOLUME 37, ISSUE 1, P. 82-101, RETRIEVED FROM AJSS AJSS/PHP.INDEX/SA.EDU.NAUSS.JOURNALS:// HTTPS
9. AL-SAFI, TAQI NOURI JAAFAR (2020) THE LEVEL OF DEATH ANXIETY RESULTING FROM THE CORONA PANDEMIC AMONG A SAMPLE OF IRAQI SOCIETY, JOURNAL OF THE COLLEGE OF EDUCATION, WASIT UNIVERSITY (VOL.2), (NO.39)

10.AL-SUDANI, HUDA JAWAD JASSIM (2015) EMOTIONALISM AND ITS RELATIONSHIP TO EMOTIONAL INTELLIGENCE AMONG UNIVERSITY STUDENTS, MA. EDUCATIONAL PSYCHOLOGY. MUSTANSIRIYA UNIVERSITY. FACULTY OF EDUCATION. IRAQ. BAGHDAD.

11.AL-ZUHAIRI, HAIDER ABDEL KARIM (2017) EDUCATIONAL RESEARCH METHODS, JORDAN, DEBONO CENTER FOR THINKING EDUCATION.

12.AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013) DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-5), USA. ARABIZATION D. ANWAR AL HAMMADI. HTTPS://WWW.SLIDESHARE.NET/OMARDIGITAL/DSM-5-66324618

13.BAITESH, YOUSSEF (2022) THE COMPARATIVE APPROACH IN THE HUMAN SCIENCES AS AN ALTERNATIVE TO THE EMPIRICAL APPROACH, RESEARCH LOCALITY VOLUME 7, ISSUE 1, PP. 283-294. HTTPS://WWW.ASJP.CERIST.DZ/EN/DOWNARTICLE/435/7/1/190000HAMMADI, HUSSEIN IBRAHIM (2020) THE SOCIAL COST OF THE CORONA VIRUS CRISIS: A FIELD STUDY IN AL-BABRA DISTRICT, DIYALA GOVERNORATE, JOURNAL OF THE COLLEGE OF EDUCATION, WASIT UNIVERSITY (VOLUME 2), (NO. 39.(

14.OTHMAN, FAROUK EL-SAYED (2001) ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL STRESS MANAGEMENT, CAIRO, DAR ALFIKR ALEARABI.

15.**QARIBUN, PSYCHOLOGICAL COUNSELING CENTER (2020) MENTAL AND SOCIAL HEALTH GUIDELINE FOR THE NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19) NATIONAL CENTER FOR DISEASE** PREVENTION AND CONTROL.

16.WORLD HEALTH ORGANIZATION (W.H.O) 2020)) NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19), REGIONAL OFFICE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN. HTTPS://WWW.WHO.INT/AR

17.YASSIN, AFIFA TAHA (2019) NEGATIVE EMOTIONAL SENSITIVITY AMONG OUTSTANDING STUDENTS IN THE COLLEGE OF EDUCATION FOR HUMAN SCIENCES, IRAQ, BASRA RESEARCH JOURNAL FOR HUMAN SCIENCES, VOL. (44), P: (4B).

FOREIGN REFERENCES

1.Al Bshabshe, Ali, Joseph. Martin R.P, Assiri. Amer, Haider. Omer. A, and Hamid, Mohamed E.(2020) A multimodality approach to decreasing ICU infections by hydrogen peroxide, silver cautions, and compartmentalization, Contents lists available at Science Direct Journal of Infection and Public Health journal l home page: http://www.elsevier.com/lo cate/ jiph, p.1-4, and The Authors. Published by Elsevier Ltd on behalf of King Saud Bin Abdul-Aziz University for Health Sciences. (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) .

2.Anderson, Saudrey. (2003). comparing the protective values of social support (trait) positive/vegative affectivity and emotional competencies, to the social and mental health of male high school students experiencing stress. Australian Journal of psychology, Aug. vol.55, p. 99.

3.Barnhill, (2020) I; Barnhill,A& Bonotti. M. (2022). Healthy Eating Policy and Political Philosophy Oxford Scholarship Online. ISBN: 9780190937881

4.Carlson, Neil (2003) Psychology: The Science of Behavior Student Edition) Printed in the United States of America the McGraw-Hill Companies.

5.Chih-Hung Ko, md, Cheng- Fang Yen, md, JU-Yu Yen, md, AND Ming-Jen Yang, 2006 Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan, Journal compilation © 2006 Folia Publishing Society, Psychiatry and Clinical Neurosciences (2006), 60, 397–403 doi:10.1111/j.1440-1819.2006. 01522.x

6.Dabrowski, K., & Piechowski, M.M. (1977). Theory of levels of emotional development (2 vols.) Oceanside, NY: Dabor Science Dabrowski, K., & Piechowski, M.M. (1977). Theory of levels of emotional development (2 vols.) Oceanside, NY: Dabor Science Wall. Kiana, Kalpakci. Allison.

7.Goleman, Daniel (2007) "El Mundo Emotional- Intelligence Emotional ", Revista Intermaricana de Psychologies, Vol. 14, No. 2. pp. 14 -52.

8.Guarino, Leticia & Verloisse Herrera (2008) Emotional Sensitivity Stress, and Perceived Health in Venezuelan Marines, Directory of Open Access Journals, Volume 7, Number 1, pp. 185-198

9.Guarino, Leticia Lya Feldman, D. Roger (2005). Differences in emotional sensitivity among British and Venezuelan, Simon Bolívar University, pp.639.

10.John Haywood 2004 SARS Revisited: The Challenge of Controlling Emerging Infectious Diseases at the Local, Regional, Federal, and Global Levels Mayo Clinic Proceedings November 2004 Volume 79 Number 11 See also page 1372

11.Joseph T.F. Lau, Xilin. Yang, Ellie Pang, H.Y. Tsui, Eric Wong, and Yun Kwok Wing 2005 SARS-related Perceptions in Hong Kong Emerging Infectious Diseases, ww.cdc.gov/eid, Vol. 11, No. 3, March

12.Karin Hall, Nicholas Crist, and Carla Sharp (2018) an evaluation of the construct of emotional sensitivity from the perspective of emotionally sensitive people, Borderline Personal Disorder Emote Dysregul. P. 5: 14, Published online Aug 23. doi: 10.1186/s40479-018-0091-y, PMCID: PMC6108093, PMID: 30155259

١٣. Leung, G. M., Lam, T. -H., Ho, L. -M., Ho, S. -Y., Chan, B. H. Y., Wong, I. O. L., & Hedley, A. J. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Journal of Epidemiology and Community Health, 57(11), 857–863. https://doi.org/10.1136/jech.57.11.857

14.Robertson, E. Hershenfield, K. Grace, S. & Stewart. D (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. Can J Psychiatry; 2004 Jun;49(6):403-7. doi: 10.1177/070674370404900612.

١٥. Websites:

١٦. Barnhill , John W.(2020) field phobia, , MD, New York-Presbyterian Hospita

١٧. Dimsdale, Joel 2019 somatic symptom disorder- In .MSD:

١٨. Joel E. Dimsdale, MD | مؤلف | دليل MSD الإرشادي إصدار المُستخدِم(msdmanuals.com)

19.World Health Organization:

20. :https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/covid-19-technology-access-pool/solidarity-call-to-action/

21.https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

22.http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html

23.UNESCO Office Beirut and Regional Bureau for Education in the Arab States [212]
https://en.unesco.org/fieldoffice/beirut