قياس كورونا فوبيا: الخوف من كوفيد 19

فارس زين العابدين[1,*] فلاح أحمد[2]
[1,2] مخبر البحوث النفسية والتربوية جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس (الجزائر)

Measuring Coronaphobia :Fear of Covid-19

Fares Zine El Abiddine[1],* Fellah Ahmed[2]
fareszineelabidine@gmail.com
[1,2]Psychological and Educational Research Lab, University of Djillali Liabes Sidi Bel Abbes(Algeria)

Receipt date: 18/11/2020; Acceptance date: 25/12/2020; Publishing Date: 31/08/2021

ملخص.هدفت الدراسة إلى تطوير والتحقق من مقياس كورونا فوبيا (Coronaphobia)الذي يقيس مستوى الخوف من كوفيد -19 يتكون من 10 بنود، وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي عاملا واحدا وبمؤشرات مطابقة جيدة، بلغ ألفا كرونباخ0.88، تم تجميع عينة غير متجانسة من مستخدمي الإنترنت (العدد = 544) عبر موقع فيسبوك وتويتر(32.1٪ ذكور ، إناث 67.9 ٪ متوسط العمر 28.79 عامًا).أظهر نتائج الثبات الاتساق الداخلي والتجزئة النصفية معاملات جيدة، وأظهر قياس الصدق أن المقياس يتمتع بنية عاملية جيدة ، وصدق المحتوى. يمكن استخدام هذا المقياس لتقييم الخوف من كوفيد -19 للأشخاص في الجزائر وفي مناطق ودول أخرى موبوءة بكوفيد -19. كما يوفر مرجعًا للدراسات المستقبلية حول كوفيد-19، والصحة العقلية، وقد أوصي باستخدامه لتقييم الخوف من كوفيد -19.

الكلمات المفتاحية. كوفيد-19، الخوف ، كورنا فوبيا.

Abstract. This study aimed at developing and validating the Coronaphobia scale (CPS).
This scale assesses fear of covid-19. The CPS consisted of 10 statements; a principal component analysis identified one high loaded factor.
A heterogeneous sample of Internet users (n = 544) was recruited online (Facebook and Twitter) (32.1% males, female 67.9 mean age 28.79 years).
The reliability test showed that the scale had good internal consistency reliability and Split-Half reliability, Cronbach's alpha 0.88, and the validity test showed that it had good structure validity, content validity.
This scale can be used to assess the fear of covid-19 of people in Algeria and other COVID-19-hit regions and countries.
It also provides a reference for future studies on COVID-19 and mental health.it was recommended to use it to assess fear of covid-19.

Keywords.COVID-19 , Fear , Coronaphobia.

***corresponding author**

1. مقدمة

في ديسمبر 2019، ظهر فيروس كورونا المسمى COVID-19 ليكون سبب الوباء في منطقة ووهان الصين، فأعلنت منظمة الصحة العالمية أن كوفيد19 جائحة عالمية من خلال الإبلاغ عن وقوع أكثر من 1.29 مليون حالة وفاة في العديد من الدول اعتبارًا من 18 مارس 2020 (منظمة الصحة العالمية 2020). في الجزائر، تم الإعلان عن الحالات الأولى في 25فيفري 2020. وفي الفترة التالية، اقترب عدد الحالات من 65 ألف حالة، وبلغ عدد الذين فقدوا أرواحهم 2111 (وزارة الصحة، 2020).

كما تزايد حديثاً الاهتمام بدراسة الصحة النفسية في ظل جائحة COVID-19، كالخوف والقلق والضغط النفسي وباعتبارها ردود فعل طبيعية للتهديدات الحقيقية وكان من الطبيعي أن يشعر الناس بالخوف في سياق هذه الجائحة، والاهتمام بالاضطرابات النفسية في مرحلة الأزمات أو ما يُعرف سيكولوجية الأوبئة ...

وترتبط الأوبئة بنتائج نفسية واجتماعية وخيمة، بما في ذلك التهديدات الصحية على النفس والأفراد. وقد يكون هناك اضطرابات شديدة في الروتين اليومي، والانفصال عن الأسرة والأصدقاء، ونقص الغذاء والدواء، وفقدان الأجور، والعزلة الاجتماعية بسبب الحجر الصحي، وإغلاق المدرسة.(Taylor,2019)

من جملة الاضطرابات التي ظهرت مؤخراً كورونافوبيا(Coronaphobia) الخوف من جائحة كوفيد19، نُشر أول مقال علمي في مجلة اضطرابات القلق بتاريخ 10 فيفري 2020، (Asmundson and Taylor, 2020) لأسموندسن وتايلور، أظهرت نتائجه أن البيانات المأخوذة من استطلاعات الرأي العام أن كوفيد 19 له تأثير نفسي كبير، حيث أجريت هذه الدراسة على 1354 بالغًا كنديًا في أوائل فبراير 2020 خلصت أن ثلث المستجيبين قلقون بشأن الفيروس و 7٪ "قلقون جدًا" بشأن الإصابة بفيروس كورنا (معهد أنجوس ريد ، 2020). حينها وقت إجراء الاستطلاع، كان قد أصيب 4 كنديين فقط بالفيروس، مما يشير إلى خطر ضئيل للغاية بالنسبة لبلد يبلغ عدد سكانه حوالي 37 مليون، ومع ذلك، فإن 7٪ من السكان أي 2.6 مليون شخص كانوا قلقين للغاية، كما كانت هناك زيادة في السلوكيات الصحية والتجنب، منذ أن سمعوا عن تفشي المرض، قام 3٪ من المشاركين بشراء قناع الوجه، و41٪ بغسل أيديهم كثيرًا، وتجنب 4٪ استخدام وسائل النقل العام، وتجنب 12٪ الأماكن العامة، ومع هذا لم يكن الكثير من الأشخاص في هذا الاستطلاع (33٪) واثقين من أن نظام الرعاية الصحية في مجتمعهم مستعد للتعامل مع الحالات الجديدة لفيروس كورونا، ومن المحتمل أن يؤدي عدم الثقة في نظام الرعاية الصحية إلى إثارة المخاوف بشأن عواقب الإصابة. (Asmundson and Taylor, 2020)

كما تم الإعلان عن نتائج مماثلة إلى حد كبير في استطلاعات الرأي الأمريكية حيث تم إجراء استطلاع على 808 أشخاص بالغين في الولايات المتحدة في الفترة من 31 يناير إلى 1 فبراير 2020 حسب الإذاعة الوطنية أن معظم المستجيبين (66٪) أن كوفيد 19 كان تهديدًا حقيقيًا وكان معظمهم (56٪) قلقين للغاية بشأن انتشار فيروس كورونا في الولايات المتحدة، واعتقد حوالي ربع المستجيبين (26٪) أن حكومة الولايات المتحدة لا تفعل ما يكفي لمنع انتشار هذا الوباء. (Asmundson and Taylor, 2020)

بينما لا يزال يتعين علينا تحديد طبيعة وتأثيركوفيد19على الصحة النفسية والعقلية، بحيث هناك أدلة في الدراسات الحالية قد تساعدنا في البدء في فهم ما يمكن توقعه، وتشير الأبحاث حول ردود الفعل النفسية للأوبئة إلى أن عوامل الضعف النفسي أو القابلية (psychological vulnerability) المختلفة قد تلعب دورًا في كورونا فوبيا، بما في ذلك متغيرات الفروق الفردية مثل عدم التحمل، الضعف اتجاه المرض، القلق. كما أن هناك حاجة ماسة إلى مزيد من البحث لفهم العلاقة بين كورونا فوبيا والخوف من الأجانب(Xenophobia) المرتبط بفيروس كورونا. في المقابل نجد أن الافتقار إلى المعلومات والمعلومات الخاطئة،

التي غالبًا ما تساعدها عناوين وسائل الإعلام المثيرة، وقد ثبت أنها تغذي المخاوف المتعلقة بالصحة والرهاب وقد تلعب هذه العوامل أيضًا دورًا مهمًا في الإصابة بكورونا فوبيا. (Asmundson and Taylor, 2020)

1.1.التصور النظري لكورونا فوبيا(الخوف من كوفيد-19).

الخوف من المرض ليس ظاهرة حديثة، فقد لازمت هذه الظاهرة الإنسان منذ قرون طويلة مضت، إذا انتشر على سبيل المثال الخوف من الإصابة بمرض الجذام Leprosyفي حقبة معينة من الزمن، ثم أصبح بعد ذلك الخوف من الإصابة بمرض الزهري Syphilisثم السل Tuberculosis ثم السرطانCancer ، وامتد هذا الخوف إلى الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب، الإيدزAIDS، ورهاب المرض والموت خواف الأمراضNosophobia.(عبد الخالق،النيال،2007)

يُعرف الخوف Fear بأنه حالة انفعالية في وجود منبه خطر أو مزعج أو توقعه، ويتصف الخوف عادة بأنه خبرة ذاتية داخلية من الإثارة المتطرفة أو التهيج، الخوف السوي Normal Fear هو رد فعل طبيعي لتهديد حقيقي أو متخيل، ويُعد هذا الخوف السوي جانباً تكيفياً متكاملاً في تطور الإنسان، وبالنظر إلى أهميته البالغة لبقاء الإنسان. أما الخوف المرضي أو الرهاب Phobiaفهو أكثر شدة من الخوف الطبيعي، إنه خوف غير سوي من منبهات لا تسبب للإنسان أذى فعلياً، والخوف المرضي انفعال مسرف عنيف يتراوح بين الضيق وعدم السرور حتى الرهبة أو الهلع، وهو رد فعل انفعالي غير تكيفي يحدث استجابة لمنبهات يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويصاحب انفعال الخوف المرضي تغيرات فيزيولوجية وشعورية وتعبيرية وينجم عنها استجابات حركية أو تجنبية.(عبد الخالق،النيال،2007)

الخوف أو الرهاب هو اضطراب قلق يتسم بالخوف المستمر والمفرط وغير الواقعي من شيء أو شخص أو حيوان أو نشاط أو موقف، الرهاب يجعل الناس يتجنبون مسببات الخوف، عندما يكون هذا التجنب غير ممكن ، فإنه يسبب القلق والضيق (American Psychiatric Association,2013)

وقد دلت مراجعة قاعدة بيانات Scopus التي توثق ملخصات البحوث النفسية في الدوريات المختلفة بين من خلال البحث في باستخدام الكلمات الرئيسية مثل الخوف من كوفيد "Fear of COVID-19"وكورونا فوبيا "Coronaphobia" ، وجود 56 بحثاً علمياً منشور بالإنجليزية يحتوي في عنوانه والملخص كلمات البحث السابقة بالإضافة إلى كلمة مقياس (Scale)تم استبعاد المراسلات المراجعات .

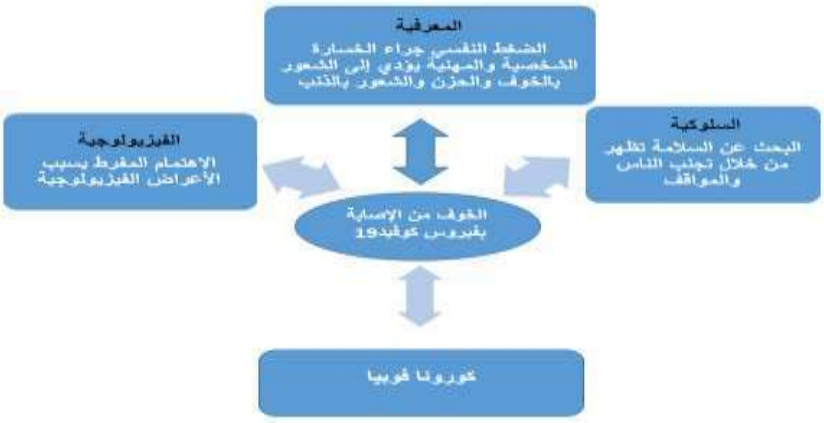
وتعرف كل من أرورا وزملاؤها (Arora et al,2020) كورنا فوبيا بأنه رد فعل مفرط محفز للخوف من الإصابة بالفيروس المسبب لـCOVID-19 ، مما يؤدي إلى قلق زائد تصاحبه أعراض فيزيولوجية، وضغط نفسي حول فقدان الأشخاص والمهنة، وزيادة سلوكيات البحث عن السلامة، وتجنب الأماكن والمواقف العامة، مما يُسبب ضعف ملحوظ في أداء الحياة اليومية. ويظهر جراء المحفزات والمواقف التي تتعلق بالأشخاص الذين يُحتمل إصابتهم بالفيروس، مثل مقابلة أشخاص أو مغادرة المنزل أو السفر أو قراءة التحديثات أو الأخبار أو الإصابة بالمرض أو الذهاب إلى العمل بالخارج.

من خلال التعريف السابق يمكن تحديد ثلاثة مكونات أساسية لكورونا فوبيا:

-الفسيولوجية: يتم تشغيل استجابة الهروب عند التعرض للخوف ويمكن أن يسبب أعراضًا مثل خفقان القلب والرعشة وصعوبة التنفس والدوخة وتغير الشهية واضطرابات النوم.

-المعرفية: الخوف من الفيروس يُظهر الانشغال بالتهديد الذي يثير الجانب المعرفي على سبيل المثال "سأموت إذا أصبت بالفيروس، لن أتمكن من الذهاب إلى وظيفتي وسأكون عاطلاً عن العمل" "عائلتي في خطر وقد يموتون"، وقد يؤدي إلى مزيد من الاستجابات الانفعالية ، مثل الحزن والشعور بالذنب والغضب.

-السلوكية: تظهر من خلال سلوكيات التجنب. الخوف واضح من خلال استخدام وسائل النقل العام، ولمس أي سطح، والتواجد في الأماكن المفتوحة (الأسواق، والملاعب) وفي الأماكن المغلقة (الفنادق، ومراكز التسوق) وحضور أي تجمعات عامة، والوقوف في طابور. (Arora et al,2020)



شكل رقم (1):مكونات كورونا فوبيا

المصدر: أرورا وزملاؤها (Arora et al,2020)

2.1.الدراسات السابقة:

يهمنا أن نتعرض في هذا الجانب لعدد من الدراسات السابقة التي أجريت على الراشدين في المقام الأول التي استعملت حقيقة مقياس أو استخبار أو قائمة تقيس الخوف من كوفيد19، وسوف نورد بعض الدراسات.

مقياس الخوف من كوفيد (Fear of COVID-19 scale) أعده أهرسو وآخرون (Ahorsu et al,2020) تكونت عينة التطبيق ن=717 فرداً إيرانياً، ثم أجرى الباحثون تكوين بنوده بناءً على مراجعة بعض المقاييس التي تقيس المخاوف وتقييمات الخبراء ومقابلات المشاركين، تم إجراء التحليل العاملي للمقياس وتم الاحتفاظ بسبعة بنود ذات ارتباط إجمالي مصحح مقبول (0.47 إلى 0.56) وتأكيدها بشكل أكبر من خلال تحميل عامل واحد قوي (0.66 إلى 0.74). أيضًا، كانت الخصائص الأخرى التي تم تقييمها باستخدام كل من نظرية الاختبار الكلاسيكية ونموذج Rasch مرضية، وبشكل أكثر تحديدًا، كانت قيم الثبات مثل الاتساق الداخلي (82. = α) وثبات إعادة الاختبار (0.72) مقبولة. أما الصدق التلازمي تم الارتباط من خلال مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى (مع الاكتئاب 0.425، والقلق 0.511) ومقياس الضعف تجاه المرض (0.483)، وهذا المقياس من أوائل المقاييس التي وضعت لقياس الخوف من كوفيد-19، وهو مقياس يمتاز بخصائص سيكومترية جيدة في ثقافات ولغات عديدة منها الإيطالية (Soraci et al,2020)، والتركية (Satici et al,2020)، والعربية (Alyami et al,2020)، والإسبانية (Huarcaya-Victoria et al,2020)

ثم قام ميرتنز (Mertens et al,2020) في ألمانيا ببناء استبيان الخوف من كوفيد-19 the Fear of the Coronavirus Questionnaire; FCQ) ،خلال تقديم مسحًا عبر الإنترنت تكونت العينة 439 مشاركاً بعد ثلاثة أيام من إعلان منظمة الصحة العالمية تفشي فيروس كورونا جائحة (أي بين 14 و 17 مارس 2020) يتكون هذا الاستبيان من ثمانية أسئلة تتعلق بأبعاد مختلفة من الخوف و تم اختيار هذه بنود هذا الاستبيان لأنها تتوافق مع مكونات الخوف المختلفة ، مثل التجارب الذاتية والتحيزات المتعمدة وسلوكيات التجنب حسب نظرية (لانج ، 1968). كان الاتساق الداخلي مقبولاً من 0.77α، وجدنا أربعة تنبؤات لـ FCQ في تحليل الانحدار المتزامن: القلق الصحي، والاستخدام المنتظم للوسائط، واستخدام الوسائط الاجتماعية،

والمخاطر بالنسبة للأصدقاء والأحبة (R2 = .37). علاوة على ذلك، تم تحديد 16 موضوعًا مختلفًا مثيرًا للقلق استنادًا إلى ردود المشاركين المفتوحة، بما في ذلك صحة الأحبة، وأنظمة الرعاية الصحية الزائد، والعواقب الاقتصادية.

كما قام لي (Lee,2020) ببناء مقياس قلق من فيروس كورنا Coronavirus Anxiety Scale في البيئة الأمريكية، تبنى فيه مفهوم كورونا فوبيا أنها الخوف والقلق من كوفيد-19، يتكون المقياس من 5بنود قصيرة مقسمة على أبعاد ثلاثة (معرفية، فيزيولوجية، وسلوكية)، تم تطبيقه على عينة 775من الراشدين الأمريكيين عن طريق قاعدة بينات Amazon's Mechanical Turk، بنود المقياس صيغت من الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض العقلية DSM5، ومن سيكولوجية الدراسات الخاصة بالخوف والقلق. أجريت عليه مجموعة من التحليلات العاملية للمكونات الأساسية،(استكشافي ثم توكيدي) أسفرت عن نتائج مرضية.

أجرى شيمنتي وآخرون (Schimmenti et al,2020) ببناء أداة سموها التقييم متعدد الأبعاد للمخاوف المتعلقة بـ (COVID-19) Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears (MAC-RF) أداة قائمة على النظرية لقياس المخاوف اكلينيكيا أثناء الأوبئة، تقوم على أربعة عناصر تتمثل في الخوف من الجسم والخوف عليه، والخوف من الآخرين وعليهم، والخوف من المعرفة التي تتعلق بالخوف والخوف من اتخاذ القرار والانتكاسة، تمثل هذه المجالات السمات الجسدية والشخصية والمعرفية والسلوكية للخوف، على التوالي. تم تطبق المقياس على 623 إيطاليا بالغاً، أظهرت تحليلات نظرية استجابة العنصر أن كل عنصر من عناصر MAC-RF قدم معلومات كافية حول البنية الأساسية للخوف. الملاءمة الإحصائية للمقياس كانت مرضية. ارتبطت الدرجات الإجمالية لـ MAC-RF بشكل كبير وإيجابي مع مجموع الدرجات على مقياس علم النفس المرضي وعشرات مجال الأعراض السريرية. أظهر تحليل منحنى ROC (خاصية تشغيل المستقبل) أن مجموع نقاط MAC-RF كان قادرًا بشكل كافٍ على تحديد الحالات ذات المستويات العالية من علم النفس المرضي الحالي، مع وجود منطقة تحت المنحنى. تشير هذه النتائج إلى أنه يمكن استخدام MAC-RF لتقييم الخوف المرضي أثناء الأوبئة.

كما هدفت دراسة (Arpaci, Karataş& Baloğlu,2020) إلى تطوير وحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب من كوفيد-19، the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S) من خلال اقتراح نوعًا جديدًا من الرهاب المحدد ، والذي يمكن تصنيفه تحت DSM-5 300.29. طورت الدراسة الحالية هذه الأداة كتقرير ذاتي تتناول بنودها معايير تشخيص الرهاب المحددة لـ DSM-5 الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية في صيغته الخامسة، وأظهرت النتائج أن المقياس لديه دلالة صدق المحكمين من خلال عرضه على6 من أساتذة علم النفس، وثبات قوي لأبعاده(النفسي0.87،النفسجسدي 0.899، الاقتصادي 0.903، الاجتماعي0.851) وتم أيضا التأكد من إجراء تحليل عامل التأكيد (CFA) للتحقق من مدى ملاءمة بنية العوامل الأربعة للبيانات وأفرزت التحليلات الإحصائية عن قبول النموذج.

هدفت دراسة(عامر،2020) إلى بناء مقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) والتحقق من صدقه وثباته لعينة في المجتمع العربي. وطُبِّق المقياس على عينة متاحة على الإنترنت بصيغة Google Forms، وبلغ حجم العينة 538 مشاركًا من جنسيات العربية. وحُللت البيانات باستخدام برنامجي SPSS, LISREL، وأسفرت النتائج عن تمتع مفردات المقياس 12 بدرجة جيدة من ثبات الاتساق الداخلي باستخدام المعامل «ألفا كرونباخ» للعينة الكلية 0.892= α، وللعينة المصرية 0.870= α، وللفلسطينية 0.855= α، ولبقية الجنسيات العربية 0.890= α؛ وأفرز التحليل العاملي الاستكشافي عاملين؛ أحدهما مكون من خمس مفردات تمثل الخوف الشخصي a=0.815، والثاني سبع مفردات تمثل السلوكيات المرتبطة بالخوف من جائحة كورونا a=0.894؛ وأظهر التحليل العاملي التوكيدي حسن مطابقة جيدة لنموذج العاملين مع البيانات، حيث مؤشرات حسن المطابقة جاءت على النحو الآتي: X2=302.2 , p=.001, NFI=.96, NNFI=.95, CFI=.96, RMSEA=.076. وفي ضوء الخصائص

السيكومترية الجيدة يمكن استخدام المقياس لتشخيص الخوف من جائحة كورونا بصفة خاصة والخوف من الأوبئة بصفة عامة.

3.1.تعقيب على الدراسات السابقة

بعد أن عرضنا في الفقرات السابقة لعدد من الدراسات التي أجريت لفحص وبناء مقاييس جديدة تقيس الخوف من كوفيد-19، أو كورونا فوبيا، يتضح أن هناك تباين في الدراسات من حيث الأدوات باختلاف الثقافة ماعدا دراسة (عامر،2020) والتي كان الباحثان قد أكملوا بحثهم لما نشرت تقريبا كل هذه الدراسات فلهذا لم يتسنى العمل بها، أما المقاييس التي عرضنا لها هي بلغات أجنبية إلا دراسة (Alyami et al,2020) التي تمت في المجتمع السعودي وطبق عليها مقياس الخوف من كوفيد (Fear of COVID-19 scale) المترجم إلى العربية، ولكن عليه مؤاخذات منها أن بنود المقياس الأصلية كتبت باللغة الفارسية والمقال نُشر باللغة الإنجليزية يعني أن أصل لغة بنود المقياس فارسية ومن أراد أن يُترجم هذا المقياس إلى لغته لابد له من الرجوع إلى اللغة الأصل التي تم بناء بها المقياس، ثم إن كفاءة استخدام المقاييس المعربة لإجراء المقارنات الحضارية رهن بتكافؤ صورتي المقياس، وقد وضع (Speilberger,Sharma,1976) ضوابط لتكوين ترجمات لمقاييس القلق ويمكن أن تنسحب هذه الضوابط على استخبارات الشخصية بوجه عام،ثم زاد على (Brislin,1980) أن ترجمة المقياس من لغته الأصلية إلى اللغة المراد الترجمة إليها، ثم ترجمة الصيغة الأخيرة إلى اللغة الأصلية وهذه هي الترجمة العكسية (back translation) وهذا لم نجده في مقياس الخوف من كوفيد-19 لـ أهرسو وآخرون (Ahorsu et al,2020) هذه الخطوات العلمية المذكورة، والمشكل أن العديد من الأوراق العلمية نشرت بعده لتتحقق من خصائصه السيكومترية في بيئات مختلفة انطلقت من ترجمة البنود من اللغة الإنجليزية إلى اللغة المراد الترجمة إليها، فضلاً على ذلك أنه لا جدال في أن تأليف مقاييس تناسب المبحوث العربي والجزائري غاية لا بد من إدراكها، والسعي حثيثاً نحوها، والعمل على تحقيقها، والرأي لدينا أن المقاييس المؤلفة لتناسب ثقافة معينة ذات مزايا عديدة تجعلها تفوق الأدوات المترجمة. ومن ثم اضطلع الباحثان أن بوضع مقياس الذي نقدم له فيما يلي والرأي المؤكد إلى حد بعيد أن المقياس الجديد يُعد في المقام الأول مقياساً للخوف في ظل جائحة كوفيد-19.

اعتماداً على ما تم عرضه من دراسات سابقة من الممكن أن الخوف من كوفيد-19 أبرز المشكلات البارزة والظواهر المرضية التي يعاني منها الناس وفى مختلف أنحاء العالم وفي الجزائر خاصة.

4.1.أهداف الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة إعداد وبناء مقياس الخوف من كوفيد-19(كورونا فوبيا)، الذي يركز على الخوف النوعي الداخلي ولا يرتبط بالقلق العام وإنما جزء منه، مع بيان خصائصه السيكومترية. وتهدف أيضا إلى توسيع نطاق التراث النفسي الخاص بالخوف من كوفيد-19 في البيئة الجزائرية عسى أن يكون أداة موضوعية تقيس الظاهرة المدروسة.

5.1.أهمية الدراسة:

ترجع الحاجة إلى مثل هذا المقياس إلى عدة أسباب، أهمها أن بعض المقاييس المتاحة للخوف من كوفيد -19، تتصف بما يأتي:

-تستخدم بعض المقاييس مع انتشارها بنوداً قصيرة، وذلك لا يحيط بظاهرة الخوف المرضية كظاهرة مركبة من جوانب فيزيولوجية ومعرفية وسلوكية ويمكن أن نواجه ضعفاً في حساب الاتساق الداخلي لها، كمقياس القلق من فيروس كورنا Coronavirus Anxiety Scale5بنود زيادة على أن هذا المقياس أدخل مفهوم الخوف من كوفيد-19 ضمن مفهوم القلق الذي يشمل عناصر عديدة.

-بعض المقاييس تشمل بنوداً كثيرة (36 بنداً) كمقياس الضغط النفسي متعدد الأبعاد The COVID Stress Scales لـ (Taylor et al,2020) الذي يضم بعداً خاص بالخوف.

-توفير أداة قياسية للخوف من كوفيد-19 تمتاز بخصائص سيكومترية تتوافق مع البيئة الجزائرية.

2.الطريقة والأدوات.

1.2.مقياس الدراسة:

1.1.2خطوات إعداد مقياس الخوف من كوفيد-19 كورونا فوبيا (Coronaphobia Scale)

قام الباحثان بوضع مقياس كورونا فوبيا بغرض توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية وخاصة الجزائرية، وذلك باتباع الخطوات التالية في تصميم هذا المقياس.

2.1.2.وعاء البنود Item pool: استمدت بنود مقياس كورونا فوبيا من التراث السيكولوجي والسيكاتري الإكلينيكي وبخاصة المراجع المتخصصة، وتم إنشاؤها بناءً على مراجعة شاملة للأدبيات للدراسات التجريبية وتقييم جميع المقاييس العامة للقلق والخوف على أن يكون المقياس شاملاً يقيس القلق من كورونا فوبيا وهذا تم باستشارة مجموعة من الباحثين العرب ثم عرضنا المقياس على محكمين من أساتذة علم النفس والطب النفسي، ثم صيغت بنوده باللغة العربية الفصحى وهي عبارات قصيرة، يُجاب عن هذه البنود من خلال مقياس ليكرت الخماسي:1-لا، 2-قليلاً، 3-متوسط، 4-كثيراً، 5- كثيراً جداً.

3.1.2.المقاييس المعتمدة في تكوين البنود:

المقياس العربي لقلق كورنا لـ (طه ربيع، الهنساوي وآخرون غير منشور)، مقياس قلق انفلونزا الخنازير (الخضر،2012)، مقياس قلق الموت (عبد الخالق،1996)، ومقياس الخوف من السرطان (عبد الخالق، النيال، 2007)، و-The Fear of COVID 19 Scale (Ahorsu et al.,2020)، و(The Social Phobia Inventory (Connor et al.,2008 ، و The Health Anxiety Inventory (Salkovskis et al.,2002)

4.1.2 صدق المحكمين (الصدق الظاهري): تم تقديم البنود الـ 37 لعشرة من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والطب النفسي في جامعة الجزائر، وجامعة القاهرة ، وجامعة قطر ، وجامعة الكويت ، وطُلب من المحكمين مراجعة كل بند من البنود وقراءتها بتفحص وتحديد أي منها يناسب قياس دقيق لظاهرة القلق من كورونا والعناصر غير ذات الصلة، والخوف كان ضمن هذه الأبعاد يُصنف المحكمين أن البنود على أنها مقبولة أو غير مقبولة على أساس أنهيتم حذف أي بند أو بنوداً إذا صنفه ثلاثة من المحكمين العشرة على أنه غير مقبول، وأنها لاُتعد مقياسا جيداً، كما طلب من المحكم تحديد مدى كفاية الصياغة ووضوح المعنى، ونتيجة لذلك تم إجراء بعض التنقيحات والتصويبات للبنود، واعتمادا على هذه الخطة تم حذف سبعة بنود ، بينما تم الاحتفاظ بـ 30 بنود. ثم لجأنا إلى باحثين متخصصين في القياس النفسي Chris Krägeloh، Mohsen Alyami من جامعة أوكلند بنيوزيلندا على أن يبدي الرأي حول مدى كفاءة هذه البنود في قياس الخوف من كوفيد-19، فأشار الباحثان الى أن الخوف يكون مناسباً لعمل نموذج راش أحادي البعد مع هذه البيانات (Rasch model) أما Gordon Asmundaon من جامعة رجينا بكندا، و Steven Taylorمن جامعة كولومبيا البريطانية - فانكوفر كندا قدما لنا مفهوماً شاملاً أكثر من أن كورونا فوبيا وحدها تمثل الخوف من الإصابة فقط (the fear of infection) وإنما اقترحا توسيع البحث إلى زملة الضغط النفسي.

5.1.2.العينة. تم جمع البيانات من خلال استبيان عبر الإنترنت أجري بتاريخ 26 مارس 2020، ونظرًا للوضع الذي كنا نعيشه مع تفشي كوفيد-19 تم اللجوء إلى استخدام استبيان نماذج(https://www.google.com/forms/about) Google الذي تم إرساله إلى الأفراد عبر الإنترنت وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي (فيس بوك وتويتر)، بلغت العينة الأولية ن=544 مشاركاً، بعد التحليل ظهر لنا العديد من الجنسيات غير الجزائرية كالمصرية والمغربية والسورية وهناك مشاركين سنهم أقل من 18،

وهناك أيضا من غير الطلبة الجامعيين فتم حذفهم وبلغت العينة النهائية ن=452 من الطلاب الجامعيين الجزائريين، تراوحت أعمارهم بين 18-62 عاماً بمتوسط 28.79 وانحراف معياري(7.85).

3. النتائج ومناقشتها.

1.3.الصدق

1.1.3.الصدق العاملي: ويتم التحقق منه عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي وعن طريق التحليل العاملي التوكيدي.

الصدق العاملي عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي:

التأكد من عدم وجود إشكالية الازدواج الخطي:

ويتم الحكم على وجود أو عدم وجود مشكلة الازدواج الخطي من خلال إيجاد محدد مصفوفة الارتباط، فإذا كانت قيمة هذا المحدد أكبر من 0.00001 ، هنا نحكم بعدم وجود مشكلة للازدواج الخطي بين المتغيرات.

بعد استخدام برنامج spss20 تم حساب محدد مصفوفة الارتباط وكانت قيمته 0.013 وهي أكبر من 0.00001 وهنا نقول بأنه ليس هناك مشكلة للازدواج الخطي في مصفوفة الارتباط المكونة من فقرات لعينة قدرها 452 طالب، أي أنه لم يتم اشتقاق بيانات من البيانات الأصلية.

مدى كفاية حجم العينة: التحليل العاملي من الطرق الإحصائية التي تتطلب عينة كبيرة ، وتوفر حزمة spss طريقة مناسبة للتأكد من كفاية حجم العينة تتمثل في اختبار كايزر– ميير- أولكين (kmo-test) لكفاية العينة، ويشير (تيغزة، 2012) إلى أن " كايزر" يقترح قبول قيم هذا المؤشر التي لا تقل عن (0.5) واضعا المحكات التالية للحكم على مستوى ملاءمة العينة، القيم التي تتراوح من (0.5) إلى (0.7) تدل على مستوى (kmo)لمدى ملاءمة المعاينة لابأس به، والقيم التي تتراوح من (0.7) إلى (0.8) تدل على مستوى جيد، والقيم التي تتراوح من (0.8) إلى (0.9) تدل على مستوى متميز، بينما تدل القيم التي تتعدى (0.9) مستوى جدير بالتقدير والثناء، وعليه فان حجم العينة بقيمة (0.91) في دراستنا الحالية لمؤشر كايزر يشير إلى مستوى جدير بالتقدير والثناء لكفاية حجم العينة.

التحقق من أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة وحدة:

وللتأكد من أن مصفوفة معاملات الارتباط ليست مصفوفة الوحدة نستعمل اختبار بارتليت (bartlett's test of spherity) الذي يجب أن يكون دالا إحصائيا، وقد أسفرت نتيجة استكشاف مصفوفة الارتباط عن طريق اختبار بارتليت عن قيمة كا^2 (1950,750278) ودرجة حرية (45)، دالة إحصائيا عند معنوية (0.05).

الجدول (1) : يوضح الاختبار الإحصائي لبارتليت

كا^2 chi^2	1950,750278
درجة الحرية df	45
الاحتمالية P-value	*0.000

ومن النتائج الموضحة في جدول رقم(01)نستنتج أن مصفوفة الارتباط ليست مصفوفة الوحدة.

استخراج العوامل: تم اختيار طريقة المكونات الأساسية لاستخراج العوامل التي يعطينا إياها برنامج spss تلقائيا، هذه الطريقة تستعمل التباين الكلي بما في ذلك التباين الخاص والتباين الخطأ، كما تم استخدام محك (اختبار المنحدر لكاتيل)، حيث ينطلق المنحنى من أعلى جذر عند العامل الأول ثم يأخذ في التناقص إلى أن يصل نقطة ما تقابل عاملا معينا تتباطأ

درجة انحداره، أفضت عملية استكشاف العوامل حسب طريقة المكونات الأساسية ومحك كايزر إلى وجود عامل واحد مستخرجا بجذر كامن ≤1 بقيمة 5.053 وبمجموع تراكمي للتباين المفسر لهذه العوامل يقدر ب 50.530 %.

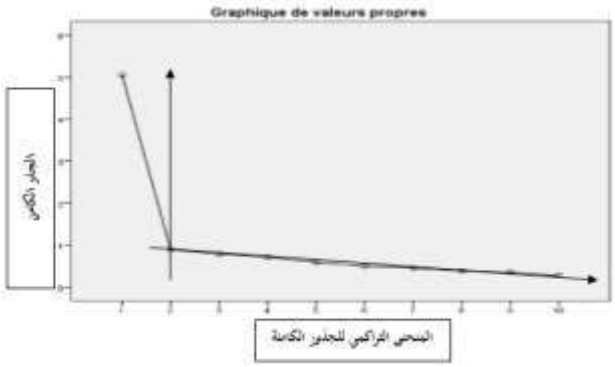
الجدول (2) : يوضح العوامل المستخرجة والجذور الكامنة والتباين المفسر

المعامل	القيم المستخرجة مع مراعاة الجذر الكامن ≤1		
1	الجذر الكامن	% التباين	% التباين التراكمي
	5.053	50.530	50.530

غير أن محك الجذر الكامن يكون دقيقا عندما يكون عدد المتغيرات أقل من 30 وقيم الشيوع أو الاشتراكات بعد الاستخراج أكبر من 0.70 أو متوسط قيم الشيوع أكبر من 0.60، ولما كان هذان المعياران متوفران في تحليلنا لمصفوفة المكونات الأساسية بحيث لا يفوق عدد المتغيرات في حالتنا هذه 10متغيرات يمثلون فقرات مقياس كورونا فوبيا وبمتوسط لقيم الشيوع قدر ب0.707 كما يوضحه الجدول التالي، فإننا كما أسلفنا نطمئن إلى دقة محك "كايزر" في استخراجه للعوامل.

جدول رقم (03): يوضح قيم الشيوع أو الاشتراكات لفقرات مقياس كورونا فوبيا

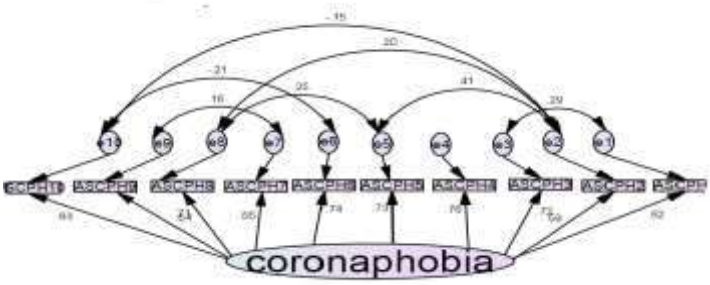
البنود	الشيوع
1-أخاف أن أصاب بفيروس كورونا	0.680
2-أشعر بالقلق على صحتي بسبب انتشار فيروس كورونا.	0.684
3-أشعر بالخوف لمجرد التفكير في النزول للشارع بسبب فيروس كورونا.	0.761
4-أرتعش من شدة الخوف من الإصابة بفيروس كورونا.	0.777
5-أبالغ في استخدام الكمام الواقي والقفازات الطبية في الأماكن العامة.	0.799
6-أفرط في استخدم معقمات لتطهير اليد من الجراثيم.	0.747
7-أصبحت أكثر خوفًا من الموت.	0.613
8-تزداد ضربات قلبي عند العلم بإصابة حالة بفيروس كورونا.	0.775
9-أتصبب عرقًا عندما أعلم بإصابة حالة في بلدي.	0.600
10-أقلق على صحتي بمجرد عطس أحد الأشخاص حولي بسبب كورونا.	0.639



الشكل (02) يوضح الاختبار التراكمي للجذور الكامنة لمكونات المقياس

نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن المنحنى التراكمي يظهر تباطؤا ابتداء من المكون الثاني (انظر إلى السهم)،وسيقع اختيارنا على المكون1 تسبق المحور الرأسي (أنظرا لشكل 02)،وتستثنى باقيا لمكونات من المكون2 الى المكون 10 التي تتميز بالبطء تنازليا، وبذلك يصبح عدد العوامل المستخرجة عامل واحد بنسبة تباين مفسر 50.53% .

2.1.3.الصدق العاملي عن طريق التحليل العاملي التوكيدي



شكل (03) يوضح نموذج لمقياس كورونا فوبيا والقيم المعيارية للبرامترات عن طريق برنامج (أموس)

جدول رقم (04): يوضح مؤشرات المطابقة مستخرجة عن طريق برنامج أموس

مؤشرات المطابقة	معايير المطابقة	قيمة المؤشر	المطابقة
x^2 مربع كاي	أن يكون غير دال إحصائيا	$x^2 = 47.885$ $df = 28$ P 0.000=	دال إحصائيا
CN مؤشر مربع كاي	$\frac{x^2}{df}$< 2	$\frac{x^2}{df}$ = 1.699	مطابقة جيدة
NC مؤشر العينة لهولتر	200 <	عند مستوى 0.05 =392 عند مستوى 0.01 =458	عينة كافية لإجراء عملية المطابقة
CFI مؤشر المطابقة المقارن	يتراوح من 0-1 ويفضل أن يكون أكبر من 0.90	0.99	مطابقة جيدة
TLI مؤشر تاكر لويس	يتراوح من 0-1 ويفضل أن يكون أكبر من 0.90	0.98	مطابقة جيدة
جذر متوسط خطأ الاقتراب RMSEA	0.039	أقل من0.08 وأقل من 0.05 يكون جيدا	مطابقة جيدة
AIC محك أيكيك	اقتراب قيم النموذج المفترض من قيم النموذج المشبع وابتعادها عن النموذج المستقل	المفترض: 101.585 المشبع: 110 المستقل: 1988.541	مطابقة جيدة
مؤشر الصدق التقاطعيECVI	قرب قيم النموذج المفترض من المشبع وابتعادها عن المستقل	المفترض:0.225 المشبع:0.244 المستقل: 4.41	مطابقة جيدة

يتضح من الجدول أعلاه نتائج تقويم النموذج البنائي من خلال معايير المؤشرات التي استخدمت في الحكم على مدى مطابقة النموذج لمعايير الجودة الآتية:

- مربع كاي : يساوي 47.885 ودرجة حرية 28 والاحتمالية ب0.00، فهو دال إحصائيا، وحتى تكون هناك مطابقة يجب أن يكون غير دال إحصائيا، لكن لا يمكننا الاعتماد عليه من وجهين، الأول وهو أن العينة كبيرة أكثر من 200، والثاني البيانات لا تتبع التوزيع الاعتدالي، فقد تم استخدام اختبار (كولموغروف سميرنوف) وأسفرت نتائج الاختبار عن قيمة ب0.106 واحتمالية 0.000 عند مستوى 0.05، وهذه النتيجة تفيد بعدم اعتدالية التوزيع في بيانات إجابات التلاميذ على مقياس كورونا فوبيا.

- مؤشر مربع كاي: يعتبر من مؤشرا ت المطابقة المطلقة ويجب أن لا يتعدى النسبة الحرجة 3 وإذا كان أقل من 2 فهو ينبئ عن تطابق تام وقيمته من خلال بيانات النموذج هي 1.699.

- مؤشر هولتر: من مؤشرات المطابقة المطلقة، ويعطينا مؤشرا على كفاية العينة للوصول إلى مطابقة جيدة، ويجب أن يكون أكبر من 200، وقيمته من خلال بيانات النموذج هي 392 عند مستوى ثقة 0.05 و 458 عند مستوى ثقة0.01 ، وعليه فان حجم العينة جد كاف للحصول على مطابقة جيدة.

- مؤشر المطابقة المقارن: وهو من مؤشرات المطابقة المقارنة، يقوم بمقارنة مربع كاي للنموذج المفترض إلى النموذج المستقل، تتراوح قيمته من 0-1 والقيمة التي تكون اكبر من0.90 هي القيمة المفضلة، وقيمته من خلال بيانات النموذج هي 0.99 ، وهو مؤشر على جودة المطابقة.

- مؤشر تاكر لويس: وهو من مؤشرات المطابقة المقارنة، يقوم بمعالجة أثر التعقيد في النموذج المفترض بإضافة برامترات حرة إلى النموذج ثم القيام بعملية المقارنة، تتراوح قيمته من 0-1 والقيمة التي تكون أكبر من0.90 هي القيمة المفضلة، وقيمته من خلال بيانات النموذج هي 0.98 ، وهو مؤشر على جودة المطابقة.

- الجذر التربيعي لمتوسط خطا الاقتراب: وهو من مؤشرات المطابقة الاقتصادية التي تأخذ بعين الاعتبار تعقيد النموذج ، وهو من أفضل مؤشرات المطابقة باتفاق المتخصصين، تتراوح قيمته من0-0.08 وإذا كانت أقل من 0.05 كانت المطابقة جيدة، وقيمته من خلال بيانات النموذج هي0.039 وهو مؤشر قوي على جودة المطابقة.

- محك أيكيك: وهو من مؤشرات المطابقة الاقتصادية، ويتلخص منطق المقارنة عن طريق درجات الحرية في مقارنة النموذج المفترض بأسوا وضع له وهو النموذج المستقل، حيث كلما ابتعد عن المستقل واقترب من المشبع، كان ذلك مؤشرا قويا على جودة المطابقة، وقيمة المحكات للنموذج المفترض هي101.585 وقيم النموذج المشبع 110 والمستقل 1988.541، ويلاحظ من خلال هذه القيم اقتراب النموذج المفترض من المشبع وابتعاده عن المستقل، وهو مؤشر قوي يدل على جودة المطابقة.

- مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع: وهو من مؤشرات المطابقة الاقتصادية، يقيس الفرق بين مصفوفة التباين والتغاير للعينة الخاصة بالنموذج المفترض ومصفوفة التباين والتغاير المتوقعة التي يمكن الحصول عليها من عينة أخرى من نفس الحجم ومن المجتمع، وللحكم على عملية المقارنة، تقارن قيم النماذج الثلاثة (المفترض والمشبع والمستقل) وكلما اقتربت قيم النموذج المفترض من النموذج المشبع وابتعدت عن النموذج المستقل كانت المطابقة جيدة، وقيمة المحكات للنموذج المفترض هي0.225 وقيم النموذج المشبع 0.244 والمستقل 0.41، ويلاحظ الاقتراب الشديد لقيم النموذج المفترض من المشبع وابتعاده عن المستقل، وهو مؤشر قوي يدل على جودة المطابقة.

بعد الاطمئنان إلى تمتع النموذج بمطابقة جيدة، ننتقل إلى فحص قيم البرامترات وهي:

- تشبعات المؤشرات على عاملها (الصدق التقاربي):

جدول رقم (05): يوضح تشبعات الفقرات على عامل الاستدلال اللفظي

البنود	التشبع
1-أخاف أن أصاب بفيروس كورونا	0.624
2-أشعر بالقلق على صحتي بسبب انتشار فيروس كورونا.	0.587
3-أشعر بالخوف لمجرد التفكير في النزول للشارع بسبب فيروس كورونا.	0.722
4-أرتعش من شدة الخوف من الإصابة بفيروس كورونا.	0.762
5-أبالغ في استخدام الكمام الواقي والقفازات الطبية في الأماكن العامة.	0.727
6-أفرط في استخدم معقمات لتطهير اليد من الجراثيم.	0.742
7-أصبحت أكثر خوفًا من الموت.	0.548
8-تزداد ضربات قلبي عند العلم بإصابة حالة بفيروس كورونا.	0.706
9-أتصبب عرقًا عندما أعلم بإصابة حالة في بلدي.	0.538
10-أقلق على صحتي بمجرد عطس أحد الأشخاص حولي بسبب كورونا.	0.634

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن كل تشبعات الفقرات تتجاوز قيمها 0.538 وهي مؤشرات قوية تعزز الصدق التقاربي للفقرات على عامل كورونا فوبيا.

3.1.3صدق الاتساق الداخلي: ارتباط البنود مع الدرجة الكلية: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية.

جدول (06): يوضح ارتباط البنود مع الدرجة الكلية (كورونا فوبيا)

البنود	معامل الارتباط
1- أخاف أن أصاب فيروس كورونا	0,681**
2- أشعر بالقلق على صحتي بسبب انتشار فيروس كورونا.	0.671**
3- أشعر بالخوف لمجرد التفكير في النزول للشارع بسبب فيروس كورونا.	0.758**
4- أرتعش من شدة الخوف من الإصابة بفيروس كورونا.	0.776**
5- أبالغ في استخدام الكمام الواقي و القفازات الطبية في الأماكن العامة.	0.787**
6- أفرط في استخدام معقمات لتطهير اليد من الجراثيم.	0.747**
7- أصبحت أكثر خوفًا من الموت.	0.634**
8- تزداد ضربات قلبي عند العلم بإصابة حالة بفيروس كورونا.	0.758**
9- أتصبب عرقًا عندما أعلم بإصابة حالة في بلدي.	0.611**
10- أقلق على صحتي بمجرد عطس أحد الأشخاص حولي بسبب كورونا.	0.647**

يلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن معاملات الارتباط كلها دالة إحصائيا عند 0.01، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين0.63 و0.78 وهي معاملات ارتباط قوية تعبر عن مستوى الاتساق الداخلي المرتفع للفقرات.

2.3 الثبات. اعتمد الباحثان في حساب ثبات المقياس على طريقة معاملات ألفا كرونباخ، وثبات القسمة النصفية (split-half)، بعد تطبيق واحد، وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع بنود المقياس.

جدول(07): يوضح معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
		سبيرمان-براونSpearman–Brown	غوتمانGuttman
0.889	0.841	0.914	0.914

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة معامل الثبات للتجزئة النصفية كانت 0.84 للعينة الكلية وهي قيمة جيدة، وبعد تصحيح معامل الثبات عن طريق معادلتي سبيرمان-براون وغوتمان، أصبحت المعاملات جيدة بقيمة 0.91، كما نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ كانت 0.889 وهذا مؤشر قوي على تمتع مقياس كورونا فوبيا بالثبات الجيد.

4.الخلاصة.

بالنسبة للصدق العاملي تم عن طريق التحليل العاملي الاستكشافي أفضت عملية استكشاف العوامل حسب طريقة المكونات الأساسية ومحك كايزر إلى وجود عامل واحد مستخرجا بجذر كامن ≤1 بقيمة 5.053 وبمجموع تراكمي للتباين المفسر لهذه العوامل يقدر ب 50.530 %.

أما بالنسبة للصدق العاملي عن طريق التحليل العاملي التوكيدي فقد إثبات جودة المطابقة بالنسبة لمؤشرات المطابقة المطلقة والمتمثلة في مؤشر نسبة مربع كاي إلى درجة الحرية ومؤشر هولتر لكفاية العينة، وهذا بعد ما تم استبعاد مؤشر مربع كاي لكبر حجم العينة ولعدم اعتدالية التوزيع. كم أثبت جودة المطابقة عن طريق مؤشرات المطابقة المقارنة التي تجاوزت حد 0.90 كما يوصي به المختصون، وهما مؤشر المطابقة المقارن ومؤشر تاكر لويس. وتم أيضا إثبات جودة المطابقة عن طريق مؤشرات المطابقة الاقتصادية والمتمثلة في مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربع خطا الاقتراب ومحك أيكيك ومؤشر الصدق التقاطعي المتوقع.

ومن خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي التي توصلنا إليها نستطيع أن نثبت تحقق صدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي الذي يقول بأن مقياس كورونا فوبيا، يتشكل من عامل واحد.

أما صدق الاتساق الداخلي فإن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية كلها دالة إحصائيا عند 0.01، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين0.63 و0.78 وهي معاملات ارتباط قوية تعبر عن مستوى الاتساق الداخلي المرتفع للفقرات. أما عن نتائج ثبات المقياس فقد قيمة معامل الثبات للتجزئة النصفية كانت 0.84 للعينة الكلية، وبعد تصحيح معامل الثبات عن طريق معادلتي سبيرمان-براون وغوتمان، أصبحت المعاملات جيدة بقيمة 0.91، كما أن قيمة ألفا كرونباخ كانت 0.889 وهذا مؤشر قوي على تمتع اختبار كورونا فوبيا بالثبات الجيد.

ومن البحوث المقترحة، يوصي بإجراء دراسة ارتباطية لبيان العلاقة بين مقياس كورونا فوبيا ومتغيرات علم النفس المرضي.

References

Abdel-Khalek, Ahmad Muhammad, and Al-Niyal Maysa. (2007). Fear of cancer is measured in relation to personality traits. Annals of the Arts and Social Sciences, 257 (27), 1.92. [in Arabic]

Abdel-Khalek, Ahmed Muhammad. (1996). The Arab Scale for Death Anxiety, its preparation steps and characteristics]. Psychological Studies, 6 (4), 443.455. [in Arabic]

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

Alkhadher, Othman. (2012). Swine flu anxiety in a sample of Kuwait University students. Journal of Social Sciences, 40 (3), 15-35. [in Arabic]

Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C.U. *et al.* Psychometric Evaluation of the Arabic Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addiction* (2020). https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x

Amer, Abdel Nasser. (2020). Psychometric Characteristics of the Corona Pandemic Fear (COVID-19) Scale in Arab Society. The Arab Journal of Security Studies. 36 (2), 177-188. [in Arabic]

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Mental Disorders. (DSM-5) Arlington. VA: American Psychiatric Association.

Arpaci, I., Karataş, K., & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 110108.https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110108

Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Corona phobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxietydisorders,70*,102196https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196

Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written materials. *Methodology*, 389-444.

Covid-19 in Algeria. 2020[.Algerian Ministry of Health.]Available at http://covid19.cipalgerie.com/ar(accessed on 1/11/2020)[in Arabic].

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

Mental Health 2020.[World Health Organization]. Available athttps://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19(accessed on 1/11/2020)[in Arabic]

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

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0

Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardina, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2020). Multidimensional assessment of COVID-19-related fears (MAC-RF): A theory-based instrument for the assessment of clinically relevant fears during pandemics. Frontiers in Psychiatry, 11, 748.https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00748

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1Statistics. 2020.[World Health Organization]. Availableathttps://www.who.int/en/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019(accessed on 1/11/2020)[in Arabic]

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

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

Tigza, M'hamed Bouziane. (2012). Exploratory and confirmatory factor analysis. Dar Al Masirah. [in Arabic]

المراجع

تيغزة، أمحمد بوزيان. (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. ط.1.عمان: دار المسيرة.

عبد الخالق، أحمد محمد، النيال مايسة.(2007). الخوف من السرطان قياسه وعلاقته بسمات الشخصية.*حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية*، 257 (27)،1.92.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1996). المقياس العربي لقلق الموت خطوات إعداده وخصائصه.*دراسات نفسية*، 6(4)، 443.455.

الخضر، عثمان. (2012). القلق من أنفلونزا الخنازير لدي عينة من طلاب جامعة الكويت.*مجلة العلوم الاجتماعية*، 40(3)، 15-35.

عامر، عبد الناصر. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع العربي، *المجلة العربية للدراسات الأمنية*. *36*(2)، 177-188.

كوفيد-19 في الجزائر. (2020، نوفمبر) وزارة الصحة الجزائرية.http://covid19.cipalgerie.com/ar

إحصائيات. (2020، نوفمبر). منظمة الصحة العالمية.-https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel coronavirus-2019

الصحة النفسية.(2020،نوفمبر) منظمة الصحة العالمية.https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19