

تصميم مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه: النسخة المصرية

Designing Corona Anxiety Scale (CAS) and its Impacts; Egyptian Version

محمد جلال حسين¹ ، مروة صابر عبد السلام²

¹ كلية الدراسات الإفريقية العليا ، جامعة القاهرة (مصر) ، mohamed.galal@cu.edu.eg

² كلية الدراسات الإفريقية العليا ، جامعة القاهرة (مصر) ، marwa.abdulslam@cu.edu.eg

تاريخ النشر: 2021/03/31

تاريخ القبول: 2020/12/19

تاريخ الاستلام: 2020/10/06

ملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى تصميم وبناء مقياس للقلق والآثار الناجمة عنه يصلح للتطبيق مع الانتشار الموسع لجائحة الكورونا. وقد تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بالقلق والاكتئاب وتم تصميم مقياس شامل يمكننا من قياس درجة القلق وسمته بالإضافة إلى قياس الآثار الناجمة عن القلق. وقد تم عرض المقياس على عدد من المحكمين لضمان الثبات والصدق الظاهري، كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ على عينة مبدئية قوامها (20 مفردة) للتأكد من درجة ثبات وصدق المقياس المستخدم وكافة أسئلة الاستبيان قبل الشروع في تطبيقه، وكانت نتيجة الاختبار (78%) وقد تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات، الأمر الذي طمئن الباحثان بشأن صحة البيانات التي يتم الحصول عليها، وأن جميع معاملات الثبات صالحة لأهداف الدراسة. ثم تم حساب معامل ألفا كرونباخ مرة أخرى لكل محور من المحاور وكذلك لجميع المحاور معاً على عينة بلغ قوامها (678) مفردة وكانت نتائجه ممتازة.
كلمات مفتاحية: القلق، مقياس القلق، الكورونا، كوفيد-19.

ABSTRACT:

The current study aimed to design and construct a comprehensive corona virus anxiety scale used for measuring the degree of anxiety and its after-effects resulted from COVID-19 pandemic. The scale was reviewed for ensuring its external reliability. Cronbach's alpha coefficient was also used to ensure the internal reliability of the scale and survey questions. The alpha coefficient when tested on initial sample (20 individuals), was 78%, indicating the reliability of the scale and its applicability to a large sample for measuring the degree of anxiety toward COVID-19. Then the coefficient was calculated for each axis of the anxiety scale separately and again for all axes together on a large sample (678) individuals and results indicate excellent reliability.

Keywords: Anxiety, Anxiety Scale, Corona, COVID-19.

1- مقدمة:

لقد بات الانتشار الواسع للقلق في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات، حيث يصيب القلق كافة الأفراد من مختلف الأعمار والمستويات (محمود، 2013، ص. 10). حتى بات القلق يمثل جزءًا من الحياة اليومية للعديد من الأفراد، وأكثر المشكلات النفسية شيوعًا على مستوى العالم بأسره، بل يفوق شيوعه شيوع الاكتئاب. فالقلق يعد بمثابة حالة من التوتر الكامل والمستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسدية، فهو حالة مركبة غير سارة تمثل اثتلافًا أو مزيجًا من مشاعر الخوف المستمر والفرع نتيجة توقع شروشيك الحدوث والتهديد من شيء مهم يعجز الفرد عن تحديده بشكل موضوعي (زهران، 1994، ص. 34). كما يعد القلق جانبًا ديناميكيًا في بناء الشخصية ومتغيرًا مهمًا من متغيرات السلوك البشري ويطرأ تأثيره السلبي على العديد من الجوانب النفسية (العزي والخشاب، 2010، ص. 183).

وهناك العديد من العوامل المحفزة للقلق، وقد تكون هذه العوامل عوامل وراثية تنتقل وتتوارث عبر الأجيال، وقد تكون عوامل نفسية كالصراع النفسي والمخاوف والتهديدات. وقد تكون تلك العوامل عوامل جسدية كالإصابة ببعض الأمراض المزمنة كالقلب والربو والسرطان وغيرها من الأمراض التي تجعل المصاب بها يعاني من اضطراب القلق الناجم عن تداعيات تلك الأمراض (عبد الله، 2008، ص. 81). كما تلعب المواقف الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في المجتمع دورًا هامًا في تحفيز القلق (العناني، 2000، ص. 12). ولم يقتصر الأمر على ذلك فحسب؛ بل تلعب الثقافة دورها الهام في تحفيز ظهور القلق، حيث تنتج بعض الثقافات قلقًا أعلى أو أقل من غيرها من الثقافات الأخرى. فقد أظهرت بعض الدراسات وجود معدلات مرتفعة من اضطرابات القلق في نيوزيلندا، مقابل معدلات منخفضة في بعض دول شرق آسيا. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن معدلات القلق تختلف من جماعة إلى أخرى داخل نفس البلد، فعلى سبيل المثال، يعاني الأمريكيون من أصل إفريقي من معدلات مرتفعة من اضطراب القلق مقارنة بالسكان الأصليين والجماعات الأخرى في الولايات المتحدة الأمريكية. وبالتالي، يمكننا القول بأن الطريقة التي ينظر بها الأفراد للعالم والطريقة التي يدعم بها الأفراد بعضهم بعضًا تلعب دورًا هامًا في تحديد معدلات اضطراب القلق (مكزي، 2013، ص. 22، 23).

ولم تكن الأنثروبولوجيا كعلم في منأى عن الاهتمام بقضايا الصحة النفسية واضطراباتها بكافة أنواعها، بل أن هناك علاقة وثيقة بين علم الأنثروبولوجيا وعلم النفس، وهذه العلاقة ليست حديثة العهد، ولكنها تعود ل بدايات القرن الماضي، وذلك عندما قام مالمينوفسكي -والذي يعد أحد الأنثروبولوجيين الأوائل- بدراسته عن الجنس والقمع في مجتمع سافاج (1927) معتمدًا في دراسته هذه على نظرية الإيليتك لعالم النفس فرويد، كما استخدمها أيضًا في دراسته لعقدة أوديب بجزر التروبياند بعد أن قام بإجراء بعض التعديلات بها. ولقد ظهر على أثر هذا التعاون والتداخل بين العلمين بعض الفروع التخصصية بالأنثروبولوجيا، كالأنثروبولوجيا النفسية والأنثروبولوجيا الطبية (Brix, 2011, p. 956).

فالأنثروبولوجيا في مجال الصحة النفسية يقوم بدور الوسيط بين المرضى والمعالجين (الأطباء)، وبين المرضى والقائمين على السياسات الصحية، حيث يقوم الأنثروبولوجي بإمدادهم بالمعلومات المتعلقة بحالة المريض وثقافته، وذلك من منطلق أن الحالة النفسية للفرد تنبع من السياق الثقافي والاجتماعي المحيط به، فالكثيرون ممن يعانون من الاكتئاب، الذهان، والاضطرابات النفسية الأخرى تكون مصدر معاناتهم هذه نابعة من تلك السياقات (Van Dongen, 2000, p. 135). وقد ساهمت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية في تقديم فهم واضح للعديد من الاضطرابات النفسية في إطار السياق الثقافي

والاجتماعي للمجتمع، ومن أمثلة تلك الدراسات؛ دراسة "أرثر كلاينمان" (1981، 1985، 1991) والتي أوضحت تأثير المعتقدات الثقافية والاجتماعية في تشخيص وعلاج اضطرابات المزاج بالثقافة الأسيوية (Messerschmidt, 2011, p.34).

ولقد شهد العالم بأسره في نهاية عام 2019 ومطلع عام 2020 انتشار وباء الكورونا والذي مثل تهديدًا مباشرًا على كافة المستويات الصحية والاقتصادية والاجتماعية بكافة الدول التي شهدت تفشي الوباء.

ويعد فيروس كورونا المستجد من الفيروسات التاجية حيوانية المصدر، والذي يعتقد أن مصدره الرئيسي الخفافيش باعتبارها مضيفات الفيروسات التاجية (Adhikari et al., 2020, p.7)، وهذه الفيروسات تسبب أعراضًا مختلفة من بينها: الالتهاب الرئوي، الحمي، صعوبة التنفس (Adhikari et al., 2020, p.2). وكان يعتقد مع بداية انتشار الفيروس في السوق الصيني للمأكولات البحرية أنه ينتقل فقط من الحيوان إلى الإنسان مباشرة، ولكن مع ظهور بعض حالات الإصابة بين العاملين بالمجال الطبي والذين لم يتعرضوا لزيارة السوق ثبت أن العدوى تنتقل أيضًا من الإنسان للإنسان (Adhikari et al., 2020, p.7).

وتنتقل العدوى من خلال قطرات الجهاز التنفسي عن طريق السعال أو العطس سواء بالتعرض المباشر لها أو من خلال لمس الأسطح التي يتواجد عليها الفيروس ثم لمس العين أو الأنف أو الفم بعدها (Adhikari & et al., 2020, p.8). وتتمثل الأعراض السريرية الشائعة للكورونا في: الحمي، السعال الجاف، ضيق التنفس، والشعور بالتعب، بالإضافة إلى بعض الأعراض غير الشائعة مثل: التهاب الحلق، الصداع، الاسهال، سيلان أو انسداد الأنف، آلام بالجسم. ويعد كبار السن والأشخاص ذوي الأمراض المزمنة من أكثر الفئات عرضه لخطر الإصابة والوفاة (Jahangir & Rizvi, 2020, p.4).

ولقد ظهر فيروس الكورونا في بادئ الأمر في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي بالصين في أواخر ديسمبر 2019، حيث تم الإبلاغ عن وجود مجموعة من المصابين بالالتهاب الرئوي لسبب غير معروف في سوق المأكولات البحرية، وفي غضون شهر واحد انتشر الفيروس في جميع أنحاء الصين بسرعة فائقة، حيث كانت تلك الفترة تشهد بداية العام الصيني الجديد والذي يزداد به التحركات البشرية من منطقة لأخرى (Adhikari et al., 2020, p.2). وفي 11 يناير 2020 أبلغت الصين عن أول حالة وفاة لرجل يبلغ من العمر 61 عامًا سبق تواجده في السوق أبان ظهور الوباء (Roy & et al., 2020, p.1). وبحلول 23 يناير قامت الدولة بإغلاق ووهان منبع انتشار الوباء (MacIntyre, 2020, p.1). وقد قامت منظمة الصحة العالمية بالإعلان عن وباء الكورونا كحالة طارئة للصحة العامة في يناير 2020 (Adhikari et al., 2020, p.1).

أما فيما يتعلق بمصر، فقد ظهرت أول حالة إصابة في 15 فبراير 2020 وكانت لسائح اجنبي (WHO, 2020, Report. 26). ومنذ ذلك الحين بدأت حالات الإصابة في التزايد المستمر.

1-1- إشكالية الدراسة

نظرًا للظروف التي شهدتها كافة بلدان العالم في الأونة الأخيرة جراء الانتشار الموسع للكورونا وما ترتب عليها من إثارة الرعب والفرع في نفوس الكثير من المواطنين على مستوى العالم بوجه عام وبمصر بوجه خاص، باتت هناك حاجة ماسة لتحرك جميع القطاعات المعنية بالصحة والاقتصاد وغيرها لوضع آلية مناسبة للتعامل مع الوباء. وجزء من هؤلاء المعنيون الأنثروبولوجيون وعلماء النفس والاجتماع في مجال الأوبئة والأزمات وخاصة المتخصصون في مجال الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي، فلا يمكن انكار أهمية المعلومات والبيانات التي يمدون بها المعنيين والمسؤولين ووضعي الخطط والتي تساعدهم على ضمان نجاح خططهم الاستراتيجية للتعامل مع الأوبئة والكوارث، وخاصة تلك المعلومات المتعلقة بثقافة أفراد المجتمع وتصوراتهم وطرق تفكيرهم وأسلوب حياتهم. لذا بات الأمر لزامًا على المتخصصين في الأنثروبولوجيا التحرك بخطى سريعة تزامنًا مع انتشار الوباء للمشاركة في الحد من الآثار الناجمة عن هذا الوباء، وخاصة الآثار الاجتماعية والنفسية.

ففي الوقت الذي تفضى به وباء الكورونا ازدادت الجهود العلمية والبحثية للدراسة المكثفة للوباء وآثاره من جهة والبحث عن علاجات ولقاحات مناسبة من جهة أخرى. ولعل ذلك الاهتمام المتزايد من قبل العلماء والباحثين يعزو في المقام الأول للانتشار الموسع والمفاجئ للكورونا والتأثيرات المفاجئة التي ترتبت عليه، فضلاً عن عدم وجود لقاح مناسب لها. ولكن كان من الملفت للانتباه أن كافة الدراسات ارتكزت على ما سلف الإشارة إليه، ولم تلتفت أي دراسة لبحث القلق الناجم عن هذا الوباء وتداعياته.

2-1- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في تقديمها لمقياس تم تصميمه خصيصاً لقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه، فلم يقتصر المقياس على درجة القلق فحسب، بل يقوم أيضاً بقياس الآثار الناجمة عنه بما يحقق المنفعة والفائدة في تطوير بعض البرامج والخطط الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع الذين يعانون من اضطراب القلق وتداعياته، فضلاً عن مساعدة الجهات المعنية بتحديد نوعية خدمات الدعم النفسي التي يحتاجها الأفراد للحد من الآثار الناجمة عن اضطراب القلق المتعلق بوباء الكورونا.

3-1- أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الراهنة إلى تطوير مقياس ليس لقياس القلق المتعلق بالكورونا فحسب؛ بل لقياس الآثار الناجمة عنه أيضاً بكافة أشكالها من آثار نفسية، اجتماعية، جسدية، وغيرها من الآثار.

2- منهجية بناء المقياس

مرت عملية إعداد وتطوير المقياس بعده مراحل، وهي:

- المرحلة الأولى: وفيها قام الباحثان بالاطلاع على العديد من الدراسات والأدبيات السابقة التي أجريت بشأن القلق من حيث أسبابه، درجاته، محفزاته، آثاره.

- المرحلة الثانية: قام الباحثان بالاطلاع على المقاييس المعترف بها دولياً لقياس القلق والمقارنة بينها والاستفادة من بعض بنودها، ومن أهم تلك المقاييس التي تم الاطلاع عليها؛

- مقياس جانيت تايلور للقلق (Taylor Manifest Anxiety Scales (TMAS) (Taylor, 1953): وهو مقياس يتكون من 50 سؤال لقياس القلق، ويتم الإجابة عليها بنعم أو لا، ومن ضمن هذه الأسئلة توجد 10 أسئلة عكسية.

- مقياس سبيلبرجر وزملاءه للقلق (Spielberger, The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, 1980) (1985): وهو مقياس يتكون من قسمين، القسم الأول يقيس حالة القلق ويتكون من 20 سؤال، أما القسم الثاني فيقيس سمة القلق ويتكون من 20 سؤال ويتم الإجابة عليهم وفق أربعة خيارات وهي؛ (مطلقاً، أحياناً، غالباً، دائماً).

- مقياس بيك للاكتئاب والقلق (Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck, 1988): والذي يشتمل على 21 مجموعة من الفقرات يقوم خلالها المستجيب بوضع علامة على الخيار المعبر عن الحالة التي يشعر بها. وخلال هذا المقياس يجيب المستجيب وفقاً لأربعة خيارات متاحة وهي: (ليس على الإطلاق(1)، باعتدال لكن ذلك لم يزعجني كثيراً (1)، بشكل معتدل -لم يكن لطيفاً في بعض الأحيان (2)، بشدة -أزعجتني كثيراً (3).

- المرحلة الثالثة: قام الباحثان -بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة والمقاييس المعترف بها -بتطوير مقياس يتناسب مع قياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه.

3- محاور المقياس وأبعاده

- يتضمن المقياس (66) سؤالاً تم توزيعهم على خمسة محاور رئيسية، وهي:
- المحور الأول "الخصائص الديموجرافية": ويشتمل هذا المحور على عدد من الأسئلة المتعلقة بالخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة مثل (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الحالة الوظيفية، مكان الإقامة، نمط مكان الإقامة) ويتضمن هذا المحور (7) تساؤلات بدءاً من السؤال رقم (1-7).
 - المحور الثاني "مقياس القلق الناجم عن الكورونا": ويشتمل هذا المحور على (26) عبارة وصفية لقياس درجة القلق بدءاً من السؤال رقم (8-33). وتشتمل هذه الأسئلة (5) أسئلة عكسية وهي الأسئلة رقم (10، 21، 26، 30، 33).
 - المحور الثالث "مقياس الآثار الناجمة عن اضطراب القلق المتعلق بالكورونا": ويشتمل هذا المحور على (25) سؤالاً بدءاً من السؤال رقم (34-58) من ضمنهم عدد (3) أسئلة عكسية، وهي (37، 45، 55). وقد اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة تعكس طبيعة الآثار الناجمة عن القلق بشأن الكورونا والتي كان من أهمها:
 - الآثار النفسية (34-44): كالقلق، الاكتئاب، الشك، الخوف، التوتر الداخلي، والأحلام المزعجة.
 - الآثار الاجتماعية (45-47): كالعلاقات الأسرية، العلاقة مع الوالدين والأقارب، الميل إلى العزلة، وتجنب الاختلاط.
 - الآثار الجسدية (48-53): كارتفاع ضغط الدم، الصداع، اضطرابات النوم، آلام المعدة، التعب والإرهاق، وزيادة وزن الجسم.
 - الآثار العقلية (54-58): كعدم القدرة على التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة.
 - المحور الرابع "قياس محفزات القلق": ويتضمن هذا المحور (7) أسئلة بدءاً من السؤال رقم (59-65). ويشتمل على مجموعة من المحفزات المتوقع أن يكون لها تأثيراً واضحاً في تحفيز القلق كوسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي وارتفاع معدلات الإصابة وكثرة الوفيات وغيرها من المحفزات المتوقعة.
 - المحور الخامس: "القلق كونه حالة أم سمة": ويتضمن هذا المحور على سؤال واحد فقط (66) من خلاله يتم قياس ما إذا كان القلق الذي يسيطر على العينة حالة طارئة تزول بزوال الموقف أو كونه سمة من سمات الشخصية.
- جدول 1. مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه (المصدر: تصميم الباحثان)

م	مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه
	المحور الأول: الخصائص الديموجرافية
1	النوع <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
2	العمر أقل من 20 سنه من 20 الى 34 سنه من 35 الى 50 سنه أكثر من 50 سنه
3	الحالة الاجتماعية أرملة / أرمل أعزب/عزباء متزوج/متزوجة مطلق/مطلقة
4	المستوى التعليمي أجدد القراءة مرحلة التعليم الأساسي مرحلة التعليم الجامعي مرحلة الدراسات العليا

تصميم مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه: النسخة المصرية

5	الحالة الوظيفية	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	أعمل بالمجال الطبي أعمل خارج المجال الطبي لا أعمل
6	مكان الإقامة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	الوجه البحري الوجه القبلي
7	نمط الإقامة	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	حضري ريفي
المحور الثاني: مقياس القلق المتعلق بالكورونا			
	نعم	لا	أحياناً/ إلى حد ما
8			اشعر بالقلق أثناء تواجدي في الأماكن المزدحمة بعد انتشار الكورونا
9			أشعر بالقلق أثناء تواجدي في وسائل المواصلات بعد انتشار الكورونا
10			لم تثير الكورونا أي مشاعر قلق بداخلي ولم تؤثر على تصرفاتي
11			أشعر بالقلق أثناء السير في الطرق العامة
12			اشعر بالقلق عند التعامل مع الآخرين
13			أحرص على خلع الحذاء وتركه خارج المنزل
14			احاول قدر الإمكان عدم الخروج من المنزل إلا في حالة الضرورة القصوى
15			اتجنب الزيارات العائلية في تلك الفترة
16			لا أخرج من منزلي إلا وأنا ارتدي الكمامة ومعى زجاجة الكحول
17			ارتدي دائماً القفازات أثناء تواجدي خارج المنزل
18			اثق بفعالية المطهرات التي يتم رشها على أيدينا عند الدخول إلى الأماكن المزدحمة مثل المحلات التجارية والبنوك وغيرها
19			احرص دائماً على رش الكلور والمطهرات بالمنزل
20			احرص على رش الكلور المخفف على كافة المنتجات التي أقوم بشرائها بمجرد الوصول للمنزل
21			أقوم بتقبيل ومعانقة أقاربي وأصدقائي الذين لم أراهم منذ فترة طويلة بسبب الحظر
22			اتابع بشكل يومي أعداد المصابين والوفيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية
23			أخشى من خطة التعايش مع الكورونا التي سيتم اتباعها
24			اتجنب الاختلاط بالجيران والزلاء في العمل
25			اتجنب شراء المواد الغذائية الصينية المصدر
26			في حالة شعورك بأعراض التعب من أي مرض غير الكورونا سترغب في الذهاب للمستشفى للكشف والاستشارة
27			احرص على غسل يدي أو استخدام الكحول عقب مصافحة الآخرين
28			احرص على عدم التواجد في مكان ما سبق وأن ظهرت به حالة إصابة
29			أحرص على عدم شراء المأكولات الجاهزة من المطاعم والمخابز
30			ينتابني الشعور بالتعجب من ارتداء الناس للكمامات واستخدامهم للكحول وقلقهم المتزايد
31			يسيطر على الشعور بالخوف من الوفاة بسبب الكورونا
32			في حالة وفاة أحد الأقارب أو المعارف اتجنب حضور إجراءات ومراسم الدفن وتقديم التعازي
33			لم يختلف نمط حياتي وعاداتي بعد انتشار الكورونا عما كان من قبل
المحور الثالث: الآثار الناجمة عن القلق المتعلق بالكورونا			
<i>- الآثار النفسية</i>			

34	ينتابني شعور بإصابتي بالفيروس بمجرد أن أقوم بالعطس أو الكحة أو ترتفع درجة حرارتي
35	عند العودة إلى المنزل ينتابني شعور ببعض أعراض الكورونا
36	ازداد انفعالي وعصبيتي تجاه أتفه الأمور خلال تلك الفترة عما سبق
37	لم يؤثر التفكير بالفيروس على فقدان شهيتي للطعام
38	يلزمني الشعور بالاكئاب والقلق المتزايد نتيجة تزايد أعداد المصابين يومًا بعد يوم
39	ينتابني الشعور بالشك في كافة تصرفاتي وسلوكياتي خلال تلك الفترة
40	يلزمني الشعور بالخوف والتوتر الداخلي نتيجة انتشار الكورونا
41	تراودني أحلام مزعجة وكوابيس كل عدة ليالي نتيجة للخوف من الكورونا
42	أشعر بعدم الاستقرار النفسي مع ازدياد أعداد المصابين بالفيروس
43	ينتابني الخوف الدائم من فقدان أحد أفراد عائلتي بسبب الكورونا
44	قلقي وخوفي من الإصابة بالفيروس يدفعني إلى كثرة تناول الطعام
	- الأثار الاجتماعية
45	لم تؤثر الكورونا على علاقتي بأسرتي ولم انقطع عن زيارتهم
46	عند عودتي للمنزل اتجنب الاتصال المباشر بأطفالي وأفراد اسرتي خوفًا عليهم
47	أميل إلى العزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين حتى لا أعرض نفسي لخطر الإصابة بالفيروس
	- الأثار الجسدية
48	أشعر بارتفاع ضغط الدم نتيجة التفكير والخوف من الإصابة بالفيروس
49	يلزمني الشعور بالصداع المستمر نتيجة كثرة التفكير في الكورونا
50	اعاني من اضطرابات النوم واستيقظ كثيرًا أثناء النوم نتيجة كثرة التفكير والخوف من الكورونا
51	أعاني من آلام مستمرة في المعدة والقولون خلال تلك الفترة
52	ازداد شعوري بالتعب والارهاق خلال تلك الفترة
53	زاد وزن جسدي خلال فترة انتشار الكورونا
	- الأثار العقلية
54	أشعر بعدم القدرة على التركيز نتيجة القلق والخوف من الإصابة
55	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما في ظل الظروف الراهنة
56	أعاني من صعوبة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة في الفترة الحالية
57	أنام كثيرًا حتى لا أفكر في الكورونا
58	أفضل دفن المتوفين بالفيروس في أماكن بعيدة عن أماكن السكن
	المحور الرابع "محفزات القلق"
59	زاد شعوري بالقلق من الكورونا نتيجة انتشارها الموسع في العديد من الدول
60	زاد شعوري بالقلق من الكورونا نتيجة كثرة الحديث عنها في وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي
61	رؤيتي لارتداء الناس للكمامات زاد من شعوري بالقلق وصعوبة المشكلة
62	زاد شعوري بالقلق نتيجة كثرة الوفيات التي اسمع عنها كل يوم
63	زاد شعوري بالقلق نتيجة إصابة أو وفاة أحد أفراد الأسرة
64	زاد شعوري بالقلق نتيجة عدم التوصل لعلاج مناسب للفيروس حتى الآن
65	زاد شعوري بالقلق مع فرض الدولة لحظر التجوال
	المحور الخامس "تمييز القلق كونه حالة أم سمة"

66	اعتقد أن القلق الذي يسيطر علي بشأن الكورونا سينتهي بمجرد الوصول للعلاج المناسب أو اختفاء الكورونا
----	---

4- ثبات وصدق المقياس

4-1- الثبات والصدق الظاهري

تم عرض المقياس على عدد من المتخصصين بالأنثروبولوجيا وعلم النفس بجامعة القاهرة لتحكيمه، وتم الاستفادة من تعليقاتهم في تعديل صياغة بعض الأسئلة واستبدال البعض الأخر ليظهر المقياس في صورته الأخيرة القابلة للتطبيق.

4-2- الثبات والصدق الداخلي

تم حساب معامل ألفا كرونباخ على عينة مبدئية قوامها (20 مفردة) للتأكد من درجة ثبات وصدق المقياس المستخدم وكافة أسئلة الاستبيان قبل الشروع في تطبيقه، وكانت نتيجة الاختبار (78%) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات الداخلي، الأمر الذي طمئن الباحثان بشأن صحة البيانات التي يتم الحصول عليها. ثم تم حساب معامل ألفا كرونباخ مرة أخرى لكل محور من المحاور وكذلك لجميع المحاور معاً على عينة بلغ قوامها (678 مفردة)، وقد جاءت نتيجة الاختبار كما هو موضح بالجدول (2):

جدول 2. نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ (المصدر: تصميم الباحثان)

المحاور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور (2) مقياس القلق	26	84.7%
المحور (3) الآثار الناجمة عن اضطراب القلق	25	89.1%
المحور (4) محفزات ومثيرات القلق	7	79.9%
المحور (5) القلق كونه حالة أو سمة	1	---
الإجمالي	59	92.6%

5- تصحيح المقياس

يعتمد المقياس في تصحيحه على مقياس ليكارت الثلاثي في نمط الإجابات (المدى 3-1=2) (عدد الفئات=3)، وقد تم تقسيم مستويات القلق وفقاً لهذا المقياس إلى ثلاثة مستويات وهي: قلق منخفض وقلق متدني على النحو التالي المبين بالجدول (3):

جدول 3. معدل مستويات القلق وفقاً لمقياس ليكارت الثلاثي (المصدر: تصميم الباحثان)

المعدل	المستوى
1.66-1	قلق منخفض
2.33 -1.67	قلق متوسط
3 -2.34	قلق مرتفع

ويتم تكويد الاستجابة "نعم" برقم (2)، والاستجابة "أحياناً" برقم (1)، بينما يتم تكويد استجابة "لا" برقم (0)، باستثناء الأسئلة العكسية والتي يتم فيها تكويد الاستجابة "نعم" برقم (0)، والاستجابة "أحياناً" برقم (1)، بينما يتم تكويد الاستجابة "لا" برقم (2). ثم تم تجميع درجات المقياس وتم تصنيفها وفقاً للنسب المذكورة سلفاً بالجدول (3). وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المستجيب دل ذلك على ارتفاع معدل القلق لديه، بينما إذا قلت الدرجات المتحصل عليها دل ذلك على انخفاض معدل القلق. وكذلك الحال بالنسبة لمقياس الآثار الناجمة عن القلق.

6- الخاتمة:

كان الانتشار الموسع لوباء الكورونا بمثابة الدافع للباحثين للتفكير في تصميم وتطوير مقياس يصلح لقياس درجة القلق

وتمييزه كونه حالة أو سمة، وقياس أهم الآثار الناجمة عنه. وقد تم بالفعل الشروع في التصميم وفق خطوات منهجية بدأت بالاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالقلق والمقاييس الخاصة به ووصولاً للتأكد من ثبات وصدق المقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين وتطبيقه المبدئي على عينة تجريبية.

وقد كانت النتائج المتعلقة بثبات وصدق المقياس مطمئنة للباحثين فيما يتعلق بالنتائج التي سيتم الحصول عليها، حيث تميز المقياس بسلاسة العبارات وسهولة فهمها ووصولها لذهن المستجيب بكل سهولة ويسر، وهذا ما يضمن الحصول على نتائج صحيحة وليست مغلوطة، وما يترتب عليه مصداقية النتائج.

ويأمل الباحثان أن يتم الاستعانة بهذا المقياس وتطبيقه على أوسع نطاق سواء في المجتمعات العربية أو ترجمته إلى لغات أخرى وتطبيقه على المجتمعات الغربية - وذلك لما له من أهمية في الكشف على طبيعة القلق المتعلق بالكورونا وطبيعة الآثار الناجمة عنه - وإمداد المعنيين والمسئولين عن مجالات الصحة بكافة أشكالها بالنتائج التي يتم الحصول عليها حتى يتثنى لهم اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الآثار الناجمة عن القلق المتعلق بالكورونا.

وينوه الباحثان أنه يجوز استخدام المقياس بعد الحصول على إذن كتابي من المؤلفين وذلك قبل الشروع في استخدامه.

- قائمة المراجع:

- زهران، حامد عبد السلام. (1994). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الله، جاسم محمد. (2008). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، الطبعة الأولى، عمان: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- العزي، لمياء حسن عبد القادر. الخشاب، دعاء إياد سعدو. (2010). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الخامس في معهدي إعداد المعلمات (نينوى/ الموصل) في مركز محافظة نينوى، مجلة دراسات تربوية، العدد التاسع، 183- 206.
- العناني، حنان عبد الحميد. (2000). الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود، خديجة محمد عبد المالك. (2013). القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بنغازي وفقاً لبعض المتغيرات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ليبيا: جامعة بنغازي، كلية الآداب، قسم التربية وعلم النفس.
- مكتزي، كوام. (2013). القلق ونوبات الذعر. (ترجمة هلا أمان الدين)، الطبعة الأولى، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*, 9(1), 1-12.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Jahangir, M. A., Muheem, A., & Rizvi, M. F. (2020). Coronavirus (COVID-19): History, Current Knowledge and Pipeline Medications. *Int J Pharm Pharmacol* 2020; 4: 140. doi: 10.31531/2581, 3080(2).
- MacIntyre, C. R. (2020). Global spread of COVID-19 and pandemic potential. *Global Biosecurity*, 1(3).
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 102083.
- Spielberger, C. (1985). Assessment of state and trait anxiety: conceptual and methodological issues. *Southern Psychologist* 1985; 2:6-16.
- Spielberger, C. D., Vagg, P. R., Barker, L. R., Donham, G. W., & Westberry, L. G. (1980). The factor structure of the state-trait anxiety inventory. *Stress and anxiety*, 7, 95-109.
- Taylor, J. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 26, Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200215-sitrep-26-covid-19.pdf?sfvrsn=a4cc6787_2