

**فوبيا الإصابة بأوميكرون وعلاقتها بالاكْتئاب العام لدى المصابون بمتلازمة ما
بعد كوفيد 19**

د. محمود علي موسى & أ.د. الفرحاتي السيد محمود

فوبيا الإصابة بأوميكرون وعلاقتها بالاكنتاب العام لدى المصابون بمتلازمة ما بعد كوفيد 19

د. محمود علي موسى

استاذ علم النفس التربوي المساعد، كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر

Mahmoud_muhanna@edu.suez.edu

أ.د. الفرحاتي السيد محمود

استاذ علم النفس التربوي والإيجابي، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، مصر

salah_sa20@yahoo.com

قبلت للنشر في 16 / 10 / 2022

قدمت للنشر في 6 / 4 / 2022

ملخص: هدفت الدراسة لتقدير العلاقة بين فوبيا الإصابة بأوميكرون والاكنتاب العام لدى المصابون بمتلازمة ما بعد كوفيد 19. اختيرت عينة متاحة بلغت 210 من طلاب الجامعة (مرحلة البكالوريوس والدراسات العليا). تم تحديد 17 عرض قائمة تشخيص مبدئية لتشخيص متلازمة ما بعد كورونا بعد استشارة زملاء من تخصص الأمراض الصدرية. كما تم تصنيف العينة حسب نوع المتلازمة المصاب بها إلى قسمين أحدهما، المتلازمة المستمرة، والمتلازمة المزمنة لما بعد كوفيد 19. تم تعريب مقياس فوبيا الكورونا لـ Arpaci et al. (2020)، وأجريت عليه بعض التعديلات كي يناسب طبيعة الظاهرة المقاسة. تكون المقياس من أربعة أبعاد. تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وتوصلت النتائج إلى مطابقة حسنة في ضوء بيانات العينة. وتمتعت المقياس بالاتساق الداخلي في ضوء معاملات ألفا 0.92 والتي تراوحت للأبعاد بين 0.64 إلى 0.81. تم تعريب مقياس الاكنتاب العام لـ Dokuzlar et al. (2018) من اللغة التركية، وكانت الاستجابة عليه ثنائية. واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من استقرار العوامل عبر الثقافة المصرية وقد

بدى البعدين مستقرين فيما عدا مفردتين، واحدة من كل بعد تشبعت على البعد غير المستهدف. وتحققت الدراسة من الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي وقد أبدت النتائج مطابقة جيدة في ضوء بيانات العينة. وتراوحت قيم معاملات ألفا لأبعاد مقياس الاكتئاب العام بين 0.30 إلى 0.41 وهي قيم متدنية قد تشير إلى ارتفاع درجات الاكتئاب بصفة عامة لدى أفراد العينة. وقد اسفرت نتائج تقدير العلاقات عن عدم وجود علاقة بين العمر ومتغيرات الدراسة مما يعني أن الاكتئاب وفوبيا الإصابة بمتحور أو ميكرون هي حالة عامة تتاب الأفراد مهما كانت أعمارهم. وقد ارتبط الاكتئاب بالحالة النفسية للفوبيا، وارتبط الأنشطة الاجتماعية ارتباطا سلبيا بأبعاد مقياس فوبيا أو ميكرون مما يعني أن فوبيا الإصابة أدت إلى سوء الحالة النفسية والكساد الاقتصادي والأزمات الاجتماعية، وأدت الفوبيا إلى المعاناة من أمراض سيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب العام؛ فوبيا الكورونا؛ فوبيا الإصابة بأوميكرون.

Omicron Infection phobia and its relationship to general depression in patients with post-Covid 19 syndrome

Mahmoud Ali Moussa

Associate Professor of Educational Psychology, College of Education, Suez Canal University, Egypt

Mahmoud_muhanha@edu.suez.edu

EL- Farahaty El- Sayed Mahmoud

Associate Professor of Educational and Positive Psychology, National Center for Examination and Educational Assessment, Egypt

salah_sa20@yahoo.com

Received on April 6th, 2022

Accepted on October 16th, 2022

Abstract: The study aimed to estimate the relationship between omicron phobia and general depression in post-Covid 19 patients. An available sample of 210 university students (undergraduate and postgraduate levels) was selected. 17 preliminary symptoms were determined for the diagnosis of the post-covid 19 syndromes after consulting colleagues from the chest diseases field. The sample was classified into the syndrome type affected into two parts, one was the persistent syndrome, and the other was chronic Post Covid 19 syndrome. The corona phobia scale by Arpaci et al. (2020) was translated into Arabic, and some modifications were achieved to its items to be suitable for the nature of the measured phenomenon. The scale has four dimensions. The structural validity of the scale was verified using confirmatory factor analysis. The results reached a good fitting according to the sample data. The scale had internal consistency by alpha coefficients of 0.92, which ranged for dimensions between 0.64 to 0.81. Dokuzlar et al.'s (2018) general depression scale has been translated from the Turkish language, and the item response was binary. Exploratory factor analysis was used to verify the factor stability across the

<http://dx.doi.org/10.29009/ijres.6.1.4>

Egyptian culture, and the two dimensions were stable except for two items, one of each dimension loaded on the non-target dimension. General depression's structural validity using confirmatory factor analysis was achieved, and the results showed a good fit across sample data. The values of alpha coefficients for the general depression subscales ranged from 0.30 to 0.41, which are low values that may indicate high phases of depression in general among the sample members. The relationships results revealed that there was no relationship between age and study variables, which signifies that depression and omicron phobia are a general condition that influences individuals regardless of their age. Depression was associated with the psychological state of phobia, and social activities were negatively associated with the Omicron phobia subscale, which means that the phobia of injury led to a poor psychological state, economic depression and social crises, and phobia led to suffering from psychosomatic diseases.

Keywords: General depression; Corona phobia; Omicron phobia.

مقدمة

ازداد أعداد المصابين وانتشار عدوى الفيروس التاجي المتحور من الجيل الأول لوباء كورونا إلى المتحور دلتا، والتحور السريع جدا للفيروس بالدرجة التي تجعل علاجه عديم الدوى خصوصا في ظهور المتحور الجديد. كما أن المتحور الجديد Omicron يتضمن 30 طفرة (تغير جيني) من COV2. ويتضمن وباء كورونا نفسه حوالي 300 طفرة من 1200 طفرة من الحمض النووي لوباء سارس الأساسي. وتشمل المتحور دلتا والذي استمر فترة من الزمن 10 طفرات من وباء كورونا (Phillips, 2021).

وقد أثر الإصابة بأي من متحورات الكورونا على أنظمة الرعاية الصحية سواء في الخطوط الأمامية للعاملين بالرعاية الصحية، أو المصابون أو من تعافوا من الوباء. وقد تتأثر الحياة الشخصية للمتعافين من الوباء ويعاني من بعض المشكلات النفسية بالتعبية لظروف الوباء كحالته التي تدوم لفترة شكواه من نفس الاعراض الرغم من تعافيه تماما (Cumberland, Ellinger & Deckard, 2021). ويعاني المتعافين من زيادة الضيق النفسي بسبب طول مدة العلاج أو تلازم الأعراض حتى بعد الشفاء مما قد يصيبه بالاكئاب أو التفكير من الانتحار من شدة المعاناة النفسية (Sriharan, Ratnapalan, Tricco & Lupea, 2021). أو يعاني الشخص من الذعر والخوف وعدم اليقين والغضب بسبب خوفه من الإصابة بمتحور أو ميكرون نظراً لوجود خبرة سابقة أثرت عليه نفسيا بالسلب (Turan, Aksoy, Özer & Demir, 2021). وقد يؤدي الاكئاب الناتج عن فترة العلاج، وتبعاتها من متلازمة ما بعد الكورونا إلى ضعف المعرفة التي تشمل المهارات الادراكية العصبية والاجتماعية (Tan, Rossell & Lee, 2020). ومن المعروف أن الإصابة بالوباء تشكل خطراً على الحياة النفسية للفرد، إذ تسبب القلق، وهلع الموت، والاكئاب واضطراب ما بعد الصدمة، والشعور بالوحدة، والخوف من الوصم بالعار،

وأحيانا الميل للانتحار (Arpaci, Karatas, Baloglu & Haktanir, 2020). ويرجع الإصابة بالاكْتئاب العام إلى الاستهلاك الانفعالي والرهاب الاجتماعي نتيجة شعور بالعزلة أو بالخوف من الوفاة والانفصال عن ذويهِ (Bendau, Petzold, Pyrkosch, Mascarell Maricic, Betzler, Rogoll & Plag, 2021)، ويزيد هذه الضغوط والقلق والاضغوط والفوبيا نتيجة تقدم الفرد في العمر (Romero-Gonzalez et al., 2021). ويزيد الفوبيا والاضطرابات النفسية لدى الفرد بوجود تجربة نفسية مؤلمة نتيجة فقد أحد الأقارب نتيجة الإصابة بالوباء (Bilginer, Yildirim, Beyhun & Karadeniz, 2021). وقد تؤدي الإصابة بالوباء إلى اضطرابات نفسية وسلوكية مثل: انخفاض الرضا عن الحياة، وزيادة الصراع بين الأسرة والعمل، والشعور بالذنب، وقلة التركيز والتردد، والتهدج العصبي، والتعب والملل والارهاق، والانزعاج العاطفي، والشعور بالحزن (Karakose, Yirci & Papadakis, 2021).

فوبيا الإصابة بالأميكرُون Omicron Phobia

والفوبيا هي اضطراب قلق يعرف بالخوف المستمر والمتطرف وغير الواقعي ضد شخص، أو نشاط، أو حيوان، أو موقف. ويؤدي هذا الاضطراب إلى تجنب الشخص للعوامل التي تسبب الخوف، وفي حالة المتحور أوميكرون فإن هذا التجنب غير ممكن نظرا لعدم فهم طريقة العدوى به مما يسبب القلق والضيق، وإظهار سلوكيات مبالغ فيها وغير طبيعية نتيجة التركيز المفرط مع الاعراض (Turan et al., 2021). كما أن الإصابة بالمتحور كورونا تؤدي إلى انتقال الفيروس عن طريق الدم ليعبر الحاجز الدماغي الدموي مما يؤدي إلى بعض الاضطرابات النفسية والعقلية واخلل المعرفة الشخصية والتغير في طبيعة العلاقات الشخصية والعاطفية بالصورة التي تؤدي إلى مزيد من الضغوط المدركة نتيجة تغير ظروف البيئة الاجتماعية المحيطة به (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze & Gabarra, 2020; Vigo, Patten, Pajer, Krausz, Taylor, Rush & Yatham, 2020).

ويدفع الخوف من العدوى الشخص لأن يصبح أكثر امتثالاً لإجراءات الوقاية وأقل ميلاً للمغامرة (Amin, 2020). ويتجهج المرء سلسلة من الاستجابات النفسية اللاإرادية التي تقيه من خطر الإصابة بالأمراض المعدية، وتجنب التفاعلات التي قد تؤدي للعدوى قد تؤدي إلى نمو مجموعة من الأفكار اللاعقلانية بخصوص انتشار العدوى والوقاية وبعض الوسواس (Khosravani, Asmundson, Taylor, Bastan & Ardestani, 2021). وترتبط هذه الوسواس بالمبالغة في تقدير التهديد بالإصابة بالوباء (Gentes & Ruscio, 2011).

وتنتج فوبيا الإصابة بأوميكرون نتيجة حدوث تشوهات معرفية تتجلى في شكل التفكير المستمر والمضطرب فيما يتعلق بالمتحور البائي، بالإضافة إلى التجارب الانفعالية السلبية اللاحقة، والمعتقدات الدخيلة التي تفرض سيطرتها على المرء كالمبالغة في الوقاية والتعقيم، والأفكار المتكررة حول الإصابة، وعليه فالتفكير المستمر يؤدي إلى شدة القلق من متحور كورونا الذي يسمى بفوبيا أوميكرون (Skalski, Konaszewski, Büssing & Surzykiewicz, 2022).

العوامل المسببة للاكتئاب في ظل استمرار جائحة كورونا

يعد الضغوط والقلق والاكتئاب هي أحد الاضطرابات النفسية التي يمكن أن يعاني منها الفرد نتيجة تفشي الوباء. ويعتبر الضغوط والقلق هي ردود فعل تكيفية طبيعية تعزز السلوكيات الوقائية خصوصا وأن الانفعال السائد هي الانفعالات الاكتئابية التي تضر بالصحة الجسدية للفرد (Harper Satchell Fido & Lutzman 2020). وقد يكون منشأ الفوبيا هو الانشغال الزائد بتتبع الاعراض الجسمية ومدى التعرض لانطباعات واستجابات الآخرين عند استشعارهم له كشخص مريض بأوميكرون (Arapaci et al., 2020).

أ. عدم اليقين بالسيطرة على الفيروس، خصوصا، أن فترات العلاج قد تستغرق وقتاً طويلاً لذوي المناعة المنخفضة أو ذوي الامراض المزمنة

(Lakhan, Agrawal & Sharma, 2020). وكذلك المخاوف التي يعانها الفرد نتيجة توقع الخطر، ومخاوف التلوث، والسعي الحثيث نحو السلوكيات الأكثر طمأنينة.

ب. زيادة الضيق النفسي، نتيجة إصابة الحاصلين على اللقاح، وعدم قدرة اللقاحات على مجابهة خطر الكورونا. وأعراض الضغوط الناتجة عن الصدمة كتلك التي تلي موت أحد الأقارب متأثراً بالإصابة بكورونا (Baloglu, Karatas & Arpaci, 2021). كما أن استهلاك وسائل التواصل الاجتماعي لبعض القضايا مثل أخطار اللقاحات يثي الشعور بالاكئاب نتيجة فرض العقار على المواطنين، والهلوع من الأثار الجانبية له، وتنتشر هذه العدوى الانفعالية نتيجة تشارك المحتوى الانفعالي السائد مما يؤثر على البناء النفسي- لأفراد المجتمع (Cvetković, Nikolić, Ocal, Martinović & Dragašević, 2022). وقد تكون تلك المحتويات واعية أو غير واعية مما يؤدي إلى انتقال المخاوف اجتماعياً وزيادة الأعراض الاكتئابية لدى المرء (Wheaton, Prikhidko & Messner, 2021).

ج. الخسارة الاقتصادية بسبب الروتين اليومي المتقطع، وعدم القدرة على الانخراط في الاحداث الاجتماعية، والتعرض المستمر للأخبار من العوامل البيئية الإضافية التي قد تؤثر على الصحة العقلية (Lakhan et al., 2020).

د. خلل بعض عادات النوم، وزيادة الأرق الليلي بصررة تسبب الاكتئاب (Baloglu et al., 2021). وهذا يرجع إلى التفكير المستمر والمضطرب نتيجة الهواجس والأعراض النفسية المرضية التي تشير إلى وجود أفكار ودوافع

متكررة باستمرار تعيق الأداء اليومي مما ينعكس في التأثير على طبيعة الأنا فيؤدي إلى زيادة التوتر والقلق والاكتئاب (Skalski, Konaszewski, Büssing & Surzykiewicz, 2022).

هـ. نقص الدافع النفسي- والاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية (Cihan & Gökgoz Durmaz, 2021). وزيادة هلع الموت لدى الفرد هي عوامل تزيد من فوبيا الإصابة بأوميكرون (Enea, Eisenbeck, Petrescu & Carreno, 2021).

متلازمة ما بعد كوفيد 19 Post COVID-19 Syndrome:

هي نوع من التعب التالي للعدوى Post-infectious fatigue بعد ظهور أوبئة أخرى، وعادة ظهر المصطلح في عام 2003 بعد تفشي وباء سارس عقب تقييم المتعافين منه على مدى 3 و 6 و 12 شهراً بعد الخروج من المستشفى (Yong, 2021)، وغالبا هو نوع من الاجهاد طوال فترة التعافي يصاحبه بعض الأعراض مثل صعوبات النوم، آلام المفاصل والعضلات وغيرها من الأعراض (Islam, Cotler & Jason, 2020). وغالبا تتعلق الاعراض بوظائف الرئة غير الطبيعية، والشكاوى العصبية، واضطرابات حاسة الشم، والتعب المزمن والألم (Salamanna, Veronesi, Martini, Landini & Fini, 2021).

أو هي متلازمة عصبية تشير إلى معاناة الشخص من ضعف عضلي طويل الأمد، وأشكال أخرى من الاعتلال العضلي بين الناجين من كوفيد 19 (Wijeratne & Crewther, 2020). كما تشمل العدوى بعض التأثيرات اللاحقة للعدوى تشمل الجهاز العصبي وتأثيره المرتبط على الحالة المزاجية. كما أشارت دراسة (Lam, Wing, Yu, Leung, Ma, Kong & Lam, 2009) أجريت على 300 شخص مريض عقب النجاة من وباء كورونا أفادوا بشعورهم ببعض الارتباك في

وظائف الجهاز العصبي المركزي والارهاق المزمن حتى بعض الإصابات بفترة تصل إلى أربع سنوات تقريباً.

بينما حدد (Yong (2021) أعراض أكثر شيوعاً تتلخص في بعض الاعاقات الادراكية، وآلام الصدر والمفاصل، وخفقان القلب، وآلم عضلي، واختلال وظيفي في الشم والتذوق، والسعال، والصداع، ومشكلات الجهاز الهضمي والقلب. ويمكن أن تحدث هذه الاعراض وتستمر لمدة ستة أشهر على الأقل لدى الأطفال أيضاً كما حدد (Buonsenso, Espuny Pujol, Munblit, Mcfarland & Simpson, 2021). إلا أنه لدى الناجين من الوباء الذين تقل أعمارهم عن 40 عاما تمتد فترة الإصابة بتلك المتلازمة لفترات تمتد من بضعة أشهر إلى عدة سنوات (Zhang, Li, Liu, Han, Ju, Kou & Jiang, 2020).

ويرتبط التأثير العصبي لوباء كورونا بدرجات متفاوتة بالشعور بالاكئاب والقلق واضطرابات النوم، وآلام ص (Vaes, Meys, Machado & Spruit, 2020). كما أن هناك بعض الاعراض العضوية مثل تخثر الدم، وخلل الاستجابات المناعية، وهناك بعض الاعراض الحياتية التي تعقب النجاة من كورونا منها ضيق التنفس وآلام الصدر، والاضطرابات المعرفية، وتدهور نوعية الحياة (Nalbandian, Sehgal, Gupta, Madhavan, McGroder, Stevens & Wan, 2021).

ويرى (Nalbandian et al., 2021) أن المريض المتعافي من وباء كورونا يحتاج إلى رعاية متعددة التخصصات في العيادات الخارجية لمدة تتراوح بين ثلاث إلى أربعة أسابيع للتخلص من الاعراض الحادة للاكتئاب واليأس من العلاج، حيث يستمر الشعور بالأعراض ويعقبها مضاعفات طويلة الأجل اجتماعيا وانفعاليا ونفسيا وينقسم هذه المتلازمة إلى فئتين هما:

(1) متلازمة كوفيد 19 تحت الحادة أو المستمرة Subacute or ongoing symptomatic COVID-19، وتتضمن أعراض مستمرة أو مضاعفات متأخرة أو طويلة الأمد بعد أربعة أسابيع من ظهور الأعراض، وتستمر هذه التشوهات لتصل إلى 12 أسبوعاً بعد التعافي من كورونا الحاد. وتشمل بعض الاعراض كالهلوسة، وضباب الدماغ، والهذيان، وفقدان الذاكرة المؤقت، والخدر، والوخز، وعدم انتظام ضربات القلب وضيق التنفس، ومشاكل الجهاز الهضمي، السعال، والصداع، وآلام الصدر، وفقدان نسبي للتذوق والشم، والأرق، والقلق، واكتئاب، وجفاف الجلد (Greenhalgh, Knight, Buxton & Husain, 2020; Honigsbaum & Krishnan, 2020; Perrin, Riste, Hann, Walther, Mukherjee & Heald, 2020).

(2) متلازمة ما بعد كوفيد 19 المزمنة Chronic or post-COVID-19 syndrome، والتي تشمل الأعراض والتشوهات المستمرة أو الموجودة فيما بعد 12 أسبوع من التعافي من الوباء، ولا تعزى إلى تشخيصات بديلة. وغالبا تنشأ هذه الأعراض عن التهاب مستمر ومزمن مثل التعب الناتج عن تلف الأعضاء كتليف الرئة، وأمراض الكلى المزمنة، وطول فترة الاستشفاء التي أدت إلى عزلة الاجتماعية وغالبا يعاني المريض من هزال العضلات، وسوء التغذية (Scordo, Richmond & Munro, 2021). وغالبا يشار إلى تلك المتلازمة بأنها تتسم بانتكاسة كبيرة تسبب تعب بدني، أو معرفي، أو عاطفي انفعالي، وتشمل الضعف المناعي والعصبي والمعرفي، وتشوهات

النوم، والخلل اللاإرادي مما يؤدي إلى ضعف وظيفي كبير مصحوب بمستوى مرضي من التعب والارهاق الحاد.

وغالبا تنشأ تلك المتلازمة نتيجة توقع الخطر السابق على الإصابة، بالإضافة إلى التشوه المعرفي فيما يتعلق ببعض الأفكار الدخيلة بشأن الوقاية والحماية، بالإضافة إلى خلل المرونة النفسية التي تؤدي إلى التصديق أو التهيو بأن الفرد مازال مصاب بالوباء أو المتحور بالرغم من انقضاء العلاج والشفاء التام (Skalski et al., 2022). كما أن شعور الفرد بالوحدة جراء اصابته بالوباء وتأثير هذا على مخططات الصداقة والأنشطة المشتركة، وعزوف الآخرين عن الفرد نتيجة خوفهم من العدوى يؤدي على بعض المتلازمات النفسية الأخرى بالإضافة إلى متلازمة ما بعد كورونا (Smith & Lim, 2020). كما أن تنشيط التوقعات السلبية وأفكار الموت تؤدي إلى أعراض اكتئابية نتيجة خلل تقدير الذات الناتج عن أفكار الانفصال عن الآخرين والموت والوحدة النفسية (Rossi, Panzeri, Pietrabissa, Manzoni, Castelnovo & Mannarini, 2020).

وحددت بعض الدراسات (Dotan & Shoenfeld, 2022; Goërtz et al., 2020; Zayet et al., 2021) أعراض متلازمة ما بعد الكورونا، على أن تتوفر لدى الفرد 14 فأكثر من تلك الأعراض.

- (1) الاعياء
- (2) ضيق التنفس
- (3) ضيق الصدر
- (4) حرقان القصبة الهوائية.

- 5) خفقان القلب، أو زيادة في معدل ضربات القلب.
- 6) صداع الرأس
- 7) سعال
- 8) مخاط.
- 9) العطس.
- 10) فقد حاسة الشم.
- 11) التهاب الحلق
- 12) ألم وضغط شديد بالأذن.
- 13) مشاكل العين، دوخة يصاحبها زغللة العين.
- 14) برودة الأنف والعين.
- 15) الشعور بتوهج حراري للجسم دون ارتفاع درجة الحرارة من آن لآخر.
- 16) زيادة درجة حرارة الجسم (37 إلى 37.9 درجة مئوية)
- 17) حمى (تصل درجة الحرارة إلى 38 درجة مئوية).
- 18) ألم الكتفين.
- 19) ألم المفاصل.
- 20) ألم عضلي
- 21) إسهال.

(22) ألم وحرقان في البول.

(23) غشيان أو التقيؤ.

(24) بقع حمراء بالقدم والجلد

(25) فقدان الوزن المفاجئ.

مشكلة الدراسة

يعاني البعض ممن أقدموا على الشفاء كثرة الشكوى من أعراض الإصابة بالوباء، علماً أنه أجرى مسحة أو تحاليل أو أشعة صدرية أثبتت الشفاء التام من الوباء. وقد يعاني الفرد جراء هذا من التردد على الأطباء والتابعات طويلة المدى لدى أطباء أنف وأذن وأطباء الأمراض الصدرية وأطباء الباطنة والجهاز الهضمي. وقد يزداد الأمر سوءاً إذ يصاب المريض بالاكْتئاب ويزداد تردده على المزيد من الأطباء أو اتباع بعض الوصفات التقليدية بأخذ عقاقير من تلقاء نفسه، أو عدم اليقين من تشخيص الطبيب بعدم إصابته كمريض بالكورونا، وعليه يصنف الأطباء هذه الحالة بمتلازمة ما بعد الكورونا. وقد يظل المتعاف في حالة من الهلع كلما انتشر المتحور الجديد للوباء بين الأفراد خوفاً من إصابته ومروره بتلك التجربة المؤلمة مرة أخرى، ويبالغ في الإجراءات الاحترازية الأمر الذي قد يصيبه بالقلق الشديد أو الاكْتئاب نتيجة فوبيا الإصابة بالوباء، وعليه يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: هل توجد علاقة بين فوبيا الإصابة بأوميكرون والاكْتئاب لدى المصابون بمتلازمة ما بعد الكورونا من طلاب الجامعة؟

هدف الدراسة: تقدير حجم العلاقة بين فوبيا الإصابة بأوميكرون لدى المتعافين من الوباء والمصابون بمتلازمة ما بعد كورونا في علاقته بالاكْتئاب.

أهمية الدراسة: تمكن الدراسة من طرح نتائج تتعلق بالحالة النفسية والاجتماعية الناتجة عن فوبيا تكرار الإصابة بمتحور كورونا وما ينجم عنه من أعراض اكتئابية نتيجة تلك الأفكار المتداخلة والمبالغة في بعض السلوكيات الصحية، وهذا قد يكشف الضوء عن ضرورة وجود برامج سلوكية علاجية لعلاج المتلازمة التي قد تدوم إلى ستة سنوات لبعد كورونا خصوصا لمن أصابتهم الكورونا ببعض المشكلات الصحية كتليف الرئة، أو الجلطات المختلفة.

فرض الدراسة: توجد علاقة ارتباطية بين فوبيا الإصابة بأوميكرون والاكتئاب لدى المصابون بمتلازمة ما بعد كورونا من طلاب الجامعة.

حدود الدراسة: تكمن حدود الدراسة في طلاب جامعة قناة السويس بالكلية المختلفة (تربوية، آداب، هندسة، حاسبات، طب، تريض، سياحة وفنادق، زراعة، إلخ)، ممن أصيب بوباء كورونا مسبقاً. وقد أجريت الدراسة في أعقاب دراسة سابقة أجراها الباحث عن الخوف من الضياع لدى طلاب الجامعة وقد لوحظ فيها ارتفاع مستويات الخوف من الضياع، ومعاناتهم من الاكتئاب. وقد أجريت الدراسة خلال نهاية يناير وحتى منتصف شهر فبراير 2022. وأجريت الدراسة على الطلاب بمرحلتي البكالوريوس أو الليسانس، ومرحلة الدراسات العليا. وقد أجريت الدراسة أونلاين على جميع الطلاب من خلال مجموعات الواتساب.

الطريقة والاجراءات

أولاً: المنهج: تم استخدام منهج البحوث المستعرضة لدراسة الصدق العاملي لمقياس فوبيا الإصابة بالأوميكرون لدى طلاب الجامعة وذلك في البيئة المصرية.

ثانياً: المشاركون: تكونت عينة الدراسة من 210 طالب وطالبة. وتم انتقاء افراد العينة بطريقة متاحة عن طريق طرح رابط المقياس المصاغ الكترونياً في مجموعات الواتساب لطلاب الكليات المختلفة بجامعة قناة السويس. وانقسمت العينة من حيث متغير الجنس إلى 16 (7.6%) ذكور، و 194 (92.4%) اناث. كما انقسمت العينة من حيث الإصابة بأمراض مزمنة إلى 9 (4.3%) مصاب بأمراض مزمنة، و 201 (95.7%) غير مصاب بأمراض مزمنة. وتراوحت أعمار العينة من 18 عاماً إلى 47 عاماً، بمتوسط عمري 22.22 عاماً وانحراف معياري 5.63 عاماً.

ثالثاً: أدوات الدراسة

أ. قائمة تشخيص متلازمة ما بعد الكورونا

قام الباحث بالرجوع إلى زميلين في تخصص الأمراض الصدرية، وقد حدد 17 عرض هم الأكثر شيوعاً من بين تلك الاعراض التي سبق وأن حددتها الدراسات السابقة في متلازمة ما بعد الكورونا. وفيما يلي بعض المؤشرات الوصفية لمعاناة المشاركون في الدراسة من تلك الأعراض.

جدول (1): تكرارات والنسب المئوية لأعراض متلازمة ما بعد كوفيد 19.

م	أعراض متلازمة ما بعد كوفيد 19	لا	نعم
1	أعاني خلل وظيفي في التذوق (تذوق نسبي أو ضعيف).	26 %12.4	184 %87.6
2	أعاني من عدم القدرة على التمييز في الشم	26 %12.4	184 %87.6
3	أعاني من خلل المزاج واختلال الحالة الانفعالية	85 %40.5	125 %59.5
4	أعاني الصداع النصفي باستمرار دون سبب	76 %36.2	134 %63.8
5	أشعر بالتعب والارهاق الشديد	99 %47.1	111 %52.9

م	أعراض متلازمة ما بعد كوفيد 19	لا	نعم
6	أعاني من مشكلات في الهضم	55 ٪26.2	155 ٪73.8
7	أشعر بألم في العضلات أو وخز من آن لآخر	95 ٪45.2	115 ٪54.8
8	أشعر بخفقان في القلب	68 ٪32.4	142 ٪67.6
9	أشعر بألم في الصدر	52 ٪24.8	158 ٪75.2
10	أشعر بضيق تنفس دون إصابتي أو بعد تعافي من الوباء	72 ٪34.3	138 ٪65.7
11	أشعر بالدوخة من آن لآخر	103 ٪49	107 ٪51
12	أشعر بفقدان ذاكرة مؤقت	56 ٪26.7	154 ٪73.3
13	أشعر ببعض أعراض الهلوسة	185 ٪88.1	25 ٪11.9
14	أشعر بالغبثان من وقت لآخر	67 ٪31.9	143 ٪68.1
15	أعاني من جفاف الجلد	146 ٪69.5	64 ٪30.5
16	أعاني من اضطرابات النوم	89 ٪42.4	121 ٪57.6

لوحظ من خلال النتائج السابقة أن العينة تعاني من أعراض متفاوتة من أعراض متلازمة ما بعد كورونا. كما لوحظ أن الأعراض الاجتماعية كاضطرابات النوم، والتعب والارهاق الشديد أثناء إجراء أي شيء متقاربة في الاستجابة. وأن بعض الأعراض الطبية كخفقان القلب واضطرابات الذاكرة المؤقتة وضيق التنفس وآلام الصدر هي أعراض عامة لجميع المتعافين من وباء كورونا

والذين أصيبوا بمتلازمة ما بعد كورونا. وفيما يلي تصنيف المشاركين في العينة حسب الإصابة بنوعي المتلازمة المستمرة أو المتلازمة المزمدة على النحو التالي:

جدول (2): تصنيف العينة من حيث نوعي متلازمة ما بعد كوفيد 19.

متلازمة ما بعد كوفيد 19 المزمدة		متلازمة ما بعد كوفيد 19 تحت الحادة أو المستمرة		العرض
		أكثر من 12 أسبوع	من 4 إلى 12 أسبوع	
6 أشهر فأكثر	3 أشهر			
36 %17.1	23 %11	22 %10.5	129 %61.4	أعاني من أعراض متكررة تشبه أعراض الإصابة لفترات ما بعد الشفاء تصل إلى

اتضح من المفردة 17 "أعاني من أعراض متكررة تشبه أعراض الإصابة لفترات ما بعد الشفاء تصل إلى ... " أشارت إلى وجود 28.1% من إجمالي حجم العينة يعانون من متلازمة ما بعد كورونا المزمدة، بينما يعاني 71.9% يعانون من متلازمة ما بعد كورونا تحت الحادة أو المستمرة. وهذا يشير إلى أن الهلع الذي أصاب الشخص نتيجة المعاناة الصحية التي مر بها خلال فترة الإصابة بكورونا، ولد عبر الزمن نوع من المخاوف والهواجس بخصوص الإصابة بأوميكرون.

ب. مقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون:

قام الباحث بتعريب مقياس فوبيا الكورونا C19P-SE لـ (Arpaci et al. (2020)، والذي طور المقياس في ضوء معايير الفوبيا الخاصة بالدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 لقياس مستويات الفوبيا الكورونا لفئات عمرية مختلفة. وتم تطوير عبارات المقياس

في صياغتها بعد إجراء التعديلات حتى يواكب الظاهرة في ظل المتحور أو ميكرون. يتكون المقياس من 20 مفردة تتوزع على أربعة أبعاد هي: البعد النفسي (المفردات 1 و 5 و 9 و 13 و 17 و 20)، والبعد النفسي غير العضوي (المفردات 2 و 6 و 10 و 14 و 18)، الاقتصادي (المفردات 3 و 7 و 11 و 15 و 19)، والاجتماعي (المفردات 4 و 8 و 12 و 16). وقد اختير تدرج ليكرت الخماسي للاستجابة على مفردات المقياس تتراوح بين 5 = موافق بشدة، 1 = غير موافق بشدة. وتم استبدال مصطلح وباء كورونا بمصطلح المتحور الجديد أو ميكرون. وتتراوح درجات المقياس من 20 إلى 100. وتشير الدرجات العليا إلى فوبيا أكبر لدى الأشخاص. وتراوحت معاملات الثبات للمقياس في دراسة (Arpaci et al. (2020 بين 0.85 إلى 0.89 وألفا كرونباخ 0.93 للمقياس ككل. وترجم المقياس إلى اللغة العربية بواسطة الباحث وزميل في اللغة الإنجليزية. وقد أجرى الباحث بعض التعديلات على صياغات العبارات مثل:

جدول (3): تعديلات الصياغة والتعريب لمفردات الصورة العربية لمقياس فوبيا الأوميكرون.

م	قبل التعديل	بعد التعديل
1	الخوف من الإصابة بكورونا يجعلني أشعر بالقلق الشديد	أصابتي سابقا بالوباء جعلتني أشعر بالذعر الشديد من أوميكرون
3	بعد جائحة الفيروس التاجي، أشعر بقلق شديد عندما أرى الناس يسعلون.	بعد مروري برحلة شفاء طويلة من الوباء، أشعر بهلع ق شديد عندما أرى الناس يسعلون
4	احتمالية حدوث نقص في السلع الغذائية بسبب جائحة كورونا تثير قلتي	نقص السلع الغذائية في خضام الاقفال الأول يراودني بمشاعر الخوف بسبب انتشار أوميكرون
5	أخشى بشدة أن يصاب أحد أفراد عائلتي بالمتحور أوميكرون.	يساورني الرعب بشدة من إصابة أحد أفراد عائلتي بالمتحور أوميكرون
6	أعاني من ألام في الصدر بسبب الخوف من المتحور أوميكرون.	تفكيري في أوميكرون يجعلني اتخيل أنني أعاني بأعراض مشابهة كآلام الصدر مثلاً

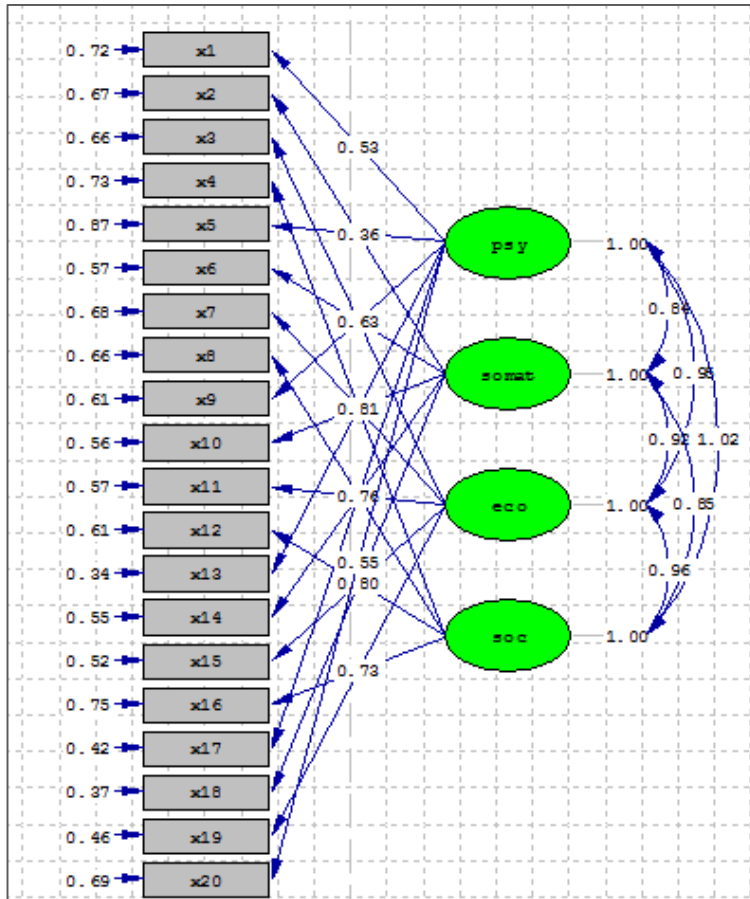
م	قبل التعديل	بعد التعديل
8	تسبب احتمالية نقص المواد الطبية والتعقيم قلق	تسبب احتمالية نقص المواد الطبية والتعقيم رعيي الشديد لتتكرر التجربة
9	سماعي لأخبار الوفيات بسبب الإصابة بالمتحور يسبب لي قلق كبير	سماعي لأخبار الوفيات بسبب الإصابة بالمتحور يجعلني أخشى عدم الاستيقاظ إذا نمت
10	أعاني من رعشات عندما أفكر في الإصابة بكورونا	تتناهني رعشة عندما أفكر في الإصابة بمتحور أوميكرون.
12	أخزن الطعام خوفا من نقصه بسبب انتشار كورونا	أخزن الطعام خوفا من العوز إذا أصبت بالمتحور أوميكرون
14	أعاني من مشكلات في النوم بسبب إصابتي ببعض أعراض شبيهة بوباء الفيروس التاجي	أعاني من الأرق الليلي إذا أصبت بأعراض تتقارب مع متحور أوميكرون
20	جادل بحماس الأشخاص المستهتره بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بكورونا	أعزف عن التعامل مع الأشخاص المستهتره بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بالمتحور الجديد لكورونا.

الثبات والصدق البنائي لمقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون: تم تقدير الصدق البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي برنامج الليزرل لمفردات المقياس (20 مفردة) باستخدام طريقة أقصى احتمال، وعلى عينة بلغت 210 طالب وطالبة. وقد اختبر النموذج رباعي العوامل من الرتبة الأولى. وكانت مؤشرات المطابقة على النحو التالي:

جدول (4): مؤشرات المطابقة للنموذج التوكيدي لمقياس فوبيا الأوميكرون.

المؤشر	RMSEA	X ² /df	NNFI	SRMR	GFI	AGFI
القيمة	0.105	3.2	0.99	0.073	0.97	0.96

توصلت مؤشرات حسن المطابقة إلى مؤشرات حسنة في ضوء المؤشرات فيما عدا مؤشر RMSEA فقد كان سيء المطابقة وهذا قد يرجع إلى صغر حجم العينة، بالإضافة إلى اختلال شرط الاعتدالية المتدرجة للبيانات. وفيما يلي رسم توضيحي للنموذج العاملي التوكيدي:



شكل (1): الرسم التوضيحي للنموذج العاملي التوكيدي لنموذج فوبيا الإصابة بأوميكرون.

وفيما يلي تشبعات المفردات على الأبعاد على النحو التالي:

جدول (5): تشبعات مفردات مقياس فوبيا الأوميكرون على الأبعاد.

قيمة ت	الخطأ المعياري	التشعب	المفردة	م	البعد
18.96	0.028	0.53	إصابتي سابقا بالوباء جعلتني أشعر بالذعر الشديد من أوميكرون	1	البعد النفسي
13.37	0.027	0.36	يساورني الرعب بشدة من إصابة أحد أفراد عائلتي بالمتحور أوميكرون	5	
21.61	0.029	0.63	سماعي لأخبار الوفيات بسبب الإصابة بالمتحور يجعلني أخشى عدم الاستيقاظ إذا نمت	9	
26.20	0.031	0.81	تسبب لي الشكوك المحيطة بأعراض المتحور أوميكرون قلقاً هائلاً	13	
24.98	0.031	0.76	تسبب وتيرة انتشار المتحور الجديد لكورونا ذعراً شديداً	17	
19.57	0.028	0.55	أعزف عن التعامل مع الأشخاص المستهتره بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بالمتحور الجديد لكورونا	20	البعد النفسي غير عضوي
19.46	0.030	0.58	أعاني من آلام المعدة بسبب الخوف من المتحور أوميكرون	2	
21.64	0.030	0.66	تفكيري في أوميكرون يجعلني اتخيل أنني أعاني بأعراض مشابهة كالآلام الصدر مثلاً	6	
21.76	0.031	0.67	تنتابني رعشة عندما أفكر في الإصابة بمتحور أوميكرون	10	
21.80	0.031	0.67	أعاني من الأرق الليلي إذا أصبت بأعراض تتقارب مع متحور أوميكرون	14	
23.57	0.032	0.80	شعوري بالتوتر خوفاً من الإصابة بالمتحور الجديد ينعكس سلباً على ممارساتي اليومية عن المعتاد	18	

<http://dx.doi.org/10.29009/ijres.6.1.4>

الخطأ المعياري	التشعب	المفردة	م	البعد
19.82	0.029	0.58	3	البعد الاقتصادي
19.36	0.029	0.57	7	
22.13	0.030	0.65	11	
23.09	0.030	0.70	15	
23.98	0.031	0.73	19	
15.69	0.033	0.52	4	البعد الاجتماعي
16.50	0.035	0.58	8	
16.90	0.037	0.63	12	
15.31	0.033	0.50	16	

تراوحت تشعبات البعد النفسي بين 0.36 إلى 0.81 وكانت جميعها دالة احصائياً. بينما تراوحت تشعبات بعد النفسي غير عضوي بين 0.58 إلى 0.80 وكانت جميع التشعبات دالة. وتراوحت تشعبات المفردات للبعد الاقتصادي بين 0.57 إلى 0.73 وكانت جميعها دالة. وتراوحت

تشبعات المفردات للبعد الاجتماعي بين 0.50 إلى 0.63 وكانت جميعها دالة. وقد أنتج برنامج الليزرل مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الداخلية وكانت على النحو التالي:

جدول (6): مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الداخلية لمقياس فوبيا الأوميكرون المولدة برنامج ليزرل.

الأبعاد	النفسي	النفسي غير عضوي	الاقتصادي	الاجتماعي
النفسي	1			
النفسي غير عضوي	0.84 (0.041)	1		
الاقتصادي	0.95 (0.046)	0.92 (0.045)	1	
الاجتماعي	1.016 (0.066)	0.85 (0.06)	0.96 (0.066)	1
	15.40	14.24	14.55	

وقد كانت معاملات الارتباط مرتفعة ودالة احصائيا مما يعني أن المقياس يتمتع باتساق البنية الداخلية، كما لوحظ أن معامل الارتباط بين البعد النفسي والاجتماعي متضخم وزاد عن الواحد الصحيح مما يعني وجود اعتمادية خطية بين البعدين. كما أن ارتفاع معاملات الارتباط بين الأبعاد الداخلية ينم عن أن المقياس ذي أربعة عوامل قد تشبع على عامل عام من الرتبة الأولى. حسب الدراسة الحالية الثبات وبلغ بمعامل ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل القيمة 0.92 بينما بلغ معامل ألفا للبعد النفسي 0.78 بينما بلغ الثبات للبعد النفسي غير العضوي 0.81 وبلغ الثبات للبعد الاقتصادي 0.78 في حين بلغ الثبات لبعده الاجتماعي 0.64.

ت. مقياس الاكتئاب

أعد المقياس (Dokuzlar, OSoyosal, Usarel & Isik (2018) بغرض قياس الحالة المزاجية للأشخاص في الأسبوع الماضي. وتكون المقياس من 15 مفردة توزعت على بعدين هما: الاكتئاب وتكون من ثماني مفردات (1 و 3 و 4 و 5 و 7 و 8 و 12 و 14)، وقد أعطيت الكود DEP، والبعد الثاني وهو الأنشطة الاجتماعية النفسية وتوزعت عليه سبعة مفردات (2 و 6 و 9 و 10 و 11 و 13 و 15). وقد أعطيت المفردات الكود PSA. وقد اختير تدرّيج استجابة ثنائي (0, 1) Binary بحيث تعطي الإجابة بنعم = 1 والاستجابة بلا = صفر. وقد تم ترجمة المقياس من اللغة التركية إلى العربية وعرضه على زميل من تخصص اللغة الإنجليزية للتحقق من سلامة لغة المقياس.

صدق وثبات المقياس: تم تقدير الصدق العاملي الاستكشافي للتحقق من استقرار مفردات القياس على البعدين، وقد استخدمت طريقة تحليل المحاور الأساسية Principle Axis Factoring (PAF)، والتدوير المائل بطريقة Promax. واختيار نقطة قطع لقبول تشعب المفردات مساوية 0.3. وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (7): استقرار عوامل مقياس فوبيا الأومكرون باستخدام التحليل الاستكشافي.

العامل الثاني	العامل الأول	المفردة في ظل استمرار انتشار المتحور أوميكرون —	كود المفردة
0.46		هل أنت راضٍ أساساً عن حياتك؟	DEP1
	0.34	هل اسقطت (عزفت) الكثير من أنشطتك واهتماماتك؟	PSA2
0.40		هل تشعر أن حياتك فارغة؟	DEP3
	0.44	هل تشعر بالملل في كثير من الأحيان؟	DEP4
0.83		هل أنت في حالة معنوية جيدة معظم الوقت؟	DEP5
--	--	هل تخشى أن يحدث لك شيء سيء؟	PSA6
0.67		هل تشعر بالسعادة معظم الوقت؟	DEP7
0.35		هل تشعر بالعجز في كثير من الأحيان؟	DEP8
	0.47	هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج للقيام بأشياء جديدة؟	PSA9
	0.53	هل تشعر بالمعاناة من مشاكل في الذاكرة أكثر من السابق؟	PSA10
0.45		هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون على قيد الحياة الآن؟	PSA11
0.36		هل تشعر أنك عديم القيمة كما أنت الآن؟	DEP12
	0.34	هل تشعر أنك مليء بالطاقة؟	PSA13
0.38		هل تشعر أن وضعك ميؤوس منه؟	DEP14
	0.64	هل تعتقد أن معظم الناس أفضل منك؟	PSA15

وقد بدت المفردات مستقرة على البعدين إلا مفردتي DEP4 التابعة لبعدها الاكتئاب، فقد تشبعت على البعد الثاني، بينما تشبعت مفردة PSA11 التابعة لبعدها الأنشطة النفسية الاجتماعية على البعد الأول.

تم استخدام التحليل العاملي التوكيدي لمفردات مقياس الاكتئاب على بعدين، وذلك باستخدام برنامج الليزر وطريقة أقصى احتمال. وابت مؤشرات حسن المطابقة كالآتي:

جدول (8): مؤشرات المطابقة للنموذج التوكيدي لمقياس الاكتئاب.

المؤشر	RMSEA	X ² /df	NNFI	SRMR	GFI	AGFI
القيمة	0.129	4.5	0.90	0.094	0.93	0.90

جاءت مؤشرات RMSEA و X²/df سيئة المطابقة في حين كانت جميع المؤشرات الأخرى مقبولة المطابقة، وهذا قد يرجع إلى صغر حجم العينة، واختلال شرط الاعتدالية المتدرجة الذي أوضحه مخرج أمر برنامج الليزرل. وكانت تشعبات المفردات على الابعاد على النحو التالي:

جدول (9): نتائج تشعبات مفردات مقياس الاكتئاب باستخدام التحليل التوكيدي.

كود المفردة	المفردة في ظل استمرار انتشار المتحور أو ميكرون ف.....	التشعب	الخطأ المعياري	قيمة ت
DEP1	هل أنت راض أساسا عن حياتك؟	0.43	0.039	11.10
PSA2	هل اسقطت (عزفت) الكثير من أنشطتك واهتماماتك؟	0.35	0.038	9.14
DEP3	هل تشعر أن حياتك فارغة؟	0.62	0.039	16.01
DEP4	هل تشعر بالملل في كثير من الأحيان؟	0.40	0.038	10.64
DEP5	هل أنت في حالة معنوية جيدة معظم الوقت؟	0.43	0.038	11.37
PSA6	هل تخشى أن يحدث لك شيء سيء؟	0.18	0.037	4.85
DEP7	هل تشعر بالسعادة معظم الوقت؟	0.44	0.039	11.22
DEP8	هل تشعر بالعجز في كثير من الأحيان؟	0.58	0.039	14.95
PSA9	هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج للقيام بأشياء جديدة؟	0.41	0.040	10.25
PSA10	هل تشعر بالمعاناة من مشاكل في الذاكرة أكثر من السابق؟	0.51	0.041	12.20
PSA11	هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون على قيد الحياة الآن؟	0.37	0.038	9.65

قيمة ت	الخطأ المعياري	التشبع	المفردة في ظل استمرار انتشار المتحور أوميكرون ف.....	كود المفردة
16.93	0.041	0.70	هل تشعر أنك عديم القيمة كما أنت الآن؟	DEP12
11.62	0.040	0.47	هل تشعر أنك مليء بالطاقة؟	PSA13
16.49	0.041	0.68	هل تشعر أن وضعك ميؤوس منه؟	DEP14
13.15	0.042	0.56	هل تعتقد أن معظم الناس أفضل منك؟	PSA15

تراوحت تشبعات بعد الاكتتاب بين 0.43 إلى 0.70 بينما تراوحت تشبعات بعد الأنشطة النفسية الاجتماعية بين 0.18 إلى 0.70 وكانت جميع التشبعات دالة احصائيا في البعدين .

رابعاً: إجراءات التحليل الاحصائي: استخدم برنامج IBM SPSS V.23 وذلك لإجراء التكرارات والنسب المئوية لأعراض الإصابة بمتلازمة ما بعد الكورونا. وقدرت بعض مؤشرات الإحصاء الوصفي لأبعاد مقياس الدراسة. حسب استقرار مقياس الاكتتاب باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي. واستخدم برنامج LISREL 8.51 في تقدير صدق البناء باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والاعتماد على مؤشرات المطابقة RMSEA وتكون في المدى المقبول إذا وقعت قيمته بين 0.05 و 0.08 ويكون في مداه المثالي إذا اقترب من الصفر. ومؤشر SRMR وتكون قيمته أفضل إذا اقترب من الصفر. ومؤشرات NNFI و GFI و AGFI وتكون في المدى المثالي إذا كانت قيمة المؤشر 0.95 فكأثر. وقدر مصفوفة الارتباط بين أبعاد الاكتتاب وأبعاد فويا الإصابة بأوميكرون.

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: مقاييس الإحصاء الوصفي والثبات:

قدرت بعض المؤشرات الوصفية لكلا من أبعاد فوبيا الإصابة بالأوميكرون، وأبعاد الاكتئاب وذلك بحساب مؤشر المتوسط، والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح، وتقدير معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقاييس. وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (10): مؤشرات وصفية لمتغيرات الدراسة الاكتئاب وفوبيا الإصابة بالأوميكرون.

المقياس	العوامل	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	معامل ألفا
فوبيا أوميكرون OP20-SE	النفسي	18.42	4.27	0.119	0.238	0.78
	نفسي غير عضوي	11.49	3.24	0.578	0.808	0.81
	الاجتماعي	13.45	3.66	0.471	0.846	0.78
	الاقتصادي	10.97	2.79	0.377	0.875	0.64
الاكتئاب GD15	الاكتئاب	11.82	1.67	0.135-	0.065	0.410
	الأنشطة النفسية الاجتماعية	10.21	1.50	0.152	0.057	0.304

اتضح من النتائج انخفاض معاملات الثبات ألفا لأبعاد مقياس الاكتئاب والتي بلغت 0.41 بعد الاكتئاب، في حين بلغ 0.30 لبعد الأنشطة النفسية الاجتماعية، وهي قيم متدنية لمعاملات الثبات، وهذا مدلوله أن العينة تعاني من اكتئاب مرتفع ومتقاربون في درجاتهم جداً على بعدي الاكتئاب والأنشطة النفسية الاجتماعية.

ثانياً: العلاقات بين فوبيا أوميكرون والاكْتئاب

تم استخدام مصفوفة ارتباط بيرسون لتقدير العلاقات بين أبعاد مقياس فوبيا أوميكرون، وأبعاد الاكْتئاب، والعمر. وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (11): مصفوفة ارتباط بيرسون للعلاقات بين أبعاد فوبيا الأوميكرون والاكْتئاب.

(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
						مقياس الفوبيا OP-20SE
					1	النفسي (1)
				1	**0.624	نفسي غير عضوي (2)
			1	**0.687	**0.750	الاقتصادي (3)
		1	**0.677	**0.688	**0.718	الاجتماعي (4)
						مقياس الاكْتئاب GD15
	1	0.080-	0.055-	**0.131	0.043-	الاكْتئاب (5)
1	**0.459	**0.218-	**0.208-	**0.239-	-	الأنشطة النفسية الاجتماعية (6)
					**0.204	
0.105-	0.113	0.009	0.093	0.061	0.035	العمر (7)

يتضح أن العمر غير دال في علاقته بكل من أبعاد فوبيا الإصابة بأوميكرون وأبعاد الاكْتئاب، وهذا معناه أن المرء مهما كان عمره إذا أصيب بكورونا مرة أو أكثر وتعافى منها وأصيب بمتلازمة ما بعد الكورونا فإن الاكْتئاب أو الفوبيا لا تزيد بزيادة العمر. وتختلف نتائج الدراسة مع دراسة Romero-Gonzalez, Puertas-Gonzalez, Mariño-Narvaez & Peralta-Ramirez (2021) التي ترى أن الفوبيا أو الرهاب يزيد بتقدم العمر بسبب الخوف من العدوى.

أسفرت نتائج التحليل عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعد الاكتئاب على مقياس الاكتئاب العام، وعوامل مقياس فوبيا الأوميكرون (فيما عدا عامل النفسي غير العضوي). هذا قد يبرره أن الاعراض الاكتئابية التي يعاني منها المريض أو المتعاف قد تكون من طول فترات العلاج، أو من جراء طول فترة انتشار الوباء، أو بسبب الضرر النفسي والاجتماعي الواقع عليه، أو من خسارة مالية أو مادية تعرض لها نتيجة طول الفترة التي مكث وامتثل فيها للشفاء.

في حين أن عامل التضرر النفسي غير العضوي مرتبط بالاكتئاب، وقد يرجع هذا إلى أن اليأس من العلاج، ومن التردد على الأطباء بسبب معاناة المتعافين من متلازمة ما بعد كوفيد 19 تستمر لفترات طويلة، فإن الفرد من خلال الشكوى المتكررة طيلة هذه الفترة يعتقد أنه يعاني من إعادة إصابته مرة أخرى خصوصا إذا أصيب بأي عرض للأنفونزا أو الحساسية الموسمية أو أي مرض عرضي آخر وبالتالي تتولد توقعات سلبية تجعل المريض يتحرى بعض الأعراض الأخرى ويتنظر ظهورها عليه وهذا يتفق مع (Smith & Lim (2020).

كما أن حصول الفرد على الجرعة الثالثة أو الرابعة أو غيرها من جرعات اللقاح أو السعي نحو تغيير نوع اللقاح يجعله يشكو من أعراض نفسية غير عضوية، كشعوره بالتوهان، أو بالألام الشديدة في العضلات أثناء الحركة وهذا د يكون بسبب انتقال العدوى الانفعالية من خلال الأحاديث المنتشرة بين الافراد مما يولد نوعا من الإيحاء المصاحب للخوف والذي يجعل الفرد يشعر بأعراض توهم المرض وهذا قد يتفق مع (Cvetković et al. (2022).

كما أن الشعور بالأزمة نتيجة تواجد أحد الأقارب مصابون بالوباء يولد نوع من الاكتئاب والشعور بأعراض قد تتشابه مع أعراض الإصابة بأميكرون، وقد يشعر الفرد ببعض الأعراض الوهمية نتيجة توقع المرض مما يدفع الفرد لأخذ عقارات أو بروتوكولات العلاج دون استشارة

طبيب، ونتيجة طول فترة العلاج للمريض القريب فقد يصاب الفرد ببعض الأفكار السلبية مما يستهلكه انفعاليا وهذا يتفق مع (Baloglu et al., 2021; Lakhan et al., 2020).

ويتضح من عامل الأنشطة النفسية والاجتماعية وجود علاقة سالبة مع عوامل فويا الإصابة بأوميكرون، فكلما زادت عوامل المسببة لفويا الإصابة بأوميكرون فهذا يعوق الفرد عن ممارسة الأنشطة الطبيعية الاجتماعية خوفا من التلامس وانتشا العدوى. أو قد يكون بسبب الضغوط المدركة نتيجة الخوف من الإصابة والاندماج في محيط يسبب الإصابة وهذا قد يتفق مع (Crepaldi et al., 2020; Vigo et al., 2020).

كما أن الإصابة بالعدوى في تجربة سابقة يؤدي إلى انتهاج الفرد لحيل دفاعية من شأنها الهروب من الواقع الاجتماعي والميل نحو العزلة بصورة تسبب الاكتئاب، أو تسبب المغامرة والاندفاع دون أخذ الاحتياطات الوقائية الممكنة للاندماج في المحيط الاجتماعي وهذا يتفق مع (Amin, 2020).

كما أن إصابة الفرد ببعض الأمراض المزمنة بالإضافة إلى معاناته بمتلازمة ما بعد كوفيد 19 يؤدي إلى تشوهات معرفية واضطراب التفكير ويجعل الفرد يبالغ في إجراءات الوقاية نتيجة الشعور بالأذى النفسي نتيجة عزوف الآخرين عنه في التفاعل أو نتيجة تدني مفهوم الذات الاجتماعي لديه نتيجة حرمانه من الاندماج في التفاعلات لفترة ونتيجة خوف الآخرين للإصابة بالعدوى من الاختلاط به وهذا يتفق مع (Skalski et al., 2022).

وقد تذهب الدراسة إلى ابعده من ذلك، فقد يعاني الفرد من الوسواس القهري، وينتهج سلوكيات قهرية كالمبالغة في استخدام المطهرات والكحول للتعقيم، ويلجأ إلى استجابات لا ارادية بسبب صراعه مع المرض، فيصاب بتزامن الإصابة بمتلازمة ما بعد وباء كوفيد 19 ومتلازمة الاجهاد المزمّن نتيجة الأفكار اللاعقلانية والوسواس المتعلقة بالإصابة

والاستجابات القهرية التي يصدرها إزاء الوقاية وهذا يتفق مع (Gentes & Ruscio, 2011; Khosravani et al., 2021).

ومن الممكن من خلال مشاركة الفرد المتعافي من الوباء لتجاربه الشخصية ومخاوفه عبر مواقع التواصل، فإن التوقعات السلبية لدى متابعيه تجعلهم يعزفون عن التعامل معه لفترات، وبالتالي يشعر المتعافي بالوحدة النفسية أو العزلة الاجتماعية، مما يزيد الضيق النفسي ويزيد الاعراض الاكتئابية لديه، أو عبء النفسي نتيجة حرجه من إصابته بالوباء يجعل الهروب حيلة دفاعية له بما يزيد ضغوط انفعالية جراء البحث عن أعذار يبرر بها اختفائه وهذا يتفق مع Bendau et al. (2021).

References

- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249-256.
- Arpaci, I., Karatas, K., Baloglu, M., & Haktanir, A. (2020). COVID-19 phobia in the United States: Validation of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-SE). *Death studies*, 1-7.
- Baloglu, M., Karatas, K., & Arpaci, I. (2021). Psychological and socio-economic effects of the COVID-19 pandemic on Turkish population. In *Emerging Technologies During the Era of COVID-19 Pandemic* (pp. 245-258). Springer, Cham.
- Buonsenso, D., Espuny Pujol, F., Munblit, D., Mcfarland, S., & Simpson, F. (2021). Clinical characteristics, activity levels and mental health problems in children with long COVID: a survey of 510 children.
- Cihan, F. G., & Gökgöz Durmaz, F. (2021). Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *International Journal of Clinical Practice*, 75(6), e14089.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Cumberland, D. M., Ellinger, A. D., & Deckard, T. G. (2021). Listening and learning from the COVID-19 frontline in one US healthcare system. *International Journal of Workplace Health Management*.
- Cvetković, V. M., Nikolić, N., Ocal, A., Martinović, J., & Dragašević, A. (2022). A Predictive Model of Pandemic Disaster Fear Caused by Coronavirus (COVID-19): Implications for Decision-Makers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 652.

- Dokuzlar, O., Soysal, P., Usarel, C., & Isik, A. T. (2018). The evaluation and design of a short depression screening tool in Turkish older adults. *International psychogeriatrics*, 30(10), 1541-1548.
- Dotan, A., & Shoenfeld, Y. (2022). Post-COVID syndrome: the aftershock of SARS-CoV-2. *International Journal of Infectious Diseases*, 114, 233-235.
- Enea, V., Eisenbeck, N., Petrescu, T. C., & Carreno, D. F. (2021). Perceived impact of quarantine on loneliness, death obsession, and preoccupation with God: Predictors of increased fear of COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12.
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 31(6), 923-933.
- Goertz, Y. M., Van Herck, M., Delbressine, J. M., Vaes, A. W., Meys, R., Machado, F. V., & Spruit, M. A. (2020). Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome?. *ERJ open research*, 6(4).
- Greenhalgh, T., Knight, M., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *bmj*, 370.
- Harper C. A., Satchell L. P., Fido D., Lutzman R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int. J. Mental Health Addict.* 10.1007/s11469-020-00281-5.
- Honigsbaum, M., & Krishnan, L. (2020). Taking pandemic sequelae seriously: from the Russian influenza to COVID-19 long-haulers. *The Lancet*, 396(10260), 1389-1391.
- Islam, M. F., Cotler, J., & Jason, L. A. (2020). Post-viral fatigue and COVID-19: lessons from past epidemics. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 8(2), 61-69.
- Karakose, T., Yirci, R., & Papadakis, S. (2021). Exploring the interrelationship between covid-19 phobia, work-family conflict, family-work conflict,

<http://dx.doi.org/10.29009/ijres.6.1.4>

- and life satisfaction among school administrators for advancing sustainable management. *Sustainability*, 13(15), 8654.
- Khosravani, V., Asmundson, G. J., Taylor, S., Bastan, F. S., & Ardestani, S. M. S. (2021). The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 28, 100615.
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of neurosciences in rural practice*, 11(04), 519-525.
- Lam, M. H. B., Wing, Y. K., Yu, M. W. M., Leung, C. M., Ma, R. C., Kong, A. P., & Lam, S. P. (2009). Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. *Archives of internal medicine*, 169(22), 2142-2147.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., & Wan, E. Y. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine*, 27(4), 601-615.
- Perrin, R., Riste, L., Hann, M., Walther, A., Mukherjee, A., & Heald, A. (2020). Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19. *Medical hypotheses*, 144, 110055.
- Phillips, J. C. (2021). What Omicron Does, and How It Does It. *arXiv preprint arXiv:2112.04915*.
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (2020). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-19: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in psychology*, 2177.
- Salamanna, F., Veronesi, F., Martini, L., Landini, M. P., & Fini, M. (2021). Post-COVID-19 syndrome: the persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. A systematic review of the current data. *Frontiers in medicine*, 8, 392.

<http://dx.doi.org/10.29009/ijres.6.1.4>

- Scordo, K. A., Richmond, M. M., & Munro, N. (2021). Post-COVID-19 syndrome: theoretical basis, identification, and management. *AACN Advanced Critical Care*, 32(2), 188-194.
- Skalski, S., Konaszewski, K., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). Resilience and mental well-being during the COVID-19 pandemic: serial mediation by persistent thinking and anxiety about coronavirus. *Frontiers in Psychiatry*, 2603.
- Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract*, 30(2), 3022008.
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., & Lupea, D. (2021). Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review. *BMJ open*, 11(4), e048861.
- Tan, E. J., Rossell, S. L., & Lee, S. J. (2020). Impaired meaning-based cognitive skills are specifically associated with poorer subjective quality of life in schizophrenia. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 23, 100062.
- Turan, G. B., Aksoy, M., Özer, Z., & Demir, C. (2021). The association between coronaphobia and attitude towards COVID-19 Vaccine: A sample in the east of Turkey. *L'encephale*.
- Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., & Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681-687.
- Wheaton, M. G., Prikhidko, A., & Messner, G. R. (2021). Is fear of COVID-19 contagious? The effects of emotion contagion and social media use on anxiety in response to the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 3594.
- Wijeratne, T., & Crewther, S. (2020). Post-COVID 19 Neurological Syndrome (PCNS); a novel syndrome with challenges for the global neurology community. *Journal of the neurological sciences*, 419.

- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., & Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(2), 283-291.
- Romero-Gonzalez, B., Puertas-Gonzalez, J. A., Mariño-Narvaez, C., & Peralta-Ramirez, M. I. (2021). Confinement variables by COVID-19 predictors of anxious and depressive symptoms in pregnant women. *Medicina Clínica (English Edition)*, 156(4), 172-176.
- Bilginer, Ç., Yildirim, S., Beyhun, E., & Karadeniz, S. (2021). Changes in adolescent mental health during the covid pandemic. *Minerva Pediatrics*.
- Yong, S. J. (2021). Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. *Infectious diseases*, 53(10), 737-754.
- Zayet, S., Zahra, H., Royer, P. Y., Tipirdamaz, C., Mercier, J., Gendrin, V., ... & Klopfenstein, T. (2021). Post-COVID-19 Syndrome: Nine Months after SARS-CoV-2 Infection in a Cohort of 354 Patients: Data from the First Wave of COVID-19 in Nord Franche-Comté Hospital, France. *Microorganisms*, 9(8), 1719.
- Zhang, P., Li, J., Liu, H., Han, N., Ju, J., Kou, Y., & Jiang, B. (2020). Long-term bone and lung consequences associated with hospital-acquired severe acute respiratory syndrome: a 15-year follow-up from a prospective cohort study. *Bone research*, 8(1), 1-8.

الصورة العربية لمقياس فوبيا الإصابة بأوميكرون

يوجد أدناه استبانة تقرير ذاتي تهدف لقياس ردود الفعل المختلفة للأفراد خلال جائحة المتحور أوميكرون. ويرجى منك قراءة كل عنصر بعناية وتحديد الاستجابة التي تصف مشاعرك على أفضل وجه. وتتراوح الاستجابات المحتملة من 1 إلى 5 (1= لا أوافق بشدة، 2= لا أوافق، 3= أوافق، 4= أوافق بشكل عام، 5= أوافق بشدة). والمطلوب منك رجاءً الإجابة على جميع الأسئلة بصدق.

1. إصابتي سابقا بالوباء جعلتني أشعر بالذعر الشديد.
2. أعاني من ألآم المعدة بسبب الخوف من المتحور أوميكرون.
3. بعد مروري برحلة شفاء طويلة من الوباء، أشعر بهلع ق شديد عندما أرى الناس يسعلون.
4. نقص السلع الغذائية في خضم الاقفال الأول يراودني بمشاعر الخوف بسبب انتشار أوميكرون.
5. يساورني الرعب بشدة من إصابة أحد أفراد عائلتي بالمتحور أوميكرون.
6. تفكيري في أوميكرون يجعلني اتخيل أنني أعاني بأعراض مشابهة كألام الصدر مثلاً.
7. أتجنب بفعالية الأشخاص الذين أراهم يعطسون.
8. تسبب احتمالية نقص المواد الطبية والتعقيم رعبني الشديد لتكرار التجربة.
9. سماعي لأخبار الوفيات بسبب الإصابة بالمتحور يجعلني أخشى عدم الاستيقاظ إذا نمت.

10. تتأنيب رعدة عندما أفكر في الإصابة بمتحور أو ميكرون.
11. لاحظت أنني أقضي فترات طويلة في غسل يدي.
12. أخزن الطعام خوفاً من العوز إذا أصبت بالمتحور أو ميكرون.
13. تسبب لي الشكوك المحيطة بأعراض المتحور أو ميكرون قلقاً هائلاً.
14. أعاني من الأرق الليلي إذا أصبت بأعراض تتقارب مع متحور أو ميكرون.
15. الخوف من الإصابة بمتحور أو ميكرون يعوق علاقتي الاجتماعية بشكل خطير.
16. تحققي باستمرار من كفاية منزلي من السلع الغذائية باستمرار يشعرني بالراحة النفسية.
17. تسبب وتيرة انتشار المتحور أو ميكرون ذعراً شديداً.
18. شعوري بالتوتر خوفاً من الإصابة بالمتحور الجديد ينعكس سلباً على ممارساتي اليومية عن المعتاد.
19. أنا غير قادر على السيطرة على قلقي عن الآخرين بسبب هواجس العدوى المنتشرة.
20. أعزف عن التعامل مع الأشخاص المستهترّة بالإجراءات الاحترازية لتجنب الإصابة بالمتحور أو ميكرون.

الصورة العربية لمقياس الاكتئاب

عزيزي المستجيب يهدف المقياس لقياس الحالة المزاجية للأشخاص في الأسبوع الماضي. وتكون المقياس من 15 مفردة توزعت على بعدين هما: الاكتئاب والبعد الثاني وهو الأنشطة الاجتماعية النفسية والمطلوب منك وضع علامة أمام الاستجابة التي تراها معبرة عن إجابتك للأسئلة المعطاة، علماً بأن استجاباتك لأغراض البحث العلمي فقط.

لا	نعم	المفردة في ظل استمرار انتشار المتحور أوميكرون فـ.....	كود المفردة
		هل أنت راض أساساً عن حياتك؟	DEP1
		هل اسقطت (عزفت) الكثير من أنشطتك واهتماماتك؟	PSA2
		هل تشعر أن حياتك فارغة؟	DEP3
		هل تشعر بالملل في كثير من الأحيان؟	DEP4
		هل أنت في حالة معنوية جيدة معظم الوقت؟	DEP5
		هل تخشى أن يحدث لك شيء سيء؟	PSA6
		هل تشعر بالسعادة معظم الوقت؟	DEP7
		هل تشعر بالعجز في كثير من الأحيان؟	DEP8
		هل تفضل البقاء في المنزل على الخروج للقيام بأشياء جديدة؟	PSA9
		هل تشعر بالمعاناة من مشاكل في الذاكرة أكثر من السابق؟	PSA10
		هل تعتقد أنه من الرائع أن تكون على قيد الحياة الآن؟	PSA11
		هل تشعر أنك عديم القيمة كما أنت الآن؟	DEP12
		هل تشعر أنك مليء بالطاقة؟	PSA13
		هل تشعر أن وضعك ميؤوس منه؟	DEP14
		هل تعتقد أن معظم الناس أفضل منك؟	PSA15