

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩

واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط

إعداد

د. فاطمة محمد علي عمران

(مدرس الصحة النفسية)

قسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة أسيوط

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى تحديد النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث على الصحة على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط، والكشف عن مدى إسهام اضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث على المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية في التنبؤ بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية بأسيوط، وتكونت عينة البحث الأساسية من (٦٣٥؛ ١٤٥ ذكور، ٤٩٠ إناث) من طلاب كلية التربية بأسيوط، بمتوسط عمري قدره (٢١,١) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٨٣) سنة، واشتملت الدراسة على مقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد(إعداد: Tayloretal.,2020a)، والنسخة المختصرة من مقياس اضطراب الوسواس القهري(إعداد: Foa etal.,2002)، ومقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت(إعداد: McElroy etal.,2019)، والنسخة المختصرة من مقياس المرونة النفسية لـ Connor-Davidson(Campbell- Sills&Stein,2007,p.1025)، وترجمت الباحثة مقاييس البحث وحسبت خصائصها السيكومترية، وأظهرت نتائج الدراسة إسهام كل من اضطراب الوسواس

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية
بالتنبؤ بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، ووجود مسارات دالة للعلاقة بين متغيرات
الدراسة من خلال بعض النماذج.

الكلمات المفتاحية: الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، اضطراب الوسواس القهري، ووسواس
البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية، طلاب كلية التربية

A Structural Model of Relations between Covid-19 Stress, obsessive compulsive disorder(OCD), cyberchondria and Resilience in students of Assuit's Faculty of Education

Abstract:

The recent study aimed to determining a structural model of relations between covid-19 stress, obsessive compulsive disorder(OCD), and cyberchondria in teacher students. It sought to discovering contribution of both of OCD, cyberchondria and resilience in predicting covid-19 stress in students of Assuit's Faculty of Education. The basic sample of study included(635)student;145male,490 female,(MeanAge=21,1year, Standard deviation=0,83year).The tools of the study were CovidStressScale prepared by Taylor etal. (2020a); Obsessive Compulsive Inventory-short- form versionprepared byFoa etal.,2002; and the cyberchondria severity scale prepared by McElroyetal.,2019 and the Short Version of the Connor-Davidson Resilience Scale (Campbell-Sills&Stein,2007).The research translated study tools and calculated their psychometric properties. The study results showed contribution of OCD, cyberchondria and resilience in predicting covid-19 stress in predicting covid-19 stress in students of Assuit's Faculty of Education. There were significant paths between research variables through some models.

Keywords:Covid-19 Stress, obsessive compulsive disorder(OCD), cyberchondria, resilience, Students of Assuit's Faculty of Education.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩

واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية
على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط

إعداد

د. فاطمة محمد علي عمران

(مدرس الصحة النفسية)

قسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة أسيوط

أولاً: مقدمة البحث:

انتشر مرض فيروس كورونا منذ الثلاث سنوات الماضية في معظم دول العالم خلال أسابيع قليلة، وأصبح وباءً وجائحة حيث عُرفت بـ "جائحة كوفيد-١٩"، وأثرت هذه الجائحة على جميع أفراد المجتمع بصفة عامة، صغاراً كانوا أم كباراً وجعلتهم عرضة للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية، ومن فئات المجتمع التي تضررت بسبب هذه الجائحة فئة الطلاب في جميع أنحاء العالم، حيث سببت كدراً نفسياً لهم وأثرت سلباً على صحتهم النفسية.

وبسبب الغلق الكامل لمؤسسات المجتمع بصفة عامة والجامعات والكليات بصفة خاصة وإعاقة الأنشطة التعليمية المنظمة؛ مما جعلهم يشعرون بعدم الاستمرار في التعليم أثناء الغلق الكامل بالرغم من إكمال المقررات من خلال المقررات الإلكترونية والتدريس الافتراضي، وأدى عدم انخراط الطلاب الروتيني في الكلية إلى العزلة وعدم ممارسة الأنشطة الرياضية؛ مما أدى إلى اختلال الاتزان النفسي، ولم يؤثر ذلك فحسب

على أنشطتهم الحياتية اليومية، بل جعلهم يتأخرون في أنشطتهم الأكاديمية؛ الأمر الذي زاد من الضغوط والقلق لديهم^١ (Chhetri et al.,2021,p.260).

ونتيجة لذلك أظهر بعض الأشخاص الملامح والأعراض المرضية للاضطرابات النفسية المرتبطة بالضغوط أو القلق، كالخوف من الإصابة بالعدوى، والخوف من الاتصال بأشياء أو أسطح يحتمل إصابتها بالعدوى، والخوف من الغرباء، والخوف من النتائج الاجتماعية الاقتصادية للجائحة، وغسل اليدين القهري، والفحص القهري، والسعي إلى إعادة التأكيد المرتبطة بتهديدات الجائحة المحتملة، وأعراض الضغوط الصادمة بشأن العدوى من كوفيد-١٩ كالأفكار المتطفلة والكوابيس (Matsunaga , Mukai &Yamanishi, 2020, p.565).

وارتبطت عوامل الضغوط نتيجة عبء العمل المتمثلة في الإجهاد العقلي، والقلق بشأن إصابة الفرد نفسه أو أفراد أسرته بالعدوى، وصعوبات النوم بزيادة مستويات القلق أثناء فترة جائحة كوفيد-١٩ (Mosheva et al.,2020,p.965).

وتسببت المستويات العالية من الخوف من كوفيد-١٩ في حدوث مشكلات الصحة النفسية كالاكتئاب، والأفكار اللاعقلانية وغير الواضحة، واضطراب الوسواس القهري المبني على التلوث والعدوى-obsessive-contamination-based compulsive disorder، واضطراب الوسواس القهري بصفة خاصة، وتضمنت المبالغة في تقييم التهديد أعراض مبنية على قلق الصحة مثل الوسواس المرتبطة بأن يصبح الفرد مريضاً أو يُصاب بالعدوى من الآخرين (Matsunaga et al.,2020,p.565).

ومن الآثار السلبية لاضطراب الوسواس القهري انخفاض جودة الحياة، والإعاقة الدالة في عدة مجالات منها المجالات الاجتماعية، والأسرية، والمهنية (Norr

^١ يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي (اسم الباحث، السنة، رقم الصفحات، أو عدد الصفحات، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس- الطبعة السادسة APA-6، وتفصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع).

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

(etal.,2015,p.442)، وانخفاض الإنتاجية، وارتفاع تكاليف الرعاية
الصحية(Goddard & Shin,2011,p.49)،

ولا يؤثر هذا الاضطراب بشكل عكسي على الأداء الأكاديمي فحسب، بل وزيادة
خبرات الفشل الأكاديمية، والانعكاس السلبي على الهناء العام، ويؤدي إلى الكدر النفسي،
وتتضاعف معدلات حدوث اضطراب الوسواس القهري بين طلاب
الجامعة(Taher,Al-fadhul,Abutiheen,Ghazi&Abood,2021,p.2).

كما يرتبط اضطراب الوسواس القهري بوسواس البحث عن المعلومات الصحة على
الإنترنت نتيجة الاهتمام وانشغال البال بالصحة الجسمية والسعي إلى البحث القهري
والمكرر عن المعلومات على الإنترنت(Norr et al.,2015,p.441).

ويسبب وسواس البحث المفرط على الإنترنت عن المعلومات الصحية آثاراً صحية
عامة سالبة دالة كالقدر النفسي أو الإعاقة الوظيفية، وإهمال الالتزامات، والصراعات
مع الآخرين، وإعاقة التواصل الاجتماعي وإفساد العلاقات الاجتماعية، واستهلاك
الوقت، ويرتبط بحدّة الأعراض الجسمية & Billieux, Schimmenti, Starcevic
(Berle,2020,p.491-502).

ومن نتائج جائحة كوفيد-١٩ الخطيرة والضارة التناقص الملحوظ في مستويات
المرونة الفردية، والمحلية، والمجتمعية لأفراد المجتمع (Kimhi, Eshel,
Marciano & Adini,2020,p.1). وارتبطت المرونة ارتباطاً عكسياً بكل من
القلق، والاكتئاب، وهموم العدوى بكوفيد-١٩ من فرد من أفراد الأسرة أو العدوى من
الآخرين، أو هموم الموت المرتبطة بكوفيد-١٩، أو هموم المعاناة من ضائقة مادية تالية
(Barzilayetal.,2020,p.1)، والأرق أثناء فترة
الجائحة(McCracken,Badinlou ,Buhrman,&Brocki,2021,p.28).

وتوسّطت المرونة بشكل دال الأثر غير المباشر للهموم بشأن كوفيد-١٩ على

اضطرابات الصحة النفسية، وتنبأت الهموم بشأن كوفيد-١٩ بشكل سالب دالاً إحصائياً بالمرونة (Yildirim, Arslan& Aziz,2020,p.505).

وبمراجعة واستقراء الأدبيات والأطر النظرية والدراسات السابقة وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية التي درست العلاقة بين الضغوط نتيجة كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية بين طلاب كلية التربية، لذلك هدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين هذه المتغيرات لدى طلاب كلية التربية في نموذج واحد بصورة إجمالية كما في البحث الحالي، ويتضح ذلك ويتبلور من خلال مشكلة البحث.
ثانياً: مشكلة البحث:

اشتمت الباحثة مشكلة البحث الحالية من ملاحظتها أثناء فترة انتشار مرض كوفيد-١٩، ونتيجة للضغوط التي فرضتها الجائحة نتيجة الخوف من الخطر الذي يلحق الأفراد، والمشكلات الاقتصادية الاجتماعية، والخوف من الغرباء، والخوف من التلوث والإصابة بالعدوى، والفحص القهري لكل شيء، والتأكد من نظافته، والمعاناة من مشكلات في التركيز والنوم بسبب التفكير في العدوى بكوفيد-١٩؛ الأمر الذي دعا طلاب الكلية إلى وسواس البحث عن المعلومات الصحية المرتبطة بالمرض على الإنترنت، وأدى ذلك إلى انتشار أعراض اضطراب الوسواس القهري كغسيل اليدين القهري والفحص القهري والمراجعة القهرية، وتناقصت المرونة النفسية لديهم.

وما عزز إحساس الباحثة بمشكلة البحث توصيات باحثي الصحة الصريحة بشأن طرق التعامل مع تهديدات كوفيد-١٩ المحتملة-مثل: غسل الأيدي المتكرر، وتجنب الاتصال الجسمي بالآخرين، والأسطح الخاصة-غالباً ما يتداخل في "المظهر" مع أعراض اضطراب الوسواس القهري؛ مما جعل ذوو اضطراب الوسواس القهري ومن يعانون من الخوف من التلوث والعدوى يقضون عدة ساعات في الهموم والقلق بشأن احتمالية الإصابة بمرض معدٍ، وتجنب الإصابة بعدوى محتملة وظهر ذلك في عدم

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

لمسهم أسطح محددة أو نقص اتصالاتهم الاجتماعية، و/أو المشاركة في سلوكيات الغسيل القهري مثل: الاستحمام لبضع ساعات، أو قضاء ساعات في غسل أو تطهير الأيدي، لذلك، فإن مرضى اضطراب الوسواس القهري- بصفة خاصة ذوو القهر المرتبط بالغسيل/التلوث- كانوا أكثر حساسية وعرضة للمخاوف المرتبطة بكوفيد-١٩ لخطر التدهور أو تكرار أعراض اضطراب الوسواس القهري (Matsunaga et al., 2020, p.565).

وأيدت ذلك نتائج دراسة Newby, O'Moore, Tang, Christensen (2020) & Faasse من خلال ارتباط السلوكيات الاحترازية المتبعة (كاستخدام مطهرات اليد، وتجنب الأحداث الاجتماعية) وكثرة الاندماج في سلوكيات النظافة بمستويات أعلى من الضغوط والقلق، ومعاناة نصف المشاركين من الضغوط المادية نتيجة الجائحة، والاهتمام بالعدوى لدى ربع المشاركين، وأعراض عدم التأكد/الشك بشأن المستقبل.

وزاد القلق لدى بعض المرضى ذوي اضطراب الوسواس القهري من ذوي مخاوف التلوث أثناء الجائحة، وزاد اهتمامهم غير العقلاني بالخطر ومسئولية نقل العدوى، وقرر آخرون من ذوي اضطراب الوسواس القهري مشاعر إعادة التأكد من وجود إرشادات صارمة بشأن غسيل اليدين والانخراط فيه، وأظهروا اهتمامهم الزائد المعتاد بشأن التلوث، ونظافتهم الزائدة، وتجنبهم الزائد للأشياء الملوثة الممكنة (Perkes, Brakoulias, Lam-Po-Tang, Castle & Fontenelle, 2020, p.1137).

ونتيجة لذلك القلق سعى الأفراد إلى البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت كسلوك متكرر مصحوب بإحساس أولي للتحرر والارتياح، وفاقم ذلك من الكدر النفسي واستمر سلوك البحث بالرغم من القلق المرتبط بذلك (Fergus & Russell, 2016, p.88).

ولا تهدد جائحة كوفيد-١٩ حياة الأشخاص وصحتهم الجسمية فحسب، بل وصحتهم النفسية كذلك، وتعرضهم لمدى كبير من المشكلات النفسية مثل: الاكتئاب، والقلق، والضغط، والخوف من الأجنب، ونوبات الهلع، وعدم التأكد، واضطراب الوسواس القهري، كما تتناقص المرونة لديهم(Yıldırım et al.,2020,p.505).

ووفقاً لاستقراء نتائج الدراسات السابقة لم تجد الباحثة دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات البحث وهي: ضغوط كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية على مستوى البيئتين العربية والأجنبية، ولم تلق العلاقة السببية بينها المزيد من الاهتمام الكافي بالبحث والدراسة، ولذا جاء البحث الحالي للتحقق من مصداقية النموذج البنائي المفترض، للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والعلاقات السببية بين المرونة النفسية وتلك المتغيرات في ضوء ما تعكسه بيانات البحث، واقتربت الباحثة بعض النماذج وفقاً لنتائج البحوث والدراسات الأجنبية والعربية السابقة ذات الصلة والتي ذكرت وجود علاقات ارتباطية نظرية بين هذه المتغيرات بشكل مباشر وغير مباشر، إلا أن هذه البحوث والدراسات لم تدرس هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج واحد كما سيتم تناوله في البحث الحالي، وتتلخص مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: "ما طبيعة النموذج البنائي للعلاقات بين ضغوط كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسويط؟"، وتفرع منه التساولين التاليين:

- ١- هل يتنبأ كل من اضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية بالضغط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية بأسويط؟

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

٢- ما مسارات العلاقة بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط؟

ثالثاً: أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرف:

١- إسهام كلٍ من اضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية في التنبؤ بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط.

٢- مدى مصداقية بعض النماذج النظرية المقترحة بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية؛ للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة، والعلاقات السببية بين المرونة النفسية وتلك المتغيرات في ضوء ما تعكسه بيانات البحث.

رابعاً: أهمية البحث:

رابعاً: أ- الأهمية النظرية:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

١- المتغيرات التي يتناولها البحث بالدراسة وهي: ضغوط كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أثناء فترة جائحة كوفيد-١٩ والمؤثرة على التحصيل الأكاديمي لطلاب الكلية، ووقتهم، وسلوكياتهم أثناء هذه الفترة بشكل سلبي، والخلفية النظرية المتعلقة بهذه المتغيرات.

٢- مدى أهمية المرحلة الجامعية حيث إنها أكثر مراحل الحياة أهمية؛ لما لها من دور رئيس في صقل شخصية الطالب، وتحديد مستقبله المهني، وتزويده بكم كبير من

المهارات العلمية والعملية، وتنمي مواهبه، وتزوده بمهارات حل المشكلات، ومهارات البحث والتعلم الذاتي، وتنمية الإحساس بالانتماء إلى المجتمع، وتحمل المسؤولية (فايزة أحمد الحسيني، عبد الناصر شريف محمد، ٢٠٢٠، ص ص: ٩-١٠).

٢- مدى أهمية اضطراب الوسواس القهري وتأثيراته السالبة على شخصية الفرد كالوسوسة، والبطء في أداء المهام نتيجة المبالغة في الدقة والاهتمام بالتفاصيل، والتردد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والمراجعة القهرية، والسعي إلى التأكد (لي باير، ٢٠١٠/٢٠٠٠، ص ص: ٢٥-٢٧).

٣- مدى أهمية وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت وآثاره السلبية على الفرد كضعف الهناء النفسي، وزيادة قلق الصحة، والتعامل اللاتكفي بزيادة الفحص والسعي إلى إعادة التأكد لما له من آثار سالبة كالإعاقة الوظيفية (Hedman-Lagerlöf, 2019, pp.8-12).

٤- مدى أهمية المرونة كعامل وقاية وشكل إيجابي من أشكال مواجهة المشكلات والمحن، والكوارث، والجوائح، والتعامل معها (Cox & Thompson, 2020).

رابعاً. ب: الأهمية التطبيقية:

ينعكس ذلك على أدوار الأخصائيين لإعداد التدخلات والبرامج الإرشادية والعلاجية الملائمة لتقليل الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كوفيد-١٩، وعلاج اضطراب الوسواس القهري، وعلاج وسواس البحث عن المعلومات على الإنترنت وزيادة المرونة النفسية خلال فترة الأزمات والتغلب على هذه المشكلة لدى أفراد المجتمع بصفة عامة، وطلاب الجامعة والكلية بصفة خاصة.

خامساً: مصطلحات ومفاهيم البحث:

١- الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ Covid-19 Stress

تعرفها الباحثة بأنها رد الفعل الجسمي أو المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي نتيجة التفكير في الإصابة بالعدوى أو لمس أشياء معدية، وانشغال البال والاهتمام بالنظافة،

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

والفحص القهري، والسعي لإعادة التأكد من الأطباء والمتخصصين ووسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام، والخوف من الإصابة بالعدوى، والخوف من نفاذ الإمدادات أو المطهرات أو المياه أو الأدوية، والخوف من الأجانب والغريباء، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب كلية التربية بأسسيوط على مقياس الضغوط نتيجة كوفيد- ١٩ (إعداد: Taylor et al., 2020, p.4).

٢- اضطراب الوسواس القهري (OCD) Obsessive Compulsive Disorder

ويعرف بالحاجة القهرية إلى الغسيل، والعد القهري، والوسوسة، والادخار والتخزين القهري، والتنظيم القهري، والفحص القهري والمراجعة القهرية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب كلية التربية بأسسيوط على النسخة المختصرة من مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد (Foa et al., 2002, pp.487-496).

٣- وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت Cyberchondria

يقصد به البحث الزائد والمتكرر عن المعلومات الصحية على الإنترنت ويدفعه الحاجة إلى تقليل الكدر والقلق المحيط بالصحة، ولكنه يؤدي إلى زيادة الكدر وقلق الصحة، ويسعي إلى إعادة التأكد والنصائح من الأطباء والمتخصصين؛ مما يدفعه إلى قهر البحث المتكرر الذي يتداخل مع جوانب الحياة الأخرى وإعاقتها، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب كلية التربية بأسسيوط على مقياس وسواس البحث عن الصحة على الإنترنت إعداد (McElroy et al., 2019, p.24).

٤- المرونة النفسية Resilience Psychological

تعرف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على الكفاح، ومواجهة، والتوافق مع الأحداث الصادمة الخطيرة بعد المرور بها، وهي خاصية شخصية تعزز من التكيف الإيجابي تحت الضغوط، والمحن والشدائد، والظروف الصعبة (Yu & Zhang, 2007, pp. 19-20)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها طالب كلية التربية

على النسخة المختصرة من مقياس المرونة النفسية لـ Connor-Davidson (Campbell-Sills & Stein, 2007, p. 1025).

سادساً: الإطار النظري والأدبيات النظرية للبحث:

١- الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩:

تعرف الضغوط الناتجة عن جائحة كوفيد-١٩ بالأحداث والمواقف التي يتعرض لها الفرد أثناء انتشار الجائحة وتثير لديهم الشعور بالقلق، والتوتر، والإحباط؛ فتحدث خللاً في استجابته وتظهر في صورة سوء التوافق (فاطمة عبد الرحمن الطيب، ٢٠٢٠، ص. ١٦٠).

وتعرف الضغوط بأنها حالة من التغيير الداخلي تظهر في التوتر والضييق نتيجة الاستجابة لضغوط أو قوة خارجية، والأحداث والمواقف الضاغطة لشخص قد لا تكون ضاغطة لشخص آخر، حيث تتحدى الضغوط طاقة الفرد على التكيف (مريم مراكشي؛ مراد رمزي خرموش، ٢٠١٩، ص. ٢٩١).

وارتبطت الضغوط المرتفعة نتيجة كوفيد-١٩ بارتفاع أعراض قلق الصحة، والحساسية إلى القلق، وعدم التسامح مع عدم التأكد، والميل والحساسية إلى الاشمئزاز، والاهتمام بالتلوث الوسواسي القهري، وطقوس الفحص، وكان الأشخاص مرتفعو الضغوط نتيجة كوفيد-١٩ قلقين، ومكتئبين بشكل متلازم، واعتقدوا في نظريات مؤامرة كوفيد-١٩، وانخرطوا في سلوكيات النظافة، وتخزين المواد الغذائية والإمدادات الأخرى، وتجنب وسائل النقل العام، ومحلات البقالة؛ لل خوف من العدوى بكوفيد-١٩، وأكثر ارتداءً لأقنعة الوجه، وكان الهم بشأن خطر الكوفيد-١٩ هو الملمح الرئيس والمركزي لمتلازمة الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، وارتبطت حدة المتلازمة بالمرض النفسي الموجود من قبل والتجنب الشديد المرتبط بكوفيد-١٩، وهلع الشراء، وصعوبات التعامل أثناء العزلة الذاتية (Taylor et al., 2020b, p. 706).

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

ومن الضغوط التي ارتبطت بالعزلة الذاتية أثناء جائحة كوفيد-١٩ نفاذ الأدوية الموصوفة، أو صعوبة في رعاية أفراد الأسرة، أو المشاجرات، والمشاكل المالية، وقلة المساحة الشخصية، وظروف المعيشة المزدهمة (Taylor et al., 2020b, p.706).

ومن مصادر الضغوط أثناء الحجر الصحي التغيرات في التعلم وكيفيته، وعدم القدرة على قضاء وقت أكبر مع الآخرين، وارتبطت التغيرات في مستويات الضغوط بدرجة مرتفعة بالتغيرات في الأعراض الاكتئابية (Aerni et al., 2020).

وتوجد ٣ مراحل للدفاع ضد الضغوط وهي: ١- استجابة الإنذار أو التنبيه وهي التغيرات والاستجابات، ٢- المقاومة التي تدل على التكيف مع الضغوط، ٣- الإجهاد وهو استنفاد طاقات الفرد نتيجة الدفاع ويظهر في الإجهاد البدني كالأعراض والإجهاد النفسي وهو التوتر والقلق (مريم مراكشي؛ مراد رمزي خرموش، ٢٠١٩، ص. ٢٩٢). ومن أسباب الضغوط: ١- الحوادث المفاجئة التي تؤثر على عدد كبير من الأشخاص كالكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والأوبئة، ٢- الضغوط الشخصية مثل الإصابة بمرض خطير، أو فقد شخص عزيز، ٣- المشاحنات والمضايقات اليومية الأقل حدة (مريم مراكشي؛ مراد رمزي خرموش، ٢٠١٩، ص. ٢٩٣).

ومن أنواع الضغوط: ١- الضغوط الأسرية: كغياب أحد الوالدين، وضغوط الوالدين، وتدني المستوى الاجتماعي الاقتصادي، ٢- الضغوط الاجتماعية: كاضطراب العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وقتلتها، ٣- الضغوط الصحية: كالأعراض مثل ارتفاع ضغط الدم ومشكلات النوم واضطرابات الأكل، ٤- الضغوط الأكاديمية: كالفشل الدراسي والخوف من الفشل، والمعايير المرتفعة، ٥- الضغوط الاقتصادية: مثل: قلة الدخل وارتفاع تكاليف الدراسة بالجامعة (عائشة على فلاح؛ هيفاء مصطفى أقبير، ٢٠١٨، ص: ٤١٨-٤١٩).

ومن أعراض الضغوط: ١- الأعراض الجسمية مثل: القرحة وآلام المعدة، والتغير في النوم والأكل، ٢- الأعراض الانفعالية: كالغضب والضيق والقلق والاكتئاب والشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات، ٣- الأعراض المعرفية: كاضطراب التفكير، انخفاض الدافعية وانخفاض الإنتاجية، ٤- الأعراض الاجتماعية مثل لوم الآخرين، والسخرية من الآخرين وتجاهلهم، ٥- الأعراض السلوكية مثل زيادة التدخين وزيادة الأفعال العدوانية(عائشة على فلاح؛ هيفاء مصطفى أقتنير، ٢٠١٨، ص ص:٤١٩-٤٢٢).

٢- اضطراب الوسواس القهري:

ويُعرف وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات والأمراض النفسية-DSM-V بأنه حالة متجانسة من الأفكار المتكررة والمستمرة و/أو الصور(التي يطلق عليها بالوسواس) التي تجلب الكدر التالي بالإضافة إلى السلوكيات المتكررة (التي يطلق عليها بالقهور) التي تؤدي إلى تقليل القلق المرتبط بها؛ بحيث لا يرجع إلى الآثار الفسيولوجية لمادة مخدرة أو علاج طبي أو أية حالة طبية أخرى، ولا تفسر الأعراض بأعراض اضطراب نفسي آخر (American Psychiatric Association,2013,p.237)، وينتشر اضطراب الوسواس القهري لدى تقريباً ٢-٣% من المجتمع (Norr et al.,2015,p.442).

ومن خصائص اضطراب الوسواس القهري: ١- الشك: التردد في الأمور واتخاذ القرارات؛ مما يؤدي إلى الأفعال القهرية لطرده الشكوك، ٢- التردد والجمود الفكري المرتبط بالشك الوسواسي، ٣- تأمل الأفكار وانشغال البال بالتفكير الوسواسي المزعج، ٤- البطء المترتب على الطقوس واجترار الأفكار؛ مما يجعله يستغرق زمناً طويلاً، ٥- النزعة إلى الكمال المرتبط بصعوبة التفكير والمراجعة القهرية والتدقيق القهري، ٦- الكبت الانفعالي الشديد ويظهر في الانطواء والاكتئاب والهم ونقص الثقة بالذات، ٧- المقاومة الضعيفة تجاه الأفكار والأفعال القهرية، ٨- وجود أكثر من مشكلة يعاني منها ذوو الوسواس القهري لكثرة الطقوس، ٩- تجنب المواقف التي تؤدي إلى المراجعة، ١٠-

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

الخوف من المخاطر والكوارث والأمراض والعدوى، ١١- إذا تمت مقاطعتهم عن أداء السلوك القهري يعاودون البدء فيه من جديد؛ مما يستهلك وقتًا كبيرًا، ١٢- السعي إلى الحصول على التأكيد من أفراد الأسرة (قطب عبده خليل، ٢٠١٦، ص ص: ٢٣١-٢٣٤). ولعل من أنواع الوسواس القهرية: ١- وسواس التحقق والتأكيد القهرية ويتمثل في مراجعة الأشياء والتأكد منها أكثر من مرة مثل التأكد من الأبواب والنوافذ أنها مغلقة، ٢- وسواس النظافة القهرية مثل الاهتمام بالنظافة والاعتسال وغسل الأيدي والخوف من لمس الأشياء والأسطح اعتقاداً منه بأنها ملوثة، ٣- والوسواس العدوانية القهرية مثل التفكير بإيذاء الآخرين وقتلهم، وسواس الترتيب والتخزين القهرية مثل الترتيب بشكل معين وفي وضع معين ونظام معين وحب تخزين الأشياء وتجميعها، ٤- والمخاوف القهرية ترتبط بالصور والأفكار والطقوس الحركية، ٥- والطقوس الحركية مثل غسل الأيدي عدة مرات (عصام عبد اللطيف عبد الهادي، ٢٠٢١، ص ص: ٣٦٧-٣٦٨).

كما يصنف اضطراب الوسواس القهري إلى: ١- اضطرابات قهرية تغلب عليها أفكار واجترارات وسواسية، ٢- اضطرابات قهرية تغلب عليها أفعال قسرية، ٣- اضطرابات قهرية تتكون من أفكار وأفعال وسواسية مختلطة (وائل محمد أحمد؛ داليا محمد عزت؛ أحمد محمد عبد الله، ٢٠١٩، ص ٧٨).

٣- وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت:

أصل وبدائيات مصطلح وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت في إنجلترا منذ عام ٢٠٠٠ ، حيث نشرت جريدة "Times" مقالة عنه للأفراد الذين يعانون من وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وفي عام ٢٠٠١ نشرت BBC وجريدة مستقلة نشروا أخبار ومعلومات عن المصطلح، ثم توالت الأبحاث والمقالات عنه (Korucu, Oksay & Kocabaş, 2018, p.212).

وهذا المصطلح هو التعديل الحديث لاضطراب توهم المرض، وهو اضطراب نفسي مستقل بذاته، وهناك خلط في تعريفات المصطلح، وتصف بعض هذه التعريفات سبب حدوث وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، ويهتم البعض الآخر بوصف نتائج حدوثه، وهناك من يصف مكوناته (Starcevic&Berle,2015,pp.107-108).

ويرى بعض المتخصصين في مجال الصحة النفسية أن ما يؤثر على وسواس البحث عن المعلومات الصحية هو قلق الأفراد على صحتهم؛ وهذا ما يدفع الأفراد إلى البحث المتكرر عن المعلومات المرتبطة بذلك على الإنترنت؛ وهذا ما يزيد قلقهم، والبعض يرى العكس أن البحث الزائد والمتكرر عن هذه المعلومات على الإنترنت هو السبب الرئيس في قلق الصحة، وهناك من يرى أنهما مرادفان، وهناك من يركز على الجوانب السلوكية في تعريف هذا المصطلح وهو زيادة وتكرار البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بدلاً من تعريفه كاضطراب انفعالي (Starcevic & Berle,2015,p.108,p.110).

ومن التعريفات المذكورة لذلك المصطلح أنه يعني زيادة التعرض إلى المعلومات عن الاهتمامات الصحية على الإنترنت، ويعرفها البعض الاهتمامات الصحية المنبثقة من الأبحاث الصحية على الإنترنت، ويعرفها البعض الآخر بمراجعة نتائج الأبحاث على مواقع الإنترنت وربطها بالاهتمام بالأعراض، وهناك من يرى أنه زيادة مخاوف المستهلكين باستخدام الإنترنت لبحث المعلومات الصحية والطبية، والرعاية الصحية، وهناك من يرى أنها المراجعة الزائدة للمعلومات الصحية على الإنترنت والقلق الزائد بشأن حالة الفرد الصحية، أو البحث عن المعلومات الطبية على الإنترنت لزيادة قلق الصحة، أو البحث المتكرر أو الزائد عن المعلومات الصحية على الإنترنت (Korucu, Oksay & Kocabaş,2018,p.212).

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

وما يميز المصطلح هو "القهر" كجانب غير مرغوب في إجراء البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بما يتداخل مع جوانب متعددة من الوظيفة كصعوبة في الاسترخاء، وصعوبة النوم، والكدر، والقلق، والهم، والميل إلى الهلع، والاستثارة، وفقد الشهية للطعام؛ وهذا ما يجعله مرتبط بدرجة كبيرة بإدمان الإنترنت لأغراض صحية، وهذا البحث "الزائد" يتصل بالطبيعة المستهلكة للوقت والمتكررة للبحث من خلال مصدر واحد أو مصادر متعددة للاستشارة، و"السعي إلى إعادة التأكد" ويكون ذلك من أطباء ومتخصصين، و"نقص الثقة في الأطباء والمتخصصين" الذي يولد نوعاً من الصراع الداخلي للفرد (Starcevic & Berle,2015,pp.108).

وتشتمل العوامل التي تسهم في وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أثناء جائحة كوفيد-١٩ على (أ) إدراك التهديد بشكل مبالغ فيه وفهم الخوف من المرض بشكل ضعيف وتحديد مؤخرأ؛ (ب) الصعوبة في التعامل مع الشك المرتبط بالجائحة، (ج) نقص المصادر الموثوقة للمعلومات المرتبطة بالصحة؛ (د) الصعوبة في التعامل مع وفرة المعلومات المربكة، والمتصارعة غالباً، والتي لم يتحقق الفرد منها ويسعى إلى تحديثها باستمرار إلى جانب انخفاض القدرة على فرز المعلومات غير الضرورية، (هـ) عدم القدرة على السعي إلى معلومات صحية زائدة على الإنترنت للتزويد بمعلومات ضرورية والتسليم بإعادة التأكد، وتؤدي هذه العوامل إلى زيادة ومضاعفة الخوف والكدر، والذي يزيد من إدراك التهديد والشك، مما يجعل الفرد يستمر في البحث عن معلومات صحية على الإنترنت. (Karr ,Tewari & Choundhary,2021,p.81,Starcevic etal.,2020,p.1) ومن أسباب حدوث وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت هو خوف الفرد من إصابته أو عدواه بأعراض المرض (Korucu, Oksay & Kocabaş,2018,p.213).

المرونة هي قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله والارتداد عن المشكلات والتعامل معها بقوة وذكاء أكثر، ويتم ذلك من خلال توفير فرص المشاركة ذات المغزى، وزيادة الروابط الاجتماعية، ووضع حدود واضحة ومتسقة في العلاقات مع الأصدقاء وأفراد الأسرة، وتعلم المهارات الحياتية، وتوقعات الآخرين المرتفعة بنجاح الفرد، وتوفير الرعاية والحب والتدعيم من الآخرين؛ وهي بذلك تعني القدرة على حل المشكلات التي تعترض طريق الفرد، والصمود أمام هذه المشكلات يعني المواجهة/التعامل Coping(عبد الرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٠، ص.٢).

والمرونة عامل وقاية ويراها البعض بأنها سمة وراثية تشمل الثقة، والإبداع، والميل إلى الجراءة، والكفاءة في جميع الأبعاد الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية، والوالدية... إلخ، والقدرة المرتفعة على تأكيد الذات، والتعبير اللفظي، والنشاط (عبد الرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٠، ص.٣).

ويعبر مفهوم المرونة النفسية عن قدرة الفرد على مواجهة العوائق والأحداث السلبية. وهو قدرة الفرد على الاستجابة إلى الصعوبات بالتغلب على الأحداث السالبة ورؤيتها من وجهة نظر إيجابية؛ أي أنها تشير إلى نجاح الفرد في التغلب على الصعوبات الجسمية والنفسية؛ حيث يكون لديه توقعات إيجابية عن نجاحه وأنه قادر على التغلب على المهام الصعبة (Oktay, Bozkurt, Akbaş & Yazıcı, 2018, p.35).

ويمكن تعريفها بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمواقف الضاغطة المتواصلة؛ لذلك هي عملية مستمرة تتضمن التكيف الإيجابي مع المحن ومصادر الضغط النفسي ليؤدي وظائفه بشكل جيد من خلال إحداث تغييرات داخلية وخارجية لمواجهة هذه المحن وتلك الأحداث، ويشمل ذلك مواجهة الأمراض الجسمية والنفسية، وتغيير وتجديد الأفكار والسلوكيات، وامتلاك مهارات، والتماسك والترابط (حنان محمد سيد، ٢٠٢١، ص.١٩٧).

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

ولتنمية المرونة النفسية يتطلب ذلك مقومات جسمية وعقلية واجتماعية ونفسية، والقدرة على التعامل مع الانفعالات، والاعتماد على النفس، والقدرة على فهمها، وتنميتها، وتقبل الذات، وإدارتها، وترويض الانفعالات القوية والاندفاعات، والتعامل الإيجابي، والتفكير الإيجابي، والواقعية، والسيطرة السلوكية، والإيثار، والطمأنينة، وتقديم الدعم للأخريين(حنان محمد سيد، ٢٠٢١، ص.١٩٨).

سابعاً: دراسات سابقة:

أجرت دراسة Labad, González-Rodríguez, Cobo,Puntí & Farré(2021) مراجعة منظمة للأبحاث والدراسات؛ لاكتشاف ما إذا كانت جائحة كوفيد-١٩ مرتبطة بتخزين مناديل ورق دورات المياه ولتقييم عوامل الخطر المرتبطة بخطر تخزينها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط الجائحة بزيادة كبيرة في شراء وتخزين مناديل ورق دورات المياه، وكانت وسائل التواصل الاجتماعي، والتحيزات الاجتماعية المعرفية عوامل رئيسة مسهمة في ذلك، ووجدت الدراسة عوامل أخرى مرتبطة بالصحة النفسية مثل الموقف الضاغط للجائحة، والخوف من العدوى، أو (يقظة الضمير)كسمة شخصية خاصة من العوامل التي أسهمت في تخزينها.

واختبرت دراسة Doherty-Torstrick,Walton& Fallon(2016) مرور الأفراد بمستويات مرتفعة من قلق المرض بعد السعي إلى إعادة التأكد على الإنترنت، وتكونت العينة من ٧٣١ متطوع انضموا للمشاركة في البحث عن الأعراض على الإنترنت باستخدام عرض مقاييس الدراسة على الإنترنت، وقيمت هذه المقاييس حدة قلق الصحة باستخدام مؤشر Whiteley، والإعاقة الوظيفية بمقياس الإعاقة لـ Sheehan، واستدعاء الكدر النفسي أثناء وبعد البحث باستخدام مقياس الإعاقة العامة الكلينيكي المعدل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حدة قلق المرض على مؤشر Whiteley هو المنبئ الأقوى للزيادة في القلق المرتبط بـ ، والتالي لـ، للبحث عن

العرض على الإنترنت. واستدعى الأفراد ذوو قلق المرض المرتفع الشعور الأسوأ بعد فحص ومراجعة الأعراض على الإنترنت بينما هؤلاء ذوي قلق المرض المنخفض استدعوا الشعور بالارتياح.

في حين سعت دراسة (Serrão, Duarte, Castro &Teixeira (2021) إلى اكتشاف الدور الوسيط للمرونة في العلاقة بين الاكتئاب والاحترق النفسي(الشخصي، والمرتبب بالعمل، والمرتبب بالمريض). واستخدمت التصميم عبر المستعرض من خلال مواقع الشبكات الاجتماعية، وطبقت مقاييس مقننة للمرونة، والاكتئاب، والاحترق النفسي، وأكمل المشاركون (ن=2008) المسح، وكشفت نتائج الدراسة عن الأثر غير المباشر الصغير للاكتئاب على(الاحترق النفسي الشخصي، والاحترق بكل من العمل، والمريض)من خلال المرونة، وكان للمرونة النفسية دوراً وسيطاً جزئياً بين الاكتئاب وكل أبعاد الاحترق النفسي، ويشير ذلك التوسط الجزئي إلى احتمالية وجود متغيرات أخرى محتملة(مثل: الترابط الاجتماعي، والتعاطف الذاتي/الشفقة الذاتية، والامتنان، والإحساس بالهدف) تفسر العلاقات المحتملة بين تلك المتغيرات.

وهدفت دراسة (Perkes et al.(2020) إلى اكتشاف آثار الجائحة على ذوي اضطراب الوسواس القهري لفهم كيف من الأفضل تقييم وإدارة الحالة في المراحل المبكرة من كوفيد-19 في أستراليا بالرجوع إلى الإرشادات العالمية الحالية والمصادر الأخرى، وتنوعت استجابات اضطراب الوسواس القهري لكوفيد-19، وأشارت أدلتنا القصصية المبكرة إلى أن كوفيد-19 له أثر إيجابي غير متوقع بالنسبة للصحة النفسية للبعض لدى ذوي اضطراب الوسواس القهري ولكن ليس لجميعهم.

وكان الهدف من دراسة(Yıldırım & Solmaz (2020) هو دراسة النموذج السببي بين كل الاحترق النفسي والمرونة والضغط من كوفيد-19، وشارك بالدراسة عدد 402 من الراشدين التركيين بنسبة 76,4% إناث، وبدرجة قطع قدرها = 27,37 ± 8,90 ، وأظهر تحليل التوسط دور الضغط المرتبطة بكوفيد-19 في التنبؤ بالمرونة

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

والاحترق النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، وتوسطت المرونة جزئياً العلاقة بين الاحتراق النفسي الناتج من كوفيد-١٩ والضغوط المرتبطة بكوفيد-١٩ .

ووصفت دراسة Román-Mata, Zurita-Ortega, Puertas-Molero, ووصفت دراسة Badicu & González-Valero(2020) مستويات المرونة لدى المجتمع الأسباني أثناء جائحة كوفيد-١٩ لتحليل العلاقات الموجودة بين المرونة العالية، والمتغيرات الاجتماعية الديموجرافية، ومتغيرات خاصة بالعمل، والمتغيرات الأكاديمية، شارك في الدراسة ١١٧٦ فرد في عمر ١٨-٦٧ سنة في دراسة وصفية عبر مستعرضة، وطبقت مقياس المرونة المكون من ١٠ عبارات الذي أعده Connor-DavidsonCD-10 RISC ، وجمع معلومات على المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية، والمتغيرات الخاصة بالعمل، والمتغيرات الأكاديمية، وأظهرت النتائج أن أكثر من ربع المشاركين بدرجة بسيطة كانت لديهم مرونة منخفضة، وتقريباً النصف قرر مرونة متوسطة، وأكثر من الربع بدرجة بسيطة لديهم مرونة مرتفعة، وأظهر الموظفون، وذوو المستوى التعليمي المرتفع، ومن يعملون في خدمات الطوارئ، والتابعون مرونة مرتفعة بدرجة أكبر بحوالي تقريباً ١٦، ٢، ٥٧، ١، ٦٦، ١، ٥٨ مرة على التوالي.

واهتمت دراسة Dawson & Golijani-Moghaddam (2020) بدراسة أثر كوفيد-١٩ على الصحة النفسية والهناء النفسي في المملكة المتحدة أثناء فترة الغلق الكامل (١٥-٢١ مايو ٢٠٢٠)، وتحديد الدور الممكن للمرونة النفسية كعملية تخفيف محتملة، وكانت مستويات الكدر مرتفعة في عينتنا (ن=٥٥٥)، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المرونة النفسية إيجابياً بشكل دال إحصائياً بالهناء النفسي، وارتبطت بشكل عكسي بكلٍ من القلق، والاكتئاب، والكدر النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، وارتبط سلوك التعامل التجنبي سالباً بالهناء النفسي، وتوسط التعامل مع كوفيد-١٩ جزئياً العلاقة بين المرونة النفسية ونتائج كوفيد-١٩ (القلق، والاكتئاب، والكدر النفسي المرتبط بكوفيد-١٩).

في حين بحثت دراسة Fuchs et al.(2020) نمو بعض الاضطرابات النفسية كالقلق الزائد(مثل قلق العدوى، وقابلية التعرض إلى الأمراض النفسية المدركة)، والضغط الصادمة، والاكنتاب لدى مهنيّ الرعاية الصحية في خط المواجهة العلاجية والخط الثاني أثناء جائحة كوفيد-١٩ خلال فترة ١٢ شهر، كما سعت إلى اكتشاف ما إذا كانت عوامل المرونة والإحساس بالتماسك المرتبط بالعمل يؤثر على نمو الاضطرابات النفسية لدى مهنيّ الرعاية الصحية، واستخدمت الدراسة التصميم المختلط (الكيفي والكمي)، وتكونت المرحلة الكمية من المسح الطولي بالإنترنت المبني على ٦ استبيانات مقفنة، وتم إكمالها في ٣ نقاط زمنية، وتلى ذلك التحليل الكيفي في نهاية الجائحة وتكون من إجراء ٩ مقابلات شبه مبنية، وكان حجم العينة البديهي للمسح أقل(١٦٠) من المشاركين، وامتد إلى ٤٠٠. واعتمد التطوع في الدراسة على الدعوات الشخصية وعينة "كرة الثلج"، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين المرونة والإحساس بالتماسك المرتبط بالعمل مع نمو الاضطرابات النفسية أثناء الجائحة.

وهدفت دراسة Ji et al.(2020) إلى تحديد العلاقة بين الخوف من كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري، وكان كل المشاركين من ٤٠٠٦ طلاب الجامعة، وأكملوا بشكل تطوعي ٣ دراسات مسحية من خلال الهاتف المحمول أو الكمبيوتر، خلال الفترات الثلاث ٨ فبراير ٢٠٢٠ التالي لفترة الحجر الصحي بأسبوعين بدون مقررات، ٢٥ مارس ٢٠٢٠ عندما أخذ المشاركون مقررات بالإنترنت لمدة أسبوعين؛ و ٢٨ أبريل ٢٠٢٠ عندما لم يتم تقرير حالات جديدة لمدة أسبوعين، واستخدمت مقاييس الوسواس القهري لـ Yale-Brown، والقلق المقدر ذاتياً لـ Zung، وجمعت البيانات الديموجرافية(مثل: العمر، والنوع، و فقط الأطفال مقابل الإخوة، وعام الالتحاق، والنخصص) والمعرفة بكوفيد-١٩، ومستوى الخوف من كوفيد-١٩، وأسفرت النتائج عن حصول ذوي حدة الخوف الأعلى، ومستوى القلق الأعلى لنوع الذكور، والإخوة،

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

والتخصص غير الطبي على فرصة أكبر من المعاناة من اضطراب الوسواس القهري في الدراسات التي تم إجراؤها.

كما اهتمت دراسة (Chhetri, Tech, Goyal, Mittal & Battineni (2021) بتحديد مستوى التوتر والضغوط لدى الطلاب في الهند، واختلال التوازن النفسي، خلال فترة الإغلاق الكامل بسبب كوفيد-١٩، من خلال عينة كرة الثلج، وتم إجراء مسح عبر الإنترنت لمقياس الإجهاد المتصور على الطلاب عبر الهند مع جمع التفاصيل الديموغرافية، وسجل المشاركون أيضاً عن أنماط الدراسة والتحديات خلال فترة الإغلاق، وأشارت النتائج إلى أن الطلاب كانوا خلال فترة الإغلاق والجائحة متوترين ويعانون من ضغوط بشكل عام بسبب الخوف على دراستهم ومستقبلهم الوظيفي.

وهدفت دراسة (Jungmann & Witthoft (2020 إلى دراسة دور سمة قلق الصحة، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والتعامل في سياق القلق من الفيروس أثناء جائحة كوفيد-١٩ الحالية من خلال مسح بالإنترنت في ألمانيا (n=١٦١٥)، بنسبة ٧٩,٨%، بمتوسط عمري قدره ٣٣,٣٦ سنة، وانحراف معياري قدره ١٣,١٨ سنة) في منتصف مارس ٢٠٢٠، واشتمل على استبيانات على القلق المرتبط بكوفيد-١٩، وقلق الصحة كسمة، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والتنظيم الانفعالي، وقرر المشاركون قلق زائد بشأن الفيروس بشكل دال في الشهور الحالية (سجلت الشهور السابقة بشكل استيعادي)، وبصفة خاصة بين الأفراد ذوي سمة قلق الصحة. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والقلق بشأن الفيروس، وتوسّطت سمة قلق الصحة هذه العلاقة، وتم وجود علاقة سالبة بين مدرك الإعلام عن الجائحة والقلق من الفيروس، وكان التنظيم الانفعالي التكيفي وسيط دال بالنسبة لهذه العلاقة، وعمل قلق الصحة كسمة ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت كعوامل خطر للقلق من الجائحة.

واهتمت دراسة Chakraborty & Karmakar (2020) بتقويم أثر كوفيد-١٩ على مرضى اضطراب الوسواس القهري من خلال إجراء المقابلات الهاتفية على ٨٤ من المرضى المشخصين بشكل مسبق بوسواس التلوث والغسيل القهري، وتم استخدام مقياس الوسواس القهري لـ Yale Brown وتمت مقارنة درجات المشاركين أثناء الجائحة بدرجاتهم قبل الجائحة، وتوصلت النتائج إلى أن نسبة ٥ مرضى (٦%) لديهم تفاقم في أعراض اضطراب الوسواس القهري بعد جائحة كوفيد-١٩، وبدرجة مشابهة، فإن الخوف من العدوى بكوفيد-١٩ لم يزيد من خوفهم من التلوث.

وقررت دراسة Storch et al. (2021) أثر جائحة كوفيد-١٩ على مرضى اضطراب الوسواس القهري الذين تلقوا علاج التعرض ومنع الاستجابة قبل وأثناء الجائحة، وأكمل الكلينيكيون المشاركون مسحاً اشتمل على تساؤلات مقتبسة من مقياس الوسواس القهري العام- المعهد القومي للصحة النفسية، ومقياس الوسواس القهري لـ Yale-Brown، وقيم الكلينيكيون الملامح الكلينيكية في بدء العلاج، فقط قبل الجائحة، وفي منتصف الجائحة (يوليو/أغسطس ٢٠٢٠)، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط جائحة كوفيد-١٩ بتناقص التقدم في علاج التعرض ومنع الاستجابة عن التقديرات المتوقعة لدى معظم المرضى أثناء الشهور العديدة الأولى للجائحة؛ وقيم الكلينيكيون ٣٨% من مرضاهم ممن ظهرت لديهم أعراض لاضطراب الوسواس القهري بشكل أسوأ أثناء الجائحة وأن ٤٧% قيموا أعراض اضطراب الوسواس القهري بأنها مازالت لم تتغير بالرغم من المشاركة في علاج التعرض ومنع الاستجابة. وأظهر الراشدون مسار علاجي سيئ أثناء الجائحة مقارنة بالشباب.

واهتمت دراسة Sharma et al. (2020) بدراسة أثر جائحة كوفيد-١٩ على مسار علاج اضطراب الوسواس القهري على المدى القصير، وقيمت منبئات الانتكاسة والطوارئ لأعراض الوسواس القهري المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، وشارك في الدراسة عدد من المرضى ذوي التشخيص الأولي من اضطراب الوسواس القهري (ن=٢٤٠)

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

كانوا في المتابعة المنظمة من عيادة اضطراب الوسواس القهري في الهند تم تقييمهم بصورة هاتفية، وخلال شهرين بعد إعلان الجائحة (المجموعة التجريبية)، وتم استخدام البيانات من السجلات الطبية لفئة مستقلة من المرضى ذوي اضطراب الوسواس القهري (ن=٢٠٧) ممن تمت متابعتهم أثناء الفترة ذاتها، ومجموعة المقارنة قبل الجائحة بعام واحد (المجموعات التاريخية)، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فرق بين مجموعتي العلاج التجريبية (أثناء الجائحة) والضابطة التاريخية في درجات مقياس اضطراب الوسواس القهري لـ Yale-Brown.

وأجرى كلٌّ من Nikou & Ahmadpour (2020) دراسة لبحث القلق، والضغوط، والوسواس أثناء فترة الكورونا وعلاقتها بالمرونة والمهارات الحياتية. وكان المنهج المستخدم الوصفي - الارتباطي، وكان مجتمع الدراسة كله من الإناث في عمر تراوح من ٢٠-٥٠ سنة في طهران، وباستخدام العينة المقصودة، أكملت ٣٦٠ مشاركة أدوات البحث مرتين في ٣ شهور، وأظهرت النتائج أن القلق والضغوط، والمعتقدات الوسواسية كانت أعلى من العادي بشكل دال في أوقات عديدة، وبعد شهور قليلة من انتشار المرض، وتناقص قدر القلق والضغوط واعتادت المشاركات على العيش به، ومع ذلك، فلم تتناقص المعتقدات الوسواسية بشكل دال، وكانت المرونة والمهارات الحياتية منبآت قوية بتناقص كلٍ من القلق، والوسواس، والضغوط؛ بما يدل على أنهما عاملان مهمان في تقليل كلٍ من القلق، والضغوط، والمعتقدات الوسواسية أثناء هذه الفترة.

وقيمت دراسة Ristić et al. (2020) مستويات الضغوط والمرونة لدى الأخصائيين الطبيين، وتم إجراء هذه الدراسة عبر الإنترنت (٢٠-٢٩) أبريل على الفريق الأكاديمي وطلاب العلوم الطبية، وتشكلت العينة من ٤٢٠ من الطلاب (بنسبة ٨١,٧% إناث، بمتوسط عمري قدره $22,53 \pm 3,65$) وعدد ٦٣ من أعضاء الفريق (٥٠,٨% إناث، بمتوسط عمري قدره $41,70 \pm 10,92$) في كلية العلوم الطبية بصربيا، وتم ملء

البيانات الديموجرافية الأساسية (العمر، والنوع، والتعليم، والحالة الاقتصادية، والحالة الزوجية، والصعوبات الجسمية/النفسية، والتاريخ الأسري للاضطرابات النفسية، والتدخين، والكحول وإدمان المخدرات)؛ ومقاييس المرونة المختصر، والاكتئاب، والقلق، والضغوط المكون من ٢١ عبارة (DASS-21)، وكانت متوسط مستويات الضغوط أعلى بشكل دال لدى الطلاب مقارنة بالفريق، ولا توجد أعراض للضغوط لدى أغلبية المشاركين بنسبة (٥٧,٣%)، ونسبة ٢٦,٧% عانوا من أعراض خفيفة أو متوسطة للضغوط، بينما حصلت نسبة ١٥,٩% على أعراض حادة للضغوط. وأظهر ثلث المشاركين بنسبة (٣٣,٣%) مستويات أقل من المرونة، وأظهرت نسبة ٥٦,٧% مستويات متوسطة للمرونة، بينما أظهرت نسبة ١٠% فقط مستويات أعلى للمرونة، ولدى مجموعتي الدراسة كليهما تم وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة والضغوط ($r = -٠,٤٣٩$)، بين الطلاب، ولدى الفريق ($r = -٠,٣٣٩$)، زادت الضغوط لدى الإناث ومن لديهم تاريخ أسري للاضطرابات النفسية.

بينما بحثت دراسة Zheng, Xiao, Xie, Wang & Wang (2020) نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري واكتشاف خصائصه وعوامل الخطر المعرضة له في واهان بالصين أثناء مرحلة ضبط الجائحة المنظم والوقاية منها، وتطوع في الدراسة ٥٧٠ باستخدام عينة كرة الثلج لإكمال الاستبيانات وإجراء مقابلة بالإنترنت (من ٩-١٩) يوليو ٢٠٢٠، واستخدمت البيانات الديموجرافية، ومقياس الوسواس القهري لـ Yale-Brown، ومقياس تقدير الدعم الاجتماعي، ومؤشر جودة النوم لـ Pittsburgh. وأسفرت النتائج عن أن نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري ١٧,٩٣%، وتقريباً كانت لدى ٨٩% من مرضى اضطراب الوسواس القهري وساوس قهور بعد ٣ شهور من إلغاء الحجر الصحي، بينما كانت لدى نسبة ٨% وساوس فقط، ونسبة ٣% كانت لديهم قهور فقط. وكانت أعلى ٣ أبعاد مشهورة للوسواس هي التنوع، والعدوانية، والتلوث (٨٤%)، (٧٦,٦%)، (٤٨,٩%) على التوالي، وللقهور كانت التنوع،

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

والفحص، والنظافة/الغسيل/التكرار على الترتيب (٦٤%)، (٥١,٧%)، (٣١,٥%) على التوالي. وهذا يشير إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري.

واهتمت دراسة (Hou et al.(2021) بدراسة العلاقات بين مكونات المرونة النفسية ومستويات القلق المحتمل عند التعرض إلى ضغوط كوفيد-١٩، وتطوع ٤٠٢١ من المستجيبين وتم تقييمهم بين ٢٥ فبراير و ١٩ من مارس ٢٠٢٠. وقيمت أعراض القلق الحالية (مقياس اضطراب القلق المعمم-٧ عبارات، والمكونات المعرفية للمرونة) القدرة المدركة على التكيف مع التغيير، والميل إلى الارتداد والرجوع بعد التعرض إلى المحن) والمكونات السلوكية للمرونة (انتظام الروتين اليومي الأولي والثانوي)، والقلق بشأن العدوى بكوفيد-١٩، والبيانات الديموجرافية الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى عدم ارتباط المكونات المعرفية والسلوكية للمرونة بالقلق المحتمل بين ممن لم يعانون من القلق، وبين المستجيبين الذين كانوا قلقين ارتبطت مكونات المرونة عكسياً بالقلق المحتمل، وبصفة خاصة، ارتبط الميل إلى الرجوع بعد المحن والروتين الأولي المنظم عكسياً بشكل أكثر قوة بالقلق المحتمل بين من أظهروا مستويات قلق منخفضة.

وكان الهدف من دراسة (Kavčič, Avsec & Kocjan(2020) هو بحث الدور المعيق للمرونة الشخصية في جانبي الوظيفة النفسية، والصحة النفسية والضغوط، بين الراشدين في بداية تفشي كوفيد-١٩ بعد إعلان جائحة كوفيد-١٩ في سلوفينيا بخمسة أيام أكمل ٢٧٢٢ (٧٥% إناث) مسحاً عبر الإنترنت يقيس الصحة النفسية والضغوط المدركة كمتغيرات نتيجة، وجمع البيانات الديموجرافية، والمتغيرات المرتبطة بالصحة، والمرونة الشخصية كمتغيرات تنبؤية. وأظهرت تحليلات الانحدار اللوجستي الهرمي أن السيدات، وصغار السن/الشباب، والمشاركين الأقل تعليماً كانت لهم إضافات أعلى للوظيفة النفسية المحببة بشكل أقل أثناء تفشي كوفيد-١٩. وبالإضافة إلى، أن مؤشرات الصحة الأضعف واهتمامات العدوى بكوفيد-١٩ تنبأت بالوظيفة النفسية المنخفضة، وكان العامل الحاسم

في تعزيز الوظيفة النفسية الجيدة أثناء كوفيد-١٩ وما يعيق الآثار المحددة للمتغيرات الديموجرافية والمتغيرات المرتبطة بالصحة على الصحة النفسية والضغوط المدركة هو بناء المرونة.

وهدفت دراسة عبد الناصر السيد عامر(٢٠٢٠) إلى الكشف عن توافر المشكلات النفسية مثل الخوف من جائحة كورونا، والاكتئاب، والوحدة النفسية، والضغوط النفسية وغيرها في المجتمع المصري، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في هذه المشكلات النفسية. وطبقت مسحاً إلكترونياً لـ٢٠٢ فرداً وامتدت أعمارهم من ١٣ حتى ٧١ عام بمتوسط ٣٣,٤٤ وبانحراف معياري ١١,٥٥ عام، وتنوعت حسب النوع إلى (٢٤,٢%) ذكر ١٥٠ (٧٠,٨%) أنثى؛ واستخدمت قائمة تتضمن ٨ مشكلات نفسية (ألفا=٠,٨٧) وأشارت النتائج إلى إقرار ٧٤,٦% من المشاركين بشعورهم بالاكتئاب بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و ٥٩,٤% بالضغوط النفسية بدرجة متوسطة إلى كبيرة، و ٦٠,٤% يشعرون بالملل والضيق بدرجة متوسطة إلى كبيرة، ٤٥,٣% بشعورهم بالإحباط بدرجة متوسطة وكبيرة، و ٨٧,٢% بالقلق على أسرهم.

وبحثت دراسة Ran et al.(2020) العلاقة بين المرونة النفسية وأعراض الصحة النفسية(الاكتئاب، والقلق، والأعراض الجسمية) بين أفراد المجتمع العام في الصين. وشارك ١٧٧٠ من المواطنين الصينيين أثناء ذروة الجائحة(٢٣ من فبراير ٢٠٢٠ إلى الثاني من مارس ٢٠٢٠). وتم إجراء التحليلات من خلال مقياس المرونة لـ the Connor-Davidson ، واستبيان صحة المريض-٩، (PHQ-9)، ومقياس اضطراب القلق المعمم-٧ (GAD-7)، واستبيان صحة المريض-١٥ (PHQ-15). وتوصلت النتائج إلى وجود نسبة انتشار للاكتئاب، والقلق، والأعراض الجسمية هي ٤٧,١%، و٣١,٩%، و٤٥,٩% على التوالي، وارتبطت المرونة النفسية بشكل سالب دال إحصائياً بدرجات الاكتئاب، والقلق، والأعراض الجسمية.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

وهدفت دراسة (Norr et al. (2015 إلى بحث العلاقات المحتملة بين وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت وأبعاد اضطراب الوسواس القهري، وتكونت العينة من ٤٦٨ من خلال الإنترنت لإكمال بطارية لاستبيانات التقرير الذاتي التي اشتملت على وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وأبعاد اضطراب الوسواس القهري، وكشف نموذج المعادلة البنائية عن علاقات فريدة دالة بين كل من أعراض التلوث/الغسيل، والمسئولية عن الضرر/الفحص والمراجعة ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، كما تم وجود علاقة إيجابية دالة بين وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت وأعراض اضطراب الوسواس القهري بعد ضبط قلق الصحة وسمة الانفعال السالب.

وهدفت دراسة (Lenzo et al. (2020 إلى دراسة الاكتئاب، والقلق، والضغوط بين المجتمع الإيطالي أثناء الغلق الكامل أثناء جائحة كوفيد-١٩، ولبحث دور المرونة كمنبئ محتمل لدى عينة كلية من ٦,٣١٤. وتطوع المشاركون بين ٢٩ مارس و٥ مايو ٢٠٢٠ من خلال مسح بالإنترنت، وطبقت أبعاد الاكتئاب، والقلق، والضغوط DASS-21، ومقياس المرونة، وتم جمع بيانات ديموجرافية والمعلومات المرتبطة بالغلق الكامل، وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الأعراض من المتوسطة إلى الحادة جداً بين المشاركين للاكتئاب، والقلق، والضغوط كانت ٣٢%، ٢٤,٤%، ٣١,٧% على التوالي، وارتفع الاكتئاب، والقلق، والضغوط أثناء الجائحة. وارتباط عوامل المرونة، مثل: المعنى، والاعتماد على الذات، والوحدة الوجودية، والاتزان ارتباطاً عكسياً بشكل دال إحصائياً بالاكتئاب، والقلق، والضغوط، وكانت المرونة، وعواملها: المعنى، والمثابرة، والاتزان منبآت دالة إحصائياً بالقلق والاكتئاب والضغوط.

وبحثت دراسة (Havnen et al. (2020 إذا ما توسطت المرونة آثار الضغوط على أعراض الاكتئاب وما إذا توسطت أعراض القلق هذه العلاقة. وأكملت عينة

الراشدين مقياس الضغوط المدركة ١٤، ومقياس المرونة للراشدين، واستبيان صحة المريض ٩، ومقياس اضطراب القلق المعمم ٧، وأظهرت النتائج أن المرونة توسطت العلاقات بين أعراض الضغوط والقلق بالإضافة إلى أنها توسطت العلاقة بين أعراض الضغوط والاكتئاب، وتوسطت المرونة الأثر غير المباشر للضغوط على الاكتئاب، وكما تم تأكيده بمؤشر التوسط. وكانت المجموعة الفرعية للمرونة المرتفعة أقل تأثراً من المجموعة الفرعية منخفضة المرونة بأثر التعرض إلى الضغوط من الاكتئاب، وتم توسطها بالقلق، وميز مستوى المرونة بين الأثر المباشر والأثر غير المباشر للضغوط على الاكتئاب.

بينما قيمت دراسة (Aljehani et al. (2020) العلاقة بين الضغوط والمرونة بين أطباء الجراحة المقيمين في البحرين والمملكة العربية السعودية أثناء جائحة كوفيد-١٩، أظهرت الدراسة أن المشاركين من فئة الشباب (متوسط العمر ٢٨ سنة) بنسبة ٥٣,٨ سنة غير متزوجين، و٦٥,٨% ذكور بنسبة ٥٠,٤% من متدربي الجراحة، أو أقسام الطوارئ في وحدات العناية المركزة، وتوصلت النتائج إلى أن نصف المتدربين المشاركين ١٧ أظهروا نتيجة إيجابية في هذه الدراسة، ووجود علاقة طردية بين الشعور بالقلق وكل من العمل في وحدات العناية المركزة، ومستوى التدريب، والفحص الإيجابي لكوفيد-١٩، ووجود إصابة بين أحد أفراد الأسرة، وأثرت الجائحة بشكل كبير جداً على العاملين في مجال الرعاية الصحية من خلال تعرضهم إلى قدر كبير من الضغط النفسي بسبب الخوف على صحتهم وصحة أسرهم.

في حين أجرت دراسة (Yue, Cheng, Nick & Yuen (2020) مسحاً متعدد الجنسيات شمل ٦ مناطق آسيوية وهي هونج كونج، واليابان، وسينجاپور، وجنوب كوريا، وتايوان، وتايلاند؛ لتقييم نسبة انتشار وأعراض الضغوط أثناء الجائحة، وجمعت البيانات من عينة ممثلة للمجتمع عددها ١١,٨٩٥ راشد على أعراض الضغوط والتفاعلات إلى كوفيد-١٩، وإجراءات الصحة العامة المرتبطة بها، وأظهرت نسبة

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسوط

١,٥٩% من المستجيبين على الأقل عرض واحد أساسي للضغوط. وكان الموقف مقلقاً بصفة خاصة في جنوب كوريا، حيث قررت نسبة كبيرة ٧٥% من المستجيبين أعراض أساسية للضغوط. وكان المستجيبون الأصغر سناً، والمتعلمون، والذين يعيشون في منطقة حضرية، ومن مستواهم الاجتماعي والاقتصادي مرتفع، ومن لديهم تاريخ لمرض مزمن أو مرض نفسي أو من يعيشون مع سيدة حامل، وكبار السن أو الأطفال أكثر عرضة إلى الضغوط أثناء الجائحة. وزادت الجائحة والإجراءات الصحية الصارمة المرتبطة بها من نسبة انتشار أعراض الضغوط في الدول موضع الدراسة.

كما أجرت دراسة (Aerni et al., 2020) مسحاً بالإنترنت في سويسرا وحللت البيانات أثناء الحجر الصحي (الموجة الأولى) وأثناء الرفع الجزئي (رفع الحجر الصحي الجزئي) (الموجة الثانية) أثناء جائحة كوفيد-١٩. وفي الموجة الأولى تم جمع البيانات من أكثر من ١٠٠٠ فرد يعيشون في سويسرا بين ٦ و٨ أبريل عام ٢٠٢٠. ولم تقرر ٢٤,٤% من المشاركين أية تغير في مستويات الضغوط، وقررت نسبة ٤٩,٦% من المشاركين زيادة في مستويات الضغوط وأظهرت ٢٦% من المشاركين نقصاً في مستوى الضغوط أثناء الحجر الصحي مقارنة بقبلها، وفي الموجة الثانية (١١ مايو والأول من يونيو ٢٠٢٠) أثناء الحجر الصحي الجزئي، حيث قررت ٤٠% زيادة في مستويات الضغوط أثناء رفع الحجر الصحي الجزئي بالمقارنة بقبل بداية الجائحة، وكانت مصادر الضغوط مشابهة بما كان أثناء الحجر الصحي، ووجدنا (كما في الموجة الأولى) أنه ارتبط قضاء وقت أكبر في أداء مشروعات جديدة، والهوايات المنزلية، والتدريب الجسمي الخفيف بزيادة أقل في مستوى الضغوط، ولم توجد فروق دالة في مستويات الضغوط بين الموجتين، ومن عوامل المرونة عدم المعاناة من الاكتئاب أو العمر المتقدم، والنوع الذكور، وغياب الاضطراب النفسي السابق.

وقارنت دراسة (Khosravani, Aardema, Ardestani& Bastan (2021) بين مجموعة من ذوي اضطراب الوسواس القهري وعددهم ٢٧٠ قبل وأثناء جائحة كوفيد-١٩ على أبعاد أعراض الوسواس القهري المحددة وحدة الأعراض، وتقويم علاقة الاستجابة إلى الضغوط المرتبطة بكوفيد-١٩ بالتغير في أبعاد أعراض الوسواس القهري وحدة الأعراض كنتيجة للجائحة، وأظهرت نتائج الدراسة حصول ذوي اضطراب الوسواس القهري على درجات أعلى على كل أبعاد أعراض الوسواس القهري وحدة الأعراض أثناء الجائحة بالمقارنة بدرجاتهم قبل الجائحة. ومن ثم، فإن أثر الجائحة لم يتم تحديده بالزيادة في المخاوف من التلوث فحسب، لكن بأعراض أخرى منها: المسؤولية عن الضرر، والأفكار غير المقبولة، والتماثل كذلك. بالإضافة إلى أن الاستجابة إلى الضغوط المرتبطة بكوفيد-١٩ تتبأت بشكل دال بالزيادة الملحوظة في أبعاد أعراض الوسواس القهري المحددة والحدة العامة بعد ضبط درجات الأعراض والحدة قبل الجائحة.

ووصفت دراسة (Benatti et al.(2020) أثر جائحة كوفيد-١٩ على عينة من المرضى الإيطاليين المتأثرين باضطراب الوسواس القهري. وتم تقييم المتغيرات الديموجرافية الاجتماعية والكلينيكية لدى عينة منهم عددها ١٢٣ بعيادات الدرجة الثالثة في شمال إيطاليا من خلال الهاتف والمقابلات المباشرة، وأظهرت النتائج أن المرضى اللذين أظهروا تدهوراً كلينيكياً في اضطراب الوسواس القهري كانوا أكثر من ثلث العينة وقرروا انبثاقاً دالاً لأنماط الوسواس والقهور الجديدة إلى جانب التفاقم الدال في أنماط الوسواس والقهور القديمة، ومروا بشكل أكثر تكراراً بالتفكير الانتحاري، وزيادة الفحص على الإنترنت، واضطرابات النوم، وسلوكيات التجنب، وصعوبات العمل، والانخفاض الدال في التوافق الأسري والعلاجي.

وقارنت دراسة (Pan et al.(2021) بين ذوي الاضطرابات الاكتئابية، والقلق، أو الوسواس القهري والعاديين في أثر الصحة النفسية المدركة، والتعامل، والتغيرات في أعراض الاكتئاب، والقلق، والهيم، والشعور بالوحدة النفسية قبل وأثناء جائحة كوفيد-١٩،

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

وطبقت الدراسة الاستبانات بالإنترنت ما بين الأول من أبريل و١٣ من مايو تم توزيعها بين الأشخاص كبار السن، ومن دراسة للاكتئاب في هولندا لدى كبار السن، ومجموعات رابطة اضطراب الوسواس القهري في هولندا؛ لتحديد ذوي اضطرابات الاكتئاب، والقلق أو الوسواس القهري وعددهم ١١٨١، والعادين وعددهم ٣٣٦. وتضمنت الاستبانات تساؤلات على أثر الصحة النفسية المدرك، والخوف من كوفيد-١٩، والتعامل، ومقاييس مقننة تقيم أعراض الاكتئاب، والقلق، والهجم، والشعور بالوحدة النفسية، أظهرت النتائج تزامن عدد من الاضطرابات بأثر أكبر مدرك على الصحة النفسية، والخوف من كوفيد-١٩، والتعامل الضعيف، بالرغم من أن ذوي اضطرابات الوسواس القهري حصلوا على درجات أعلى على كل أبعاد الأعراض الأربعة مقارنة بالعادين قبل وأثناء الجائحة. وافترضت دراسة (Pakenham et al. (2020 أنه قد تقلل المرونة النفسية أو يزيد عدم المرونة النفسية من الآثار السالبة والضارة لعوامل خطر الجائحة على الصحة النفسية، وأثناء الغلق الكامل المحلي بإيطاليا (بمتوسط=٢٩,٣٩ يوم، وانحراف معياري قدره=١١,٢٦ يوم)، وأكمل عدد ١٠٣٥ من الراشدين بنسبة (٧٩% من الإناث، بمتوسط عمري قدره=٣٧,٥ سنة، وانحراف معياري قدره=١٢,٣) مسح بالإنترنت. وتم تحديد عوامل خطر كوفيد-١٩ الإثنى عشر (مثل: مدة الغلق الكامل، والأسرة المعدية بكوفيد-١٩، وزيادة العنف الأسري، وفي سلوكيات أسلوب الحياة غير الصحية)، أظهرت نتائج الدراسة أنه بعد ضبط المتغيرات الديموجرافية تقلل المرونة النفسية العامة وأربعة من عملياتها الفرعية (الذات كسياق، والعزلة defusion، والقيم، والفعل الملترزم به)- لآثار المحددة لعوامل خطر الجائحة على الصحة النفسية، وزادت عدم المرونة النفسية العامة وأربعة من عملياتها الفرعية (نقص الاتصال في اللحظة الحالية، والاندماج، والذات كمحتوى، ونقص الاتصال بالقيم الشخصية) من آثار عوامل خطر الجائحة على الصحة النفسية.

وهدفت دراسة Yörük& Güler(2021) إلى تحديد العلاقة بين المرونة النفسية، والاحتراق النفسي، والضغط، والعوامل الديموجرافية الاجتماعية بالاكتئاب لدى الممرضات والزوجات في منتصف العمر أثناء جائحة كوفيد-19 من خلال تصميم عبر مستعرض على 377 من زوجات في منتصف العمر والممرضات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب لدى الزوجات في منتصف العمر والممرضات كانت 31,8%، وكان خطر الاكتئاب لدى الزوجات في منتصف العمر أعلى بحوالي تقريباً 1,92 مرة من نسبته لدى الممرضات. وزادت درجة الضغوط المدركة المرتفعة من خطر الاكتئاب بنسبة 1,16 مرة، وارتبطت المرونة الكلية سالباً بشكل دال بالضغوط المدركة. وسعت دراسة Gioia& Boursier(2020) إلى كشفت العلاقة المحتملة بين الشعور المدرك بالوحدة النفسية، وانفعالاته السلبية التالية، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت. ومن ثم اختبرت دور المشاعر المدركة بالشعور بالوحدة النفسية، والقلق العام، والاكتئاب، والضغط في التنبؤ بوسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وشارك 247 من السيدات (بمتوسط عمري قدره 36,15 سنة)، ودعمت نتائج الدراسة بشكل جزئي فحسب الأثر المباشر للشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب، والضغط على وسواس البحث عن المعلومات الصحية بالإنترنت، لم تنبأ الضغوط بأعراض وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، ووجود علاقات موجبة دالة بين الضغوط ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة تبين للباحثة أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين البحث الحالي؛ الأمر الذي أفاد في صياغة فروض البحث الحالي وذلك من خلال ما يلي:

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

١- من حيث الموضوع:

سعت دراسة (Matsunaga et al.(2020) إلى دراسة الأثر الحاد للجائحة على تغيير حدة اضطراب الوسواس القهري وأعراضه ممن تم علاجهم من مرضى الوسواس القهري المحولين جزئياً أو كلياً، وبحثت دراسة (Pan et al.(2021) أثر الصحة النفسية المدركة على ذوي اضطرابات القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والتغير في أعراض الاكتئاب، والقلق، والهم، والشعور بالوحدة قبل وأثناء الجائحة، وسعت دراسة (Poel, Baumgartner, Hartmann & Tanis (2016) إلى دراسة العلاقة التبادلية الطويلة بين المتغيرين السابقين ولكن قبل الجائحة، وهدفت دراسة (Starcevic, Baggio, Berle, Khazaal & Viswasam (2019) إلى بحث تركيب وسواس البحث عن معلومات صحية على الإنترنت كتركيب مميز وعلاقته بإدمان الإنترنت، واضطراب الوسواس القهري، والأعراض الجسمية، وعدم التسامح مع عدم التأكد، وهدفت دراسة (Jungmann & Witthoft (2020) إلى دراسة دور سمة قلق الصحة ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والتعامل في سياق القلق من فيروس كورونا.

واهتمت دراسة (Jokic-Begic et al.(2020) بدراسة كيفية ارتباط المعلومات المضللة الخاصة بكوفيد-١٩ بسلوكيات الأمن والوقاية منه ومنها: السعي إلى المعلومات، والتجنب، والنظافة، وسعت دراسة (Fergus & Russell (2016) إلى القدرة على التمييز بين وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وقلق الصحة، والأعراض الوسواسية القهرية، ومكونات قلق الصحة، وتحديد أعراض الوسواس القهري التي تتجمع بقوة مع وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت. وفحصت دراسة (Taylor et al.(2020b) مدى انتشار متلازمة الضغوط نتيجة كوفيد-١٩ وتحديد لها لدى الراشدين، وعلاقة هذه الضغوط بالكدر النفسي(القلق،

والاكتئاب)، وقلق الصحة، وعدم التسامح مع عدم التأكد، والميل والحساسية إلى الاشمزاز، وطقوس الفحص والتجنب الشديد، والاهتمام بالتلوث الوسواسي القهري أثناء الجائحة، وأجرت دراسة Yue et al.(2020) مسحاً في ٦ دول آسيوية لتقييم نسبة انتشار وأعراض الضغوط أثناء الجائحة، وسعت دراسة Robillard et al.(2020) إلى فهم الآثار النفسية والاجتماعية والمادية للضغوط أثناء الجائحة، وهدفت دراسة Lenzo et al.(2020) إلى دراسة الضغوط، والاكتئاب، والقلق ودور المرونة كمنبئ بهم، وبحثت دراسة Fuchs et al.(2020) نمو بعض الاضطرابات النفسية كالقلق الزائد(قلق العدوى، وقابلية التعرض إلى الأمراض النفسية المدركة)، والضغوط الصادمة، والاكتئاب لدى مهني الرعاية الصحية أثناء الجائحة. وقيمت دراسة Ristić et al.(2020) مستويات الضغوط والمرونة لدى الأخصائيين الطبيين من الفرق الطبية وطلاب كلية الطب، وحددت دراسة Yörük & Güler(2021) العلاقة بين المرونة النفسية، والاحترق النفسي، والضغوط، والعوامل الديموجرافية بالاكتئاب لدى الممرضات والزوجات في منتصف العمر، واهتمت دراسة Yildirim & Solmaz(2020) بدراسة النموذج السببي لكل من الاحترق النفسي، والمرونة، والضغوط نتيجة كوفيد-١٩، وسعت دراسة Ferreira et al.(2020) إلى تحديد منبئات مهمة للمرونة نحو كوفيد-١٩، ووصفت دراسة Román-Mata et al.(2020) مستويات المرونة أثناء الجائحة، وإيجاد العلاقات بين المرونة، والمتغيرات الديموجرافية، والمتغيرات الأكاديمية، ومتغيرات العمل، واهتمت دراسة Shanahan et al.(2020) بتحديد أدوار الكدر النفسي السابق والضغوط النفسية السابقة في الكدر النفسي الناتج أثناء الجائحة، وارتباط الضغوط المرتبطة نتيجة كوفيد-١٩ واستراتيجيات التعامل بالكدر الانفعالي السابق قبل الجائحة، وبحثت دراسة Kavčič et al.(2020) الدور المعيق للمرونة في جانبي الوظيفة النفسية، والصحة النفسية، والضغوط بين الراشدين.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

وهدفت دراسة (Zakiei et al., 2017) إلى تحديد العلاقات بين أساليب الاتصال والمرونة لدى ذوي اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلاب الكلية، وهدفت دراسة (Perkes et al., 2020) إلى اكتشاف آثار الجائحة على ذوي اضطراب الوسواس القهري لفهم كيفية تقييم وإدارة حالاتهم في المراحل المبكرة من كوفيد-١٩ بالرجوع إلى الإرشادات العالمية والمصادر الأخرى، وبحثت دراسة Tanir et al. (2020) آثار الجائحة والحجر الصحي المنزلي على بروفيل وحدة وتفاقم أعراض الاضطراب الوسواس القهري والعوامل المرتبطة به، وقيمت دراسة Benatti et al. (2020) أثر الجائحة على مرضى اضطراب الوسواس القهري، وقارنت درجاتهم أثناء الجائحة بدرجاتهم قبل الجائحة، وبحثت دراسة (Storch et al., 2021) أثر الجائحة على مرضى اضطراب الوسواس القهري اللذين تلقوا علاج التعرض ومنع الاستجابة قبل وأثناء الجائحة، كما بحثت دراسة (Zheng et al., 2020) نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري واكتشاف خصائصه وعوامل الخطر المعرضة له أثناء ضبط الجائحة المنظم والوقاية منه.

٢- من حيث الأدوات:

استفادت الباحثة من الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة والتي اشتملت على: مقياس حدة البحث القهري عن المعلومات المرتبطة بكوفيد-١٩، ومقياس الوسواس القهري المختصر، ومقياس الضغوط المدركة، واضطراب القلق المعمم-٧، واستبيان صحة المريض-٩، واستبيان صحة المريض-١٥، ومقياس الاستخدام المشكل للإنترنت، ومقياس الاهتمامات وسلوكيات الأمن المتعلقة بكوفيد-١٩ ومقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت المختصر، ومؤشر Whiteley لتقييم قلق الصحة، ومقياس الإعاقة لـ Sheehan، ومقياس الإعاقة الكليينكية العام المعدل، ومقياس المرونة-٢٥، ومقياس DASS-21، ومقياس المرونة المختصر لـ Connor-

Davidson ، واستبيان الصحة النفسية، ومقياس الوسواس القهري لـ Yale-Brown ، ومقياس استراتيجيات التعامل، ومقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد-19، ومقياس الوسواس القهري العام للمعهد القومي للصحة النفسية. واستخدمت الباحثة في البحث الحالي مقياس الوسواس القهري المعدل إعداد Foa etal.(2002)، ومقياس المرونة المختصر the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) (Vaishnavi, Connor& إعداد Davidson,2007)، ومقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت إعداد McElroy etal.(2019)، ومقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-19 إعداد Taylor etal.(2020a).

٣- من حيث النتائج:

بالاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، فاتضح أنه لا توجد دراسة عربية أو أجنبية - في حدود اطلاع الباحثة- تناولت النموذج البنائي للعلاقات السببية بين الضغوط نتيجة كوفيد-19، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية، ولم يدرس أي منها النمذجة السببية للعلاقات بينها، وإمكانية تنبؤ كل من الضغوط نتيجة كوفيد-19، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بالمرونة النفسية، وهذا ما يهدف إليه البحث الحالي من خلال التحقق من مطابقة النموذج البنائي المقترح للعلاقات بين الضغوط نتيجة كوفيد-19، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية للتوصل إلى الآثار المباشرة وغير المباشرة بين تلك المتغيرات كما توضح الدراسة الحالية.

ثامناً: فروض البحث:

باستقراء الدراسات السابقة ذات الصلة والأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

١- يتنبأ كل من اضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية بشكل دال إحصائياً بالضغوط نتيجة كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية بأسبوط.

٢- توجد مسارات دالة إحصائياً للعلاقة بين كل من الضغوط نتيجة كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط من خلال بعض النماذج السببية المقترحة.

تاسعاً: الطريقة والإجراءات:

١- منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية في إيجاد العلاقات السببية بين المتغيرات، والقيم التنبؤية.

٢- عينة البحث:

٢- أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من ٣٣١ (٤٦ ذكور، ٢٨٥ إناث) بمتوسط عمري قدره = ٢١، وانحراف معياري قدره = ٠,٦٦) سنة من الشعب العلمية والأدبية من طلاب كلية التربية بأسبوط في العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة من ٨ أبريل حتى ٨ يونيو في عام ٢٠٢١ (أثناء جائحة كوفيد-١٩) على الرابط: <https://forms.gle/afKQgfrqCjEn47AJA> للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية.

٢- ب- العينة الأساسية:

اشتملت العينة الأساسية على ٦٣٥ (١٤٥ ذكور، ٤٩٠ إناث) بمتوسط عمري قدره = ٢١,١، وانحراف معياري قدره = ٠,٨٣) سنة من الشعب العلمية والأدبية من طلاب كلية

التربية بأسويط في العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة أثناء الفترة من ٨ أبريل حتى ٨ يونيو في عام ٢٠٢١ (أثناء جائحة كوفيد-١٩) عبر الإنترنت على الرابط: <https://forms.gle/afKQgfrqCjEn47AJA>.

٣- أدوات البحث:

١. مقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد:

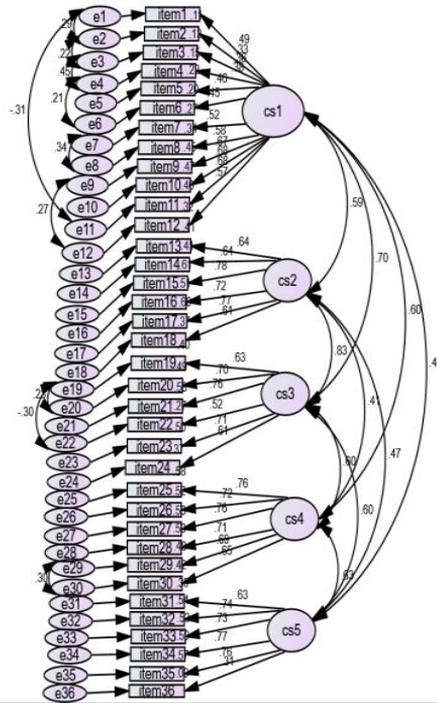
أعد المقياس (Taylor et al. (2000a وترجمته الباحثة إلى العربية، ويتكون في صورته الأولية من ٥٨ عبارة تقيم الأبعاد الستة التالية: الخوف من خطر كوفيد-١٩، الخوف من المصادر الملوثة بكوفيد-١٩ (كالأشياء والأسطح)، ورهاب أو الخوف من الغرباء كمصادر للعدوى بكوفيد-١٩، الخوف من النتائج الاجتماعية الاقتصادية الشخصية لكوفيد-١٩ (كالخوف من تدهور سلسلة الإمدادات، والخوف من النهب وأعمال الشغب)، الفحص المرتبط بكوفيد-١٩ (كفحص وقراء الأخبار من وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي، والسعي لإعادة التأكد من الأصدقاء والمتخصصين والأطباء)، أعراض ضغوط الصدمة المرتبطة بكوفيد-١٩ (مثل الأفكار التطفلية غير المرغوبة أو الكوابيس المرتبطة بكوفيد-١٩)، ويتكون في صورته النهائية من ٣٦ عبارة وخمسة أبعاد بدمج البعدين الأوليين في بعد واحد، ويتم تصحيح العبارات وفقاً لـ (٥) بدائل تبدأ من (مطلقاً) إلى (تقريباً دائماً)، وحسب معدوا صدق المقياس بعدة طرق منها: الصدق التقاربي، والصدق التمييزي، والتحليل العاملي التوكيدي، والتحليل العاملي الاستكشافي، وحسبوا ثباته باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وحسبوا الاتساق الداخلي على عينتين (أمريكية وكندية)، وتراوحت معاملات الصدق والثبات من متوسطة إلى مرتفعة ودالة، وكانت أبعاد المقياس وعباراته مترابطة فيما بينها ومرتبطة بالدرجة الكلية على المقياس، كما حسب (Abbadly et al. (2021 كفاءة المقياس السيكومترية في المجتمعين السعودي والمصري على عينة من ١٠٨٠ من طلاب الجامعة، ووجدوا أنه صادق وثابت.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

حساب كفاءة المقياس السيكومترية:

- صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقة أخرى وهي التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٣١) فرد؛ لفحص البنية الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، ويوضح شكل(١) البنية الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩.



شكل(١) البنية الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، علماً بأن أبعاده هي على الترتيب cs1، cs2، cs3، cs4، cs5، الخطر والتلوث، والنتائج الاجتماعية الاقتصادية، ورهاب الغرباء وضغوط الصدمة، والفحص القهري

د. فاطمة محمد علي عمران

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلاتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (١) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩.

جدول (١) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ (ن=٣٣١)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر(*)
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Square	١٠٤٤,٠٣ ٥٧٤ ٠,٠٠٠	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	اختبار χ^2/df النسبي	١,٨١٩	$\chi^2/df \geq ٥$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٨٤٣	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٨١٨	٠ - ١ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMR Root Mean Square Residual	٠,٠٩٣	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٣,٠٧٢ ٤,٠٣٦	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨١١	٠ - ١,٠٠
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٠	٠ - ١,٠٠
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٧٩٣	٠ - ١,٠٠
١١	مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٩١	٠ - ١,٠٠

ثم حسبت الباحثة في البحث الحالي صدق مقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-

١٩ باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على المقياس بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

الثانية(تعريب وتقنين:غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق ٠,١٧،

وهي دالة عند مستوى ٠,٠١

- ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات(٠,٩٢٨) وللأبعاد الفرعية (الخطر والتلوث، والنتائج الاجتماعية الاقتصادية، ورهاب الغريباء وضغوط الصدمة، والفحص القهري) هي على الترتيب بلغت معاملات الثبات(٠,٨٤٠، ٠,٨٣١، ٠,٨٤٤، ٠,٨٦٧، ٠,٨١٩)، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات المقياس ككل(٠,٧٨٩) وللأبعاد الفرعية(الخطر والتلوث، والنتائج الاجتماعية الاقتصادية، ورهاب الغريباء وضغوط الصدمة، والفحص القهري) على الترتيب بلغت معاملات الثبات(٠,٦٨٠، ٠,٧٨٩، ٠,٨٣٢، ٠,٨٤٧، ٠,٧٧٨) وهي قيم مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول(٢).

جدول(٢) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس(ن=٣٣١)

م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
١	** ٠,٥٤	١٩	** ٠,٥١	** دال عند ٠,٠١
٢	** ٠,٤٤	٢٠	** ٠,٦	
٣	** ٠,٣٨	٢١	** ٠,٥٥	
٤	** ٠,٤٤	٢٢	** ٠,٦٢	
٥	** ٠,٤٥	٢٣	** ٠,٦١	

د. فاطمة محمد علي عمران

٦	** ٠,٤٨	٢٤	** ٠,٦٣
٧	** ٠,٤٣	٢٥	** ٠,٦٤
٨	** ٠,٤٩	٢٦	** ٠,٥٦
٩	** ٠,٥٩	٢٧	** ٠,٥٦
١٠	** ٠,٦	٢٨	** ٠,٥٦
١١	** ٠,٥١	٢٩	** ٠,٥١
١٢	** ٠,٤٨	٣٠	** ٠,٥
١٣	** ٠,٥٨	٣١	** ٠,٤٦
١٤	** ٠,٥٦	٣٢	** ٠,٦
١٥	** ٠,٦٤	٣٣	** ٠,٤٩
١٦	** ٠,٥٤	٣٤	** ٠,٥٨
١٧	** ٠,٥٧	٣٥	** ٠,٦
١٨	** ٠,٥٣	٣٦	** ٠,٢٩

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس تراوحت من ٠,٢٩ إلى ٠,٦٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

كما حسبت معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٣).

جدول (٣) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

م	١	٢	٣	٤	٥
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	** ٠,٨٣	** ٠,٧٦	** ٠,٨٤	** ٠,٧٣	** ٠,٧

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٣) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت من ٠,٧

إلى ٠,٨٤ وهي مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

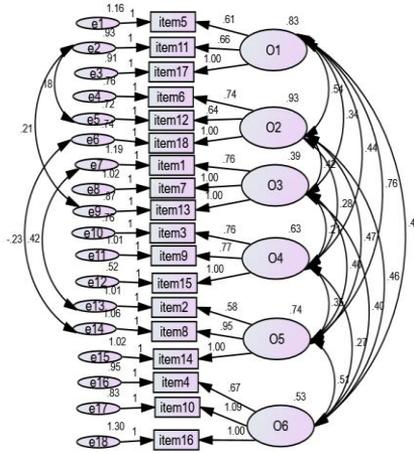
٢. النسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس القهري:

أعد المقياس (Foa et al.(2002) وترجمته الباحثة إلى العربية ويتكون من ١٨ عبارة تضم ٦ أبعاد فرعية وهي: الغسيل، والوسوسة، والادخار والتخزين، والتنظيم/النظام، والفحص والمراجعة، والحيادية، وحسب معدوا المقياس الخصائص السيكومترية له على عينة مكونة من ٢١٥ من المرضى ذوي اضطراب الوسواس القهري، ٢٤٣ من المرضى ذوي اضطرابات القلق الأخرى، ٦٧٧ من العاديين، وحسبوا الصدق باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والصدق التقاربي، والصدق التمييزي، وحسبوا ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار، والاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية له، ووجدوا أنه يتمتع بصدق وثبات جيدين وممتازين، والأبعاد مترابطة فيما بينها ومرتبطة بالمقياس.

حساب كفاءة المقياس السيكومترية:

- صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقة أخرى وهي التحليل العاملي التوكيدي للمقياس للتحقق من الصدق العاملي لمقياس النسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس القهري بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٣١) فرد؛ لفحص البنية الكامنة للمقياس، ويوضح شكل(٢) البنية الكامنة لمقياس النسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس القهري.



شكل (٢) البنية الكامنة للنسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس القهري
 علماً بأن أبعاده على الترتيب هي (O1,O2,O3,O4,O5,O6) الغسيل، والوسوسة،
 والادخار والتخزين، والتنظيم/النظام، والفحص والمراجعة، والحيادية).

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة للنسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس
 القهري بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر
 الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج
 المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (٤) مؤشرات
 حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة للنسخة المختصرة
لمقياس اضطراب الوسواس القهري (ن=٣٣١)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي كـ ^٢ Chi Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة كـ ^٢ Chi Square	٢١٠ ١١٦ ٠,٠٠	أن تكون قيمة كـ ^٢ غير دالة إحصائياً
٢	اختبار كـ ^٢ النسبي (Chi ² /df)	١,٨١٢	$0 \geq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٣	$1 \geq GFI$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٨٩٧	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٠٧٥	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٩٧ ١,٠٣٦	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨٦	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٣	١ - ٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٨١	١ - ٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٣	١ - ٠,٩٥

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيم المؤشرات وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25
(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.

د. فاطمة محمد علي عمران

ثم حسبت الباحثة في البحث الحالي صدق النسخة المختصرة لمقياس اضطراب الوسواس القهري باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على المقياس بمقياس بيك للاكتئاب - النسخة الثانية (تعريب وتقنين: غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق ٠,٣٩٢ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١، ولأبعاده على الترتيب ٠,١٩٦، ٠,٤٧١، ٠,٣٣٢، ٠,٠١، ٠,٢١٩، ٠,٣٣٥ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٤٣) ولأبعاده الفرعية (الغسيل، والوسوسة، والادخار والتخزين، والتنظيف، والفحص والمراجعة، والحيادية) هي على الترتيب بلغت معاملات الثبات (٠,٥٩٤، ٠,٦٩٦، ٠,٤٨٣، ٠,٦٣٥، ٠,٥٤٨، ٠,٦٠١) وهي قيم جيدة، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٨٠) وهي قيمة مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس ثابت.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٥).

جدول (٥) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية
١	** ٠,٤٦	٤	** ٠,٤٧	٧	** ٠,٤٧	١٠	** ٠,٤٧	١٣	** ٠,٤٦	١٦	** ٠,٥٢
٢	** ٠,٥٢	٥	** ٠,٤٧	٨	** ٠,٥٦	١١	** ٠,٥٧	١٤	** ٠,٦٢	١٧	** ٠,٦٤
٣	** ٠,٣٦	٦	** ٠,٤٧	٩	** ٠,٤٥	١٢	** ٠,٥٦	١٥	** ٠,٥١	١٨	** ٠,٥٨

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٥) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس تراوحت من ٠,٣٦ إلى ٠,٦٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

كما حسبت معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٦).

جدول (٦) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

٦	٥	٤	٣	٢	١	م
** ٠,٧٣	** ٠,٧٦	** ٠,٥٨	** ٠,٧	** ٠,٦٨	** ٠,٧٦	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٦) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت من ٠,٥٨

إلى ٠,٧٦ وهي مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١ .

٣. مقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت:

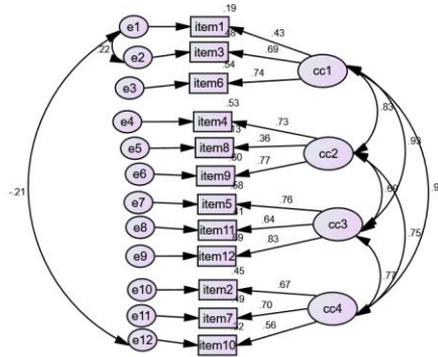
أعد المقياس (McElroy et al. (2019 وترجمته الباحثة إلى العربية، ويتكون في صورته الأولية من ٣٣ عبارة وتم حذف بعد "الشك وعدم الثقة" وفي الصورة النهائية تكون المقياس من ١٢ عبارة ضمت ٤ أبعاد فرعية وهي: الحدة، والكدر، وإعادة التأكد، والقهر، وحسب معدوا المقياس الكفاءة السيكمترية للمقياس باستخدام عينة مكونة من ٦٦١ من طلاب الجامعة بإنجلترا ووجدوا أنه مقياس مختصر، صادق، وثابت للهم/القلق الناتج من البحث الزائد عن المعلومات الصحية على الإنترنت، حيث حسبوا صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي، والصدق التمييزي، والصدق التقاربي، وصدق المحتوى، وحسبوا ثباته باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وحسبوا الاتساق الداخلي بين عبارات المقياس بأبعاده، حيث تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد الأربعة الأولى بالمقياس من متوسطة إلى ممتازة وقيمتها موجبة.

حساب كفاءة المقياس السيكمترية:

- صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقة أخرى وهي التحليل العاملي التوكيدي للمقياس للتحقق من الصدق العاملي لمقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٣١) فرد؛

لفحص البنية الكامنة للمقياس، ويوضح شكل (٣) البنية الكامنة لمقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.



شكل (٣) البنية الكامنة لمقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت علماً بأن أبعاده هي على الترتيب (CC1,CC2,CC3,CC4)(الحدة، والكدر، وإعادة التأكيد، والقهر)

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة كاي^٢ غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس وسواس البحث عن المعلومات
الصحية على الإنترنت (ن=٣٣١)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي كـ ^٢ Chi Square (df (**)) درجات الحرية مستوى دلالة كـ ^٢ Chi Square	٨٥,٧٣ ٤٦ ٠,٠٠	أن تكون قيمة كـ ^٢ غير دالة إحصائياً
٢	اختبار كـ ^٢ النسبي (df) مؤشر حسن المطابقة	١,٨٦٤	$0 \geq (\chi^2/df)$
٣	Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٤	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٦	١ - ٠
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٠٦	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠,٠٨-٠
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٤٥ ٠,٤٧	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٤	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٧	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٩٢	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة الترايدي Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٧	١-٠,٩٥

ثم حسبت الباحثة في البحث الحالي صدق مقياس وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على المقياس بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة الثانية(تعريب وتقنين: غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيم المؤشرات وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25
(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.

د. فاطمة محمد علي عمران

قيمة معامل الصدق ٠,١٧ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٧١) وللأبعاد الفرعية (الحدة، والكدر، وإعادة التأكد، والقهر) هي على الترتيب بلغت معاملات الثبات (٠,٦٨٧، ٠,٦٤٢، ٠,٧٨٦، ٠,٦٧٤) وهي قيم جيدة، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٨٦٣) وهي قيمة مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس ثابت.

- الاتساق الداخلي:

وتحقت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٨).

جدول (٨) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م
**٠,٦٣	١١	**٠,٧	٩	**٠,٦٦	٧	**٠,٧٣	٥	**٠,٧٢	٣	**٠,٥١	١
**٠,٧٥	١٢	**٠,٥٧	١٠	**٠,٣٨	٨	**٠,٧٤	٦	**٠,٦٧	٤	**٠,٦٧	٢

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (٨) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس تراوحت من ٠,٣٨ إلى ٠,٧٥ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

كما حسبت الباحثة معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٩).

جدول (٩) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية	١	٢	٣	٤
**٠,٨٤	**٠,٧٧	**٠,٨٤	**٠,٨١	**٠,٨١

** دال عند ٠,٠١

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

ويتضح من جدول (٩) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تراوحت من ٠,٧٧

إلى ٠,٨٤ وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

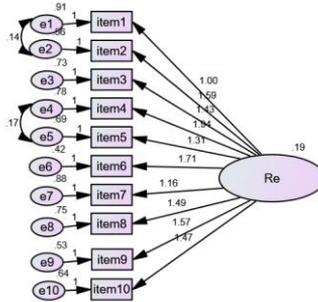
٤. النسخة المختصرة لمقياس المرونة النفسية:

أعد المقياس (Connor & Davidson, 2003) وترجمته الباحثة إلى العربية، وتشتمل الصورة الأصلية للمقياس على ٢٥ عبارة شملت ٥ أبعاد، ويتم تصحيح وفقاً لـ (٥) بدائل، ويتمتع المقياس بصدق وثبات جيدين، وعدله Campbell-Sills & Stein (2007) ليضم ١٠ عبارات حيث حسباً كفاءة المقياس السيكومترية على عينة كبيرة بلغت ١٧٤٣ من طلاب الجامعة وعينة صغيرة بلغت ١٣٠ من ذوي الأعراض النفسية والصادمة في الطفولة، حيث حسباً صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي، والصدق التلازمي، والصدق التقاربي للمقياس الأصلي وتقلص إلى ١٠ عبارات، ثم حسباً صدق النسخة المختصرة للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي، وصدق المحتوى والصدق التلازمي، وحسباً ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، ووجد أنه يتمتع بصدق وثبات جيدين، واتساق داخلي جيد.

حساب كفاءة المقياس السيكومترية:

- صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقة أخرى وهي التحليل العاملي التوكيدي للمقياس للتحقق من الصدق العاملي للنسخة المختصرة لمقياس المرونة النفسية بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٣٣١) فرد؛ لفحص البنية الكامنة للمقياس، ويوضح شكل (٤) البنية الكامنة للنسخة المختصرة لمقياس المرونة النفسية.



شكل (٤) البنية الكامنة لمقياس المرونة النفسية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس المرونة النفسية بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس المرونة النفسية.

جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس المرونة النفسية (ن=٣٣١)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (Chi ²) درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Square (Chi ²)	٦٢,١٢ ٣٣ ٠,٠٠٢	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	اختبار χ^2 النسبي (df) Goodness of Fit	١,٨٨٢	$\chi^2/df \geq 0$
٣	مؤشر حسن المطابقة Index; GFI	٠,٩٦	$GFI \geq 1$

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيم المؤشرات وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

تابع جدول (١٠) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس المرونة النفسية (ن=٣٣١)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٤	١-٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٠٤٣	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٥	٠,٠٨-٠
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع	٠,٣٢ ٠,٣٣	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشيع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٤	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٧	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٩٢	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٧	١-٠,٩٥

ثم حسبت الباحثة في البحث الحالي صدق النسخة المختصرة لمقياس المرونة النفسية باستخدام الصدق التلازمي للدرجة الكلية على المقياس بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة الثانية(تعريب وتقنين: غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق - ٠,٣٢ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ .

- ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٥٩) وهي قيمة مرتفعة، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيم المؤشرات وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25

المقياس ككل (٠,٨٢٥) وهي قيمة مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس ثابت.

- الاتساق الداخلي:

وتحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (١١).

جدول (١١) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٣٣١)

م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارات بالدرجة الكلية
١	**٠,٥٤	٣	**٠,٦٦	٥	**٠,٦٥	٧	**٠,٥٥
٢	**٠,٧٣	٤	**٠,٧٥	٦	**٠,٧٦	٨	**٠,٦٣
		٩				٩	**٠,٧
		١٠				١٠	**٠,٦٨

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١١) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس تراوحت من ٠,٥٤ إلى ٠,٧٦ وهي قيم جيدة، ومرتفعة، ودالة عند مستوى ٠,٠١.

عاشراً: نتائج البحث وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها: ينص الفرض الأول على "يتنبأ كل من المرونة النفسية، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بشكل دال إحصائياً بالضغط نتيجة كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية بأسبوط". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة مدى تأثير المتغيرات المستقلة على الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية؛ بهدف تحديد المتغيرات التي يمكن من خلالها التنبؤ بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية، ويوضح جدول (١٢) نموذج الانحدار الخطي المتعدد بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ لدى طلاب كلية التربية ومتغيرات البحث.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

جدول (١٢) نموذج الانحدار الخطي المتعدد بين المرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية ومتغيرات الدراسة (ن=٦٣٥)

م	المتغير التابع	المتغيرات المستقلة (التنبؤية)	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد R ²	قيمة ت	قيمة ف للنموذج	قيمة بيتا β
١	الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩	اضطراب الوسواس القهري وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت المرونة النفسية	٣,٤٦		٠,٨٨	١,٦	** ١,٥٦	
				١,٣٤		٤٤,١٣		٠,٧٢
				٠,٨٣		٢١,١		٠,٣٤
				٠,٠١-		٠,٢١-		٠,٠٠٣-

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) أن نموذج الانحدار المقترح بإمكانية تنبؤ اضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية بالضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ بشكل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ويتضح من قيمة مستوى دلالة قيمة "ت" لمعامل الانحدار دلالتها بين المتغيرات الثلاثة المستقلة (التنبؤية) والمتغير التابع، وهذا يدل على أن اضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية تتنبأ بالمتغير التابع (الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩) بشكل دال إحصائياً. ويمكن كتابة معادلة الانحدار كالتالي: الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ = (٣,٤٦) + (١,٣٤) اضطراب الوسواس القهري + (٠,٨٣) وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت + (٠,٠١) المرونة النفسية.

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Labad et al. (2021 إلى ارتباط الجائحة بزيادة شراء وتخزين مناديل ورق دورات المياه وتقييم عوامل الخطر المرتبطة بخطر تخزينها مثل الموقف الضاغظ للجائحة، والخوف من العدوى، وتوصلت دراسة

Matsunaga et al.(2020) إلى زيادة نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم وأعراض الغسيل/التلوث المرتبطة بصفة خاصة بعدوى الفيروس التنفسي مثل عدوى الإنفلونزا أعلى أثناء الجائحة لدى مرضى الوسواس القهري ممن تم علاجهم، وأشارت نتائج دراسة (Pan et al.(2021) إلى حصول الأشخاص ذوي اضطرابات الوسواس القهري على درجات أعلى على كل الاكتئاب، والقلق، والهيم، والشعور بالوحدة النفسية مقارنة بالعاديين قبل وأثناء الجائحة، وكما أظهر العاديون زيادة كبرى في هذه الأعراض أثناء الجائحة، وسعت دراسة (Serrão et al.(2021) إلى اكتشاف الدور الوسيط للمرونة في العلاقة بين الاكتئاب والاحترق النفسي أثناء الجائحة.

وأسفرت دراسة (Shukri et al.(2020) عن وجود علاقات إيجابية دالة منخفضة بين كلٍ من وسواس البحث عن معلومات على الإنترنت مرتبطة بكوفيد-19 وقلق الصحة، ووسواس البحث عن معلومات على الإنترنت مرتبطة بكوفيد-19 والقلق من فيروس كورونا، وقلق الصحة والقلق من فيروس كورونا لدى طلاب الكلية أثناء الجائحة، ودراسة (Poel et al.(2016) عن أن الأفراد الأكثر قلقاً بشأن صحتهم كانوا أكثر بحثاً عن المعلومات الصحية على الإنترنت، علاوة على وجود علاقة تبادلية موجبة دالة متوقعة بين قلق الصحة ووسواس البحث عن معلومات صحية على الإنترنت لدى المستجيبين ذوي مستويات قلق الصحة غير الكلينيكي، وتوصلت دراسة (Starcevic et al.(2019) إلى أن البحث المفرط على الإنترنت على معلومات مرتبطة بالصحة هو عرض خاص نسبياً ومميز عن كل الاضطرابات النفسية المرتبطة به، وتكون من أعراض مرتبطة فيما بينها وهي: القهر، والكدر، والإفراط، وإعادة التأكد/الطمأنينة، وله علاقات قوية باستخدام الإنترنت المشكل وقلق الصحة، وكشفت نتائج دراسة (Norr et al.(2015) عن وجود علاقات فريدة دالة بين كل من أعراض التلوث/الغسيل، والمسئولية عن الضرر/الفحص والمراجعة، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، كما تم وجود علاقة إيجابية دالة بين وسواس البحث

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

عن المعلومات الصحية على الإنترنت وأعراض اضطراب الوسواس القهري بعد ضبط قلق الصحة وسمة الانفعال السالب.

في حين دعمت نتائج دراسة Gioia & Boursier(2020) الأثر المباشر للضغوط على وسواس البحث عن المعلومات الصحية بالإنترنت، ولم تتنبأ الضغوط بأعراض وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، ووجود علاقات موجبة دالة بين الضغوط ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وكشفت نتائج دراسة Jokic-Begic et al.(2020) عن اهتمام ذوي وسواس البحث عن المعلومات الطبية على الإنترنت بالفعل بسلوكيات الأمن(السعي إلى المعلومات، والتجنب، والنظافة) في المرة الأولى، وارتبط وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت الخاصة بكوفيد-١٩- والمستويات المرتفعة من الاهتمام به- بسلوكيات التجنب الحادة، وكان أثر الجائحة أضعف بشكل دال على الأشخاص مرتفعي وسواس البحث عن المعلومات الصحية عن المرض على الإنترنت، ولذلك كان وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت عامل له دور في القلق طويل المدى وعائق للصحة النفسية العامة أثناء الجائحة، وأشارت نتائج دراسة Doherty-Torstrick et al.(2016) إلى ارتباط الفترة الأطول بالبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بالإعاقة الوظيفية الزائدة، والتعليم الأقل، والقلق الزائد أثناء وبعد فحص الأعراض على الإنترنت.

وأشارت دراسة Chhetri et al.(2021) إلى أن الطلاب كانوا متوترين ويعانون من ضغوط بشكل عام خلال فترة الغلق والجائحة بسبب الخوف على دراستهم ومستقبلهم الوظيفي، وتوصلت نتائج دراسة Robillard et al.(2020) إلى زيادة الضغوط المدركة من قبل الجائحة إلى أثنائها، ومن العوامل التي تؤدي إلى زيادة الضغوط في هذه الفترة أعراض الوسواس القهري السيئة المرتبطة بالجراثيم والتلوث، وتوصلت دراسة Aljehani et al.(2020) إلى أن الجائحة أثرت بشكل كبير جداً على العاملين في

مجال الرعاية الصحية بتعرضهم إلى قدر كبير من الضغط النفسي بسبب الخوف على صحتهم وصحة أسرهم، ووجدت دراسة (Ristić et al.(2020) علاقة ارتباطية سالبة دالة بين المرونة والضغط لدى طلاب كلية الطب، وأظهرت دراستي Yörük & Güler(2021); Ferreira et al.(2020) العلاقة السالبة الدالة بين الضغوط المدركة والمرونة، وأشارت نتائج دراسة (Shanahan et al.(2020) إلى حصول المشاركين في المتوسط على مستويات زائدة من الضغوط المدركة، والغضب أثناء الجائحة مقارنة بقبلها، وكان الكدر الانفعالي المرتبط بما قبل الجائحة المنبئ الأقوى بالكدر الانفعالي أثناءها، يليه الضغوط الاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية في أثناء الجائحة(مثل: تدهور أسلوب الحياة، والتدهور الاقتصادي) والشعور بالعجز، والضغوط الاجتماعية قبل الجائحة(مثل: الأحداث الحياتية الضاغطة)، وأسفرت نتائج دراسة (Lenzo et al.(2020) عن ارتباط عوامل المرونة، مثل: المعنى، والاعتماد على الذات، والوحدة الوجودية، والالتزان ارتباطاً عكسياً بشكل دال إحصائياً بالاكتئاب، والقلق، والضغط، وكانت المرونة، وعواملها وهي: المعنى، والمثابرة، والالتزان منبئات دالة إحصائياً بالقلق والاكتئاب والضغط، ونتائج دراسة Kavčič et al.(2020) عن أن مؤشرات الصحة الأضعف واهتمامات العدوى بكوفيد-19 تنبأت بالوظيفة النفسية المنخفضة، وبناء المرونة شئ مهم للتغلب على الضغوط المدركة وإعاقة الآثار السلبية على الصحة النفسية، ودراسة (Ran et al.(2020) توصلت إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المرونة وأعراض الصحة النفسية(القلق، والاكتئاب، والأعراض الجسمية) بين أفراد المجتمع، وارتبطت المرونة عكسياً بشكل دال بالقلق المحتمل (Hou et al.(2021). في حين قيدت المرونة الأثر السلبي للخوف من كوفيد-19 على التوافق النفسي، باعتبار أن المرونة عامل وقاية (Seçer, Ulas&Karaman-Özlu,2020,p.1)، وكشفت نتائج دراسة Zakiei et al.(2017) عن وجود علاقة إيجابية دالة بين أسلوب الاتصال التجنبي/التناقضي

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، والعلاقة السلبية الدالة بين المرونة واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وتنبأت المرونة باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، في حين قرر المستجيبون في دراسة (Abba-Aji et al.(2020) بنسبة ٦٠,٣% بداية أعراض اضطراب الوسواس القهري، و٥٣,٨% لهم قهر متعلق بغسل اليدين أثناء جائحة كوفيد-١٩، وهي نسبة كبيرة جداً، وتوصلت نتائج دراسة Nikou & Ahmadpour(2020) إلى أن مستويات القلق والضغط، والمعتقدات الوسواسية كانت أعلى من العادي بشكل دال بعد شهور قليلة من انتشار المرض، ولم تتناقص المعتقدات الوسواسية بشكل دال، وكانت المرونة والمهارات الحياتية منبئات قوية بتناقص كلٍ من القلق، والوسواس، والضغط؛ بما يدل على أنهما عاملان مهمان في تقليل كلٍ من القلق، والضغط، والمعتقدات الوسواسية أثناء هذه الفترة.

وأسفرت دراسة (Perkes et al.(2020) عن زيادة قلق بعض ذوي اضطراب الوسواس القهري اللذين انخرطوا في مخاوف التلوث أثناء الجائحة، وقرر آخرون من ذوي اضطراب الوسواس القهري مشاعر إعادة التأكيد التي توجد كإرشادات صارمة الآن بشأن غسل اليدين، وشعروا بأنهم موثوق فيهم وذلك لاهتمامهم الزائد المعتاد بالتلوث، ونظافتهم الزائدة، وتجنبهم الزائد للأشياء الملوثة الممكنة، كما أدت الإجراءات الاحترازية للجائحة للتجنب وغسل اليدين إلى انخفاض القلق لدى بعض المرضى. وعلى النقيض، فإن السلوكيات المشابهة للتجنب وغسل اليدين للغرباء- والذي قد يكون غير مصحوب باضطراب الوسواس القهري- كانت أكثر ضغطاً، وأشارت نتائج دراسة Al et al.(2020) إلى حصول ذوي اضطراب الوسواس القهري على درجات أعلى على حدة الخوف من كوفيد-١٩، وحصلوا على درجات معيارية أعلى على القلق المقدر ذاتياً، وارتبطت حدة الخوف إيجابياً بمعدل اضطراب الوسواس القهري المحتمل ومتوسط الدرجات الكلية على مقياس الوسواس القهري في كل مسح، وأشارت نتائج دراسة

Tanir et al.(2020) إلى وجود زيادة دالة في تكرار الوسواس المتعلق بالتلوث، والقهر المتعلق بالنظافة/الغسيل أثناء فترة الجائحة، وأشارت نتائج دراسة Wheaton, Messner, Jenna & Marks(2021) إلى أن التسامح مع الشك وعدم التأكد كانا وسيطين في العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وقلق الصحة، وارتباط الاهتمام بكوفيد-١٩ والتسامح مع الشك وعدم التأكد إيجابياً دالاً بكل من اضطراب الوسواس القهري وأعراض قلق الصحة.

وقرر ٧٢% من المشاركين زيادة في اضطراب الوسواس القهري. وكانت هذه الزيادة أقوى بشكل دال لدى من يغسلون أيديهم مقارنة بمن لا يغسلون أيديهم، وارتبطت سوء الأعراض بشكل أولي بانخفاض الحركة والصراعات الاجتماعية، وكانت المعتقدات المختلفة وظيفياً المرتبطة بالنظافة أعلى لدى من يغسلون أيديهم مقارنة بمن لا يغسلون أيديهم وارتبطت بتقدم الأعراض الأكبر، وتأثرت أغلبية المشاركين باضطراب الوسواس القهري سلباً بجائحة كوفيد-١٩ Jelinek, Moritz, Miegel & Voderholzer(2021)، وارتفاع نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري، وغالباً ما صاحبت الوسواس القهري، وكانت عوامل التنبؤ باضطراب الوسواس القهري هي: عدم الزواج، والدراسة، والتاريخ الأسري الإيجابي للإصابة به وبلاضطرابات النفسية الأخرى(Zheng et al.(2020)، وتفاقت أعراض اضطراب الوسواس القهري، والقلق، والاكتئاب، وارتبطت زيادة اضطراب الوسواس القهري بزيادة أعراض القلق والاكتئاب، والسلوك التجنبي(Nissen, Højgaard & Thomsen(2020). وعلى النقيض من ذلك، فلم يقرر معظم المرضى تدهور في أعراض اضطراب الوسواس القهري بسبب الجائحة وغسيل اليدين. وبدرجة مشابهة، فإن الخوف من العدوى بكوفيد-١٩ لم يزيد من خوفهم من التلوث في دراسة Chakraborty & Karmakar (2020)، وأعلنت دراسة Sharma et al.(2020) وجود نسبة صغيرة من المرضى(٦%) ممن يعانون من أعراض اضطراب الوسواس القهري الناشئ عن كوفيد-١٩.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

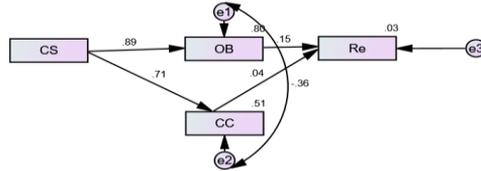
ويمكن تفسير ذلك بأنه يرجع إلى أن وسواس التخزين والتخزين القهري هو ما يميز اضطراب الوسواس القهري وفقاً لـ DSM-V وتتواجد أعراض التخزين لدى الأشخاص في أوقات العزلة الاجتماعية والاهتمامات المقيدة واضطرابات الشخصية كالشخصية التجنبية التي تشعر بمشاعر الكبح الشديدة الاجتماعي، وعدم الكفاءة الاجتماعية، والحساسية إلى النقد والرفض السلبي، والاستخدام المتزايد/المرضي لأوراق التواليت من خلال مرضى اضطراب الوسواس القهري وذلك يرجع إلى وسواس التلوث والمسح المفرط، ونتيجة انتشار فيروس كورونا في المجتمع العربي بصفة عامة وجمهورية مصر العربية بصفة خاصة والعزلة الذاتية أدى إلى التخزين والغسيل نتيجة مخاوف التلوث نتيجة لما تسببه وسائل التواصل الاجتماعي من تحيزات اجتماعية معرفية وسلوكيات الهلع التي يتبعها المجتمع وتنتشر من خلال وسائل الإعلام عموماً (Labad et al., 2021, pp.25-26). وكما يمكن تفسير ذلك بأن أعراض اضطراب الوسواس القهري تسوء وتتأثر بشكل سلبي بكوفيد-١٩ وترتبط بارتفاع درجات القلق، والاكتئاب، وارتبطت أعراض التلوث/الغسيل بصفة خاصة بعدوى الفيروس التنفسية مثل عدوى الإنفلونزا قبل انتشار كوفيد-١٩ (Matsunaga et al. 2020, p.566). مع زيادة التعرض إلى الأخبار السلبية التي تضخم من الخوف من فيروس كورونا نتيجة انتشاره وانخفاض الدعم الذي يحصل عليه طلاب الكلية من المجتمع وأسرهم وکلياتهم يؤدي إلى زيادة قلق الصحة الذي بدوره يؤدي إلى زيادة وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت (Shukri et al., 2020, p.330-331). كما أن الذين يمرضون بالقلق التالي للبحث عن المعلومات الطبية فإنهم يتجنبون المعلومات الطبية المثيرة للقلق أو يحاولون السعي إلى إعادة التأكد من البحث المستمر عن المعلومات الصحية، وهؤلاء الأفراد الذين يسعون باستمرار إلى البحث عن المعلومات من خلال إعادة وتكرار البحث على الإنترنت عن المعلومات الصحية يكونون في خطر من المعاناة من قلق الصحة

ويدورون في حلقة مفرغة من فشل الجهود المتخذة لتقليل القلق وهو ما يسمى بوسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت وتتضمن هذه العملية عوامل متعددة منها: البحث الشديد والمفرط على الإنترنت (الإفراط في أداء الشئ) والتداخل السلوكي مع الأنشطة الأخرى بسبب البحث على الإنترنت (القهر) ارتبط بالقلق/الكدر، والسعي إلى إعادة التأكد من أخصائي الرعاية الصحية (Norr et al., 2015, pp.441-442)، حيث أثرت الجائحة على الاقتصاد والتوظيف والصحة العامة بشكل سلبي، وعدم ثبات الظروف المادية، وصغر عدد الشبكات الاجتماعية، وتقييد الاتصالات الاجتماعية؛ الأمر الذي أدى إلى نشأة الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الوسواس القهري (Pan et al., 2021, p.121). ونتيجة لإجراءات الصحة العامة المتبعة أثناء الجائحة ومنها غسل الأيدي بشكل مستمر ومنتظم، وارتداء أقنعة الوجه، والتباعد الاجتماعي، وارتفاع نسب انتشار الوسواس المصحوبة بمخاوف التلوث، وغسل الأيدي، فارتفعت الضغوط المحيطة بالفرد وأدت إلى ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري (Abba-Aji et al., 2020, pp.6-7).

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: ينص الفرض الثاني على "توجد مسارات دالة إحصائية للعلاقة بين كل من الضغوط نتيجة كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط من خلال بعض النماذج السببية المقترحة."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة ببناء بعض النماذج السببية بناء على الإطار النظري للبحث بالاطلاع على الأبحاث والدراسات ذات الصلة، وذلك كما في شكل (٥) وتم إجراء أسلوب تحليل المسار من خلال تحليل نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط



شكل (٥) المسارات الدالة بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، واضطراب

الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات، والمرونة

ويتضح من شكل (٥) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية.

وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وكانت قيمة مؤشر الصدق الزائف للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وكانت قيم المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٣) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

تابع جدول (١٣) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي (ن=٦٣٥)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر(*)
١	الاختبار الإحصائي كاي ^٢ Chi Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة Chi ^٢ Square	٠,٠٤٣ ١ ٠,٨٤	أن تكون قيمة كاي ^٢ غير دالة إحصائياً
٢	اختبار كاي ^٢ النسبي (Chi ^٢ /df)	٠,٠٤٣	$٥ \geq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	١	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	١	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,١	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠	٠,٠٨-٠
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع	٠,٠٢٨ ٠,٠٣٢	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشيع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	١	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	١	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	١	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة الترايدي Incremental Fit Index; IFI	١	١-٠,٩٥

وحسبت الباحثة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية للنموذج المقترح كما يوضح جدول (١٤).

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيمة المؤشر وفقاً لنسخة IBM SPSS Amos v.25
(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.
جدول (١٤) قيم معاملات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية والقيم المعيارية لها للنموذج المقترح (ن=٦٣٥)

التأثيرات	المتغير الداخلي		المتغير الخارجي		الكلية
	الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	اضطراب الوسواس القهري	المرونة النفسية	
	قيمة معامل التأثير	قيمة معامل التأثير	قيمة معامل التأثير	قيمة معامل التأثير	
	٠,٧١	٠,٢٩	٠,٧١	٠,٢٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
	٠,٨٩	٠,٤٨	٠,٨٩	٠,٤٨	اضطراب الوسواس القهري
	٠,١٧	٠,٠٥	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية

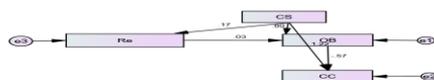
النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧١	٠,٢٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	المباشرة
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٨٩	٠,٤٨	اضطراب الوسواس القهري	
٠,١٥	٠,٠٩	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٠	٠,٠٠	المرونة النفسية	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	غير المباشرة
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	اضطراب الوسواس القهري	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية	

ويتضح من جدول (١٤) أن أكثر المتغيرات تفسيراً لتباين الضغوط النفسية الناتجة

عن كوفيد-١٩ بصورة مباشرة هو اضطراب الوسواس القهري يليه وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت ولم يكن للمرونة النفسية أية تفسير في تباين الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩، وأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩ بصورة غير مباشرة هو المرونة النفسية، وأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩ بشكل كلي هو اضطراب الوسواس القهري يليه وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت يليه المرونة النفسية، وأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين وسواس البحث عن المعلومات الصحية بشكل مباشر وبشكل كلي هو المرونة النفسية، وأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين اضطراب الوسواس القهري بصورة مباشرة وبشكل كلي هو المرونة النفسية.

كما أجرت الباحثة تصور آخر بديل مقترح لبناء نموذج سببي آخر من خلال نموذج المعادلة البنائية اعتماداً على الإطار النظري والدراسات والأبحاث السابقة كما يوضح شكل (٦):



شكل (٦) المسارات الدالة لنموذج البحث الحالي بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-

١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات، والمرونة

ويتضح من شكل (٦) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، والمرونة النفسية.

وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وكانت قيمة مؤشر الصدق الزائف للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وكانت قيم المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٥) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي: جدول (١٥) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي (ن=٦٣٥)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Square (Chi ²) درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Square (Chi ²) اختبار χ^2 النسبي (df/χ ²)	٠,٧٤١ ١ ٠,٣٩	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٧٤١	$0 \leq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; AGFI	١	$GFI \geq 1$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٩	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٤	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠	٠ - ٠,٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٠٣٠ ٠,٠٣٢	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	١	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	١	١ - ٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	١	١ - ٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدی Incremental Fit Index; IFI	١	١ - ٠,٩٥

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد- ١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

كما حسبت الباحثة معاملات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية والقيم

المعيارية لها للنموذج المقترح البديل كما يوضح جدول(١٦):

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيمة المؤشر وفقاً لنسخة IBM SPSS Amos v.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة

جدول(١٦) قيم معاملات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية والقيم المعيارية لها للنموذج

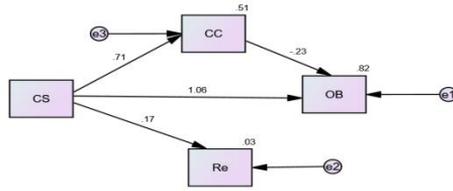
المقترح(ن=٦٣٥)

اضطراب الوسواس القهري		المرونة النفسية		الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد- ١٩		المتغير الداخلي	التأثيرات
القيمة المعيارية	قيمة معامل التأثير	القيمة المعيارية	قيمة معامل التأثير	القيمة المعيارية	قيمة معامل التأثير	المتغير الخارجي	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية	الكلية
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٨٩	٠,٤٨	اضطراب الوسواس القهري	المباشرة
٠,٥٧-	٠,٤٣-	٠,٠٢-	٠,٠٢-	٠,٧١	٠,٢٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٨٩	٠,٤٨	اضطراب الوسواس القهري	غير المباشرة
٠,٥٧-	٠,٤٣-	٠,٠٠	٠,٠٠	١	٠,٥	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المرونة النفسية	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠٠٣	اضطراب الوسواس القهري	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٢-	٠,٠٢-	٠,٥١-	٠,٢١-	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	

ويتضح من جدول(١٦) أن أكثر المتغيرات تفسيراً لتباين الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد- ١٩ بشكل كلي هو اضطراب الوسواس القهري، وبشكل مباشر وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت يليه اضطراب الوسواس القهري يليه المرونة النفسية، وبشكل غير مباشر وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت،

د. فاطمة محمد علي عمران

وبالنسبة لأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين المرونة النفسية بشكل كلي هو اضطراب الوسواس القهري يليه وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وبشكل مباشر اضطراب الوسواس القهري، وبشكل غير مباشر وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وأكثر المتغيرات تفسيراً لتباين اضطراب الوسواس القهري بشكل كلي وبشكل مباشر هو وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت. كما أجرت الباحثة نموذج بديل رابع من خلال تحليل المسار باستخدام نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح كما يوضح شكل (٧):



شكل (٧) المسارات الدالة لنموذج البحث الحالي بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩، واضطراب الوسواس القهري، وسواس البحث عن المعلومات، والمرونة وقد حظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وكانت قيمة مؤشر الصديق الزائف للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وكانت قيم المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (١٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

جدول (١٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي
(ن=٦٣٥)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Chi Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Chi Square	٣,٣٧ ٢ ٠,١٩	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	اختبار χ^2 النسبي (χ^2/df)	١,٦٩	$0 \geq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٩٧	$1 \geq GFI$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٨٧	١ -٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٦٨	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٣	٠-٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع	٠,٠٣١ ٠,٠٣٢	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشيع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٩٨	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٩٩	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٩٩٤	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة الترايدي Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٩٩	١-٠,٩٥

حيث حسبت الباحثة معاملات التأثيرات الكلية والمباشرة وغير المباشرة للنموذج

المقترح والقيم المعيارية لها كما يوضح جدول (١٨):

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيمة المؤشر وفقاً لنسخة IBM SPSS Amos v.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة

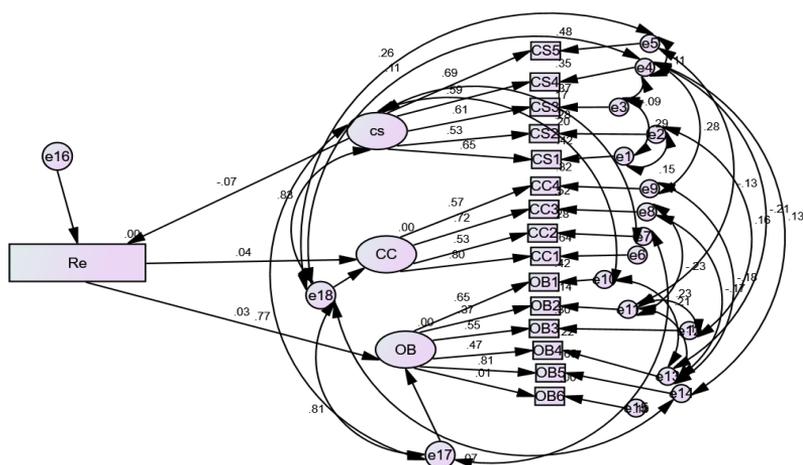
جدول (١٨) قيم معاملات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية والقيم المعيارية لها للنموذج المقترح (ن=٦٣٥)

وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت		الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩		المتغير الداخلي		التأثيرات
		قيمة المعامل	القيمة المعيارية	القيمة المعامل	القيمة المعيارية	
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية		الكلية
٠,٢٣-	٠,٣-	٠,٨٩	٠,٤٨	اضطراب الوسواس القهري		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧١	٠,٢٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,١٧	٠,٠٥	المرونة النفسية		المباشرة
٠,٢٣-	٠,٣-	١,١	٠,٥٩	اضطراب الوسواس القهري		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٧١	٠,٢٩	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	المرونة النفسية		غير المباشرة
٠,٠٠	٠,١٧-	٠,٠٠	٠,٠٩-	اضطراب الوسواس القهري		
٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت		

ويتضح من جدول (١٨) أن أكثر المتغيرات تفسيراً لتباين الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩ بشكل كلي ومباشر وغير مباشر هو اضطراب الوسواس القهري يليه وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بشكل كلي ومباشر يليه المرونة النفسية بشكل كلي ومباشر.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

كما أجرت الباحثة نموذج بديل رابع من خلال تحليل المسار باستخدام نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح كما يوضح شكل(٨):



شكل (٨) المسارات الدالة لنموذج البحث الحالي بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-

١٩، واضطراب الوسواس القهري، ووسواس البحث عن المعلومات، والمرونة

وقد حظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وكانت قيمة مؤشر الصدق الزائف للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وكانت قيم المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول(١٩) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات البحث الحالي:

جدول (١٩) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي (ن=٦٣٥)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي كاي ^٢ (Chi ²) Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة كاي ² (Chi ²) Square	١٤٦ ٧٨ ٠,٠٠	أن تكون قيمة كاي ^٢ غير دالة إحصائياً
٢	اختبار كاي ² النسبي (X ² /df)	١,٨٧	$٥ \geq (X^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٧	$GFI \geq ١$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٤	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR	٠,٤٥	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٤	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع	٠,٤٩ ٠,٥١	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشيع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٤	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٨	١ - ٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٩٢	١ - ٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدى Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٨	١ - ٠,٩٥

وينفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Matsunaga et al. (2020) من ارتباط نسبة انتشار اضطراب القلق المعمم وأعراض الغسيل/التلوث بصفة خاصة بعدوى الفيروس التنفسي مثل عدوى الإنفلونزا بشكل أعلى أثناء الجائحة مقارنة بقبلها، وتأثر ذوو

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيمة المؤشر وفقاً لنسخة IBM SPSS Amos v.25

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة

اضطراب الوسواس القهري بشكل سيء بالجائحة، ودراسة (Abba-Aji et al. (2020) من امتلاك ذوو أعراض اضطراب الوسواس القهري منذ بداية كوفيد-١٩ مستويات متوسطة ومرتفعة من الضغوط بشكل دال وبدرجة كبيرة، وبدرجة مشابهة، أظهر المستجيبون المندمجون في غسل اليدين القهري مستويات ضغوط متوسطة ومرتفعة بشكل دال، ودراسة (Starcevic et al.(2019) من وجود علاقة ضعيفة بين أبعاد وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت واضطراب الوسواس القهري، ودراسة (Jokic-Begic, Korajlija & Mikac (2020) من ضعف أثر الجائحة بشكل دال على مرتفعي وسواس البحث عن معلومات طبية عن المرض على الإنترنت، ودراسة (Tanir et al.(2020) من وجود زيادة دالة في تكرار الوسواس المتعلق بالتلوث، والقهر المتعلق بالنظافة/الغسيل أثناء فترة الجائحة، ودراسة (Nikou & Ahmadpour(2020) من زيادة الضغوط، والمعتقدات الوسواسية بشكل دال بعد انتشار فيروس كورونا، وتنبؤ المرونة بتناقص الضغوط والوسواس، ودراسة (Jelinek et al.(2021) من تأثير جائحة كوفيد-١٩ سلباً على اضطراب الوسواس القهري. وعلى النقيض مما توصلت إليه دراسة (Zakiei et al.(2017) من وجود علاقة سلبية الدالة بين المرونة واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، ودراسة (Perkes et al.(2020) من وجود أثر إيجابي لكوفيد-١٩ على الصحة النفسية لذوي اضطراب الوسواس القهري، ودراسة (Ferreira et al.(2020) بوجود علاقة سالبة دالة بين المرونة والضغوط المدركة، ودراسة (Dawson & Golijani (2020) Moghaddam وجود علاقة إيجابية دالة بين التعامل التجنبي ومؤشرات الكدر النفسي، ودراسة (Fergus & Russell(2016) بعدم اشتراك اضطراب الوسواس القهري في أعراض وسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت،

ودراسة Shanahan et al.(2020) بعدم ارتباط الضغوط الصحية الخاصة بالذات أو الأشخاص المحبوبين بسبب كوفيد-19 بالكدر الانفعالي، ودراسة Sharma et al.(2020) ;Chakraborty &Karmakar(2020) بعدم ظهور تدهور في أعراض اضطراب الوسواس القهري بسبب الجائحة وغسيل اليدين لدى ذوي اضطراب الوسواس القهري.

ولذلك يمكن تفسير هذه المسارات الدالة نتيجة انتشار فيروس كورونا لدرجة إعلانه كجائحة معروفة بجائحة كوفيد-19 واتباع الإجراءات الاحترازية الخاصة بتجنب التصافح بالأيدي، وارتداء أقنعة الوجه، وزيادة غسل الأيدي أكثر من ذي قبل لتجنب العدوى، فانشغل طلاب الجامعة بالتفكير فيه والخوف والقلق من الخطر الذي يجلبه الفيروس الذي لا يروونه، والتلوث المحيط بهم في كل مكان في البيئة، والتفكير بمجالهم الأكاديمي أثناء الجائحة، وكيفية حضور المحاضرات مع قلة المحاضرات المباشرة وتحويلها إلى المحاضرات عن طريق الإنترنت والانتقال من التعليم المباشر إلى التعلم عن بعد(من خلال الإنترنت)، وانخفاض مجال العمل لدى من يعملون ليحلبون دخلاً للوفاء باحتياجاتهم الدراسية والأكاديمية، وانخفاض الدخل الأسري أثناء الجائحة وكثرة المصروفات الدراسية، والخوف من الأشخاص الغرباء لاحتمالية حملهم للفيروس والعدوى به، فأدى ذلك إلى كثرة الضغوط النفسية الناتجة عن الجائحة، وانتشار اضطراب الوسواس القهري والوساوس والقهور الخاصة بالتلوث والنظافة، والغسيل، والمراجعة القهرية، والأدخار والتخزين، مما أدى إلى زيادة المرونة النفسية في مواجهة الجائحة، وارتفعت الوساس الخاصة بالبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسيوط

الحادي عشر: الخلاصة والتوصيات:

وفقاً لنتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية:

- ١- عقد ندوات وورش عمل للطلاب للتوعية بخطورة زيادة الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩ وزيادة اضطراب الوسواس القهري أثناء الجائحة، والآثار السلبية المصاحبة لهما ويمكن عقدها من خلال الإنترنت.
- ٢- إعداد برامج إرشادية وعلاجية لذوي اضطراب الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وللتخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩.
- ٣- إجراء دراسات وأبحاث متصلة بعلاقة الضغوط النفسية الناتجة عن كوفيد-١٩، والمرونة النفسية أثناء الجائحة بمتغيرات أخرى مثل القلق والاكتئاب... إلخ ودراستها لدى عينات أخرى كالأطفال، والمراهقين، وكبار السن.

قائمة المراجع

- حنان محمد سيد إسماعيل (٢٠٢١). فاعلية العلاج الجدلي السلوكي في تنمية المرونة النفسية وعلاقته بالاكتئاب. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين،* مج(٢٢)، ع(٢)، ص: ٢١٨-١٨٩ .
- عائشة على فلاح، هيفاء مصطفى أفتيبر (٢٠١٨). الضغوط النفسية: آثارها وأساليب مواجهتها. *مجلة العلوم الإنسانية، جامعة المراقب- كلية الآداب بالخميس،* ع(١٧)، ص ص: ٤١٠-٤٤٦ .
- عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٠). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء التقييم المعرفي. *المؤتمر السنوي الخامس عشر- الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة،* مج(١)، ع(١٥)، ص ص: ١٦-١ .
- عبد الناصر السيد عامر (٢٠٢٠). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (covid 19) في المجتمع المصري. *المجلة التربوية، كلية التربية- جامعة سوهاج،* ج(٨١)، ص ص: ١٢-١ .
- عصام عبد اللطيف عبد الهادي (٢٠٢١). الكمالية العصابية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية،* مج(٣١)، ع (١١٢)، ص ص: ٣٥٧-٣٩٨ .
- فاطمة عبد الرحمن (٢٠٢٠). الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كوفيد-١٩ وعلاقتها بفعالية الذات لدى طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ،* مج(٢٠)، ع(٣)، ص ص: ١٥٣-١٧٩ .
- فايزة أحمد الحسيني، عبد الناصر شريف محمد (٢٠٢٠). مهارات الطالب الجامعي المتفوق، الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.
- قطب عبده خليل حنور (٢٠١٦). فعالية العلاج السلوكية وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج،* ج(٤٦)، ص ص: ٢١٩-٢٩٩ .
- لي باير (٢٠١٠). الوسواس القهري: علاجه السلوكي والدوائي، ترجمة: محمد عيد خلودي، دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب (تاريخ نشر الكتاب الأصلي: ٢٠٠٠).

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

مريم مراكشي؛ مراد رمزي خرموش (٢٠١٩). الأطر النظرية لدراسة الضغوط النفسية. مجلة

الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. ع(١٧)، ص ص: ٢٩٠-٣٠٥.

وائل محمد أحمد أبوهندي؛ داليا محمد عزت مؤمن؛ أحمد محمد عبد الله (٢٠١٩). إعادة تقنين

مقياس أعراض الوسواس القهري. المجلة العربية للطب النفسي، مج(٣٠)، ع(١)، ص ص:

١٩-٢٧.

Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M., Shalaby, R., Gusnowski, A., Vuong, W., Surood, S....etal. (2020). COVID-19 Pandemic and Mental Health: Prevalence and Correlates of New-Onset Obsessive-Compulsive Symptoms in a Canadian Province. *Int. J. Environ. Res. Public Health, Vol.17, 6986.*

Abbad, A. S., El-Gilany, A.-H., A. El-Dabee, F., Elsadek, A. M., ElWasify, M. & Elwasify, M.(2021). Psychometric characteristics of the of COVID Stress Scales-Arabic version (CSSArabic) in Egyptian and Saudi university students. *Middle East Current Psychiatry, Vol.28, No.14, pp.1-9.*

Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Fehlmann, B. & Freytag, V. ... etal.(2020). The Swiss Corona Stress Study. *University of Basel, Transfaculty Research Platform Molecular and Cognitive Neurosciences, Faculty of Psychology and Medical Faculty, Birmannsgasse 8, CH-4055 Basel, Switzerland, DOI:10.31219/osf.io/jqw6a*

Aljehani, Y. M., Othman, S. A., Telmesani, N. K., Alghamdi, R. A., AlBuainain, H. M., Alghamdi, Z. M., Zakaria, H. M. ...etal.(2020). Stress and psychological resilience among general surgery residents during COVID-19 pandemic. *Saudi Med J; Vol. 41, No. (12), pp.1344-1349.*

American Psychiatric Association (2013). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL

MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION; (DSM-5); Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K. & Gur, R. C. ...etal. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic

- in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, Vol.10:291,pp.1-8.
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N. & Fineberg, N. ... etal. (2020) What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front. Psychiatry* 11:720. doi: 10.3389/fpsy.2020.00720
- Campbell- Sills, L. & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC):Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, No. 6, pp. 1019–1028.
- Chakraborty, A. & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iran J Psychiatry* Vol. 15, No. 3, pp. 256-259.
- Chhetri, B., Tech, M., Goyal, L. M., Mittal, M. & Battineni, G. (2021). Estimating the prevalence of stress among Indian students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from India. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, Vol.16,No.2,pp.260-267.
- Connor, K., M. & Jonathan R.T. Davidson, J. R. T. (2003). Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, Vol. 18, pp.76–82.
- Cox, G.R. & Thompson, N.(2020). Making Sense of Resilience In N. Thompson & G. R. Cox (Eds.), *Promoting Resilience: Responding to Adversity, Vulnerability and Loss*.1st.ed., NY; Routledge.
- Dawson, D. L. & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Vol.17 , pp.126–134.
- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E. & Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics*. Vol. 57, No.4, pp. 390–400.
- Fergus, T. A.& Russell, L. H. (2016). Does cyberchondria overlap with health anxiety and obsessive–compulsive symptoms? An examination of latent structureand scale interrelations. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 38, pp. 88–94.
- Ferreira, R. J., Buttell, F. & Cannon, C. (2020). COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. *Sustainability*, Vol. 12, 6495.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-19 واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment, Vol.14, No.(4), pp.485-496.*
- Fuchs, A., Abegglen, S., Berger-Estilita, J., et al.(2020). Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. *BMJ Open 2020;10:e039832.*
- Gioia, F. & Boursier, V. (2020). What Does Predict Cyberchondria? Evidence from a Sample of Women. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research, Vol. 7, pp.68-75.*
- Goddard, A.& Shin,Y.-W.(2011). Augmentation of serotonin inhibitors in the treatment of obsessive-compulsive disorder In R. Hudak & D.D. Dougherty(Eds.), *Clinical Obsessive-Compulsive Disorders in Adults and Children*(pp.49-60), Cambridge; Cambridge University Press.
- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Riksfjord, M. G., & Hagen, K. (2020). Resilience Moderates Negative Outcome from Stress during the COVID-19 Pandemic:A Moderated-Mediation Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health, Vol.17, 6461.*
- Hedman-Lagerlöf, E.(2019). *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety: Diagnosis, Mechanisms, and Effective Treatment*, UK;London: Academic Press.
- Hou, W. K., Tong, H., Liang, L., Li, T. W., Liu, H., Ben-Ezra, M., Goodwin, R., & Mei-chun Lee, T. (2021). Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, Vol. 282 ,pp.594-601.*
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F. & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. *Journal of Anxiety Disorders, Vol. 77 ,102329.*
- Ji, G., Wei, W., Yue, K.-C., Li, H., Shi, L.-J. & Ma, J.-D. ...etal. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic on Obsessive-Compulsive Symptoms Among University Students: Prospective Cohort Survey Study. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, J Med Internet Res, Vol.22, No.(9),e21915.*

- Jokic-Begic, N., Korajlija, A, L. & Mikac, U. (2020) Cyberchondria in the age of COVID-19. *PLoS ONE*, Vol. 15, No.(12): e0243704.
- Jungmann, S. M. & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 73 ,102239.
- Kar, S.K., Tewari, A. & Choundhary, P. (2021). Other Cyber-linked Pathologies In S. Bhavé & S. Gqwande (Eds.), *Cyberpsychiatry*(pp.80-100), New Delhi; Jaypee Brothers Medical Publishing and Indian Psychiatric Society.
- Kavčič, T., Avsec, A., & Kocjan, G. Z. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter?. *Psychiatric Quarterly*, Vol.92, No.(1), pp.207-216.
- Khosravani, V., Aardema, F., Ardestani, S. M. S., & Bastan, F. S. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, Vol. 29 ,100626.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H. & Adini, B. (2020). A Renewed Outbreak of the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of Distress, Resilience, and Subjective Well-Being. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol. 17, 7743.
- Korucu, K. S., Oksay, A. & Kocabaş, D. (2018). Online Health Concern: Cyberchondria In H. Kapucu & C. Akar(Eds.), *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives*(pp.211-218), London: IJOPEG Publication.
- Labad, J., González-Rodríguez, A., Cobo, J., Puntí, J. & Farré, J. M. (2021). A systematic review and realist synthesis on toilet paper hoarding: COVID or not COVID, that is the question. *PeerJ* 9:e10771 DOI 10.7717/peerj.10771.
- Lenzo V, Quattropiani MC, Musetti A, Zenesini C, Freda MF, Lemmo D, Vegni E, Borghi, L. ...etal.(2020) Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak among the General Population in Italy. *Front. Psychol.*, Vol.11:576485.
- Matsunaga, H., Mukai, K. & Yamanishi, K. (2020). Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive– compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 74, pp. 550–573.

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-19 واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسبوط

- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science, Vol. 19, pp.28–35*.
- McElroy, E., Kearney, M., Touhey, J., Evans, J., Cooke, Y., Shevlin, M. (2019). The CSS-12: Development and validation of a short-form version of the cyberchondria severity scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, Vol.22, No.5, pp. 330-335*.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Ilan, S. D., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., Ziv, A. ...etal. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety, Vol.37, pp.965–971*.
- Newby, J.M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H. & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS ONE, Vol. 15, No.7, pp.1-21*.
- Nikou, N. & Ahmadpour, F. (2020). Investigating anxiety, stress, and obsession during coronavirus pandemic and its relationship with resilience and life skills. *J Adv Pharm Edu Res , Vol.10, No.(S4), pp.85-90*.
- Nissen, J. B. & Højgaard, D.R.M.A. & Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry, 20:511, https://doi.org/10.1186/s12888-020-02905-5*
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Raines, A. M., Macatee, R. J., Allan, N. P. & Schmidt, N. B. (2015). Relationships between cyberchondria and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Research, Vol.230, pp.441–446*.
- Oktay, S., Bozkurt, S., Akbaş, H. E. & Yazıcı, K. (2018). The effect of the role ambiguities and role conflicts perceived by employees on psychological resilience In H. Kapucu & C. Akar(Eds.), *Changing Organizations: From the Psychological & Technological Perspectives*(pp.33-42), London: IJOPEG Publication.
- Pakenham, K. I., Landi, G., Bocolini, G., Furlani, A., Grandi, S., &Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic

- and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Vol. 17, pp.109–118.
- Pan, K. -Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A. & Rhebergen, D. ...etal.(2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry* , Vol. 8,pp. 121–129.
- Perkes, I.E., Brakoulias, V., Lam-Po-Tang, J., Castle, D. J., & Fontenelle, L.F. (2020). Contamination compulsions and obsessive compulsive disorder during COVID-19. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, , Vol. 54, No.(11), pp.1137– 1138.
- Poel, F., Baumgartner, S. E., Hartmann, T. & Tanis, M. (2016). The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on thereciprocal relationship between health anxiety and online healthinformation seeking. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 43, pp.32–40.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261.
- Ristić, D. I., Banković, D. H. D., Koc̆ović, A., Pharm, B., Ristić, I., Rosić, G. & Ristić, B. ...etal., (2020). Levels of stress and resilience related to the COVID-19 pandemic among academic medical staff in Serbia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.74, pp. 602–631.
- Robillard, R., Saad, M., Edwards, J. D., Solomonova, E., Pennestri, M.-H., Daros, A., Veissière, S. P.L. ... etal.(2020). Social, Financial and Psychological Stress during an Emerging Pandemic: Observations from a Population Web-Based Survey in the acute phase of the COVID-19 pandemic.*BMJ Journals*, Vol.10,No.12, e043805.
- Román-Mata, S. S., Zurita-Ortega, F., Puertas-Molero, P., Badicu, G. & González-Valero, G. (2020). A Predictive Study of Resilience and Its Relationship with Academic and Work Dimensions during the COVID-19 Pandemic.*J. Clin. Med.* Vol. 9,No.10, 3258.
- Seçer, I., Ulas, S. &Karaman-Özülü, Z. (2020) The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-19 واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

Resilience. *Front. Psychol.* 11:561536. doi:
10.3389/fpsyg.2020.561536.

- Serrão, C.; Duarte, I.; Castro, L.; Teixeira, A.(2021). Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol. 18, 636.
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A. & Hepp, U., ... etal., (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, pp. 1–10.
- Sharma, L. P., Balachander, S., Thamby, A., Bhattacharya, M., Kishore, C., Shanbhag, V., Jaisoorya TS, Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Reddy, Y.C. J. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Short-term Course of Obsessive-Compulsive Disorder. *J Nerv Ment Dis*, Vol. 209, No. 4, pp. 256-264.
- Shukri, N. A. S. B. M., Azmil, M. F. B., Julius, D. L. & Azhar, N. D. B. M. (2020). Association of Cyberchondria with Health Anxiety During COVID 19 Pandemic Among Undergraduate Students, - a Cross Sectional Study. *International Journal of Biomedical and Clinical Sciences*. Vol. 5, No. 4, pp. 322-340.
- Starcevic, V. & Berle, D. (2015). Cyberchondria An Old Phenomenon in a New Guise? In E. Aboujaoude & V. Starcevic(Eds.), *Mental health in the digital age : grave dangers, great promise*.(pp.106-117).Oxford; Oxford University Press.
- Starcevic, V., Baggio, S., Berle, D., Khazaal, Y. & Viswasam, K. (2019). Cyberchondria and its Relationships with Related Constructs: a Network Analysis. *Psychiatric Quarterly* , Vol.90, pp.491–505.
- Starcevic, V., Schimmenti, A., Billieux, J., Berle, D. (2020). Cyberchondria in the time of the COVID-19 pandemic. *Hum Behav & Emerg Tech*. pp.1–10.
- Storch, E. A., Sheu, J. C., Guzick, A. G., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Rombado, B. R. ...etal. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 295,113597.

- Taher, T.M.J., Al-fadhul, S.A., Abutiheen, A.A., Ghazi, H. F. & Abood, N.S. (2021). Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry, Vol.28, No.8, pp. 1-8.*
- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N. ... etal. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, Vol. 293, 113363.*
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., Asmundson, G. J. G. (2020a). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders, 72, 102232*
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. & Asmundson, G. J. G. (2020b). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depress Anxiety. Vol.37, pp.706–714. DOI: 10.1002/da.23071*
- Vaishnavi, S., Connor, K., Davidson, J.R. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), the CD-RISC2: psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Res. Vol.152, No.(2-3), pp.293–297.*
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., Jenna B. & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Vol. 28, 100605.*
- Yıldırım, M., Arslan, G. & Aziz, I. A. (2020). Why Do People High in Covid-19 Worry Have More Mental Health Disorders? The Roles Of Resilience and Meaning In Life. *Psychiatria Danubina, Vol. 32, No. 3-4, pp 505-512.*
- Yıldırım, M. & Solmaz, F. (2020): COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale, *Death Studies, DOI: 10.1080/07481187.2020.1818885*
- Yörük, S. & Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care, Vol.57, pp.390–398.*

النموذج البنائي للعلاقات بين الضغوط الناتجة عن كوفيد-١٩ واضطراب
الوسواس القهري ووسواس البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت
والمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط

- Yue, R. P.H., Cheng, E. W., Nick H.K., &Yuen, S. W. H. (2020). Stress symptoms and reactions to COVID-19: A multinational survey from six Asian regions. *doi: https://doi.org/10.1101/2020.08.24.20179762*.
- Yu, X. & Zhang, J. (2007). Factor Analysis and Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese People. *Social Behavior and Personality, Vol.35, No.1, pp.19-30*.
- Zakiei, A., Alikhani, M., Farnia, V., Khkian, Z., Shakeri, J., & Golshani, S. (2017). Attachment Style and Resiliency in Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Korean J Fam Med;38:34-39*.
- Zheng Y, Xiao L, Xie Y, Wang H & Wang G (2020) Prevalence and Characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder among Urban Residents in Wuhan During the Stage of Regular Control of Coronavirus Disease-19 Epidemic. *Front. Psychiatry, Vol. 11:594167*.