

المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة من طلاب الجامعة

أ.م.د أحمد حسن محمد الليثي*

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة ، تكونت عينة البحث من (٤٦٥) طالباً من بعض الجامعات المصرية تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٢) عام بمتوسط عمري قدره (٢٠.٨) عام، وقد انقسموا إلى (٢٩٦) من الإناث ، (١٦٩) من الذكور وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الايجابي، الثقة بالنفس، المواجهة الإيجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي) وكل من القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في القلق وتوهم المرض تعزى للنوع (ذكور-إناث) تجاه الإناث، ولم تتضح فروق دالة إحصائياً في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية ، كما يستخلص الباحث من نتائج البحث الحالي أهمية تنمية المناعة النفسية لدعمه في مواقف الأزمات مما ينعكس على الصحة النفسية للطلاب في مرحلة التعليم الجامعي.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، القلق، توهم المرض، فيروس كورونا، طلاب الجامعة.

مقدمة:

يعيش العالم في الأونة الأخيرة حالة من القلق والتوتر من جراء تفشى جائحة فيروس كورونا COVID-19 المستجد في معظم دول العالم بعد ظهوره في ديسمبر ٢٠١٩ بمقاطعة وهان الصينية Wuhan ، حيث تعد هذه الجائحة من الأحداث غير المعتادة في التاريخ الإنساني الحديث، حيث تسببت هذه الجائحة في إيقاف حركة الطيران وإغلاق الحدود بين الدول، وإيقاف كافة الأنشطة الدراسية في المدارس والجامعات ، والأنشطة الرياضية، والسياسية وصاحب ذلك ركود اقتصادي وتجاري عالمي في ظل زيادات متسارعة لمعدلات الإصابة بفيروس كورونا المستجد في مختلف دول العالم، مع مطالبات رسمية بالبقاء في المنزل والتباعد الاجتماعي وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى كل ذلك شكل بدوره ضغوطاً نفسية على الأفراد حيث تسببت الجائحة في اضطراب إيقاع الحياة اليومية لملايين من الأفراد حول العالم فيما يتعلق بمواعيد العمل ، والمناسبات الاجتماعية ، وأصبحت القيود كثيرة مع قرارات حظر التجول ، وضرورة الالتزام بسلسلة من الإجراءات الاحترازية التي فرضتها المجتمعات كارتداء الكمامات الطبية، التطهير والتعقيم للأشياء والأدوات، مع سباق محموم بين الدول الكبرى لإيجاد المصل الفعال لفيروس كورونا المستجد.

أما على المستوى النفسي تسببت جائحة فيروس كورونا COVID-19 في شعور عام بالقلق من الإصابة بالعدوى، خاصة مع تزايد أعداد الإصابات والوفيات سواء بين الأطقم الطبية وأفراد القطاع

* أستاذ الصحة النفسية المساعد -كلية التربية جامعة حلوان

البريد الإلكتروني: ahmedh.2025@yahoo.com

الصحي من أطباء وممرضين أو أفراد عاديين في مختلف قطاعات المجتمع، كما أسهم في زيادة حالة القلق العامة عدم وجود علاج معتمد من الهيئات الطبية لهذا الفيروس المستجد، مما أصاب الأفراد في نطاقات واسعة بحالة من الزعر والهلع ومشاعر القلق والتوتر المتزايد يوماً بعد يوم، وزاد الأمر توتراً من وجود مؤشرات لفشل النظام الصحي في بعض الدول على استيعاب الأعداد المتزايدة من هذه الإصابات، والتي يتطلب بعضها رعاية طبية خاصة، كما تسبب غموض وحدائث فيروس كورونا من ناحية طبيعته، أعراضه المتباينة، مع كثرة الشائعات والأراء المتضاربة بين العديد من الهيئات الدولية كمنظمة الصحة العالمية W.H.O وهيئة الدواء الأمريكية والوزارات والقطاعات المعنية في مختلف دول العالم.

نظراً لعدم وجود علاج معتمد لفيروس كورونا المستجد COVID-19 فقد أشارت العديد من الهيئات الطبية إلى أن التعافي والشفاء من الإصابة بفيروس كورونا يعتمد على المناعة الجسمية للفرد، بالإضافة إلى الحالة المعنوية والجانب النفسي والذي تمثله المناعة النفسية Psychological Immunity لذا فأصبح من الضرورة إجراء البحوث العلمية للكشف عن العوامل النفسية التي تلعب دوراً في تماسك شخصية الفرد وتحمله، وقدرته على التعايش، والتصرف بكفاءة انفعالية حيال الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها يومياً، والتفكير بإيجابية في التصرف الأمثل في هذه الفترة، والقدرة على التوازن بين التزامه بالإجراءات الصحية اللازمة وقدرته على إدارة مشاعر القلق المرتبطة بالصحة لديه، والاستمرار في أداء أدواره الحياتية، وجعلها في إطار دافعي إيجابي للالتزام الشخصي بالسلوكيات والإجراءات التي تجنبه خطر الإصابة بالفيروس، مما دفع الباحث لإجراء البحث الحالي للكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعات المصرية.

مشكلة البحث:

تعد جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 من كبرى الأزمات العالمية في العقود الأخيرة، نظراً للانتشار السريع للجائحة في مختلف دول العالم، وتزايد أعداد الإصابات والوفيات مما شكل تحدياً للقطاعات الصحية، كما بادرت كل الدول بوضع خطط لمواجهة الجائحة بإيقاف الدراسة في المدارس والجامعات، فرض حظر التجول، اتخاذ إجراءات احترازية في المواصلات العامة والقطارات، وحظر كل الأنشطة الاجتماعية والرياضية والمناداة بالتباعد الاجتماعي والبقاء في المنازل للتحكم في معدل الإصابات وحماية النظام الصحي من الانهيار، مما ترتب عليه ارتفاع معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية عالمياً بين الأفراد.

فقد أشار (Torales et al,2020) بأن تفشى جائحة كورونا أثرت في الصحة النفسية العالمية حيث تسببت في ارتفاع معدلات الضغوط النفسية، القلق، أعراض الاكتئاب، الإنكار، الغضب، المخاوف المرضية لمختلف فئات المجتمع، كما أشار جوى وتوكورو (Joy,K. & Toquero,C,2020) إلى أن جائحة فيروس كورونا غيرت حياة الإنسان في مختلف دول العالم، فقد انتشرت مشكلات الخوف، الصدمة، الاكتئاب، القلق، واتفق معهم (Reznik et al,2020) (Kim,S & Su,K.,2020) حيث أشاروا إلى أن جائحة كورونا COVID-19 أصبحت المصدر الرئيسي للخوف والتوتر والقلق في جميع أنحاء العالم، كما أشار راجكومار (Rajkumar,2020) إلى أن معدلات القلق والاكتئاب تراوحت بين (١٦-٢٨%) لدى عينات مختلفة أثناء جائحة فيروس كورونا، كما بلغت الضغوط النفسية (٨%) من إجمالي العينة بالإضافة إلى اضطرابات نفسية أخرى كتوهم المرض، اضطرابات النوم.

كما أن عدم التوصل لعلاج معتمد لفيروس كورونا وتزايد أعداد الإصابات والوفيات في العديد من دول العالم ولاسيما في جمهورية مصر العربية يزيد من خطورة الجائحة على الصحة النفسية العالمية، مما كان له انعكاس سلبي على طلاب المرحلة الجامعية وأصبح لديهم مؤشرات متعددة للقلق المرتبط بالخوف من الإصابة، وانتقال العدوى، وعدم وجود علاج معتمد لهذا الفيروس.

ومن جهة أخرى فقط أشار (Polizzi, et al,2020) إلى الدور الذي تلعبه متغيرات المناعة النفسية في التخفيف من الآثار السلبية لجائحة كورونا فقد أشار إلى أهمية المرونة Resilience، والتعافي Recovery، استراتيجيات المواجهة Coping strategies، اليقظة الذهنية Mindfulness، المساندة الاجتماعية Social support، والتوجه نحو الأهداف بعيدة المدى.

مما دفع الباحث لإعداد البحث الحالي بهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب بعض الجامعات المصرية، وكذلك البحث في الفروق في القلق التي تعزى لاختلاف النوع، أو العمر الزمني في ظل تفشى ظاهرة كورونا محلياً وعالمياً، وفيما يلي تساؤلات البحث.

تساؤلات البحث:

١- إلى أي مدى توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية والقلق لعينة البحث من طلاب الجامعة؟

٢- إلى أي مدى توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة؟

٣- إلى أي مدى توجد فروق دالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث)؟

٤- إلى أي مدى توجد فروق دالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث)؟

٥- إلى أي مدى توجد فروق دالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر)؟

٦- إلى أي مدى توجد فروق دالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر)؟

أهداف البحث:

- ١- الكشف عن العلاقة الارتباطية الدالة احصائياً بين المناعة النفسية والقلق لعينة من طلاب الجامعة.
- ٢- الكشف عن العلاقة الارتباطية الدالة احصائياً بين المناعة النفسية وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة.

٣-الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث).

٤-الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث).

٥-الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر).

٦-الكشف عن الفروق الدالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر).

أهمية البحث: تتبلور أهمية البحث فيما يلي:

١-أهمية المتغيرات: استمد البحث أهميته النظرية من تناوله لمفهوم إيجابي وهو المناعة النفسية، حيث يتسم بالحدثة النسبية-في حدود اطلاع الباحث-في الدراسات العربية، ونظراً لأهميته الكبيرة في ظل المشكلات النفسية الناتجة عن تفشى جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19.

٢-أهمية المجال البحثي: ارتبط البحث الحالي بالتوجه الايجابي في علم النفس الذي يهتم بقياس قوى الشخصية وتنميتها، بالإضافة إلى ارتباطه بعلم نفس الصحة Health Psychology من خلال متغير المناعة النفسية، وكذلك ارتبط البحث الحالي بمجال علم النفس المرضى Psychopathology من خلال متغيري القلق وتوهم المرض.

٣-أهمية العينة: استمد البحث أهميته من تناوله لعينة الطلاب في مرحلة التعليم الجامعي، وهي المرحلة التي تسبق الحياة العملية مباشرة، وتتطلب تعزيز الصحة النفسية للطلاب لدعمه لاكتساب المواطنة الفعالة الطالب والسلوك المسئول.

٤-الأهمية السيكومترية: استمد البحث أهميته السيكومترية من قيام الباحث بإعداد مقياسي المناعة النفسية وتوهم المرض مما يثرى المكتبة السيكومترية.

مصطلحات البحث:

١-**المناعة النفسية Psychological Immunity:** يعرفها الباحث بأنها " نظام تكاملي متعدد الأبعاد يتضمن مصادر المقاومة والحماية من الضغوط والأزمات، ومنها التفكير الايجابي، الثقة بالنفس، المواجهة الايجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي"، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على المقياس المعد لذلك.

٢-**القلق Anxiety:** يعرفه الباحث بأنه " خبرة انفعالية غير سارة تعبر عن شعور الفرد بالخوف والتهديد والتوتر من شيء ما، ويصاحبه بعض الأعراض الجسمية، الفسيولوجية، الانفعالية، العقلية، الاجتماعية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على المقياس المعد لذلك.

٣- **توهم المرض Hypochondria**: يعرفه الباحث بأنه "اضطراب عصابي مرتبط بالجسم، يفسر فيها الفرد أي أعراض جسمية عادية بأنها أعراض لمرض خطير، مما يولد الخوف والقلق والتوتر المستمر المرتبط بالصحة الجسمية ويخفض من الحالة المعنوية للفرد ويستمر عدة أشهر، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على المقياس المعد لذلك.

٤- **فيروس كورونا COVID-19**: فيروس تنفسي ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية-يأخذ شكل التاج-سريع الانتشار من أعراضه ضيق التنفس، جلطات في الرئة، ارتفاع درجة الحرارة، الشعور بالإرهاق والصداع، واصطلاح COVID-19 هو اختصار لجملة Corona Virus Disease 2019.

حدود البحث:

١- الحدود الموضوعية: تضمن البحث متغيرات المناعة النفسية، توهم المرض، ومتغيرات ديموغرافية (النوع/البيئة الاجتماعية).

٢- الحدود الزمنية: أجرى البحث خلال عام ٢٠٢٠ وامتدت فترة التطبيق خلال شهري مايو ويونيو ٢٠٢٠.

٣- الحدود المكانية: جامعة حلوان، جامعة القاهرة، جامعة عين شمس.

٤- الحدود البشرية: عينة البحث من طلاب المرحلة الجامعية تراوحت أعمارهم من (١٨-٢٢) بمتوسط عمري قدره (٢٠.٨) عام.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

- المناعة النفسية:

منذ عام ١٩٨٠م بدأ العلماء بدراسة الروابط بين العمليات النفسية والجسمية التي تؤثر في الصحة أو المرض في نسق موحد وهو ما أطلق عليها علم المناعة النفسية العصبية Psychoneuroimmunology، تشير كلمة Psycho للعمليات النفسية مثل العواطف، الإدراكات، وكلمة Neuro وتشير لكفاءة الجهاز العصبي للفرد، وكلمة Immunology ويشير إلى نظام المناعة (Anderson, Kiecolt & Glaser, 1994) وعلى سبيل المثال يفسر لنا علم المناعة النفسية العصبية لماذا يمرض فرد بفيروس الأنفلونزا Flu virus طوال الشتاء، بينما يتعافى فرد آخر سريعاً.

كما أن المناعة النفسية لها علاقة معقدة مع مصادر الضغوط النفسية والأزمات الطارئة كالضغوط الناتجة عن الإصابة بالأمراض الخطيرة، حيث يعوّل على المناعة النفسية تعزيز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط، كما أن هناك تأثير متبادل وعلاقة وثيقة بين قصور الاستجابات المناعية للفرد والإخفاق في مواجهة الضغوط النفسية والأزمات (Ann, B., 1990).

وبالتالي فإن جهاز المناعة النفسية المعزز بالقدرات وكفاءات متعدد للفرد يحمي صحته النفسية والجسمية، بينما قصور المناعة النفسية يهيئ الفرد للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالقلق، توهم المرض، الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات.

-التعريف بالمفهوم:

عرف (Olah,2002) المناعة النفسية بأنها "نظام تكاملي يتضمن الأبعاد المعرفية، الدافعية، السلوكية للشخصية، التي تعزز قدرة الفرد لمواجهة الضغوط، النمو الصحي، حيث تعد موارد لمواجهة الأجسام المضادة النفسية Psychological antibodies لذا فإن المناعة النفسية ذات قوة في حماية العقل وتوفير القوة للفرد لمواجهة الضغوط، الخوف، فقدان الأمن، الشعور بالدونية، الأفكار السلبية، وذلك من خلال الثقة بالنفس، التوافق، النضج العاطفي".

كما عرفها (Kagan, 2006) بأنها "نظام وجداني دينامي متغير يجعل الفرد يستخدم مشاعره وقدراته في التمييز بين الأشياء المفيدة والضارة والمحايدة، من خلال الذاكرة والقدرة على التخيل والتخطيط وتقييم المخاطر والحماية أو الدفاع، وإدراك معززات الحياة وصياغة خطط العمل، من أجل وقاية وحماية الحياة والكيان الجسدي والهوية والإبداع".

كما عرفها عبد الوهاب كامل (٢٠٠٩: ٣١٨) بأنها "منظومة عقلية من الأفكار المنهجية القادرة على انتاج الأفكار المضادة للأفكار المدمرة للفرد والمجتمع".

وقد عرفها أحمد أبو أسعد (٢٠١٠) بأنها "امتلاك الفرد للقدرة على مواجهة الأزمات والضغوط النفسية وتحمل الصعاب والمتاعب ومقاومة ما ينتج عنها من مشاعر وأحاسيس وأفكار تجعله في مأمن مما يعاني منه أقرانه ممن واجهوا نفس الظروف والأحداث".

كما عرفها (Albert,2011:104) بأنها "مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط والانهك النفسى، ودمج كافة الخبرات المكتسبة منها لاستخدامها في مواقف مشابهة حيث أن جهاز المناعة النفسى يضمن إنتاج "الأجسام المضادة" النفسية التي تحمى الفرد من التأثيرات السلبية للبيئة".

كما عرفها (Dubey & Shah,2011:37) بأنها "نظام متكامل لأبعاد الشخصية المعرفية والدافعية والسلوكية التي توفر مناعة ضد الضغوط، وتنمية الموارد الشخصية لمقاومة الضغوط أو الأجسام المضادة النفسية".

كما عرفها أحمد عبد الملك وسعاد قرني(٢٠١٧: ٣٣٦) بأنها "نظام متعدد الأبعاد يتضمن مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية، وقدرة على التحكم الذاتي، والإصرار على تحقيق أهدافه، مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلاته الحياتية، ومواجهة ما ينتج عنها من آثار سلبية في إطار من الثقة بالنفس والتوجه الدينى".

-مكونات الجهاز المناعي:

يتسم الجهاز المناعي للفرد بالتعقيد وهو عبارة عن منظومة من العمليات الحيوية التي تقوم بعض الخلايا وأعضاء الجسم بغرض حماية الفرد من الإصابة بالأمراض والجسميات الغريبة مثل الفيروسات، البكتيريا، الميكروبات، والجهاز المناعي للفرد يستطيع التعرف على أعداد لا تحصى من الأجسام الغريبة مما يساعد على حماية الفرد من الأمراض المختلفة.

وتتضمن المناعة كل من المناعة الجسمية والتي تتعلق باكتشاف وتدمير الأجسام الغريبة (الأجسام المضادة)، مثل فيروس الأنفلونزا، البكتيريا، وتعتمد المناعة الجسمية على مجموعة من الخلايا منها الخلايا البالعة، الخلايا المحببة، الخلايا الليمفاوية، وتتكامل المناعة الجسمية مع المناعة النفسية، حيث تتضمن المناعة النفسية العديد من الميكانيزمات التي يستخدمها الفرد في التعايش مع الضغوط والأزمات والفترات الصعبة والصدمات النفسية لكي يحفظ توازنه النفسي (Wade, C & Tavris, C., 1996).

-الجهاز المناعي البيولوجي Biological Immune System

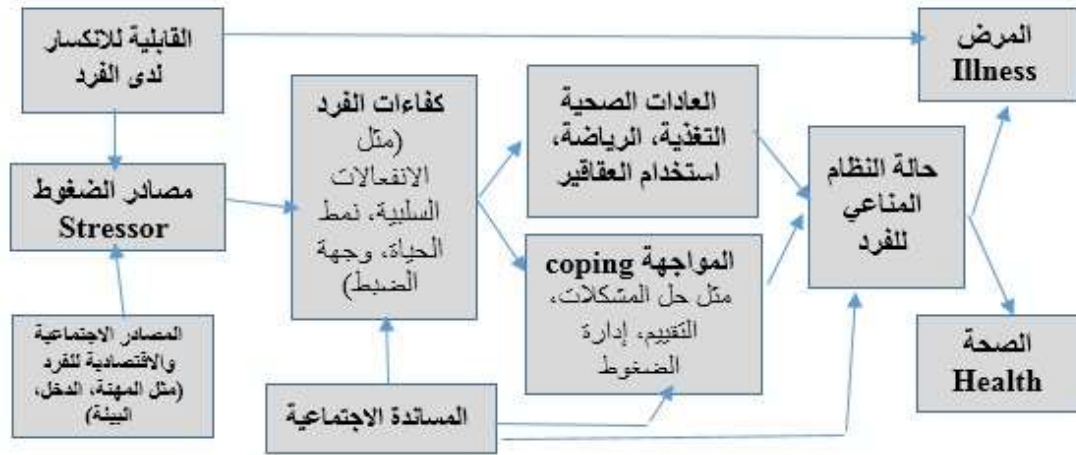
عبارة عن منظومة من العمليات الحيوية التي يقوم بها بعض الأعضاء والخلايا بجسم الكائن الحي، بغرض حمايته من بعض الأمراض والسموم والخلايا والجسيمات الغريبة. هذه المنظومة الحيوية تقوم بالتعرف على أسباب المرض مثل الإصابة بالميكروبات أو الفيروسات والقضاء عليها وإبادة، وبإمكان جهاز المناعة تمييز خلايا الجسم و أنسجته الطبيعية وبين كائنات غريبة عنه تسبب المرض.

حيث أن الجهاز المناعي لديه القدرة على مقاومة العدوى من خلال بعض الاستجابات التي يقوم بها الجهاز المناعي، حيث يقوم الجهاز المناعي للفرد بإنتاج الخلايا الليمفاوية Lymphocytes، ويستمر الجهاز المناعي في إنتاج الخلايا الليمفاوية حتى بعد الإصابة للتحصين ومقاومة المرض (Vandenbos, 2015:526)، حيث يحمي الجهاز المناعي الجسم من المواد الضارة مثل البكتيريا Bacteria والفيروسات Viruses والسموم Toxins التي تصيب الفرد من البيئة المحيطة،

-الجهاز المناعي النفسي Psychological Immune System

تم تطوير مفهوم المناعة النفسية من خلال دمج مصادر المواجهة الفعالة وقوى الشخصية في نظام واحد شامل بدلاً من دراستها كمفاهيم منعزلة (Oláh, 1996)، حيث أن تضافر الموارد الشخصية تزيد من قدرة الفرد على تحمل الضغوط والتعامل مع التهديدات، بطريقة لا تضر بالشخصية بل تدعم قابلية الشخصية للإثراء والتطور، وذلك لتطور المعرفة، والخبرة، الحكمة التي يكتسبها الفرد من خلال المواجهة النشطة للفرد في مواقف الضغوط والأزمات (Oláh, 2005).

حيث يقوم جهاز المناعة النفسية بحماية الفرد من الأضرار الناتجة عن القلق المستمر والتوتر العصبي الذي يعاني منه المرء في الحياة اليومية، وبالتالي فإن السؤال الأكثر أهمية هو ما هي العناصر اللازمة لتطوير جهاز المناعة النفسي الصحي؟ قد تكون العناصر اللازمة للنظام المناعة النفسي التي تم بحثها بشكل مستقل حتى الآن هي التفاؤل، والتوجه المستقبلي، والتفكير الإيجابي، والفكاهة، والمرونة وغيرها من المتغيرات الهامة (Dubey & Shahi, 2011) وشكل (١) يوضح العلاقة بين المناعة والضغط النفسية والعديد من العوامل التي تؤثر في الحالة المناعية للفرد والتي تحدد استعداد الفرد للمرض، أو قدرته على المقاومة والحفاظ على صحته حيث أن العوامل السلبية والإيجابية جميعها تؤثر على الجهاز المناعي للفرد.



شكل (١) نموذج الضغوط والمناعة

(Wade, C & Tavis, C, 1996)

وقد أشار (Vasudevan,2003) إلى أن جهاز المناعة النفسية يعبر عن رصيد الفرد من الصحة النفسية والانفعالية، ويقوم جهاز المناعة النفسية بتعزيز قدرات الفرد في مواجهة محن وضغوط الحياة، وإدارة ضغوط الحياة اليومية، والإدارة الفعالة للقلق والمواقف غير المرغوبة، حيث أن المناعة النفسية تعبر عن عمليات الحفاظ على الصحة النفسية للفرد وتتضمن (أ) القدرة على التعامل مع الانفعالات المتضاربة (ب) القدرة على الاستمتاع بالحياة بدون صراع (ج) المرونة والتوافق مع البيئة المتغيرة، (د) التعامل الإيجابي مع مشاعر الخوف، الذنب، القلق، (هـ) التصرف بمسئولية، (و) القدرة على التمييز بين السيء والجيد والأجود، (ز) التحكم في الانفعالات، (ح) التحلى بالبصيرة.

– أبعاد المناعة النفسية:

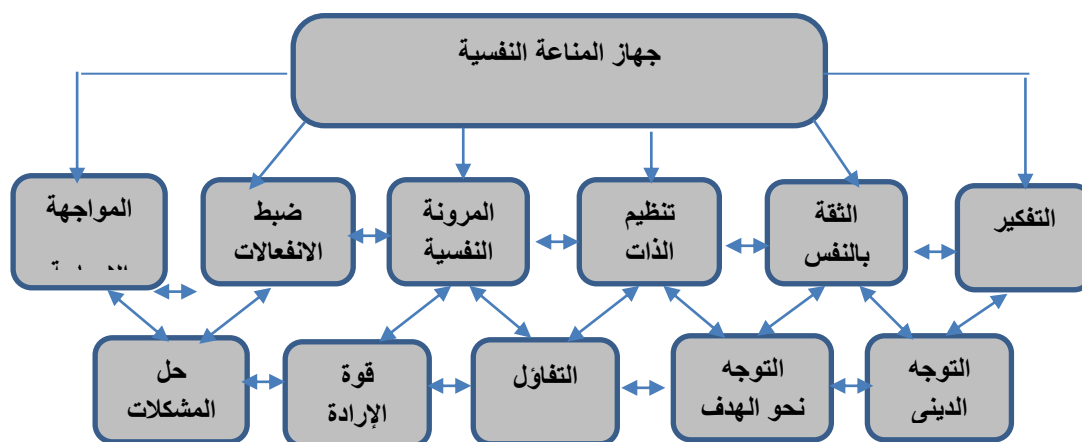
أشار (Olah,2005) إلى ستة عشر بعداً للمناعة النفسية وهي التفكير الإيجابي، الشعور بالسيطرة، الشعور بالتماسك، مفهوم الذات الإبداعي الإحساس بنمو الذات، التحدي، المراقبة الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات، فاعلية الذات، القدرة على الحشد الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي، التزامن، التوجه نحو الهدف، التحكم في الاندفاع، الضباط الانفعالي، السيطرة على الغضب.

وفى دراسة لعصام زيدان (٢٠١٣) حدد اثني عشر بعداً للمناعة النفسية وهي التفكير الإيجابي، الإبداع وحل المشكلات، ضبط النفس والالتزان، الصمود والصلابة النفسية، فعالية الذات، الثقة بالنفس، التحدي والمثابرة، المرونة النفسية والتكيف، التفاؤل.

أما (Bhardwai & Agrawal,2015:10) أشارا إلى أن أبعاد المناعة النفسية تتضمن الثقة بالنفس، التوافق، النضج الانفعالي، السعادة النفسية، والاتجاه الإيجابي نحو الماضي.

يستخلص الباحث مما سبق أن الجهاز المناعي النفسى يعبر عن تضافر مجموعة كبيرة من القدرات والمهارات والكفاءات الشخصية التي تدعم قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة والأزمات

ومواقف المحن سواء كانت على المستوى الفردي أو المجتمعي، وشكل (٢) يوضح منظومة الجهاز المناعي للفرد



شكل (٢) تضافر قدرات وكفاءات الفرد في إطار نظام المناعة النفسية

- خصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة:

يوجد العديد من الخصائص والسمات التي تميز الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة ومنها التصرف بإيجابية في مواقف الأزمات، التعامل مع الخبرات المؤلمة كأحداث جديدة، التحلي بالتفاوض والنظرة الإيجابية للحياة، التكيف والتعايش مع الأحداث المؤلمة، إجادة استخدام المعرفة، الإدراك الإيجابي للذات (Gilbert, et al.1998)(Kagan,2006).

وقد أثبتت العديد من الدراسات العلاقات الارتباطية بين المناعة النفسية وبعض المتغيرات الإيجابية، فقد أظهرت دراسة خديجة حسان ونوال جوحى (٢٠١٤)، ارتباط المناعة النفسية بالتوجه الديني الجوهري، كما أظهرت نتائج دراسة ثناء حسون (٢٠١٦) ارتباط المناعة النفسية بالصبر، وكذلك في دراسة ميرفت ياسر (٢٠١٦) اتضحت علاقة المناعة النفسية بجودة الحياة والعلاقة العكسية بقلق المستقبل، كما أظهرت دراسة أحمد عبد الملك وسعاد قرني (٢٠١٧) وجود علاقة بين المناعة النفسية والهناء النفسي، كما أظهرت دراسة عايش صباح و عمر الشجيري (٢٠١٧) وجود علاقة بين الحصانة النفسية وجودة الحياة الروحية، كما أظهرت نتائج دراسة أنهار خوجة (٢٠١٩) ارتباط المناعة النفسية بالمناخ الأسرى الإيجابي، كما أظهرت نتائج دراسة محمد رفيق (٢٠٢٠) ارتباط المناعة النفسية بالسعادة.

وفيما يتعلق بدور جهاز المناعة النفسية في فترة جائحة فيروس كورونا COVID-19 فقد أشار (Yousfi, et al,2020) إلى عدة طرق لتعزيز جهاز المناعة البيولوجية والنفسية خلال فترة انتشار فيروس كورونا وذلك من خلال الالتزام بالعزل الصحي، التغذية الصحية، الصيام المتقطع وتنظيم السرعات الحرارية، الحصول على فيتامين د Vitamen-D، فترات النوم الكافية، ممارسة الرياضة.

حيث تتكامل المناعة النفسية مع المناعة البيولوجية في حماية الفرد ودعم قدراته على المواجهة وتحمل الأعراض المرضية حتى يضعف الفيروس وتتمكن خلايا الجهاز المناعي من قتلها وإبادتها، من هنا جاءت أهمية تناول المناعة النفسية في الميدان السيكلوجي وصولاً إلى إعداد برامج لتعزيزها وتنميتها.

-القلق Anxiety

القلق انفعال إنساني يعبر عن حالة نفسية تتضمن الشعور بالتوتر والخوف وعدم الارتياح والتردد مع بعض التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن هذه الحالة، وقد تكون استجابة القلق في مستوى معتدل مما يجعله قلق دافعي يسهم في الحفاظ على الذات والآخرين، أما ارتفاع القلق بصورة جوهرية يجعله اضطراب نفسي يؤثر على الصحة النفسية للفرد، كما أنه يعد قاسم مشترك في العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى.

كما يذكر التراث السيكولوجي بالعديد من تعريفات القلق حيث تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه "خوف أو توتر أو ضيق ينفع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، كما يكون مصدره غير واضح، ويصاحب كل من القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية (APA,1994:129)، كما يشير كل من (Wade, C & Tavis, C,1996) إلى أن القلق إلى حالة مستمرة، خارجة عن سيطرة الفرد تتضمن مشاعر التوتر والخوف والفرع والذي يستمر لعدة أشهر، كما يشير بارلو (Barlow,2002) إلى أن القلق رد فعل حيوي يضمن جانب سلوكي وآخر إدراكي ينتج من مجابهة أخطاراً متعددة في الحياة وتمثل ضغوطاً على الفرد.

كما يوجد العديد من وجهات النظر المفسرة للقلق، وجهة النظر الأولى تشير للقلق بوصفه أحد الانفعالات الإنسانية الأساسية في كل نظريات الانفعال، أما وجهة النظر الثانية تشير للقلق بوصفه سمة شخصية تنتمي لعامل العصابية كأحد العوامل الأساسية للشخصية، أما وجهة النظر الثالثة فهي مرتبطة بالطب النفسي وعلم النفس المرضى وتشير للقلق بأنه اضطراب أساسي وقاسم مشترك في العديد من الاضطرابات النفسية ويشمل اثني عشر تصنيفاً فرعياً كما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للطب النفسي (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦: ٥٩٢).

أما نظريات علم النفس فتباينت تفسيراتها للقلق فيشير أصحاب مدرسة التحليل النفسي إلى أن القلق استجابة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد ويصاحب ذلك بعض التغيرات الفسيولوجية، حيث أن القلق إنذاراً مبكراً لئلا لاتخاذ التدابير اللازمة لحماية نفسها من التهديدات، وتقسّم نظرية التحليل النفسي القلق لثلاث أنماط وهي القلق الواقعي، والقلق العصابي، والقلق الخلق، أما أصحاب النظرية السلوكية يفسرون القلق بوصفه استجابة أو سلوك متعلم من البيئة المحيطة للفرد، أما النظرية الإنسانية تفسر القلق بوصفه القلق من المستقبل (مجدى الدسوقي، ٢٠١٥: ٣-٥).

- تصنيفات القلق:

كما تصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,1994:393) اضطرابات القلق بوصفها فئة تصنيفية عريضة تضمن أكثر من عشر فئات فرعية حيث تتضمن عدد من الأنماط الفرعية كما يلي:

١- اضطراب الهلع Panic Disorder: يقصد به نوبات هلع مفاجئة، تتضمن خوف شديد من فقدان السيطرة، وتوقع مخاطر أو تهديدات محددة، ولا ترتبط بتناول مواد معينة.

٢- الخوف من الأماكن المتسعة (رهاب الخلاء) Agoraphobia: يقصد به الخوف من الأماكن المفتوحة التي يصعب الهروب منها، وتتضمن الخوف من الأماكن العامة والمزدحمة.

٣- مخاوف محددة Specific Phobia عبارة عن خوف محدد من مصدر معين كالخوف من الحيوانات، الأماكن المرتفعة، البرق، المصاعد، رؤية الدماء، الجروح.

٤- المخاوف الاجتماعية Social Phobia: تتضمن الخوف من انتقاد الآخرين، أو التعرض للحرج في المواقف الاجتماعية، الخوف من التحدث أمام الآخرين، الانزعاج من مراقبة الآخرين.

٥- اضطراب الوسواس القهري: Obsessive compulsive disorder يتضمن الأفكار الوسواسية، الاندفاعات القهرية، الطقوس الحركية، المخاوف القهرية.

٦- اضطراب الضغوط التالية للصدمة Post-traumatic disorder: يقصد بها الآثار السلبية التي يعاني منها الفرد من جراء التعرض لحادث مفاجئ يتضمن تهديد أو تدمير أو التعرض لأذى جسدي كالتعرض لحادث أو مرض مفاجئ أو موت غير متوقع لأحد الأقارب.

٧- اضطراب الضغوط الحاد Acute stress disorder: يتضمن الاستجابات السلبية تجاه التعرض لأحداث ضاغطة وأزمات شخصية وتتضمن الانطواء والعزلة، الخوف، عدم تقدير الذات، فقدان الثقة.

٨- اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety disorder: يقصد به القلق المزمن ذو الطابع التشاؤمي ويعاني فيها الفرد من الاجهاد الجسمي، التوتر العضلي، وضيق التنفس، وتصيب العرق، وبرودة الأطراف، وجفاف الحلق، كثرة التبول، اضطرابات الجهاز الهضمي، وضعف التركيز والأرق.

٩- اضطراب القلق الناتج عن حالة طبية عامة Anxiety disorder due to a general medical condition: تتضمن نوبات ذعر مفاجئ، نوبات قلبية، هواجس ودوافع مرضية، ومن هذه الحالات الصحية، الأمراض المزمنة للرئة والقلب، ومرض السكر، وحالات الربو، والأورام وغيرها.

١٠- اضطراب القلق الناتج عن تعاطي مواد معينة Substance-induced anxiety disorder: يتضمن أعراض القلق نوبات من الخوف والرغبة والوساوس والأفعال القهرية المرتبطة بمعدل تعاطي مواد أو عقاقير معينة.

- أعراض القلق: من الأعراض الشائعة للقلق الأعراض الانفعالية وتشمل الخوف والتوتر والشعور بالتهديد وسيطرة الأفكار السلبية، وسرعة الغضب، وسرعة الاستثارة العصبية، وبعض الأعراض الفسيولوجية والجسمية كضيق التنفس، الشعور بالصداع، اضطرابات النوم كالأرق، الأحلام المزعجة وتقلبات الفراش، الشعور بالإرهاق والإجهاد، سرعة ضربات القلب، وبعض الأعراض الاجتماعية وتشمل الميل للعزلة والوحدة واضطراب العلاقات الاجتماعية، وبعض الأعراض المعرفية مثل ضعف الذاكرة، تشتت الانتباه (طارق كامل، ٢٠٠٥: ٥٥) (مجدي الدسوقي، ٢٠١٥: ١٧-٢٠).

توهم المرض Hypochondria

يعتبر توهم المرض اضطراباً نفسياً يرتبط بالصحة الجسمية للفرد، حيث ينشغل الفرد بصفة مستمرة بأفكار صحية تتعلق باحتمالات الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة والمتفاقمة، و يعبر عنه بشكاوى جسمية مستمرة، وكثيراً ما يفسر الشخص الأحاسيس والأعراض الطبيعية والعادية باعتبارها أعراض لمرض خطير، كما يركز الانتباه على واحده أو اثنين من الأعضاء أو الأجهزة

بالجسم، وقد يذكر الفرد اسم المرض أو الاضطراب الجسمي الذي يخشاه، وغالباً ما يكون القلق والاكنتاب من الاضطرابات المصاحبة لتوهم المرض.

يعرف فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩: ٤٣٠) توهم المرض في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها "اهتمام شاذ بصحة الفرد وقلق مبالغ فيه ازاءها، وهلع دائم من الإصابة بالمرض، ووهم متجدد بمعاونة المرض، وشكوى مستمرة من أعراضه الثابتة أو المتغيرة أو المستجدة.

كما يعرفه فاندين (VandenBos , G,2015:513) في قاموس علم النفس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية بأنه "اضطراب نفسى يرتبط بالجسم، يتضح في انشغال الفرد المستمر بالخوف والاعتقاد بأن الفرد يعاني من مرض جسمي خطير من خلال التفسير الخاطئ وغير الواقعي لبعض الأعراض الجسمية، ويستمر هذا المرض لمدة (٦) أشهر ويؤثر على الأداء الاجتماعي والمهني للفرد على الرغم من الطمأننة الطبية بعدم وجود اضطراب جسمي"

وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن توهم المرض ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الخوف والذنب، ومن أجل صد هذه الصراعات والتخلص منها يتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، مما يجعل الفرد يبتعد عن الصراع الأساسي وينشغل بالجسم (سامر رضوان، ٢٠٠٧: ٥٨٠)، أما النظرية السلوكية تتناول توهم المرض بوصفه سلوك مكتسب ومتعلم من الآباء والأفراد المحيطين بالفرد، فالآباء قد يعززون التوهم المرضي لدى الطفل من خلال الاهتمام المفرط بصحته، مما يكسب الطفل الخوف المستمر على صحته الجسمية (صالح الحويج، ٢٠٠٨: ٣٧).

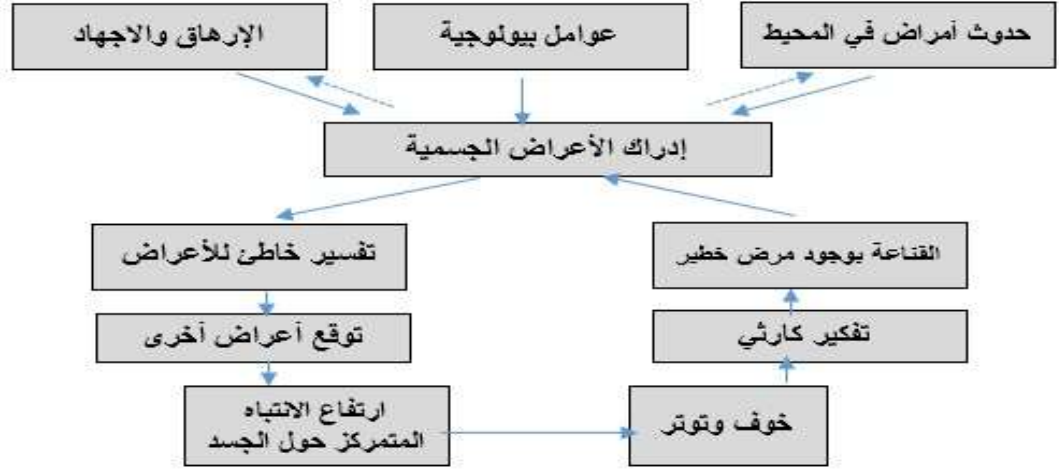
كما يشير أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٨: ٣٣٤) إلى مؤشرات تشخيصية لتوهم المرض كما يلي: (١) اعتقاد مستمر بالإصابة بمرض جسمي خطير يتسبب في الأعراض الموجودة لدى الفرد، (٢) عدم قبول الطمأننة من عدة أطباء مختلفين بعدم وجود مرض بدني يسبب الأعراض.

كما أن الشخص الذي يعاني من التوهم المرضي يتسم بالقلق، التردد، الشعور بالضعف، عدم الثقة بالنفس (صالح الحويج، ٢٠٠٨: ٣٤).

كما يرتبط توهم المرض بالقلق المرتبط بالصحة Health Anxiety الذي يقع على متصل يبدأ من عدم الاهتمام بالحالة الصحية وينتهي بالاهتمام المفرط بالحالة الصحية، في حين أن القلق المعتدل بخصوص صحة الفرد يعد مؤشراً على الصحة النفسية، بينما القلق الشديد المصحوب بنوبات من الهلع بشأن صحة الفرد يعد دلالة على اضطراب الشخصية ومعاونة الفرد من توهمات مرضية، أما انخفاض القلق المرتبط بالصحة بدرجة ملحوظة قد يعرض الفرد للإصابات والأمراض، يتضمن القلق المرتبط بالصحة العواطف المؤلمة، الإثارة الفسيولوجية المرتبطة بالأحاسيس الجسمية، والأفكار وصور الخطر، والسلوكيات الدفاعية (Taylor,2019).

كما يشير النموذج المعرفي السلوكي للقلق المرتبط بالصحة المصاحب لتوهم المرض إلى أن درجة الشعور بالتهديد الصحي وتوهم المرض يزيد من حدتها بعض العوامل مثل (١) الاحتمالات المتزايدة للإصابة بالمرض، (٢) خطورة المرض، (٣) صعوبة التعايش مع المرض، (٤) عدم كفاية الخدمات الطبية (Heather et al,2012)، وهذه العوامل تتوافر في ظل جائحة كورونا حيث شعر كثير من أفراد

المجتمع المصري باقتراب حالات الإصابة من محيطهم السكنى والاجتماعي، وكذلك تزايد معدلات الإصابات والوفيات، كذلك صعوبة إجراءات العزل الصحى وتلقى العلاج المنزلي الذى يتطلب الكثير من المحاذير والإجراءات، مع نقص متزايد في الأدوية اللازمة والفيتامينات، وشكل (١) يوضح العوامل المسهمة في نشوء التوهم المرضى.



شكل (٣) آلية نشوء اضطراب توهم المرض (سامر جميل، ٢٠٠٧: ٥٨٤)

يتضح من شكل (٣) أن حدوث أمراض في المحيط البيئي للفرد بالإضافة إلى العوامل البيولوجية وشعور الفرد بالإرهاق والاجهاد تعمل كمصادر لنشأة التوهم المرضى وبالتالي فإن تفشى جائحة كورونا محلياً وتزايد عدد الإصابات والوفيات وظهور حالات في المحيط الاجتماعي المحيط بالفرد مباشرة يسهم الإصابة بتوهم المرض، حيث تجعل الفرد يفسر بعض الأعراض التنفسية البسيطة أو الإرهاق والاجهاد بأنها أعراض للإصابة بفيروس كورونا خاصة بعد الخروج من المنزل لإنجاز بعض المهام، ويشير (Heather et al,2012) إلى أن النموذج المعرفي السلوكي للقلق المرتبط بالصحة المصاحب للتوهم المرضى يشير إلى بعض العوامل التي تسهم في زيادة توهم المرض مثل (١) الاحتمالات المتزايدة للإصابة بالمرض، (٢) خطورة المرض، (٣) صعوبة التعايش مع المرض، (٤) عدم كفاية الخدمات الطبية.

جائحة فيروس كورونا COVID-19:

الفيروسات التاجية هي فيروسات إيجابية ذات حمض نووي ريبوزي أحادي السلسلة، حجمه يتراوح بين ١٢٠ - ١٦٠ نانومتر بشكل يشبه الإكليل أو التاج.

التشخيص Diagnosis: أجرت مؤسسة البحوث الفيروسية في الصين العديد من البحوث لتحديد محكات تشخيص عائلة الفيروسات التاجية ومنها فيروس سارس SARS-CoV-2 وحديثاً فيروس كوفيد-١٩ من خلال المسحات التقليدية التي حددها كوخ Koch وملاحظة شكلها من خلال المجهر الإلكتروني، حيث يمكن تشخيص فيروس كورونا COVID-19 من خلال تحليل الحمض النووي في عينات مسحة الأنف والحلق أو عينات أخرى من الجهاز التنفسي بواسطة PCR (Guo, Y. et al,2020).

الأعراض Symptoms توجد أعراض يتم من خلالها تشخيص فيروس كورونا المستجد COVID-19، ومن الأعراض الأكثر شيوعاً هو شعور الفرد بعدة أعراض تستمر عادة من ٢-٤ يوم تتضمن الشعور بالحمى، الإرهاق الجسدي، السعال الجاف، ألم عضلي، وضيق تنفس (Wang et al.2020)، وكذلك الصداع والإسهال وحساسية الأنف، وانخفاض الهيموجلوبين في الدم، كما تشير بعض المؤشرات أن الفيروسات التاجية كفيروس سارس SARS-CoV-2 RNA تصيب الجهاز العصبي المركزي للمرضى واتضح ذلك من خلال الكشف عن الخلل في السائل الدماغي الشوكي للمرضى مما يؤثر على الجهاز المناعي للفرد بصفة عامة (Roni,I et al,2020).

وفي دراسة حديثة بقيادة العالم Nan-Shan Zhong أجريت على عينة من (١٠٩٩) حالة مؤكدة مختبرياً، وتضمنت الأعراض الحمى لـ (٨٨.٧%) من العينة، سعال (٦٧.٨%)، إرهاق وتعب جسدي (٣٨.١%)، إنتاج البلغم (33.4%)، ضيق التنفس (١٨.٦%)، التهاب الحلق (١٣.٩%)، صداع (١٣.٦%)، الإسهال (٣.٨%)، القيئ (٥.٠%)، وقد تتفاقم الأعراض مع مرضى ارتفاع ضغط الدم، مرضى الرئة، مرضى السكري، ومرضى القلب والأوعية الدموية (Guo, Y. et al,2020).

العلاج Treatment: تعد البروتوكولات العلاجية لفيروس كورونا علاج للأعراض التي يسببها حتى لا تتفاقم حالة المريض وللوقاية من حدوث مضاعفات صحية، ولكن حتى الآن لا يوجد دواء معتمد، ولذلك فإن إجراءات الوقاية هي الاستراتيجية الأفضل في مواجهة هذه الجائحة، بالإضافة إلى تعزيز مناعة الفرد، والتي تتضمن أسلوب الحياة الصحي، ممارسة الرياضة، التغذية المتوازنة، النوم الجيد، الترابط الإيجابي مع أفراد الأسرة والمجتمع، جميعها يساهم في تعزيز مناعة الفرد، مع الالتزام بارتداء الكمامة الطبية خارج المنزل، وتلقى جميع أشكال الدعم النفسي مما يساهم في تعزيز الصمود النفسي للفرد والمناعة النفسية/العصبية للفرد بصفة عامة (Kim,S & Su,K,2020)، كما أن مرضى الفيروسات التاجية بصفة عامة بحاجة إلى علاج يتضمن كافة الجوانب الجسمية والنفسية الناتجة عن العدوى الفيروسية (Arabi et al., 2015).

دراسات سابقة: قسم الباحث الدراسات السابقة لمحورين كما يلي:

المحور الأول تضمن دراسات تناولت بعض المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وتوهم المرض المترتب على تفشي جائحة فيروس كورونا COVID-19، أما المحور الثاني فقد تضمن دراسات تناولت المناعة النفسية وأبعادها المختلفة في ظل جائحة فيروس كورونا وفيما يلي تفصيل ذلك.

المحور الأول دراسات تناولت المشكلات النفسية المترتبة على تفشي جائحة فيروس كورونا COVID-19: أجريت العديد من الدراسات خلال عام ٢٠٢٠م تناولت الآثار النفسية لجائحة كورونا كاضطراب القلق وتوهم المرض وغيرها من المشكلات النفسية لعينات متعددة، ففي دراسة أمال الفقى ومحمد كمال (٢٠٢٠) بعنوان "المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 بحث وصفى استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر"، ن= (٧٤٦) طالب من طلاب الجامعة، أظهرت النتائج وجود بعض المشكلات الناتجة عن تفشي جائحة فيروس كورونا وهي الشعور بالضيق، المخاوف الاجتماعية، الوسواس القهري، الوحدة النفسية، اضطرابات الأكل، الاكتئاب الكدر النفسي، اضطرابات النوم.

وفى دراسة (Bhat, et al,2020) بعنوان "دراسة حول آثار كوفيد-١٩ على الصحة النفسية، الاقتصاد، الحياة الاجتماعية في كشمير"، ن= (٤٠٠) من مواطني إقليم كشمير، أظهرت النتائج أن (٦٧.٥%) من أفراد العينة ارتفعت لديهم المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب، (٥٣.٥%) أصبح لديهم مشكلات اجتماعية وأكاديمية.

وفى دراسة (Cao et al,2020) بعنوان "الأثر النفسى لجائحة فيروس كورونا على طلاب الجامعة في الصين"، ن=(١٤٣) طالباً جامعياً، وقد أظهرت النتائج أن (٠.٠٩%) من إجمالي العينة لديهم قلق شديد، (٢.٧%) لديهم قلق متوسط، (٢١.٣%) لديهم قلق منخفض، كما أن طلاب المناطق الريفية أقل قلقاً من طلاب المدن الكبرى.

وفى دراسة (Cullen,W et al,2020) بعنوان "الصحة النفسية في فترة جائحة فيروس كورونا"، ن=(١٢٩٠) فرد من (١٩٤) مدينة صينية، أظهرت النتائج ارتفاع أعراض القلق لدى ٢٩% من أفراد العينة، وارتفاع أعراض الاكتئاب لدى (١٧%) من أفراد العينة، وتزداد الأعراض لدى الأفراد ذوي الأمراض النفسية والعقلية.

وفى دراسة (Joy,K & Toquero,C.,2020) بعنوان "ممارسات المعلمين الفلبينيين في التعامل مع القلق المرتبط بجائحة كورونا"، ن=(٢١٨) من المعلمين الفلبينيين، وقد أظهرت النتائج أن المعلمين اتجهوا للتعليم الافتراضي، الالتزام بإجراءات الحجر الصحي، البحث عن أنشطة أخرى لإيقاف معظم الأنشطة الوطنية.

وفى دراسة (Ozamiz et al,2020) بعنوان "مستويات الضغوط، القلق، الاكتئاب، في المرحلة الأولى من نقى جائحة كورونا لعينة من شمال إسبانيا"، ن=(٩٧٦) من الراشدين، وقد أظهرت النتائج ارتفاع معدلات الضغوط، القلق، الاكتئاب لدى أفراد العينة، كما ارتفعت بدرجة ملحوظة لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة مقارنة بالأصحاء.

وفى دراسة (Lee,s.,2020) بعنوان "مقياس القلق من فيروس كورونا. فحص مختصر للصحة النفسية والقلق المرتبط بفيروس كورونا"، ن=(٧٧٥) من الراشدين، وقد أظهرت النتائج ارتفاع القلق من الإصابة بالفيروس لعينة البحث، مما يشير لثبات وصدق المقياس، وقد ارتفع لدى أفراد العينة مظاهر الاضطراب، تعاطى المخدرات، الأفكار الانتحارية، مما يشير لصلاحية الأداة للكشف عن القلق المعمم لدى الأفراد خلال جائحة فيروس كورونا.

وفى دراسة (Jungmann,S & Witthoft,M.,2020) بعنوان "القلق الصحي، توهم المرض، والمواجهة خلال جائحة كورونا، ما هي العوامل المرتبطة بالقلق من فيروس كورونا؟"، ن=(١٦١٥) فرد من المجتمع الألماني (٧٩.٨% إناث-٢٠.٢%) بمتوسط عمرى (٣٣.٣٦) عام، وتم تطبيق الأدوات عبر الانترنت، وقد أظهرت النتائج ارتفاع القلق المرتبط بفيروس كورونا، وتوهم المرض للأفراد بعينة البحث، والعلاقة العكسية بين المعرفة عن الفيروس والقلق من الإصابة.

وفى دراسة (Huang, Y & Zhao,2020) بعنوان "إضطراب القلق المعمم، الأعراض الاكتئابية، جودة النوم خلال فترة جائحة كورونا في الصين: دراسة مسحية عبر الانترنت"، ن=(٧٢٣٦) من فئات عمرية

متعددة، وقد أظهرت النتائج ارتفاع اضطراب القلق المعمم وأعراض الاكتئاب لدى الشباب مقارنة بكبار السن، كما أظهر العاملين بالقطاع الصحي اضطرابات متعددة أثناء النوم.

وفى دراسة (Tan et al,2020) بعنوان "الأعراض النفسية للمواطنين الصينيين أثناء الاستجابة الطارئة للمستوى الأول من فيروس كورونا"، ن= (١٠٦٠) من المواطنين الصينيين، أظهرت النتائج ارتفاع الأعراض النفسية للوسواس القهري، الحساسية الشخصية، الفوبيا، القلق، أعراض ذهانية لـ (٧٠%) أو أكثر من أفراد العينة، ولم تظهر النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث.

وفى دراسة (Özdin & Özdin,2020) بعنوان "مستويات ومنبئات القلق، الاكتئاب والقلق الصحي خلال جائحة كورونا COVID-19 في المجتمع التركي. أهمية النوع الاجتماعي"، ن= (١٥٩)، وقد أظهرت النتائج أن الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالقلق الصحي والاكتئاب هم الإناث، والأفراد الذين لديهم اضطرابات نفسية سابقة، سكان المناطق الحضرية، حالات الأمراض المزمنة.

المحور الثاني دراسات تناولت المناعة النفسية وأبعادها في ظل جائحة فيروس كورونا:

نظراً لحدوث جائحة فيروس كورونا فلم يتوصل الباحث في حدود اطلاعه لدراسات كثيرة استخدمت اصطلاح "المناعة النفسية"، مما تطلب توسيع دائرة البحث من خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت أحد أبعاد المناعة النفسية كالتفؤل، ضبط الذات وفيما يلي استعراض لهذه الدراسات، ففي دراسة (Li et al,2020) بعنوان " ضبط الذات كمتغير وسيط بين الشدة المدركة لجائحة كوفيد-١٩ ومشكلات الصحة النفسية لدى الصينيين" ، ن=(٤٦٠٧) مواطناً صينياً من (٣١) مدينة، وقد أظهرت النتائج أن ارتفاع ضبط الذات-كأحد أبعاد المناعة النفسية- كان له دلالة على الصحة النفسية لدى الصينيين، كما أن الأفراد منخفضي ضبط الذات كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية أثناء تفشي الجائحة.

وفى دراسة (Smith, et al,2020) بعنوان " المعتقدات المتفائلة للتأثر الشخصي بفيروس كورونا"، ن=(٨٢٨) فرد، (٣٦٤) من المملكة المتحدة، (١٩٩) من ألمانيا، (٢٦٥) من الولايات المتحدة الأمريكية من الأفراد الأصحاء وغير المخالطين لحالات مصابة بفيروس كورونا، وقد أظهرت النتائج تمتع الثلاث عينات بتفؤل واعتقادات إيجابية-كأحد أبعاد المناعة النفسية-حول فيروس كورونا واستبعاد تعرضهم للإصابة والعدوى والتفؤل بشأن فاعلية الإجراءات الاحترازية التي يتبعونها.

وفى دراسة (Yuan,B et al,2020) بعنوان " العلاقة بين الاستجابة المناعية والتقرير الذاتي للاكتئاب في فترة النفاهة من فيروس كورونا" ، ن=(٩٦) مريضاً في فترة النفاهة من فيروس كورونا ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الاستجابات المناعية وأعراض الاكتئاب لعينة الدراسة.

وفى دراسة (Zhong, et al,2020) بعنوان "المعرفة، الاتجاهات، الممارسات تجاه فيروس كوفيد-١٩ بين السكان الصينيين خلال فترة تفشي فيروس كورونا: استبيان سريع عبر الانترنت" ، ن=(٦٩١٠) من المواطنين الصينيين ذوى الدخل المادي المرتفع، وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التفؤل لديهم بشأن التغلب على فيروس كوفيد-١٩ ، كما أظهرت النتائج أن (٩٨%) من أفراد العينة يرتدون الكمادات والأقنعة خارج المنزل، ومتابعة أفراد العينة لبرنامج التثقيف الصحي الصيني، كما مؤلفي البحث إلى أن نتائج البحث قد لا يمكن تعميمها مع الأفراد ذوى الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

تحليل ناقد للدراسات السابقة:

استخلص الباحث من نتائج الدراسات السابقة أن جائحة كورونا استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين السيكولوجيين على مستوى العالم ويتوقع الباحث ظهور الكثير من البحوث التي تتعلق بدعم قدرات الفرد النفسية ومهاراته وتدريب الأفراد على مواجهة الأزمات ذات الطبيعة الصحية والتي تقع في إطار سيكولوجية الأوبئة والأزمات الصحية والتي ترتبط بمجال دراسات المناعة النفسية ومتغيراتها، خاصة وأن الدراسات السابقة التي استعرضها الباحث أشارت إلى الآثار السلبية الناتجة عن تفشي جائحة فيروس كورونا ، حيث أظهرت النتائج ارتفاع معدلات ، القلق، الاكتئاب ، الضغوط، توهم المرض ، الوحدة النفسية ، اضطرابات النوم، الوسواس القهري، المخاوف الاجتماعية وذلك في دراسات (آمال الفقى ، محمد كمال، ٢٠٢٠) (Bhat, et al,2020) (Cao et al,2020) (Joy,K (Cullen,W et al,2020) (Huang, Y & Zhao,2020) (Lee,s.,2020 (Ozamiz et al,2020) & Toquero,C.,2020) (Jungmann,S & Witthoft,M.,2020)(Özdin & Özdin,2020)(Tan et al,2020).

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى الدور الذي تلعبه المناعة النفسية أو أحد أبعادها في التخفيف من الآثار النفسية لجائحة فيروس كورونا، حيث أظهرت أن ضبط الذات، التفاؤل يسهما في الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد في فترة كورونا، وكذلك العلاقة العكسية بين المناعة النفسية والأعراض الاكتئاب (Li et al,2020) (Smith, et al,2020) (Yuan, B et al,2020) (Zhong, et al,2020).

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية والقلق لعينة البحث من طلاب الجامعة.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة.
- ٣- توجد فروق دالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث).
- ٤-توجد فروق دالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث).
- ٥-توجد فروق دالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر).
- ٦-توجد فروق دالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية(ريف/حضر).

إجراءات البحث:

١-**المنهج:** استخدم الباحث كل من المنهج الوصفي الارتباطي Correlational Method، والمنهج السببي المقارن Causal-Comparative Method بهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة

النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعات المصرية، وكذلك الكشف عن الفروق في القلق وتوهم المرض التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث) أو البيئة الاجتماعية (ريف/حضر).

٢- **العينة:** وضع الباحث عدة محكات للعينة وهي (١) ألا يعاني الطالب من أمراض مزمنة أو عاهات جسمية (٢) ألا يكون الطالب يتلقى علاجاً نفسياً، (٣) أن يتمتع الطالب بالصحة العامة.

- **عينة حساب الخصائص السيكومترية:** تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية من بعض التخصصات الأدبية والعلمية للتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث.

- **العينة الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٤٦٥) طالب من طلاب بعض الجامعات المصرية (القاهرة، عين شمس، حلوان)، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عام بمتوسط عمري قدره (٢٠.٨)، وقد طبقت الدراسة في الفترة ما بين مايو/يونيو ٢٠٢٠، وتم تطبيق أدوات البحث من خلال تحويلها لصورة الكترونية عبر الانترنت باستخدام نماذج جوجل Google وإرسال الرابط Link للمجموعات الطلابية عبر Facebook والواتس Whats App ، وتوزعت عينة البحث كما في جدول (١):

جدول (١) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث

المتغير	نوع المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكور	١٦٩	٣٦%
	إناث	٢٩٦	٤٦%
	المجموع	٤٦٥	١٠٠%
البيئة الاجتماعية	الريف	٢٥٣	٥٤%
	الحضر	٢١٢	٤٦%
	المجموع	٤٦٥	١٠٠%
الجامعة	القاهرة	١٣٥	٢٩%
	عين شمس	١١٢	٢٤%
	حلوان	٢١٨	٤٧%
	المجموع	٤٦٥	١٠٠%

٣- أدوات البحث:

- مقياس المناعة النفسية لطلاب الجامعة إعداد الباحث

قام الباحث بالاطلاع على بعض المقاييس المنشورة وغير المنشورة التي تناولت المناعة النفسية، ولم يتوصل الباحث في حدود اطلاعه لمقياس منشور يقيس المناعة النفسية لطلاب الجامعة، وقد استفاد الباحث مما تم الاطلاع عليه من بعض مقاييس المناعة النفسية التي طبقت على عينات مختلفة كما في جدول (٢).

جدول (٢) المقاييس التي تم الاطلاع عليها للمناعة النفسية

م	اسم المقياس	مؤلف المقياس	الأبعاد المتضمنة	النشر/السنة
١	قائمة جهاز المناعة النفسية Psychological Immune System Inventory	(Albert et al,2011)	التفكير الايجابي، التفاؤل الشعور بالتحكم، الضبط الانفعالي، التنظيم الذاتي	غير منشور ٢٠١١
٢	مقياس المناعة النفسية	عصام زيدان	التفكير الايجابي، الإبداع وحل المشكلات، ضبط النفس والانتران، فاعلية الذات، الثقة بالنفس، التحدي والمثابرة والمرونة النفسية، التكيف، التفاؤل.	غير منشور/٢٠١٣
٣	مقياس الحصانة النفسية	ميرفت سويعد	الالتزام الديني، التفاؤل، حل المشكلات، المبادرة الذاتية، الثقة بالنفس	غير منشور م ٢٠١٦
٤	مقياس نظام المناعة النفسية	رولا رمضان	الاحتواء، المواجهة التكيفية- التنظيم الذاتي	غير منشور م ٢٠١٦
٥	مقياس المناعة النفسية	أحمد عبد الملك سعاد قرني	قوة الإرادة، المرونة النفسية الثقة بالنفس، التحكم الذاتي لمواجهة الإيجابية، التوجه نحو الهدف، التوجه الديني	منشور ٢٠١٨
٦	مقياس المناعة النفسية	محمد رفيق	البعد النمائي الوقائي، البعد النفسى الذاتي، الجانب الاجتماعي، الجانب الفكري المشاعري	غير منشور ٢٠٢٠

من خلال تحليل المقاييس الواردة بجدول (٢) يشير الباحث إلى عدم إمكانية استخدامها، حيث أن مقياس المناعة النفسية إعداد أحمد عبد الملك وسعاد قرني موجه لفئة معلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أما مقياسي ميرفت سويعد و رولا رمضان فقد تم إعدادهما في المجتمع الفلسطيني وبقية المقاييس الواردة بجدول (٢) غير منشورة مما استلزم قياس الباحث إعداد مقياس للمناعة النفسية لطلاب الجامعة.

تكون المقياس في صورته الأولية من (٤٨) عبارة موزعة على الأبعاد الفرعية التالية (١) التفكير الايجابي (٢) الثقة بالنفس (٣) المواجهة الايجابية (٤) المرونة النفسية، (٥) التنظيم الذاتي، (٦) الضبط الانفعالي وتتم الاجابة على متصل متدرج كما يلي نادراً (١)، أحياناً (٢)، دائماً (٣) حيث كانت الدرجة الصغرى للمقياس (٤٨) درجة والدرجة العظمى (١٤٤) درجة.

أ-الكفاءة السيكومترية للمقياس:

١- **الصدق الظاهري:** قام الباحث بإعداد مقياس المناعة النفسية في صورته الأولية مكوناً من (٤٨) عبارة وتم عرضه على ثلاثة محكمين في مجال الصحة النفسية، وقد أسفرت عملية التحكيم عن إعادة صياغة بعض العبارات.

٢- **صدق المقارنة الطرفية:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية جامعة حلوان ثم قام بترتيب درجات الطلاب على المقياس تنازلياً وقام بتحديد (أعلى ٢٧% من الطلاب على المقياس) و(أدنى ٢٧% من الطلاب على المقياس) لقياس دلالة الفروق بينهما،

ويتضح من الجدول (٣) وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي الطلاب مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية مما يشير لتمتع المقياس بصدق المقارنة الطرفية.

جدول (٣) دلالة الفرق بين مجموعتي المقارنة الطرفية على مقياس المناعة النفسية

العينة	ن	المتوسط	الانحراف	قيمة	مستوى
			المعياري	"ت"	الدلالة
- الطلاب مرتفعي المناعة النفسية	٣٤	٨١.٦٥	٦.٧٩		
-الطلاب منخفضي المناعة النفسية	٣٤	٥٢.٧٨	٤.٣٥	٥.٦٥	٠.٠١

-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

استخدم الباحث طريقة حساب التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس خاصة وأن التطبيق يتم عبر نماذج جوجل عبر الانترنت Online ويصعب الرجوع لنفس العينة مرة أخرى، وقد قام الباحث بفصل العبارات الزوجية والفردية إلى نصفين متكافئين، وطبقت على عينة مكونة من (١٢٥) طالباً من طلاب كلية التربية جامعة حلوان، وقد أظهرت النتائج وجود معامل ارتباط بين نصفي الاختبار قيمته (٠.٨٦). مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

- الاتساق الداخلي.

- تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس على عينة مكونة من (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية جامعة حلوان من بعض الشعب العلمية والأدبية، حيث تم حساب درجة ارتباط كل عبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما تم حساب درجة ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس كما في الجدولين (٤) (٥) وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بالاتساق الداخلي

جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعـد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعـد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعـد	رقم العبارة	معامل الارتباط
(١) التفكير الإيجابي	١	٠.٦٧**	(٢) المواجهة الإيجابية	٣	٠.٨٣**	(٥) تنظيم الذات	٥	٠.٨٠**
	٧	٠.٤١*		٩	٠.٣٩*		١١	٠.٤١*
	١٣	٠.٦٩**		١٥	٠.٨٤**		١٧	٠.٦٩**
	١٩	٠.٧٣**		٢١	٠.٧٩**		٢٣	٠.٧٦**
	٢٥	٠.٧٨**		٢٧	٠.٧٦**		٢٩	٠.٧٨**
	٣١	٠.٦٥**		٣٣	٠.٨٠**		٣٥	٠.٦٥**
	٣٧	٠.٤٣*		٣٩	٠.٤١*		٤١	٠.٤٣*
	٤٣	٠.٦٥**		٤٥	٠.٦٨**		٤٧	٠.٦٩**
(٣) الثقة بالنفس	٢	٠.٨٨**	(٤) المرونة النفسية	٤	٠.٧١**	(٦) الضبط الانفعالي	٦	٠.٧٤**
	٨	٠.٧٦**		١٠	٠.٧٣**		١٢	٠.٧٧**
	١٤	٠.٧٥**		١٦	٠.٦٩**		١٨	٠.٧٤**
	٢٠	٠.٨٣**		٢٢	٠.٨١**		٢٤	٠.٨٦**
	٢٦	٠.٨٢**		٢٨	٠.٨٣**		٣٠	٠.٨٥**
	٣٢	٠.٨٠**		٣٤	٠.٧٨**		٣٦	٠.٨٧**
	٣٨	٠.٣٨*		٤٠	٠.٤٨*		٤٢	٠.٣٩*
	٤٤	٠.٨١**		٤٦	٠.٧٩**		٤٨	٠.٨٣**

جدول (٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفكير الإيجابي	٨	٠.٨٢	٠.٠١
الثقة بالنفس	٨	٠.٨٦	٠.٠١
المواجهة الإيجابية	٨	٠.٧٩	٠.٠١
المرونة النفسية	٨	٠.٤٨	٠.٠٥
تنظيم الذات	٨	٠.٨٣	٠.٠١
الضبط الانفعالي	٨	٠.٧٨	٠.٠١

-مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٥)

قام الباحث بالاطلاع على عدة مقاييس تناولت اضطراب القلق مثل مقياس قلق السمّة وقلق الحالة سبيلبرجر تعريب وتقنين أحمد عبد الخالق (١٩٩٢) ومقياس القلق للكبار تعريب وتقنين محمد البحيري (٢٠٠٥)، وقد استقر رأي البحث على استخدام مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٥) لحدّاته إصداره وتقديمه درجة كلية Total score تعبر عن مستوى القلق للعينة، وشمول أبعاده المظاهر العامة للقلق.

-وصف المقياس: يتضمن المقياس (٧٥) عبارة موزعة على خمسة أبعاد للقلق المظاهر الجسمية، المظاهر الفسيولوجية، المظاهر الانفعالية، المظاهر العقلية، المظاهر الاجتماعية، بالإضافة إلى (١٥) عبارة لقياس الكذب، وبالتالي فإن الحد الأدنى للدرجات التي يحصل عليها المفحوص (٧٥) درجة، والحد الأقصى (٢٢٥) درجة، كما يتضح بجدول (٦).

جدول (٦) توزيع العبارات على أبعاد المقياس

م	الأبعاد	توزيع المفردات	المجموع
١	المظاهر الجسمية	١٥-٧-٧٣-٦٧-٦١-٥٥-٤٩-٤٣-٣٧-٣١-٢٥-١٩-١٣-٧-١	١٥
٢	المظاهر الفسيولوجية	٨٦-٨٠-٧٤-٦٨-٦٢-٥٦-٥٠-٤٤-٣٨-٣٢-٢٦-٢٠-١٤-٨-٢	١٥
٣	المظاهر الانفعالية	٨٧-٨١-٧٥-٦٩-٦٣-٥٧-٥١-٤٥-٣٩-٣٣-٢٧-٢١-١٥-٩-٣	١٥
٤	المظاهر العقلية	٨٨-٨٢-٧٦-٧٠-٦٤-٥٨-٥٢-٤٦-٤٠-٣٤-٢٨-٢٢-١٦-١٠-٤	١٥
٥	المظاهر الاجتماعية	٨٩-٨٣-٧٧-٧١-٦٥-٥٩-٥٣-٤٧-٤١-٣٥-٢٩-٢٣-١٧-١١-٥	١٥
٦	مقياس الكذب*	٩٠-٨٤-٧٨-٧٢-٦٦-٦٠-٥٤-٤٨-٤٢-٣٦-٣٠-٢٤-١٨-١٢-٦	١٥

* مقياس الكذب عباراته لا تضاف للدرجة الكلية، واستخدمه معد المقياس للتحقق من نزعة المفحوص للصدق أو الكذب في استجاباته على عبارات المقياس، وتم إعداده على غرار مقياس الكذب (ل) في اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI)، وهي عبارات تتضمن أمور مقبولة اجتماعياً إلا أنها لا تنطبق على الناس في عالم الواقع، ويستبعد المفحوص إذا زادت درجاته عن (١٥) درجة على مقياس الكذب.

-صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق وهي الصدق التلازمي، الصدق البنائي، الصدق الظاهري، الصدق العاملي، تم حساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجات على المقياس الحالي ومقياس القلق إعداد سمية فهمي (د.ت) على عينة مكونة من (١٥٠) طالب من طلاب المرحلة الثانوية، وتم التوصل لمعامل ارتباط قدره (٠.٣٩٢) دال عند مستوى (٠.٠١)، بالإضافة إلى التحقق من الصدق البنائي (التكويني) من خلال حساب معاملات الارتباط بين

درجة أفراد العينة على كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد واتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) ماعدا (٦) عبارات كان دالة عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير لتمتع المقياس بمستوى مقبول من الاتساق الداخلي، كما تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على (٩) محكمين من أساتذة الصحة النفسية وتم تحسين صياغة بعض العبارات، كما تمتع المقياس بالصدق العملي وفقاً لطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج Hottelling والتدوير المتعامد لفايرماكس.

-ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار Test-Retest Method الفاصل الزمني بين التطبيقين الأول والثاني (٣) أسابيع وكان جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، كما تم استخدام طريقة كرونباخ (معامل ألفا) وتم التوصل لمعامل ثبات قدره (٠.٨٩) مما يشير لتمتع المقياس بمستوى مقبول من الثبات.

-المعايير: اشتقت المعايير من نتائج تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠٠) من طلاب المرحلة الثانوية، وقد تم استخدام الإحصائيات لحساب المعايير، كما تم استخراج الدرجات التائية T-score أو ما يطلق عليها الدرجات المعيارية المعدلة كطريقة أخرى لحساب المعايير من الدرجات الخام.

-إعادة التحقق من صدق وثبات المقياس:

قام الباحث بإعادة التحقق من صدق وثبات المقياس نظراً لأن التحقق من خصائصه السيكمترية اعتمد على عينة من طلاب المرحلة الثانوية، بينما يستهدف البحث الحالي طلاب المرحلة الجامعية، وتم التطبيق باستخدام نماذج جوجل بتحويل المقياس لصورة إلكترونية تضاهي الصورة الورقية وتم تطبيقها عبر الانترنت.

-الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): تم حساب الصدق التمييزي بمقارنة المجموعات الطرفية، حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٢٥) طالب من طلاب الشعب العلمية والأدبية كلية التربية جامعة حلوان، وقد اختار الباحث أعلى (٢٧%) على المقياس، و(٢٧%) وقدرت بـ(٣٤) طالب بالمستوى الأعلى، ومثلهم بالمستوى الأدنى على مقياس القلق، وقد أظهرت النتائج أن قيمة (ت) بلغت (٤.٩٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير لتمتع المقياس بالصدق التمييزي.

-الثبات بطريقة إعادة التطبيق: تم إعادة التحقق من الثبات بطريقة إعادة التطبيق باستخدام صورة إلكترونية للمقياس مطابقة للصورة الورقية باستخدام نماذج جوجل بفارق زمني (١٥) يوم وقد استجاب للتطبيق (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية جامعة حلوان وقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الارتباط بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني (٠.٧٩) دال عند مستوى (٠.٠١) مما يشير لتمتع المقياس بمعامل ثبات مقبول.

- مقياس توهم المرض لطلاب الجامعة إعداد الباحث

مرت عملية إعداد المقياس بالعديد من المراحل حتى وصل لصورته النهائية فقد تم الاطلاع على بعض المقاييس السابقة التي تناولت توهم المرض للاستفادة منها كما في جدول (٧).

جدول (٧) مقاييس توهم المرض التي تم الاطلاع عليها

م	اسم المقياس	مؤلف المقياس	النشر/السنة
١	مقياس توهم المرض	سوسن نور الدين طالب	غير منشور/٢٠٠١
٢	مقياس توهم المرض باختبار الشخصية متعدد الأوجه	لويس كامل مليكة	منشور /٢٠٠٧
٣	مقياس توهم المرض	محمد أحمد سغان	منشور/٢٠١١

كما قام الباحث بصياغة التعريف الإجرائي لتوهم المرض بأنه "انشغال الفرد الزائد بحالاته الصحية في فترة أزمة كورونا وتوقعه المستمر لتعرضه للعدوى والاصابة، وتفسير الأعراض الجسمية العادية بأنها أعراض للإصابة بفيروس كورونا"، ويقاس توهم المرض لدى أفراد العينة بالمقياس المعد لذلك.

كما قام الباحث بإعداد المقياس وبالتالي تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٢٤) عبارة، كما استخدم الباحث متصل إجابة ثلاثي البدائل (نادراً) = ١، (أحياناً) = ٢، (كثيراً) = ٣، وبالتالي فإن الدرجة الأدنى للمقياس (٢٤) درجة، والدرجة القصوى للمقياس (٧٢) درجة.

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **الصدق الظاهري:** قام الباحث بإعداد مقياس المناعة النفسية في صورته الأولية مكوناً من (٢٤) عبارة وتم عرضه على ثلاثة محكمين في مجال الصحة النفسية، وقد أسفرت عملية التحكيم عن إعادة صياغة بعض العبارات.

- **صدق المقارنة الطرفية:** قام الباحث بتطبيق الصورة الأولية لمقياس توهم المرض على عينة قوامها (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية جامعة حلوان، وتم ترتيب درجاتهم على المقياس تنازلياً وتم اختيار (أعلى ٢٧% على المقياس) (أدنى ٢٧% على المقياس) وتم تحديد عدد الطلاب المرتفعين (٣٤) والمنخفضين (٣٤) في توهم المرض، وتم استخدام اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين متوسطي درجات الطلاب في المجموعتين كما هو موضح في الجدول رقم (٨).

جدول (٨) دلالة الفروق بين مجموعتي المقارنة الطرفية لتوهم المرض

العينة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
- الطلاب المرتفعين في توهم المرض	٣٤	٣٩.٧٨	٥.٣٥		
- الطلاب المنخفضين في توهم المرض	٣٤	٢٢.٨٦	٢.٤٨	٥.٣٩	٠.٠١

اتضح من الجدول (٨) وجود فروق بين مجموعتي الإرباعي الأول والثالث في توهم المرض عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير لتمتع المقياس بالصدق التمييزي الذي يظهر المستويات المختلفة للمتغير موضع القياس، والفروق الفردية بين الأفراد.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

استخدم الباحث طريقة حساب التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس خاصة وأن التطبيق يتم عبر نماذج جوجل عبر الانترنت Online ويصعب الرجوع لنفس العينة مرة أخرى، وقد قام الباحث بفصل العبارات الزوجية والفردية إلى نصفين متكافئين، وطبقت على عينة مكونة من (١٢٥) طالباً من طلاب كلية التربية جامعة حلوان، وقد أظهرت النتائج وجود معامل ارتباط بين نصفي الاختبار قيمته (٠.٨٦). مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

- الاتساق الداخلي.

- تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس على عينة مكونة من (١٢٥) طالب من طلاب كلية التربية جامعة حلوان من بعض الشعب العلمية والأدبية، حيث تم حساب درجة ارتباط كل عبارات بالدرجة الكلية للمقياس، كما في جدول (٩) وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

جدول (٩) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٤٩**	١٠	٠.٥٣**	١٩	٠.٤٧**
٢	٠.٥١*	١١	٠.٤٤*	٢٠	٠.٢٨*
٣	٠.٦٢**	١٢	٠.٦٢**	٢١	٠.٤٥**
٤	٠.٤٨**	١٣	٠.٤٨**	٢٢	٠.٤٧**
٥	٠.٥٤**	١٤	٠.٤٧**	٢٣	٠.٥١**
٦	٠.٦٢**	١٥	٠.٥١**	٢٤	٠.٥٢**
٧	٠.٤٣**	١٦	٠.٣٩**		
٨	٠.٤١**	١٧	٠.٦٧**		
٩	٠.٤٥**	١٨	٠.٤١*		

نتائج البحث ومناقشته:

-الفرض الأول: ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية والقلق لعينة من طلاب الجامعة"، وقد تحققت صحة الفرض وجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين متغيري المناعة النفسية والقلق

الدرجة الكلية	أبعاد القلق					أبعاد المناعة النفسية
	المظاهر الاجتماعية	المظاهر العقلية	المظاهر الانفعالية	المظاهر الفسيولوجية	المظاهر الجسمية	
٠.٨٠-	٠.٨٤-	٠.٧٨-	٠.٨١-	٠.٦٥-	٠.٦٦-	التفكير الايجابي
٠.٨٤-	٠.٨٢-	٠.٨٤-	٠.٨١-	٠.٦٣-	٠.٦٩-	الثقة بالنفس
٠.٧٩-	٠.٧٨-	٠.٧٩-	٠.٨١-	٠.٦٤-	٠.٦٣-	المواجهة الإيجابية
٠.٨٤-	٠.٨٠-	٠.٨٣-	٠.٨٤-	٠.٧٠-	٠.٧١-	المرونة النفسية
٠.٧٨-	٠.٧٩-	٠.٨٠-	٠.٧٧-	٠.٦٩-	٠.٦٨-	التنظيم الذاتي
٠.٨٢-	٠.٨٣-	٠.٨١-	٠.٨٣-	٠.٦٢-	٠.٦٧-	الضبط الانفعالي
٠.٨٢-	٠.٨١-	٠.٨٢-	٠.٨٠-	٠.٦٩-	٠.٦٨-	الدرجة الكلية

استخدم الباحث معامل الارتباط البسيط لبيرسون في حساب معاملات الارتباط بين المناعة النفسية بأبعاده الفرعية والقلق بأبعاده الفرعية، وجدول (١٠) يوضح قيم معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية والتي تظهر الارتباط العكسي بين المناعة النفسية وأبعاده الفرعية والقلق وأبعاده الفرعية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمتغيرين (-٠.٨٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، وبالتالي فإن تمتع الفرد بالمناعة النفسية يمثل درعاً وأقياً من إصابة الفرد بإضراب القلق، حيث أن المناعة النفسية مفهوم تكاملي متعدد الأبعاد يتضمن العديد من متغيرات الصحة النفسية وقوى الشخصية، كما أنها تعد من المتغيرات الوسيطة التي تساعد الفرد على تطوير استجاباته في مواقف الضغوط والأزمات والتي تتطلب عادة من الفرد التعايش والمواجهة الإيجابية وتحمل آثارها النفسية، وبالتالي فإن العلاقة العكسية لمتغيري المناعة النفسية والقلق تشير إلى أن تمتع الفرد بالمناعة النفسية يجعل القلق لدى الفرد في المعدل السوي الدافعي، ومن جهة أخرى فإن ارتفاع القلق لدى الفرد يعد دلالة لانخفاض مناعته النفسية.

كما تتسق نتيجة الفرض الحالي مع نتائج بعض الدراسات ففي دراسة ميرفت ياسر (٢٠١٦) حيث أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية وقلق المستقبل، بينما أظهرت العديد من الدراسات العلمية التي أجريت خلال جائحة كورونا ارتفاع معدلات القلق عالمياً وفقاً لنتائج دراسات (Bhat, et al,2020) (Joy,K & (Ozamiz et al,2020) (Cullen,W et al,2020) (Cao et al,2020) al,2020) (Huang,Y & (Jungmann,S & Witthoft,M.,2020 (Lee,s.,2020) Toquero,C.,2020) (Fardin,A.,2020) (Özdin & Özdin,2020) (Tan et al,2020) Zhao,2020).

كما أظهرت دراسة (Vindegaard,N & Benros,2020) إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالقلق بالإضافة إلى الأعراض الاكتئابية، اضطرابات النوم، اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أثناء جائحة كورونا.

ويشير الباحث إلى أن تمتع الفرد بالعديد من أوجه المناعة النفسية كالتفكير الإيجابي الذي يجعله يفكر في الإيجابيات والدروس المستفادة وتوظيف الخبرات الإيجابية في التعامل الإيجابي مع متطلبات التعايش مع فترة جائحة كورونا، والثقة بالنفس، والمرونة النفسية، والضبط الانفعالي التي تدعم قدرة الفرد في التحكم في مشاعر الخوف والقلق المرتبط بفيروس كورونا *Coronavirus Anxiety* حيث يتصرف الفرد على النحو الذي يحميه من الإصابة هو وذويه ويتمكن من خلال "تنظيم الذات" أن يحقق وينجز أهدافه المختلفة وبالتالي فإن تمتع الفرد بالمناعة النفسية يساهم في خفض القلق، مما يفسر الارتباط العكسي بين المتغيرين.

كما تشير نتائج العديد من الدراسات أن المناعة النفسية ترتبط ببعض المتغيرات الإيجابية للشخصية مثل التوجه الديني الجوهري، الصبر، جودة الحياة وجودة الحياة الروحية، الهناء النفسي، المناخ الأسري الإيجابي، السعادة النفسية (خديجة حسان، نوال جوحى، ٢٠١٤) (ثناء حسون، ٢٠١٦) (ميرفت ياسر، ٢٠١٦) (أحمد عبد الملك، سعاد قرني، ٢٠١٧) (أنهار خوجة، ٢٠١٩) (محمد رفيق، ٢٠٢٠).

مما يشير إلى أهمية تقديم برامج إرشادية لتنمية أبعاد المناعة النفسية للطلاب بمختلف المراحل التعليمية وخاصة طلاب المرحلة الجامعية لأنهم العنصر الفاعل والرئيسي في كافة خطط الإصلاح الاقتصادي وتطوير المجتمع وتمتعهم بمستويات مرتفعة من المناعة ينعكس على قوة المجتمع بأكمله، خاصة وأن مرحلة المراهقة وما يلها من سنوات تعد مرحلة هامة في بناء شخصية الفرد وفاعليته في المشاركة الإيجابية والعمل والإنتاج.

-الفرض الثاني: ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين المناعة النفسية وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة"، وقد تحققت صحة الفرض، وجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) معاملات الارتباط بين متغيري المناعة النفسية وتوهم المرض

مستوى الدلالة	توهم المرض	أبعاد المناعة النفسية	معامل الارتباط
٠.٠١	٠.٧٧-	التفكير الإيجابي	
٠.٠١	٠.٨٢-	الثقة بالنفس	
٠.٠١	٠.٨١-	المواجهة الإيجابية	
٠.٠٥	٠.٥٦-	المرونة النفسية	
٠.٠١	٠.٨٤-	التنظيم الذاتي	
٠.٠١	٠.٨١-	الضبط الانفعالي	
٠.٠١	٠.٨١-	الدرجة الكلية	

استخدم الباحث معامل الارتباط البسيط لبيرسون في حساب معاملات الارتباط بين المناعة النفسية وتوهم المرض، وجدول (١١) يوضح قيم معاملات الارتباط ودلالاتها الاحصائية والتي تظهر الارتباط السالب بين المناعة النفسية وأبعادها الفرعية بالدرجة الكلية لتوهم المرض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط العكسية بين المتغيرين (-٠.٨١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث وجدت معاملات ارتباط عكسية بين الأبعاد الفرعية المناعة النفسية وتوهم المرض عند مستوى دلالة (٠.٠١)، فيما عدا متغير المرونة النفسية دال عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

ويشير الباحث إلى أن المناعة النفسية تعد أحد أعمدة الصحة النفسية للفرد مما يخف يخفض احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية ولاسيما توهم المرض، حين المناعة النفسية تجعل الفرد يفكر بشكل إيجابي ويتصرف بثقة ويواجه المشكلات بفاعلية ويتمكن من تنظيم ذاته وانفعالاته في المواقف المختلفة، مما يقلل من حدة الضغوط الواقعة عليه، أم ضعف المناعة النفسية لدى الفرد وتدنى الصحة النفسية للفرد بصفة عامة تجعله مهيباً للإصابة بتوهم المرض خاصة في ظل وجود وباء عالمي يتزايد انتشاره يوماً بعد يوم، حيث يركز انتباهه مع أي أعراض جسمية بسيطة وغير خطيرة ويفسرها بأنها أعراض للإصابة بفيروس كورونا مثل الشعور بحساسية الأنف، السعال، الشعور بالإرهاق بعد الخروج من المنزل لإنجاز بعض المهام.

-الفرض الثالث: ينص على أنه "توجد فروق دالة احصائياً في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث)، وقد تحققت صحة الفرض، كما في جدول (١٢).

جدول (١٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالاتها لمجموعتي الطلاب الذكور والإناث في أعراض القلق

مستوى الدلالة	قيمة ت	مجموعة الذكور (ن=١٦٩)		مجموعة الإناث (ن=٢٩٦)		أعراض القلق
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	٤.٢٥	٢.٢٤	١٦.٨٦	٢.٩١	٣٥.٣٧	المظاهر الجسمية
٠.٠١	٣.٢٨	٢.٣٥	١٥.٧٨	٢.٦٥	٣٨.٩٥	المظاهر الفسيولوجية
٠.٠١	٤.٩٧	٢.٦٨	١٧.٤٦	٢.٤٨	٣٩.٧٨	المظاهر الانفعالية
٠.٠١	٤.٣٥	٣.٧٧	١٥.٦٣	٣.٦٩	٣٥.٦٦	المظاهر العقلية
٠.٠١	٣.٢٥	٢.٢٥	١٨.٤١	٣.٧٤	٣٢.٧٩	المظاهر الاجتماعية
٠.٠١	٦.٧٩	٢.٦٩	٨٥.٨٩	٣.٩٣	١٥٧.١٩	الدرجة الكلية

اتضح من جدول (١٢) وجود فروق في أعراض القلق تعزى إلى النوع (ذكور/إناث) تجاه الإناث حيث بلغت قيمة (ت) (٦.٧٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١) ، كما اتضحت الفروق في كافة مظاهر القلق الجسمية والسيولوجية والانفعالية والعقلية والاجتماعية تجاه الإناث، ويشير (Y. Wang et al., 2020) إلى وجود بعض المتغيرات لها أثر بالغ على الانفعالات في فترات الأوبئة والأزمات الصحية مثل متغيرات المهنة، التعليم، وكذلك النوع الاجتماعي ، كما يشير (Kim et al,2014) إلى أن النساء أكثر تعرضاً للإضطرابات النفسية في فترات الأوبئة والأزمات الصحية.

وتتسق نتيجة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى ارتفاع القلق لدى الإناث مقارنة بالذكور مثل دراسات (ناصر المحارب، ٢٠٠٥) (دانيا الشيوون، أمل الأحمد، ٢٠١١) (قريشي محمد ، قريشي عبد الكريم، ٢٠١٣)، وفي دراسة (MacSwain et al,2009) أظهرت النتائج ارتفاع القلق المرتبط بالصحة لدى الإناث مقارنة بالذكور، كما أشار أحمد عبد الخالق (٢٠١٦) إلى أن معظم الدراسات التي تناولت القلق أظهرت ارتفاع معدل الإصابة بالقلق لدى الإناث مقارنة بالذكور، خاصة مع وجود مصادر كثيرة للقلق لديهم مثل القلق المرتبط بالطمث Menstruation والحمل وسن اليأس Menopause والقلق الناتج عن صراع الأدوار الذي تعاني منه المرأة.

كما أشارت العديد من الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا COVID-19 حيث أشارت نتائج دراسة (Badahdah et al,2020) إلى ارتفاع القلق والضغط النفسية للإناث في فترة جائحة كورونا مقارنة بالذكور في المجتمع العماني، وكذلك دراسة (Limcaoco et al,2020) التي أظهرت نتائجها ارتفاع الضغوط النفسية والقلق والتوتر لدى الإناث مقارنة بالذكور لعينة مسحية من (٤١) دولة في فترة جائحة كورونا، وفي دراسة (Pappa,S et al,2020) تم تحليل نتائج (١٢) دراسة أجريت لقياس معدلات القلق والاكتئاب والأرق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال فترة كورونا وأظهرت النتائج ارتفاع معدلات القلق لدى الإناث العاملات بالقطاع الصحي مقارنة بالذكور.

يشير الباحث إلى أن نتيجة الفرض الحالي وما يتفق معها من نتائج دراسات سابقة أظهرت ارتفاع معدلات القلق لدى الإناث مقارنة بالذكور يظهر أن الجانب الانفعالي والوجداني للإناث يتضح تأثيره في ردود أفعال الفرد في مواقف الضغوط والأزمات مقارنة بالذكور،

الفرض الرابع: ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائياً في توهّم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث)، وقد تحققت صحة الفرض و جدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

ودالاتها لمجموعتي الطلاب الذكور والإناث في توهّم المرض

توهّم المرض	مجموعة الإناث (ن = ٢٩٦)		مجموعة الذكور (ن = ١٦٩)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
الدرجة الكلية	٣.٤٨	٥٩.٧٣	٢.٥٤	٢٧.٨٨	٤.٣٦	٠.٠١

اتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية في توهم المرض تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث) تجاه الإناث، حيث بلغت قيمة (ت) (٤.٣٦) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) ، وتتسق نتيجة البحث الحالي مع نتائج العديد من الدراسات فقد أشارت دراسة Barsky (et al,2001) إلى أن الإناث لديهن أعراض جسدية أكثر كثافة وتكراراً عن الذكور مع استبعاد الأعراض والشكاوى النسائية والتناسلية، وقد أثبتت بعض الدراسات ارتفاع توهم المرض لدى الإناث مقارنة بالذكور مثل دراسات (Bleichhardt & Hiller,2007) (Turki,Y et al,2013) (Meng et al,2019) كما أشارت دراسة (MacSwain et al,2009) إلى ارتفاع القلق المرتبط بالصحة والشكاوى الجسدية لدى الإناث مقارنة بالذكور ، بينما أظهرت دراسات أخرى عدم وجود فروق في توهم المرض تعزى للنوع مثل دراسات (Hernandez,J & Kellner,R.,1992) (عادل خضير، ٢٠١٩).

مما يستلزم من المؤسسات المختلفة تقديم الدعم النفس والاجتماعي بشكل ملائم للطالبات في مراحل التعليم المختلفة لإكسابهن المهارات النفسية اللازمة للتعامل مع مواقف الضغوط والأزمات كفترة جائحة فيروس كورونا.

الفرض الخامس: ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائية في القلق لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر)، ولم تتحقق صحة الفرض و جدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

ودلالاتها لمجموعتي طلاب الريف/الحضر في القلق

أعراض القلق	طلاب الريف (ن=٢٥٣)		طلاب الحضر (ن=٢١٢)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
المظاهر الجسمية	٢.٢٣	٣٤.٤٨	٢.٩١	٣٢.٤٧	٠.٨٣	غير دالة
المظاهر الفسيولوجية	٢.٢٩	٣٣.٩٥	٢.٦٥	٣٣.٩٦	٠.٧٩	غير دالة
المظاهر الانفعالية	٢.٨٤	٣١.٧٧	٢.٤٨	٣٣.٧٧	٠.٤٨	غير دالة
المظاهر العقلية	٣.٧١	٣٤.٥٨	٣.٧٧	٣١.٨٥	٠.٦٧	غير دالة
المظاهر الاجتماعية	٣.٦٥	٣١.٨٨	٣.٨٩	٣٤.٤٩	٠.٧٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٥.٩٧	١٦٤.٤٩	٥.٣٦	١٥٩.٧٨	٠.٧٦	غير دالة

اتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق بين طلاب الريف والحضر في القلق، حيث بلغت قيمة (ت) (٠.٧٦) وهي قيمة غير دالة إحصائياً ، كما كانت قيمة (ت) في الأبعاد الفرعية غير دالة إحصائياً، وتتسق نتيجة الفرض الحالي مع دراسة أمال الفقى ومحمد كمال (٢٠٢٠) التي أشارت لعدم وجود فروق في المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لطلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر) وقد تضمنت المشكلات الوحدة النفسية، الاكتئاب والكدر النفسى، الوسواس القهرية، الضجر، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، المخاوف الاجتماعية، ويشير الباحث أن ذلك يرجع لارتفاع الإقبال على التعليم في الريف ، و انتشار وسائل الاعلام سواء الصحافة الورقية أو الإعلام الجماهيري ووسائل التواصل الاجتماعي التي أحدثت تقارب في التأثيرات التي يتعرض لها الفرد في الريف (القرى) والحضر (المدن) فيما يتعلق بأحداث المجتمع وقضاياها ، بالإضافة إلى ذوبان الفوارق بين الريف والحضر نتيجة التطور المجتمعي الذي يسعى لتشجيع قطاعات وفئات المجتمع معايشة الأحداث المجتمعية والمشاركة فيها، بعد أن كان الريف معزول نسبياً عن أحداث المجتمع والرأي العام في عقود

سابقة، مما يفسر عدم وجود فروق في أعراض القلق بين عيني البحث من الريف والحضر فكلا الفئتين يتابعا التطورات المتسارعة لجائحة فيروس كورونا بالاعتماد على نفس الأدوات والمصادر كوسائل التواصل الاجتماعي Social Media والقنوات الإعلامية وبالتالي يدرك الشباب في كلا البيئتين خطوة الجائحة وتداعياتها النفسية والاقتصادية والاجتماعية.

الفرض السادس: ينص على أنه " توجد فروق دالة احصائياً في توهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر)، ولم تتحقق صحة الفرض وجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

ودالاتها لمجموعتي طلاب الريف/الحضر في توهم المرض

توهم المرض	طلاب المناطق الريفية (ن = ٢٥٣)		طلاب المناطق الحضرية (ن = ٢١٢)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	٥٤.٨٩	٣.٧١	٥٦.٤٨	٣.٤٥	٠.٦٤١	غير دالة

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة احصائياً في توهم المرض تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر) حيث بلغت قيمة (ت) (٠.٦٤١) وهي قيمة غير دالة احصائياً، ويشير ذلك إلى عدم وجود تأثير لاختلاف البيئة الاجتماعية (الريف/الحضر) في إصابة الفرد بتوهم المرض، ويشير الباحث إلى أن هناك العديد من العوامل الأخرى التي تلعب دوراً أساسياً في إصابة الفرد بتوهم المرض مثل سمات الشخصية personality traits كسمة العصابية والاستعدادات الفردية للإصابة بهذا الاضطراب، وكذلك معاناة الفرد من أي اضطرابات نفسية أخرى، حيث أن توهم المرض قد يحدث مصاحباً لأعراض الاكتئاب أو ناتجاً عنها.

كما أن معظم العوامل المسهمة في حدوث توهم المرض تتوافر في المجتمعين الريفي والحضري على السواء كانتشار وسائل التواصل الاجتماعي Social Media، انتشار الإصابات والحالات في الريف والحضر على السواء مما يجعل احتمالات الإصابة بالتوهمات المرضية متقاربة في كلا البيئتين على السواء.

- خلاصة النتائج:

أظهرت نتائج البحث الحالي وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية وأبعادها المختلفة (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، المرونة النفسية، المواجهة الإيجابية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي) وأعراض القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب المرحلة الجامعية، كما وجدت فروق دالة احصائياً في القلق وتوهم المرض تعزى لاختلاف النوع (ذكور/إناث) تجاه الإناث، ولم يتوصل الباحث لفروق في أعراض القلق وتوهم المرض تعزى لاختلاف البيئة الاجتماعية (ريف/حضر).

- التوصيات:

- ١- التوسع في دراسات علم المناعة النفسية/العصبية وتطبيقاتها الإرشادية.
- ٢- الاهتمام ببرامج الدعم النفسى للطلاب خلال جائحة كورونا.
- ٣- التدريب على مهارات المناعة النفسية في مراحل التعليم المختلفة.
- ٤- التوسع في تطبيقات التوجه الايجابى في علم النفس في مجال التربية والتعليم.

- بحوث مقترحة:

- ١- المناعة النفسية وعلاقتها بأساليب الحماية من فيروس كورونا المستجد لعينة من طلاب المرحلة الثانوية.
- ٢- فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسية لخفض القلق المترتب على جائحة فيروس كورونا.
- ٣- قلق الامتحان وعلاقته ببعض المتغيرات لطلاب الجامعة خلال جائحة فيروس كورونا.

المراجع

- أحمد عبد الملك أحمد، سعاد كامل قرني(٢٠١٧). "التنبؤ بالهناء النفسى في ضوء كل من المناعة النفسية واليقظة العقلية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنيا"، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ٨٥(٢)، ٣٦٨-٣٢٩.
- أحمد عبد الملك أحمد، سعاد كامل قرني(٢٠١٨). مقياس المناعة النفسية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٨) الطب النفسى المعاصر، (ط١٧)، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق(٢٠١٦). علم نفس الشخصية، (ط٢)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمثال هادى الحويلي(٢٠١٠). القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- آمال إبراهيم الفقى، محمد كمال أبو الفتوح (٢٠٢٠). "المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covid-19 بحث وصفى استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٧٤، ١٠٤٧-١٠٨٩.
- خديجة حسن سلمان، نوال جوحى جاني(٢٠١٤). "التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، بحث منشور بمؤتمر العميد العلمى العالمى الثاني بعنوان إدارة الأزمة من الخلاف إلى الاختلاف، في المدة من ١٤-١٩ تشرين الأول، ٢٠١٤، العراق.

دانيا الشبؤون ، أمل الأحمد (٢٠١١). "القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية"، مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٣)، ٧٥٩-٧٩٧.

رولا رمضان محمد(٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مرافقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (٢٠١٤)، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية في غزة.

سامر جميل رضوان(٢٠٠٧). الصحة النفسية، (ط٢)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سوسن نور الدين طالب(٢٠٠١). توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بغداد.

صالح المهدي الحويج(٢٠٠٨). التوهم المرضي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

طارق كامل(٢٠٠٥). الصحة النفسية للأسرة، الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

عادل خضير العابدي(٢٠١٩). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ٤٥، ٢٠٠-٢٢١.

عايش صباح، عمر الشجيري (٢٠١٧). جودة الحياة الروحية وعلاقتها بالحصانة النفسية لدى طلبة الجزائر والعراق دراسة ميدانية على طلبة جامعة الأنبار وسعيدة، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ٣، ٤٢٢-٤٥٠.

عصام محمد زيدان(٢٠١٣). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٥١، ٨١٢-٨٨٢.

فرج عبد القادر طه، شاكرا عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، مصطفى كامل عبد الفتاح(٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

-قريشي محمد، قريشي عبد الكريم (٢٠١٣). مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٣، ٥٧-٦٧.

-لطفي فهيم(٢٠٠٨). مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

لويس كامل مليكة(٢٠٠٧). اختبار الشخصية متعدد الأوجه، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي(٢٠١٥). مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين، (ط٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد رفيق الأحمد(٢٠٢٠). "المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٩)، ١٢٥-١٤٤.

ميرفت ياسر سويعد(٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية في غزة.

ناصر إبراهيم المحارب (٢٠٠٥). "أعراض الاكتئاب والقلق لدى الطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية: متى تبدأ الفروق؟"، دراسات العلوم التربوية، ٣٢(١)، ١١١-١٢٧.

Arabi, Y.M., Harthi, A., Hussein, J., Bouchama, A., Johani, S., Hajeer, A.H., Saeed, B.T., Wahbi, A., Saedy, A., AlDabbagh, T., Okaili, R., Sadat, M., Balkhy, H., (2015). Severe neurologic syndrome associated with Middle East respiratory syndrome corona virus (MERS-CoV). *Infection* 43, 495–501.

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Education Review*, 23(1), 103- 115.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, (4ed), Washington DC: APA.

Anderson, B., Kiecolt-Glaser, J. & Glaser, R. (1994). A biobehavioral model of Cancer stress and disease course, *American Psychologist*, 49, 389-404.

Ann, B. (1990). Stress, Emotion, and Human Immune Function, *Psychological Bulletin*, 108(3), 363-382.

Badahdah, A. Khamis, F., Mahyijari, N. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman, *Psychiatry Research*, 289, 1-3.

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its Disorder*, (2nd), New York: Guilford Press.

Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2000). *Mastery of your anxiety and panic (MAP-3): Client workbook for anxiety and panic* (3rd Ed.). San Antonio, TX: Graywind/Psychological Corporation

Barsky, A. J., Peekna, H. M., & Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of general internal medicine*, 16(4), 266–275.

Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and applications of psycho-immunity (defense against mental illness): importance in mental health scenario. *Online Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3), 6-15.

Bhat, B. Khan, S., Manzoor, S., Niyaz, A., Tak, H., Anees, S., Gull, S., Ahmed, I. (2020). A Study on Impact of COVID-19 Lockdown on Psychological Health, Economy and Social Life of People in Kashmir, *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(2), 36-46.

Bleichhardt & Hiller. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in the German population, *British Journal of Health Psychology*, 12, 511-523.

-
- Cao, W. ; Fang, Z. ; Hou, G. ; Han, M. ; Xu, X. ; Dong, J. and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*, 287, 1-5.
- Cullen, W.,Gulati, G.,Kelly, B.(2020). Mental health in the COVID-19 pandemic, *An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Dubey, A. & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: a study on medical professionals. *Indian Journal of Social Science Researches*, 8(1-2):36-47.
- Fardin, A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreak, *Arch Clin Infect Dis*, doi: 10.5812/archcid.102779.
- Guo,Y., Cao,Q., Hong,Z.,Tan,Y.,Chen,S.,Jin,H.,Tan,K.,Wang,D. ,Yan, Y.(2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status, *Military Medical Research*, 7(11), 1-10.
- Hazlett-Stevens, H. (2006). Agoraphobia. In J. E. Fisher & W. T. O'Donohue (Eds.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy*. New York: Springer.
- Heather, A., Janzen, J., Kehler, M., Leclerc, J., Sharpe, D., Bourgault Fagnou, M. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples", *J Behav Med*, 35:167–178.
- Hernandez, J & Kellner, R.(1992). Hypochondriacal Concerns and Attitudes toward Illness in Males and Females, *Int J Psychiatry Med*, 22(3):251-263.
- Huang, Y & Zhao (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey", *Psychiatry Research*, 288, 1-6.
- Joy, K & Toquero,C, C.(2020). Philippine Teachers' Practices to Deal with Anxiety amid COVID-19, *Journal of Loss and Trauma*, DOI: 10.1080/15325024.2020.1759225.
- Jungmann, S & 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*, 73,1-9.
- Kagan. H., (2006). *The psychological immune system, A new look at protection and survival–Herman*, New York, Library of Congress.
- Kim, S. J., Han, J. A., Lee, T. Y., Hwang, T. Y., Kwon, K.S., Park, K. S. Lee, S. Y. (2014). Community-based risk communication survey: Risk prevention behaviors in communities during the H1N1 crisis, 2010. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(1), 9–19.
-

Kim SW, Su KP.(2002).Using psychoneuroimmunity against COVID-19 ,*Brain, Behavior, and Immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.025.

Kuper-Smith, B. J., Doppelhofer, L. M., Oganian, Y., Rosenblau, G., & Korn, C. (2020, March 19). Optimistic beliefs about the personal impact of COVID-19. <https://doi.org/10.31234/osf.io/epcyb>.

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

Lebeaut, A. & McKay, D. (2017). Hypochondriasis and gender. In K. Nadal (Ed.), *The SAGE encyclopedia of psychology and gender* (pp. 908-910). Thousand Oaks,, CA: SAGE Publications, Inc.

Limcaoco, R. Mateos, E., Fernández, J.(2020). Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results, *MedRxiv*, 6, 1-11.

MacSwain,K., Sherry,S., Stewart,S., Watt,M.(2009).Gender differences in health anxiety: An investigation of the interpersonal model of health anxiety, *Personality and Individual Differences* 47:938-943

MengJ, Gao C, TangC, WangH, Tao Z(2019)Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: systematic review and meta-analysis.PLOS ONE,14(9).

Oláh, A. (1996). A megküzdés személyiségtényezői: A pszichológiai immunrendszer és mérésének módszere. Kézirat. (Personality factors of coping: The Psychological Immune System and its Measurement), *PH.D*, Eötvös Loránd University, Hungary.

Oláh, A. (2002). Positive traits: flow and Psychological Immunity. Paper Presented at The First International Positive Psychology Summit, 3-6 October 2002, Washington D.C.

Oláh, A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény* (Emotions, Coping and the optimal experience). Budapest: Trefort Kiadó.

Ozamiz, N., *Santamaria, M. Gorrochategui, M.Mondragon, N* (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain, *Reports of public Health*, 36(4), 1-9.

Özdin & Özdin (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender, *International Journal of Social Psychiatry*, 1-8.

Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P.(2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain Behav Immun..* doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026.

Polizzi, C., Lynn, S.J., Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 59-62.

Rajkumar, R. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 1-6.

Rezink, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale, *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>.

Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P and Savino W (2020) Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Frontiers in Immunology*. 11:1170.

Scott, C.(2018).*Mayo Clinic Family Health Book*,(5th), USA, Mayo Clinic.

Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research: I*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50008-3>

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

Tiana, F., Li, H., Tian, S., Yanga, J., Shao, J., Tian, C.(2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19, *Psychiatry Research*, 288, 1-9.

Torales, J., O'Higgins, M., Maia, J., Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health, *International Journal of Social Psychiatry*, 1-4.

Turkia, Y., Saggab, A., Alhamidib, H., AlShammarib, S., Alteraiqib, B., Alruaydib, M., Alshihre, A., Alrehailib, F., Alsaaranb, A., Alanazib, W., Alshayieb, M., Alasiri, A.(2013). Prevalence of Hypochondriasis among Medical Students at King Saud University, *the Europe a Journal of Social & Behavioral Sciences*, 4, 1-10.

VandenBos, G.R (2015). *APA Dictionary of Psychology*, (2rd), Washington: American Psychological Association.

Vasudevan, M. (2003). *Emotional Stress*. New Delhi, India: Jaypee

Brothers Medical Publishers Pvt. Ltd.

Vindgaard, N & Benros. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence, *Brain, Behavior, and Immunity*, 1-12.

Wade, C & Trvris, C.(1996).*Psychology*, (4ed), New York, Harper Collins College Publishers.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. & Zhao, Y. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069.

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>.

Yuana,Bo.,Lib,W.,Liuc,H.,Caia,X.,Songc.S.,Zhaoc,J.,Huc,X.,Lic,Z.,Chenb,Y.,Zhangd,K.,Liu d,Z.,Pengd,J.,Wangb,C.,Jianchun,W.,Anc,Y.(2020). Correlation between immune response and self-reported depression during convalescence from COVID-19, Brain, Behavior, and Immunity,1-5, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.062>

Yousfi N, Bragazzi NL, Briki W et al. The COVID-19 pandemic: how to maintain a healthy immune system during the lockdown – a multidisciplinary approach with special focus on athletes. *Biol Sport*. 2020; 37(3):211–216

Zhong,B.,Luo,W.,Li,Hai.,Zhang,Q.,Liu,X.,Li.W.,Li.Y.(2020)Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey, *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.

Psychological Immunity and its Relation with Anxiety & Hypochondria Caused by Novel Coronavirus

(COVID-19) for a sample from University students

Dr. Ahmed Hasan Mohamed El-laithy

Faculty of Education, Helwan University

Abstract :

Researcher aimed to detect the relationship between Psychological Immunity and its Relation with Anxiety & Hypochondria Caused by Coronavirus Covid - 19 for a sample consisted of (465) students from some Universities in Egypt, differences between average scores of the University Students in Anxiety & Hypochondria that are attributable to Gender (Male - Female), that Are attributable to Social Environment (urban-rural).Result: There Are statically significant relationship between Psychological Immunity both Anxiety & Hypochondria, There are statistically significant differences between Averages score of the university students in Anxiety & Hypochondria are attributable to Gender (Male-Female), and there are no statistically significant differences between Averages score of the university students in Anxiety & Hypochondria are attributable to Social Environment (Urban-Rural).The researcher extracts from the results of the current research the importance of developing psychological immunity to support him in crisis situations, which is reflected on the mental health of students in the stage of university education.

Key words: Psychological Immunity, Anxiety, Hypochondria, UniversityStudents.