Doi: 10.34120/0080-049-999-008

The Relative Contribution of Psychological Immunity in Predicting Hypochondria in People Recovering from (Covid-19) Pandemic and Non-Infected People in Riyadh

Ahmed Al-Ahmed
Yahya khatatbeh

Abstract

Objective: This study aimed to determine the levels of psychological immunity and hypochondria, and to detect the predictive ability of the psychological immunity in relation to hypochondria in people recovering from their coronavirus (COVID-19) infection, and in uninfected people in Riyadh. The study sample consisted of (n = 145) respondents, whose ages ranged from 19 to 45 years, and they were divided into two groups: The "recovering" infected group (n = 67) and the non-infected group (n = 78). All respondents completed their responses to the psychological immunity scale prepared by Al-Maliki (2019) and the Illusion Delusion Scale prepared by Hinz et al (2003). **Results:** The results of the study showed that the level of psychological immunity was high among the "recovering" patients, while it was average among the non-infected people. The mean of hypochondria for the "recovered" group was low, while it was high for the "uninfected" group. Statistically significant differences were found in the level of psychological immunity based on gender variable in favor of females, while the differences were in favor of males in hypochondria. In addition, differences were found in psychological immunity, and hypochondria based on age variable for those aged (36-45) years. The regression analysis showed that the fifth sub-dimension of the psychological immunity dimensions (i.e., resilience and mental hardiness) was the strongest factor that predicted hypochondria, followed by self-control and stability, and finally by challenge and perseverance.

Keywords: Psychological Immunity, Hypochondria, recovered from COVID-19, Non- Infected.

الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بتوهم المرض لدى المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19 وغير المصابين في مدينة الرياض

أحمد الأحمد*
يحيى خطاطبة**

ملخص:

هدف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المناعة النفسية وتوهم المرض، والكشف عن القدرة التنبئية للمناعة النفسية بتوهم المرض لدى المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19 وغير المصابين في مدينة الرياض، وتعرف الفروق في المناعة النفسية، وتوهم المرض، وفقاً لمتغيري الجنس والعمر. **المنهج**: تكونت عينة الدراسة من (ن=145) مستجيباً، راوحت أعمارهم بين (19 و45) سنة، قسموا إلى مجموعتين: مجموعة المتعافين من الإصابة (ن= 67) ومجموعة من غير المصابين (ن=78). أكمل جميع المشاركين الإجابة عن مقياس المناعة النفسية الذي أعده المالكي (2019)، ومقياس توهم المرض الذي أعدّه هينز وآخرون (Hinz et al., 2003).

النتائج: أشارت الدراسة إلى أن مستوى المناعة النفسية كان مرتفعاً لدى "المتعافين"، ومتوسطاً لدى غير المصابين، وجاء متوسط توهم المرض لدى "المتعافين" بدرجةٍ منخفضة، ودرجة مرتفعة لغير المصابين. ووجدت فروق دالة إحصائياً في مستوى المناعة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، بينما كانت الفروق لصالح الذكور في توهم المرض، ووجدت فروق في المناعة النفسية، وتوهم المرض وفقاً لمتغير العمر لصالح من هم بعمر (36-45) سنة. وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن البعد الفرعي الخامس من أبعاد المناعة النفسية (فاعلية الذات) كان العامل الأقوى الذي يتنبأ بتوهم المرض، يليه بُعد ضبط النفس والاتزان، تلاه بعد التحدي والمثابرة.

المصطلحات الأساسية: المناعة النفسية، توهم المرض، المتعافون من الإصابة، كوفيد-19.

(*) (**) قسم علم النفس، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،
Email: asalahmed@imamu. edu.sa
Email: ymkatatbh@imamu. edu.sa

مقدمة:

اهتز العالم بظهور فيروس كورونا المستجد؛ حيث أعلنته منظمة الصحة العالمية (2020) وباء عالمياً تحت مسمى (جائحة)، مع استمرار ارتفاع عدد الحالات المؤكدة والوفيات المرتبطة بهذا الوباء. وظهرت نتيجة لهذا الوباء بعض من الآثار النفسية، تمثلت في القلق والتوتر والاكتئاب، وأعراض الاضطراب التالي للصدمة Post-traumatic stress disorder (PTSD) المرتبطة بالحجر الصحي Brooks et al., 2020). وقد أظهرت بعض الدراسات التي بحثت المظاهر والتأثير النفسي لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (السارس) زيادة في مستويات التوتر، وضعف الذاكرة، وأعراض الاكتئاب، والقلق، والذهان، واضطرابات النوم، والسلوك الانتحاري، واستمرار مثل هذه الأعراض على المدى الطويل؛ إذ بلغت نسبة الإصابة بهذه الاضطرابات والأمراض النفسية (16.5%) (Raony et al., 2020). وعلى الرغم من شدة الوباء على المجتمع بشكل عام والمصابين بشكل خاص فإن منظمة الصحة العالمية (2020) أشارت إلى أن نسبة التعافي بتدخل طبي بعد الإصابة بهذا الوباء (93%)، و(80%) من المصابين دون خضوعهم للعلاج، ويحتاج المصابون إلى (20) يوماً للتعافي من الإصابة. وفي بيئة الدراسة الحالية بينت وزارة الصحة السعودية (1441هـ) أنّ معدل التعافي تجاوز (90%) من المصابين. وهناك بعض العوامل والمتغيرات المؤثرة على حالة المصابين النفسية والصحية، منها: عمر الفرد المصاب، وحالته الصحية، والأمراض المزمنة لديه، ومستوى الرعاية الصحية المقدمة، وشدة الأعراض الظاهرة عليه؛ فضلاً عن جهاز المناعة النفسية Psychological Immunity System (PIS)، التي تعتبر جزْءاً مهماً لتحصين الفرد من الإصابة بالأمراض الجسدية، وتعتبر أيضاً أسلوباً وقائياً يحد من تفاقم المشكلات النفسية والانهيار الصحي لدى الفرد. كما يزيد القلق من الإصابة بهذا النوع من المرض من تثبيط جهاز المناعة وارتفاع معدل الإصابة بالعدوى؛ لكون جهاز المناعة (النفسي) يعمل كمدافع عن الجسم، ويعزز دوره في مواجهة المشكلات والصعوبات التي يتعامل معها بشكل يومي، ومعززاً للذات، وداعماً لها، والقلق المفرط يؤدي إلى الانتكاس وإعطاء فرصة أكبر للإصابة بالعدوى (McAlonan et al., 2007).

وتركز المناعة العصبية النفسية على دراسة التفاعل بين العمليات النفسية والجهازين العصبي والمناعي في الإنسان، وتعد التفاعلات بين الجهازين وعلاقات

العمليات العقلية بالصحة من الطرق إلى معرفة دور الوظائف النفسية للجهاز المناعي العصبي في حالتي الصحة والمرض، والقدرة على مواجهة المشكلات والأمراض النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها في حياته (تايلور، 2008). ويرى زيدان (2013) إمكانية تنمية المناعة النفسية وتنشيطها من خلال تعديل طريقة التفكير لدى الأفراد، وتحسين سلوكهم، وتدريبهم على السلوكيات الإيجابية التي تساعدهم على تغيير أو تعديل الأفكار والمشاعر المزعجة، من خلال إدارة الذات وتعديل السلوك وتنميته. وتعرف المناعة النفسية بأنها "نظام متكامل من الأبعاد السلوكية والمعرفية، والدافعية التي تعطي مناعة ضد الضغوط النفسية، وتحسن النمو الصحي وتعمل كموارد لمقاومة الضغوط كأجسام مضادة". (يوسف، 2018: 649). ويحدد كيجان (Kagan, 2006) بعض العوامل والمتغيرات التي تؤثر على مناعة الفرد النفسية، منها: إصابته بالأمراض النفسية والجسدية، وعمر الفرد وغيرها من العوامل، إضافة إلى ضغوط الحياة اليومية التي يتعامل معها، ومهارة الفرد الذاتية، وقدرته على تحمل الإحباط ومواجهة مشكلات الحياة اليومية، وقدرته على تنظيم انفعالاته، ومستوى استقراره الانفعالي، ومهاراته الذاتية في التعامل مع الأحداث الضاغطة، وإدارة الضغوط والأزمات، والتعامل مع الآثار الناتجة من الصدمات التي يمر بها الفرد في الظروف العادية.

ومن أهم ما يؤثر على المناعة النفسية لدى الأفراد عامة، وفئة الدراسة الحالية على وجه الخصوص توهم المرض، وهو "الخوف المبالغ فيه، والانشغال نحو الصحة دون مبرر عن وجود مرض خطير، ناتجة من إدراك غير دقيق لحالة الجسم أو العقل على الرغم من عدم وجود تشخيص طبي حقيقي، ووهم متجدد بمعاناة المرض، وشكوى مستمرة من أعراضه الثابتة" (طه وآخرون، 2009: 430). ويُصاب بهذا المرض الأشخاص الذين لديهم أي عرض جسدي أو نفسي، بغض النظر عن حجم الأعراض وشدتها، كما يبقى لديهم اعتقاد سائد بإصابتهم بمرض خطير، ويتولد لديهم شكوك حول تشخيصهم ومعالجتهم وزيادة هذه المعتقدات والأفكار تنعكس سلباً على مناعة الفرد النفسية بما يتفاعل سلباً على صحته الجسدية وينجم عنه اضطرابات سيكوسوماتية .(Berrios, 2001) وتشكل نسبة المتعافين بعد الإصابة بهذا النوع من الاضطراب بنسبة (50%–60%) إذا ما قُدم لهم دعم مناسب يُعزز مناعتهم النفسية، ويدربهم على مهارات التفكير الإيجابي، واستبدال الأفكار الإيجابية بالسلبية، ومن أبرز طرق العلاج النفسي تطبيقاً مع المصابين العلاج

المعرفي بشكلٍ عام والعلاج السلوكي المعرفي بشكلٍ خاص، بما في ذلك العلاج الفردي والجماعي .(Axelsson & Hedman-Lager, l2019) ويشير مصطلح توهم المرض إلى الشكوى المستمرة من أعراض بدنية دون وجود أسباب عضوية حقيقية، وهو اضطراب نفسي المنشأ كتعبير رمزي لا شعوري عن الصراعات الداخلية والإحباطات المتكررة وفقاً لنظرية التحليل النفسي، أو كسلوك متعلم ومكتسب وخاصة من نماذج التطبيع الاجتماعي وفقاً للنظرية السلوكية، أو تفكير غير سوي وفقاً للنظرية المعرفية (Matto, 2004: 18)، ويقع الانشغال بالأعراض الجسدية والخوف من المعاناة من مرض خطير في سلسلة متصلة تراوح من قلق معتدل إلى الانشغال الشديد والخوف أو الاقتناع لدى الأفراد الذين تتركز الأفكار والأفعال لديهم حول مخاطر مبالغ فيها نحو الإصابة بمرض خطير يهدد الحياة؛ بحيث يصبح الاهتمام بالصحة مسألة انشغال وخوف أو ضيق مستمر، بما يتعارض مع ممارسات الحياة اليومية (Ferguson, 2009). ويُقدر معدل انتشار أعراض توهم المرض في المجتمع بنسبة (5%-7%)، ويتضاعف لدى المرضى الذين لديهم بعض الأمراض السابقة بنسبة (17%) (Kurlansik & Maffei, 2016).

وعليه؛ يمكن القول إن عدم وجود علاج فاعل لجائحة كوفيد-19 وفقاً لما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (2020) فإن التعافي من الجائحة يتمثل في الحفاظ على مبادئ السلامة العامة وقواعدها، والمحافظة على رفع المناعة الجسمية، والمناعة النفسية التي تعتبر ضرورة أساسية يتضح دورها في خفض مستوى القلق الصحي أو توهم المرض عندما يتم تفسير الأحاسيس أو التغيرات الجسدية على أنها أعراض لمرض خطير. ويُعرّف القلق الصحي بأنه معتقدات مختلة نحو الصحة، ينتج عنها سلسلة من السلوكيات المتعددة (Asmundson & Fergus, 2019)، ولما للعوامل النفسية من دور بارز في رفع الكفاءة الذاتية للفرد ومساعدته على التفكير بإيجابية، والتماسك الانفعالي، وتنظيم الذات، ورفع مستوى الثقة بالنفس، والصلابة النفسية، والسيطرة على مشاعر القلق والخوف من المجهول، وتوهم المرض الذي يظهر في الشعور بالضيق الشديد، والعجز وزيادة الاستفادة من الخدمات الصحية من العوامل الضاغطة التي تجعل المصاب يشعر بتغيرات فسيولوجية تقوده إلى بعض الأفكار السلبية؛ كأن يكون مصاباً بمرض خطير، وتسيطر عليه مخاوف مرضية ومعتقدات وهمية تؤثر على مناعته وقدرته على التعامل مع الواقع والإصابة المحتملة بالفيروس كوفيد-19؛ خاصة في ضوء زيادة التوعية الإعلامية بخطورة الفيروس والآثار الناجمة

عنه، والنشرات المتعلقة بعدد الإصابات اليومية في بيئة الدراسة والمجتمع ككل، وعدد الوفيات، وزيادة التحذير المحلي والعالمي؛ مما انعكس على ارتفاع المخاوف الفردية من الإصابة، وتلمس الأعراض الظاهرية بشكل دوري. وتهتم الدراسة الحالية بتحديد تأثير توهم المرض على المناعة النفسية لدى المصابين "المتعافين" وغير المصابين جائحة كوفيد-19.

مشكلة الدراسة:

تنوعت الدراسات المحلية والعالمية التي اهتمت ببحث الآثار والمتغيرات النفسية الناتجة من جائحة كوفيد-19 على عينات وبيئات مختلفة، تناولها الباحثون من وجهات نظر مختلفة؛ حيث درس كل من Eken et al., 2020; Noone et al., 2020; Zhu et al., 2020) الحالة النفسية للمصابين في أثناء تفشي المرض في الصين، ومستوى الصحة النفسية، وظهور الأعراض الذهانية والهوس، واضطرابات النوم والأكل، واضطرابات تتعلق بالتنظيم الذاتي والتفاعل الاجتماعي، والاضطرابات السلوكية وغيرها من الاضطرابات.

وقد يؤدي اضطراب الجهاز المناعي الناجم عن العدوى إلى حدوث أمراض نفسية؛ حيث أشارت نتائج دراسة مازا وآخرين (Mazza et al., 2020) إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية بعد تفشي جائحة كوفيد-19. وقد تبين أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من الاضطرابات النفسية بنسبة (28%)، واضطراب ما بعد الصدمة (31%)، والاكتئاب (41%)، والوسواس القهري (20%)، والأرق (40%)، وهذه الاضطرابات والأمراض النفسية جاءت مبرراً لكثير من الدراسات النفسية التي تناولت الآثار الناتجة من الجائحة.

وظهرت مشكلة الدراسة الحالية من طبيعة العمل في الاستشارات النفسية وتقديم خدمات المساندة والدعم النفسي، وتدريب المختصين على مهارات التعامل مع الأزمات، ومهارات الإسعافات النفسية الأولية للتعامل مع الآثار النفسية الناتجة عن الجائحة، وملاحظة زيادة المخاوف المرضية من واقع الاستشارات والاستفسارات والإرشاد الإلكتروني حول الجائحة، وسرعة انتشارها، وارتفاع مستوى القلق الصحي على وجه الخصوص، والمبالغة في التعامل مع الإجراءات الصحية التي اعتبرت اضطراباتٍ نفسية المنشأ لدى البعض. كما أثبتت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت حول توهم المرض وتأثيره على صحة الفرد ومناعته

وحصانته النفسية، والحاجة إلى بحث العلاقة بين المتغيرين (توهم المرض، والمناعة النفسية)، وتحديد مستوى كل منهما لدى أفراد الدراسة؛ حيث درستها من حيث متغيرات ديموغرافية مختلفة كالجنس والعمر؛ لما لهما من أهمية في متغيرات الدراسة الحالية، وقد بينت نتائج الدراسات العربية؛ مثل دراسة: (الليثي، 2020؛ قندول، 2018؛ عذاب، 2016)، ونتائج الدراسات الأجنبية (Brooks et al., 2020; Choi & Bum, 2020; Feihuan & Sollmann, 2020; Gureje et al., 1997; Zhou et al., 2020; Zhu et al. 2020) أن تفشي جائحة كوفيد-19 أثر في الصحة النفسية، وتسبب في ارتفاع معدل الضغوط النفسية، والقلق، والأعراض الاكتئابية، والإنكار، والمخاوف المرضية، والأعراض المرضية المصاحبة لمخاوف الإصابة بالعدوى، والوسواس القهري من الإصابة، وظهرت أعراض توهم المرض بدرجات مختلفة وفقاً لمتغير الجنس والعمر، ومستوى الصحة والمناعة النفسية لدى الأفراد، في أثناء تفشي الجائحة، وبحثت الآثار التي ترتبت عليها، وبحث بعضها أهمية المناعة النفسية في خفض الآثار السلبية الناتجة من الجائحة، وطبيعة العلاقة بين المتغيرين، ودور المناعة النفسية في تعزيز الصحة النفسية للأفراد وقت الأزمات، وأهمية الحالة المعنوية والتفاؤل والتفكير الإيجابي، والمرونة النفسية، والقدرة على التوازن، وإدارة مشاعر القلق كأبعاد للمناعة النفسية في خفض مستوى توهم المرض ومعاناة الأفراد. ومما سبق يتضح أهمية المناعة النفسية ودورها بوصفها نظاماً انفعالياً يعمل كأجسام مضادة، ودوره في تحقيق التوافق النفسي للفرد؛ لذا فإن الدراسة الحالية تهتم ببحث الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بتوهم المرض لدى المصابين "المتعافين" وغير المصابين بجائحة كوفيد-19، وتعرف الفروق بين الفئتين وفقاً لعدد من المتغيرات الديموغرافية. وتتركز مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1 – هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19؛ وغير المصابين على مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد)؟

2 – هل توجد فروق دالة إحصائياً في مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) تُعزى إلى الجنس، أوالعمر؟

3 – هل يمكن التنبؤ بتوهم المرض من خلال استجابات أفراد الدراسة على أبعاد المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة وغير المصابين بجائحة كوفيد-19؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في **الجانب النظري** من تناولها لموضوع توهم المرض الذي قد يعاني منه عدد من الأفراد نتيجة الجائحة التي ألقت بآثارها على المجتمع مؤخراً؛ مما انعكس سلباً على المناعة النفسية وأثّر على حياة الفرد في جميع الجوانب الاجتماعية والصحية والنفسية، وما قد تضيفه الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة من معلومات جديدة إلى ميدان الصحة النفسية والإرشاد النفسي بإلقاء الضوء على العلاقة بين توهم المرض والمناعة النفسية لدى "المتعافين" من الإصابة جائحة كوفيد- 19، ومقارنة هذه النتائج بغير المصابين. وبصورة عامة، وربما تدفع نتائج الدراسة الحالية بدراسات تتناول متغيرات متنوعة يعاني منها المتعافون من الإصابة، وغير المصابين بجائحة كوفيد-19. ومن **الجانب التطبيقي** تُسهم في توفير أدوات قياس تم تطبيقها على هذه الفئة، مثل مقياس المالكي (2019)، ومقياس توهم المرض بعد أن تمت ترجمته والتحقق من خصائص السيكومترية في بيئة الدراسة المحلية. ومادة علمية للمتخصصين العاملين في مجال الدعم النفسي والتعامل مع الأزمات النفسية وآثارها الناتجة عن الجائحة. ولفت أنظار متخذي القرار للتخطيط لعقد البرامج الإرشادية وبنائها، وعقد اللقاءات الدورية وورش العمل في تنمية المناعة النفسية وخفض أعراض توهم المرض والقلق المرضي لدى المتعافين من الإصابة على وجه الخصوص وغير المصابين بشكل عام.

أهداف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة الرئيس في تحديد نسبة إسهام المناعة النفسية في التنبؤ بتوهم المرض لدى المتعافين من الإصابة وغير المصابين بجائحة كوفيد-19؛ ويتفرع من الهدف العام الأهداف الفرعية الآتية:

1 – تعرّف الفروق بين المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، وغير المصابين على مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية.

2 – تعرّف الفروق في مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية تُعزى إلى الجنس، أوالعمر.

3 – تحديد نسبة إسهام المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في توهم المرض.

مصطلحات الدراسة:

توهم المرض Hypochondriasis: هو الشكوى المستمرة من أعراض بدنيّة دون وجود أسباب عضوية حقيقية لها، وهو اضطراب نفسي المنشأ كتعبير رمزي لاشعوري عن الصراعات الداخلية والإحباطات المتكررة وفقاً لنظرية التحليل النفسي، أو كسلوك متعلم ومكتسب وخاصة من نماذج التطبيع الاجتماعي وفقاً للنظرية السلوكية أو تفكير مستقطب وإيماءات ذاتية خاطئة، وفقاً للنظرية المعرفية (Ogden, 2012: 251). وهو "حالة يشعر فيها الشخص بالقلق المفرط وغير المبرر من الإصابة بمرضٍ خطير بشكلٍ مفرط من أي أعراض جسدية أو نفسية يكتشفها، بغض النظر عن مدى وجود الأعراض، مع الاقتناع بوجود مرض خطير" (Avia & Ruiz, 2005: 313). وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس المستخدم بالدراسة الحالية، الذي أعدّه هينز وآخرون (Hinz et al., 2003).

المناعة النفسية Psychological immunity: تعرف إجرائياً وفقاً لمعد الأداة (المالكي 2019: 198) بأنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواقٍ لأحداث الحياة الشاقة، وتمثل اعتقاداً أو اتجاهاً عاماً لدى الفرد في قدرته على استغلال جميع مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي". وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على المقياس المستخدم بالدراسة الحالية.

المتعافون من الإصابة وغير المصابين: المتعافون من الإصابة بجائحة كوفيد-19 هم الأشخاص الذين تم تشخيصهم بأنهم أصيبوا بالفيروس وخضعوا للحجر الصحي الإلزامي، وتناولوا العقاقير الطبية؛ بناءً على متابعة وتوصية متخصصة، ومضى على إصابتهم أكثر من شهر بعد انقضاء مدة حجرهم الصحي بأسبوعين، ويحدد مفهوم غير المصابين بهذه الدراسة بأنهم الأشخاص الذين يعيشون ببيئة المتعافين من الإصابة نفسها (مدينة الرياض)، تحقيقاً للتكافؤ بين المجموعتين؛ من حيث مكان السكن، وعاشوا فترة حدوث جائحة الفيروس ولم يصابوا بأية أعراض تؤكد إصابتهم بالفيروس.

جائحة كوفيد-19: تُعرف منظمة الصحة العالمية (2020) جائحة كوفيد-19 بأنها "المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس-، المُكتشف لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات

الالتهاب الرئوي الفيروسي، ووصف بأنه سريع الانتشار، ومن أهم أعراضه ضيق في التنفس، جلطات في الرئة، ارتفاع في درجات الحرارة، الشعور بالإرهاق، والصداع، واصطلاح كوفيد–19 هو اختصار (Corona Virus Disease, COVID-19).

الإطار النظري للدّراسة:

تعود الأصول التاريخية لتوهم المرض، كمفهوم نفسي، إلى القرن السابع عشر الذي أشير إليه بأنه حالة جسدية شائعة، باسم "المراق"، قدمها "أبقراط"، ويعني حرفياً "أسفل الغضروف"، مع الإشارة الأولية إلى الحالة النفسية في أوائل القرن التاسع عشر، وربط "المراق" بسمات الشخصية الكئيبة، التي تسببها اضطرابات الجهاز الهضمي الجسدية. أصبحت المفاهيم النفسية أكثر بروزاً في وصف "المراق" منذ أواخر القرن الثامن عشر وما بعده؛ حيث ساد الاعتقاد بأن الحالة "المرضية" بالاكتئاب من شأنها تغيير وعي الجسم؛ مما يؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الهضمي. وأصبح يُنظر إليه على أنه عصاب؛ أي اضطراب وظيفي، يمتاز فيه المصاب بالانشغال الجسدي واليقظة المفرطة والسلوكيات المرضية غير الطبيعية (Noyes, 2011).

وينعكس مفهوم "المراق" جزئياً في اضطراب القلق المرضي وجزئياً في اضطراب الأعراض الجسدية، وهما اضطرابان منفصلان ضمن مجموعة الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة. ويُعد توهم المرض من الاضطرابات ذات الصلة باضطراب الشخصية؛ حيث إن الإنسان يقلق على صحته الجسمية، والبعض يواجه مشكلات صحية خطيرة، بينما يُصبح الأمر هاجساً كبيراً لدى آخرين ومشكلة بحد ذاتها، وقد يصل الأمر إلى الخوف المفرط من الإصابة بمشكلات صحية خطيرة؛ مما يؤدي إلى معضلة كبيرة ويؤثر سلباً على الحياة اليومية للفرد، وهو ما يُعرف بتوهم المرض الذي يعاني منه من لديهم ظروف صحية؛ لذا يستحوذ القلق على تفكيرهم، وبعض الأعراض التي يعاني منها بعضهم غير مبررة طبياً كألم الصدر أو الصداع، التي قد تكون أحياناً دلالة على وجود مرض خطير بغض النظر عن التأكيد المتكرر من قبل الطبيب بسلامة الفرد. ومع ذلك فإن البعض يعانون من خوف دائم مما يُصيبهم. ومما يميز هذا المرض عن الهستيريا وعن الاضطرابات السيكوسوماتية، أنه لا يصحبه اضطراب حقيقي في وظيفة أي عضو، كما أن التعبير عن الأعراض لا يتم خلال الجهاز العصبي الذاتي أو الحسي الحركي، وإنما هو اضطراب في محتوى الفكر أساساً، وفي "صورة الجسم" في المخ. (أبو النور وآخرون، 2018).

وتتمثل الأعراض الظاهرة على المصاب لغايات تشخيص توهم المرض؛ وفقاً لما حدده الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association, 2013) فيما يأتي: 1- الانشغال بالإصابة أو الإصابة بمرض خطير. 2- عدم وجود الأعراض الجسدية، وإن وجدت تكن خفيفة في الشدة. 3- وجود مستوى مبالغ فيه حول القلق بشأن الصحة، وانزعاج الفرد بشأن الحالة الصحية الشخصية. 4- يقوم الفرد بسلوكيات صحية مفرطة (على سبيل المثال، فحص جسده بشكل متكرر بحثاً عن علامات المرض) أو يُظهر تجنباً لسوء التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات). 5- الانشغال بالمرض يستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل، لكن المرض المحدد الذي يُخشى قد يتغير خلال تلك الفترة الزمنية. ومن أبرز الأسباب الكامنة لهذا الاضطراب: الحساسية النفسية، والخوف المرضي، والوساوس القهرية، والمخاوف المعرفية، والضغوط الأسرية، وخبرات الطفولة، وأساليب التنشئة الوالدية، ونمط الشخصية، وأسلوب التفاعل الاجتماعي، وعدد أفراد الأسرة، والصراع النفسي. (أبو النور وآخرون، 2018). ويفسر أصحاب المدارس النفسية هذا النوع من الاضطراب من وجهات نظر متنوعة؛ فأصحاب النظرية التحليلية ينظرون إلى توهم المرض كاضطرابٍ نفسي ينشأ عن صراعات داخلية ناجمة من مشاعر الخوف والشعور بالذنب (اللاوعي)، ولوم الذات، ومن أجل هذه الصراعات وتذليلها يتم تفعيل ميكانيزمات الدفاع من خلال الإزاحة والتركيز على الجسد؛ مما يؤدي إلى مواجهة الصراع الأساسي والانشغال بالجسد؛ فهو نفسي المنشأ. وترى المدرسة السلوكية أن توهم المرض سلوك متعلم من أساليب التنشئة الأسرية، كأنموذج يقلده الطفل ويؤدي إلى بناء الشخصية وتكوينها وفقاً لهذا الاتجاه. ويركز أنصار المدرسة الاجتماعية على أن هذا الاضطراب نابع من التقليد الاجتماعي الذي ينبع من مصدر التربية الأول (الأسرة). بينما ترى المدرسة السلوكية المعرفية أن الانشغال بالصحة هو العنصر المعرفي الرئيس، وزيارة الأطباء هو عنصر سلوكي (Abramowitz & Braddock, 2008).

المناعة النفسية:

قد يُعرقل انخفاض مستوى المناعة النفسية مسيرة الحياة، ويجعل الفرد يشعر بالقلق الشديد وانعكاسه على الجسم؛ مثل ارتعاش العضلات أو الإرهاق،

وارتفاع هرمون الأدرنالين، واحمرار الوجه، والتعرق، وزيادة معدل المخاوف المرضية نتيجة لظهور أعراض جديدة كالقلق، والمراق، والاكتئاب والمشاعر السلبية الأخرى؛ بما يؤثر على الجهاز المناعي العصبي للغدد الصماء، ونمو الفرد وتطوره، كالتأثير على وظيفة الإنجاب، ووظيفة الجهاز البولي، ووظيفة الجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي، والأنشطة العقلية والعاطفية (Yan & Wu, 2016)؛ مما ينتج عنه ضائقة تؤثر على مسيرة الفرد اليومية، وتنعكس سلباً على تطوره وتفاعله الاجتماعي، وممارسة أنشطته بشكلٍ طبيعي؛ إضافة إلى تأثيرها على القوى المركزية لديه، المتمثلة في انخفاض مستوى مناعته النفسية؛ لكونها تزود الفرد بالقدرة على مواجهة المشكلات والعوائق التي يتعرض لها، وهي بمثابة جهاز حماية وقائي يقوي أسباب الفرد أو ميوله. وهذا يتضح من خلال تعريف المناعة النفسية بأنها "قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية من خلال التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي وضبط الانفعالات، والإبداع في حل المشكلات وزيادة فاعلية الذات ونموها تركيز الجهود نحو الهدف وتحدي الظروف وتغيرها والتكيف مع البيئة" (زيدان، 2013: 893)، وقد طوِّر نموذج المناعة النفسية من قبل أولاه (Oláh, 2002:654)، وعرفها بأنها "نظام إدراكي متكامل، يحفز الشخصية بكافة جوانبها، وهو بمثابة مقاوم للضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد". بينما يُعرفها فاسوديفان (Vasudevan, 2003) بأنها "قدرة الفرد على التعامل مع المشاعر المتناقضة، والابتعاد عن مصادر القلق والتوتر، وامتلاك المرونة والقدرة على التكيف الشخصي، وقوة الشخصية والعيش دون مخاوف أو الشعور بالذنب". ويعرفها (ختاتنة، وأبو أسعد 2012: 270) بأنها "امتلاك الفرد القدرة على مواجهة الأزمات، والضغوط النفسية وتحمل المصاعب والمتاعب، ومقاومة ما ينتج عنها من مشاعر، وأحاسيس، وأفكار تجعله في مأمن مما يعاني منه أقرانه ممن واجهوا نفس الظروف والأحداث".

وقسم (مرسي، 2000: 97) المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع، هي: 1- المناعة النفسية الطبيعية: وهذه المناعة فطرية موجودة لدى الفرد، ويتمتع بها الأشخاص الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من الصحة النفسية. 2- المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً: ويكتسب الفرد هذا النوع من المناعة من البيئة التي يعيش فيها، ويتدرب على مهارات التعامل مع الأزمات، والإحباطات والتحديات التي قد يواجهها.

3- المناعة النفسية المكتسبة صناعياً، وتشبه بنوعها المناعة الجسدية التي تنتج من حقن بطريقة معتمدة بالجرثومة أو البكتريا المسببة للمرض لإضعافها، والحد من خطورتها، ويبقى أثرها في الجسم لفترة طويلة، فكلما تعرض الفرد لمواقف ضاغطة وأحداث مقلقة وتمكن من التدريب على التعامل معها والوقاية الذاتية منها، زاد مستوى هذا النوع من المناعة.

وقد وصف أجروال وبهاردوج (Agraw & Bhardwaj, 2013) عوامل المناعة النفسية التي تتمثل في الثقة بالنفس، التكيف العام (العاطفي)، الرفاهية النفسية، النضج، وقدما أنموذجاً شمولياً للعوامل الإيجابية للمناعة النفسية لدى الفرد، وهي: **احترام الذات**؛ حيث إن احترام الفرد لذاته يسهم في المحافظة على التفاعل الإيجابي مع الذات، ويوفر الأمن النفسي، والرضا عن الحياة، ويعزز الثقة بالنفس. **والتكيف**، ويتمثل في التكيف الذاتي" ودرجة قبول "الفرد لنفسه" ورغبته في العيش بسعادة، ويتطلب ذلك فهم الذات الواقعية، والتخلص من الضغوط النفسية، وامتلاك الفرد لسمات الانبساطية، والصدق، والتعاون، والمجاملة، والمبادرة، والصراحة، والتحكم في المزاج، **والنضج** العاطفي وهو عملية يسعى إليها الفرد بشكل مستمر، ولديه القدرة على فهم الانفعالات وإدارتها؛ بما يحقق السعادة الذاتية للفرد، **والرفاه النفسي**: وهو الشعور العام بالسعادة. **وأخيراً، ذكريات الماضي الإيجابية** وهذا أحد الأبعاد الإيجابية للمناعة النفسية؛ بمعنى نسيان المواقف والأحداث المؤلمة والاستمتاع بالأحداث السارة والتفاعل معها.

وتتطلب عملية تنشيط جهاز المناعة النفسية – وفقاً لما يراه يوسف (2018)– توافر ثلاثة شروط، هي:

- **المعرفة النظرية:** والمقصود بها القواعد والحقائق التي يجب معرفتها لامتلاك المهارة.
- **الممارسة:** بحيث يتدرب الفرد على أن تصبح المناعة عادة طبيعية وأسلوب حياة لديه.
- **الاتجاهات:** حيث توجد بعض الاتجاهات الإيجابية التي تؤدي إلى مناعة نفسية مرتفعة كالاستقلال في التفكير، والتفتح المعرفي والاتجاه التحليلي والتأملي.

ويرى التخاينة (2018) أن الصبر وترك الجزع، والتفاؤل وترك التشاؤم، وحب

الناس، والمساندة الاجتماعية، والمرونة النفسية، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على تحمل الضغوط، والإيجابية الذاتية، والتفكير الإيجابي، والتعامل مع الضغوط ومواجهتها، والاتزان الانفعالي، وتنظيم الانفعالات والسيطرة عليها من الجوانب المعززة للمناعة النفسية لدى الفرد.

الدراسات السابقة:

يقدم هذا الجزء من الدراسة عدداً من الدراسات السابقة التي تتصل بموضوعها الرئيس، وعلى الرغم من تنوع الدراسات التي بحثت متغيرات الدراسة الحالية فإنها قليلة في البيئة العربية على وجه التحديد.

أولاً- الدراسات التي تناولت توهم المرض في أثناء جائحة كوفيد-19:

هدفت الدراسة التي قام بها تشوي وبيوم (Choi & Bum, 2020) إلى تحديد تصورات المشاركين في الأنشطة الرياضية الذين يعانون من توهم المرض الناتج من الخوف من العدوى والتغيرات في أنماط السلوكي التشاركي المستمر، وتمت المقارنة في أشكال المشاركة الرياضية وأنواعها وأعمار المشاركين. تكونت عينة الدراسة من (229) من الأشخاص الأصحاء الذين لم يصابوا بتوهم المرض. بينت نتائج الدراسة أثر ممارسة الرياضة على كل من العمر وتوهم المرض والتفاعل بين المتغيرين المستقلين (العمر، نوع الرياضة) على المتغير التابع (توهم المرض)، وإمكانية التنبؤ بتصورات المشاركين، وأنماط سلوكهم وأنواع الأنشطة الرياضية عند حدوث بعض الأمراض؛ مثل كوفيد-19، وبينت النتائج دور الممارسة الرياضية كجانبٍ وقائي ومناعي من الإصابة بالفيروس.

وبحث فيهنيون وسولمان (Feihuan & Sollmann, 2020) بدراستهما العلاقة بين القلق النفسي وتوهم المرض فب أثناء تفشي فيروس كرونا في الصين في عام 2019. تكونت عينة الدراسة من (715) مشاركاً، راوحت أعمارهم بين (18و70) سنة. أشارت نتائج الدارسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية الباعثة للقلق المتوسط والمرتفع، ووجود علاقة سالبة بين القلق وتوهم المرض.

كما قام بروكس وآخرون (Brooks et al., 2020) بمراجعة المقالات العلمية التي نشرت في أثناء الجائحة لتحديد الأثر النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه؛ حيث تم مراجعة ثلاث قواعد أساسية للبيانات من خلال تحديد (24) ورقة علمية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الآثار النفسية الناتجة عن الجائحة انتشاراً هي:

أعراض الضغوط التالية للصدمة، والضعف، والقلق، والخوف، والخوف من العدوى، والغضب، والضغوطات النفسية في أثناء فترة الحجر، والإحباط، والملل، ونقص المعلومات، والخسائر المالية، والشعور بالوصمة والعار، والخوف من المستقبل، والقلق الاجتماعي.

وبحثت دراسة تشو ورفاقه (Zhu et al., 2020) الحالة النفسية للأشخاص المصابين بجائحة كوفيد-19 في الصين. تكونت عينة الدراسة من (922) مشاركاً. أشارت النتائج إلى أن صحة الإناث النفسية أسوأ من الذكور وهنّ عرضة للإصابة بالاكتئاب، ويعانين من القلق والتوتر، والخوف من تطور المرض وعدم التعافي، وكذلك فإن الموظفين العاملين في الجانب الطبي أكثر حزناً وخوفاً وهلعاً من المرض مقارنة بغيرهم من الناس العاميين.

ثانياً- الدراسات التي تناولت المناعة النفسية:

قامت ناطور (2020) بإجراء دراسة حول المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى النساء اللواتي تعرضن لاستئصال الثدي. تكونت عينة الدراسة من (100) مريضة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المناعة النفسية والقلق، وعدم وجود فروق في المناعة النفسية وفقاً لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، والاقتصادي.

وأجرى الحرايزة (2020) دراسة حول مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. تكونت عينة الدراسة من (75) طالباً وطالبة. أشارت النتائج إلى وجود علاقة جوهرية موجبة بين مستوى المناعة النفسية والصحة النفسية، ووجود فروق في كلا المتغيرين وفقاً للجنس لصالح الذكور.

وهدفت الدراسة التي قام بها الأحمد (2020) إلى تعرف مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من طلاب المرحلة الأساسية في محافظة جرش. تكونت عينة الدراسة من (131) طالباً يتيماً. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المناعة النفسية جاء بدرجة متوسطة، وكشفت عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معظم أبعاد المناعة النفسية والسعادة.

وهدفت الدراسة التي قام بها الليثي (2020) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة. تكونت عينة

الدراسة من (465) طالباً من بعض الجامعات المصرية. راوحت أعمارهم بين (18و22) عاماً؛ بمتوسط عمري قدره (20.8) عاماً، وقد انقسموا إلى (296) من الإناث، و(169) من الذكور. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المناعة النفسية بأبعادها (التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، المواجهة الإيجابية، المرونة النفسية، تنظيم الذات، الضبط الانفعالي)، وكل من القلق وتوهم المرض، ووجود فروق دالة إحصائياً في القلق وتوهم المرض تعزى إلى النوع (الذكور– الإناث) تجاه الإناث، ولم تتضح فروق دالة إحصائياً في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية.

يتضح بعد عرض بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتاحة اهتمامها بالآثار النفسية الناتجة من جائحة كوفيد–19، وتوهم المرض لدى عينات متباينة من المجتمع، منها طلاب الجامعات، والمرضى من فئات متنوعة، وتناولت متغيرات نفسية مختلفة. وقد لوحظ قلة الدراسات التي تناولت متغيرات هذه الدراسة على وجه الخصوص (توهم المرض، المناعة النفسية)، لدى فئة محددة جداً، تمثلت في مجموعتي المصابين بجائحة كوفيد–19، والمتعافين، والعلاقة بين المتغيرين والآثار النفسية الناتجة من جائحة كوفيد –19 كالقلق، والاكتئاب، والضغوط النفسية، وغيرها من الاضطرابات التي تظهر وقت الأزمات. وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات الأخرى؛ فضلاً عن وقت إجرائها وحساسية المجتمع الذي تم التعامل معه. وتمثلت الإفادة من عرض الدراسات السابقة في التأصيل النظري، وإجراءاتها التطبيقية، وربطها جزئياً مع النتائج الحالية.

فروض الدراسة:

1 – توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد–19؛ وغير المصابين على مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد).

2 – توجد فروق دالة إحصائياً في مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) تُعزى إلى الجنس، أو العمر.

3 – يمكن التنبؤ بتوهم المرض من خلال استجابات أفراد الدراسة على أبعاد المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة وغير المصابين بجائحة كوفيد–19.

منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، الذي يهتم بوصف الظاهرة كما هي في الواقع، ويتم التعبيـــر عنها كميـاً؛ بغرض الوصول إلى استنتاجات تسهم في إدراك الواقع وتطويره من خلال تحليل النتائج وتفسيرها (عبيدات وآخرون، 2007).

مجتمع الدراسة وعينتها:

اشتمل مجتمع الدراسة على مجموعة من المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، وغير المصابين في مدينة الرياض، وقد بلغ عدد المصابين (51.980) مصاباً والمتعافين من الإصابة (23.666) وفقاً لإحصائية وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية وقت إجراء الدراسة بتاريخ 2020/05/16م. (وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، 1441هـ). تكونت عينة الدراسة الحالية من (ن= 145؛ 100%) مستجيباً من كلا الجنسين (الذكور: ن=68؛ 46.9%) و(الإناث: ن= 77؛ 53.1%)، اختيروا قصدياً من المتعافين من الإصابة، وعشوائياً من غير المصابين. وتمثلت شروط المشاركة في الدراسة (التعافي التام من الإصابة بجائحة كوفيد-19، ومضي شهر على التعافي، والخلو التام من أية أعراض ناتجة عن الإصابة، وللمجموعة الأخرى تمثلت الشروط بعدم الإصابة بالفيروس، والخلو من أية أعراض ناتجة عن الإصابة) راوحت أعمار المصابين من (19-45) سنة. وبعد الحصول على موافقات المشاركين في الدراسة من خلال الرابط الإلكتروني الذي أُشير فيه إلى سؤال مباشر في مطلع الاستبانة، يتضمن الموافقة على المشاركة في الدراسة بعد توضيح متطلباتها بالإجابة (نعم)؛ بعدها يتمكن المشارك من الانتقال إلى فقرات الأدوات المستخدمة. وقسموا تبعاً لخبرة الإصابة بالفيروس، إلى متعافين من الإصابة وعددهم (ن= 67؛ 46.2%) متعافياً وغير مصابين وعددهم (ن = 78؛ 53.8%) طالباً جامعياً لم يتعرضوا لخبرة الإصابة، ولكنهم اطلعوا على الإجراءات الاحترازية وتعرفوا بعض المعلومات عن جائحة كوفيد-19، وقد تم التحقق من شروط المشاركة في الدراسة، منها: مكان السكن لأفراد الدراسة وجميعهم من مدينة الرياض، وخبرة الإصابة بجائحة كوفيد-19 التي تم التحقق منها من خلال التقرير الذاتي للمشاركين، أو التعافي منها لتمثيل مجتمع الدراسة المتجانس، باستثناء

خبرة الإصابة بجائحة كوفيد–19، والاكتفاء بجميع الخصائص المماثلة لأفراد الدراسة، ويوضح جدول (1) خصائص أفراد عينة الدراسة.

جدول (1)

خصائص أفراد عينة الدراسة (ن = 145)

المتغير	الفئة	العدد	%
الجنس	الذكور	68	46.9
	الإناث	77	53.1
العمر	من 19–25 سنة	74	51.0
	من 26– 35 سنة	32	22.1
	من 36– 45 سنة	39	26.9
الإصابة بجائحة كوفيد –19	المتعافون من الإصابة	67	46.2
	غير المصابين	78	53.8

يوضح جدول (1) توزيع أفراد الدراسة على عدد من المتغيرات الديموغرافية، تمثلت في ارتفاع نسبة الإناث مقارنة بالذكور؛ حيث بلغت (53.1%)؛ وفيما يتعلق بالعمر بلغت أعلى فئة من راوحت أعمارهم من (19–25 سنة) بنسبة (51%)، وأخيراً بلغت نسبة غير المصابين (53.8%) مقارنة بالمتعافين من الإصابة.

مقاييس الدراسة:

مقياس توهم المرض:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس توهم المرض الذي أعدّه هينز وزملاؤه (Hinz et al., 2003) المكون من (14) فقرة، وتمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي باستثناء الفقرة التاسعة التي تنص على ما يأتي: "هل من السهل عليك أن تنسى التفكير في نفسك وتفكر في غيرها من الأشياء الأخرى؟" التي تم عكسها عند التصحيح. ويقدر المستجيبون على الأداة مدى تكرار الأعراض لديهم من خلال سلم التقدير الثنائي؛ إذ إن الاختيار (نعم = درجة)، (لا = صفر). وتدل الدرجات المرتفعة على توهم مرضٍ مرتفع، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى توهم المرض لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: قام الباحثان بترجمته إلى العربية لتحقيق أهداف الدراسة، وإعادة ترجمته مرة أخرى إلى اللغة الإنجليزية من قبل متخصصين في اللغات والترجمة. وقد استخرج الصدق الظاهري لمقياس توهم المرض من خلال عرض صورته الأولية على مجموعة من المحكمين (ن=7) من الأساتذة المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد النفسي بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. تألف المقياس بصورته الأولية من (14) قفرة، وطلب من المحكمين إبداء رأيهم في هذه الفقرات من حيث مدى ملاءمتها لمفهوم المقياس وخصائص أفراد الدراسة، وإجراء تعديل على الفقرات وإضافة ما يرونه مناسباً، وقد بلغت نسبة الاتفاق على صلاحية فقرات المقياس بين المحكمين (80%). ولقياس الصدق الداخلي طبقت الصورة النهائية من الأداة على عينة استطلاعية مماثلة لعينة الدراسة تكونت من (35) مستجيباً، وحسب معامل الارتباط المصحح Corrected item-total correlation وراوح بين (344.) للفقرة (5) و(747.) للفقرة (2).

ثبات المقياس: استخرج ثبات المقياس بطريقتين، هما: طريقة ثبات إعادة التطبيق؛ حيث طُبق المقياس بصورته النهائية على العينة الاستطلاعية، وتم إعادة تطبيق المقياس على المجموعة ذاتها بفاصل زمني مدته أسبوعان، وحسبت معادلة بيرسون لحساب معامل الاستقرار (ثبات الاختبار-إعادة الاختبار) بين درجات المستجيبين في مرتي التطبيق؛ حيث بلغت قيمة ثبات الإعادة (689.). ومعامل ثبات ألفا كرونباخ؛ حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للأداة (75.).

مقياس المناعة النفسية:

استخدم مقياس المناعة النفسية الذي أعده المالكي (2019)، المكون من (54) فقرة موزعة على تسعة أبعاد، هي: البعد الأول: التفكير الإيجابي (1-9)، البعد الثاني: الإبداع وحل المشكلات (10-15)، البعد الثالث: ضبط النفس والاتزان (16-22). البعد الرابع: الصمود والصلابة النفسية (23-27)، البعد الخامس: فاعلية الذات (28-33)، البعد السادس: الثقة بالنفس (34-38)، البعد السابع: التحدي والمثابرة (39-43)، البعد الثامن: المرونة النفسية والتكيف (44-48)، البعد التاسع: التفاؤل (49-54). ويُقدِّر المستجيبون على الأداة مدى تكرار الأعراض لديهم من خلال سلم التقدير الرباعي: حيث إن (أوافق بشدة= 4 درجات)، (أوافق=3 درجات)، (لا أوافق=2 درجتان)، (لا أوافق بشدة=1 درجة واحدة). وتبلغ الدرجة الصغرى

للمقياس (54) درجة في حين تبلغ الدرجة العظمى (216)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى المستويات العليا من المناعة النفسية، بينما تدل الدرجات المنخفضة على انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: استخرج الصدق الظاهري لمقياس المناعة النفسية من خلال عرض صورته الأولية على مجموعة من المحكمين (ن=7) من الأساتذة المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد النفسي بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. وتألف المقياس بصورته الأولية من (54) فقرة، وطلب من المحكمين إبداء رأيهم في هذه الفقرات؛ من حيث مدى ملاءمتها لمفهوم المقياس وخصائص أفراد الدراسة، وإجراء تعديل على الفقرات وإضافة ما يرونه مناسباً، وقد بلغت نسبة الاتفاق على صلاحية فقرات المقياس بين المحكمين (80%). ولقياس الصدق الداخلي طبقت الصورة النهائية من الأداة على عينة استطلاعية مماثلة لعينة الدراسة الأصلية، تكونت من (35) مستجيباً، وحسب معامل الارتباط المصحح لكل فقرة مع مجموع ارتباط الفقرات الكلي، وتبين أن ارتباطات جميع الفقرات بالبعد الأول راوحت بين (443.) للفقرة (3) و(688.) للفقرة (6). وفي البعد الثاني راوحت بين (313.) للفقرة (15) و(640.) للفقرة (12)، وراوحت في البعد الثالث بين (316.) للفقرة (18) و(782.) للفقرة (21)، وفي البعد الرابع راوحت بين (504.) للفقرة (25) و(717.) للفقرة (6)، وفي البعد الخامس راوحت بين (203.) للفقرة (33) و(667.) للفقرة (28)، وفي البعد السادس راوحت بين (234.) للفقرة (37) و(691.) للفقرة (36)، وفي البعد السابع راوحت بين (456.) للفقرة (40) و(770.) للفقرة (39)، وفي البعد الثامن راوحت بين (435.) للفقرة (48) و(620.) للفقرة (44)، وفي البعد التاسع والأخير راوحت بين (216.) للفقرة (53) و(693.) للفقرة (51). وأخيراً وباستكشاف معامل ألفا كرونباخ بلغ معامل الاتساق الداخلي على النحو الآتي: (P = 71.؛ 70.؛ 72.؛ 74.؛64.؛ 65.؛ 72.؛ 69.؛ 67.) على التوالي لأبعاد مقياس المناعة النفسية، أما الدرجة الكلية للمناعة النفسية؛ فكانت (72.)، وبلغ معامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لمقياس توهم المرض (75.)

ثبات المقياس: استُخرج ثبات المقياس بطريقتين، هما:

طريقة إعادة التطبيق؛ حيث طُبق المقياس بصورته النهائية على العينة

الاستطلاعية، وطبق المقياس على المجموعة ذاتها بفاصل زمني، مدته أسبوعان، وحسبت معادلة بيرسون لحساب معامل الاستقرار (ثبات الاختبار-إعادة الاختبار) بين درجات المستجيبين في مرتي التطبيق؛ فبلغت قيمة إعادة التطبيق للدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية (ر=782.)، وبلغت قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس المناعة النفسية (ر= 513.؛ 618.؛ 438.؛ 742.؛ 474.؛ 496.؛ 368.؛ 752.؛ 387.) على التوالي. وبهذا تكون أداة الدراسة مناسبة لغاياتها الحالية.

من جهة أخرى، حسب معامل ثبات ألفا كرونباخ؛ حيث بلغ على التوالي لأبعاد مقياس المناعة النفسية (α = 71.؛70.؛72.؛74.؛64.؛65.؛72.؛69.؛67.). أما الدرجة الكلية للمناعة النفسية؛ فبلغ ثبات ألفا كرونباخ (72.).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول: ينص على أنه "**توجد فروق دالة إحصائياً بين المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، (ن=67)؛ وغير المصابين (ن=76) على مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد)**". وللإجابة عن هذا الفرض استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المشاركين في الدراسة؛ تبعاً لمجموعتي (التعافي من الإصابة، عدم الإصابة)، واستخدم في جدول (3) تحليل التباين المشترك (عديم التفاعل)؛ للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، وجدولا (3،2) يوضحان ذلك.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعة المتعافين من الإصابة، وعدم الإصابة على مقاييس الدراسة

المقياس	المتعافون من الإصابة (ن= 67)		غير المصابين (ن= 78)	
	م	ع	م	ع
1 – التفكير الإيجابي	25.68	6.24	24.67	4.83
2 – الإبداع وحل المشكلات	20.65	6.09	23.93	8.48
3 – ضبط النفس والاتزان	25.86	6.37	17.92	5.78
4 – الصمود والصلابة النفسية	24.43	7.74	20.41	9.38

تابع/ جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعة المتعافين من الإصابة، وعدم الإصابة على مقاييس الدراسة

المقياس	المتعافون من الإصابة (ن= 67)		غير المصابين (ن= 78)	
	م	ع	م	ع
5 – فاعلية الذات	29.31	7.86	27.30	5.79
6 – الثقة بالنفس	30.50	5.06	25.30	10.64
7 – التحدي والمثابرة	28.76	9.75	24.85	11.06
8 – المرونة النفسية والتكيف	29.00	8.25	24.94	11.17
9 – التفاؤل	23.40	6.71	21.21	4.011
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	237.62	25.41	210.58	38.99
مقياس توهم المرض	27.16	1.88	30.19	12.06

يلاحظ من بيانات جدول (2) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأفراد مجموعتي الدراسة على جميع الأدوات المستخدمة (الدرجة الكلية والأبعاد لمقياس المناعة النفسية) والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض. وتعود الفروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مقياس المناعة النفسية وأبعاده لصالح أفراد المجموعة المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد–19؛ حيث سجل أعلى متوسط (م= 30.5) لبعد (الثقة بالنفس)؛ وأقل متوسط بلغ (20.6) لبعد الإبداع وحل المشكلات. وبلغ أعلى متوسط لدرجات المجموعة الثانية (غير المصابين) (م= 27.3) لبعد (فاعلية الذات) وبلغ أقل متوسط (17.92) لبعد (ضبط النفس والاتزان).

وتتفق هذه النتيجة من حيث مستوى المناعة النفسية مع دراسة كل من (الأحمد، 2020؛ الحرايزة، 2020؛ ناطور، 2020)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى كون المتعافين تعرضوا لخبرة الإصابة، وعانوا الألم الجسدي، وتعرضوا لجميع الأعراض الناتجة من المرض، وهم أكثر وعياً ودراية، وشعوراً بالأمن النفسي من غير المصابين، إضافة إلى معرفتهم المسبقة بأن الإصابة بالعدوى تقوي جهاز المناعة الجسدي، وتقلل من احتمالية الإصابة مرة أخرى.

ويوضح جدول (3) وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة في الدرجة الكلية وجميع أبعاد مقياس المناعة النفسية باستثناء البعدين الأول (التفكير الإيجابي) والخامس (فاعلية الذات) لصالح المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، في حين كانت الفروق على مقياس توهم المرض لصالح غير المصابين بجائحة كوفيد-19 على الإطلاق؛ مما يشير إلى ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة وانخفاض توهم المرض لديهم، وعلى العكس من ذلك عند غير المصابين بجائحة كوفيد-19؛ وذلك لعدم خبرة غير المصابين بالأعراض وعدم معاناتهم للألم الجسدي، ونقص الوعي والدراية بالشعور بالأمن. كما بلغت أعلى قيمة لحجم الأثر للفروق بين المجموعتين (مربع إيتا الجزئي) (Partial Eta squared) على مقياسي المناعة النفسية وأبعاده باستثناء البعدين الأول والخامس لعدم وجود فروق، والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض كانت على التوالي (086.) لبعد (الثقة بالنفس)، وأقلها لبعد التفكير الإيجابي (008.).

جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، وغير المصابين) على مقاييس الدراسة باستخدام تحليل التباين المشترك (عديم التفاعل)

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (H2)
الإصابة بجائحة كوفيد-19	التفكير الإيجابي	36.554	1	36.554	1.194	.276	.008
	الإبداع وحل المشكلات	387.554	1	387.554	6.933	.009	.046
	ضبط النفس والاتزان	2273.664	1	2273.664	61.820	.000	.302
	الصمود والصلابة النفسية	583.191	1	583.191	7.761	.006	.051
	فاعلية الذات	144.994	1	144.994	3.109	.080	.021
	الثقة بالنفس	974.473	1	974.473	13.374	.000	.086
	التحدي والمثابرة	548.814	1	548.814	4.998	.027	.034
	المرونة النفسية والتكيف	591.543	1	591.543	5.993	.016	.040
	التفاؤل	172.075	1	172.075	5.843	.017	.039
	الدرجة الكلية لمقياس المناعة	26346.463	1	26346.463	23.590	.000	.142
	الدرجة الكلية لتوهم المرض	330.484	1	330.484	4.130	.044	.028

تابع/ جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، وغير المصابين) على مقاييس الدراسة باستخدام تحليل التباين المشترك (عديم التفاعل)

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (H2)
الخطأ الكلي	التفكير الإيجابي	4379.405	143	30.625			
	الإبداع وحل المشكلات	7993.784	143	55.901			
	ضبط النفس والاتزان	5259.330	143	36.779			
	الصمود والصلابة النفسية	10745.320	143	75.142			
	فاعلية الذات	6669.033	143	46.637			
	الثقة بالنفس	10419.362	143	72.863			
	التحدي والمثابرة	15701.628	143	109.802			
	المرونة النفسية والتكيف	14115.795	143	98.712			
	التفاؤل	4211.414	143	29.450			
	الدرجة الكلية لمقياس المناعة	159712.543	143	1116.871			
	الدرجة الكلية لتوهم المرض	11443.309	143	80.023			
المجموع	التفكير الإيجابي	96094.000	145				
	الإبداع وحل المشكلات	81271.000	145				
	ضبط النفس والاتزان	75141.000	145				
	الصمود والصلابة النفسية	83235.000	145				
	فاعلية الذات	122406.000	145				
	الثقة بالنفس	122734.000	145				
	التحدي والمثابرة	119326.000	145				
	المرونة النفسية والتكيف	119013.000	145				
	التفاؤل	76023.000	145				
	الدرجة الكلية لمقياس المناعة	7402117.000	145				
	الدرجة الكلية لتوهم المرض	131985.000	145				

تابع/جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعتي الدراسة (المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد-19، وغير المصابين) على مقاييس الدراسة باستخدام تحليل التباين المشترك (عديم التفاعل)

مصدر التباين	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (H2)
المجموع المصحح	التفكير الإيجابي	4415.959	144				
	الإبداع وحل المشكلات	8381.338	144				
	ضبط النفس والاتزان	7532.993	144				
	الصمود والصلابة النفسية	11328.510	144				
	فاعلية الذات	6814.028	144				
	الثقة بالنفس	11393.834	144				
	التحدي والمثابرة	16250.441	144				
	المرونة النفسية والتكيف	14707.338	144				
	التفاؤل	4383.490	144				
	الدرجة الكلية لمقياس المناعة	186059.007	144				
	الدرجة الكلية لتوهم المرض	11773.793	144				

الفرض الثاني: ينص على أنه "**توجد فروق دالة إحصائياً في مقياسي توهم المرض، والمناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) تُعزى إلى الجنس والعمر**". ولمعرفة الفروق بين متوسطات المستجيبين على مقياسي الدراسة وفقاً لمتغير الجنس (الذكور أو الإناث) استخدم اختبار "ت" بين مجموعتين مستقلتين، وقد جاءت النتائج، على النحو الآتي:

جدول (4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المستجيبين على مقاييس الدراسة

المقياس	الجنس	م	ع	ت	الدلالة الإحصائية
1 – التفكير الإيجابي	الذكور	24.7794	5.47135	-3.024	*.003
	الإناث	27.3377	4.71451		

تابع/ جدول (4)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المستجيبين على مقاييس الدراسة

المقياس	الجنس	م	ع	ت	الدلالة الإحصائية
2 – الإبداع وحل المشكلات	الذكور	22.6471	7.44886	-2.266	*.025
	الإناث	25.4286	7.30974		
3 – ضبط النفس والاتزان	الذكور	16.8382	10.95528	-3.698	*.000
	الإناث	22.5714	7.58535		
4 – الصمود والصلابة النفسية	الذكور	21.6029	8.18287	-2.442	*.016
	الإناث	25.1039	8.98183		
5 – فاعلية الذات	الذكور	27.1618	6.68616	-.443	.658
	الإناث	27.7273	8.43495		
6 – الثقة بالنفس	الذكور	20.8088	12.78905	-3.263	*.001
	الإناث	26.6494	8.57439		
7 – التحدي والمثابرة	الذكور	20.2059	12.85575	-2.630	*.009
	الإناث	25.1429	9.68411		
8 – المرونة النفسية والتكيف	الذكور	21.4706	10.80281	-2.902	*.004
	الإناث	26.2857	9.17356		
9 – التفاؤل	الذكور	22.1912	5.56443	-2.121	*.036
	الإناث	24.2078	5.84298		
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	الذكور	197.7059	45.56840	-4.613	*.000
	الإناث	230.4545	39.92643		
مقياس توهم المرض	الذكور	29.5882	12.41477	-2.541	*.012
	الإناث	34.9481	12.90338		

ملاحظة: الذكور (ن= 68)، الإناث (ن= 77). ** دالة عند 01. * دالة عند 05..

يتضح من جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس

المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) باستثناء البعد الخامس (فاعلية الذات)، لصالح الإناث مقارنة بالذكور؛ مما يدل على أن المناعة النفسية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور باستثناء البعد الثالث (ضبط النفس والاتزان)، كما بينت النتائج فروقاً لصالح الإناث في مقياس توهم المرض؛ مما يدل على أن توهم المرض لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور. ولغايات الكشف عن الفروق وفقاً **لمتغير العمر** استخدم تحليل التباين الأحادي على نحو ما في جدول (5).

جدول (5)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) ومقياس توهم المرض، وفقاً لمتغير العمر (ن=145).

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف (2، 142)	الدلالة الإحصائية
1 – التفكير الإيجابي	بين المجموعات	16.958	8.479	.308	.736
	داخل المجموعات	3914.284	27.565		
	الكلي	3931.241			
2 – الإبداع وحل المشكلات	بين المجموعات	52.690	26.345	.467	.628
	داخل المجموعات	8005.076	56.374		
	الكلي	8057.766			
3 – ضبط النفس والاتزان	بين المجموعات	2813.138	1406.569	18.515	.000
	داخل المجموعات	10787.869	75.971		
	الكلي	13601.007			
4 – الصمود والصلابة النفسية	بين المجموعات	933.100	466.550	6.542	.002
	داخل المجموعات	10126.941	71.316		
	الكلي	11060.041			
5 – فاعلية الذات	بين المجموعات	2.365	1.182	.020	.980
	داخل المجموعات	8411.677	59.237		
	الكلي	8414.041			

تابع/ جدول (5)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) ومقياس توهم المرض، وفقاً لمتغير العمر (ن=145).

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف (2، 142)	الدلالة الإحصائية
6 – الثقة بالنفس	بين المجموعات	2392.130	1196.065	11.039	.000
	داخل المجموعات	15385.704	108.350		
	الكلي	17777.834			
7 – التحدي والمثابرة	بين المجموعات	1346.169	673.084	5.389	.006
	داخل المجموعات	17734.521	124.891		
	الكلي	19080.690			
8 – المرونة النفسية والتكيف	بين المجموعات	1069.385	534.693	5.430	.005
	داخل المجموعات	13982.505	98.468		
	الكلي	15051.890			
9 – التفاؤل	بين المجموعات	61.247	30.624	.915	.403
	داخل المجموعات	4754.794	33.484		
	الكلي	4816.041			
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	بين المجموعات	39338.320	19669.160	10.756	.000
	داخل المجموعات	259666.328	1828.636		
	الكلي	299004.648			
مقياس توهم المرض	بين المجموعات	4251.813	2125.906	15.273	.000
	داخل المجموعات	19765.815	139.196		
	الكلي	24017.628			

يتضح من جدول (5) عدم وجود فروق جوهرية في بعض أبعاد مقياس المناعة النفسية (الأبعاد: الأول والثاني والخامس والتاسع)، ووجود فروق جوهرية في بقية الأبعاد: (الثالث والرابع والسادس والسابع والثامن)، والدرجة الكلية للمناعة

النفسية، والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض. وللكشف عن دلالة الفروق تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD)، على نحو ما في جدول (6).

جدول (6)

المقارنات البعدية (LSD) وفقاً لدرجات أفراد العينة على مقياس المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) ومقياس توهم المرض تبعاً لمتغير العمر

البعد	العمر	25–19	35-26	45–36
البعد الثالث: ضبط النفس والاتزان	من 19–25 سنة	————	-3.04561	-10.47990*
	من 26– 35 سنة	3.04561	————	-7.43429*
	من 36– 45 سنة	10.47990*	7.43429*	————
البعد الرابع: الصمود والصلابة النفسية	من 19–25 سنة	————	3.68581*	-3.58663*
	من 26–35 سنة	-3.68581*	————	-7.27244*
	من 36– 45 سنة	3.58663*	7.27244*	————
البعد السادس: الثقة بالنفس	من 19–25 سنة	————	-4.12584	-9.64588*
	من 26– 35 سنة	4.12584	————	-5.52003*
	من 36– 45 سنة	9.64588*	5.52003*	————
البعد السابع: التحدي والمثابرة	من 19–25 سنة	————	-3.80743	-7.13756*
	من 26– 35 سنة	3.80743	————	-3.33013
	من 36– 45 سنة	7.13756*	3.33013	————
البعد الثامن: المرونة النفسية والتكيف	من 19–25 سنة	————	4.03041	-3.76126
	من 26– 35 سنة	-4.03041	————	-7.79167*
	من 36– 45 سنة	3.76126	7.79167*	————
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	من 19–25 سنة	————	-1.62838	-37.60915*
	من 26– 35 سنة	1.62838	————	-35.98077*
	من 36– 45 سنة	37.60915*	35.98077*	————
الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض	من 19–25 سنة	————	.35051	-12.10222*
	من 26– 35 سنة	-.35051	————	-12.45272*
	من 36– 45 سنة	12.10222*	12.45272*	————

يتضح من جدول (6) أن الفروق في بعض الأبعاد جاءت لأعلى فئة من العمر (36–45)، في حين جاء أقلها من هم في عمر (19–25) على المقياسين.

الفرض الثالث: ينص على أنه "**يمكن التنبؤ بتوهم المرض من خلال استجابات أفراد الدراسة على أبعاد المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة وغير المصابين بجائحة كوفيد –19**"، للإجابة عن الفرض الثالث، استُند إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على المقاييس، واستخرجت معاملات الارتباط الثنائية بين متغيرات الدراسة وإجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression، للكشف عن العلاقة بين (المناعة النفسية الدرجة الكلية والأبعاد) بوصفها المتغيرات المتنبئة Predictors، والمتغير التابع (توهم المرض) بوصفه المتغير المتنبَّأ به (المحك) Criterion، للتحقق من ضبط المتغيرات الدخيلة في مجموعتي الدراسة.

ويوضح جدول (7) وجود ارتباطات إيجابية وسلبية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < 0.01$) في بعض أبعادها بين متغيرات المناعة النفسية وتوهم المرض وغير دالة في بعضها الآخر. وقد بلغت قيمة أعلى معامل ارتباط لبعد " الإبداع وحل المشكلات" وتوهم المرض (ر= 211.) في حين بلغت قيمة أدنى معامل ارتباط سالب (ر= 144. –) على نحو ما في جدول (7)، كما أجري تحليل الانحدار المتعدد بطريقة تحليل الانحدار المتدرج Stepwise لتحديد إمكانية التنبؤ للمتغير المنبئ (المناعة النفسية أبعادها الفرعية) بالمتغير التابع (توهم المرض) المتنبَّأ به. لمعرفة المتغيرات التي تدخل أولاً في تفسير الدرجة الكلية للفروق. وقد وضح أن محكات إدخال النماذج عند مستوى الدلالة الإحصائية ($p < 0.001$) على نحو ما في جدول (8).

جدول (7)

مصفوفة الارتباط الثنائي لمتغيرات الدراسة (المناعة النفسية وأبعادها) والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

المتغير / البعد	توهم المرض	الدلالة الإحصائية
1 – التفكير الإيجابي	.020	.404
2 – الإبداع وحل المشكلات	.211**	.006
3 – ضبط النفس والاتزان	.196*	.009
4 – الصمود والصلابة النفسية	.067	.213

تابع/ جدول (7)

مصفوفة الارتباط الثنائي لمتغيرات الدراسة (المناعة النفسية وأبعادها) والدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

المتغير / البعد	توهم المرض	الدلالة الإحصائية
5 – فاعلية الذات	-.160**	.027
6 – الثقة بالنفس	.193**	.010
7 – التحدي والمثابرة	-.144**	.043
8 – المرونة النفسية والتكيف	.133	.057
9 – التفاؤل	-.064	.221
الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية	-.170**	.021

** دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

جدول (8)

نموذج تحليل الانحدار المتدرج المتعدد للمتغير التابع (المحك) توهم المرض والمتغير المستقل (المتنبئ) (المناعة النفسية الدرجة الكلية والأبعاد)

المتغيرات	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار المعياري	الخطأ المعياري	قيمة " ت"	القيمة الاحتمالية
1- الثابت	23.695	------	4.493	5.273	.000
2- الابداع وحل المشكلات	.227	.241	.071	3.203	.002
3- ضبط النفس والاتزان	.352	.353	.102	3.439	.001
4- الصمود والصلابة النفسية	.044	.210	.019	2.283	.001
5- الثقة بالنفس	.171	.345	.049	3.453	.024
6- التحدي والمثابرة	-.180	-.352	.047	-3.864	.000
7- المرونة النفسية والتكيف	.123	.300	.037	3.335	.001
الكلي للمناعة النفسية	-.066	-.329	.021	-3.089	.002
R^2			.511		
ΔR^2			.223		

ملاحظة. ن = 145.

يتضح من جدول (8) من خلال R^2 أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($P < .05$)؛ بمعنى مقدرة المتغيرات المستقلة (أبعاد المناعة النفسية: البعد الثاني الإبداع وحل المشكلات، والبعد الثالث ضبط النفس والاتزان، والبعد السادس الثقة بالنفس، والبعد السابع التحدي والمثابرة، والبعد الثامن المرونة النفسية والتكيف) على التنبؤ بالمتغير التابع (توهم المرض) لدى عينة الدراسة.

ويوضح جدول معامل ارتباط بيرسون المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة؛ حيث بلغ قيمة متوسطة (0.511)، في حين بلغت قيمة معامل التحديد المعدل (0.223)؛ أي أن المتغيرات المستقلة تفسر (22%) من التباين في توهم المرض.

ويتبين أن أكثر الأبعاد إسهاماً في التنبؤ بتوهم المرض البعد الثالث: ضبط النفس والاتزان (0.352)، في المقابل كان أقلها إسهاماً البعد الرابع: الصمود والصلابة النفسية (0.044)، وبينت النتائج كذلك استبعاد ثلاثة من أبعاد المناعة النفسية بكونها غير منبئة بتوهم المرض، هي: بعد التفكير الإيجابي، وبعد فاعلية الذات، وبعد التفاؤل.

المناقشة:

اهتمت الدراسة الحالية بتحديد الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بتوهم المرض لدى المتعافين من الإصابة بجائحة كوفيد–19، وغير المصابين في مدينة الرياض، وتمت المقارنة بين (المتعافين من الإصابة) و(غير المصابين) بجائحة كوفيد–19 من خلال الإجابة عن ثلاثة فروض. بينت النتائج المتعلقة بالفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (المتعافين من الإصابة) و(غير المصابين) للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس المناعة النفسية لصالح المتعافين من الإصابة، وكانت الفروق في الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض لصالح المصابين؛ بمعنى أن المصابين بالمرض أقل توهماً بالمرض مقارنة بنظرائهم من غير المصابين.

وتعكس هذه النتائج ارتفاع المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة مقارنة بغير المصابين. وتنسجم هذه النتائج مع نتائج كل من (الأحمد، 2020؛ الحرايزة، 2020؛ ناطور، 2020)، التي بينت أن متوسط درجات المناعة النفسية تكون أعلى لدى الأشخاص الذين تعرضوا لخبرة مؤلمة.

وبوجه عام يمكن عزو انخفاض المناعة النفسية لدى غير المصابين إلى طبيعة

الجائحة وخطرها، وعدم وجود علاج مثبت فاعليته (وقت إجراء الدراسة)، وبعض المعلومات التي تدل على معاودة فرصة الإصابة من جديد لكل الأفراد بشكل عام، إضافة إلى اهتمامهم ومتابعتهم للمستجدات المحلية والعالمية حول طبيعة الفيروس وسرعة انتشاره ونسبة التعافي منه، والأدوية الطبية المصاحبة لهذه الغاية، ومتابعة نسبة الوفيات اليومية، والمخاوف الاجتماعية. أمّا تفسير ارتفاع المناعة النفسية لدى المتعافين من الإصابة؛ فيمكن أن يكون بسبب أن التعرض لخبرة مؤلمة قاسية، وتدهور الحالة الصحية، والإجراءات الاحترازية (السلوكية، والاجتماعية، والمعرفية، والطبية، والبيئية) التي اتبعها المتعافون خلال فترة الإصابة – يعتبر مبرراً لبروز الفروق في المناعة النفسية لديهم، كما انعكس ذلك على طبيعة حياتهم، وممارساتهم اليومية؛ فضلاً عن مخاوفهم المصاحبة في أثناء فترة المرض التي استمرت إلى ما بعد التأكد من التعافي التام من المرض؛ ولا سيما أنه تم تشخيصهم بالإصابة بجائحة كوفيد-19 بشكل يدعو للقلق والتوتر والتفكير السلبي بالمستقبل الصحي؛ مما شكل لديهم خبرة قاسية استمرت لفترة من الزمن بعد التحقق من التعافي من الإصابة واختفاء الأعراض المصاحبة، والتحقق من ذلك بالفحص المخبري.

ويمكن القول: إن الحالة النفسية والخبرة القاسية التي عاشها أفراد المجموعة الأولى (المتعافون من الإصابة)، في أثناء الإصابة وبعدها بفترة زمنية استمرت لأكثر من شهر لها دور بارز في انخفاض مستوى توهم المرض، وتراجع ملحوظ في مستوى القلق والمخاوف النفسية بشكلٍ عام. ومما يعزز مناعة المتعافين النفسية والاجتماعية التي يشعر بها المصاب حتى بعد مرور فترة زمنية من الإصابة، أساليب التعامل والوقاية، والتباعد الاجتماعي، والإجراءات الاحترازية المبالغ فيها، وعلى الرغم من التأكد من خلو المصاب من الفيروس طبياً فإنه ارتبط بتأثيرات سلبية في مجال الأداء النفسي والاجتماعي، وبخاصة أن المصابين تلقوا الدعم الطبي، ولم يتلقوا الدعم النفسي بعد الإصابة والتعافي منها، بناء على إجابتهم التقريرية عند إجراء الدراسة، التي تمثلت في الإجابة عن السؤال الذي نصّ على ما يأتي: "هل تلقيت الدعم النفسي المتعلق بجائحة كوفيد-19".

ويُعلل انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى غير المصابين بأنه خوف غير شعوري من المرور بالخبرة نفسها أو أخرى مشابهة؛ ومن ثم يبالغ أفراد هذه المجموعة بالحذر الذي انعكس سلباً على زيادة المبالغة في العناية بالصحة الجسدية؛ مما أضعف التفاؤل والأمل لديهم نتيجة المعاناة النفسية والاجتماعية

التي عاشوها كخبرة مؤلمة انحسرت في اللاشعور لديهم وانعكس أثرها على الجانب الجسدي والنفسي معاً.

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى توهم المرض لدى غير المصابين بجائحة كوفيد-19 بعددٍ من التفسيرات، تتمثل في متابعة سرعة انتشار المرض وتطوره، وبعض المعلومات التي تتناقلها المؤسسات ذات العلاقة حول الأعراض الظاهرة، إضافة إلى كثرة التحذيرات والتهويل والمبالغة فيها، وفرض القيود والإجراءات الاحترازية محلياً وعالمياً (وقت إجراء الدراسة)؛ وعدم القدرة على ابتكار عقار علاج عالمي على الرغم من تنافس الشركات المصنعة على ذلك؛ مما جعل مستوى توقع الإصابة أمراً محتملاً، وزاد من نسبة توهم المرض، وبخاصة في ضوء عدم وضوح الفرق بين الإصابة بهذا النوع الخطير من المرض وأعراض الإصابة العادية بالفيروس الدوري. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة بروكس وآخرين (Brooks et al., 2020)، التي بينت أن أكثر الآثار الناتجة عن جائحة كوفيد-19 انتشاراً، هي: أعراض الضغوط التالية للصدمة، والضعف، والقلق، والخوف، وتوهم المرض، والخوف من العدوى، والغضب، والضغوطات النفسية في أثناء فترة الحجر، والإحباط، والملل، ونقص المعلومات، وخسائر المالية، والشعور بالوصمة والعار، والخوف من المستقبل، والقلق الاجتماعي.

وأظهرت نتائج الفرض الثاني وجود فروق في المناعة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد) باستثناء البعد الخامس (فاعلية الذات) وتوهم المرض وفقاً لمتغير الجنس (الذكور، الإناث)؛ حيث إن الذكور سجلوا درجة أقل من الإناث في المناعة النفسية، وتوهم المرض، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جاو وبوم ودراسة فيهيان وسولمان (Choi & Bum, 2020; Feihuan & Sollmann, 2020)، اللتين بينتا بعض أعراض توهم المرض والآثار الناتجة عن الجائحة، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة الليثي (2020) التي بينت ارتفاع توهم المرض لدى الإناث؛ بما يؤكد أن الإناث أكثر عرضة للاضطرابات النفسية في فترات الأوبئة والأزمات الصحية من الذكور. وقد يعزى الفرق لصالح الإناث في المناعة النفسية إلى طبيعة الإناث وخصائصهن السيكولوجية، ومشاعر القلق والمخاوف لديهن، وطريقة التفكير لديهن، المتمثلة في التعامل مع الأمراض بشكل عام وجائحة كوفيد-19 على وجه الخصوص، وبسبب أدوارهن في أنشطة الرعاية داخل المنزل وخارجه، وما تتعرض له الإناث من تغيرات بيولوجية كالحمل والولادة وغيرها م،،ن التغيرات التي تجعلهن أكثر خوفاً وتوهماً للمرض؛

لما سمعنه واطلعن عليه من أخبار ومعلومات حول خطورة جائحة كوفيد-19 وأعلى في المناعة من الذكور لتعرضهن لخبرات مرضية، وربما عمليات جراحية في أثناء الحمل والولادة وغيرها من مراحل التغير الهرموني التي تمر بها الإناث.

وفيما يتعلق بالفروق في المناعة النفسية وتوهم المرض لدى أفراد الدراسة (المتعافين) من الإصابة بجائحة كوفيد-19 وغير المصابين وفقاً لمتغير العمر جاءت النتائج لتؤكد أن الفروق في المناعة النفسية وتوهم المرض جاءت لصالح من هم في عمر (36-45) مقارنة ببقية الفئات العمرية الأخرى. بمعنى أنه يوجد تباين في المناعة النفسية وتوهم المرض لدى الأشخاص الأكبر عمراً مقارنة بغيرهم من الأعمار.

ويمكن القول حول هذه النتيجة: إن منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) أكدت خطورة هذا النوع من الفيروسات على كبار السن (65) سنة فأكثر مقارنة بالفئات الأقل عمراً؛ نظراً لسرعة وخطورة إصابة الأشخاص الأكبر سناً به على وجه التحديد؛ نتيجة إصابتهم بأمراض أخرى، ونقص الخلايا المناعية عندهم؛ مما يُضعف عملية محاربة الأجسام الدخيلة على الجسد، إضافة إلى ضعف أداء الخلايا التائية، وضعف رد الجهاز المناعي بشكل عام. ويمكن للإصابة بجائحة كوفيد-19 أن تدفع الجهاز المناعي (المُرهَق بالفعل) إلى الانهيار، إضافة إلى الخطورة ذاتها على الأشخاص المصابين ببعض الأمراض السابقة كالضغط والسكري.

وأظهرت نتائج الفرض الثالث المتعلق بالقدرة التنبئية لبعض الأبعاد الفرعية للمناعة النفسية بتوهم المرض، (البعد الثاني الإبداع وحل المشكلات، البعد الثالث ضبط النفس والاتزان، البعد الرابع الصمود والصلابة النفسية، البعد السادس الثقة بالنفس، البعد السابع التحدي والمثابرة، البعد الثامن المرونة النفسية والتكيف) أن البعد الثالث ضبط النفس والاتزان كان أفضل متنبئ بتوهم المرض لدى أفراد الدراسة؛ حيث أسهم نموذج الانحدار بتنبؤ المناعة النفسية بتوهم المرض بنسبة (22%)؛ مما يشير إلى أهمية الحفاظ على مستوى مرتفع من المناعة النفسية، ويعزز أهمية ضبط النفس والاتزان بتنمية مهارات الفرد وتطوير قدرته على التعامل مع المشكلات النفسية التي يتعرض لها مثل (توهم المرض). ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الفرد المفكر بطريقة إيجابية يتمتع بمعرفة علمية، وقدرات معرفية، وجوانب إدراكية تتعلق بتوهم المرض، والتحقق من الإصابة بالأمراض النفسية كتوهم المرض، ومن المعتَقَد أيضاً أن الأشخاص الإيجابيين والمتفائلين يميلون إلى

اتباع أنماط حياة أكثر صحة؛ فهم يُمارسون المزيد من الأنشطة البدنية، ويتَّبِعون نظاماً غذائيّاً أكثر صحة ولا يُدخِّنون أو يتناولون الكحوليات بشكل مفرط. وأما بعد الصمود والصلابة النفسية؛ فإن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة متسقة من الصلابة النفسية والصمود لديهم مهارات عالية، وقدرة على مواجهة الأمراض النفسية والتصدي لها بشكل إيجابي، والقدرة على التأقلم بشكل جيد مع التغيير والصدمات والأزمات والتهديدات ومصادر القلق، ويحددون أهدافاً واقعية ويتخذون خطوات بشكل دوري ليصلوا إليها. وبعد التفاؤل؛ حيث جاءت النتيجة منطقية؛ إذ إن الأشخاص الذين لديهم تفاؤل هم أكثر قدرة على خفض الأمراض التي يتعرضون لها، وأقل توهماً للأمراض.

وتنسجم هذه النتائج بشكلٍ عام مع التوجهات النظرية ونتائج دراسات كل من (Choi & Bum, 2020; Feihuan & Sollmann, 2020; Zhou et al., 2020; Zhu et al., 2020)؛ ودراسة الليثي (2020)، التي أثبتت ارتباط المناعة النفسية وأبعادها بتوهم المرض والقلق الذي يعاني منه الأشخاص حيال الإصابة بالأمراض المزمنة وقلق العدوى، والاستغراق في التفكير المفرط في الوقاية والتعامل مع الإصابات، والعجز عن حل المشكلات وضعف الثقة بالنفس وتراجع التفاؤل وانخفاض الصلابة والمرونة النفسية، وعدم القدرة على التصدي لمثل هذه المشكلات. ويمكن أن تُعزى هذه النتائج إلى عدم قدرة المتعافين من الإصابة على تنظيم انفعالاتهم وضبطها والتعامل مع المعوقات التي قد يتعرضون لها في حياتهم، والعجز عن التعامل مع الضغوط النفسية وضغوط الحياة، وضعف مهارات إدارة الذات وإدارة الحياة بشكل عام، وتدني مفهوم الذات والثقة بالنفس لديهم؛ مما ينعكس سلباً على أحداث حياتهم ومهاراتهم الذاتية في التعامل مع المشكلات اليومية التي يعانون منها، وقد لوحظ من نتائج الدراسة العلاقة الطردية بين المناعة النفسية وأبعادها وتوهم المرض؛ حيث إنه كلما زادت حصانة الفرد ومناعته النفسية انعكس ذلك على قدرته على مواجهة التحديات والتغلب عليها، وأسفر ذلك عن قدرته على امتلاك المهارات التي تمكنه من التفاعل الإيجابي مع ما يستجد من ظروف صحية في حياته، ويقلل من توهم الأمراض والقلق الصحي بشكل خاص.

ويمكن القول: إن الشخص المتمتع بدرجة مرتفعة من المناعة النفسية يفكر بشكل إيجابي، ولديه ثقة مرتفعة بنفسه، ويمتلك مهارات لحل المشكلات بفاعلية ويتمكن من التعامل مع المواقف المختلفة؛ مما يقلل شعوره بالضغوط النفسية وتوهم المرض، في حين يعاني المصابون بدرجة مرتفعة من توهم المرض من

الأمراض الجسدية والنفسية والشعور بالاضطراب والشكوى المستمرة من المعاناة؛ خوفاً من الإصابة بالأمراض الجسدية، وكثرة البحث عن العلاجات الجسدية وزيارة الأطباء ذوي الخبرة، وبخاصة وقت انتشار جائحة كوفيد-19، فضلاً عن الالتزام بالإجراءات الوقائية العامة؛ كالتباعد الاجتماعي، والنظافة الشخصية والحساسية الزائدة من الإصابة بالجائحة أو العدوى المرضية.

محددات الدراسة:

اقتصرت محددات الدراسة على عينة من المصابين "المتعافين" بجائحة كوفيد -19، وغير المصابين في مدينة الرياض، وطبقت خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1440/1441هـ، مقتصراً تعميم النتائج على الفئة المستهدفة من المصابين " المتعافين" وغير المصابين مكان إجراء الدراسة؛ لذا فإن إمكانية تعميم النتائج محصورة بهذه الفئة، نظراً لكون عينة الدراسة قصدية، وانخفاض معامل ثبات بعض أبعاد مقياس المناعة النفسية (البعد الثالث، الخامس، السادس، السابع، التاسع)، ومن أهم نقاط الضعف في الدراسة الحالية طريقة جمع العينة المستهدفة بظروف استثنائية؛ حيث تمثلت في صعوبة ضعف استجابة بعض المصابين على مقاييس الدراسة، وفهم بنودها، فضلاً عن قلة الدراسات التي تناولت المتغيرات المستهدفة للتمكن من تفسير النتائج وربطها.

توصيات الدراسة:

استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة إلى بعض التوصيات، منها:

- إجراء دراسات مماثلة لمجموعات هذه الدراسة، من خلال دراستها بمتغيرات أخرى غير التي استهدفتها هذه الدراسة؛ كالاضطرابات النفسية، والاجتماعية، والسلوكية.

- تحديد الفروق في مستوى المناعة النفسية وتوهم المرض لدى المتعافين من الإصابة بفيروس جائحة كوفيد -19، وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية.

- لفت أنظار المتخصصين في العيادات النفسية والخدمات الاجتماعية لبناء البرامج الإرشادية وعقد الندوات وورش العمل لتنمية مناعة الأفراد النفسية في المجتمع وخفض أعراض توهم المرض لديهم.

المراجع:

أبو النور، محمد؛ وخطاطبة، يحيى؛ وفارح، الوليد. (2018). *علم النفس المرضي، قراءات نظرية وحالات تطبيقية في ضوء معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس* (DSM-5). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الأحمد، محمد. (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 4*(9)، 125–144.

تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي*. (وسام البريك، وفوزي داود، مترجم). دار الحامد للنشر والتوزيع.

التخاينة، قصي. (2018). *دور المناعة النفسية في التنبؤ بالتمكين النفسي لدى طلبة جامعة مؤتة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة مؤتة.

الحرايزة، جعفر. (2020) مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. *دراسات العلوم التربوية،47*(1)، 118–127.

ختاتنة، سامي؛ وأبو أسعد، أحمد.(2010). *علم النفس الإعلامي*. دار المسيرة.

زيدان، عصام. (2013). المناعة النفسية: مفهومها وأبعادها وقياسها. *مجلة كلية التربية، 51*، 811–884.

طه، فرج؛ قنديل، شاكر؛ ومحمد، حسين؛ وعبد الفتاح، كامل. (2009). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. مكتبة الأنجلو المصرية.

عبيدات، ذوقان؛ وعبد الحق، كايد؛ وعدس، عبد الرحمن. (2007). *البحث العملي: مفهومه وأدواته وأساليبه*. دار الفكر للنشر والتوزيع.

عذاب، نشعة. (2016). أثر برنامج إرشادي باستخدام أساليب نظرية بيك الإرشادية في خفض التوهم المرضي لدى المسنين. *مجلة كلية التربية الأساسية، 95*، 441–480.

قندول، نبيل. (2018). النموذج المعرفي السلوكي لتفسير وعلاج توهم المرض المرتكز على الأفكار الصحية اللاعقلانية. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 27*، 545–562.

الليثي، أحمد.(2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كرونا المستجد Covid-19 لعينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية، 21*(8)، 183–219.

المالكي، خالد. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية. *مجلة بحوث التربية النوعية، 54*، 195–206.

مرسي، كمال.(2000). *السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسؤولية الفرد في الإسلام وعلم النفس. دار النشر للجامعات.*

منظمة الصحة العالمية (2020). *مرض فيروس كورونا كوفيد–19*. متاح على الموقع: https://2u.pw/HYuUu

ناطور، آية. (2020). *المنعة النفسية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى النساء اللواتي تعرضن لاستئصال الثدي* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان الأهلية.

وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. (1441هـ). *إحصائيات المصابين والمتعافين من فيروس كرونا المستجد كوفيد–19*. متاح على الموقع: https://www.moh.gov.sa/Pages/Default.aspx

يوسف، إبراهيم. (2018). تكوين جهاز المناعة النفسية مطلب حتمي لبناء الشخصية الوطنية من أجل حماية الشباب من التطرف والإرهاب. مركز *الإرشاد النفسي، 54*، 645–660.

Abramowitz, J., & Braddock, A. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Hogrefe publishing.

Agrawal, G., & Bhardwaj, A. (2013). Parents' divorce: A cause of childhood neglect. A*sian Journal of Research in Social Sciences and Humanities, 3*(7), 191-199.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Asmundson, G., & Fergus, T. (2019). The concept of health anxiety. *In the Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (1-18). Academic Press.

Avia, M., & Ruiz, M. (2005). Recommendations for the treatment of hypochondriac patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 35* (3), 301-13.

Axelsson, E., & Hedman-LagerlE. (2019). Cognitive behavior therapy for health anxiety: Systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1703182. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 19*(6), 663-676. https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1703182

Berrios, G. (2001). *Hypochondriasis. History of the Concept*. In V. Starcevic & D.R. Lipsitt (Eds). Hypochondriasis. Oxford University Press, pp. 3-20.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*, (10227), 912-920

Choi, C., & Bum, C. (2020). Changes in the type of sports activity due to COVID-19: Hypochondriasis and the intention of continuous participation in Sports. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 2-11.

Eken, H. N., Dee, E. C., & Fuchs, C. (2020). Letter to the editor: COVID-19; an opportunity to study mental health at the individual and population levels. *Journal of Psychiatric Research, 129*,15-16.

Feihuan, C., & Sollmann, U. (2020). The association between stress and illness anxiety during the Corona-virus outbreak in China in 2019. *International Journal of Body, Mind and Culture, 7*(1), 37-43.

Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine, 39*(2), 277-285.

Gureje, O., Simon, G. E., Ustun, T. B., & Goldberg, D. P. (1997). Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. *American Journal of Psychiatry, 154*(7), 989-995.

Hinz, A., Rief, W., & Brähler, E. (2003). Hypochondrie in der allgemeinbevTeststatistische Prüfung und Normierung des Whiteley-lndex [Hypochondriasis in the general population: Psychometric properties and norm values of the Whiteley Index]. *Diagnostica, 49* (1), 34-42.

Kurlansik, S. L., & Maffei M. S. (2016) Somatic symptom disorder. *American Family Physician*, *93(1), 49-54*.

Kagan, H. (2006). *The psychological immune system: A new look at protection and survival*. Author House.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. & Zhou, Q. (2020). Vicarios trumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aidng in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity, 88, 916-919*.

Matto, H. (2004). Applying an ecological framework to understanding drug addiction and recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 4*(3),118-133.

Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., & Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, & Immunity, 89*, 594-600.

McAlonan, G., Lee, A. Cheung, V., Cheung, C., Tsang, W., Sham, P. & Wong, J. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52*(4), 241-247.

Noone, R., Cabassa, J. Gardner, L., Schwartz, B., Alpert, J. & Gabbay, V. (2020). Letter to the Editor: New onset psychosis and mania following COVID-19 infection. *Journal of Psychiatric Research,130*,177-179

Noyes Jr., R. (2011). The transformation of hypochondriasis in British medicine, 1680-1830. *Social History of Medicine, 24*(2), 281-298. https://doi.org/10.1093/shm/hkq052

Oláh, A. (2002). Positive traits: Flow psychological immunity. *Paper Presented at The First International Positive Psychology Summit*, 3-6 October 2002, Washington D.C.

Ogden, J. (2012). *Health psychology: A Textbook*. McGraw-Hill.

Raony, í., de Figueiredo, C. Pandolfo, P., Giestal-de-Araujo, E., Oliveira-Silva Bomfim, P., & Savino, W. (2020). Psycho-neuroendocrine-immune interactions in COVID-19: Potential impacts on mental health. *Frontiers in Immunology, 11*, 1170. https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01170

Vasudevan, M. (2003). *Emotional stress*. Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.

World Health Organization. (2020). C*oronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_2.

Yan, C., & Wu, L. (2016). Discussion on pathology and treatment of post-traumatic stress disorder base on the theory of "kidney stores essence and responses to fear" in traditional Chinese medicine. *Global Traditional Chinese Medicine*, (5), 16-19.

Zhou, H., Lu, S., Chen, J., Wei, N., Wang, D., Lyu, H., Shi, C., & Hu, S. (2020). The landscape of cognitive function in recovered COVID-19 patients. *Journal of Psychiatric Research*, *129, 98-102*.

Zhu, Z., Liu, Q., Jiang, X., Manandhar, U., Luo, Z., Zheng, X.,... & Zhang, B. (2020). The psychological status of people affected by the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Psychiatric Research*. 129-1-7.

قدم في: سبتمبر 2020

أجيز في: إبريل 2021