مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى عينة من الطاقم الطبي لرعاية المصابين بفيروس كورونا المستجد COVID-19

أمل أحمد سليمان بدران

طالبة دراسات عليا قسم علم النفس الإكلينيكي
كلية الآداب - جامعة الفيوم

أ.د. هناء أحمد محمد شويخ

أستاذ علم النفس الإكلينيكي - كلية الآداب - جامعة الفيوم

د. شرين فاروق محمد طنطاوي

مدرس علم النفس الإكلينيكي - كلية الآداب - جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2023.195500.1630

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٢) العدد (٦٠) يوليو ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى عينة من الطاقم الطبي لرعاية المصابين بفيروس كورونا المستجد COVID-19

الملخص:

يهدف البحث الراهن إلى استكشاف دور المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب وتوهم المرض للطاقم الطبي لفيروس كوفيد-١٩ أي أن المرونة النفسية تؤثر في العلاقة بين متغير الاكتئاب ومتغير توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-١٩، وذلك من خلال عينة قوامها خمسة وستون مشاركا من الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-١٩ من الأطباء والممرضين والممرضات وموظفي الصحة تتراوح أعمارهم بين ٢٢ إلى ٥٠ عاما، حيث تم استخدام مقياس بك لقياس متغير الاكتئاب مكون من واحد وعشرون بند، ومقياس توهم المرض (من إعداد الباحثة) مكون من ثلاثة وعشرون بند، ومقياس المرونة النفسية، (سالم العذري٢٠١٦) مكون من ثمان عشر من البنود، وقد أيدت النتائج الفرض الأول بأنه توجد علاقة قوية بين متغير الاكتئاب ومتغير توهم المرض وعدم تأييد الفرض الثاني وهو أن المرونة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد -١٩، أي أنه مع استبعاد متغير المرونة النفسية توجد علاقة قوية بين متغير الاكتئاب ومتغير توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-١٩.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الاكتئاب، توهم المرض، الطاقم الطبي روس كوفيد-19

مقدمة

لقد أصبح انتشار فيروس كوفيد-19 اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الإنسان, بحيث أصبحت كلمة "كورونا" ذاتها مصدرًا للقلق والخوف عند الكثير منا, نظرًا للنتيجة المحتملة للمصاب بهذا الفيروس.

في نهايات 2019 ظهر في مدينة ووهان Wuhan عاصمة مقاطعة هوبي Hubei الصينية ما يعرف بفيروس كوفيد-19 (آمال الفقي, محمد أبو الفتوح, 2020), ويظن أن فيروس كوفيد-19 نشأ في سوق في ووهان, الصين, وانتشر في جميع أنحاء العالم مما أدى إلى عدد كبير من حالات الإصابة بالفيروس بداية من 18 إبريل 2020, حتى وصل عدد الحالات إلى ما يقرب من 2300.000 حالة من جميع أنحاء العالم مع عدم توفير دواء أو لقاح (Rehman et al., 2020), فهو شديد العدوى ويسبب مشاكل في الجهاز التنفسي (Tang et al., 2020), وتشمل أعراض العدوى:الحمى, الارهاق, السعال الجاف, التهاب الحلق, صعوبة التنفس والإسهال (World Healthy Organization, 2020).

لقد أدى فيروس كوفيد-19 إلى تعرض كافة فئات المجتمعات لتغير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغير طرأ قهرًا على نمط حياتهم فدمر اقتصاد العديد من الدول, وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران وبات العالم أسيرًا لفيروس كوفيد-19 (آمال الفقي, محمد أبوالفتوح,2020, 1049).

والطريقة المستخدمة للحد من انتشار الفيروس هي الاحتواء على مستوى المجتمع الذي يتضمن عزل وتقييد حركة الأشخاص فساعدت هذه الطريقة في السيطرة على انتشار الفيروس لكن نتج عنها انتشار الاكتئاب والقلق (Tang et al., 2020).

لقد تنوعت الأمراض الجسدية والنفسية على حد سواء, وهذا يحتم على الفرد أن يكون على قدر عال من الكفاءة والمرونة النفسية لمواجهة هذه الأمراض, ليحقق أكبر قدر من التوافق والسعادة والصحة النفسية (أحمد الزعبي, 2016), كذلك مع زيادة أعداد الإصابات والوفيات, أدى ذلك إلى تعرض الطاقم الطبي والجمهور لكثير من المشكلات النفسية مثل القلق, والاكتئاب, والمشقة وأصبحت الحاجة ملحة لفهم الحالة الصحية العقلية والنفسية في هذا الوقت وأجمعت العديد من الأبحاث للمجتمع أنه من المرجح أن يشعر الأفراد بالخوف من الإصابة بالمرض أو الموت وتنتشر مشاعر العجز والوصم (هناء شويخ، 2020، 43)، حيث أثبتت دراسة تانج وآخرون (Tang et al., 2020) أن العاملين في الرعاية الصحية لفيروس كوفيد-19 أكثر عرضة للإصابة بالإجهاد الحاد وكذلك دراسة لاي وآخرون (Lai et al., 2020) أثبتت أن العاملين في مجال الرعاية الصحية للفيروس يعانون من أعراض الاكتئاب, القلق, الأرق والضيق وبالأخص الإناث والممرضات.

ومن أهم العوامل التي تجعل حياة الفرد صعبة هو أن يعيش في خوف دائم من أن يكون قد أصيب بمرض، في حين أنه في صحة جيدة أو أن وضعه الصحي لا يتطلب كل هذا الخوف، فتجده يقضي الكثير من وقته في التركيز على ما يشعر به من آلام جسمية بسيطة فمتوهم المرض يركز على ما يشعر به أكثر من اللازم فتجده يراقب ضربات قلبه ويراقب عمليات الهضم والتنفس لديه ولا يكتفي بالمراقبة وإنما يضخم هذه المشاعر مما يزيد من هلعه فيعبر عنها في شكل شكاوى مرضية وتزداد أعداد متوهمي المرض في العيادات الطبية العامة (قندول نبيل,2017, 2).

يُشكل انتشار فيروس كوفيد-19 تهديدًا غير مسبوق للصحة العامة حيث تشمل التدابير الحالية للسيطرة على انتشار الفيروس التباعد الاجتماعي والحجر الصحي مما قد يؤدي إلى مشاكل الصحة العقلية (Tang et al., 2020). وبالتالي

بدأت الدراسات تتجه نحو حصر الآثار السلبية في جوانب متعددة منها الاجتماعي والاقتصادي والنفسي, مثل انتشار الخوف والقلق بين الأفراد بسبب عدم معرفة طرق العدوى, وتدمير العلاقات الاجتماعية بسبب إجراءات الإغلاق والحجر الصحي, وظهور الكثير من الاضطرابات النفسية مثل كرب ما بعد الصدمة, الاكتئاب, والقلق, والهلع والاضطرابات السلوكية, وزاد الأمر من وطأته انتشار المعلومات الخاطئة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي, وانعدام الأمن المالي, والوصمة ومن ثم أصبح من الأهمية فهم التأثير النفسي والبحث عنه والمحددات الرئيسية لمنع هذه المشكلات و إدارتها من خلال طرح العديد من التدخلات الخاصة بتقديم الدعم للأفراد القلقين, والاستعانة بمجموعات الاتصال والمساعدة الافتراضية, وتشجيع التأمل, وإجراء البحوث لحصر الآثار النفسية, وتطوير التدخلات المناسبة (هناء شويخ,2020 ,44).

ومما سبق عرضه, يمكن أن تتمثل أهداف دراستنا الراهنة في الآتي:

١- التوصل لمجموعة من التوصيات المنبثقة من دراسة علمية حتى تساهم في التقليل من انتشار الاكتئاب وتوهم المرض التي ربما يعاني منهما أفراد العينة كنتيجة محتملة لانتشار فيروس كوفيد-19.

٢- وضع بعض التوصيات والمقترحات الإرشادية النظرية لمواجهة مصادر المشقة كالإصابة بالاكتئاب وتموهم المرض الناتجة بسبب انتشار فيروس كوفيد-19

٣- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية نفسية, وقائية وعلاجية لفئات العينة محل الدراسة أثناء انتشار الأوبئة لتعزيز المرونة النفسية لديهم.

في ضوء هذه الأهداف تهتم الدراسة الراهنة بالإجابة عن التساؤلات التالية, وهي:

ومن خلال ما سبق عرضه من دراسات يمكن صياغة التساؤلات التي تسعى الدراسة الراهنة للتحقق من صحتها, كما يلي:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19؟

٢- هل المرونة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19؟

المفاهيم الأساسية للبحث(إطار نظري):

تتحدد مفاهيم الدراسة الأربعة الأساسية على النحو التالي:

أولًا: الاكتئاب:

فالاكتئاب اصطلاحًا اضطراب نفسي يصيب الشخص حيث إنه حالة نفسية لها تعبيراتها الخارجية المتعددة التي منها ارتسام علامات الحزن والأسى على وجه المكتئب وعدم القدرة على التكيف مع العالم الخارجي فلا يستطيع أن يتعامل بنجاح مع الآخرين وبالتالي لا يستطيع أن ينجز الأعمال والمهام التي كان ينجزها قبل إصابته بالاكتئاب (العبيدي, 2015, 195).

كما **عرف** الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) الاكتئاب:
بأنه اضطراب يتضمن الشعور بالحزن أو عدم القدرة على الشعور بالفرح، حيث أن غالبيتنا قد نشعر بالحزن أثناء حياتنا وكثيرون منا قالوا إنهم مكتئبون مرة أو عدة مرات ولكن غالبية هذه التجارب لم تكن بالشدة أو لم تظل مدتها بصورة تجعلها ممكنة التشخيص (آن كرينغ وآخرون, 2017, 252).

وفيما يلي عرض المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) للاكتئاب.

1.المزاج الحزين وفقدان المتعة في الأنشطة المعتادة.

2.قلة النوم أو الإفراط فيه.

3.إعاقة أو تثاقل في الجهاز النفسي الحركي.

4.فقدان الوزن أو تغير الشهية.

5.الشعور بالتفاهة أو بالذنب الشديد.

6.صعوبة التركيز أو التفكير أو اتخاذ القرار.

7.تكرار التفكير في الموت أو الانتحار.

وتظهر الأعراض يوميًا تقريبًا لمعظم اليوم ولمدة لا تقل عن أسبوعين، وتكون هذه الأعراض مميزة وتصبح أكثر حدة وترتفع من مجرد استجابة مؤقتة لتصبح خطرة (آن كرينغ وآخرون، 2017, 256).

ثانيًا توهم المرض

يعرف توهم المرض بأنه اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك, وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي, وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه، بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى, ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه كما يعوق اتصاله بالبيئة المحيطة به (زهران, 2005, 4).

المعايير التشخيصية لتوهم المرض حسب الدليل الاحصائي والتصنيفي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية :(APA, DSM-IV, 1994):

وهي تشمل الانشغال أو الخوف من وجود مرض خطير بناءًاعلى تفسير خاطئ للأعراض الجسدية, ضعف البصيرة فالمرضى لا يعترفون أن قلقهم مفرط وغير معقول ويشترط أن تدوم الأعراض 6 أشهر.

وفيما يلي عرض لمحكات تشخيص اضطراب توهم المرض حسب DSM–IV:

1.الانشغال بالخوف من الإصابة أو بفكرة أنه يمكن أن يكون لديه مرض خطير انطلاقًا من إساءة تفسير الشخص لأعراضه الجسدية لمدة لا تقل عن 6 أشهر.

2.الاعتقاد ليس وهمًا ولا يقتصر على قلق محدد حول المظهر.

3.إن الانشغال تسبب في اضطراب سريري أو ضعف في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات العمل الهامة.

4.لا يزال الانشغال قائمًا على الرغم من طمأنة المريض نفسيًا وطبيًا أنه غير مصاب بهذا المرض.

5.الانشغال لا يرتبط باضطراب القلق العام أو اضطراب القلق أو الوسواس القهري أو الهلع أو الاكتئاب أو أي اضطراب آخر من الاضطرابات جسدية الشكل الأخرى (تحرير: الصبوة, وآخرون, 2006, 69). 90).

ثالثًا المرونة النفسية

برز مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود عندما حاول مجموعة من العلماء والباحثين تفسير السلوك الإيجابي الجيد للفرد في أثناء تعرضه لظروف صعبة, ولفهم العمليات التي تفسر أدائه غير المتوقع, وظل الاهتمام منصبًا على دراسة المرونة النفسية لدى الأفراد إلى أن بدأ يظهر علم النفس الإيجابي الذي اهتم بدراسة وتنمية القدرات والسمات الإيجابية (العبيدي, 2019, 30), ووضح "كاشدان" 2010 أهمية المرونة النفسية في أنها تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الظرفية, والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة الهامة, بأن تكون السلوكيات الملتزمة تتفق مع القيم, وتعتبر المرونة النفسية حجر الزاوية في الأداء الصحي الاجتماعي

الشخصي, والقدرة على تحمل الأحداث المجهدة, ويعد ضبط النفس أو السيطرة الذاتية أو القدرة على تعديل الميول المعرفية والسلوكية عامل يزيد المرونة النفسية, إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بأقوى درجات ضبط النفس يكون أدائهم الاجتماعي أفضل, وبذلك يكونوا أكثر مرونة نفسية (في: صالح, 2018, 10).

فالمرونة النفسية هي الاستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة, سواء كان هذا التكيف بالأخذ بأيسر الحلول, أو التكيف, أو القابلية للتغير (الأحمدي, 2019, 4).

طرق بناء المرونة النفسية:

1.إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع أعضاء الأسرة, والأصدقاء, وتقبل المساعدة من الأشخاص الذين نحبهم.

2.تقبل التغير واعتباره جزءًا من الحياة: ربما لا يتمكن الشخص من إنجاز أهداف معينة نتيجة ظروف وأحداث ضاغطة يتعرض لها, فإذا تقبلها الشخص, يزيد تركيزه في الظروف الأخرى القابلة للتغيير.

3.التحرك تجاه الأهداف المطلوبة : وهي وضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق والانتظام في أدائها ولو جزء صغير منها يوميًا فهذا يقرب بالتدريج من تحقيق الأهداف.

4.اتخاذ قرارات حاسمة: وهي التعامل مع المواقف الضاغطة بأقصى طاقة, واتخاذ قرارات حاسمة تؤدي إلى التوافق النشط الفعال.

5.تبني رؤية أو نظرة إيجابية للذات: أن يعتقد الفرد أن لديه القدرة على حل المشكلات.

6.وضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي

عندما يواجه الفرد أحداثًا ضاغطة, عليه أن يتجنب التفكير التضخيمي, وينظر للمدى البعيد (أبو حلاوة, 2007, 3).

رابعًا فيروس كوفيد-19:

هو فيروس يندرج تحت عائلة الكورونايات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية وهي فصيلة كبيرة تسبب المرض للحيوان والإنسان, وهناك عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة (السارس), وهي فيروسات إيجابية ذات حمض نووي ريبوزي, هذا الحمض يمثل مادة فيروس كورونا الوراثية التي تتيح له التحور وراثيًا بسرعة كبيرة مما يكسبه القدرة على التنقل من الحيوان إلى البشر والعكس, ويساعده على تغيير خصائصه والظهور من حين لآخر في صورة سلالات جديدة, حجم جينوم فيروس كوفيد-19 حوالي 26 إلى 32 كيلو قاعدة, وهو الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي, هذه الفيروسات شائعة في العديد من الحيوانات مثل الماشية والقطط والخفافيش, وتشير الأبحاث أن (99%) من جينوم كوفيد-19 يتطابق مع الخفافيش (الأفغاني, 2020, 16).

أعراض فيروس كوفيد-19

أشارت منظمة الصحة العالمية (2020) إلى أن الأعراض الأكثر شيوعًا لفيروس كوفيد-19 هي:

1.الحمى. 2.الإرهاق. 3.السعال الجاف.

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعًا التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

1.فقدان الذوق والشم. 2.احتقان الأنف.

3.التهاب الملتحمة (المعروف بمسمى احمرار العينين). 4.ألم الحلق.

5.الصداع. 6.آلام العضلات أو المفاصل.

7.مختلف أنماط الطفح الجلدي. 8.الغيثان أو القيء.

9.الإسهال. 10.الرعشة أو الدوخة (منظمة الصحة العالمية,2020).

وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجًا, ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض, ويتعافى معظم الأشخاص نحو 80% من المرضى دون الحاجة إلى علاج خاص, وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19, حيث يعانون من صعوبة فى التنفس, وتزداد احتمالات إصابة المسنين, وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية (منظمة الصحة العالمية, 2020).

طرق الوقاية:

1.غسل اليدين بشكل متكرر خاصة عند لمس الأسطح (كالمناضد والأقفال وقبضات الأبواب والأطباق والصواني والأكواب) غسلها بالصابون والماء مدة 20 ثانية قبل شطفها ثم تجفيفها.

2.الإبعاد الاجتماعي, والحفاظ على مسافة كافية بين الأفراد.

3.ارتداء الأقنعة الطبية لمن يشتبه بحملهم للفيروس والأشخاص الذين يعتنون بهم (شوقي, 2020, 39).

4.العزل لمن كانت نتيجة اختباره إيجابية وظهرت عليهم الأعراض لمدة 13 يوم و10 أيام لمن لم تظهر عليه الأعراض وكانت نتيجة اختباره إيجابية.

5.الحفاظ على التهوية الجيدة في الغرف.

6.استخدام منديل ورقي عند العطس أو السعال (منظمة الصحة العالمية, 2020).
7.تنظيف السطوح بانتظام بالماء والصابون (أو المواد المطهرة الأخرى كالكلورين لتجنب العدوى الذاتية) وعدم لمس الفم أو الأنف أو العينين بعد لمس المناطق الملوثة, مع أخذ احتياطات السلامة قبل اقتناء هذه المركبات الكحولية في المنازل (الحذر من ابتلاعها أو تعريضها للنار) (نهلة علي ,2020، 398).

الدراسات السابقة

بالرغم من الاهتمام المتزايد بفيروس كوفيد-19 وعلاقته بالمتغيرات النفسية, تبين لنا من خلال المسح الشامل الذي أجريناه بواسطة الحاسب الآلي للدوريات النفسية والطبية المتخصصة, عدم تناول أي دراسة – سواء أكانت دراسة أجنبية أم دراسة عربية – للمرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19 .

أولاً الدراسات التي اهتمت بالكشف عن تأثير فيروس كوفيد-19 في الإصابة بالاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية.

حيث هدفت دراسة "شي" وآخرين (Shi et al, 2021) إلى الكشف عن مدى انتشار القلق والاكتئاب لعامة السكان في الصين خلال مرحلة الانتشار السريع لفيروس كوفيد-19 واكتشاف العوامل المرتبطة بذلك, حيث تم القيام بمسح مقطعي عبر الانترنت وتم استخدام مقياس القلق, والاكتئاب, وبلغت العينة 2651 شخص, وتوصلت النتائج إلى انتشار القلق والاكتئاب بنسبة 14.15%, 17.35% على التوالي, وكانت الإناث أكثر قلقًا, وكان الأفراد الأصغر سنًا أكثر إصابة بالاكتئاب, وكانت العوامل المرتبطة بارتفاع الإصابة انخفاض المعرفة وضعف الصحة.

وكذلك دراسة "جونياليزسانجيون" وآخرين (Gonzalez-Sanguino, Ausin,Castellanos, Said J,Lopez, 2020)، حيث تم إجراء دراسة طولية بقياسين: قياس بعد أسبوعين وقياس تم بعد خمسة أسابيع تبدأ من إعلان حالة الطوارئ في إسبانيا, وتم التطبيق على عينة معظمها من الإناث, ومن الفئة العمرية (40 – 59), وكان وضعهم الاقتصادي (جيد – جيد جدًا), وتم استخدام استطلاع عبر الإنترنت مكون من استبيان صحة المريض, ومقياس اضطراب القلق العام, ومقياس أعراض الاكتئاب, ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة, ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي, ومقياس الشعور بالوحدة, ومقياس التعاطف مع الذات، حيث أظهرت النتائج زيادة أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ مع مرور الوقت من انتشار فيروس كوفيد-19 في حين لم يظهر القلق واضطراب ما بعد الصدمة تغييرات ذات دلالة إحصائية, كان معنى الحياة والوحدة من العوامل الرئيسية التي تنبئ بالتأثير النفسي, وكان العمر الأصغر مؤشرًا مهمًا على الاكتئاب والقلق, بينما ارتبط الجنس الأنثوي بالقلق واضطراب ما بعد الصدمة.

وهدفت أيضًا دراسة "باندا" وآخرين (Panda, Sethy, Mondal, Kumar, Sai, 2021) إلى تحديد مستوى التأثير النفسي لفيروس كوفيد-19, على الشباب وإيجاد الفرق في التأثير النفسي حسب الجنس والإقامة والعمل في مدينة أوديشا في الهند، حيث تم إجراء مسح عبر الانترنت في مايو ويونيو 2020, وتم استخدام ومقياس الإجهاد, وبلغت العينة 111 شخصا من الإناث والذكور, وتوصلت النتائج إلى أن 21.62% لديهم اضطراب ما بعد الصدمة, و56.75% لديهم قلق شديد, و 16.21% لديهم قلق متوسط, 20.72% لديهم اكتئاب حاد, ,22.52% لديهم اكتئاب متوسط, وأظهرت الإناث مستويات أعلى من الذكور في الإصابة بالقلق والاكتئاب, ولم

يكن هناك اختلاف في القلق والاكتئاب بين سكان الحضر والريف, وكان القلق لدى المستجيبين العاملين أعلى من غير العاملين.

وهدفت دراسة " كاراتزيا" وآخرين (Karatzias, shevlin, murphy, McBride, Ben-Ezra, 2020) إلى الكشف عن مدى انتشارالاكتئاب واضطراب القلق العام وتحديد عوامل الخطر الاجتماعية و الديموجرافية, وتم استخدام مقاييس التقرير الذاتي لفحص الأشخاص للقلق العام والاكتئاب, وبلغت عينة الدراسة 1041 شخص من أيرلندا عن طريق استطلاع عبر الانترنت من 31 مارس إلى 5 أبريل, وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب والقلق العام بنسبة 25% خلال الأسبوع الأول من إجراءات التأمين الصارمة في أيرلندا, وتضمنت عوامل الخطر للقلق أو الاكتئاب سنًا أصغر, وجنس الإناث وفقدان الدخل بسبب ارتفاع خطر الإصابة و كان القلق أعلى لدى الأكبر سنًا.

وكذلك دراسة "هايلند" وآخرين (Hyland, Shevlin, Mcbride, Murphy, Karatzias, Richard, 2020) هدفت إلى معرفة مدى انتشار القلق والاكتئاب وعوامل الخطر الاجتماعية والديموجرافية المرتبطة بهما في أيرلندا أثناء انتشار فيروس كوفيد-١٩، حيث تم استخدام استبيان صحة المريض (PHQ-9), ومقياس القلق العام (GAD-7) وبلغت العينة 1041 شخص من عامة سكان أيرلندا, وكانت النتيجة انتشار الاكتئاب والقلق بنسبة 27.7%, 20.0%, على التوالي, وكانت الإناث والسن الأصغر, وفقدان الدخل بسبب فيروس كوفيد-19 من عوامل الخطر للإصابة بالاكتئاب والقلق أثناء انتشار فيروس كوفيد-19.

وهدفت دراسة "شويخ" وآخرين (Shuwiekh et al, 2022) أيضًا إلى معرفة التأثير المختلف لفيروس كوفيد-١٩ على الصحة النفسية للدول العربية, حيث تم توزيع استبيان يتضمن مقاييس لاضطراب ما بعد الصدمة, والاكتئاب, والقلق, والضغوط

التراكمية والصدمات على الانترنت في سبع دول عربية وهي: مصر (العدد 255), والكويت (العدد 442), والأردن (العدد 216), والمملكة العربية السعودية (العدد 212), والجزائر (العدد 110), والعراق وفلسطين (ن 139) كعينة فرعية, وتوصلت النتائج إلى أن الفروق كبيرة بين الدول في اضطراب ما بعد الصدمة, والاكتئاب, والقلق, وأن مصر أعلى من كل الدول في اضطراب ما بعد الصدمة, والاكتئاب, والقلق بسبب انتشار كوفيد-19.

وهدفت أيضًا دراسة "كيرة" وآخرين (Kira et al, 2021) إلى الكشف عن تأثير فيروس كوفيد-19 كحدث صادم على الصحة النفسية, حيث تم استخدام عينة بلغت 1374 راشدًا من سبع دول عربية, وتم استخدام مقاييس لاضطراب ما بعد الصدمة, والقلق, والاكتئاب, وأشارت النتائج أن الضغوط المؤلمة لفيروس كوفيد-19 تنبئ باضطراب ما بعد الصدمة, والاكتئاب, والقلق, وبالتالي فيروس كوفيد-19 نوع جديد من الصدمات له تأثير كبيرعلى الصحة النفسية.

المحور الثاني الدراسات التي اهتمت بالكشف عن الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كوفيد-19 عند الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19.

حيث هدفت دراسة "إلتماير"وآخرين (Altmayer, Weiss, Cao, Marios, Beniamin, 2021) إلى مقارنة الاضطرابات النفسية الناتجة عن فيروس كوفيد-19 عند الطاقم الطبي في وحدة العناية المركزة والطاقم الطبي خارج وحدة العناية المركزة في باريس من 1 مارس إلى 30 إبريل 2020, حيث تم استخدام استبيان جودة الحياة, ومقياس تقرير ذاتي لتقييم القلق وأعراض الاكتئاب, ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة, وكشفت النتائج عن أن انتشار القلق, والاكتئاب, واضطراب ما بعد الصدمة أكثر لدى الطاقم الطبي في وحدة العناية المركزة.

وجاءت أيضًا دراسة "الغزالي", و"عبد الدايم" (Elghaz, abdaldaim, 2021) للكشف عن مدى انتشار الاكتئاب لدى الأطباء الذين يعملون في مستشفيات العزل التي تعالج المرضى المصابين بفيروس كوفيد-19 , ويبلغ قوام العينة 1177 شخصًا في مستشفيات الخط الأمامي (المجموعة الثانية) و1154 شخص (المجموعة الأولى) في مرافق صحية أخرى (الخط الثاني), حيث تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين حسب مكان عملهم, وتم استخدام استبيان صحة المريض لتقييم الاكتئاب, وكانت دراسة مقطعية مستعرضة على شبكة الإنترنت بين الأطباء المصريين وتوصلت النتائج أن المجموعة الأولى والثانية ما يقرب من ثلثهم يعانون من أعراض اكتئاب خفيفة, بينما كان 5.1% في المجموعة الأولى و14.6% في المجموعة الثانية يعانون من أعراض شديدة من الاكتئاب.

وأسفرت دراسة "لاي" وآخرون (Lai, Ma, wang, et al 2020) عن التأثير النفسي والعوامل المرتبطة بفيروس كوفيد-19 بين الطاقم الطبي في الصين القائمين على رعاية المرضى المعرضين لفيروس كوفيد-19 , حيث كانت نتائج الدراسة أن الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19 يعانون من أعراض الاكتئاب والقلق والأرق والضيق لاسيما الإناث والممرضات والعاملين في يوهان والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية الذين يشاركون بشكل مباشر في تقديم الرعاية للمرضى المصابين بفيروس كوفيد-19، حيث كانت على عينة قوامها 1257 شخص تتراوح أعمارهم بين 26 – 40 سنة من الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19 في مناطق متعددة من الصين, وتم استخدام مقياس اضطراب القلق العام مكون من 7 عناصر(GAD-7), واستبيان صحة المريض مكون من 9 عناصر(PHQ-9), ومقياس خطورة الأرق مكون من 7 عناصر ومقياس تأثير الأحداث.

وهدفت أيضا دراسة " الأمير" وآخرين (Al-Amer, Malak, Aburumman, Darwish, Randall, 2021) إلى الكشف عن مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر بين الممرضات الأردنيات, حيث أجريت الدراسة عن طريق استطلاع عبر الانترنت من 3 مارس 2020 إلى ,24 مارس 2020, ويبلغ قوام العينة 405 من الممرضات الأردنيات, وتم استخدام النسخة العربية من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS), وتوصلت النتائج إلى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتربشكل كبير بين الممرضات, حيث كانت (57.8%, 42.4%, و50.1%) على التوالي, والممرضات الذين على اتصال وثيق بمرضى كوفيد-19 والذين لديهم أطفال كانوا أكثر إصابة بالاكتئاب والقلق والتوتر.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

بعد الانتهاء من استعراض الدراسات السابقة الخاصة بكل محور من المحورين السابق ذكرهما – نخلص إلى عدد من النقاط التي يمكن أن نوجزها حسب الهدف الذي نسعى من ورائه لطرح مثل هذه النقاط.

1. يلاحظ مما سبق شيوع أنماط من الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بفيروس كوفيد-19 شكل يبدو معادلًا لأهمية فيروس كوفيد-19, الأمر الذي يحث على أهمية التدخل للحد من شدة هذه الاضطرابات

2. يتضح من العرض السابق تعدد الدراسات الأجنبية التي حاولت تغطية أهم الجوانب النفسية المرتبطة بفيروس كوفيد-19, في حين يلاحظ أن الدراسات العربية بوجه عام والمصرية بوجه خاص قليلة في هذا المجال, مما يبرر أهمية الدراسة

3. تعكس البحوث السابقة اهتمامًا واضحًا توليه المؤسسات الصحية والعلمية في الخارج تجاه النواحي النفسية للطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19, إضافة لما يتلقونه من

رعاية طبية شاملة, وهو نموذج لرعاية متكاملة يحسن تمثله مع كل الأشخاص أثناء انتشار فيروس كوفيد-19, لهذا تأتي محاولة الدراسة الراهنة للكشف عن مدى انتشار الاكتئاب توهم المرض لدى الطاقم الطبي أثناء انتشار فيروس كوفيد-19, واقتراح توصيات لتخفيفها.

فروض الدراسة:

1 – توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19.

2- المرونة النفسية تعمل كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

قامت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن وهو ما اقتضته طبيعة الدراسة وفيما يتصل بعناصر هذا المنهج المقترح نعرض لها على النحو التالي:

أولًا التصميم البحثي:

1 – العينة ومواصفاتها:

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19, وتكونت مجموعة الطاقم الطبي من (65) من الأفراد العاملين أثناء انتشار فيروس كوفيد-19 , من الأطباء, والتمريض, والصيادلة, من الذكور والإناث, بمتوسط عمر من 22 إلى 50 وتم أخذ العينة من مستشفى مصطفى حسن, والمركز الحضري بجوار مستشفى الصدر في مدينة الفيوم في جمهورية مصر العربية.

تكونت أدوات الدراسة الراهنة من بطارية من الاستخبارات النفسية, قامت الباحثة بتكوينها, واشتملت على الاستخبارات الآتية:

1- استخبار الاكتئاب 2- استخبار توهم المرض 3- استخبار المرونة النفسية

مقياس بك للاكتئاب:

ويتكون من (21) بندا يعكس الحالة الوجدانية للفرد, وتتطلب الإجابة عن المقياس أن يحدد الفرد العبارة التي تنطبق عليه من 0 إلى 3.

حساب الدرجة الكلية: وتتحدد درجة المشارك عن طريق حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة عبر بنود القائمة، حيث تبلغ النهاية العظمى على القائمة إجمالًا 63 درجة (النهاية الكبرى على مقياس الشدة x عدد البنود = 63 = 3x 21 درجة).

مقياس توهم المرض:

تم عمل هذا المقياس في ضوء مقياس توهم المرض الذي تم نشره في مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية في تشرين الأول 2019 العدد 45 وتم أخذ 6 بنود نصًا من هذا المقياس هم بند (20,17,13,12,11,7)

يتكون من 23 بندا يعكس مدى خوف الفرد وقلقه من الإصابة بفيروس كوفيد-19 , وتتطلب الإجابة عن المقياس أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (واحد) و(خمس) درجات.

حساب الدرجة الكلية: وتتحدد درجة المشارك من حاصل جمع درجاته على مقياس الشدة, حيث تمثل الدرجة العظمى للمقياس 115 درجة (النهاية الكبرى على مقياس الشدة x عدد البنود = 115 = 23x5).

مقياس المرونة النفسية:

ويتكون من (18) بندا يمثل مدى مقاومة الفرد لصعوبات الحياة ومواجهته لها, وتتطلب الإجابة عن المقياس أن يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (واحد) و(خمس) درجات.

تقدير الكفاءة القياسية للأدوات

وصف عينة التقنين:

عينة من الطاقم الطبي من الذكور والإناث, وعددهم 20 فرد, من الأطباء وطلبة الإمتياز في كلية الطب, والصيادلة, والتمريض, وتراوحت أعمارهم 22-50, وتم الحصول على الطاقم الطبي من مستشفى مصطفى حسن والمركز الحضري بجوار مستشفى الصدر بالفيوم.

إجراءات التقنين:

صدق الأدوات:

اعتمدنا في تقدير صدق بطارية المقاييس على أساليب الصدق الآتية:

1- تقدير صدق المضمون عن طريق فحص بنود المقياس والتقدير الكيفي لمدى تمثيلها للموضوع محل الدراسة, ثم حساب ارتباط تقديرات المحكمين وأحكامهم عليها, (استخدم هذا النوع من الصدق مع مقياس توهم المرض)

2- صدق التكوين من خلال:

1- حساب الاتساق الداخلي: من خلال حساب ارتباط كل بند بالدرجة الكلية على المقياس (استخدم هذا النوع من الصدق مع جميع مقاييس بطارية الدراسة)

2- حساب نتائج صدق المحك: من خلال مقارنة الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في الدراسة والمقياس المحك (استخدم هذا النوع من الصدق مع مقياس توهم المرض)

وفيما يلي نعرض لنتائج هذه الإجراءات:

وقد قمنا بالاستعانة بعدد من المحكمين للحكم على مدى تمثيل البنود لموضوع الدراسة الراهنة, وبناءًا على إطلاع هؤلاء المتخصصين على مقاييس الدراسة, تم إدخال بعض التعديلات التالية:

1- تم إدخال بعض التعديلات في صياغة البنود بصورة تجعلها أكثر وضوحًا ودقة وسهولة في الفهم

2- تم حذف عدد من البنود المتشابهة, لمنع تكرار الأفكار

3- لقد أقر المتخصصون بكفاءة الاختبارات النفسية المصممة, وبوجود اتساق واضح بين مضمون كل اختبار

ومن الملاحظ أن أغلب البنود تم الاتفاق عليها بنسبة 100%, وهذا دليل على مدى تمثيل البنود في المقياس للهدف الأساسي المطلوب.

٢- ويتم حساب **صدق التكوين** من خلال طريقتان الطريقة الأولى حساب **الاتساق الداخلي** بحساب ارتباط الدرجة على كل بند على حدة بالدرجة المجمعة على المقياس الكلي, وكانت نتيجة الاتساق الداخلي للمقاييس ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لكل المقاييس (مقياس بك للاكتئاب, ومقياس توهم المرض, ومقياس المرونة النفسية) مما يدل على وجود اتساق داخلي لكل مقاييس الدراسة الراهنة.

الطريقة الثانية لحساب صدق تكوين الاختبارات صدق المحك:

وتم عمل هذا النوع من الصدق على مقياس توهم المرض, حيث تم تطبيق مقياس توهم مرض (ل عادل خضير عبيس (2019) مكون من (38) بندا), مع المقاييس الأساسية للدراسة على (20) مشارك في عينة التقنين وعن طريق الحصول

على الدرجة الكلية للمقاييس وجد دلالة ارتباط بينهم, حيث إن دلالة الارتباط بين مقياس توهم المرض المستخدم في الدراسة ومقياس توهم المرض المحك (.000) مما يدل على صدق المقياس محل الدراسة.

ثبات الاختبارات النفسية:

وقد تم حساب الثبات لجميع اختبارات الدراسة الراهنة من خلال ثلاث طرق:

١- حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ

٢- القسمة النصفية

٣- إعادة التطبيق

ونعرض النتائج لكل طريقة فيما يلي:

١- حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ

معاملات الثبات بطريقة ألفا لجميع اختبارات الدراسة

جدول (1)

أنواع الاختبارات	معامل ثبات ألفا ن=60	
اختبار الاكتئاب	0.927	
اختبار توهم مرض	0.947	
اختبار مرونة نفسية	0.902	
الاختبارات	القسمة النصفية Part 2	القسمة النصفية Part 1
الاكتئاب	.868	.872
توهم المرض	.902	.920
المرونة النفسية	.831	.821

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات تراوحت بين 0.50 – 0.95 وهي معاملات مقبولة طبقًا لمحك الثبات المقبول (0.5 – 0.7) كما حدده نونالي وعلى ذلك يمكننا الاعتماد عليها في بيانات الدراسة الراهنة.

الطريقة الثانية لحساب الثبات القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبير مان – براون وكانت معاملات ثباتها كما وضحها الجدول السابق مما يدل على ثبات المقاييس.

٢- الطريقة الثالثة لحساب ثبات المقياس إعادة التطبيق وتم عمل هذه الطريقة مع جميع مقاييس الدراسة، حيث تم تطبيق المقاييس على عينة مكونة من 15 فرد, 5 من الأصحاء, و 5 من الناجين بعد الإصابة بفيروس كوفيد-١٩, و 5 من الطاقم الطبي كتطبيق أول, وتم إعادة تطبيق المقاييس مرة ثانية بعد مرور 15 يوم من التطبيق الأول لحساب ثبات المقاييس وجاءت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الاختبارات	دلالة إعادة التطبيق
الاكتئاب	.000
توهم المرض	.000
المرونة النفسية	.001

ويتبين من النتائج ثبات المقاييس المستخدمة في المقياس

وصف الاختبارات في صورتها النهائية

تكونت أدوات الدراسة في صورتها النهائية من أربعة اختبارات نفسية وهي:

اختبار الاكتئاب, ويتكون **من 21** بند ا

اختبار توهم المرض, ويتكون من 23 بندا

اختبار المرونة النفسية, ويتكون من 18 بندا

وصف كيفية تطبيق الاختبارات وإجراءاتها

تم بدأ تطبيق الاختبارات في 2022-5-30 واستمر التطبيق أربعة أشهر, وتراوح المدى الزمني من 20-15 دقيقة

كما أوضحت الباحثة للمشاركين أن هناك خمسة مستويات لشدة الاستجابة لجميع عبارات المقاييس , وأن على كل مشارك أن يضع علامة في العمود المناسب لها طبقًا لمدى رؤيته الخاصة لانطباق العبارة عليه فإذا كانت تنطبق عليه فعليه أن يضع علامة في العمود (تنطبق دائمًا), وإذا كانت تنطبق بدرجة متوسطة يضع علامة في العمود (تنطبق أحيانًا) وهكذا, ماعدا مقياس بك للاكتئاب كان الاختيار من (0- 3), مع التأكيد على أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة, بل يجب على المشارك أن يحاول تقديم الإجابة المناسبة له بصراحة.

وأما عن ترتيب تطبيق المقاييس, فبعد ملئ استمارة البيانات الأساسية, تطبق المقاييس بترتيب وجودها داخل كراسة الإجابة.

ويتبين من النتائج ثبات المقاييس المستخدمة في المقياس.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19".

- للتحقق من صحة الفرض الأول تم حساب معامل بيرسون بين الاكتئاب وتوهم المرض

نتائج حساب معامل بيرسون

	الاكتئاب	مستوى الدلالة
توهم المرض	0,444	0,01

ويتضح من الجدول وجود علاقة قوية موجبة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19 حيث إنه كلما زاد الاكتئاب زاد توهم المرض حيث إن مستوى الدلالة عند 0,01

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أن "المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19 ".

وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب المرونة النفسية كمتغير معدل بين متغير الاكتئاب ومتغير توهم المرض والجدول التالي يوضح النتيجة

حيث تم حساب معامل الارتباط الجزئي

توهم المرض	الاكتئاب	
,323	1,000	الاكتئاب المرونة النفسية
1,000	0,323	توهم المرض

مستوى دلالة عند ,000

يتضح من الجدول السابق عدم صحة الفرض الثاني وهي أن المرونة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19, أي أنه يوجد علاقة قوية موجبة بين الاكتئاب وتوهم المرض مع استبعاد المرونة النفسية.

مناقشة النتائج:

يتبين لنا من النتائج التي عرضنا لها في الفقرة السابقة – اتساق النتيجة مع الفرض الأول, حيث دعمت النتائج الراهنة صحة الفرض الأول, من وجود علاقة قوية موجبة بين الاكتئاب وبين توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد–19, حيث إنه كلما زاد الاكتئاب زاد توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد–19 , وتتضح أهمية الدراسة الراهن، حيث لا توجد دراسة سابقة – في حدود علم الباحثة – اهتمت بالكشف عن العلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد–19`, و في الفرض الثاني لم تدعم النتائج الراهنة صحة الفرض الثاني وهو أن المرونة النفسية متغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى الطاقم الطبي لفيروس كوفيد–19 , وتتضح أهمية الدراسة، حيث إنه لا توجد دراسة سابقة – في حدود علم الباحثة – في المسح الشامل الذي تم إجراؤه على الدراسات السابقة للطاقم الطبي لفيروس كوفيد–19 تهتم بالكشف عن المرونة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين الاكتئاب و توهم المرض لدى هذه العينة محل الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً المراجع العربية:

الزعبي, أحمد.(2016). **المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق.** قسم الارشاد النفسي. كلية التربية. جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، 2(32).

العبيدي, جاسم (٢٠١٥). **مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها**, عمان: دار الثقافة.

العبيدي, جاسم (٢٠١٩). مفاهيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية المتضمنة في كتب الدراسات الاجتماعية في الصف الرابع الاعدادي في العراق, رسالة ماجستير, كلية العلوم التربوية, جامعة آل البيت. ات النفسية، ٣٠(١٠٩).

أبو حلاوة, محمد (2007). **الطريق إلى المرونة النفسية**, القاهرة: نور للكتاب. قسم علم النفس كلية التربية, جامعة الأسكندرية.

الأحمدي, أنس (2019). **المرونة – حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات,** جدة: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع.

الأفغاني, محمد (2020). **فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) الحقيقة – الوقاية – الأعراض – العلاج,** ط1, جنكي بشاور: بيت العلم.

الفقي,آمال وأبو الفتوح, محمد .(2020). **المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19)** (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر). المجلة التربوية، 74.

آن كرينغ، شيري جونسون، جيرالد دافيسون، جون نيل.(2017). **علم النفس المرضي "استنادًا على الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية** ". ترجمة:

هناء شويخ، أمثال الحويلة، فاطمة عياد، ملك الرشيد، نادية الحمدان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

روبرت ليهي (2006). **دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية.** ترجمة: سيف, جمعة:الصبوة, محمد, ط1.القاهرة: إيتراك للنشروالتوزيع.

زهران, حامد (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي,** ط4 القاهرة: عالم الكتب.

شوقي, توفيق (2020). **الفيروسات التاجية و(كوفيد-19),** قسم علم الفيروسات, القاهرة: نور للكتاب.

صالح, عبد الله (2018). **المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى معلمي التربية الاجتماعية والوطنية في المرحلة الأساسية العليا في الأردن,** رسالة ماجستير, قسم المناهج والتدريس, كلية العلوم التربوية, جامعة آل البيت.

علي, نهلة (2020). **دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 الاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة,** جامعة عين شمس، المجلة المصرية للدراسات النفسية ،30(108).

قندول, نبيل.(2017). **أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض (دراسة حالات).** رسالة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

منظمة الصحة العالمية (2020). كوفيد-19 فيروس كورونا الجديد, المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

شويخ, هناء.(2020). **إدراك جائحة كوفيد-١٩ كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين** . المجلة المصرية للدراس.

ثانيًا المراجع الأجنبية:

Hyland, P., Shevlin, M., Mcbride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., Vallieres, F. (2020). Anxietyand Depression in the Republic of Ireland during the covid-19 Pandemic.Acta Psychiatric Scandinavica. 142(3).

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al.(2019). Factors Associated with Mental Health outcomes Among Health Care workers exposed to corona virus Disease 2019. Jama net work (3):e203976.doi:10.1001/jama net work . open.2020.3976

Tang, F., Khalifa, M., et al. (2020). Covid-19 related depression and anxiety among quarantined Respondents. Journal of Psychologyand Health. https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1782410

World Health Organization (WHO). (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2015) Emergency (Committee regarding the outbreak of novel coronavirus(2019-nCoV)

Al-Amer R, Malak M, Aburumman G H, Darwish M, Randall S.(2022).Prevalence and Predictors of depression, anxiety, and stress among Jordanian nurses during the coronavirus disease 2019 Pandemic, International Journal of Mantel Health, 51(2),152- 163.

Altmayer V, Weiss N, Cao A, Marios C, Beniamin S.(2021).Coronavirus disease 2019 crisis in paris:A differential Psychological impact between regular intensive care unit staff members and reinforcement workers,Australian Critical Care ScieneDirect,34(2),142-145

Elghazaly N, Abdeldaim D.(2021), Depression among Medical Staff during the Coronavirus Disease-19 Pandemic in Egypt:A Comparative Web- Based Cross-Sectional Study, Macedonian Journal of Medical Sciences 9 (E), 1578-1585.

Gozalez-Sanguino C, Ausin B, Castellanos M.(2020), Mental health consequences of the coronavirus 2020 Pandemic (covid-19)in Spain.A longitudinal study, Aida Lopez Frontiers in Psychiatry,11,1256.

Karatzias T H, shevlin M, murphy J, McBride O,Ben-Ezra M .(2020).Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Comorbidity during thecovid-19 Pandemic inreland:Apopulation.journal of Traumatic Stress 33(4),365-370.https://doi.org/101002/jts.22565 Panda G, Sethy M, Mondal H, Kumar J, Sai S.(2021), A cross-sectional online survey to assess the impact of Coronavirus disease 2019 Pandemic on stress, anxiety, and depression level of young adults in Odisha, India, National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacoligy, 11 (8), 912-915 .

Rehman U,Mohammed G.Shahnawas M,Uniyal R.(2021).Depression, anxiety and stress Among Indians in times of covid-19 look down.Community Mental health journal 57,42-48 .

Shi Z, Qin Y, Liu Y, Tian Y, Li X, Hu W, Wang Q.(2021), Anxiety and depression levels of the general population during the rapid progressing stage in the coronavirus disease 2019 outbreac: a cross-sectional online investigation in China. BMJ open 11 (5), e050084.

Shuwiekh H, Kira I, Sous M,Ashby J,Alhuwailah A,Baali Sh,Azdaou Ch,Oliemat E,Jamil H.(2022).The differential mental health impact of CoVID-19 in Arab countries. Current Psychology 41, 5676-5692. https://doi.org/10.1007/s12144-20

Kira I, Alpay E, Ayna Y,Shuwiekh H,Ashby J,Turkeli A.(2021) The effects of COVID-19 continuous traumatic stressors on mental health and cognitive functioning: A case example from Turkey. Current Psychol 14,38-44 https://doi.org/10.10007/s12144-021-01743-2

Psychological resilience as a modifler variable for the relationship between depression and hypochondria of the medical staff of theCovid-19virus

Abstract:

The current research aims to explore the role of psychological resilience as a modifier variable for the relationship between depression and hypochondria of the medical staff of the Covid-19 virus, meaning that psychological resilience affects the relationship between the variable of depression and the variable of hypochondria of the disease of the medical staff of the Covid-19 virus, through a sample of sixty-five participants From the medical staff of the Covid-19 virus, including doctors, nurses, and health personnel ranging in age from 22 to 50 years, where the Beck scale was used to measure the depression variable consisting of twenty-one items, and the hypochondriacal scale (prepared by the researcher) consisting of twenty-three items, and the scale Flexibility Psychological, (Salem Al-Athari 2016) consisting of eighteen items, and the results supported the first hypothesis that there is a strong relationship between the depression variable and the hypochondriac variable, and did not support the second hypothesis, which is that psychological resilience is a modified variable for the relationship between depression and hypochondria among the medical staff of the Covid-19 virus That is, with the exclusion of the psychological resilience variable, there is a strong relationship between the depression variable and the hypochondriac variable of the Covid-19 medical staff.

Keywords: psychological resilience, depression, hypochondria, the medical staff of the Covid-19 virus.