المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسيةالمترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد covied – 19 لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر

في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

إعداد

د/ سومة أحمد محمد الحضري

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة،
جامعة الأزهر، مصر.

المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسيةالمترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد *covied - 19* لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر

في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

سومة أحمد محمد الحضري

تخصص علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة، جامعة الأزهر، مصر.

البريد الالكتروني: SomaElhadary.56@azhar.edu.eg

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسية (الوحدة النفسية – اضطرابات النوم- اضطرابات الأكل- الإكتئاب – الكدر النفسي – الوسواس القهري – المخاوف الإجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجدلدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.والكشف عن الفروق في المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، تكونت عينة البحث الأساسية من (400) من طلاب وطالبات جامعة الأزهر بالفرق النهائية، طُبق عليهم مقياس المناعة النفسية، ومقياس التوجه الديني (إعداد الباحثة)، ومقياس المشكلات النفسية (إعداد الفقي، وأبو الفتوح، 2020)، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01، و 0,05) بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني وبين المناعة النفسية والتوجه الديني الجوهري . بينما كانت العلاقة سالبة بين المناعة النفسية والتوجه الديني الظاهري. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد. وعن دلالة الفروق وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) في المناعة النفسية وأبعادها الفرعية (التفكير الإيجابي، الإبداع وحل المشكلات، الصمود والصلابة النفسية، ضبط النفس) تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في إتجاه الذكور، لم توجد فروق دالة إحصائيًا في التوجه الديني تُعزى لمتغير النوع والتخصص بينما كانت الفروق دالة إحصائيًا في متغير محل الإقامة وكانت الفروق في اتجاه الطلاب مقيمي الريف. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) في المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في اتجاه الإناث ومتغير التخصص وكانت الفروق في اتجاه التخصص العلمي . بينما لم توجد فروق في المشكلات النفسية تُعزى لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر)، وأخيرًا أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال التوجه الديني.

الكلمات المفتاحية : المناعة النفسية، التوجه الديني، المشكلات النفسية، جائحة فيروس كورونا المستجد.

Psychological immunity and its relationship to religious orientation and psychological problems caused by CoronavirusCovied-19 among students of Al-Azhar University in light of some demographic variables

Soma Ahmed Mohamed El-Hadary

Majoring in Psychology, Faculty of Human Studies in Cairo, Al-Azhar University, Egypt.

Email: SomaElhadary.56@azhar.edu.eg

Abstract:

The current research aims to identify the relationship between psychological immunity, religious orientation and psychological problems (psychological loneliness - sleep disorders - eating disorders - depression - psychological distress - obsessive-compulsive disorder - social fears) caused by Coronavirusamong students of Al-Azhar University. And to reveal the differences in psychological immunity, religious orientation and psychological problems caused by Coronavirus, the basic research sample consisted of (400)male and female students of Al-Azhar University with the final teams, they were applied to the psychological immunity scale, the religious orientation scale (the researcher's preparatioand the psychological problems scale (preparation of Al-Feki and Abu Al-Fotouh, 2020), and the results of the research resulted in the existence of a positive, statistically significant correlation at the level of significance (0,01, and 0.05) between the total score of the psychological immunity scale and the total score of the religious orientation scale and between psychological immunity and Intrinsic Religions Orientation. While the relationship was negative between psychological immunity and Extrinsic Religions Orientation. The results also indicated that there is a negative correlation between psychological immunity and the psychological problems caused by Coronavirus. Regarding the significance of the differences, there were statistically significant differences at the level of significance (0.01) in psychological immunity and its sub-dimensions (positive thinking, creativity, problem solving, resilience and psychological hardness, self-control) due to the gender variable and the differences were in the direction of males. There were no statistically significant differences in Religious orientation is attributed to the variable of gender and specialization. while the differences were statistically significant in the variable of residence, and the differences were in the direction of students who are residing in the countryside. The results also resulted in the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) in the psychological problems caused by Coronavirus due to the gender variable, and the differences were in the direction of females and the variable of specialization, and the differences were in the direction of scientific specialization. While there were no differences in psychological problems attributed to the variable of residence (countryside-Hadar), And finally the results indicated the possibility of predicting psychological immunity through religious orientation.

Keywords: psychological immunity, religious orientation, psychological problems, caused by Coronavirus.

مقدمة البحث:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى البشر لعبادته وكتب عليهم الإبتلاء لاختبار قوتهم على التحمل والتأقلم والصبر، وكان من هذه الإبتلاءات أن ينزل بالإنسان بعض النوائب والأمراض والضغوطات وأن تصيبه السراء والضراء. كما قد يُبتلى ببعض المشكلات والتوترات والصراعات النفسية التي تخرجه من عالم الفرح والسعادة والطمأنينة إلى عالم الكآبة والحزن والخوف والتعاسة وفقد الاستمتاع بالحياة، ولهذا فهو مطالب بالامتثال لأوامر الله وقضائه وقدره وهذا يتطلب قلبًا راضيًا ونفسًا مطمئنة تتوافر فيها معايير ومقومات الصحة النفسية والتوافق النفسي مع مستجدات الحياة واحتوائها وتخطيها بشيء من الحكمة والصبر والتروي، والتحصين بالتفكير الإيجابي وضبط الإنفعالات وتحدي الظروف وزيادة الدافعية وهو ما يُعرف باسم المناعة النفسية*Psychological Immune*

وتُعد المناعة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال علم النفس الحديث والصحة النفسية . ويتضمن معنى المناعة التحصين والوقاية والقوة في مواجهة الضغوط والمواقف والأحداث المؤلمة والمحبطة التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية . وتتفاوت تلك القوة والقدرة على تحصين النفس ووقايتها من الآثار السلبية لمواقف الضغط والأحداث غير السارة من فرد إلى آخر . و لهذا قد يتعرض أفراد لمستويات صغيرة نسبيًا من التحديات والصعوبات لكنهم لا يتمكنون من التعامل معها، فيقعون فريسة للصراع والقلق والإكتئاب .....إلخ .والبعض الآخر قد يجد في تلك الصعوبات والمواقف الحرجة في حياته مناخًا للتحدي، وتعزيز الثقة بالنفس . فهذه الإستجابات أو تلك يحددها مستوى المناعة النفسية لدى الفرد(أبو الوفا، 2018، ص 30).

وقد تزايد الاتجاه مؤخرًا نحو دراسة ما يُسمى بنظام (جهاز) المناعة النفسية *Psychological ImmuneSystem* وهو الجهاز المناعي الذي يعمل بالتوازي مع جهاز المناعة الحيوي (البيولوجي) ويتفاعل معه ولا يقل أهمية عنه لحياة الإنسان فكلاهما له وظائف دفاعية وقائية، فكما يقف الجهاز المناعي الحيوي في مواجهة الفيروسات والأجسام المضادة التي تهاجم الإنسان وتهدد صحته، فإن الجهاز المناعي النفسي يحمي الإنسان من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ويوفر القوة والطاقة لمواجهة الشعور بالإجهاد والضغط والقلق والتوتر والأفكار السيئة التي تكون بمثابة الفيروسات والأجسام المضادة النفسية التي تهدد الصحة النفسية للإنسان .ويدعم الجهاز المناعي النفسي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والإنهاك النفسي والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي وضبط الإنفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة فاعلية الذات وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة لتحقيق التوازن والصحة النفسية *(Kagan, 2006)*.

ويعتقد علماء الصحة النفسية أنه لا توجد استراتيجية ثابتة لمواجهة الضغوط وأن أفضل استراتيجية هي تلك التي يقوم بها الفرد من نفسه وأن عملية مواجهة الضغوط تستلزم عددًا من الموارد ومنها: التسامح الديني والمعتقدات والمرونة وموارد اجتماعية كعلاقات الفرد الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، وموارد مالية وموارد جسدية وهي –جهاز المناعة الذاتي-

ويشمل صحته الجسمية والنفسية وطاقته وقدرته على التحمل(سلمان، وجاني 2015، ص 178).

وأشار *Pargament(2002,p.44)* إلىأن الدين يُعد مصدرًا للسعادة والصحة النفسية ويفيد في المواقف الضاغطة التي تدفع الأفراد لتقييم مواردهم النفسية والعضوية. كما أشار صالح (2002، ص 14) أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم المشكلات النفسيةبعد التعرض للضغط النفسي يكون ضعيفًا وإن ضعف المناعة النفسية يجعل الأفراد عاجزين عن مواجهة الضغوط . كما يقوم الدين بدور مهم في حياة الناس، فهو الموجه لسلوكهم في شتى مناحي الحياة وفي كل مرحلة من مراحل حياة الفرد حيث يلجأ إليه الفرد كي يستمد منه مخرجًا لمشكلاته وسندًا يحقق له الشعور بالأمن الذي يفتقده بسبب الصراعات التي تدور بداخله (الحسين، 2006، ص 103).

ويُعد التوجه الديني *Religious orientation* من أهم العناصر المؤثرة في الإتجاه النفسي لدى الإنسان، ففي بداية الحياة البشرية كانت الأمراض النفسية تُعزى إلى أسباب دينية وأحيانًا إلى أسباب طبيعيةإذ كانت تفسر الأمراض النفسية والجسمية بأنها نتيجة تلبُس الإنسان بالشيطان أو بالجن أما علم النفس فهو ينظر إلى الدين على أنه يقوي قدرة الفرد على التحكم في غرائزه ودوافعه ويحيمه من الاكتئاب ويقلل من إحساسه بالقلق، ويساعد على صقل مهاراته الاجتماعية وتعديل سلوكه الاجتماعي لكي يتحقق له التكيف النفسي بجميع أبعاده *(Cohen, Koenig.2003,p.216)*.

وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي(2013) أن التعرض للضغوط والإجهاد النفسي والمرور بالأزمات يقود إلى كثير من المشكلات النفسية.وقدأعلنت منظمة الصحة العالمية انتشار فيروس كورونا المستجد ***(Covid-19)*** جائحة عالمية في 11 مارس (2020) في جائحة هي الأسوأ على الإطلاق. فقد تسببت في ارباك أكبرالأنظمة الصحية والاقتصادية والتعليمية حول العالم لدى الدول المتقدمة والنامية على السواء . وبلغ عدد المصابين بهذا الوباء حسب تقرير منظمة الصحة العالمية في يناير (2021) (خمسة وستون مليون انسان حول العالم) كما بلغ عدد الوفيات(مليون ونصف إنسان) (WHO,2020a).

ونتيجة لما أحدثه فيروس كورونا المستجد لدى أبناء الشعوب عامة من مخاوف واضطرابات وقلق وتوجس رأت الباحثة أهمية دراسة هذه المتغيرات متمثلة في المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني وبعض المشكلات النفسيةالتي ترتبت على جائحة فيروس كورونا المستجد في محاولة للتعرف على هذه المتغيرات لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر بالفرق النهائية.

مشكلة البحث:

أثار ظهور فيروس كورونا جدلًا واسعًا وتساؤلات عديدة في كثير من دول العالم التي انتشر بها الوباء بل في العالم أجمع . فقد تضاربت الأراء والأقوال حول مصدر المرض وأسبابه خاصة في ظل تزايد عدد الوفيات وارتفاع معدلات الإصابة الظاهرة بينما لا تزال الأسباب مجهولة الهوية وكذلك أساليب ولقاحات العلاج الفعال وأصبح الشاغل الأكبر لدول العالم ما إذا كان الفيروس سوف ينتشر بصورة أكبر أم لا .

وقد ترتب على انتشار فيروس كورونا المستجد في مختلف أنحاء العالم وجود أثارًا قوية على مستوى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية متمثلة في الصحة النفسيةللفرد والتي نتجت عن ظهور المشكلات النفسيةالمتمثلة في القلق والخوف والشعوربالاكتئاب واضطرابات النوم والأكلوالوسواس القهري والذعر والخوف والهلع،ومن ثم مواجهة ضغوط ما بعد الصدمة الأمر الذي تطلب اتخاذ الكثير من التدابير والاحترازت والإجراءات التي تعزز إيجابيًا من المناعة النفسية والصمود النفسي للفرد للتخفيف من حدة الشعور بالاكتئاب والقلق بهدف تحسين جودة الحياة النفسية والصحية لدى الأفراد .

ولا شك أن طلاب الجامعة من أكثر الفئات الإجتماعيةتفاعلًا وتأثرًا بالحراك والأحداث الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والسياسية فهم بحاجة للاهتمام برصد ما يواجههم من مشكلات حياتية من واقع وجهة نظرهم الخاصة ورؤيتهم لها ومواقفهم إزائها. ومدى تأثرهم في جميع المجالات هو السبيل إلى التعرف على حاجاتهم النفسية وبالتالي العمل على إشباعها (الفقي، و أبو الفتوح، 2020، ص 1051).

وأشارت دراسة *Zhai & Du (2020)*إلى أن انتشار فيروس متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد (سارس) إبان ظهوره في الصين في نوفمبر(2019) على سبيل المثال قد ترتب عليه العديد من الآثار النفسية الوخيمة. لدى فئة الشباب وخاصة الطلاب والمتمثلة في الخوف والقلق والاكتئاب والأمراض النفسية الجسدية بالإضافة إلى الكثير من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتي استمرت آثارها بشكل عميق لفترات طويلة لدى كافة أفراد المجتمع من مراهقين وشباب وحتى كبار السن مما أدى بهم للعديد من المشكلات والأزمات النفسية، ومن ثم فإن هؤلاء الطلاب أكثر احتياجًا إلى تلبية احتياجات الصحة العقلية والنفسية.

كما أن استمرار التعرض إلى الشدائد والمحن يؤدي تدريجيًا إلى انهيار مقاومة الفرد. وأنه يفقد القدرة على المقاومة والمواجهة ويصبح إنسانًا ضعيفًا ذا صحة مهددة ومعنويات منخفضة ويصبح عاجزًا عن التوافق والتواصل مع من يحيطون به مما يجعله سلبيًا كثير الشكوى والقلق من المستقبل وتصيب هذه الضغوط مشاعر الإنسان وكل قدراته الأخرى بما فيها القدرة على المواجهة والتفكير السليم وإدراكه لنفسه وللعالم المحيط به *(Amini, 2005, p.54)*.

كما أشار*Pap, Gonda, Lazary, Molnar, Tothfalusi, and Bagdy(2010, p.361)*أن الجهاز المناعي النفسي القوي هو الأقل تأثرًا بالمشكلات النفسية وأن نظام المناعة النفسي هو النظام الذي يقلل من الإجهاد ويمكن أن يساعد في تنفيذ استراتيجيات التكيف فالتأثيرات الديناميكية والمتبادلة لخبرات الطفولة هي التي تحدد نمط الحياة ويساعد نظام المناعة النفسي على مقاومة الإجهاد الناتج عن الضغوط السلبية وتساعده على حل المشكلات والتفسير الإيجابي لها.

وأضاف احسان (2009) أن المناعة النفسية هي الآلية التي يتم بواسطتها حماية الفرد من المشاعر السلبية المتطرفة . وجعلها أقل تأثيرًا وتعزيزً القدرة الفرد على المواجهة والصمود أمام الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات ومقاومة الأفكار السلبية التي تؤدي إلى القلق والاضطراب.

وأشار*Barbanell (2009)* إلى أن المناعة النفسية قدرة تكيفية طبيعية شاملة لجميع الجوانب الإنفعالية وتعمل لاشعوريًا طبقًا لنظام معقد ومنظم لمواجهة الضغوط الوجدانية وحماية الفرد من الاعتداءات النفسية الداخلية والبيئة الخارجية، وأضاف *Wilson & Gilber(2005)* أن هذا النظام المناعي يقوم على استخدام آليات معرفية توافقية تحمي الفرد من الشعور بالمعاناة وتحسن الحالة المزاجية لجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالًا للموقف الحالي، وأكثر قدرة على توليد البدائل المساعدة في تخطي الأزمة ويتم هذا كله في نطاق اللاشعور بعيدًا عن إدراك الفرد ووعيه.

كما أن للتدين دورًا أساسيًا في توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته ومجتمعه، وتحقيق الاستقرار، وارتفاع الروح المعنوية في مواجهة الصعاب والمشكلات والضغوط والنوائب التي يتعرض لها وذلك من خلال الجانب الروحي الذي يشبعه باللجوء للدين وتحقيق التوازن بين ما يرغب تحقيقه ويفعله ومالا يستطيع من خلال علاقته بربه ومن خلال الدين الذي يعتبر القاعدة الأساسية لكل جوانب الحياة ومن خلاله يتحقق للفرد التوان النفسي والاجتماعي والشعور بالطمأنينة والسلام النفسي الداخلي، وأشارت دراسة سلمان، وجاني (2015) إلى أن من أهم المتغيرات التي ترتبط بالتوجه الديني هي المناعة النفسية حيث أن الإيمان بالله والمثل العليا والقيم الروحية تُعد من المصادر المهمة في تجاوز المصاعب وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين التوجه الديني والمناعة النفسية .

ويُعتبر ضعف الوازع الديني من أهم أسباب ضعف المقاومة النفسية وظهور المشكلات النفسية المتمثلة في القلق والإكتئاب، فقد أشارت دراسة (2019) *Forouhari, Teshnizl, Ehrampoush, Mahmoodabad, Fallahzadeh, Tabei* أن هناك علاقة قوية بين التوجه الديني والقلق النفسي والاكتئاب وأوصت الدراسة بضرورة معرفة الأفراد بمزايا التوجه الديني. ولذلك فإن الكثير من المتخصصين يؤكدون على دور القوة الإيجابية التي أودعها الله تبارك وتعالى في طبيعة الشخصية الإنسانية. فقد منح الإنسان القدرة والكفاءة في التعامل الإيجابي مع ضغوط الحياة والظروف الصعبة للحيلولة دون فقد التوازن النفسي والمناعة النفسية(العكيلي، 2017، ص431).

ونظرًا لما نتج عن انتشار فيروس كورونا المستجد **(covied- 19)**من تغيرات في الحياة الإجتماعية والتي تمثلت في تضييق سُبل العيش وغلق المحال والمساجد ووضع قيود على التجوال والحركة مما أثر إقتصاديًا ونفسيًا على المجتمع المصري حكومة وشعبًا وأفرادًا والذي أدى بدوره إلى شعور بعض أفراد المجتمع بالضيق والتوتر والإكتئاب. ولما كان طلاب الجامعةهم عُدة المسقبل وجزء لا يتجزأ من المجتمع المصري فقد نالهم من الصعاب جزءًا كبيرًا مثل غيرهم من أفراد المجتمع. حيث بدون ترتيت أو توقع تم تعليق الدراسة وهي ظاهرة لم يعتاد عليها الطلاب منذ سنوات وهل سيعودون لمقاعدهم بكلياتهم مرة أخرى أم لا .وإذا بهم تتحول البيئة التعليمية فجأة من بيئة مباشرة وجهًا لوجه إلى بيئة الكترونية ينقصها التفاعل والنشاط. وكان الانشغال الأكبر لذهن الطلاب كيف ستُعقد الامتحانات وهم في حالة توجس وخوف، وإذا لم تُعقد فما مصير معدلاتنا التراكمية وكيف ستُحسب، بالإضافة إلى السنوات النهائية وانشغالهم بتخرجهم وترك متعلقاتهم في أماكن إقامتهم وفرارهم خوفًا من العدوى والمرض لهم ولذويهم، وأصبح جميع الطلاب مجبورين على العزلة وأخذ التدابير والحيطة وأصبحت وسائل التواصل الإجتماعي هي المنفذ الوحيد الذي يتنفس فيه الطلاب ولكنه أثر

عليهم كثيرًا بكثرة الإشاعات والتهويل ما بين صدق وكذب، فشعر الطلاب بمستقبل مجهول وخاصة طلاب الفرق النهائية .

وانطلاقًا من مما سبق رأت الباحثة أهمية دراسة مثل هذه المتغيرات لدى طلابوطالبات الجامعةمما يوجه انتباه الباحثين إلى استكمال الدراسات وإعداد بحوث أخرى تتعلق بالتغيرات التي ترتبت على جائحة فيروس كورونا المستجد. خاصة، وأنه (في حدود ما اطلعت عليه الباحثة) لا توجد دراسة عربية تناولت المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسية التي ترتبت على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلاب جامعة الأزهر بالفرق النهائية.

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

1. ما العلاقة بين المناعة النفسية والتوجه الديني لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر؟
2. ما العلاقة بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجدلدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر؟
3. هل توجد فروق فيالمناعة النفسية لدىطلاب وطالبات جامعة الأزهرباختلافمتغير النوع(ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري)، محل الإقامة (ريف – حضر)؟
4. هل توجد فروق فيالتوجه الديني لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر باختلاف متغير النوع(ذكور، إناث)، التخصص (علمي، نظري)، محل الإقامة (ريف – حضر)؟
5. هل توجد فروق في المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدىطلاب وطالبات جامعة الأزهر باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر)؟
6. هل يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال التوجه الديني والمشكلات النفسية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى

1. التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.
2. التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.
3. استكشاف الفروق في المناعة النفسية والتوجه الديني والمشكلات النفسيةلدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.
4. إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال التوجه الديني والمشكلات النفسية.

أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

أولًا : الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية للبحث الحالي في:

1. تناول مفهوم المناعة النفسية بالدراسة والبحث لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد وما تحمله هذه الفترة من ضغوطات وصعاب ثقلت عاتق هؤلاء الشباب.
2. تناول عينة تتمثل في الشباب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والتي تتمثل في وصف لطبيعة وخصائص فئة من أهم فئات المجتمع .
3. تأتي أهمية هذا البحث في ظل ندرة الدراسات التي تناولت المناعة النفسية والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد بالدراسة والبحث والتحليل، ومن ثم يمكن توجيه إنتباه الباحثين إلى أهمية تناول هذه المتغيرات في علاقتها بمتغيرات أخرى.
4- قد تفيد نتائج هذا البحث في وضع صورة واقعية كاملة عن سمات الشباب الجامعي خلال فترات الأزمات والكروب والصعاب، ومدى إسهام الجانب الديني في تقوية الجهاز المناعي النفسي لمواجهة مثل هذه الأزمات وما يترتب عليها من إضطرابات نفسية.

ثانيًا : الأهمية التطبيقية : تتمثل أهمية البحث التطبيقية في:

1. توجيه الانتباه إلى نشر الوعي الصحي والدعم النفسي لتحصين الجهاز المناعي النفسي لدى فئات المجتمع المختلفة وخاصة الفرق الطبية.
2. توجيه انتباه الباحثين إلى أهمية إعداد برامج إرشادية لتحسين مستوى المناعة النفسية بالإضافة إلى الإرشاد والتحصين الديني باعتباره وقاية وعلاجًا للشباب الجامعي من المشكلات النفسية وكذلك لفئات المجتمع المختلفة.
3. تحفيز المختصين بالإرشاد الوقائي والتوعوي إلى ضرورة عقد الندوات والمحاضرات الإرشادية والتوعوية ذات الأهداف الوقائية والنمائية بصفة دورية ونشر الثقافة النفسية والوعي النفسي والصحي والإرشادي الوقائي بين الطلاب في مختلف المراحل التعليمية.
4. توجيه انتباه الباحثين إلى تناول مفهوم المناعة النفسية بالدراسة والبحث لدى ذويالأمراض المزمنة وذوي الإعاقات المختلفة.

حدود البحث:

الحدود البشرية : تكونت عينة البحث الحالي من (400) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة الأزهر بالفرق النهائية بواقع (186) ذكور، (214) إناث و (200) تخصص علمي، (200) تخصص نظري، (233) ريف، و (167) حضر.

الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات البحث الكترونيًا (بتصميم الاختبارات على نماذج جوجلgoogle forms).

الحدود الزمنية : تم تطبيق أدوات البحث الحالي خلال العام الجامعي 2019/ 2020م

التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث :

المناعة النفسية: *Psychological immunity*

تعرفها الباحثة بأنها "نظام وقائي متكامل متعدد الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية والدافعية والسلوكية يعمل على تقوية وتعزيز الذات لمواجهة الأزمات والمحن والكروب وتحمل الضغوطات والصعوبات، وما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وضعف واستبدالها بالتفكير الإيجابي والمقاومة والتفاؤل وزيادة الدافعية والتحكم في الانفعالات والاتزان النفسي".

وتتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب/الطالبة على مقياس المناعة النفسية المستخدم في البحث الحالي.

التوجه الديني : *Religious orientation*

تعرفه الباحثة بأنه : "الأسلوب الذي يتخذه الفرد مسلكًا لمعيشة حياته متضمنًا كافة الأساليب المعرفية والسلوكية والوجدانية والروحانية التي يستخدمها لتسيير أموره الحياتية وفقًا لمعتقداته الدينية الظاهرية والجوهرية".

ويتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب/الطالبة على مقياس التوجه الديني المستخدم في البحث الحالي.

المشكلات النفسية: *Psychological Probelms*

عرفتها الفقي، وأبو الفتوح (2020، ص1053) بأنها " مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تُعيق الإنسان عن الحياة بصورة طبيعية، وتؤدي به إلى الشعور بالحيرة والغموض والحاجة الملحة للتفسير والتوضيح، ومنها الكدر النفسي، والوسواس القهري، والوحدة النفسية، والمخاوف الإجتماعية، والضجر، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل".

وتتحدد إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب/ الطالبة على مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد المستخدم في البحث الحالي.

فيروس كورونا المستجد *Covied – 19*

عرفته منظمة الصحة العالميةWorld Health Organizationبأنه " مرض من الأمراض المعدية المكتشفة حديثًا، والتي تؤثر على الجهاز التنفسي للفرد بل تؤدي في بعض الأحيان إلى إحداث فشل كامل في أعضاء ووظائف جسم الإنسان".

الإطار النظري:

أولًا : المناعة النفسية: *Psychological immunity*

عندما يواجه الفرد في حياته اليومية أحداثًا مؤلمة أو مقلقة لا يستطيع تحملها، فهو يحتاج إلى ما يعينه على احتواء مشاعره السلبية والتكيف معها وتعزيز قدرته على الصمود والمواجهة وإذا ما أصابه الكدر أو الحزن أو معاناة الألم النفسي فهو في حاجة إلى ما يدعم قدرته على تخطي الموقف وتجاوز المحنة وتسريع الشفاء والعودة إلى حالة التوازن وهو جهاز المناعة النفسي الذي يهدف إلى تحصين الفرد من المشكلات النفسية، ومقاومة مسبباتها. وحتى قبل حدوثها وإزالتها والعمل على ضبطها والتقليل من آثارها وبذلك يتحقق للفرد التوافق والصحة النفسية(دنقل، 2018، ص42).

وأشار *Kagan(2006 , p.95)* إلى أن جهاز المناعة النفسي يعمل كمرشحات للرسائل الانفعالية التي يستقبلها الفرد أثناء أحداث حياته اليومية ويحدد كيف يتعامل معها، فعندما تظهر مشاعر الخوف أو القلق أو التهيج نتيجة التعرض لأحداث مهددة أو ضاغطة هنا يؤدي جهاز المناعة النفسي وظيفته محاولًا مساعدة الفرد على إدراك واقعي للحقائق وغير مبالغ فيه ويسمح له بتقييم ردود أفعاله تجاه تلك الأحداث. وعندما يتم إدراك الحدث وتقييم الاستجابات يصبح هذا محددًا للاستجابات القادمة في أحداث مشابهة. وهذا ما يسمى بالتعزيز الطبيعي لجهاز المناعة النفسية.

وظهرمفهوم المناعة النفسية في نهاية التسعينات من القرن العشرين وبداية الألفية الجديدة، وقد تعددت المسميات التي أُطلقت على هذا المفهوم منها : نظام المناعة السلوكية، والمناعة العقلية، كفاءة المناعة النفسية، المناعة الإنفعالية، المناعة الوجدانية، نظام المناعة الإنفعالية، نظام المناعة الوجدانية، نظام المناعة النفسية وكان من أول من أشار إلى مصطلح المناعة النفسية *Gilbert* وزملاؤه ولكن من كرس جهوده وبحوثه لدراسة المناعة النفسية هو*Olah* (زيدان، 2013، ص 817).

وتُعد المناعة النفسية من الخصائص النفسية المهمة للفرد حيث أنها تحميه من الصدمات والأزمات وتجعله يواجه ما يتعرض له من عثرات بشكل مناسب وتقيه من الوقوع في هاوية الاضطراب النفسي والإنهيار الناتج عن الضغوط والأزمات والصدمات التي يتعرض لها الفرد من حين لآخر(محمد،2016، ص 441) .

فالمناعة النفسية هي أهم متطلبات الحياة وهي السبب الحقيقي لجودتها النفسية، ولكن يختلف الشعور بها والتعبير عنها من فرد إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن ثقافة إلى أخرى. والأكثر من ذلك أن مصادر المناعة النفسية قد تتباين من فرد إلى آخر، فقد يكون تأكيد الذات مصدرًا للمناعة النفسية لفرد ما. بينما يكون النجاح في الحياة الزوجية والدراسة والعمل قمة المناعة النفسية لدى آخر، في حين أن الشعور بالاستقرار والأمن والرضا عن الحياة هما المناعة النفسية بعينها لدى ثالث ولذلك تظل المناعة النفسية من أهم أهداف الإنسان التي يسعى إلى تحقيقها (يوسف، 2019، ص222).

وعرف*Oláh , Nagy and Tóth (2010, p.654)* المناعة النفسية بأنها: "وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية والدافعية والسلوكية تيسر للفرد

التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعم الصحة النفسية من خلال تنمية القدرات التكيفية التي توفق بين مبادئ الفرد ومتطلبات بيئته".

بينما عرفها *Bona(2014)* على أنها تمثل "مجموعة من العوامل الكامنة لإثراء الشخصية ككل. بحيث تساعد الفرد في الحصول على المعرفة والممارسة والتعقل في استخدام المصادر المتاحة خلال المواقف الضاغطة مما يساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والعوامل التي قد تهدد الشخصية".

وعرفها *Bhardwaj & Agrawal(2015,p.8)* بأنها: " القدرة / القوة أو نظام الحماية العقلية الذي يوفر للفرد القوة الكافية لمكافحة الإجهاد والخوف وانعدام الأمن والإحساس بالدونية ومحاربة الأفكار السلبية وإقامة التوازن العقلي من خلال الدفاعات القوية مثل : الثقة بالنفس– التوافق– النضج الإنفعالي".

وعرفها *Bredacs(2016, p. 120)* بأنها:" نظام متكامل وقائي يعمل على وقاية الذات حيث أن مكوناته تجعل الأفراد قادرين على مواجهة الضغوط".

بينما عرفها أحمد، و قرني (2017، ص 336) بأنها: "نظام متعدد الأبعاد تتكامل فيه مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية، وقدرة على التحكم الذاتي، والإصرار على تحقيق أهدافه، مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلاته الحياتية ومقاومة ما ينتج عنها من أثار ومشاعر سلبية في إطار من الثقة بالنفس والتوجه الديني".

وعرفها الشاوي (2018، ص 435) بأنها : "قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منا عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل التفكير الإيجابي، والإبداع وحل المشكلات، وضبط النفس والاتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة".

وعرفتها علي(2019، ص 58) بأنها: "نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات في مواجهة الضغوط وتعزيز تكامل الشخصية والنمو الذاتي بشكل متزامن مع تطورات البيئة".

وعرفتها فتحي (2019) بأنها: "قدرة الفرد على استخدام السُبل والآليات والاستراتيجيات لمواجهة الصعوبات الإجتماعية والتكيفية والضغوط النفسية، فهي بناء غير ثابت في شخصية الفرد و تتحسن بوجود عوامل وقائية كالتفكير الإيجابي، الضبط الإنفعالي، المبادأة والتوكيدية، الإبداع وحل المشكلات، الصمود والصلابة النفسية، إدارة وفاعلية الذات، التوجه نحو الهدف، التكيف والمرونة النفسية، التدين، المسؤولية الاجتماعية".

وعرفتها شعبان(2020، ص44) بأنها "خطة وقائية تساعد الفرد على التخلص من الإضطرابات التي يتعرض لها".

ومما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي الجهاز الأول في حماية الفرد من الوقوع فريسة للإضطرابات النفسية. والتي تنتج من التعرض لمواقف الأزمات والصدماتفي

محاولةلمساعدة الفرد على إدراك الواقع بصورة حقيقية. كما يسمح له بتقييم ردود أفعاله تجاه تلك الأحداثبصورة إيجابية والحيلولة دون التأثير السلبي لها.

وتعرف الباحثة المناعةالنفسية بأنها : "نظام وقائي متكامل متعدد الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية والدافعية والسلوكية يعمل على تقوية وتعزيز الذات لمواجهة الأزمات والمحن والكروب وتحمل الضغوطات والصعوبات وما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وضعف واستبدالها بالتفكير الإيجابي والمقاومة والتفاؤل وزيادة الدافعية والتحكم في الانفعالات والاتزان النفسي".

أنواع المناعة النفسية:

يوجد تصنيف لأبعاد المناعة النفسية يعتمد على تصنيفها وفق ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى تشتمل على : التفكير الإيجابي، والشعور بالتحكم، والشعور بالاتساق، والشعور بنمو الذات. والمجموعة الثانية تشتمل على: توجه التحدي، والمراقبة الاجتماعية، ومفهوم الذات الابتكارية، والتطبع الاجتماعي، وحلال مشكلات، والفعالية الذاتية، وتوجه الأهداف، والإبداع الاجتماعي. بينما تشتمل المجموعة الثالثة على ضبط الاندفاع، والالتزام، والتحكم العاطفي، وضبط التسرع (*Dubey&Shahi,2011*)

كما تصنف المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع هي :

1. **مناعة نفسية طبيعية** : وهي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الإحباط، ومواجهة الصعاب وضبط النفس.
2. **مناعة نفسية مكتسبة طبيعيًا**: وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات.
3. **مناعة نفسيًا مكتسبة صناعيًا**: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدًا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة (العكيلي، 2017، ص 430).

ونستنتج أن المناعة النفسية سواء كانت طبيعية أو مكتسبة طبيعيًا أو مكتسبًا صناعيًا فهي جهاز واقٍ وخط الدفاع الأول الذي يحمي الفرد من الوقوع فريسة للإحباط واليأس، وتساعده على مواجهة القلق والتوتر والأزمات والكروب ومواجهة المواقف الصعبة وتثبت فاعليها في زيادة خبرة الفرد لمواجهة المواقف الجديدة بناء على ما واجهه من مواقف سابقة.

أهمية المناعة النفسية لدى الأفراد:

حدد *Bhardwaj & Agrawal(2015,p.9)* أهمية المناعة النفسية فيما يلي:

1. التعايش مع الصراعات الانفعالية.
2. تحمل الضغوط دون صراعات.
3. المرونة والتكيف مع التغيرات البيئية.

4. تقوية وتعزيز الشخصية والأنا.
5. تحمل المسؤولية تجاه الأفعال المختلفة.
6. العيش بدون خوف أو قلق أو شعور بالذنب.
7. التمييز بين الصواب والخطأ.
8. أن تكون الإنفعالات منطقية وليست مندفعة.
9. زيادة الرضا الذاتي عن الإنجازات الشخصية.

مظاهر المناعة النفسية:

- التحرر من الغضب، وتحرر الإنسان من الروابط التي طالما ربطها بإرادة الآخرين.
- الثبات أمام المطامع والشهوات.
- المناعة من الخوف، إن الإنسان الذي يتمتع بمناعة نفسية عالية يستطيع مواجهة المواقف الصعبة والمخيفة.
- الرضا عن الحياة، إذ تجعل المناعة الإنسان هادئًا مطمئن القلب راضيًا عن نفسه، وعن الحياة والكون
- قدرة الإنسان على تحمل مالا يتحمله غيره (العكيلي، 2017، ص432).

وتستخلص الباحثة أن المناعة النفسية لها العديد من الأدوار والمهام الفعالة والتي تحمي الذات من الأذي الإنفعالي وتقي الفرد من الوقوع فريسة للمخاطر والمشكلات النفسية، وتساعده على التعايش مع الواقع والتكيف مع البيئة وما يطرأ عليها من التغيرات المفاجئة والمواقف الصادمة مستخدمًا ما لديه من مهارات وخبرات سابقة لمواقف مشابهة.

ثانيًا : التوجه الديني:*Religions Orientation*

أثار موضوع دراسة الدين اهتمام كثيرً من الباحثين النفسيين الأمر الذي دفعهم إلى دراسته من جوانب متعددة وعلى الرغم من كثرة هذه الدراسات فإن غالبيتها فشل في دراسة وظيفة الدين في حياة الفرد ودراسات قليلة بحثت في الدين بوصفه الطريقة التي يعيش بها الفرد حياته وفقًا لمعتقداته وقيمه ومفهوم التدين عند علماء النفس لا يقف عند مستوى تردد الفرد على أماكن العبادة فحسب بل يتعداه ليشمل جميع الممارسات والشعائر الدينية. فالتدين أكثر من مجرد تقليد للطقوس وإنما هو نزعة فطرية أساسية يمتلكها البشر جميعهم. وتظهر على شكل مجموعة من السلوكيات الملاحظة لتشكل ظاهرة نفسية اجتماعية جديرة بالدراسة ويمكن ملاحظتها ودراستها بالطريقة العلمية (غرب، 2009، ص215).

وتختلف دراسة الدين باختلاف رؤية كل علم له وترتب على ذلك اختلاف المنظور الذي يبحثه كل من الباحث في الدين، والباحث في علم الأخلاق، والباحث في الفلسفة، والباحث في علم الاجتماع وغيرهم. والباحث في علم النفس عند دراسة الدين يقوم بتحليل

الخبرة الدينية باعتبارها خبرة عقلية ونفسية يمر بها الفرد، ويهتم بأثر الدين على السلوك الإنساني *(Hackney, & Sanders2003)*.

ويستخدم علماء النفس والباحثون مصطلح التوجه الديني للإشارة إلى الطريقة التي يعيش بها الفرد حياته وفقًا لمعتقداته وقيمه. ويعدونه المتغير الأكثر فائدة لفهم وظائف الدين، كما يعتبر عالم النفس الأمريكي *Allport* أول من أشار لهذا المفهوم وأهميته إذ عده متغيرًا مهمًا في الشخصية ومفيدًا لفهم وظائف الدين في حياة البشر. وعرفه بأنه "الطريقة التي يمارس بها الشخص أو يعيش معتقداته وقيمه الدينية"*(Earnshaw , 2000)*.

فضلًا عن أن الدين فطري لدى الإنسان قد تساعد في ظهوره عوامل التنشئة الإجتماعية فهو يزيد وينقص لدى الفرد حسب التنشئة الاجتماعية وتدعيمها للتوجهات الدينية وأن الدين علاقة وجدانية روحية بين الفرد وخالقه تقتضي في الإسلام حب الله ورسوله، والحب لله والخوف منه رغبة ورهبة منه وهذه العلاقة الوجدانية يوجد لها صدى في ضمير الفرد ووجدانه فتصير لدى المتدين المحرك له في توجهاته المختلفة وفي سلوكه ومعاملاته وأخلاقه(الشوابكة، 2015، 10-11).

وعرف المهدي (2010، ص24) التوجه نحو التدين بأنه : "الطريقة التي يمارس بها الشخص أو يعيش حياته وفقًا لمعتقداته وقيمه الدينية".

بينما عرف شحاته (2017، 216) التوجه الديني بأنه : " السلوك الذي يتخذه الفرد تجاه الدين وفقًا لما يعتقده ويؤمن به وسلوكه تجاه الدين يدل على توجهه الديني جوهريًا أم ظاهريًا.

وعرفته عرفشة (2018، ص 610) بأنه : " تنظيم نفسي ثابت نسبيًا يتضمن الأساليب المعرفية والوجدانية والسلوكية التي يتخذها الفرد نمطًا لتدينه، ويشتمل أيضًا على الغايات المرجوة للأشخاص الذين يدينون بدين معين.

ونستخلص من التعريفات السابقة أن التوجه الديني هو الطريقة والأسلوب االذي يضعه الفرد لنفسه لممارسة حياته بشكل يضمن له تحقيق أهدافه وشعوره بالطمأنينة في علاقته بربه مستخدمًا في ذلك كافة المهارات والموارد الشخصية المختلفة وخاصة الجانب الروحاني منها .

وتعرف الباحثة التوجه الديني بأنه: "الأسلوب الذي يتخذه الفرد مسلكًا لمعيشة حياته متضمنًا كافة الأساليب المعرفية والسلوكية والوجدانية والروحانية التي يستخدمها لتسيير أموره الحياتية وفقًا لمعتقداته الدينية الظاهرية والجوهرية".

مجالات التوجه الديني :

هناك مجالان للتوجه الديني هما كما يلي:

1. **التوجه الديني الجوهري*Intrinsic Religions Orientation***

هو " سلوك الفرد الذي يدل على تمسكه بدينه وبعقيدته وإيمانه العميق بالله سبحانه وتعالى وكتبه ورسله والتزامه بالقيم والمبادئ الدينية وبأداء العبادات سرًا وعلانية ابتغاء وجه الله تعالى.

2. **التوجه الديني الظاهري*Extrinsic Religions Orientation***

"هو "سلوك الفرد الذي يدل على أنه يستخدم الدين من أجل خدمة ذاته وتحقيق مصالحه الشخصية حيث يعمل على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية فهو يستخدم الدين للحصول على أهداف دنيوية (شحاته، 2017، 217).

المكونات الأساسية للتوجه الديني :

هناك ثلاثة مكونات أساسية للتوجه الديني هي:

1. **المكون المعرفي** : ويتضمن هذا المكون المعرفة الدينية ويشكل الأساس لتكوين الاتجاه الديني، فلا يمكن للفرد أن يعتنق اتجاهًا دينيًا لا يعرف عنه شيئًا.
2. **المكون الوجداني (العاطفي)** : وهو الذي يضفي على الاتجاه الديني طابع الإنفعال والتحرك، أي أن طبيعة الشعور الذي يتولد حيال موضوع ديني ما يتوقف على طبيعة العلاقة بين هذا الموضوع وبين الأهداف الأخرى التي يراها الفرد مهمة، وعلى ذلك يصبح الشعور إيجابيًا تجاه هذا الموضوع.
3. **المكون السلوكي** : اذا توافرت لدى الإنسان المعرفة الدينية ثم تولد لديه شعورًا محددًا إيجابيًا أو سلبيًا نحو هذه المعرفة فإنه يصبح أكثر ميلًا أو تهيؤًا لأن يسلك سلوكًا محددًا تجاه هذا الدين، والميل السلوكي يعبر عن رغبة في السلوك ويجعل الفرد ميالًا لأداء سلوك معين واضحًا ومريحًا (النوبي، 2010، ص 77).

ونستخلص مما سبق أن التدين من الدوافع الفطرية الذي تعززه وتدعمه عوامل التنشئة الاجتماعية وهو القاعدة الأساسية لجميع نواحي الحياة المختلفة والتي ترتكز على الإيمان بقواعد وثوابت العقيدة التي لا مجال فيها للشك أو الرفض والتي تعمل على إصلاح الإنسان وتقويمه وإرشاده إلى الطريق الصواب لتحقيق الأمن والأمان والطمأنينة النفسية له.

المشكلات النفسية: *Psychological Probelms*

يُعد موضوع المشكلات النفسية من المواضيع التي أثارت مدًى واسعًا من فضول واهتمام العلماء والمفكرين وعبر مختلف الحقب والعصور وصولًا إلى يومنا هذا وقد أجريت في هذا الصدد الكثير من الدراسات والأبحاث التي أثرت هذا المجال وساهمت بشكل كبير في الارتقاء به والوصول به إلى ما هو عليه حاليًا والمتتبع لمراحل تطور الإنسان يجد أنه لم تخل حقبة زمنية واحدة من حياة الإنسان من المحاولات الجادة وغير الجادة لتقديم تفسيرات

متنوعة للاضطرابات النفسية وكذا السعي لاستخدام علاجات مختلفة بغية تحقيق الشفاء من هذه الاضطرابات أو على الأقل التخفيف من حدتها(بوعود، 2014، ص5).

فمصطلح المشكلات النفسية يتضمن أنماطًا واسعة ومختلفة من السلوكيات التي تُعد غير متكيفة أو منحرفة أو شاذة عن ما هو مألوف من الفرد وترجع في المقام الأول إلى سوء توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته (*Pilgrim* , 2015) وهي تلك المشكلات التي تتعلق بالنفس وانفعالاتها وقد تنعكس آثارها على الفرد وتسبب له اضطرابات انفعالية تختلف شدتها وحدتها باختلاف حدة المشكلات واختلاف طبيعتها وتأخذ العديد من الأشكال والصور منها :عدم القدرة على تحمل المسؤولية والإهمال والعصبية وضعف الإرادة (علي، 2016).

وعرفتها الفقي، و أبو الفتوح (2020، ص1053) بأنها "مجموعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تعيق الإنسان عن الحياة بصورة طبيعية، وعدم تحقيق أهدافه وتؤدي به إلى الشعور بعدم الرضا والحيرة والغموض والحاجة الملحة للتفسير والتوضيح ومنها؛ الوحدة النفسية، اضطرابات النوم، واضطربات الأكل، والكدر النفسي، والضجر، والوسواس القهري، والمخاوف الاجتماعية" .

وفيما يلي توضيح المشكلات النفسيةالتي تناولها البحث الحالي:

الوحدة النفسية :*Loneliness*

يُعد الشعور بالوحدة النفسية من المشكلات النفسية الأكثر شيوعًا ومن أعظم المشاعر الإنسانية المريرة وهو شعور قاس إذا كان مفروضًا على الإنسان وليس نابعًا من رضا وقبول وهو شعور ذاتي قد يشعر به الفرد وهو وسط زحام أو حشد من الناس . وحيث تشغله أفكاره وهمومه عن الانخراط معهم انخراطًا عاطفيًا ولذلك فهور شعور مؤلم (عبيد، 2010 ص 205).

كما تمثل الوحدة النفسية إحساس الفرد بفقد الاهتمام بأي شيء وعد الرضا الناتج عن إحباط حاجاته الطبيعية نتيجة لفقدان التواصل بالآخرين أو نبذه من قبل المجتمع، مما يجعله يائسًا وكثير من محاولات الانتحار أو الانتحار نفسه من مختلف الأعمار ناتج عن الشعور بالوحدة أو الاستجابة لفقدان الخب أو الشعور بأنه غير مرغوب فيه أو أنه لافائدة منه (عبد المحسن، و التلاهين، 2020، ص911).

وعرف عبد الله(2011، ص333) الوحدة النفسية بأنها " تلك الحالة النفسية التي يشعر فيها الفرد باضطراب في علاقته مع الآخرين أو ان علاقته معهم أصبحت غير مشبعة على المستوى الوجداني يصحبه معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والتوتر النفسي والاكتئاب والعجز في إقامة علاقات اجتماعية دافئة والذي يؤثر بالتالي في الأداء النفسي والتوافق العام لدى الفرد

وعرفتها أبو شندي (2015، ص 183) بأنها " حالة نفسية تنشأ في إحساس الفرد يبعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمة ألمت به، أو سبب ما مما يترتب عليها عزلة، وانسحاب وقلة الأصدقاء، والشعور بالإهمال.

اضطرابات النوم :*Sleep Disorder*

يُعد النوم من الحاجات الأساسية التي يحتاجها الفرد كالمأكل والمشرب والتي لا يستغنى عنها في حياته اليومية فالفرد يحتاج إلى النوم بمعدل ثمانِ ساعات يوميًا خلال الليل وأن انقطاع الفرد عن النوم فترات طويلة قد يؤدي به إلى الوفاة إذ يقضي الفرد ثلث حياته في النوم (*Marcus , 2009*).

فالنوم مطلب ضروري للحياة ولا يمكن مجافاته . فهو وظيفة طبيعية وجانب حيوي يؤدي العديد من الوظائف والحرمان من النوم لفترات طويلة يؤدي إلى تفكك الأنا وشيوع الهلاوس والضلالات وتدهور الوعي واضطراب السلوك وضعف القدرة على العمل وسرعة الاستثارة والغضب وغيوم البصر والنسيان .*(Gruber, &Brouillette,2006)*وكذلك المعاناة من صعوبة التركيز وسيادة مشاعر القنوط واليأس والإحساس بالعجز والمعتقدات السلبية نحو النوم وزيادة توقع النوم المضطرب، وكثرة ساعات اليقظة والتنبيه والتوتر والإحساس بالتعب والقلق والاكتئاب*(Alfano, Ginsburg, and Kingery,2007,p.225)*

وعرف دعبس (2016، ص450) اضطربات النوم بأنها " تلك الصعوبات التي تؤدي إلى الاختلال الكمي أوالكيفي في النوم، وهي إما أن تظهر في شذوذ النوم والذي يضم اضطرابات النوم داخلية المنشأ، واضطرابات النوم خارجية المنشأ، واضطراب الإيقاع اليومي، أو شذوذ النوم الذي يشتمل على اضطرابات الاستثارة واضطرابات التحول من النوم / اليقظة، واضطرابات الحركة السريعة للعينين واضطرابات شذوذ النوم الأخرى".

اضطرابات الأكل Eating Disorders

يمثل الأكل باعتباره سلوكًا غريزيًا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام هدفًا يحقق بعض الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعية للكائن البشري وقد يُعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات. لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسًا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام(إبراهيم، 2014، ص 150).

ويقصد باضطرابات الأكل استخدام الأكل بصورة قهرية بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب والعرضان الأساسيان في اضطرابات الأكل هما فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا العصبية)، وفرط الشهية العصبية (البوليميا العصبية) (عبد الموجود،2001، ص 156).

وعرفت درويش(2015، ص771) اضطرابات الأكل بأنها "اضطرابات في الوزن مصحوب باختلال في صورة الجسم، إذ يبقى المريض خائفًا من زيادة وزنه، ويبدي اختلالًا واضحًا في إدراكه لصورة وحجم الجسم وتشمل: الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي.

وتدور أسباب اضطرابات الأكل حول العوامل النفسية والعقلية كالاضطرابات التحولية والوسواس القهري والرهاب الاجتماعي والاكتئاب وضغوط الحياة اليومية المختلفة (النوبي، 2018، ص3).

كما تحتل اضطرابات النوم واضطرابات الشره العصبي للأكل مكانة متقدمة في قائمة أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهقين والشباب *(Yazdia, Hamidreza, Awat, Katayoon, and Nizal, 2018).*

الوسواس القهري *Obsessive-compulsive disorder*

يعتبر إضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات الشائعة نسبيًا بين أفراد المجتمع إلا أنه من الصعب تحديد درجة شيوعه. لأن غالبية المرضى يتكتمون على أعراضه ولا يبوحون بها إما لخجلهم منها أو يأملون في اختفائها تلقائيًاوتعددت نتائج الدراسات التي تناولت معدل انتشار إضطراب الوسواس القهري. ويرجع نقص معدل الانتشار أيضًا إلى خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض الطقوس التي من شأنها أن تخفض من حدة الكدر والتوتر اللذين يعانون منهما نتيجة لأفكارهم الوسواسية أو الطقوس التي تمنع حدوث كارثة أو كرب معين يتوقعون حدوثه إن لم يقوموا بها . ولهذا يفضلون الابتعاد عن العيادات النفسية والبقاء على ما هم عليه (جعفر، 2019، ص5).

ووصف *Hyman (2003)* الوساوس بأنها: اندفاعات دائمة أو أفكار أو صور تتطفل على عقل الشخص، وتسبب له قلقًا وضيقًا شديدًا ويدرك الشخص أن هذه الوساوس غير مناسبة ولكن يصعب عليه تجاهلها مع ذلك لا يستطيع التحكم فيها، أما الأفعال القهرية فهي القيام بسلوكيات متكررة أو أداء أفعال عقلية وذلك لتقليل الشعور بالقلق والكرب ويصبح الوسواس القهري مشكلة حقيقية عندما تحدث الوسواس والأفعال القهرية تضاربًا مع أنشطة الحياة اليومية للفرد وتؤدي إلى خلل في الأداء الوظيفي بالمدرسة والمنزل وبالتالي تسبب الشعور بالكرب.

الكدر النفسي: *Psychological distress*

يُعرف الكدر النفسي بأنه حالة من المعاناة النفسية التي تتصف بأعراض الاكتئاب، على سبيل المثال (فقدان اهتمام، الحزن، اليأس) والقلق على سبيل المثال (الأرق، الشعور بالتوتر) وقد ترتبط هذه الأعراض بأعراض جسمية مثل (الأرق والصداع ونفص الطاقة (الفقي، أبو الفتوح، 2020، ص 1057).

وأشار *Rindner(2004,p.536)* إلى تعريف الكدر النفسي بأنه: "مفهوم متميز يشار إليه بالضيق النفسي وتتمثل أعراضه في الإجهاد، و التوتر، والضيق، والارتباك، والإنسحاب الاجتماعي.

كما أشار *Horwitz (2007,p.274)* أن الكدر النفسي ينتج عن تراكمات ضغوط نفسية تنتج من أحداث الحياة المؤلمة والضغوط الاجتماعية المزمنة التي من الممكن أن تؤدي إلى اضطرابات أو متلازمات نفسية تشير إلى اختلال وظيفي لدى الفرد.

الضجر: *Boredom*

تُعد مشكلة الضجر من أكثر المشكلات الانفعالية الأكثر شيوعًا وانتشارًا لدى طلاب الجامعة والتي كثيرًا ما تؤرق العديد من الطلاب وتفسد عليهم أمزجتهم وتصيبهم بحالة من حالات الخدر واللاوعي، فتلك حالة أصبح يعيش هؤلاء الطلاب على آثارها إحساسًا عامًا بالسأم والملل والغضب(عبد العال، 2012، ص 433).

وأشار(*Weineman & Kenner (2016,p. 21* إلى أن الضجر من اكثر المشكلات النفسية شيوعًا وانتشارًا بين المتعلمين كما أشار(*Attik & Lhadj(2017*إلى الملل أو الضجر والتعلم لا يجتمعان معًا فالتعلم الفعال لا يتم إلا من خلال حماية المتعلم من التعرض للضجر.والذي يعتبر حالة من الغضب الموجه داخل الفرد ونوع من العدوان المخفي الذي ينتج من بيئة غير مثيرة والوسيط الرتيب والمحيط غير الممتع للمتعلم.

ويمكن بلورة خصائص الأفراد المضجوروين بأنهم: يتسمون بالإكتئاب والقلق والعدائية والغضب والشعور بالوحدة واليأس والأداء التعليمي المنخفض والتوجيه والتوجيه الاجتماعي السلبي والاغتراب والخجل كما يتسمون باللامبالاة والغفلة والميل للانتحار والعدوان الغضب والحساسية الشديدة *(Nett, Goetz,Daniels,2010,p.627)* . كما يكون هناك عزو للحالة العقلية المزاجية التي يمرون بها إلى الظروف الخارجية، كما أنهم يعانون من الشعور بالفراغ والرتابة وانعدام الدافعية والإحساس بالدونية وفقدان الشعور بالمعنى، مما يجعل الفرد غير قادر على التنبؤ بمستقبل ذي معنى كما أنهم قد يعانون من عدم الرضا عن الحياة وضعف القدرة على حل المشكلات التي تواجههم إضافة إلى عدم التوافق الانفعالي حيث يؤثر التوافق الانفعالي الضعيف على تلك الحالة التي يمرون بها مما يجعلهم أكثر حساسية للإحباط، وكذلك تسيطر عليهم قيم الرتابة وانعدام الهدف وعدم الرغبة في إيجاد معنى الحياة (عبد العال، 2012، ص ص 455- 456).

وعرف *Bench & Lench (2013, p.460)* الضجر: "بأنه خبرة يعيشها الفرد تنتج عن رغبة في الانخراط في نشاط مُشبع للذات مع عدم القدرة على تحقيق ذلك".

كما عرف Nederkoorn, Vancleef(2016,p.127)بأنه: " حالة نفسية تنتج عن أية نشاط يشعر فيه الفرد بنقص الدافع أو الاستمرار في نشاط غير محبب له ومفروض عليه، ويتميز الضجر بالانتباه الراكد والنفور من الاستمرار في النشاط وعدم الاهتمام به والعزوف عنه".

بينما عرفته الفقي (2016) بأنه :"حالة انفعالية سلبية تختلف من موقف لآخر حسب ما يمتلكه الفرد من اعتقادات معرفية ناتجة من نقص كل من الدافعية والاستثارة الداخلية والرضا عن الحياة نظرًا لعدم تحقيق مطالب مهمة بشكل مُرضي".

وللضجر أبعاد عدة حددها*Fahlman(2010, p. 35)*في الانفصال عن النشاط، وعدم الرضا والصعوبة من جراء المرور بخبرة الضجر، وإدراك الوقت، وعدم الانتباه، ونقص الحيوية، والانفعالات السلبية من قبيل سهولة الاستثارة والإحباط والغضب والحزن والشعور بالفراغ.

المخاوف الاجتماعية :*Social Concerns*

تعد المخاوف من الحالات النفسية المؤلمة التي تصيب الفرد وتشعره بالعجز والدونية في العديد من مواقف الصراع والإحباط، كما أنها من أبرز الحالات الوجدانية الشائعة والتي تترك آثارًا نفسية وسلوكية على الإنسان؛ مما جعلها تحظى باهتمام كبير من قِبل الفلاسفة والباحثين .وتصنف المخاوف الاجتماعية بأنها إحدى المشكلات التي يُعاني منها الأفراد خاصة

طلبة المدارس والجامعات إذ تعمل هذه المخاوف الاجتماعية على إفقادهم الإحساس بالسعادة مع أنفسهم ومع الآخرين فالمخاوف الاجتماعية هي مخاوف غير مقبولة تفرض على الفرد الابتعاد عن المواقف التي كان من الضروري عليه أن يتفاعل فيها مع الآخرين فيكون معرضًا لنوع من أنواع التقييم إذ تتميز المخاوف الاجتماعية بأنها مخاوف غير واقعية من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين وتشمل التشوه الإداراكي للمواقف الاجتماعية لدى الخواف اجتماعيًا وغالبًا ما يشعر الشخص المصاب بالمخاوف الاجتماعية بأنه محط اهتمام الآخرين، وأنهم يهتمون به بشكل كبير يتجاوز الحد الطبيعي (عطار، 2017، ص 326).

فيروس كورونا المستجد:

بدأت رحلة العالم مع فيروس كورونا المستجد في ديسمبر (2019) عندما حدد العلماء فيروسًا تاجيًا جديدًا إرتبط بتفشي الإلتهاب الرئوي في (ووهان بالصين) والذي اشتبه بأنه حيواني الأصل، وفي خلال أسابيع تم تأكيد مئة ألف حالة إصابة وآلاف الوفيات حول العالم بأعداد تتزايد سريعًا على نحو يومي وفي أقل من شهر تجاوز فيروس كورونا فيروس سارس من حيث عدد الحالات، حيث صُنف على أنه حالة طوارئ صحية ذات اهتمام دولي *(Garfin, Silver, & Holman, 2020)*.

ويعتبر فيروس كورونا المستجد *covied- 19* غير مجهري. ويتميز بخاصية الانتقال السريع من شخص إلى آخر كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه الأعراض الإ بعد مرور (15) يومًا وهذا ما أدى إلى زيادة عدد حالات الإصابة بالوباء والوفيات يوميًا مما جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء والمتخصصين في علم الأوبئة تحت حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية وتركيب هذا الفيروس والتشخيص الدقيق للوباء وكيفية صنع مصل للوقاية أو لقاح لعلاج هذا الوباء وهو ما جعل أفراد المجتمع تحت ضغط كبير وحالة نفسية مضطربة وخوف شديد نتيجة الانتشار السريع له والحجز المنزلي، وحالات الطوارئ التي تُعد من الإجراءات التي قامت بها دول العالم *(Spadaro, 2020,p.318)*.

ونستنتج مما سبق أن جائحة فيروس كورونا أثارت العديد من المشكلات النفسية مثلت ضائقة لدى جميع فئات المجتمع وظهرت أثارها على أوضاع المجتمع الإجتماعية والإقتصادية والأسرية ولعل أكثرها الصحة النفسية لأفراد المجتمع لما واجهه الفرد من مشاكل نفسية تطلبت وجود جهازي مناعي نفسي لمواجهة ما حل ببعض الأفراد من اكتئاب أو وسواس قهري خوفًا من العدوى أو الضجر من الوضع الذي يعيشونه وغيرها من المشكلات النفسية التي أثرت على سير الحياة الطبيعية للأفرد.

دراسات سابقة:

دراسات تناولت المناعة النفسية والتوجه الديني

أجرت صالح (2007) إلى معرفة مستوى الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية. والتعرف على الفروق في الالتزام الديني والصحة النفسية لدى طلاب كلية العلوم الإسلامية وفقًا لمتغيري النوع والمرحلة الدراسية (الأولى، الثانية، الثالثة)،لعينة مفادها(159) طالبًا وطالبة،تم استخدام مقياس الالتزام الديني ومقياس للصحة النفسية .وأسفرت نتائج الدراسة عن التزام ديني عالٍ لدى طلبة الكلية،وتفوق الذكور على

الإناث في مستوى الالتزام الديني،كما أظهرت الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الطلبة ككل ولدى الإناث ولم تظهر وجود علاقة دالة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية لدى الذكور .

كماأجرى سلمان، وجاني (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المناعة النفسية ومستوى التوجه الديني (الجوهري/ الظاهري) لدى طلبة الجامعة، وكذلك التعرف على العلاقة بين التوجه الديني (الجوهري/ الظاهري) والمناعة النفسية، والكشف عن دلالة الفروق بين الجنسين في التوجه الديني والمناعة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية بالجامعة المستنصرية اختيروا بالطريقة العشوائية،ولتحقيق أهداف الدراسة طبقت الباحثتان مقياس التوجه الديني ومقياس المناعة النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة يتمتعون بمستوى عال من التوجه الديني والمناعة النفسية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين التوجه الديني والمناعة النفسية في حين لم تظهر فروق بين الجنسين في متغيري الدراسة.

وكان هدف دراسة طه (2015) استكشاف العلاقة بين مفهوم الذات والتوجه الديني والصلابة النفسية. بلغت عينة الدراسة (158) طالبا وطالبة جامعيًا، طُبق عليهم مقياس تينسي لمفهوم الذات (إعداد وليام فيتس "ترجمة" صفوت فرج وسهير كامل، 2008)، ومقياس التوجه الديني المنقح (إعداد جروسش وميكفرسون، 1989)، ومقياس الصلابة النفسية إعداد *(Celina, 2003, Oliver and Robert, Sinclair).* أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط جزئي بين بعض أبعاد مفهوم الذات والتوجه الديني الجوهري والصلابة النفسية.

دراسات تناولت المناعة النفسية والمشكلات النفسية

هدفت دراسة *Ishihara, Nohara, Makita, Imai, Kubo and Hashimoto(1999)*إلى الكشف عن العلاقة بين المشكلات النفسية والاستجابة المناعية لدى المرضى الذين يُعانون من أمراض القلب التاجية والذين كانوا يتلقون العلاج بالتمرين كجزء من الدراسات حول الآثار، وخاصة التأثيرات الوقائية للتمارين والعوامل النفسية على أمراض القلب، طُبق عليهم مقياس العصابية، الإنبساط، مقياس الإكتئاب، وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي كبير بين الإستجابة المناعية ومقياس الإنبساط وارتباط سلبي كبير بمقياس العصابية ومقياس الاكتئاب، كما أشارت النتائج إلى أن التعبير المنخفض عن المشاعر يمنع نشاط الخلايا.

وهدفت دراسة *Voitkane(2004)* إلى الكشف عن علاقة التوجه نحو تحقيق الهدف والرضا عن الحياة بنظام المناعة النفسية والإكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (253) طالبًا وطالبة من سبع كليات بجامعة لاتفيا، طبق الباحث مقياس التوجه نحو تحقيق الهدف، ومقياس الرضا عن الحياة وقائمة نظام المناعة النفسية *(PISI)* ومقياس "بيك" للاكتئاب، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأمل في تحقيق الهدف يرتبط إيجابيًا بالرضا عن الحياة وبالمناعة النفسية، وأن كل من الأهداف والمناعة النفسية يرتبطان سلبيًا بالاكتئاب.

وكان هدف دراسة *Dorian, Garfinkel(2007)*شرح العلاقة بين المتغيرات النفسية والأمراض الجسدية وتقديم أدلة على مساهمة العوامل النفسية في بعض الأمراض التي يعتقد أنها تؤثر

في الحالة المناعية النفسية، وافترضت الدراسة أن العوامل النفسية تلعب دورًا مساهمًا في الاستعداد للتجاوب مع الأمراض الجسدية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاكتئاب وفقدان الشهية العصبي والفصام أكثر ظهورًا لدى الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط نفسية حادة مما يؤثر على الجهاز النفسي المناعي، وكان الإكتئاب هو الاضطراب الوحيد الذي أظهر باستمرار تأثيرًا كبيرًا في الجهاز المناعي النفسي.

أجرى*Zdanowicz, Reynaert, Jacques, Tordeurs, Lepiece and Maury(2015)* دراسة كان هدفها هو التعرف على تأثير المناعة النفسية والعلاقات الأسرية على شدة الإكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (498) مريضًا يُعانون من اضطراب الإكتئاب الشديد، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والاكتئاب،، كما وجدت علاقة ارتباطية بين درجة تماسك العلاقات الأسرية والإكتئاب، كما أشارت النتائج إلى أهمية ديناميات العلاقات الأسرية والمناعية النفسية في التحصين ضد الاكتئاب، وأوصت الدراسة بأن تدرس العلاقة بين المناعة النفسية والحياة الأسرية ولاسيما فيما يتعلق بأسرةالمنشأ.

بينما هدفت *دراسة(2017) Dubois, Reynaert, Jacques, and Zdanowicz* إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين الإكئتاب والمناعة وكيفية التفاعل بينهما، وما هي المحددات التي ثؤثر على هذه العلاقة، فلقد أظهرت العديد من الدراسات أن ديناميكيات الأسرة وبعض مهارات التأقلم والنوع ترتبط بالاكتئاب والمناعة والتفاعل بينهما، وأشارت النتائج أن الاكتئاب يرتبط بالمناعة وأن الاختلافات بين الجنسين في المناعة يبدو أنها تفسيرًا جزئيًا لبعض الاختلافات المتعلقة بالاكتئاب والضغط الحاد المزمن بين الرجال والنساء .

أجرت عبد الله (2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير الإكتئاب والضغوط النفسية على الجهاز المناعي وفهم طبيعة العلاقة بين الضعف المناعي والحالة النفسية للفرد، وحاولت الدراسة إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسدية وطبيعة العلاقة بين الجانب النفسي لمتغيرات الدعم الاجتماعي وفهم الرضا عن الحياة كعوامل إيجابية لصحة الجسم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وأوضحت الدراسة أن النظام النفسي كان مؤشرًا أفضل على استخدام الاستراتيجيات الفعالة وكان الجهاز المناعي القوي هو الأقل تأثيرًا بالإجهاد النفسي، وأن فعالية النظام النفسي الاجتماعي تلعب دورًا في التخفيف من حدة الإجهاد النفسي والحرمان وفقًا لاستراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد، ويساعد على تنفيذ استرتيجيات المواجهة مثلًا التخطيط وحل المشكلات والتفسير الإيجابي لها، كما أشارت نتائج الدراسة أن ارتفاع المناعةالنفسية يؤدي إلى انخفاض مستويات الإجهاد النفسي وعامل وقاية ضد الإرهاق النفسي.

بينما هدفت دراسة *Kang*, Ma, Chen, Yang, Wang, Li and Hu *(2020)* إلى معرفة مدى انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد على مستوى التمتع بالصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والممرضين في مدينة ووهان بالصين، تكوين عينة الدراسة من (994) من الأطباء العاملين في مستشفيات مدينة ووهان الصينية بواقع (183 طبيبًا، و811 ممرضة) ممن تراوحت أعمارهم بين (28- 40) سنة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقييم المشكلات النفسية مكون من ثلاث أبعاد "القلق العام، والأرق واضطرابات النوم، والاكتئاب" وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (6,2%) من إجمالي العينة يعانون مستويات مرتفعة جدًا من القلق والاكتئاب والأرق، و(56، 8) يعانون بدرجة متوسطة، بينما أظهر (37%) من العينة درجات

متدنية من القلق والاكتئاب والأرق، وأوصت الدراسة بأهمية وضرورة البدء الفوري في تقديم خدمات الدعم النفسي للفرق الطبية والصحية بمدينة ووهان الصينية.

وكان هدف دراسة *Qiu, Shen, Zhao, Wang, , Xie and Xu, (2020)* فحص مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين نتيجة للضغوط النفسية الرهيبة التي فرضها تفشي فيروس كورونا المستجد، تكونت عينة الدراسة من (143) طالبًا جامعيًا، طُبق عليهم مقياس القلق، وأشارت نتائج الدراسة أن (0,9%) من إجمالي حجم العينة يعانون من مستوى مرتفع من القلق، و(2,7%) يُعانون من مستوى متوسط من القلق، و (21,3%) يُعانون من مستوى منخفض من القلق، كما أفادت النتائج بأن الطلاب المقيمين في القرى الريفية أقل شعورًا بالقلق مقارنة بطلاب المدن الكبرى.

كما أجرى *Qiu (2020)* دراسة كان هدفها معرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصين، فهي أول مسح واسع النطاق على الصعيد الوطني للكدر النفسي في عموم السكان في الصين خلال وباء *Covid- 19* تم تقييم عينة المسح التي بلغ حجمها (52730) فردًا بالاعتماد على مؤشر الكدر حول صدمة فيروس كورونا، والذي يدور حول تواتر القلق والاكتئاب ومخاوف محددة وتغيرات إدراكية والسلوك القهري أو التجنبي والأعراض الجسمية وفقدان الأداء الاجتماعي في الأسبوع السابق لتطبيق المقياس، تراوحت الدرجات بين (صفر و100)، وتشير الدرجة من (28- 51) إلى كدر نفسي خفيف إلى متوسط، بينما تشير الدرجات (52) فما فوق إلى كدر نفسي شديد، وأشارت النتائج أنه مع مرور الوقت كانت مستويات الكدر بين الجمهور تنخفض بشكل ملحوظ مع أدنى مستوى له خلال "8 فبراير" ويمكن أن يُعزى هذا الانخفاض جزئيًا إلى تدابير الوقاية والسيطرة الفعالة التي اتخذتها الحكومة الصينية بما في ذلك الحجر الصحي على مستوى البلاد والدعم الطبي والتدابير الفعالة مثل (التعليم العام، وتعزيز حماية الفرد، والعزل الطبي، والحد من تنقل السكان، والحد من التجمعات) لوقف انتشار الفيروس، وأوصت الدراسة بضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام للفئات الضعيفة مثل صغار وكبار السن والعمال المهاجرين، وزيادة تعزيز إمكانية الوصول إلى الموارد الطبية ونظام خدمات الصحة العامة وتحسينها خاصة بعد مراجعة المواجهة الأولية للفيروس وإدارته.

كما هدفت دراسة شعبان(2020) إلى فحص العلاقة بين المناعة النفسية والإكتئاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريًا بالمنيا، تكونت عينة الدراسة من (40) مراهقًا ومراهقة (20 إناث، 20 ذكور) من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمتوسط عمر زمني (16,5)، طبقت الباحثة مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس المناعة النفسية إعداد الباحثة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود إرتباط عكسي دال إحصائيًا بين المناعة النفسية والإكتئاب لدى عينة الدراسة، كما حددت نتائج الدراسة نسبة انتشار المناعة النفسية بنسبة (18، 58%) بين المراهقين الذكور وتقدرنسبة المناعة النفسية بـ (13، 47%) بين الإناث.

وكان هدف دراسة بكر(2021) التعرف على أعراض الإكتئاب النفسي لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد *covied- 19*، بلغت حجم عينة الدراسة (70) طفلًا وطفلة في مرحلة الطفولة المبكرة (من المستوى الثاني لرياض الأطفال) واستخدم في الدراسية الحالية مقياس الإكتئاب للأطفال (إعداد الباحثة)، وأشارت

نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة أحصائيًا في متوسطات درجات الأطفال في الإكتئاب النفسي تُعزى إلى متغير النوع في اتجاه الإناث، وتُعزى أيضًا إلى متغير عدد الإخوة في اتجاه الأطفال بدون أخوة وتُعزى إلى متغير درجة التباعد الإجتماعي في اتجاه التباعد الكلي.

التعليق على الدراسات السابقة:

- من خلال استعراض الدراسات السابقة التي أمكن الحصول عليها يمكن التعليق عليها فيما يلى:
- أنه – في حدود ما اطلعت عليه الباحثة– لا توجد دراسة عربية تناولت دراسة المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني وبعض المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد،وهو ما يدعم البحث الحاليفي محاولته دراسة هذه المتغيرات لدى هذه المرحلة العمرية وهم طلاب الجامعة.
- في علاقة متغير المناعة النفسية بالتوجه الديني فقد حصلت الباحثة على دراسات تناولت مفاهيم مرتبطة بالمناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني وهي دراسة صالح (2007) التي تناولت الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية. و تناولت دراسة طه (2015) استكشاف العلاقة بين مفهوم الذات والتوجه الديني والصلابة النفسية، بينما لم تحصل الباحثة إلا على دراسة واحدة تناولت المناعة النفسية والتوجه الديني وهي دراسة سلمان، وجاني (2015).
- بينما تناولت بعض الدراسات علاقة المناعة النفسية ببعض المشكلات النفسية كدراسةZdanowicz, Reynaert Jacques, Tordeurs, Lepiece and Maury(2015) التي هدفت إلى دراسة تأيثر المناعة النفسية والعلاقات الأسرية على شدة الإكتئاب، ودراسة عبد الله (2018) ودراسة شعبان(2020).
- بينما تناولت دراسةDorian, Garfinkel(2007)علاقة المناعة النفسية بالإكتئاب وفقدان الشهية العصبي التي أظهرت نتائجها أن الاكتئاب وفقدان الشهية العصبي والفصام أكثر ظهورًا لدى الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط نفسية حادة مما يؤثر على الجهاز النفسي المناعي، وكان الإكتئاب هو الاضطراب الوحيد الذي أظهر باستمرار تأثيرًا كبيرًا في الجهاز المناعي النفسي.
- تناولت بعض الدراسات فيروس كورونا المستجد والانعكاسات المترتبة عليه كدراسة *Kang,* Ma, Chen, Yang, Wang, Li and Hu *(2020)* إلى هدفت إلى معرفة مدى انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد على مستوى التمتع بالصحة النفسيةمن خلال مقياس المشكلات النفسية المكون من ثلاثة أبعاد " القلق العام، والأرق واضطرابات النوم، والاكتئاب، و دراسة *Qiu, Shen, Zhao, Wang, , Xie and Xu, 2020)* والتي هدفت إلى فحص مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين نتيجة للضغوط النفسية الرهيبة التي فرضها تفشي فيروس كورونا المستجد، ودراسة *Qiu (2020)* التي كان هدفها معرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصين .

- من حيث العينة تنوع حجم العينة في الدراسات السابقة ما بين(40) فردًاكدراسة شعبان (2020)، و(52730) ***كدراسةQiu(2020)***.

اعتمدت بعض الدراسات على مقاييس فرعية للمشكلات النفسية كدراسة *Ishihara, Nohara, Makita, Imai, Kubo and Hashimoto(1999)*، ودراسة (*Qiu, Shen, Zhao, Wang, , Xie and Xu, (2020* بينما اعتمدت بعض الدراسات على تطبيق مقياس تقييم المشكلات النفسية مكون من ثلاث أبعاد " القلق العام، والأرق واضطرابات النوم، والاكتئاب"كدراسة *Kang,* Ma, Chen, Yang, Wang, Li and Hu *(2020* وتم تطبيق قائمة المناعة النفسية ومقياس الاكتئاب كما في دراسة *Voitkane(2004)*.

وقد جاء البحث الحالي استكمالًا لبحوث ودراسات سابقة تناولت المناعة النفسية إلا أن البحث الحالي يسعى إلى تقديم صورة موضوعية واضحة حولالمناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى طلاب وطالبات الفرق النهائية بجامعة الأزهر،وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار متغيرات البحث وبناء المقاييس وصياغة فروض البحث ومناقشة النتائج وتفسيرها.

فروض البحث:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية والتوجه الديني لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية والمشكلات النفسيةالمترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجدلدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.
3. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر).
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس التوجه الديني باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر).
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجاتعينة الدراسةعلى مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر).
6. يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال التوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد.

إجراءات البحث :

أولاً- منهج البحث : تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن (الفارقي) لما له من قدرة فائقة على التعمق في وصف الظاهرة موضوع البحث.

ثانيًا: عينة البحث:

1. عينة البحث الاستطلاعية:

تكونت عينة البحث الإستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث من (200) من طلاب الجامعة، بواقع (100) ذكور، (100) إناث وذلك بهدف حساب الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث .

2. عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (400)طالب وطالبةمن طلاب جامعة الأزهر بالفرق النهائية بواقع (186) ذكور، (214) إناث، (200) تخصص علمي، (200) تخصص نظري، (233) ريف، (167) حضر، والجدول التالي يوضح توزيع عينة البحث الأساسية وفقًا للمتغيرات الديموجرافية.

جدول (1)

توزيع عينة البحث الأساسية وفقًا للمتغيرات الديموجرافية (ن=400)

المتغير	النوع							
	ذكور				إناث			
	علمي		نظري		علمي		نظري	
	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
العدد	72	28	22	64	51	49	22	92

ثالثًا: أدوات البحث:

تمثلت أدوات البحث الحالي في مقياس المناعة النفسية، مقياسالتوجه الديني، مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد وفيما يلى الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

1. مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثة):

وفيما يلي خطوات إعداد هذا المقياس :

- **تحديد هدف المقياس**: وهو قياس مستوى المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة.

- إستقراء التراث السيكولوجي والإطلاع على النظريات والبحوث النفسية وثيقة الصلة بمفهوم المناعة النفسية وبعض المقاييس التي أعدت لقياسه لتحديد البنود المتعلقة بالمقياس ومنها، مقياس المناعة النفسية تعريب علي (2014) لخريجي دور رعاية الأيتام، مقياس الشريف (2014) لمراهقي الأسرة المتضررة بالعدوان الأخير على غزة، مقياس سالمان (2019) لمعلمي مرحلة التعليم الأساسي، ومقياس علي (2019) لأمهات الأطفال ذوي

الإعاقة العقلية . وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس المناعة النفسية حيث أن المقاييس التي أمكن الإطلاع عليها لا تناسب عينة البحث .

- **وصف المقياس:**

- تكون المقياس في صورته النهائية من (40) عبارة موزعة على أربعة أبعاد بالتساوي وتدل الدرجة المرتفعة على إرتفاع مستوى المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى إنخفاض مستوى المناعة النفسية لديهم وفيما يلي تعريف أبعاد المقياس:

البعد الأول: التفكير الإيجابي:

ويعرف إجرائيًا بأنه: " أسلوب من أساليب التفكير يُشير إلى قدرة الفرد على التفكير بإيجابية وتعقل ونبذ الأفكار السلبية، والنظر إلى الجانب المشرق للأمور والأحداث والشعور والرضا والإمتنان والتفاؤل وأن القادم أفضل وأن المستقبل يحمل معه الخير الكثير".

البعد الثاني :الإبداع وحل المشكلات

ويعرف إجرائيًا بأنه : " قدرة الفرد على إيجاد حلول مبتكرة للمواقف الجديدة وتحليل جوانب الموقف بدقة وعناية ووضع عدة حلول بديلة لمواجهة الموقف معتمدًا على خبراته السابقة وما لديه من معلومات عن الموقف الجديد".

البعد الثالث الصمود والصلابة النفسية

ويعرف إجرائيًا بأنه: " قدرة الفرد على مواجهة المواقف والأوقات العصيبة بالصبر والمقاومة واجتياز الموقف بقوة وإرادة والتحدي للوصول إلى الأهداف وتحقيقها مهما كانت العقبات التي تواجهه ".

البعد الرابع: ضبط النفس والاتزان الإنفعالي

ويعرف إجرائيًا بأنه: "قدرة الفرد على الشعور بالتوازن والاستقرار والثبات والتحكم في نفسه وقت الغضب وعدم الإستثارة على أبسط الأمور وحساب نتيجة ما يقوله وما يفعله".

- تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس على أساس اختيار أحد البدائل من أربعة بدائل للإجابة على كل عبارة وهي (موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق إطلاقًا)، وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم إحتساب الدرجات عليه كما يلي (4، 3، 2، 1) للعبارات الموجبة وهي أرقام (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 13، 15، 20، 21، 22، 23، 27، 28، 30، 32، 34، 36، 37، 40)، بينما تحسب الدرجة (1، 2، 3، 4) للعبارات السالبة وهي أرقام (8، 9، 12، 14، 16، 17، 18،19، 24، 25، 26، 29، 31، 33، 35، 38، 39) وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (160) وأقل درجة (40).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**

أولًا : الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياسوذلكبحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (2).

جدول(2)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياسالمناعة النفسية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=200)

التفكير الإيجابي		الإبداع وحل المشكلات		الصمود والصلابة		ضبط النفس والإتزان	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0,452	1	**0,546	1	**0,618	1	**0,462
2	**0,550	2	**0,549	2	**0,806	2	**0,525
3	**0,539	3	**0,534	3	**0,483	3	**0,622
4	**0,517	4	**0,678	4	**0,694	4	**0,760
5	**0,452	5	**0,546	5	**0,754	5	**0,689
6	**0,468	6	**0,604	6	**0,576	6	**0,720
7	**0,739	7	**0,488	7	**0,677	7	**0,514
8	**0,790	8	**0,704	8	**0,562	8	**0,784
9	**0,481	9	**0,556	9	**0,483	9	**0,833
10	**0,526	10	**0,674	10	**0,683	10	**0,510

دال عند مستوى دلالة 0.01=0,18

ومن جدول(2) يتضح أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,452- 0,833) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق .

جدول(3)

معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	التفكيرالإيجابي	الإبداع وحل المشكلات	الصمود والصلابة النفسية	ضبط النفس والاتزان
معامل الارتباط	**0,879	**0,765	**0,765	**0,669

**دال عند مستوى دلالة0.01= 0,18

يتضح من جدول (3) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس المناعة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,669- 0,879) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

ثانيًا : الصدق

الصدق العاملي :

جدول (4)

التحليل العاملي لعوامل مقياس المناعة النفسية وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد(ن=200)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيم الشيوع
.1	**0,438**				**0,664**
.2		**0,432**			**0,712**
.3	**0,348**				**0,549**
.4	**0,670**				**0,746**
.5		**0,483**			**0,618**
.6			**0,373**		**0,719**
.7				**0,507**	**0,639**
.8		**0,451**			**0,587**
.9			**0,459**		**0,763**
.10		**0,381**			**0,627**
.11			**0,306**		**0,749**
.12				**0,323**	**0,663**
.13	**0,496**				**0,659**
.14			**0.339**		**0,672**
.15		**0,411**			**0,754**
.16		**0,356**			**0,691**
.17		**0,360**			**0,737**
.18		**0,388**			**0,645**
.19	**0,311**				**0,736**
.20	**0,309**				**0,553**
.21	**0,373**				**0,707**
.22				**0,378**	**0,668**
.23				**0,415**	**0,779**
.24	**0,660**				**0,669**
.25			**0,486**		**0,742**
.26			**0,564**		**0,565**
.27		**0,325**			**0,761**
.28		**0,314**			**0,785**

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	قيم الشيوع
.29	**0,400**				**0,689**
.30				**0,307**	**0,570**
.31				**0,423**	**0,734**
.32				**0,445**	**0,714**
.33			**0,415**		**0,580**
.34			**0,403**		**0,649**
.35			**0,407**		**0,734**
.36				**0,456**	**0,695**
.37				**0,337**	**0,739**
.38				**0,397**	**0,674**
.39	**0,394**				**0,757**
.40			**0,418**		**0,730**
الجذر الكامن	**2,817**	**2,464**	**2,399**	**2,236**	
التباين	**7,042**	**6,161**	**5,996**	**5,591**	

ومن جدول(4) يتضح أن التحليل العاملي أسفر عن أربعة عوامل وتشبعاتها كما يلي:

العامل الأول: وتشبعت عليه العبارات أرقام: 1، 3، 4، 13، 19، 20،21، 24، 29، 39 وتم تسمية العامل " **التفكير الإيجابي**"

العامل الثاني: وتشبعت عليه العبارات أرقام:2، 5، 8، 10، 15، 16، 17،، 18، 27، 28 وتم تسمية العامل "**الإبداع وحل المشكلات**"

العامل الثالث: وتشبعت عليه العبارات أرقام: 6، 9، 11، 14، 25، 26، 33، 34، 35، 40 وتم تسمية العامل "**الصمود والصلابة النفسية**"

العامل الرابع: وتشبعتعليه العبارات أرقام: 7، 12، 22، 23، 30، 31، 32، 36، 37، 38، وتم تسمية العامل " **ضبط النفس والاتزان**"

ثالثًا : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول(5)

جدول (5)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ثبات ألفاكرونباخ (ن=200)

الأبعاد	التفكير الإيجابي	الإبداع وحل المشكلات	الصمود والصلابة النفسية	ضبط النفس والاتزان	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	**0,674**	**0,703**	**0,669**	**0,568**	**0,879**

ومن جدول (5)يتضح أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية تراوحت بين (0,568- 0,703) أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا (0,879) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (6)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسيةبطريقة التجزئة النصفية (ن=200)

البُعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان-براون	معامل جتمان
التفكير الإيجابي	0,456	0,356	0,647	0,646
الإبداع وحل المشكلات	0,382	0,451	0,759	0,749
الصمود والصلابة النفسية	0,444	0,339	0,817	0,817
ضبط النفس والاتزان	0,681	0,673	0,505	0,503
الدرجة الكلية	0,619	0,418	0,789	0,788

يتضح من جدول(6) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بلغ(0,646- 0,788)للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

2. مقياس التوجه الديني (إعداد الباحثة)

وفيما يلي خطوات إعداد هذا المقياس :

- **تحديد هدف المقياس**: وهو قياس التوجه الديني الجوهري والظاهري لدى طلاب الجامعة.

- إستقراء التراث السيكولوجي والإطلاع على النظريات والبحوث النفسية وثيقة الصلة بمفهوم التوجه الديني وبعض المقاييس التي أُعدت لقياسه لتحديد البنود المتعلقة بالمقياس ومنها مقياس، ومقياس الحجار، و رضوان (2006)،مقياس صالح (2007)، ومقياس الالتزام الديني إعداد صالح (2018) لتلاميذ المرحلة الإعدادية، ومقياس الأعرجي (2007) وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس التوجه الديني نظرًا لأن بعض المقايس التي أمكن الإطلاع عليها لا تناسب مع طبيعة العينة أو البحث الحالي فمنها ما أُعد لطلاب المرحلة الإعداية، ومنها لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا، ومنها ما كان من الأدوات البحثية لرسالة دكتوراة .

- **وصف المقياس:**
- تكون المقياس في صورته النهائية من(30) عبارة موزعة على بعدين بالتساوي، وفيما يلي تعريف أبعاد المقياس:

1. التدين الجوهري

ويُعرف إجرائيًا بأنه: "الأسلوب الذي يتبعه الفرد في حياته لتصبح متكاملة وذلك باتخاذ القيم الدينية مرشدًا وموجهًا أساسيًا لسلوكه والتزامه بالقيم الطيبة والحرص على أداء العبادات والشعائر الدينية سرًا وعلانية".

2.التدين الظاهري

ويُعرف إجرائيًا بأنه:"الاستغلال النفعي للقيم الدينية لحماية الذات وتوفير سُبل الراحة والمساندة لمواجهة الفرد مع الحياة وتحقيق الأهداف والمصالح الشخصية".

- تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس على أساس اختيار أحد البدائل من أربعة بدائل للإجابة على كل عبارة وهي (تنطبق، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق، لا تنطبق إطلاقًا)، وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم إحتساب الدرجات عليه كما يلي (4، 3، 2، 1) للعبارات الموجبة وهي أرقام (2، 10، 12، 16،18، 21، 22، 23، 24، 26، 28، 29،)، بينما تحسب الدرجة(1، 2، 3، 4) للعبارات السالبة وهي أرقام (1، 3، 4، 5، 6، 7،، 8، 9، 11، 13، 14، 15، 17، 19، 20، 25، 27، 30) وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (120) وأقل درجة (30).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا : الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياسوذلكبحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (7).

جدول(7)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياسالتوجه الديني ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=200)

التدين الظاهري		التدين الجوهري	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0,629**	1	**0,837**
2	**0,723**	2	**0,665**
3	**0,593**	3	**0,675**
4	**0,717**	4	**0,589**

التدين الظاهري		التدين الجوهري	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
5	**0,621	5	**0,697
6	**0,751	6	**0,784
7	**0,785	7	**0,544
8	**0,804	8	**0,589
9	**0,737	9	**0,494
10	**0,740	10	**0,590
11	**0,622	11	**0,837
12	**0,706	12	**0,671
13	**0,816	13	**0,775
14	**0,822	14	**0,668
15	**0,556	15	**0,612

**دال عند مستوى دلالة 0.01= 0,18

ومن جدول(7) يتضح أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,544- 0,837) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق .

جدول(8)

معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	التدين الظاهري	التدين الجوهري
معامل الارتباط	**0,741	**0,822

**دال عند مستوى دلالة0.01= 0.18

يتضح من جدول (8) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس التوجه الديني بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,741- 0,822) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

ثانيًا : الصدق

الصدق العاملي :

جدول (9)

التحليل العاملي لعوامل مقياس التوجه الديني وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد (ن=200)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	قيم الشيوع
.1	**0,493**		**0,623**
.2		**0,449**	**0,748**
.3	**0,337**		**0,629**
.4		**0,429**	**0,731**
.5		**0,398**	**0,677**
.6	**0,382**		**0,557**
.7	**0,317**		**0,702**
.8	**0,438**		**0,755**
.9		**0,567**	**0,648**
.10		**0,369**	**0,639**
.11		**0,339**	**0,633**
.12		**0,470**	**0,668**
.13	**0,388**		**0,674**
.14		**0,554**	**0,710**
.15	**0,427**		**0,556**
.16	**0,468**		**0,716**
.17		**0,326**	**0,696**
.18	**0,384**		**0,686**
.19		**0,407**	**0,716**
.20	**0,525**		**0,634**
.21		**0,389**	**0,644**
.22		**0,416**	**0,710**
.23	**0,369**		**0,726**
.24		**0,369**	**0,688**

.25	**0,409**		**0,734**
.26	**0,389**		**0,558**
.27	**0,561**		**0,629**
.28		**0,373**	**0,550**
.29	**0,539**		**0,596**
.30		**0,423**	**0,702**
الجذر الكامن	**2,149**	**2,038**	
التباين	**7,163**	**6,792**	

ومن جدول(9) يتضح أن التحليل العاملي أسفر عن عاملين وتشبعاتها كما يلي:

العامل الأول: وتشبعت عليه العبارات أرقام: 1، 3، 6، 7، 8، 13، 15، 16، 18، 20، 23، 25، 26،27، 29، وتم تسمية العامل " **التدين الظاهري**".

العامل الثاني: وتشبعت عليه العبارات أرقام: 2، 4، 5، 9، 10، 11، 12، 14، 17، 19، 21، 22، 24، 28، 30، وتم تسمية العامل "**التدين الجوهري**".

ثالثًا : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول(10)

جدول (10)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=200)

الأبعاد	التدين الظاهري	التدين الجوهري	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,556	0,615	0,819

ومن جدول (10)يتضح أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (0,556- 0,615) أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا (0819) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (11)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني بطريقة التجزئة النصفية (ن=200)

البعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان-براون	معامل جتمان
التدين الجوهري	**0,430**	**0,367**	**0,595**	**0,660**
التدين الظاهري	**0,346**	**0,377**	**0,568**	**0,565**
الدرجة الكلية	**0,573**	**0,432**	**0,770**	**0,696**

يتضح من جدول(11) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفيةتراوح بين(0,565-0,696)للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

<u>ثالثًا:</u>مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد(إعداد الفقي، وأبو الفتوح،2020)

تضمن المقياس في صورته المبدئية سبعة أبعاد رئيسة يمثل كل بُعد مشكلة من المشكلات النفسية، هذه الأبعاد هي الوحدة النفسية وتضمن (8) عبارات، اضطرابات النوم وتضمن (8) عبارات، اضطرابات الأكل وتضمن (9) عبارات، الاكتئاب والكدر النفسي وتضمن (9) عبارات، الضجر وتضمن (8) عبارات، الوساوس القهرية وتضمن (9) عبارات، والمخاوف الاجتماعية وتضمن (9) عبارات ليصبح إجمالي عدد فقرات المقياس (60) عبارة وتتم الإجابة على المقياس من خلال خمسة استجابات طبقًا لطريقة "ليكرت" موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجة، غير موافق بشدة (1) درجة.

ولحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قاما الباحثان بحساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي وأوضحت النتائج أن المقياس قد حافظ على بنيته العاملية المتكونة من أبعاده السبعة، كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك الدرجة الكلية للمقياس وأوضحت النتائج أن المقياس تمتع بمعامل ارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس وكذلك مع المجال الذي تنتمي إليه دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01).

كما تم حساب الثبات من خلال التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات (0,822)، ومعامل ألفا كرونباخ حيث كان مقدار معامل الثبات الكلي (0,82).

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي :

أولًا:الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياسوذلكبحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (12).

جدول(12)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياسالمشكلات النفسية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=200)

الوحدة النفسية		اضطرابات النوم		اضطرابات الأكل		الاكتئاب والكدر النفسي		الضجر		الوساوس القهرية		المخاوف المرضية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	**0,375	1	**0,446	1	**0,469	1	**0,363	1	**0,612	1	**0,512	1	**0,595
2	**0,456	2	**0,571	2	**0,335	2	**0,397	2	**0,517	2	**0,532	2	**0,489
3	**0,365	3	**0,780	3	**0,697	3	**0,323	3	**0,486	3	**0,344	3	**0,374
4	**0,324	4	**0,311	4	**0,379	4	**0,462	4	**0,469	4	**0,332	4	**0,432
5	**0,473	5	**0,627	5	**0,309	5	**0,388	5	**0,378	5	**0,466	5	**0,362
6	**0,448	6	**0,666	6	**0,680	6	**0,471	6	**0,540	6	**0,573	6	**0,346
7	**0,374	7	**0,356	7	**0,441	7	**0,352	7	**0,593	7	**0,449	7	**0,486
8	**0,313	8	**0,527	8	**0,398	8	**0,514	8	**0,458	8	**0,522	8	**0,501
9		9		9	**0,478	9	**0,439	9		9	**0,517	9	**0,512

**دال عند مستوى دلالة 0,01= 0,18

ومن جدول(12) يتضح أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,309-0,780) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

جدول(13)

معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية (ن=200)

الأبعاد	الوحدة النفسية	اضطرابات النوم	اضطرابات الأكل	الاكتئاب والكدر النفسي	الضجر	الوساوس القهرية	المخاوف الاجتماعية
معامل الارتباط	0,667**	0,569**	0,679**	0,794**	0,778**	0,795**	0,788**

**دال عند مستوى دلالة0,01= 0,18

يتضح من جدول (13) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس المشكلات النفسية بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,569- 0,795) وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

ثانيًا : الصدق

- **الصدق العاملي**

جدول (14)

التحليل العاملي لعوامل مقياس المشكلات النفسية وتشبعاتها بعد التدوير المتعامد (ن=200)

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	قيم الشيوع
1	**0,449**							**0,679**
2		**0,331**						**0,714**
3			**0,359**					**0,739**
4		**0,410**						**0,668**
5					**0,362**			**0,828**
6			**0,337**					**0,773**
7				**0,375**				**0,586**
8		**0,416**						**0,721**
9	**0,347**							**0,752**
10							**0,319**	**0,766**
11			**0,507**					**0,811**
12				**0,346**				**0,824**
13							**0,590**	**0,805**
14				**0,422**				**0,814**
15		**0,360**						**0,759**
16		**0,426**						**0,773**
17	**0,543**					**0,460**		**0,845**

0,740			0,447					18
0,771						0,607		19
0,849					0,468			20
0,745					0,502			21
0,716		0,327						22
0,724				0,405				23
0,829				0,326				24
0,812			0,433					25
0,746			0,442					26
0,822					0,406			27
0,818				0,436				28
0,768							0,386	29
0,763		0,394						30
0,795					0,545			31
0,806		0,623						32
0,794					0,496			33
0,778			0,423					34
0,796							0,588	35
0,782	0,414							36
0,836					0,329			37
0,717			0,338					38
0,832			0,377					39
0,815							0,506	40
0,768	0,490							41
0,677				0,431				42
0,796							0,487	43
0,822	0,454							44
0,845						0,652		45
0,703						0,368		46
0,881					0,581			47
0,832	0,307							48
0,849		0,403						49
0,852	0,316							50
0,739		0,338						51
0,727			0,523					52
0,831							0,543	53
0,792				0,530				54
0,693						0,472		55
0,889							0,376	56
0,763				0,385				57

58							0,369	0,830
59	0,484							0,807
60						0,323		0,810
الجذر الكامن	6,451	3,585	3,443	2,914	2,760	2,427	2,375	
التباين	10,752	5,976	5,738	4,856	4,600	4,045	3,959	

ومن جدول(14) يتضح أن التحليل العاملي أسفر عن أربعة عوامل وتشبعاتها كما يلي:

العامل الأول:وتشبعت عليه العبارات أرقام:**1، 9، 17، 29، 40،35، 43، 53، 56، 59**، وتم تسمية هذا العامل **"الوحدة النفسية "**

العامل الثاني:وتشبعت عليه العبارات أرقام: **2، 4، 8، 15، 16، 19، 45، 46،55**وتم تسمية العامل هذا**"اضطرابات النوم"**

العامل الثالث:وتشبعت عليه العبارات أرقام:**3، 6، 11، 20، 21، 27، 31، 33، 37، 47**وتم تسمية هذا العامل **"اضطرابات الأكل"**

العامل الرابع:وتشبعت عليه العبارات أرقام:**7، 12، 14، 23، 24، 28، 42، 54، 57**وتم تسمية هذا العامل **"الاكتئاب والكدر النفسي"**

العامل الخامس:وتشبعت عليه العبارات أرقام:**5، 17، 25، 26، 34، 38، 39، 52**وتم تسمية هذا العامل **"الضجر"**

العامل السادس:وتشبعت عليه العبارات أرقام:17، 30،22، 32، 49، 51، 60 وتم تسمية هذا العامل**"الوساوس القهرية "**

العامل السابع:وتشبعت عليه العبارات أرقام:10، 13، 36، 41، 43، 48، 50، 58 وتم تسمية هذا العامل" **المخاوف الاجتماعية".**

ثانيًا : ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (15)

جدول (15)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسيةباستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=200)

الأبعاد	الوحدة النفسية	اضطرابات النوم	اضطرابات الأكل	الاكتئاب والكدر النفسي	الضجر	الوساوس القهرية	المخاوف الاجتماعية	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,613	0,527	0,631	0,654	0,692	0,640	0,664	0,731

ومن جدول (15)يتضح أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين **(0,527- 0,692)** أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد بلغ معامل ثبات ألفا **(0,731)** وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

جدول (16)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسيةبطريقة التجزئة النصفية (ن=200)

البعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان-براون	معامل جتمان
الوحدة النفسية	0,559	0,496	0,646	0,623
اضطرابات النوم	0,487	0,376	0,605	0,601
اضطرابات الأكل	0,620	0,521	0,733	0,733
الاكتئاب والكدر النفسي	0,606	0,546	0,829	0,821
الضجر	0,633	0,550	0,817	0,817
الوساوس القهرية	0,704	0,451	0,472	0,452
المخاوف الاجتماعية	0,372	0,318	0,533	0,528
الدرجة الكلية	0,469	0,773	0,667	0,645

يتضح من جدول(16) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للدرجة الكلية بلغ (0,469-0,773) وهو معامل ثبات مرتفع يسمح باستخدام المقياس في البحث الحالي.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول وينص على

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية والتوجه الديني لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون على النحو التالي:

جدول(17)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية وبين أبعاد مقياس التوجه الديني والدرجة الكلية (ن=400)

المناعة النفسية / التوجة الديني	التفكيرالإ يجابي	الإبداع وحل المشكلات	الصمود والصلابة النفسية	ضبط النفس والإتزان الإنفعالي	الدرجة الكلية
التدين الظاهري	0,096	0,093	0,068	0,058	*0,119
التدين الجوهري	**0,741	**0,679	**0,185	**0,343	**0,152
الدرجة الكلية	**0,483	**0,447	**0,187	**0,310	**0,189

(**) مستوى دلالة (0.01) = 0,13 (*) مستوى دلالة (0.05) = 0,10

يتضح من جدول (17) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني وأبعاده (التدين الظاهري، التدين الجوهري)،كما وجدت علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني وأبعاد مقياس المناعة النفسيةوجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,01، 0,05) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين(0,187- 0,483)، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين جميع أبعاد مقياس المناعة النفسية والتدين الجوهري.

ويُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة صالح (2007) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية. ودراسة سلمان، وجاني (2015) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين التوجه الديني والمناعة النفسية ــ ودراسة طه (2015) والتيأظهرت نتائجهاإلى وجود ارتباط جزئي بين بعض أبعاد مفهوم الذات والتوجه الديني الجوهري والصلابة النفسية.

وتفسر الباحثة وجود علاقة موجبة بين أبعاد المناعة النفسيةوالتدين الجوهري بأن الدين هو المرجع الأول في الشعور بالطمأنينة والصحة النفسية للفرد، فإذا كان متمسكًا بكتاب الله وسنة رسوله مؤمنًا وراضيًا بالقضاء والقدر خيره وشره كانت النتيجة تمتعه بالرضا ومن ثم

التحصين النفسي الآمن والمناعة النفسية الرصينة لمواجهة الأزمات والضغوطات ونوائب الأقدار، كما يُعد الدين عاملًا أساسيًا في تحقيق الصحة النفسية للإنسان والتوافق النفسي، وفي تعزيز الجوانب الإيجابية لديه وهذه بدروها تعمل على تقوية المناعة النفسية لمواجهة الشدائد والمحن المفاجئة، ومن ثم فإن القيم الدينية الجوهرية التي يتحلى بها الفرد هي أكبر معين له على الصمود والصلابة النفسية وضبط النفس والتحكم فيها وتقويتها لمواجهة الضيق والمرض والأحداث المفاجئة غير المتوقعة وكذلك فقد أحد الأشخاص المقربين وما ينزل به من ابتلاءات وأحداث غير متوقعة .

كما أشارت سلمان، وجاني (2015، ص 206) أن الكائن الإنساني بحاجة إلى إطار مرجعي من الدين أو فلسفة في الحياة أو منظومة من القيم العليا لكي يعيش ويتفهم بها مصيره، فالنتائج الصحيحة تحدث إذا اختار الفرد نشاطات معبرة عن القيم الجوهرية قدرما يستطيع، وبعكسه فإنه يتعرض لانتكاسة نفسية في مراحل تطوره العليا وأن تجرد الفرد من أي منظومة قيمية هي حالة مرض بحد ذاتها، إذ تصف الدراسات الأفراد ذوي التوجه الديني الجوهري بأنهم متواضعون وأوفياء ومتسامحون وروحانيون ... الخ وتصبح هذه الخصائص عناصر توافق متقدمة حينما يجد الفرد نفسه في حالة معاناة أو ضيق أو مرض وفي حالة التعرض لخسائر مادية أو معنوية، ومن ثم يصبح هذا البُعد الراقي ذو فائدة بشكل خاص في المواقف الضاغطة التي تدفع الأفراد لتقنيين مواردهم النفسية والعضوية، إذ يُعد بُعدًا متعدد الدلالات وهو أساس للنزعة الإنسانية والنمو الإنساني الإيجابي، ويتشكل من تداخل الجوانب الفردية مع العوامل المحيطة، وهو مصدر ذو إمكانية عالية لحماية الكائن الإنساني وتطوره ورقيه وتوفير السعادة الوجدانية التي تُعد من العوامل المهمة في تخفيف أعراض الإجهاد.

وتُفسر الباحثة عدم وجود علاقة بين أبعاد المناعة النفسية والتدين الظاهري بأنه قد لا يرتبط ما يقوم به الفرد من أفعال وسلوكيات وممارسات دينية مع وازع داخلي لديه، فقد يؤدي الفرد بعض الشعائر في إطار تقليدي موروث ليس لها أثر في تهذيب نفسه ويقينها، وقد يتناقض سلوكه الظاهري مع ردود أفعاله في حالة النوائب والفواجع فيظهر بصورة المبدع أو المفكر الإيجابي أو المنضبط في سلوكه الظاهري ولكنه لا يوقن داخليًا بما يظهره أو يفعله.

وأشار المهدي (2002) إلى أن هذا النوع من الأفراد يتسم بالتدين النفعي، إذ يلتزم الفرد بالممارسات والمظاهر الدينية وفقًا لمصالح نفعية خاصة، فالدين وسيلة لإشباع حاجاته الخاصة فقطبمعنى أن الممارسات الدينية لا تظهر إلا وقت الوقوع في الأزمات.

كما أشارت نتائج دراسة "كونك*Koenig, King, and Carson (2012)*أن ذوي التدين النفعي يُعانون من انخفاض القدرة على تحمل المشاق، وسرعان ما يشعرون بالهلع والخوف فهناك علاقة بين انخفاض مستوى التدين وسطحية الاعتقاد الديني والاصابة بالاضطراب الانفعالي مثل الاكتئاب والهلع والكرب النفسي وتدني الصحة النفسية .

الفرض الثاني وينص على

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجدلدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون على النحو التالي:

جدول(18)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية وبين أبعاد مقياس المشكلات النفسية والدرجة الكلية (ن=400).

المناعة النفسية / المشكلات النفسية	التفكير الإيجابي	الإبداع وحل المشكلات	الصمود والصلابة النفسية	ضبط النفس والإتزان الإنفعالي	الدرجة الكلية
الوحدة	0,050	-0,150**	-0,290**	-0,270**	-0,136**
اضطرابات النوم	-0,003	-0,163**	0,003	-0,040	-0,110*
اضطرابات الأكل	0,024	-0,118*	0,081	0,015	-0,186*
الإكتئاب	-0,069	-0,077	-0,147**	-0,049	-0,140**
الضجر	-0,034	-0,137**	-0,002	-0,039	-0,125*
الوسواس القهري	-0,077	-0,151**	0,010	-0,011	-0,221**
المخاوف	-0,113*	-0,128*	0,026	-0,014	-0,187**
الدرجة الكلية	-0,178	-0,207**	-0,109*	-0,162**	-0,145**

(**) مستوى دلالة (0.01) = 0.13 (*) مستوى دلالة (0.05) = 0.10

يتضح من جدول (18) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية،كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية وأبعاد مقياس المشكلات النفسية، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0.01)، (0,05) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين(0,110-0,221)، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين بُعد الوحدة وبُعد الإبداع وحل المشكلات، والصمود والصلابة النفسية، وضبط النفس والاتزان الإنفعالي،وبين بُعد اضطرابات النوم واضطربات الأكل والضجر والوسواس القهري والمخاوف، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين بُعد الإكتئاب والصمود والصلابة النفسية، وبين بُعد المخاوف وبُعد التفكير الإيجابي.

وتتفق هذه النتيجةمع نتائج دراسة شعبان(2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود إرتباط عكسي دال إحصائيًا بين المناعة النفسية والإكتئاب لدى عينة الدراسة،و دراسة عبد الله (2018) التي هدفت إلى الكشف عن مدى تأثير الإكتئاب والضغوط النفسية على الجهاز المناعي وفهم طبيعة العلاقة بين الضعف المناعي والحالة النفسية للفرد، والتي أشارت نتائجها إلى أن فعالية النظام النفسي الاجتماعي تلعب دورًا في التخفيف من حدة الإجهاد النفسي والحرمان وفقًا لاستراتيجيات التكيف التي يستخدمها الفرد، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ارتفاع المناعةالنفسية يؤدي إلى انخفاض مستويات الإجهاد النفسي وعامل وقاية ضد الإرهاق النفسي، و دراسة*Dubois, Reynaert, Jacques, and Zdanowicz (2017)*التي أشات نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الإكتئاب والمناعة و دراسة *Dorian, Garfinkel(2007)*التي أظهرت نتائجها أن الاكتئاب وفقدان الشهية العصبي والفصام أكثر ظهورًا لدى الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط نفسية حادة مما يؤثر على الجهاز النفسي المناعي، وكان الإكتئاب هو الاضطراب الوحيد الذي أظهر باستمرار تأثيرًا كبيرًا في الجهاز المناعي النفسي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الجهاز المناعي النفسي هو القدرة النفسية المتماسكة التي تُعين الفرد على مواجهة الصعاب والأزمات والنوائب والأحداث الحياتية المؤلمة، فكلما كان هذا الجهاز المناعي النفسي لدى الفرد قويًا متماسكًا ليس هشًا وضعيفًا كلما تمكن الفرد من مواجهة الضغوط النفسية والمواقف المحبطة التي تهدد آمنه النفسي وطمأنينيته النفسية،وعلى العكس من ذلك فإن من أكثر ما يمثل تهديدًا للفرد وصحته النفسية هو ضعف جهاز المناعة النفسي لديه، ومن ثم يقع فريسة للقلق والإكتئاب وبمعنى أدق للاضطراب النفسي، وتُعد جائحة كورونا حدثًا ضاغطًا غير متوقع تطلب من الفرد التحلي بالقوة والحيطة والحذر والصبر وخاصة طلاب الجامعة أثناء تلك الفترة العصيبة التي زادت من ضغوطاتهم وشدتهم وهم في حيرة من أمرهم وقلقًا على مستقبلهم خاصة طلاب الفرق النهائية، ويتراوح الأمر بين هؤلاء الطلاب في تحمل هذه الظروف الضاغطة على متانة وقوة الجهاز المناعي النفسي لديهم .

ويدعم هذا ما أشار اليه *Kagan (2006)* أن الجهاز المناعي النفسي يُدعم قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والإنهاك النفسي والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي وضبط الإنفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة فاعلية الذات وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة لتحقيق التوازن والصحة النفسية.

كما أشار أبو الوفا (2018، ص 30) أنالمناعة النفسية يتضمن التحصين والوقاية والقوة في مواجهة الضغوط والمواقف والأحداث المؤلمة والمحبطة التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، وتتفاوت تلك القوة والقدرة على تحصين النفس ووقايتها من الآثار السلبية لمواقف الضغط والأحداث غير السارة من فرد إلى آخر، لهذا قد يتعرض أفراد لمستويات صغيرة نسبيًا من التحديات والصعوبات لكنهم لا يتمكنون من التعامل معها، فيقعون فريسة للصراع والقلق والإكتئاب .....إلخ والبعض الآخر قد يجد في تلك الصعوبات والمواقف الحرجة في حياته مناخًا للتحدي، وتعزيز الثقة بالنفس، وهذه الإستجابات أو تلك يحددها مستوى المناعة النفسية لدى الفرد.

كما تفسر الباحثة عدم وجود علاقة ارتباطية بين بُعد الوحدة وبُعد التفكير الإيجابيبأن هذه الفترات هي أكثر الأوقات التي مكث فيها الطلاب وقتًا طويلًا خلال العام الدراسي مع أهلهم وذويهم وذلك بسبب تعليق الدراسة وتأجيل الإمتحانات نظرًا للوضع الراهن حيث عاد الطلاب المغتربين إلى منازلهم يشعرون بأمن وأمان واطمئنان ولا شك أن وجودهم بين أهلهم وذويهم وانشغالهم بالحياة الأسرية مع الآباء والأمهات والأخوه والأخوات والأصدقاء عاملًا مساعدًا في الحد من التفكير فيما يقلقهم، فكلما قويّ الجهاز المناعي النفسي كلما انخفضت حدة الشعور بالمشكلات النفسيةوكان الإنسان قادرًا على مواجهتها خلافًا لهشاشة الفرد نفسيًا.

ولهذا أشارت دراسة Manceaux & Zdanowiczأن ضعف المناعة النفسية يسبب الإكتئاب وذلك كرد فعل للتعرض للضغوط الحياتية وعدم القدرة على مواجهتها، وضعف الدعم الاجتماعي والأسري، وعدم الثقة بالنفس، وصعوبة التحكم الإنفعالي، وضعف الصلابة النفسية، والتشاؤم المستمر، وعدم القدرة على الاتزان الإنفعالي .

الفرض الثالث وينص على:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجاتعينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية باختلاف متغير النوع(ذكور، إناث)، التخصص(علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين (2×2×2)لمعرفة دلالة الفروق بين طلاب وطالبات الجامعة في أبعاد مقياس المناعة النفسية وكذلك الدرجة الكلية وذلك كما هو موضح بالجداول الآتية :

البعد الأول: التفكير الإيجابي

جدول (19)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (التفكير الإيجابي) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	1986,410	1	1986,410	143,499	0,01 دالة
التخصص	922,410	1	922,410	66,629	0,01 دالة
محل الإقامة	0,955	1	0.955	0,069	0,793 غير دالة
النوع× التخصص	0,410	1	0,410	0,030	0,863 غير دالة
النوع × محل الإقامة	233,922	1	233,922	16,897	0,01 دالة
التخصص × محل الإقامة	2,751		2,751	0,199	0,656 غير دالة
النوع×التخصص×محل الإقامة	262,994	1	262,994	18,997	0,01 دالة
الخطأ المعياري	5426,866	392	13,844		
المجموع الكلي	472718,000	400			

يتضح من جدول(19) وجود فروق في بعد التفكير الإيجابي باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وجد أن الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات للذكور(36,344) وانحراف معياري(4,55)بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (32,065) وانحراف معياري(3,86).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق تُعزى لمتغير التخصص وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه طلاب التخصصات العلمية،حيث بلغ متوسط درجات التخصص العلمي (35,825) وانحراف معياري(4,303)، بينما بلغ متوسط درجات التخصصات النظرية (32,285) وانحراف معياري (4,417).

-كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متغير محل الإقامة، بينما وُجدت تفاعلات ثنائية (متغير النوع والتخصص ومحل الإقامة).

البعد الثاني: الإبداع وحل المشكلات

جدول (20)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد(الإبداع وحل المشكلات) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

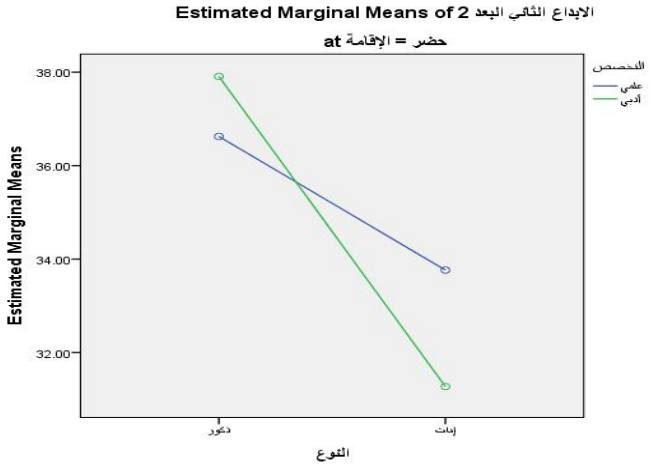
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	1003,863	1	1003,863	76,598	0,01 دالة
التخصص	196,529	1	196,529	14,996	0,01 دالة
محل الإقامة	77,972	1	77,972	5,949	0,015 غير دالة
النوع×التخصص	16,506	1	16,506	1,259	0,265 غير دالة
النوع×محل الإقامة	101,203	1	101,203	7,722	0,006 غير دالة
التخصص×محل الإقامة	75,855	1	75,855	5,788	0,017 غير دالة
النوع×التخصص×محل الإقامة	157,138	1	157,138	11,990	0,001 دالة
الخطأ المعياري	5137,423	392	13,106		
المجموع الكلي	470462,000	400			

يتضح من جدول(20) وجود فروق في بُعد الابداع وحل المشكلات باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وجد أن الفروق في اتجاه الذكورحيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات

الذكور(35,688) وانحراف معياري (4,37) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (616، 32) وانحراف معياري(3,10).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق تُعزىلمتغير التخصص وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه التخصصات العلمية، حيث بلغ متوسط درجات التخصصات العلمية (35,1600) وانحراف معياري (4,03)، بينما بلغ متوسط درجات التخصصات النظرية (32,930) وانحراف معياري(3,95).

- كما اتضح من النتائج وجود تفاعلات ثنائية بين متغيرالنوع والتخصص ومحل الإقامة.



شكل (1)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغير النوع و التخصص ومحل الإقامة (الحضر)

البعد الثالث: الصمود والصلابة النفسية

جدول (21)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (الصمود والصلابة النفسية) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

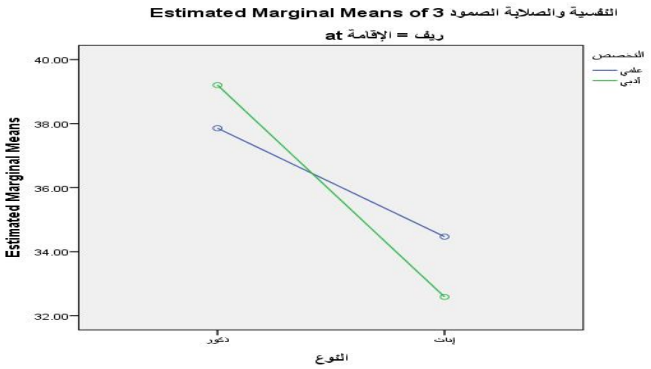
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	2322,790	1	2322,790	128,195	0,01 دالة
التخصص	326,999	1	326,99	18,047	0,01 دالة
محل الإقامة	380,883	1	380,883	21,021	0,01 دالة
النوع×التخصص	333,052	1	333,052	18,381	0,01 غير دالة
النوع×محل الإقامة	17,824	1	17,824	0,984	0,322 غير دالة

التخصص×محل الإقامة	247,278	1	247,278	13,647	0,01 دالة
النوع×التخصص×محل الإقامة	16,474	1	16,474	0,909	0,341 غير دالة
الخطأ المعياري	7102,736	392	18,119		
المجموع الكلي	507012,000	400			

يتضح من جدول(21) وجود فروق في بُعد الصمود والصلابة النفسية باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور(37,957) وانحراف معياري (4,47)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(850، 32) وانحراف معياري (4,55).

-كما أوضحت النتائج وجود فروق في متغير التخصص وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه التخصصات العلمية حيث بلغ متوسط درجات التخصصات العلمية (35,900) وانحراف معياري(4,058)، بينما بلغ متوسط درجات التخصصات النظرية (34,550) وانحراف معياري(6,034)، كما وجدت فروق في متغير محل الإقامة وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه الطلاب والطالبات المقيمين في الريف، حيث بلغ متوسط درجات مقيمي الريف (35,0225) وانحراف معياري (5,17)، بينما بلغ متوسط درجات مقيمي الحضر (34,934) وانحراف معياري (5,17).

- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل بين متغيري النوع والتخصص،التخصص ومحل الإقامة .



شكل (2)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغير النوع والتخصص ومحل الإقامة (مقيمي الريف).

البعد الرابع: ضبط النفس

جدول (22)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (ضبط النفس) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	502,476	1	502,476	19,373	0,01 دالة
التخصص	1013,596	1	1013,596	39,079	0,01 دالة
محل الإقامة	206,076	1	206,076	7,950	0,005 دالة
النوع×التخصص	252,076	1	252,076	9,719	0,002 دالة
النوع×محل الإقامة	57,968		57,968	2,235	0,136 غير دالة
التخصص×محل الإقامة	257,727	1	257,727	9,937	0,002 دالة
النوع×التخصص×محل الإقامة	6,189	1	6,189	0,239	0,625 غير دالة
الخطأ المعياري	10167,222	392	25,937		
المجموع الكلي	496334,000	400			

يتضح من جدول(22) وجود فروق في بُعد ضبط النفس باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور(36,203) وانحراف معياري (4,84) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(542، 33) وانحراف معياري(5,90).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق تُعزى لمتغير التخصص وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه التخصصاتالعلمية، حيث بلغ متوسط درجات التخصصات العلمية (36,230) وانحراف معياري (4,42)، بينما بلغ متوسط درجات التخصصات النظرية (33,330) وانحراف معياري (6,23)، كما وجدت في متغير محل الإقامة وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,005) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي فكانت الفروق في اتجاه المقيمين في الريف، حيث بلغ متوسط درجات الطلاب

مقيمي الريف (34,648)وانحراف معياري (5,59)، بينما بلغ متوسط درجات الطلاب مقيمي الحضر (34,964) وانحراف معياري(5,26).

- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري التخصص ومحل الإقامة.

- الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

جدول (23)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	21569,776	1	21569,776	244,744	0,01 دالة
التخصص	8894,419	1	8894,419	100,922	0,01 دالة
محل الإقامة	677,203	1	677,203	7,684	0,006 غير دالة
النوع× التخصص	1507,769	1	1507,769	17,108	0,01 دالة
النوع× محل الإقامة	482,355	1	482,355	5,473	0,020 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	458,428	1	458,428	5,202	0,023 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	1246,034	1	1246,034	14,138	0,01 دالة
الخطأ المعياري	34547,680	392	88,132		
المجموع الكلي	7697920,000	400			

يتضح من جدول(23) وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور(146,193) وانحراف معياري (8,68) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (131,074) وانحراف معياري (12,25).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق في متغير التخصص وكانت الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه التخصصات العلمية، حيث بلغ متوسط درجات التخصصات العلمية

(143,991) وانحراف معياري (10,086)، بينما بلغ متوسط درجات التخصصات النظرية (133,085) وانحراف معياري (13,89)، بينما لم توجد فروق تُعزى لمتغير محل الإقامة.

كما اتضح من النتائج وجود تفاعل بين متغيري النوع والتخصص، بينما لا توجد تفاعلات ثنائية بين متغير النوع التخصص ومحل الإقامة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

يتضح من الجداول السابقة (19-23) تحقق صحة الفرض الثالث حيث وجدت فروق في أبعاد مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية بين طلاب وطالبات الجامعة باختلاف متغير النوع والتخصص ومحل الإقامة وكانت الفروق جميعها في اتجاه الذكور والتخصص العلمي، بينما لم توجد فروق تُعزى لمتغير محل الإقامة في البعد الأول (التفكير) والبعد الثاني (الإبداع) بينما كانت الفروق في اتجاه الطلاب والطالبات مقيمي الريف في البعد الثالث (الصمود والصلابة النفسية)، والبعد الرابع (ضبط النفس)، والدرجة الكلية.

ويُدعم دلالة الفروق في المناعة النفسية باختلاف متغير النوع باتجاه الذكور نتائج دراسة فتحي (2019)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع في اتجاه الذكور، ونتائج دراسة الأعجم (2013) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في المناعة النفسية بين طلاب وطالبات الجامعة في اتجاه الذكور، وكذلك مع نتائج دراسة سويعد (2016) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في الحصانة النفسية لدى الشباب في حل المشكلات والمبادرة الذاتية والثقة بالنفس وكانت تُعزى هذه الفروق إلى متغير النوع في اتجاه الذكور، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة علي (2014) التي لم تسفر نتائجها عن وجود فروق في المناعة النفسية تُعزى لمتغير النوع، ودراسة يوسف ، والفضلي(2021) والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق في المناعة النفسية بين الذكور والإناث من الطلاب الجامعيين العرب.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن هذا يرجع إلى طبيعة الذكور فهم أكثر قدرة على المواجهة والتحدي والصمود والصلابة النفسية أمام الأزمات والضغوطات والمواقف الجديدة التي تتطلب تكيفًا وتوافقًا يتناسب مع الموقف أو الحدث الضاغط، كما أنهم أكثر قدرة على الاستقلال والبُعد عن الأهل لفترات تستلزمها الحياة الدراسية، بينما الإناث وبحكم طبيعتهن فهن أقل قدرة على المواجهة والتحدي وأكثر اعتمادية وتجنبًا للمواقف التي تثير فيهن الخوف والقلق، كما أنهن أقل قدرة على استخدام أساليب واستراتيجيات مواجهة للمواقف الضاغطة.

وأشار إليه جاب الله (2014، ص 225) أن الذكور أكثر قدرة على التوافق مع المواقف الجديدة المتعلقة بالجو الجامعي، وأن الذكور عادة ما يبدأون في الاستقلال عن الحياة الأسرية مبكرًا مقارنة بالإناث، وبالتالي إتاحة الفرصة لهم للاستقلال والاندماج في نواحي الحياة الجامعية، حتى وإن كان ذلك يتطلب البقاء خارج المنزل لأيام طويلة عكس ما يتاح للأنثى، وهذا ما يتيح للذكور فرصة اكتساب خبرات وفهم أنفسهم وقدراتهم وإمكانياتهم وفهم طريقة التعامل مع الآخرين ومهارات التكيف وإدارة الضغوط والمزاج العام .

كما أشارت نتائج دراسة *Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello and Larcan (2016)* أن النوع كان من المتغيرات التي تحدد أساليب المواجهة، حيث كان الإناث أكثر استخدامًا لأساليب المواجهة السلبية بينما أظهر الذكور أساليب مواجهة إيجابية سلوكية.

كما يُدعم دلالة الفروق في المناعة النفسية باختلاف متغير التخصص في اتجاه التخصص العلمي نتائج دراسة الوكيل (2015) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة وفق متغير التخصص في اتجاه طلاب التخصص العلمي، ودراسة*Al Naser & Sandam(2002)*، والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع درجات طلاب التخصص العملي على مقياس الصمود النفسي، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة منوخ، والعبيدي (2019) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى المناعة النفسية وفق متغير التخصص (علمي، أدبي)، ودراسة الخطيب (2007) التي أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق في الصمود النفسي وفقًا لمتغير التخصص (علمي، أدبي).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن طلاب التخصص العلمي أكثر قدرة على التحدي والصمود والصلابة من خلال ما يتعرضون له من دراسات علمية وعملية تستلزم قدرًا كبيرًا من الصبر والتماسك والقدرة على المواجهة، حيث أنهم يدرسون لأوقات وساعات طويلة كما يجرى لهم اختبارات عملية على فترات متقاربة مما يساعد على تقوية الصمود النفسي وضبط النفس لديهم، ومن ثم القدرة على التفكير والإبداع في المواقف المختلفة التي تتطلب قدرًا من المواجهة، بينما طلاب القسم النظري لا يتعرضون لمثل هذه الأمور المتوالية ومن ثم فهم أكثر تعرضًا للتأثر بأقل المواقف خطرًا ومن ثم تقل قدرتهم على المواجهة والتحدي.

بالنسبة لدلالة الفروق في المناعة النفسية وفق متغير محل الإقامة (ريف – حضر) في بُعدي(الصمود والصلابة النفسية، وضبط النفس) والدرجة الكلية في اتجاه الطلاب والطالبات المقيمين بالريف فتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة علام (2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الطالبات في الصمود النفسي تبعًا لمتغير البيئة(ريف – حضر).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن طلاب المناطق الريفية وفقًا لطبيعة نظام الإقامة بعيدًا عن الأهل وتحمل أعباء الابتعاد لأسابيع وربما لأشهر وتحمل المسؤولية الشخصية فلديهم القدرة على الصمود وضبط النفس والاستقلالية والتخلي عن الاعتمادية الكاملة على الأهل والمقربين، فهم تعرضوا في بداية الأمر للغربة عن أهلهم وذويهم ويُعد هذا بادئ ذي بدء من أكثر المواقف ألمًا وضغطًا لهم في بداية الحياة الجامعية، ثم الاستمرار في تبعية الأمر ومواجهته مما يُنمي لديهم القدرة على التحمل والصبر والصمود النفسي .

كما أشار يوسف (2019، ص 222) أن الشعور بالمناعة النفسية والتعبير عنها يختلف من فرد إلى آخر بل ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن ثقافة إلى أخرى وأكثر من ذلك فإن مصادر المناعة النفسية قد تتباين من فرد إلى آخر، فقد يكون تأكيد الذات مصدرًا للمناعة النفسية لفرد ما بينما يكون النجاح في الحياة الزوجية والدراسة والعمل قمة المناعة النفسية لدى آخر في حين أن الشعور بالإستقرار والأمن والرضا عن الحياة هما المناعة النفسية بعينها لدى ثالث، ولذلك تظل المناعة النفسية قمة مطالب الإنسان في هذه الحياة بل ومن أهم أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها.

نتائج الفرض الرابع وينص على:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس التوجه الديني باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص (علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب: تحليل التباين (2×2×2) لمعرفة دلالة الفروق بين طلاب وطالبات الجامعة في أبعاد مقياس التوجه الديني وكذلك الدرجة الكلية وذلك كما هو موضح بالجداول الآتية :

البعد الأول: التدين الظاهري:

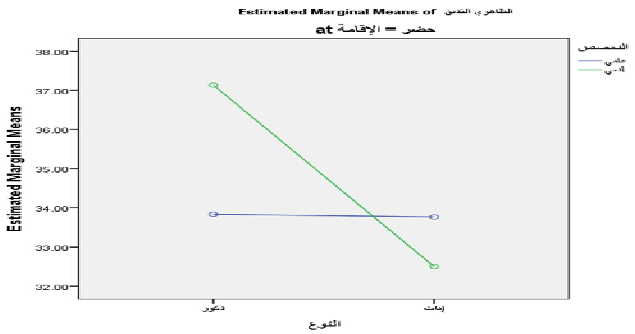
جدول (24)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (التدين الظاهري) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	239,636	1	239,636	21,814	0,01 دالة
التخصص	21,585	1	21,585	1,965	0,162 غير دالة
محل الإقامة	52,762	1	52,762	4,803	0,029 غير دالة
النوع× التخصص	35,269	1	35,269	3,210	0,74 غير دالة
النوع× محل الإقامة	27,053	1	27,053	2,463	0,117 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	185,115	1	185,115	16,851	0,01 دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	199,921	1	199,921	18,199	0,01 دالة
الخطأ المعياري	4306,296	392	10,985		
المجموع الكلي	452762,000	400			

يتضح من جدول(24) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) في بُعد التدين الظاهري باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (34,048) وانحراف معياري (3,82) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(32,498) وانحراف معياري (3,14).

- بينما لم توجد فروق في متغيري التخصص (علمي – نظري)، ومحل الإقامة(ريف –حضر).
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري التخصص ومحل الإقامة، والنوع والتخصص ومحل الإقامة.



شكل (3)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغير النوع والتخصص ومحل الإقامة (الحضر)

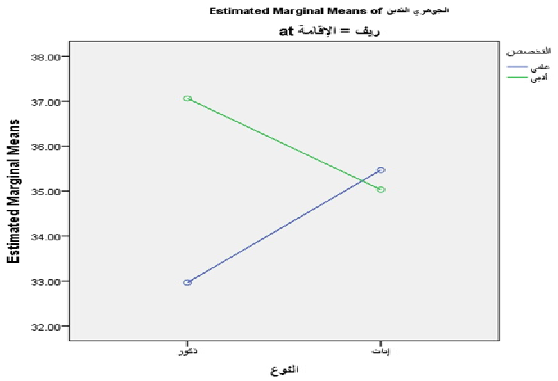
البعد الثاني : التدين الجوهري

جدول (25)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (التدين الجوهري) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	48,498	1	48,498	2,278	0,132 غير دالة
التخصص	1,446	1	1,446	0,68	0,795 غير دالة
محل الإقامة	146,228	1	146,228	6,868	0,009 غير دالة
النوع× التخصص	341,662	1	341,662	16,048	0,01 دالة
النوع× محل الإقامة	23,767	1	23,767	1,116	0,291 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	299,178	1	299,178	14,052	0,01 دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	2,103	1	2,103	0,099	0,753 غير دالة
الخطأ المعياري	8345,766	392	21,290		
المجموع الكلي	495270,000	400			

- بتضح من جدول(25) عدم وجود فروق في بُعد "التدين الجوهري" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث)، كذلك عدم وجود فروق في متغير التخصص (علمي – نظري)، ومحل الإقامة (ريف – حضر).
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل بين متغيري النوع والتخصص، التخصص ومحل الإقامة.



شكل(4)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري التخصص ومحل الإقامة(الريف).

الدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني

جدول (26)

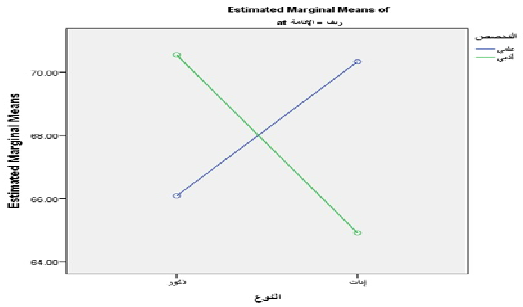
تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في (الدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	6,221	1	6,221	0,171	0,679 غير دالة
التخصص	250,246	1	250,246	6,885	0,009 غير دالة
محل الإقامة	333,268	1	333,268	9,170	0,003 دالة
النوع× التخصص	135,554	1	135,554	3,730	**0,054 غير دالة**
النوع× محل الإقامة	12,368	1	12,368	0,340	**0,560 غير دالة**
التخصص× محل الإقامة	1003,699	1	1003,699	27,616	0,01 دالة

النوع× التخصص × محل الإقامة	122,259	1	122,259	3,364	0,067 غير دالة
الخطأ المعياري	14246,970	392			
المجموع الكلي	19392,000	400			

يتضح من جدول(26) عدم وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث).

- كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في التوجه الديني تُعزى لمتغير التخصص بينما وجدت فروق في متغير محل الإقامة(ريف – حضر) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وجد أن الفروق في اتجاه الطلاب مقيمي الريف حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الريف(69,673) وانحراف معياري (5,696) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الحضر(68,533) وانحراف معياري (7,65).
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل بين متغيري التخصص ومحل الإقامة .



شكل (5)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري التخصص ومحل الإقامة (الريف)

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

اتضح من الجداول السابقة (24- 26) تحقق الفرض الرابع جزئيًا حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطات درجات طلاب وطالبات الجامعة على البعد الأول من أبعاد مقياس التوجه الديني " التدين الظاهري" باختلاف متغير النوع (ذكور – إناث) وكانت الفروق في اتجاه الذكور ويدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه دراسة صالح (2018) والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق دلالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في التدين الظاهري وكانت الفروق في اتجاه الذكور.

بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث في بُعد التدين الجوهري، والدرجة الكلية للمقياس ويُدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه نتائج دراسة سلمان، وجاني (2015) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في التوجه الديني وفقًا لمتغير النوع (ذكور وإناث)، ودراسة طه (2015) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق في التوجه

الديني بين الذكور والإناث، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحجار، ورضوان (2006) والتي أشارت إلى وجود فروق في التدين الجوهري في اتجاه الإناث.

وتفسر الباحثة وجود فروق بين الذكور والإناث في التدين الظاهري في اتجاه الذكور بأن أساليب التنشئة الإجتماعية ولطبيعة المجتمعات العربية تفرض نوعًا من الصرامة والالتزام على الإناث أكثر من الذكور حيث يسمح للذكور بمزيد من الحرية بل وكسر حاجز وطوق هذه الحرية في كثير من الأوقات خاصة في ظل التطور الحديث وانشغالهم بوسائل الاتصال الحديثة وقضاء أطول قدر من الوقت في هذه الوسائل مما يجعلهم أكثر تظاهرًا في الممارسات الدينية والتي تمثل من وجهة نظرهم قيودًا على حريتهم الشخصية خاصة في ظل هذه المرحلة والتي تمثل مرحلة مراهقة تختلف فيها خصائصهم النفسية والاجتماعية والبيولوجية عن الإناث مما يدفعهم إلى التدين النفعي الذي يمارس بهدف خدمة أهدافهم ويحقق مصالحهم .

وعن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التوجه الديني الجوهري والدرجة الكلية لمقياس التوجه الديني فيمكن تفسير هذه النتيجة بأن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها كلًا من الذكور والإناث لا خلاف فيها على أساسيات ومبادئ العقيدة والتي تفرض على كل مسلم ومسلمه الالتزام بما أحل وحرم الله وأداء العبادات من صوم وصلاة وزكاة وغيرها، فلا خلاف في الاتفاق على مبادئ الدين وأساسياته وقواعده ومبادئه وأصوله.

ولهذا أشار *Belzen (2020,p.405)* أن فهم علاقة الذات بالدين يقتضي فهم السياق الذي نشأ فيه الفرد والثقافة الفرعية التي ترعرع فيها، فالفرد لا يخترع دينًا إنما يتأثر بالتقاليد التي يعج بها محيطه.

كما أشارت النتائج إلى عدم جود فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في التوجه الديني وفقًا لمتغير التخصص فتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبود، وايدري (2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الالتزام الديني لدى طلاب الجامعة تعزى لمتغير التخصص الأكاديمي في اتجاه طلاب التخصصات العلمية، كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة طه (2015) والتي أسفرت نتائجها عن وجود فروق في التوجه الديني في اتجاه طلاب التخصصات النظرية .

ويمكن أن تُعزى هذه النتيجة إلى أن طلاب وطالبات الأزهر على المستويين العلمي والنظري يدرسون منذ المرحلة الإبتدائية إلى انتهاء المرحلة الجامعية الكثير من المواد الشرعية خلال سنوات دراستهم المختلفة وهو ما كان سببًا في إرساء القواعد الأساسية للالتزام والتوجه الديني، وبالرغم من اكتفاء التخصصات العلمية في المرحلة الجامعية ببعض المقررات الشرعية المحدودة خلافًا للتخصصات الأدبية إلا أن النشأة الأساسية لطالب الأزهر لا تندثر مهما تعرض خلال مراحل الحياة المختلفة للكثير من المؤثرات الخارجية.

وعن دلالة الفروق في التوجه الديني وفق متغير محل الإقامة فقد كانت الفروق في اتجاه طلاب الريف وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة فتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة طه (2015) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في التوجه الديني بين طلاب الجامعة تُعزى لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر).

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن هناك نوع من الضبط الأسري والاجتماعي الذي يمارسه الوالدين على أولادهم منذ مرحلة الطفولة والتي يركز فيها معظم الآباء على حفظ أبنائهم

للآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة سواء التحق بالتعلم العام أو التعليم الأزهري مما ينمي في هؤلاء الآبناء وازعًا دينيًا لدي الكثيرين منهم، كما أن ضيق الحياة الترفيهية في المجتمع الريفي من أهم العوامل التي تساعد على التربية الدينية السليمة، ومن أكثر الأمثلة على ذلك اصطحاب الأب ابنه الصغير إلى المسجد في سن مبكرة مما ينمي لديه فكرة التعلق بالذهاب إلى المسجد كلما ذهب والده إلى أن يتطور به الحال أن يذهب بمفرده ويؤدي الصلاة في وقتها، خلافًا لذلك فإن ما تعج به الحياة المدنية الحضرية من وسائل ترفيهية وأماكن كثيرة للتنزه ووسائل التكنولوجيا الحديثة وقضاء الشباب جزءًا كبيرًا من الوقت في الإنشغال بمثل هذه الأمور نتيجة انشغال الوالدين في أعمالهم ووظائفهم وبالتالي ضعف الرقابة الأسرية مما ينشأ أجيالًا يغلب على معظمها التدين الظاهري النفعي الذي يستخدمه لخدمة أهدافه الخاصة.

الفرض الخامس وينص على

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد باختلاف متغير النوع (ذكور، إناث)، التخصص (علمي، نظري) محل الإقامة (ريف – حضر) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب: تحليل التباين (2×2×2) لمعرفة دلالة الفروق بين طلاب وطالبات الجامعة في أبعاد مقياس المشكلات النفسية وكذلك الدرجة الكلية وذلك كما هو موضح بالجداول الآتية :

البعد الأول : الوحدة النفسية

جدول (27)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (الوحدة النفسية) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	14464,617	1	14464,617	238,999	0,01 دالة
التخصص	11543,091	1	11543,091	190,726	0,01 دالة
محل الإقامة	19,965	1	19,965	0,330	0,566 غير دالة
النوع× التخصص	4058,547	1	4058,547	67,059	0.01 دالة
النوع× محل الإقامة	0,462	1	0,462	0,008	0,930
التخصص× محل الإقامة	626,063	1	626,063	10,344	0,01 دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	420,235	1	420,235	6,944	0,009 غير دالة
الخطأ المعياري	23724,531	392	60,522		
المجموع الكلي	465917,000	400			

يتضح من جدول(27) وجود فروق في بُعد "الوحدة" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه الإناث حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور(24,193) وانحراف معياري قدر(4,20) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(38,24) وانحراف معياري (13,82).

- كما أوضحت النتائج وجود فروق تُعزى لمتغير التخصص وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه طلاب التخصص العلمي حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصص العلمي(37,21) وانحراف معياري(12,98) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات النظرية(26,21) وانحراف معياري(9,50) بينما لم توجد فروق تُعزي لمتغير محل الإقامة(ريف – حضر).
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغير النوع و التخصص، النوع ومحل الإقامة، النوع والتخصص ومحل الإقامة .

البعد الثاني : اضطرابات النوم

جدول (28)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (اضطرابات النوم) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	438,898	1	438,898	24,145	0,01 دالة
التخصص	125,761	1	125,761	6,918	0,009 غير دالة
محل الإقامة	48,470	1	48,470	2,66	0,103 غير دالة
النوع× التخصص	9,202	1	9,202	0,506	0,477 غير دالة
النوع× محل الإقامة	43,716	1	43,716	2,405	0,122 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	28,345	1	28,345	1,559	0,213 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	14,272	1	14,272	0,785	0,376 غير دالة
الخطأ المعياري	7125,719	392	18,178		
المجموع الكلي	25268,000	400			

- يتضح من جدول(28) وجود فروق في بُعد "اضطراب النوم" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) عند مستوى دلالة (0,01) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط

الحسابي ووجد أن الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور(25,788) وانحراف معياري قدره(3,92) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(23,846) وانحراف معياري (4,62).

- كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في متغير اضطراب النوم تُعزي لمتغير التخصص ومحل الإقامة، وكذلك عدم وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغير النوع، والتخصص ، ومحل الإقامة.

البعد الثالث: اضطراب الأكل

جدول (29)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (اضطراب الأكل) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

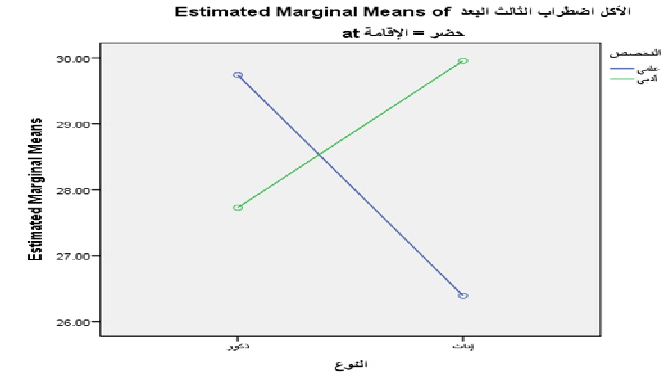
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	12,875	1	12,875	0,452	0,502 غير دالة
التخصص	25,920	1	25,920	0,910	0,341 غير دالة
محل الإقامة	489,284	1	489,284	17,172	0,01 دالة
النوع× التخصص	652,519	1	652,519	22,901	0,01 غير دالة
النوع× محل الإقامة	1,573	1	1,573	0,055	0,814 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	2,606	1	2,606	0,091	0,763 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	2,069	1	2,069	0,073	0,788 غير دالة
الخطأ المعياري	11169,287	392	28,493		
المجموع الكلي	29831,000	400			

يتضح من جدول(29) عدم وجود فروق في بُعد "اضطراب الأكل" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث).

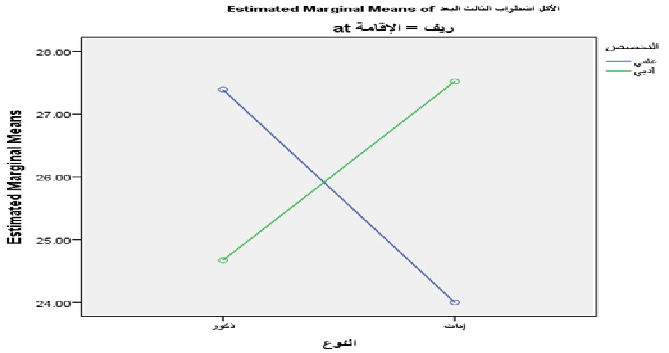
- كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق في متغير اضطراب الأكل تُعزي لمتغير التخصص بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) تُعزى لمتغير محل الإقامة (ريف- حضر) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه طلاب الحضر حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب الحضر (27,957)

وانحراف معياري (5,55)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب الريف (26,227) وانحراف معياري(5,50) .

كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغير النوع و التخصص.



شكل(6)



شكل(7)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري النوع والتخصص لدى الطلاب مقيمي الحضر شكل (6) ولدى طلاب الريف (7).

البعد الرابع: الاكتئاب

جدول (30)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد(الاكتئاب) باختلاف متغير(النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

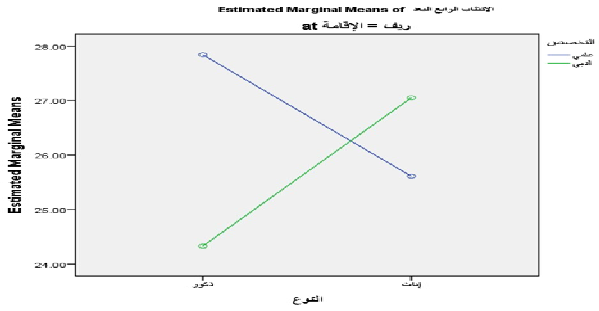
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	200,999	1	200,999	8,303	0,004 دالة
التخصص	305,406	1	305,406	12,616	0,01 دالة
محل الإقامة	129,372	1	129,372	5,344	0,021 غير دالة

النوع× التخصص	241,767	1	241,767	9,987	0,002 دالة
النوع× محل الإقامة	266,182	1	266,182	10,996	0,001 دالة
التخصص× محل الإقامة	72,370	1	72,370	2,990	0,085 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	34,725	1	34,725	1,434	0,232 غير دالة
الخطأ المعياري	9489,542	392	24,208		
المجموع الكلي	29538,000	400			

يتضح من جدول(30) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,004) في بُعد "اضطراب الأكل" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الإناث حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (26,411) وانحراف معياري (5,64)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (26,994) وانحراف معياري(4,52) .

كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) تُعزي لمتغير التخصص وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه طلاب التخصصات العلمية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التخصصات العلمية (27,410) وانحراف معياري (4,59)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التخصصات النظرية (25,955) وانحراف معياري(5,57) .

- بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير محل الإقامة (ريف- حضر) .
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغير النوع و التخصص، والنوع ومحل الإقامة.



شكل (8)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغير النوع والتخصص لدى المقيمين في الريف.

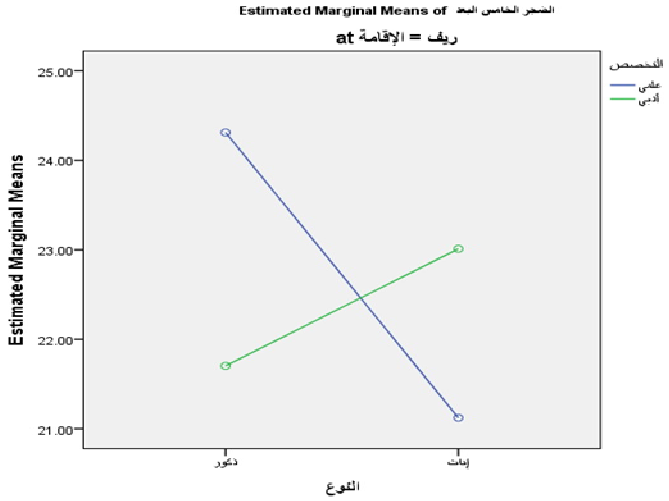
البعد الخامس: الضجر

جدول (31)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (الضجر) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	188,659	1	188,659	8,837	0,003 دالة
التخصص	120,252	1	120,252	5,632	0,018 غير دالة
محل الإقامة	380,512	1	380,512	17,823	0,01 دالة
النوع× التخصص	324,531	1	342,531	15,201	0,01 دالة
النوع× محل الإقامة	31,346	1	31,346	1,468	0,226، غير دالة
التخصص× محل الإقامة	61,648	1	61,648	2,888	0,090 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	2,052	1	2,052	0.096	0,757 غير دالة
الخطأ المعياري	8369,174	392	21,350		
المجموع الكلي	226201,000	400			

- يتضح من جدول(31) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,003) في بُعد " الضجر" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (23,811) وانحراف معياري (4,43)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (22,822) وانحراف معياري(5,14) .
- كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) تُعزي لمتغير محل الإقامة وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الطلاب مقيمي الحضر حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الحضر (24,576) وانحراف معياري (4,75)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الريف (22,741) وانحراف معياري(4,78) .
- بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير التخصص (علمي- نظري) .
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري النوع و التخصص.



شكل (9)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري النوع والتخصص لدى مقيمي الريف.

البعد السادس : الوسواس القهري

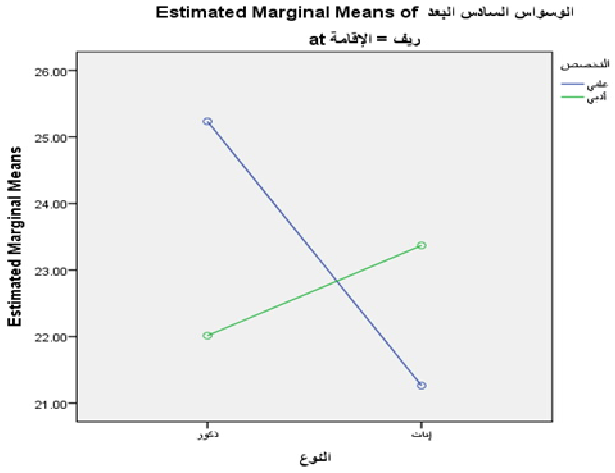
جدول (32)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (الوسواس القهري) باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	371,779	1	371,779	22,707	0,01 دالة
التخصص	132,966	1	132,966	8,121	0,005 دالة
محل الإقامة	142,283	1	142,283	8,690	0,003 دالة
النوع× التخصص	194,107	1	194,107	11,855	0,01 دالة
النوع× محل الإقامة	63,600	1	63,600	3,884	0,049 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	45,079	1	45,079	2,753	0,98 غير دالة

النوع× التخصص × محل الإقامة	82,532	1	82,532	5,041	0,025 غير دالة
الخطأ المعياري	6418,143	392	16,373		
المجموع الكلي	228197,000	400			

- يتضح من جدول(32) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,01) في بُعد " الوسواس القهري" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الإناث حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث(24,301) وانحراف معياري (4,004) بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (22,789) وانحراف معياري(4,46) .
- بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,005) تُعزى لمتغير التخصص(علمي- نظري) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه طلاب التخصصات العلمية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات العلمية (24,065) وانحراف معياري (4,86)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات النظرية (22,920) وانحراف معياري(3,61) .
- كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,003) تُعزي لمتغير محل الإقامة وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الطلاب مقيمي الحضر حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الحضر (24,178) وانحراف معياري (4,65)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الريف (23,492) وانحراف معياري(4,31) .
- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغير النوع و التخصص.



شكل(10)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري النوع والتخصص .

البعد السابع : المخاوف الاجتماعية

جدول (33)

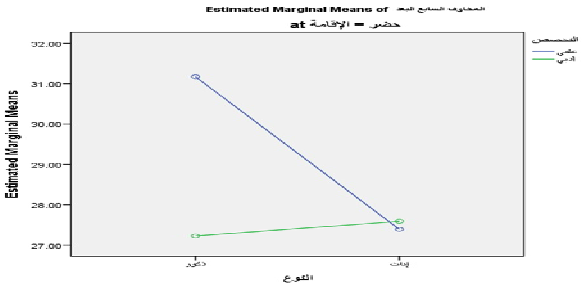
تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في بُعد (المخاوف الاجتماعية) باختلاف متغير(النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	14,782	1	14,782	1,069	0,302غير دالة
التخصص	164,582	1	164,582	11,901	0,001 دالة
محل الإقامة	201,895	1	201,895	14,599	0,01 دالة
النوع× التخصص	299,830	1	299,830	21,681	0,01 دالة
النوع× محل الإقامة	119,620	1	119,620	8,650	**0,003 دالة**
التخصص× محل الإقامة	11,417	1	11,417	0,826	**0,364 غير دالة**
النوع× التخصص × محل الإقامة	0,374	1	0,374	0,027	**0,870 غير دالة**
الخطأ المعياري	5420.969	392	13,829		
المجموع الكلي	302586,00	400			

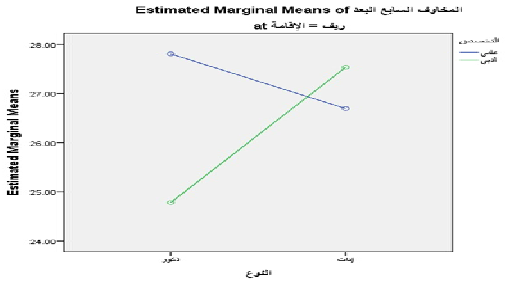
يتضح من جدول(33) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في بُعد" المخاوف" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,001) تُعزى لمتغير التخصص(علمي- نظري) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه طلاب التخصصات العلمية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات العلمية (27,815) وانحراف معياري (4,17)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات النظرية (26,625) وانحراف معياري(3,61) .

- كما وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) تُعزي لمتغير محل الإقامة وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الطلاب مقيمي الحضر حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الحضر (28,135) وانحراف معياري (3,80)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الطلاب مقيمي الريف (26,386) وانحراف معياري(3,94) .

- كما اتضح من النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري النوع والتخصص، والنوع ومحل الإقامة.



شكل (11)



شكل (12)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغيري النوع والتخصص لدى مقيمي الحضر شكل (11)، وتفاعل متغير النوع والتخصص لدى مقيمي الريف شكل (12).

- **الدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية**

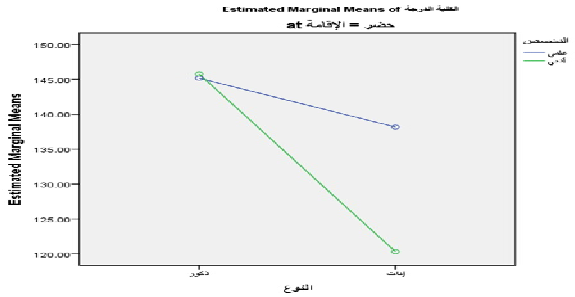
جدول (34)

تحليل التباين (2×2×2) لدلالة الفروق بين عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية باختلاف متغير (النوع والتخصص ومحل الإقامة) (ن =400)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	13999,295	1	13999,295	191,628	0,01 دالة
التخصص	3102,167	1	3102,167	42,464	0,01 دالة
محل الإقامة	385,783	1	385,738	5,281	0,022 غير دالة
النوع× التخصص	1960,271	1	1960,271	26,833	0,01 دالة

النوع× محل الإقامة	484,937	1	484,937	6,638	0,010 غير دالة
التخصص× محل الإقامة	358,806	1	358,806	4,911	0,027 غير دالة
النوع× التخصص × محل الإقامة	1263,433	1	1263,433	17,293	0,01 دالة
الخطأ المعياري	28637,433	392	73,055		
المجموع الكلي	775708,000	400			

- اتضح من جدول(34) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,01) في " الدرجة الكلية لمقياس المشكلات النفسية" باختلاف متغير النوع (ذكور وإناث) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه الإناث حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الإناث (145,376) وانحراف معياري (8,48)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (133,102) وانحراف معياري(10,04) .
- كما وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,001) تُعزى لمتغير التخصص(علمي-نظري) وللكشف عن دلالة الفروق تم حساب المتوسط الحسابي وكانت الفروق في اتجاه طلاب التخصصات العلمية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات العلمية (141,945) وانحراف معياري (9,50)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات طلاب التخصصات النظرية (135,675) وانحراف معياري(11,83) .
- بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر).
- كما أوضحت النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين متغيري النوع والتخصص، والنوع والتخصص ، ومحل الإقامة.



شكل (13)

يوضح الرسم السابق تفاعل متغير النوع والتخصص لدي مقيمي الحضر.

مناقشة نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

أولًا : دلالة الفروق في المشكلات النفسية بين الذكور والإناث أوضحت نتائج الفرض الخامس وجود فروق بين الذكور والإناث في بُعد (اضطرابات النوم، والضجر) وكانت الفروق في اتجاه الذكور وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة البنا (2008) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في اضطرابات النوم تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في اتجاه الذكور، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في بُعد (الوحدة، والإكتئاب والوسواس القهري والدرجة الكلية) في اتجاه الإناث وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الفقي، و أبو الفتوح (2020) والتي أشارت نتائجها إلى أن طالبات الجامعات الحكومية والأهلية تُعانين من الإكتئاب(المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد) بدرجة أكبر من طلاب الجامعات، ودراسة الزهري (2019) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في الوسواس القهري تُعزى لمتغير النوع وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الإناث أكثر إنشغالًا بمتابعة الأخبار خاصة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد **covied -19**، فمتابعة نسب الوفيات والإصابات من قبل الإناث يوميًا ومقارنتها بما قبلها أوجد نوعًا من الخوف والقلق والكدر والإكتئاب لدى الإناث وذلك بحكم طبيعتهن المستكينة الهادئة الضعيفة، فهن أكثر تأثرًا بما يحدث وأكثر إنشغالًا بعدة موضوعات في آن واحد وأكثر تأثرًا بالشائعات مما أثار لديهن الوسواس القهري للإنشغال بالنظافة مثلًا باستمرار حتى لو بدون داع لذلك وكانت النتيجة الحتمية لكل هذه الأمور أن الكدر النفسي والإكتئاب تملك الإناث بسبب الخوف والقلق، بخلاف الذكور ممن لديهم القدرة على تخطي الأزمات والصعوبات بحكم طبيعتهم الرجولية التي تحاول أن تجد حلولًا للتخلص من القلق والكدر النفسي والإكتئاب الذي يسيطر عليهم خلال الأزمات .

ويدعم هذا ما أشارت إليه الفقي، وأبو الفتوح(2020، ص 1083) أن الذكور والإناث يميلون إلى معالجة خسائرهم بطرق مختلفة، فالذكور عمومًا يتجاهلون المِحن والأزمات ويحاولون إيجاد سُبلًا لصرف أنفسهم عن عواطفهم ويستخدمون مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المشتتة للتخلص من الحزن، أما الإناث فيملن في كثير من الأحيان إلى اجترار مشاكلهن محاولين بذلك تحديد ما إذا كن مسؤولات عن الخسائر أو لا ويجاهدون دومًا إلى تحديد ما حدث بالظبط وأسفر عن الخسارة، بالإضافة إلى ذلك فالإناث يملن لطلب مساعدة الآخرين ومناقشة أحزانهن في محاولة لحل مشكلة الحزن والتوتر والخسارة الناجمة.

وتفسر الباحثة وجود فروق في بعد اضطراب النوم في اتجاه الذكور بأن طلاب الجامعة وبحكم طبيعتهم في هذه المرحلة وخصائص مرحلة المراهقة تتسم بمظاهر وخصائص عديدة تختلف لدى الذكور عن الإناث بحكم اختلاف الخصائص التكوينية لكل منهما، وبحكم طبيعة الذكور فالكثير منهم يفضلون البقاء لأوقات طويلة خارج المنزل والسهر مع الأصدقاء والمعارف وبالتالي النوم لساعات متأخرة ولكن ما حدث خلال هذه المرحلة والأزمة غير المتوقعة كان له تأثير واضح في جعل نوم هؤلاء الشباب مصاحب بالآرق والتوتر نتيجة التفكير في الأحداث الجارية والمستقبل الغامض ما بين إجراء امتحانات أم لا وغير من الأمور التي تدور بذهن الطالب، خلافًا للأنثى فبحكم طبيعة المجتمع الشرقي في التزام الأنثى بوقت معين للدخول والخروج وعدم التأخر خارج المنزل فلا تجد سبيلًا غير الجلوس بالمنزل ليلًا ونهارًا مما يعطيها المزيد من الوقت لتنظيم شؤون يومها والقيام ببعض الأعمال والأعباء المنزلية التي تشغل حيزًا

كبيرًا من الأنشطة اليومية، كما أن عدم وجود فروق في اضطراب الأكل يرجع إلى أن هذه المرحلة نتيجة من حتمية تقوية الجهاز المناعي لمواجهة فيروس كورونا جعل الشباب غيرهم كأي فئة من المجتمع يبحثون عن ما يفيد جهازهم المناعي، كما أن استمرارية الفيروس بات أمرًا حتميًا خلال هذه الفترة واعتاد عليه الكبير والصغير وكافة فئات المجتمع وأصبح الجميع يمارس حياته ويتكيف معها بشكل طبيعي .

ثانيًا دلالة الفروق وفقًا لمتغير التخصص فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد تُعزى لمتغير التخصص، وكانت الفروق في بُعد(الاكتئاب، والوسواس القهري، المخاوف، والدرجة الكلية) في اتجاه التخصص العلمي بينما لم توجد فروق بين التخصصات العلمية والنظرية في بُعد (اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، الضجر).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشامي (2015) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01) في المشكلات النفسية لدى طلبة الجامعة في اتجاه التخصصات العلمية، كما تتفق مع نتيجة دراسة الريماوي، والريماوي (2014) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين طلاب الجامعة وفقًا لمتغير الكلية (علمية – إنسانية) في الوسواس القهري وكانت الفروق في اتجاه الكليات العلمية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن طلاب التخصصات العلمية نظرًا لطبيعة دراستهم والتي قد تمتد في بعض الكليات لمدة زمنية طويلة ككليات الطب والصيدلة فهم أكثر تأثرًا بالمشكلات النفسية خلال هذه الجائحة نظرًا لما ترتب على ذلك من عدم وضح الرؤية لمستقبلهم خاصة طلاب الفرق النهائية المنتظر تخرجهم وهو سبب أدعي لاضطراباتهم نفسيًا وشعورهم بالإكتئاب قلقًا وخوفًا على مستقبلهم الغامض ومرورهم بحالة من الضيق والتوتر، كما أن نظرًا لدراستهم الطبية والتي تتعلق بالأمراض وكيفية انتقال العدوي والإصابة بها فهم أكثر تخوفًا وقلقًا وحرصًا من مخالطة الآخرين والقرب منهم والمكوث بالمنزل، بالإضافة إلى الأفكار التي تسيطر عليهم بشأن مستقبلهم وما الوقت الذي سيستغرقه لكي تنتهي دراسته التي لم يُعد طريقها واضحًا أمامه.

ويدعم هذا ما أشار إليه الشريفين، وحجازي، والشريفين (2015) أن الجانب الدراسي قد يدفع الطالب إلى التفكير بالمستقبل والوقت الذي سيستغرقه في الدراسة والوضع الدراسي له، مما يؤكد مع استقرار الوضع الدراسي للطالب قد ينخفض مستوى الوساوس القهرية لديه والمتعلقة بالمستقبل الدراسي وهذا يعود إلى مرحلة الاستقرار النفسي الذي قد يعيشه الطالب نتيجة الاستقرار الأكاديمي.

بينما تُفسر دلالة عدم وجود فروق في متغير اضطراب النوم، واضطراب الأكل، والضجر بأن طلاب الجامعة أثناء تلك الجائحة تعرضوا جميعًا لموقف ضاغط غير متوقع ونتيجة المكوث بالمنزل والتعليم عن بُعد والذي لم يعتاد عليه الطلاب من قبل فأثار موجة من القلق لديهم وبات الأمر غامضًا أمام الجميع من مستقبل وأساليب تعاليم ومواعد امتحانات غير معلنة ومحددة فالجميع يفكر ويتابع الأخبار ليلًا ونهارًا للوصول إلى قرار نهائي يحسم أمرهم ولذا فلم توجد فروق بينهم في اضطراب النوم والضجر لأن المشكلة الرئيسة واحدة لا يختلف فيها

تخصصات علمية وتخصصات أدبية فهو مستقبل طالب أصبح غامضًا، أما بالنسبة لاضطراب الأكل فهو نتيجة حتمية لمكوث الطلاب بالمنزل لفترات طويلة والاعتياد على الأمر بأنه أصبح جزءًا من اليوميات الحياتية.

وأشارت الفقي، وأبو الفتوح (2020) أن جائحة انتشار فيروس كورونا قد تسبب في إحداث أزمة باتت تثقل كاهل المجتمع المصري بأكمله أطفالًا ومراهقين وبالغين وكبار سن، وسبب لهم هذا الفيروس توترًا أجهد حياتهم، هذا التوتر أثر بدوره أو سوف يؤثر لا محالة على الاتزان العاطفي لدى الجميع، والخوف أن يترتب على ذلك ضعف وعجز القدرة على التكيف الإيجابي مع متطلبات ومتغيرات الحياة المعاصرة.

ثالثًا: دلالة الفروق في المشكلات النفسية وفقًا لمتغير محل الإقامة فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في متغير(اضطراب الأكل، الضجر، الوسواس القهري) وكانت الفروق في اتجاه طلاب الحضر وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الريماوي، والريماوي (2014) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في الوسواس القهري تُعزي لمتغير محل الإقامة وكانت الفروق في اتجاه طلاب المدينة .

وتفسر الباحثة وجود فروق في اضطرابات الأكل بأنها قد ترجع إلى اختلاف ايقاع وروتين الحياة اليومية من الريف إلى الحضر، فبطبيعة الحياة الريفية فهناك روابط قوية بين الأسرة الواحدة وعادات وتقاليد تنمي روابط هذه الصلات، وغالبًا ما تكون الوجبات الغذائية من أهم الروابط التى تجمع أفراد الأسرة الواحدة بالإضافة إلى جو الألفة أثناء هذه الاجتماعات وقد لا تتحقق مثل هذه الأمور بنفس الصورة لدى أبناء الحضر، وقد ترجع الفروق في الوسواس القهري إلى درجة الوعي الصحي والثقافي لدى الحضر عن الريف كما أن درجة الالتزام بالإجراءات الاحترازية أكثر في الحضر نظرًا لدرجة التوجس والخوف والقلق واتصاف نسبة كبيرة من أبناء الحضر بالوعي الصحي عن مخاطر الفيروس وكيفية الوقاية منه ومخافة الاقتراب ومخالطة الآخرين واتخاذ كافة التدابير والإجراءات احترازية، ومن ثم الشعور بالضجر والخوف والقلق.

بينما لم توجد فروق في متغير اضطراب النوم، والوحدة، والاكتئاب، والضجر وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الفقي، وأبو الفتوح (2020) والتي أشارت إلى وجود عدم وجود فروق في هذه المتغيرات بين طلاب الجامعة تُعزى لمتغير محل الإقامة (ريف – حضر).

الفرض السادس وينص على

"يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال التوجه الديني والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤء بالمناعة النفسية من خلال متغيرات البحث(التوجه الديني، المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد) .

جدول (35)

تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالمناعة النفسية من خلال (التوجه الديني، والمشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا) (ن=400)

المتغير المستقل	معامل الارتباط R	قيمة المشاركة R2	ر النموذج R	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	معامل الانحدار B	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التوجه الديني	**0,388**	**0,183**		**35,913**	**0,01**	**50,114**	**15,553**	**0,01**

ومن جدول (35) يتضح أنه يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية من خلال متغير التوجه الديني حيث بلغ معامل الارتباط مع متغير المناعة النفسية (0,388)، وقيمة المشاركة(0,183)، بينما لم يكن هناك قيمة مشاركة لمتغير المشكلات النفسية في التنبؤ بالمناعة النفسية حيث أن الارتباط بينهما إرتباط عكسي.

مناقشة نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

ويُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة صالح (2007) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الالتزام الديني والصحة النفسية. ودراسة سلمان، وجاني (2015) والتي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين التوجه الديني والمناعة النفسية . و دراسة طه (2015) والتي أظهرت نتائجها إلى وجود ارتباط جزئي بين بعض أبعاد مفهوم الذات والتوجه الديني الجوهري والصلابة النفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الارتباط الموجب بين المتغيرين والذي يمثل العلاقة الطردية إذا زاد أحدهما زاد الآخر والعكس، فالتوجه الديني عاملًا أساسيًا من عوامل ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى الفرد، حيث يمثل التدين لدى الفرد نقطة أساسية في الرضا والاطمئنان والقدرة على التحلي بالصبر والقدرة على مواجهة الصعاب والمواقف الضاغطة وهو جوهر المناعة النفسية، حيث يُعد الدين من أهم المقومات والعوامل الأساسية التي يلجأ إليها الفرد لمواجهة ضغوطات الحياة اليومية وذلك بهدف تحقيق الهدف الأساسي للصحة النفسية والشعور بالارتياح النفسي.

ولهذا أشار علماء الصحة النفسية بأنه لا توجد استراتيجية ثابتة لمواجهة الضغوط وأن أفضل استراتيجية هي تلك التي نقوم بها من أنفسنا، وأن عملية مواجهة الضغوط تستلزم عددًا من الموارد ومنها : التسامح الديني والمعتقدات والمرونة وموارد اجتماعية كعلاقات الفرد الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، وموارد مالية وموارد جسدية وهي – جهاز المناعة الذاتي- ويشمل صحة الفرد الجسمية والنفسية وطاقته وقدرته على التحمل (سلمان، جاني، 2014، ص 168).

كما أشارت صالح (2007، 349) أن الطلبة يعتقدون أن العقائد الدينية تجعل الإنسان أكثر سعادة ولها تأثير كبير في معاملة الطلبة في حياتهم . وتساعد الفرد المسلم على

الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية فالعقيدة حين تتغلغل في الإنسان تدفعه إلى سلوك ايجابي وبالتالي التمتع بالصحة بالإضافة إلى أهمية توفر نظام من القيم الدينية والخلقية ومدى تزود الشباب بها خاصة في المؤسسات الجامعية التي لها دور كبير في تنمية الوعي الديني مما ينعكس ايجابيًا على سلوك الأفراد مما يؤدي إلى مساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي في عالم كثير التعقيد والتغير والذي تسوده المبادئ القيمية النفعية والمادية.

ونتيجة للارتباط السالب بين المناعة النفسية والمشكلات النفسية فلم يتحقق التنبؤ من خلالها وذلك يرجع لأن الارتباط بينهما عكسي كلما زاد أحدهما نقص الآخر والعكس، فهناك بعض الأفراد يتصفون بضعف الجهاز النفسي المناعي وهشاشته فيقعون فريسة لبعض المشكلات النفسية والتي تحتاج إلى درجة مرتفعة من المقاومة والتحدي .

ولهذا أشار أبو الوفا (2018، ص 30) أن المناعة النفسية يتضمن التحصين والوقاية والقوة في مواجهة الضغوط والمواقف والأحداث المؤلمة والمحبطة التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، وتتفاوت تلك القوة والقدرة على تحصين النفس ووقايتها من الآثار السلبية لمواقف الضغط والأحداث غير السارة من فرد إلى آخر، لهذا قد يتعرض أفراد لمستويات صغيرة نسبيًا من التحديات والصعوبات لكنهم لا يتمكنوا من التعامل معها، فيقعون فريسة للصراع والقلق والإكتئاب .....إلخ والبعض الآخر قد يجد في تلك الصعوبات والمواقف الحرجة في حياته مناخًا للتحدي، وتعزيز الثقة بالنفس، وهذه الإستجابات أو تلك يحددها مستوى المناعة النفسية لدى الفرد.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم استخلاصها من البحث يمكن للباحثة أن تضع عدد من التوصيات تلخصها فيما يلي:

1. إعداد البرامج الإرشادية والدورات التدريبية التي تعمل على تنمية وتحسين مستوى المناعة النفسية وآليات الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.
2. التأكيد على أهمية دور الدين باعتباره مصدرًا مهمًا وأساسيًا لتحسين وتقوية المناعة النفسية وذلك عبر المؤسسات التعليمية والتربوية والدينية سواء كانت رسمية أو غير رسمية.
3. العمل على توجيه البرامج التوعوية بوسائل الإعلام المختلفة لنشر الثقافة النفسية وسُبل الوقاية من المشكلات والاضطرابات النفسية.
4. إعداد البرامج التوعوية والإرشادية داخل الجامعة وخارجها للتوعية بمخاطر الأوبئة والأمراض المُعدية.
5. توافر وتطوير خدمات الإرشاد النفسي لتعزيز مفهوم الصحة النفسية ومفاهيم علم النفس الإيجابي في مختلف مؤسسات المجتمع الحكومية والخاصة.
6. عقد الندوات والمحاضرات الإرشادية ذات الأهداف الوقائية والنمائية بصفة دورية ونشر الوعي النفسي والإرشادي الوقائي بين طلاب الجامعة وغيرهم من الفئات الأخرى.

بحوث مقترحة:

1. المناعة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط والتفكير الإيجابي لدى طلاب الجامعة.
2. التوجه الديني وعلاقته بالطمأنينة النفسية والهناء الشخصي لدى طلاب الكليات العلمية والنظرية (دراسة مقارنة).
3. برنامج تدريبي لتحسين المناعة النفسية في خفض حدة المشكلات النفسية لدى ذوي الأمراض المزمنة.
4. المناعة النفسية وعلاقها ببعض سمات الشخصية والتوجه نحو الحياة.
5. المناعة النفسية كمنبئ بجودة الحياة الصحية والكفاءة الذاتية لدى عينة من الممرضات .
6. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود النفسي وأحداث الحياة الضاغطة.

المراجع

إبراهيم، بان عبد الرحمن (2014). مقياس اضطرابات الأكل وعلاقته بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات بعمر (11-15) سنة. ***مجلة علوم التربية الرياضية***، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، ***مج17*** ع(1)، 148- 161.

إبراهيم، علا عبد الباقي (2009).***الاكتئاب " أنواعه، أعراضه، وأسبابه، وطرق علاجه والوقاية منه***". القاهرة، عالم الكتب.

أبو الوفا، عبير أحمد (2018). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. ***مجلة الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، ع(53)، ج(2)، 29- 88 .

أبو دقة، إبراهيم سناء(2016). ***فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة***. (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو شندي، يوسف(2015). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة الزرقاء في الأردن. ***مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج13*** ع(4)، 180- 202.

أحمد، أحمد عبد الملك، قرني، سعاد كامل (2017). التنبؤ بالهناء النفسي في ضوء كل من المناعة النفسية واليقظة العقلية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمنيا. ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، رابطة التربويين العرب،ع(85)، ج(2)، 329- 368.

الأعجم، نادية محمد (2013). ***المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة*** . (رسالة ماجستير)، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة ديالي، العراق.

الأعرجي، إبراهيم (2007). ***فقدان المعنى وعلاقته بالتوجه الديني ونمط الاستجابة المتطرفة لدى طلبة جامعة بغداد*** . (رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة ابن رشد، الجمهورية العراقية.

بكر، سها عبد الوهاب (2021) .الإكتئاب النفسي المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. ***مجلة بحوث ودراسات الطفولة***،كلية التربية، جامعة بني سويف، ***مج3***ع (5)، 759- 824.

بلعيد، الزادمة الزروق فرج(2018). اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. ***مجلة البحث العلمي في الآداب***، جامعة عين شمس، ع(19)، ج(1)، 40-75.

البنا، أنور حموده (2008). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. ***مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية، الجامعة الإسلامية بغزة، مج16*** ع(2)، 585- 630.

بوعود، أسماء(2014). الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا والمنظور الإسلامي. ***مؤسسة العلوم النفسية العربية***، ع(8)، 1- 53.

جاب الله، عبد الله سيد (2014). التنبؤ بالتوافق الجامعي من الذكاء الوجداني والقدرات الإبداعية وبعض المتغيرات الديموجرافية كالجنس والتخصص الدراسي . ***مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، السعودية، ع(53)، 277- 262.

جعفر، منال (2019). أعراض الوسواس القهري لدى المرضى المترددين على مستشفى طه بعشر للطب النفسي بالخرطوم بحري. ***مجلة الدراسات العليا***، جامعة النيلين، ***مج14*** ع(54)، 1-17.

الحجار، إبراهيم بشير، و رضوان، عبد الكريم سعيد(2006). التوجه نحو التدين لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. ***مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية***، الجامعة الإسلامية بغزة، ***مج14*** ع(1)، 269- 289.

الحسين، سليمان بن محمد (2006). التدين وعلاقته بالعصاب والإنبساط . ***مجلة كلية دراسات الطفولة***، جامعة عين شمس، ***مج9*** ع(31)، 103 – 118.

الخطيب، محمد جواد (2007). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. ***مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية***، الجامعة الإسلامية بغزة، ***مج15*** ع(2)، 1051-1088.

درويش، سعدية كريم (2014). اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين. ***مجلة كلية التربية الأساسية***، الجامعة المستنصرية، العراق، ***مج 20*** ع(86)، 765- 818.

دعبس، أشرف محمد (2016). اضطرابات النوم وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى ذوي عرض داون . ***مجلة التربية الخاصة***، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، ع(15)، 346- 402.

دنقل، عبير أحمد (2018). ميكانيزمات الدفاع لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من طلاب الجامعة. ***مجلة الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، ع(53)، ج (2)، 29- 88.

الريماوي، عمر، الريماوي، أميرة (2014) . الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس. ***المجلة الدولية التربوية المتخصصة***، جامعة القدس، ***مج3*** ع(5)، 89- 103.

الزهري، عبد الرحمن بن درباش(2019). دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. ***المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية***،مركز رفاد للدراسات والأبحاث، ***مج6*** ع(2)، 237- 252.

زيدان، عصام محمد (2015). المناعة النفسية : مفهومها وأبعادها وقياسها – دراسة عاملية. ***مجلة كلية التربية***، جامعة طنطا، ع(51)، 811- 882.

سالمان، الشيماء محمود (2021) .المناعة النفسية وعلاقتها بكل من تساكي الذات وقلق العدوى كورونا المستجد **covid-19** لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي على ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية بجامعة عين شمس، ***مج22*** ع(3)، 367- 402.

سلمان، خديجة حسن، جاني، نوال جوجي (2015). التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة . ***مجلة العميد، العتبة العباسية المقدسة، مج4*** ع(3)، 163- 212.

سويعد، ميرفت ياسر (2016). ***الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة*** . (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

الشامي، حمدان ممدوح (2015). بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية في ضوء المتغيرات الديموجرافية لدى طلبة جامعة الملك فيصل. ***مجلة كلية التربية***، جامعة الأزهر، ***مج34*** ع (165)، 739-782.

الشاوي، سليمان بن إبراهيم (2018). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى طلاب كلية العلوم الإجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. ***مجلة كلية التربية***، جامعة طنطا، ***مج69*** ع(1)،428-464.

شحاته، أيمن محمد (2017). التوجه الديني وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية (دراسة مقارنة بين الريف والحضر). حوليات آداب عين شمس، ***مج 45***، 213- 245.

الشريفين، أحمد، و حجازي تغريد، والشريفين، نضال(2015). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات النفسية والإجتماعية و الديموغرافية في أعراض الإضطرابات النفسية لدى جامعة اليرموك : دراسة ميدانية. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات***، ع(37)، 209- 252.

شعبان، نسمة لطفي (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريًا. ***مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مج35***، ع(2)، 41- 58.

صالح، صافي عمال(2018). التوجه الديني وعلاقته بالاتجاهات التعصبية لدى طلبة الدراسة الإعدادية العائدين من النزوح. ***المؤتمر الدولي الأول لجامعة الأنبار في مدينة الرمادي، العراق.***

صالح، فاطمة محمد (2007).الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية. ***مجلة التربية والعلم***، جامعة الموصل، ***العراق، مج14*** ع(4)، 329-359.

طه، ربيع طه (20015) . مفهوم الذات وعلاقته بالتوجه الديني والصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ***مركز الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، ع(42)، ج(3)، 144- 182.

عبد الخالق، أحمد محمد، والنيال، مايسه أحمد (2002). ***دراسات في شخصية الطفل العربي***. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله، بشير مهنا (2011). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوتر النفسي لدى طلبة كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل. ***مجلة جامعة تكريت للعلوم، العراق، مج18*** ع(5)، 324- 361.

عبد الله، سارة (2018). تأثير الإكتئاب على الجهاز المناعي. ***المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات***، ع(15)، 1-9.

عبد المحسن، أشرف أحمد، و التلاهين، فاطمة محمد(2020). مستوى الوحدة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين في دور الرعاية في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية. ***مجلة كلية التربية***، جامعة الأزهر، ع(185)، 903- 933.

عبد الهادي، تهاني (2012). **اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي** . القاهرة، مؤسسة العلياء.

عبدالموجود، سيد أبوزيد (2001).اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. ***مجلة علم النفس***، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ***مج15*** ع (59)156-163.

عبود، محمد هاني، و ايداري، نادية (2020). العلاقة بين الالزام الديني وقوة الأنا لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية***، جامعة السلطان قابوس، ***عُمان، مج14*** ع(3)، 398- 416.

عبيد، إيمان محمود (2010). مقياس الشعور بالوحدة النفسية . ***مجلة مركز الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، ع(24)، 205- 220.

عرفشة، نوف غازي(2018). التوجه الديني وعلاقته بمعنى الحياة والتفكير اللاعقلاني لدى طلاب الجامعة بمدينة جدة . ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية***، جامعة السلطان قابوس،***عُمان، مج 12*** ع(3)، 605- 624.

العكيلي، جبار وادي(2017). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعفو. ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، رابطة التربويين العرب، ع(81)، 423-454.

علام، سحر فاروق (2013). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس. ***مجلة الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس،ع(36)، 109- 154.

علي، أحمد الشيخ (2014). مستويات المناعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف والتحصيل الدراسي . ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج4***ع(10)، 144- 430.

علي، أماني عادل (2019). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ***مج29***ع(104)، 51-104.

علي، عبد الرحمن عبد الوهاب(2016). المشكلات النفسية لدى الشباب الجامعي في جامعة عدن. ***مجلة شؤون اجتماعية***، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، ***مج33*** ع(132)، 35- 70.

علي، عودة محمد (2015). دراسة لبيان قلق الموت وعلاقته بأداء مهارة الإرسال بكرة الطائرة لدى طالبات الصف الخامس الإعدادي. ***مجلة الفتح***، جامعة ديالي، ***العراق، مج11***ع(62)، 482- 494.

غرب، مازن كامل(2009). التوجه الديني للمرأة العراقية وانعكاسه على مظهرها الخارجي (محجبة – غير محجبة). ***مجلة البحوث التربوية والنفسية***، جامعة بغداد، ع(23)، 211-231.

فتحي، ناهد أحمد(2019). الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسيًا (المكونات العاملية لمقياس المناعة النفسية). ***دراسات نفسية***، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ***مج29***ع(3)، 549- 618.

محمد، إيمان نبيل حنفي (2016). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى أبنائهم. ***دراسات تربوية واجتماعية***، كلية التربية، جامعة حلوان، ***مج22***ع(3)، 435-486.

مختار، بوفرة، وشعنبي، نور الدين (2017). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات : دراسة ميدانية بمدينة معسكر. ***مجلة الرواق***، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان، مخبر الدراسات الإجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية، ع(9)، 176- 186.

منوخ ، صباح مرشود، و العبيدي، طه عبد الحميد (2019). المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. ***مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية ، العراق، مج26***ع(6)، 372- 394.

المهدي، محمد عبد الفتاح(2010). ***سيكولوجية الدين والتدين***. الإسكندرية، البيطاش.

نصر، أحمد محمد (2011). المساندة الاجتماعية في علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ببعض المستشفيات الحكومية. ***مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية***، جامعة حلوان، ع(31)، ج(11)، 5067- 5113.

النوبي، محمد علي (2010) : ***مقياس الاتجاهات الدينية لدى المراهقين المعوقين بدنيًا والعاديين*** . عمان، دار صفاء .

النوبي، محمد علي (2018). مقياس اضطرابات الأكل (الشره العصبي للمراهقين المعوقين بدنيًا والعاديين). ***المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية***، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ع(11)، 484-501.

الوكيل، هبه فوزي(2015). ***بعض العوامل النفسية المنبئة بالصمود النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة.*** (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة المنوفية.

يوسف، سليمان عبد الواحد (2019). أساليب التفكير وأنماط معالجة المعلومات المرتبطة بنصفي المخ لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من المسنين مرضى باركينسون " دراسة نيوروسيكولوجية في إطار التفاعل بين المخ وجهاز المناعة "***المؤتمر الدولي الأول:" مشكلات المسنين .. بين الواقع والآفاق"***، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة آكلي محند أولحاج، الجزائر، 219- 250.

يوسف، سليمان عبد الواحد، والفضلي، هدى ملوح(2021). المناعة النفسية" وفق تصور عبد الوهاب كامل" دراسة عاملية عبر ثقافية. ***دراسات عربية في التربية وعلم النفس***، رابطة التربويين العرب، ع(129)، 461- 490.

المراجع العربية مترجمة:

Ibrahim, Abd. (2014). Scale of eating disorders and its relationship to anorexia nervosa in adolescent girls aged (11-15) years. *Journal of Physical Education Sciences, College of Physical Education, University of Babylon*, Vol. 17, p (1), 148-161.

Ibrahim, O. A. (2009). *Depression "its types, symptoms, causes, treatment and prevention methods"*. Cairo, the world of books.

Abu Al-Wafa, A. A., (2018). Defense Mechanisms of High and Low Psychological Immunity of University Students. *Psychological Counseling Journal, Ain Shams University*, p. (53), c. (2), 29-88.

Abu Daqqa, I. S., (2016). *The effectiveness of a counseling program to strengthen the mental immune system and reduce post-traumatic stress disorder among adolescents of families affected by the recent aggression on Gaza*. (Master Thesis), College of Education, Islamic University, Gaza.

Abu Shendi, Y., (2015). Feeling of psychological loneliness and its relationship to some variables among Zarqa University students in Jordan. *Journal of the Union of Arab Universities for Education and Psychology*, Vol. 13, p. (4), 180-202.

Ahmed, A. A., &Qarni, S. K., (2017). Predicting psychological well-being in the light of both psychological immunity and mental alertness among teachers of people with special needs in Minya. *Arab Studies in Education and Psychology*, The Arab Turbine League, p (85), c (2), 329-368.

Al-Ajam, N. M., (2013). *Psychological immunity and its relationship to social support among university students*. (Master Thesis), College of Education for Human Sciences, University of Diyala, Iraq.

Al-Araji, I., (2007). *Loss of meaning and its relationship to religious orientation and extremist response pattern among Baghdad University students*. (PhD Thesis), College of Education, Ibn Rushd University, Republic of Iraq.

Bakr, Suha A. W., (2021). Psychological depression resulting from the emerging corona virus (Covid 19) pandemic in children in early childhood. *Journal of Childhood Research and Studies, Faculty of Education*, Beni Suef University, Volume 3, Volume (5), 759-824.

Belaid, Al., &Al-Zarrouk, F., (2018). Post-traumatic stress disorder and its relationship to depression among university students. *Journal of*

Scientific Research in Arts, Ain Shams University, p. (19), c. (1), 40-75.

Al-Banna, A. H., (2008). Stressful life situations and their relationship to sleep and wakefulness disorders among Al-Aqsa University students in Gaza governorate of both married and unmarried sexes. *Journal of the Islamic University for Human Research, The Islamic University of Gaza*, Vol. 16 v(2), 585-630.

Promises, A., (2014). *Psychological disorders between psychology and the Islamic perspective*. Arab Psychological Sciences Foundation, p. (8), 1-53.

Gaballah, A. S., (2014). Predicting university compatibility from emotional intelligence, creative abilities, and some demographic variables such as gender and academic specialization. *Journal of Arab Studies in Education and Psychology, Saudi Arabia*, p. (53), 277-262.

Jafar, M., (2019). Symptoms of obsessive-compulsive disorder among patients attending Taha Ba'asher Psychiatric Hospital in Khartoum North. *Journal of Postgraduate Studies, Al-Neelain University*, Vol. 14 (54), 1-17.

Al-Hajjar, I. B., & Radwan, Abdul Karim Saeed (2006). Orientation towards religiosity among students of the Islamic University of Gaza. *Journal of the Islamic University for Human Research, The Islamic University of Gaza*, Vol. 14, A (1), 269-289.

Al-Hussein, S. M., (2006). Religiosity and its relationship to neurosis and extroversion. *Journal of the Faculty of Childhood Studies*, Ain Shams University, Volume 9, Vol. (31), 103-118.

Al-Khatib, M. J., (2007). Evaluation of ego resilience factors among Palestinian youth in the face of traumatic events. *Journal of the Islamic University for Human Research, The Islamic University of Gaza*, Vol. 15 v (2), 1051-1088.

Darwish, S. K., (2014). Eating disorders and their relationship to body image in adolescents. *Journal of the College of Basic Education, Al-Mustansiriya University, Iraq*, Volume 20, A (86), 765-818.

Dabis, A. M., (2016). Sleep disorders and their relationship to behavioral problems among people with Down syndrome. *Journal of Special Education, Zagazig University, Faculty of Disability and Rehabilitation Sciences, Educational, Psychological and Environmental Information* Center, p. (15), 346-402.

Dunqul, A. A., (2018). Defense Mechanisms of High and Low Psychological Immunity of University Students. *Psychological Counseling Journal, Ain Shams University*, p. (53), c. (2), 29-88.

Al-Rimawi, O., &Al-Rimawi, A., (2014). Obsessive-compulsive disorder and its relationship to the dimensions of neuroticism and extroversion among Al-Quds University students. *Specialized International Educational Journal, Al-Quds University,* Volume 3, Volume (5), 89-103.

Al-Zuhri, A. D., (2019). The role of the components of working memory in predicting obsessive-compulsive disorder among a sample of visitors to mental health hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Educational and Psychological Studies,*

Refad Center for Studies and Research, Volume 6, Volume (2), 237-252.

Zidan, E. M., (2015). Psychological immunity: its concept, dimensions and measurement - a factorial study. *Journal of the College of Education, Tanta University,* p.(51), 811-882.

Salman, Sh. M., (2021). Psychological immunity and its relationship to self-sabotage and infection anxiety, covid-19, among teachers of basic education in the light of some demographic variables. *Journal of Scientific Research in Education, Girls' College of Arts, Sciences and Education*, Ain Shams University, Vol. 22A (3), 367-402.

Salman, Kh. H., &Jani, N. J., (2015). Religious orientation and its relationship to psychological immunity among university students. *Al-Ameed Magazine*, Al-Abbas's (p) Holy Shrine, Volume 4, Volume 3, 163-212.

Swaied, M. Y., (2016). *Psychological immunity and its relationship to future anxiety and quality of life among young people in shelter centers in the Gaza Strip*. (Master Thesis), College of Education, Islamic University.

Al-Shami, H. M., (2015). Some psychological, social and educational problems in the light of demographic variables among students of King Faisal University. *Journal of the College of Education, Al-Azhar University,* Volume 34A (165), 739-782.

Al-Shawi, S. I., (2018). Psychological immunity and its relationship to perceived self-efficacy among students of the College of Social Sciences at Imam Muhammad bin Saud Islamic University. *Journal of the College of Education, Tanta University,* Vol. 69 A (1), 428-464.

Shehata, A. M., (2017). *Religious orientation and its relationship to psychological security among a sample of secondary school students (a comparative study between rural and urban)*. Annals of the Etiquette of Ain Shams, Volume 45, 213-245.

Al-Sharifin, A., Hijazi T., & Al-Sharifin, N., (2015). Predictive ability of some psychological, social and demographic variables in symptoms of mental disorders at Yarmouk University: a field study. *Al-Quds Open University Journal for Research and Studies*, p. (37), 209-252.

Shaaban, N. L., (2020). Psychological immunity and its relationship to depression in a sample of visually impaired adolescents. *Journal of Research in Education and Psychology, Faculty of Education, Minia University*, Vol. 35, p(2), 41-58.

Saleh, S. A., (2018). Religious orientation and its relationship to intolerant tendencies among middle school students returning from displacement. *The First International Conference of Anbar University in Ramadi, Iraq*.

Saleh, F. M., (2007). Religious commitment and its relationship to mental health among students of the College of Islamic Sciences. *Journal of Education and Science, University of Mosul, Iraq,* Vol. 14 v(4), 329-359.

Taha, R. T., (20015). Self-concept and its relationship to religious orientation and psychological toughness among a sample of university students. *Psychological Counseling Journal, Psychological Counseling Center, Ain Shams University*, p(42), c(3), 144-182.

Abdel-Khaleq, A. M., & Al-Nayal, M. A., (2002). *Studies in the personality of the Arab child*. Cairo, Anglo-Egyptian Library.

Abdullah, B. M., (2011). Feeling of psychological loneliness and its relationship to psychological stress among students of the College of Administration and Economics / University of Mosul. *Journal of Tikrit University of Science*, Iraq, Vol. 18 v (5), 324-361.

Abdullah, S., (2018). The effect of depression on the immune system. *The comprehensive multidisciplinary electronic journal*, p (15), 1-9.

Abdel Mohsen, A. A., & Al-Talahin, F. M., (2020). The level of psychological unity among orphaned children residing in care homes in Jordan in the light of some social variables. *Journal of the College of Education, Al-Azhar University*, p.(185), 903-933.

Abdel Hadi, T., (2012). *Obsessive-compulsive disorder and its cognitive-behavioral treatment*. Cairo, Alaia Foundation.

Abdel Mawgoud, S. A., (2001). Eating disorders in adolescents and young adults and their relationship to some personality variables. *Psychology Journal, General Egyptian Book Authority*, Vol. 15 v (59) 156-163.

Abboud, M. H., & Edari, N., (2020). The relationship between religious obligation and ego strength among a sample of Hashemite University students. *Journal of Educational and Psychological Studies, Sultan Qaboos University, Oman*, Vol. 14, v (3), 398-416.

Obaid, I. M., (2010). Psychological loneliness scale. *Journal of Psychological Counseling Center, Ain Shams University*, p. (24), 205-220.

Arfasha, N. G. (2018). Religious orientation and its relationship to the meaning of life and irrational thinking among university students in Jeddah. *Journal of Educational and Psychological Studies, Sultan Qaboos University, Oman*, Vol. 12A (3), 605-624.

Al-Ugaili, J. W., (2017). Psychological immunity among university students and its relationship to self-awareness and forgiveness. *Arab Studies in Education and Psychology, Arab Educators Association*, p (81), 423-454.

Allam, S. F., (2013). Psychological resilience and its relationship to family cohesion among a sample of female students at the Faculty of Girls, Ain Shams University. *Psychological Counseling Journal, Ain Shams University*, p. (36), 109-154.

Ali, A. A., (2014). Levels of psychological immunity among graduates of orphanages and its relationship to adaptation and academic achievement. *The Jordanian Journal of Educational Sciences*, Volume 4 v (10), 144-430.

Ali, A. A., (2019). Psychological immunity and its relationship to perceived family resilience factors among mothers of children with intellectual disabilities who are able to learn. *The Egyptian Journal of Psychological Studies, The Egyptian Society for Psychological Studies*, Vol. 29A (104), 51-104.

Ali, A. A., (2016). Psychological problems among university youth at the University of Aden. *Journal of Social Affairs, Sociologists Association in Sharjah*, Vol. 33, p. (132), 35-70.

Ali, O. M., (2015). A study to show death anxiety and its relationship to the performance of the transmission skill in volleyball among the female students of the fifth preparatory grade. *Al-Fath Journal, University of Diyala, Iraq*, Vol. 11 v (62), 482-494.

West, M. K., (2009). The religious orientation of the Iraqi woman and its reflection on her external appearance (veiled - not veiled). *Journal of Educational and Psychological Research, University of Baghdad*, p.(23), 211-231.

Fathy, N. A., (2019). Perceived self-efficacy, problem-solving ability, and goal-orientation as predictors of psychoimmunity among academically talented students (factor components of the psychoimmunity scale). Dirasat Nafsah, *Egyptian Association of Psychologists (Ranm)*, Volume 29 A (3), 549-618.

Muhammad, I. N., (2016). Psychological immunity among mothers of mentally handicapped children who are able to learn and its relationship to social competence in their children. *Educational and Social Studies, Faculty of Education, Helwan University*, Vol. 22A(3), 435-486.

Mokhtar, B., & Shaabi, N. (2017). Death anxiety and its relationship to some variables: a field study in the city of Mascara. *Al-Rawaq Journal, University Center Ahmed Zabaneh Relizan, Laboratory of Social, Psychological and Anthropological Studies*, p.(9), 176-186.

Manoukh, S. M., & Al-Obaidi, T. A., (2019). Psychological immunity among middle school students. *Tikrit University Journal of Human Sciences, Iraq*, Volume 26 A (6), 372-394.

Al-Mahdi, M. A., (2010). *The psychology of religion and religiosity*. Alexandria, Bitash.

Nasr, A. M., (2011). Social support in its relationship to death anxiety among cancer patients in some government hospitals. *Journal of Studies in Social Work and Human Sciences, Helwan University*, p. (31), c. (11), 5067-5113.

Al-Nubi, M. A., (2010): *A scale of religious attitudes among physically handicapped and normal adolescents*. Amman, Dar Safaa.

Al-Nubi, M. A., (2018). Eating Disorders Scale (bulimia nervosa for physically handicapped and normal adolescents). *International Journal of Educational and Psychological Sciences, Arab Foundation for Scientific Research and Human Development*, p.(11), 484-501.

Al-Wakeel, H. F., (2015). *Some psychological factors predicting psychological resilience among a sample of university students.* (Master thesis), Faculty of Education, Menoufia University.

Youssef, S. A., (2019). Thinking styles and information processing patterns related to the brain hemispheres of high and low psychological immunity elderly patients with Parkinson's "A neuropsychological study in the framework of the interaction between the brain and the immune system" *First International Conference: "The problems of the elderly...between reality and prospects", College of Humanities and Social Sciences, Akley Mohand University Olhadj, Algeria*, 219-250.

Youssef, S. A., & Al-Fadhli, H. M., (2021). Psychological Immunity "according to Abdel Wahab Kamel's conception," a cross-cultural factorial study. *Arab Studies in Education and Psychology, Arab Educators Association*, p. (129), 461-490.

المراجع الأجنبية:

Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(2), 224-232.

Al-Naser, F., & MA, M. (2000). Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study from Kuwait. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *28*(5), 505-514.

Amini, M. (2005). Identifying Stressors and Reactions to Stressors in Gifted and Non-Gifted Students. *International Education Journal*, *6*(2), 136-140.

Attik, M.& Lhadj, K.(2017): Boredom in the Primary School-Case- Study of Algerian School Children. *International Interdisciplinary Journal of Education,6*(8), 175-181

Barbanell, L. (2009). *Breaking the Addiction to Please: Goodbye Guilt*. Rowman & Littlefield.

Belzen, J. A. (2010). Religion and self: Notions from a cultural psychological perspective. *Pastoral Psychology*, *59*(4), 399-409.

Bench, S. W., & Lench, H. C. (2013). On the function of boredom. *Behavioral sciences*, *3*(3), 459-472.

Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and Applications of Psycho-Immunity (Defense against Mental Illness): Importance in Mental Health Scenario. *Online Journal of Multidisciplinary Researches (OJMR)*, *1*(3), 6.

Bóna, K. (2014). An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts.

Bredács, A. M. (2016). Psychological immunity research to the improvement of the professional teacher training's national methodological and training development. *Practice and Theory in Systems of Education*, *11*(2), 118-141.

Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing international*, *28*(3), 215-241.

Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, *22*(1), 3-19.

Dorian, B., & Garfinkel, P. E. (2007). Stress, immunity and illness-a review. *Psychological Medicine*, *17*(2), 393-407.

Dubey, A., & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian Journal of Social Science Researches*, *8*(1-2), 36-47.

Dubois, T., Revnaert, C., Jacques, D., & Zdanowicz, N. (2017). The psycho-immunological model as a psychosomatic entity: a literature review of interactions between depression and immunity. *Psychiatr Danub*, *29*(Suppl 3), 254-8.

Earnshaw, E. L. (2000). Religious orientation and meaning in life: an exploratory study. *National Undergraduate Research Clearinghouse*, *3*.

Fahlman, S. A., Mercer-Lynn, K. B., Flora, D. B., & Eastwood, J. D. (2013). Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assessment*, *20*(1), 68-85.

Forouhari, S., Teshnizi, S. H., Ehrampoush, M. H., Mahmoodabad, S. S. M., Fallahzadeh, H., Tabei, S. Z., ... & Kazemitabaee, M. (2019). Relationship between religious orientation, anxiety, and depression among college students: A systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of public health*, *48*(1), 43.

Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health psychology*.

Gruber, R., & Brouillette, R. T. (2006). Towards an Understanding of Sleep Problems in Childhood Depression: Comment on Robert JJT: Hoffmann RF: Emslie GJ et al. Sex and age differences in sleep macroarchitecture in childhood and adolescent depression.

Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta–analysis of recent studies. *Journal for the scientific study of religion*, *42*(1), 43-55.

Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health:*, *11*(3), 273-289.

Ishihara, S., Nohara, R., Makita, S., Imai, M., Kubo, S., & Hashimoto, T. (1999). Immune function and psychological factors in patients with coronary heart disease (I). *Japanese circulation journal*, *63*(9), 704-709.

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

Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). Handbook of religion and health, New York: Oxford University Press;[Google Scholar].

Lester, D., Templer, D. I., & Abdel-Khalek, A. (2007). A cross-cultural comparison of death anxiety: A brief note. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *54*(3), 255-260.

Manceaux, P., & Zdanowicz, N. (2016). Immunity, coping and depression. *Psychiatria Danubina*, *28*(Suppl-1), 165-169.

Marcus, M. B. (2009). Sleep disorders. Chelsea House.

Nederkoorn, C., Vancleef, L., Wilkenhöner, A., Claes, L., & Havermans, R. C. (2016). Self-inflicted pain out of boredom. *Psychiatry research*, *237*, 127-132.

Nett, U. E., Goetz, T., & Daniels, L. M. (2010). What to do when feeling bored?: Students' strategies for coping with boredom. *Learning and Individual Differences*, *20*(6), 626-638.

Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K. G. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *ETC*, 102.

Pap, D., Gonda, X., Lazary, J., Molnar, E., Tothfalusi, L., & Bagdy, G. (2010). P. 2. b. 015 Mediating role of psychological immune competencies on the development of susceptibility to depression. *European Neuropsychopharmacology*, (20), S361-S362.

Rajkumar, R. P. (2020). Ayurveda and COVID-19: where psychoneuroimmunology and the meaning response meet. *Brain, behavior, and immunity*.

Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, *45*(5), 536-545.

Spadaro, A. (2020). COVID-19: Testing the limits of human rights. *European Journal of Risk Regulation*, *11*(2), 317-325.

Voitkane, S. (2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological immune system and depression in first-semester university students in Latvia. *Baltic Journal of Psychology*, *5*(2), 19-30.

Weinerman, J., & Kenner, C. (2016). Boredom: That which shall not be named. *Journal of Developmental Education*, 18-23.

Wilson, T. D., & Gilbert, D. T. (2005). Affective forecasting: Knowing what to want. *Current directions in psychological science*, *14*(3), 131-134.

World Health Organization (WHO) (2020a). *COVID‐19 AND NCDs ‐ Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID‐19 pandemic*. Retrieved from.

Yazdi, M., Roohafza, H., Feizi, A., Rabiei, K., & Sarafzadegan, N. (2018). The influence of dietary patterns and stressful life events on psychological problems in a large sample of Iranian industrial employees: Structural equations modeling approach. *Journal of Affective Disorders*, *236*, 140-148.

Zdanowicz, N., Reynaert, C., Jacques, D., Tordeurs, D., Lepiece, B., & Maury, J. (2015). Depression, family and cellular immunity: influence of family relationships and cellular immunity on the severity of depression. *Psychiatria Danubina*, *27*(1), 205-208.

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, *7*(4), e22.