

فاعلية برنامج ارشادي نفسي عن بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي لدى الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر أثناء انتشار جائحة كورونا

د. سامح أحمد سعادة

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة الأزهر

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلي اختبار فاعلية برنامج ارشادي نفسي عن بعد في تنمية الصمود النفسي وخفض حدة مظاهر التأزم النفسي من خلال خفض (القلق الوبائي، المخاوف من وباء كورونا، الاكتئاب) لدى الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر أثناء جائحة كورونا. وقام الباحث بتعريب أدوات لقياس متغيرات البحث كما قام بحساب خصائصها السيكومترية باستخدام طرق متنوعة من الصدق والثبات، كما قام الباحث ببناء البرنامج وتطبيقه عن بعد باستخدام تطبيق (Zoom). وتكونت عينة البحث الاستطلاعية من (200) مفحوصاً ومفحوصة من طلاب الجامعة من الوافدين (80 من الإناث، 120 من الذكور) للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية للأدوات. وقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين 20 عاماً إلى 26 عاماً بمتوسط قدره 23 عاماً. بينما تكونت عينة الدراسة النهائية من (30) مفحوصاً تم تقسيمهم عشوائياً علي مجموعتي البحث التجريبية والضابطة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة مثل اختبار ويلكسون ومان ويتني وكذا حجم الأثر. أظهرت فاعلية الارشاد النفسي عن بعد في خفض مظاهر التأزم النفسي وتحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى الطلاب الوافدين وقدمت الدراسة عدداً من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

فاعلية برنامج ارشادي نفسي عن بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي لدى الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر أثناء انتشار جائحة كورونا

د. سامح أحمد سعادة

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة الأزهر

مقدمة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID-19) جائحة عالمية في 11 مارس (2020) في جائحة هي الأسوء علي الاطلاق تسببت في ارباك أكبر الأنظمة الصحية والاقتصادية والتعليمية حول العالم لدي الدول المتقدمة والنامية علي السواء وبلغ عدد المصابين به حسب تقرير منظمة الصحة العالمية في شهر يناير 2021 (خمسة وستون مليون انسان حول العالم) كما بلغ عدد الوفيات المرتبطة به (مليون ونصف مليون انسان). (WHO, 2020a)

وبجانب الآثار الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لجائحة انتشار فيروس كورونا المستجد، أشارت العديد من الدراسات الي آثار قوية علي جوانب الصحة النفسية خاصة ارتفاع مستويات الخوف والقلق والاكتئاب واضطرابات النوم والضغط التالية للصدمات واضطرابات التوافق واضطرابات الوسواس القهري وسلوكيات الذعر والهلع مثل التزامم والتشاحن علي المواد الغذائية والمستلزمات الطبية ومحلات بيع المنتجات المختلفة إلى حد خلو هذه المحلات من كثير من المنتجات وصولاً إلى الأفكار والسلوكيات الانتحارية. (Rajkumar,2020,2)

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن هذه الآثار النفسية السلبية علي مؤشرات الصحة النفسية لم تقتصر فقط علي مرضي الوباء وأسرههم والعاملين في القطاع الطبي والأفراد الذين يعانون بالفعل من أمراض مزمنة عضوية أو نفسية أو عقلية وإنما تعدت ذلك إلى عموم الناس من مختلف الأعمار والقطاعات. (Shigemura et al.,2020)

❖ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ❖

كما أدى عدم وجود معلومات واضحة عن الفيروس في وسائل الاعلام، ونقص العاملين في القطاع الطبي والموارد الطبية، ونقص الأقفعة ووسائل الحماية والوقاية في الأسواق إلى ارتفاع حدة القلق نتيجة الشك وعدم الأمن أثناء الجائحة ، وهو ما زاد من حدة الآثار النفسية لجائحة كورونا علي مختلف الأفراد والمجموعات.(Liu et al.,2020,2) ويرى (Smith et al.,2020) أن العزلة الاجتماعية المرتبطة بالاجراءات الاحترازية المترتبة علي انتشار وباء فيروس كورونا المستجد تعتبر من عوامل الخطر لاضطرابات القلق والاكتئاب حيث ترتبط شبكات الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية بتحسين الصحة النفسية. ومن ثم فإن الاجراءات الاحترازية التي تم اتباعها منذ بداية ظهور الوباء يتوقع أن تؤثر سلبياً علي جوانب الصحة النفسية. لذا من التحديات الأساسية ايجاد وسائل لدعم الصحة الانفعالية بالتزامن مع خفض خطر التعرض للعدوي بالوباء .

ويشير (Fiorillo & Gorwood,2020,1) إلى أن هناك اتفاق واسع النطاق علي أن انتشار وباء فيروس كورونا المستجد لا يقتصر علي الجوانب البدنية وانما يمتد الي الجوانب النفسية وهو ما يظهر في زيادة عدد الأفراد الذين يطلبون المساعدة النفسية منذ بداية ظهور الوباء وخاصة الأفراد الذين علي اتصال مباشر أو غير مباشر بالوباء، الأفراد الذي يعانون من مشكلات نفسية أو عضوية سابقة، العاملون في القطاع الطبي بسبب المستويات المرتفعة لتعرضهم للفيروس وكذلك الأفراد الذين يتابعون أخبار الفيروس بكثافة عبر وسائل الاعلام.

كما تلعب الاجراءات الاحترازية التي اتخذتها العديد من الدول مثل التباعد الاجتماعي والعزل الذاتي دورا سلبيا علي الصحة النفسية بما تسببه من زيادة الوحدة و خفض التفاعلات الاجتماعية والتي تعتبر عوامل خطر للاصابة بالأمراض النفسية والعقلية مثل الاكتئاب والفصام. إذ يشكل اهتمام الشخص وقلقه عن صحته وصحة المقربين منه خاصة كبار السن ومرضي الأمراض المزمنة الي جاني عدم اليقين حول المستقبل يمكن أن تؤدي الي ظهور مشاعر الخوف والاكتئاب والقلق خاصة إذا ما طالت هذه الظروف فانها تزيد من احتمالية خطورة الاصابة بالأمراض النفسية لدي الفئات تحت الضغط المباشر للجائحة مثل العاملين في القطاع الطبي من أطباء وتمريض وهو ما يجعل هناك احتمالية أن نعاني بعد الجائحة

من نقص في مقدمي الخدمة الطبية نتيجة تعرض البعض منهم للانهاك الانفعالي والاحتراق النفسي.1 (Fiorillo & Gorwood, 2020, 1) ويوضح (Ahmad et al., 2020) أن هناك انتشار كبير للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بظهور وباء فيروس كورونا المستجد وأن الإصابة بالفيروس ليست السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وادمان الكحوليات وانما الظروف والاجراءات التي فرضتها الظروف وطول فترة الإقامة بالمنزل وحالات العدوي بين الأصدقاء والرفاق أو وفاة أحد الأصدقاء أو الأقارب وكذا العزلة والخسائر الاقتصادية تلعب دوراً أيضاً في انتشار الاضطرابات النفسية والتي تتطور إلى اضطرابات عقلية مع مرور الوقت.

ويشير (Smith, 2020) إلى أن نسبة انتشار سوء الصحة النفسية (36.8%) أعلى من المعدلات في غير أوقات الأوبئة في المملكة المتحدة والتي تقدر في الأحوال العادية ب 25%، كما أن نسب انتشار القلق والاكتئاب أعلى بالمقارنة بنظيرتها قبل الجائحة لدى أولئك الذين لا يعانون من أي اضطرابات عقلية. ويمكن تفسير ارتفاع مستوي القلق والاكتئاب وانخفاض مستوي الصحة النفسية بطريقتين: أولها: ان الجائحة نفسها تؤدي الي زيادة معدلات القلق والاكتئاب. هو ما أظهرته نتائج بعض الدراسات التي أجريت علي جوائح سابقة (Taha et al., 2014; Wheaton et al., 2012) وينتج هذا التدهور هنا في مستوي الصحة النفسية ينتج من المخاوف من الإصابة بالمرض أو أحد الأقارب أو الأصدقاء إلى جانب التغطية الاعلامية والتعرض المستمر للمعلومات والأخبار المرتبطة بالوباء وزيادة عدد الوفيات وهو ما يؤثر سلبيا علي مستوي الصحة النفسية. ثانياً العزلة والتباعد الاجتماعي يؤثر سلبياً علي الصحة النفسية ويرفع مستويات القلق والاكتئاب ، فالعزلة والمخاوف المالية نتيجة عدم العمل وانخفاض الدخل وكذا قلة التفاعلات الاجتماعية. كما أن طبيعة الجو داخل المنزل قد لا تكون ايجابية أو مؤدية إلى خبرة صحية مثل ازدحام المنزل وضعف الامكانيات داخل المنزل قد تؤدي الي زيادة التأزم. كما أن العلاقات التي كانت تسبب ضغوط قبل الجائحة تزداد توتراً مع كثرة التفاعل داخل الأسرة. فالتقارير الواردة في وسائل الاعلام تشير إلى ارتفاع معدلات العنف الأسري من حيث الشدة أو التكرار (The New York Times, 2020)

كما يشير (Riehm et al.,2021,381) إلى أن انتشار التأزم النفسي لدي الأمريكيين قد زاد ثلاثة أضعاف تقريبا منذ بداية ظهور الجائحة بالمقارنة مع ما قبل الجائحة وذلك نظرا لما يعانيه الناس من التباعد الاجتماعي طويل الأمد وعدم وجود توقيت زمني واضح لانتهاؤ الوباء وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي وهو ما يشير إلى الآثار الخطيرة لظهور وباء فيروس كورونا المستجد علي مستوى الصحة النفسية.

كما أشارت العديد من الدراسات التي أجريت في الصين في بداية ظهور الوباء عن وجود علاقة بين انتشار الوباء وما ترتب عليه من آثار اقتصادية واجتماعية وتأثيرات علي الحياة اليومية إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب والضغط (Cao et al., 2020; Wang et al., 2020; Zhang et al., 2020). وبالرغم من قلة الدراسات التي تناولت الآثار النفسية المرتبطة بوباء كورونا المستجد ، إلا أن النتائج الصادرة من هذه الدراسات تتسجم مع نتائج الدراسات التي أجريت علي حالات أوبئة سابقة مشابهة. فعلي سبيل المثال أشار (Hawryluck et al. (2004 إلى أن الحجر الصحي خلال عام 2003 الذي صاحب ظهور وباء سارس ارتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب (31.2%) والقلق (28.9%)، وفي نفس الاطار أشار (Wheaton et al., 2012; Tausczik et al., 2012). في دراسته التي أجراها أثناء انتشار وباء انفلونزا الخنازير (H1N1) إلى ارتفاع معدلات القلق.

ونظراً لطول فترة حضانة الفيروس وسهولة العدوي وارتفاع معدلات الوفيات بالمقارنة بالانفلونزا العادية وعدم ظهور أدوية للمرض قامت الحكومات المختلفة باتخاذ اجراءات غير اعتيادية لتقليل انتشار الفيروس مثل تطبيق التباعد الاجتماعي واجراءات الحجر الصحي والجلوس في المنزل. (Tull et al.,2020)

وبالرغم من أن اجراءات الحجر الصحي والبقاء في المنزل تعتبر وسائل هامة من أجل الوقاية من انتشار المرض والحفاظ علي الصحة البدنية إلا أنها تعتبر مضرة علي المستوى الاقتصادي والاجتماعي. فقد أظهرت العديد من الدراسات آثار اجتماعية واقتصادية سلبية لهذا الحجر الصحي مثل انخفاض العملات وغلق الأسواق والمحلات والتعرض المستمر للتغطية الاعلامية التي تزيد من حالة التأزم النفسي وظهور العديد من المشكلات النفسية مثل زيادة العزلة وانخفاض الدعم الاجتماعي، الاكتئاب، القلق، والأزمات المالية. (Asmundson & Taylor, 2020; Courtet et al., 2020; Reger et al., 2020).

وقد أدت اجراءات العزل المنزلي والحجر الصحي بناء علي أوامر الحكومات إلى تغيير جذري في حياة الناس. فالحرمان من كثير من الأنشطة خارج المنزل وغلق المدارس والعمل من المنزل أدت إلى قيام الملايين من البشر إلى تغيير روتين حياتهم. ومن المعروف أن التغييرات العنيفة المفاجئة في روتين الحياة يؤدي إلى زيادة احتمالية الاصابة بالعديد من الاضطرابات العقلية. ومن ثم فإن التغييرات في نمط الحياة نتيجة طول فترة العزل المنزلي تزيد من احتمالية الاصابة بالتأزم النفسي وتطوره إلى أمراض نفسية وعقلية حتي لدي الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ مرضي نفسي. (Liu et al.,2020.347)

ويشير (Dubey et al.,2020,779) إلى أن الاجراءات التي اتخذتها العديد من دول العالم الخاصة بالحجر الصحي واجراءات التباعد الاجتماعي قد أدت إلى ظهور درجات متباينة من الاثار النفسية لدي العاملين في تقديم الخدمات الصحية التي تراوحت ما بين الاستثارة المستمرة والخوف من نقل العدوي للأسرة، الغضب، الارتباك، الحيرة، الوحدة، الاحباط، الانكار، القلق والتأزم النفسي ، الاكتئاب، اضطرابات النوم إلى الدرجات القصوي مثل الانتحار. كما يمكن أن تتطور لدي البعض أعراض اضطراب الوسواس القهري مثل قياس الحرارة بشكل متكرر والتعقيم المستمر بشكل قهري. كما يمكن أن تؤدي الاثار الاقتصادية إلى اثار نفسية نتيجة الخسائر المادية وانخفاض الدخل. وهناك جانب آخر مهم يتعلق بالخوف من الوصمة والرفض المجتمعي والتمييز والتعصب من الجيران وفرض كوردون من الجيران نحوهم وتجنبهم لعملهم في القطاع الصحي.

وقد استكشفت العديد من الدراسات الاثار النفسية خلال انتشار الوباءات السابقة مثل وباء العدوي التنفسية الشديدة (Severe Acute Respiratory Syndrome) المعروف بسارس وانفلونزا الخنازير (H1N1) إلى انتشار أعراض الاكتئاب بين المصابين أو أسرهم أو الأفراد الذين اشتبه في اصابتهم أو تم عزلهم بنسبة بلغت 9.6%، وفي دراسة أخرى أوضحت أن نسبة 17.3% من العاملين بالقطاع الصحي أثناء انتشار وباء سارس. كما أوضحت عدة دراسات أن 40% من المصابين بعدوي سارس قد أصيبوا باضطراب ضغوط ما بعد الصدمات في وقت ما أثناء الوباء. كما ان الأفراد الذين يعملون في قطاعات خطر أو لديهم أصدقاء أو اقارب أصيبوا بسارس ترتفع لديهم نسبة اضطراب ضغوط ما بعد

الصددمات بنسبة أعلى وبمستويات مرتفعة من الاضطراب بالمقارنة بأقرانهم العاديين (Liu et al.,2020,1).

ويشير (Liu et al.,2020) إلى أن ظهور وانتشار الأمراض المعدية مثل وباء فيروس كورونا المستجد يرتبط بالتأزم النفسي وأعراض الاضطرابات النفسية والعقلية. ومن ثم يجب الوعي بمظاهر هذه الاضطرابات والعوامل المرتبطة بها والاستراتيجيات للتحكم فيها بحيث تلبى حاجات المجموعات المختلفة من البشر والاجراءات النفسية الوقائية التي يجب القيام بها لاحتواء انتشار هذا الوباء.

وقد قدم (Ransing et al.,2020,3) نموذجاً للمنحني الانفعالي الوبائي (The Emotional Epidemic Curve) لوصف التغيرات المحتملة في السلوك الانفعالي في المراحل المختلفة. ويتكون هذا المنحني من المراحل التالية:

1- فترة الذروة الأولى (First Peak): والتي ترتبط بانتشار معلومات مغلوبة وغير واضحة ومعتقدات وأخبار مضللة مع زيادة سريعة في أعداد الحالات والتي ينتج عنها مشاعر الخوف والتأزم والقلق والاكتئاب واضطرابات النوم ونوبات الهلع واضطرابات التوافق والأفكار أو السلوكيات الانتحارية (Ho et al.,2020; Li et al.,2020; Lima et al.,2020)

2- نقطة الانحسار (Dipping Point) بعض البلدان تظهر فترة انحسار تبين الوعي المجتمعي وانخفاض حالات التأزم النفسي بعد فترة الذروة الأولى.

3- فترة الذروة الثانية (Second Peak) والتي تنتج من حدث غير متوقع معقد نتيجة وفاة أو إصابة شخص عزيز أو حدوث خسائر اقتصادية كبيرة أو حدوث أزمات اجتماعية عميقة وهو ما قد يؤدي الي اضطراب الضغوط التالية للصددمات ومشاعر الحزن والغضب والاكتئاب وعودة بعض الاضطرابات والأمراض النفسية السابقة.

ويري (Ransing et al.,2020,5) أن الأفراد في أوقات الوباء قد يمرون بخبرة العدوي الانفعالية (emotional contagion) والذي يقصد به انتشار الحالة المزاجية وانتقالها بين الأفراد. فالخوف والتأزم الذي يعاني منه فرد قد ينتقل لاشعورياً للآخرين وهو ما يؤدي إلى انتشار هذه الحالة الانفعالية والمشاعر بين أفراد المجتمع. وحاليا ونتيجة لوسائل الاتصال الاجتماعي والفيديوهات وبرامج المحادثة المختلفة التي تنتشر الأفكار من أقصى

العالم الي أقصاه فإن الأمر ينطبق علي نقل الانفعالات بسهولة كما تنتقل الأخبار . وكننتيجة لذلك فإننا نتوقع حدوث ذروة في البداية في انتشار المنحني الوبائي الانفعالي (Emotional Epidemic Curve) بحيث تزيد معدلات الاصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية.

ومن الغريب أن الخطة الدولية للاعداد لمواجهة الانفلونزا (The WHO Global Influenza preparedness plan) لا تذكر ولا تتصح بادخال مكونات الصحة النفسية في التعامل مع مواقف الأوبئة بالرغم من وجود دلائل واضحة علي أن الأفراد بصفة عامة والعاملين في القطاع الصحي في مواقف خطر بالنسبة لصحتهم النفسية. وكذلك التقرير الحديث الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO 2020) حيث لا تضع هذه الخطة في اعتبارها الحاجة إلى خطة نفسية (Ransing et al.,2020,5)

إن استجابة الانسان للأزمات سواء الناتجة عن كارثة او وباء او كارثة طبيعية هي الرغبة الملحة للعودة الي الوضع الطبيعي وحالة الاستقرار والأمن. وتعتبر الاستجابة لحالة انتشار وباء فيروس كورونا المستجد من أصعب الأزمات وأخطرها لأنها حرب مع عدو غامض وغير واضح إذ تعتبر الجائحة باعتبارها نوع من الكوارث موقفاً معقداً وغير ممكن التنبؤ به مما يترك فرصاً محدودة لاتخاذ اجراءات تتسم بالتنظيم والتخطيط.

وقد أدي ظهور وباء كورونا بما يتسم به من سرعة في الانتشار والعدوي وارتفاع معدلات الوفاة إلى اهتمام المجتمع العلمي حول العالم من حيث البحث عن علاجات ولقاحات وطرق للوقاية ومكافحة العدوي. كما أن الجائحة أدت إلى فترة عزلة اجتماعية وآثار اقتصادية قوية وكذلك آثار نفسية سلبية علي الصحة النفسية لدي الأفراد. (Bitan et al.,2020)

مشكلة الدراسة:

منذ بداية ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد حدثت تحديات ضخمة هددت الصحة النفسية للطلاب الوافدين حول العالم. فبالنظر إلى أعلى خمس دول استضافة للطلاب الوافدين حول العالم وهي الولايات المتحدة الأمريكية ، المملكة المتحدة، اسنتراليا ، ألمانيا وفرنسا نجد أنها كانت من أعلي الدول تأثراً بفيروس كورونا وهو ما أدي إلى قيام هذه الدول باجراءات مؤلمة. وتوضح المقارنات بين الطلاب المحليين والطلاب الوافدين أن الطلاب الوافدين يواجهون عوائق أكبر وتتأثر صحتهم النفسية بشكل أكبر أثناء الجائحة

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

وبدونها إذ تشير نتائج الدراسات السابقة التي أجريت قبل جائحة كورونا أن الطلاب الوافدين أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب وسوء التوافق و (منها علي سبيل المثال Alharbi and Smith, 2018; Brunsting et al., 2018; Han, 2016; Pistole, & Caldwell, 2017; Lowinger et al., 2016). وجاءت ظروف الجائحة لتضيف مشكلات أكبر وتضعهم تحت ظروف أقسى من العزلة وفرصاً أقل للوصول إلى الموارد المقدمة للمواطنين العاديين نتيجة لعوائق لغوية ومادية ومعلوماتية وثقافية تعوق حصولهم علي أشكال الدعم المختلفة صحية كانت أو مادية أو غذائية أو تعليمية. كما تم تجاهل ظروفهم واحتياجاتهم في العديد من الجامعات وتعرضوا لمدي من الإهمال كفيل بمفرده لآحداث التأزم النفسي فكيف إذا ما صاحبه هذه الظروف الصحية والاقتصادية الصعبة. كما حالت ظروف الجائحة دون عودتهم إلي اوطانهم نظرا لاغلاق الحدود وتوقف رحلات الطيران.

من ثم فقد نادي العديد من الباحثين بضرورة قيام الجامعات بمبادرات للوصول إلى الطلاب الوافدين وتلبية احتياجاتهم بطريقة حساسة ثقافيا والعمل علي اتخاذ اجراءات لدعمهم أكاديميا وماديا ونفسياً أثناء جائحة كورونا وبعدها.

ويري الباحث أن العوامل التي أسهمت في احداث الاثار النفسية لجائحة كورونا أثرت بشكل واضح علي الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر خاصة وأنهم يعانون من كثير من المشكلات النفسية في الأحوال العادية كما أوردتها العديد من الدراسات منها : المشكلات الاجتماعية كما في دراسة جمال مصطفى (2001) والعزلة الاجتماعية كما أكدتها دراسة نجلاء رسلان (2005) وكذا الاكتئاب النفسي في دراسة سطوحي رحيم (2011) ، والوحدة النفسية (صالح السواح، 2012)

ويري (Torales et al.,2020,319) ضرورة أن تبذل جهود خاصة لمساعدة الأفراد الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد مثل الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية أو نفسية مزمنة ، مقدمي الرعاية الصحية من أطباء وتمريض الذين يتعاملون بشكل مباشر مع المرضى والمعزولين وكذلك المرضى وأسرههم.

ويشير (Tull et al.,2020) إلى ضرورة تقديم البرامج الارشادية التي تعمل علي تقليل الاثار النفسية السلبية لجائحة كورونا خاصة تلك التي تعمل علي تقديم الدعم

الاجتماعي كما يجب الاعتماد علي آليات الارشاد عن بعد وخدمات الصحة النفسية عن بعد tele mental health services واتاحتها للأفراد الأكثر عرضة لخطر الاصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية جراء انتشار الجائحة.

وقد قدم (Liu et al.,2020) مجموعة من الاستراتيجيات لتقليل الضغوط المرتبطة بانتشار الجائحة بحيث تساعد المجتمع علي التعامل مع هذه الجائحة بشكل فعال منها:

- 1- قياس دقة المعلومات.
 - 2- زيادة الدعم الاجتماعي.
 - 3- تقليل حجم الوصمة المرتبطة بالاصابة بالمرض.
 - 4- الحفاظ علي الحياة الطبيعية مع اتخاذ الاجراءات الاحترازية
 - 5- استخدام الخدمات النفسية المتاحة خاصة الخدمات الالكترونية عبر الانترنت
- وفي دراسة أجريت في سنغافورة اقترح (Ho et al.,2020) مجموعة من الاستراتيجيات منها تحسين خدمات تشخيص الأمراض النفسية والعقلية وتدعيم الصلة بين المجتمع والمستشفيات وتقديم معلومات دقيقة للمجتمع حول الجائحة للتقليل الاستجابات غير التكيفية مثل حالة الذعر والهلع من المرض وطرق انتقاله.
- ويري (Pappa,2020) أن من الضروري تقديم تدخلات ارشادية لتنمية الصمود النفسي، بحيث تؤدي هذه التدخلات الارشادية إلى خفض مستويات القلق الناتجة من عدم القدرة علي السيطرة علي المخاطر المتضمنة في الموقف. ومن ثم فإن تقديم برامج الدعم النفسي المصممة خصيصاً وتقديمها عبر وسائل التواصل أو الاعلام من خلال متخصصين في الصحة النفسية.
- ويقترح (Peconga et al.,2020, S47-S48) ضرورة بناء برامج تدخلية لدعم الصمود النفسي لتحسين الصحة النفسية أثناء فترة انتشار وباء كورونا خاصة وأن الصمود النفسي يمكن اكتسابه وتعلمه.
- كما يشير (Barzilay et al.,2020) أن هناك حاجة عاجلة للاعتماد علي الصمود النفسي لمواجهة الاثار النفسية الحادة المترتبة علي الوباء علي جوانب الصحة النفسية المختلفة حيث يساعد الصمود النفسي علي خفض حدة الاكتئاب والقلق والخاوف.

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

وقد أشارت الدراسات السابقة الي أهمية الصمود النفسي في وقاية الفرد من التأزم النفسي أثناء حالات الكوارث الطبيعية والطبيعية مثل زلزال هايتي في عام 2010 (Haiti Earthquake) (Blanc et al., 2016) واعصار كاترينا (Hurricane Katrina) (Osofsky and Osofsky, 2013). حيث يلعب الصمود النفسي دورا وقائيا هاماً في حماية الفرد من التأزم النفسي.

ويري (Smith,2020) أن من المهم تقديم برامج لتنمية الصحة النفسية أثناء فترة الوباء من أجل تقليل الاثار طويلة المدى علي الصحة النفسية والمجتمعية وتقليل العبء النفسي من خلال هذه البرامج الموجهة للأفراد.

كما أوصي (Odriozola-Gonzales et al.,2020) بضرورة بناء برامج نفسية تدخلية عن بعد باستخدام وسائل الانترنت تصمم خصيصاً من أجل الفئات المختلفة التي تضررت من الجائحة خاصة العاملون في القطاع الطبي أو المسنون أو مرضي الأمراض المزمنة من اجل مساعدتهم علي عبور هذه الأزمة.

ويوضح (Kang et al.,2020,16) أن تقديم خدمات الارشاد النفسي المختلفة من خلال التكنولوجيا الرقمية يلعب دوراً هاماً في مثل هذه الظروف الاستثنائية من أجل تقديم مستوى من الحماية للعاملين في القطاع الطبي من خلال تحسين الصحة النفسية وخفض الضغوط المترتبة علي مواقف الخطر التي تنطوي علي احتمالية كبيرة للعدوي. ويمكن أن يتم ذلك من خلال جلسات ارشادية أو من خلال المعلومات التي يتم نشرها حول هذه الجائحة.

كما يري (Torales et al.,2020,318) أن هناك حاجة لبناء برامج ارشادية وبرامج تدعم تقدم للفئات الأكثر عرضة للمشكلات النفسية المترتبة علي انتشار الوباء خاصة البرامج الموجهة لخفض اضطرابات القلق والاكتئاب وضغوط ما بعد الصدمات كما يجب اجراء المزيد من الابحاث حول هذه البرامج وفعاليتها علي عينات مختلفة ومراحل عمرية مختلفة من الراشدين والمراهقين والاطفال واجراء دراسات تتبعية عليهم.

وقد أعلنت اللجنة القومية للصحة في الصين مجموعة من الارشادات المهمة لتقديم التدخلات الارشادية للأزمات النفسية وحالات الطوارئ النفسية خلال أزمة انتشار الوباء في يناير 2020 وأكدت علي ضرورة اعتبار الحالات النفسية حالات طوارئ وضرورة الاعتماد علي طرق تقديم الارشاد النفسي عن بعد كبديل للقاءات الارشادية وجهاً لوجه وتغيير حالات

الوصمة تجاه الأمراض النفسية وتغيير قناعات الناس ليفكروا فيها باعتبارها ظاهرة طبيعية في حالات انتشار الاوبئة. (Ahmed et al.,2020)
ويقترح (Ransing et al.,2020,5) مجموعة من الاجراءات التي تمثل الاسعافات النفسية الأولية:

- مراجعة سريعة حول وباء فيروس كورونا المستجد وأسبابه وطرق انتشاره وتشخيصه.
- الرعاية الذاتية والأسرية: تحديد الأماكن الآمنة والسلوكيات البناءة للحماية والوقاية.
- المعلومات الأساسية حول الوقاية من اضطرابات الصحة النفسية وتنمية الصحة النفسية.
- تقديم معلومات حول أهم المواقع والتطبيقات الهاتفية وبرامج التلفزيون والمواد المطبوعة التي تقدم مساعدة نفسية.
- التدريب علي مهارات الاسترخاء والهدوء والحفاظ علي الوظائف البيولوجية مثل التغذية والنوم والراحة والتدريبات البدنية.
- تعزيز التواصل الأسري وأنظمة الدعم الاجتماعي الأخرى بأقصى مدي ممكن من خلال وسائل التواصل الالكترونية وليس بالتواجد البدني.
- رعاية مشاعر الأمل والتفاؤل
- التدريب علي مهارات تحديد علامات الخطر الحمراء الدالة علي تدهور الصحة النفسية.

وقد حدد (De Sousa,2020) مجموعة من التحديات التي تواجه تقديم البرامج الارشادية النفسية أثناء انتشار وباء كورونا المستجد ومن هذه التحديات قلة الموارد المادية البشرية نظرا لزيادة عدد الحالات المصابة بالأمراض النفسية وقلة عدد الاخصائيين وهو ما يجعل من الضروري تقديم برامج بطرق متنوعة، وكذا من التحديات القوية صعوبة التشخيص السليم في ظل هذه الظروف إلى جانب الوصمة التي يشعر بها المصابون بالأمراض النفسية وسوء ادارة وسائل الاعلام للأزمة وهو ما زاد من عدد الحالات التي تعاني من المشكلات النفسية.

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

ويشير زوهو (Zhou et al.,2020) إلى أن هناك عدة أساليب يمكن من خلالها تقديم الارشاد النفسي عن بعد (Telemental health) خاصة في علاج حالات الاكتئاب والقلق واضطراب الضغوط التالية للصدمات من خلال لقاءات الفيديو عن بعد والمنتديات عبر الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهواتف الذكية والرسائل النصية والبريد الالكتروني والتي أوضحت أزمة كورونا فاعليتها في تقديم خدمات الصحة النفسية المختلفة. وقد أدت جائحة كورونا كما يشير (Chiauzzi et al.,2020) إلى زيادة الاعتماد علي الطرق الرقمية عن بعد في تقديم خدمات الارشاد النفسي وتحسين الصحة النفسية نظرا لاجراءات التباعد الاجتماعي وهو ما أدى الي زيادة ضخمة في الاعتماد علي تطبيقات لقاءات الفيديو عن بعد في تقديم خدمات الصحة النفسية (Video conferencing based telemental health

من خلال العرض السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:
ما فاعلية برنامج ارشادي نفسي عن بعد المستخدم في الدراسة في تنمية الصمود النفسي وخفض حدة مظاهر التأزم النفسي من خلال خفض (القلق الوبائي، المخاوف من وباء كورونا، الاكتئاب) لدي الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر أثناء جائحة كورونا؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي نفسي عن بعد لتنمية الصمود النفسي في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي لدي الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.

أهمية الدراسة: تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من خطورة فيروس كورونا وما تركه من آثار علي الجوانب الاقتصادية والسياسية وكذا النفسية جعلت من المهم البحث عن أساليب غير تقليدية لتحسين الصحة النفسية وخفض المؤشرات النفسية السلبية كما تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من اهتمامها بالطلاب الوافدين والذين يمثلون حالياً شريحة وقطاع مهم توليه الدولة اهتمامها سواء من الشق الديني المتمثل في نشر دعوة الإسلام أو من الشق الاستثماري إذ يعتبر من أوجه النشاط الاستثماري للتعليم ومؤسسات التعليم. كما تحاول الدراسة الكشف عن أهم مؤشرات الصحة النفسية وتأثرها بجائحة كورونا والتي مثلت تهديداً قوياً لجميع الفئات بما فيها الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري

أولاً: الصمود النفسي Psychological Resilience :

يعد مصطلح الصمود من المفاهيم الحديثة نسبياً حيث حظي باهتمام الباحثين كتطور لدراسات علم النفس الإيجابي، حيث ركز على دور العوامل الوقائية والحماية في إدارة المحن والأزمات، وتؤكد الظواهر على أنه مفهوم دينامي وقابل للإثراء (Ahern et al, 2002).

من هنا تعددت التعريفات التي تناولت لمفهوم الصمود النفسي نظراً لثراء هذا المفهوم، وتعدد أبعاده، واختلاف الأطر النظرية التي استند إليه الباحثين في تناوله له، وتشعبه في العديد من مجالات الحياة المختلفة. (محمد مصطفى عبد الرازق، 2012).
فقد عرفه (عبد الكريم إسماعيل، 2014: 7) بأنه مركب سيكولوجي من مجموعة من العوامل النفسية المتفاعلة والتي تمكن الطالب من عدم الانهيار والانكسار أمام الضغوطات والتهديدات والمحن، بل تجعله قادراً على التعامل معها بكل صلابة، والتفكير بها بمرونة، مع وجود مستوى عالمي من الدافعية، تمكنه من التوافق معها، والإنجاز والتقدم والنجاح في الحياة.

وتعرف (Wicks, 2005) الصمود بأنه العملية المستمرة للتكيف الشديد مع أي صدمة أو أزمة أو مأساة أو تهديد أو أي مصدر ضاغط ذي دلالة.

وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association الصمود النفسي بأنه: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية. كما يعني الصمود النفسي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار. (APA, 2002)."

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التآزم النفسي ◆

وترى (هيام شاهين، 2013: 631) أنه "عملية ديناميكية تشير إلى قدرة الشخص على التعامل بفاعلية مع المحن والشدائد والسيطرة عليها، فضلاً عن إمكانية استعادة الثقة والتعافي بعد التعرض للأحداث شديدة الوطأة.

كما يعرف ويندلي (Windle, 2002,163) الصمود النفسي بأنه "التكيف الناجح لمهام الحياة في مواجهة الحرمان الاجتماعي أو الظروف المعاكسة للغاية. بينما يرى ويلكوكس وريتشاردز (Verdolini, 2021,157) أن الصمود النفسي هو قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع أحداث الحياة السلبية والمؤلمة ويلعب دوراً وقائياً هاماً في حماية الصحة النفسية.

ويعرف الصمود النفسي بأنه "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد، والصمود هو عملية ديناميكية يمكن أن يتعلمها الفرد في أي مكان في الحياة. (Masten, 2001, 228).

و"الصمود هو مظلة مفاهيمية واسعة، تغطي العديد من المفاهيم المتعلقة بالأنماط الإيجابية من التكيف في سياق الشدائد. (Masten & Obradovic, 2006, 14)."

ويعرف الصمود النفسي بأنه "قدرة تمكن الإنسان من المواجهة الإيجابية أو التأقلم والتوافق الإيجابي مع التهديدات أو العثرات أو النكبات التي يتعرض لها في حياته. وتحقق أو إحراز نواتج حياتية إيجابية بالرغم من مثل هذا التعرض، والقدرة على التعبير عن مشاعره والتواصل الإيجابي مع الآخرين". (آمال عبد السميع باظه، 2011: 3).

وتوصلت (صفاء الأعسر، 2011: 9) إلى أن مصطلح الصمود النفسي يمكن توظيفه ليتجاوز المسمى إلى المضمون، وذلك بتحليله ليشير كل حرف من حروفه إلى عملية:

- يشير حرف (ص) إلى الصلابة، حيث مقاومة الانكسار أمام التحديات والمحن.
- يشير حرف (م) إلى المرونة، حيث القدرة على تعديل المسار وخلق البدائل.
- يشير حرف (و) إلى الوقاية الداخلية والخارجية، حيث العوامل الشخصية والبيئية التي تحمي وتقي من الخطر.
- يشير حرف (د) إلى الدافعية، حيث المثابرة والدأب.

والصمود النفسي هو العمليات التي تشير عادة إلى السمات النفسية التي تصف سلوك الفرد كالمرونة، والمثابرة، والتطلي بالصبر والإيمان، والصلابة النفسية، والتوقعات المستقبلية الإيجابية، وتكوين علاقات اجتماعية تغير من التفاعل المتبادل بين البيئة بما تحمله من أزمات ومحن وتهديدات وشدائد ومخاطر وصددمات يدعمها خبرات وتجارب الفرد وإدراكه للمساندة الاجتماعية. (محمد البحيري، 2011: 487).

وقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن وجود علاقة سالبة بين الاكتئاب والمخاوف والقلق والصمود النفسي ومنها دراسة (Riehm et al., 2021) التي تعرف علي العلاقة بين الصمود النفسي والتغيرات في التأزم النفسي أثناء جائحة. والتي أظهرت نتائجها أن الأفراد منخفضي الصمود النفسي ترتفع لديهم مستويات التأزم النفسي بالمقارنة بمرتفعي الصمود النفسي.

كما تناولت دراسة (Verdolini et al., 2021) مؤشرات الصحة النفسية المرتبطة بالصمود النفسي أثناء انتشار جائحة كورونا. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأعراض الاكتئابية والقلق من المنبئات بانخفاض الصمود النفسي.

بينما تناولت دراسة أودكادو وزملاؤه (Oducado et al., 2021) أثر جائحة كورونا علي علي الصحة النفسية لدي طلاب الجامعة في الفلبين واستكشفت الدراسة العلاقة بين الصمود النفسي والضغط المدركة والقلق والمخاوف. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الصمود والمخاوف والضغط والقلق

ثانياً مظاهر التأزم النفسي:

يوضح (Ahmad et al., 2020) أن هناك انتشار كبير للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية المرتبطة بظهور وباء فيروس كورونا المستجد وأن الإصابة بالفيروس ليست السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وادمان الكحوليات وإنما الظروف والاجراءات التي فرضتها الظروف وطول فترة الإقامة بالمنزل وحالات العدوي بين الأصدقاء والرفاق أو وفاة أحد الأصدقاء أو الأقارب وكذا العزلة والخسائر الاقتصادية تلعب دوراً أيضاً في انتشار الاضطرابات النفسية والتي تتطور إلى اضطرابات عقلية مع مرور الوقت.

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

ويعتبر الخوف من الوباء أحد العوامل الرئيسية المسببة لارتفاع مستويات القلق والاكنتاب أثناء الجائحة خاصة الخوف من الإصابة أو إصابة أحد المقربين. فالخوف من العدوي قد يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابات النفسية ومن ثم فإن الخوف من المرض يعتبر أقوى المنبئات بالاضطرابات النفسية المختلفة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمات (Bitan et al.,2020)

وترتبط مشكلات الصحة النفسية وخاصة اضطراب ما بعد الصدمات والاكنتاب بالتعرض للصددمات مثل الكوارث الطبيعية (Blanc, Bui, Mouchenik, Derivois, Bonumwezi, Valdespino-Hayden, & Galea, & Birmes, 2015; Lowe, Fowler et al., 2019; Zhou & Wu, 2019), وكذا الصدمات في العلاقات الشخصية (Mak et al., 2010; Wang et al., 2010; Nishith et al., 2000; al., 2013), كما أشارت دراسات أخرى الي انتشار العديد من المشكلات النفسية مثل اضطراب الضغوط التالية للصددمات والقلق والاكنتاب لدي العاملين بالقطاع الصحي (Siyu et al., 2020) وطلاب الجامعة (Huang & Liu, 2020) والأفراد بشكل عام (Tang et al., 2020)

ويري (Torales et al., 2020, 319) أن الخوف من المجهول يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق لدي الأفراد الأصحاء وكذا أولئك الذين يعانون من أمراض نفسية، كما أن الخوف غير المبرر لدي العامة ربما يؤدي بالبعض الي التمييز والوصمة وأخذ البعض ككبش فداء وهو ما يجعل ردود أفعال البعض تتسم بالخوف الشديد والشك والسلوكيات الاجتماعية السلبية والتي تنتج من الخوف والادراكات المشوهة.

وقد حاولت العديد من الدراسات فهم الآثار السلبية لوباء كورونا علي الصحة النفسية علي المستويين الفردي والجماعي أثناء فترة العزلة الاجتماعية وقت انتشار الوباء وخاصة المخاوف التي تعبر عن نفسها في الأفكار والمعتقدات والسلوكيات (Holmes et al., 2020; Ornell et al., 2020)

وبالرغم من أن المخاوف تعتبر عنصراً أساسياً للإنسان باعتباره مكوناً أساسياً من ميكانزم الدفاع النفسي للبقاء وهي ليست مرضية في ذاتها ولكن أثناء الفترات الشديدة مثل ظروف انتشار الأوبئة يؤدي الخوف إلي زيادة القلق والضغط لدي العاديين ويلعب دوراً هاماً في زيادة الأعراض لدي الأفراد الذين لديهم اضطرابات نفسية وعقلية سابقة.

(Gao et al., 2020; Wang et al., 2020)

ويرتبط الخوف من الوباء بالعديد من مظاهر سوء الصحة النفسية مثل الاكتئاب والقلق وضغوط ما بعد الصدمة ومحاولات الانتحار

(Brooks et al., 2020; Ornell et al., 2020; Tso and Park, 2020)

كما يعتبر الاكتئاب أحد أكثر المشكلات الصحية النفسية شيوعاً بين الأفراد أثناء وبعد الأزمات. ويصيب الاكتئاب أكثر من 264 مليون شخص حول العالم في جميع المراحل العمرية. ويتسم الشخص المكتئب بالحزن وغياب الاهتمام والمتعة والشعور بقلّة القيمة وصعوبات النوم وفقدان الشهية وقلة النشاط العزوف عن الجنس وضعف التركيز. وقد أشارت عدة دراسات إلي أن انتشار الاكتئاب لدي العامة أثناء جائحة كورونا بنسبة (47.2%) وبنسبة (62.9) لدي طلاب الجامعة، بنسبة (49.9%) لدي العاملين في المجال الطبي.

وقد قام (Bueno-Notival et al.,2021) بتحليل بعدي للدراسات التي تناولت انتشار الاكتئاب أثناء وباء كورونا لدي عينات مختلفة وعددها (12) دراسة خلال الفترة من يناير 2020 إلى مايو 2020 حيث تراوحت معاملات انتشار الاكتئاب ما بين 7% إلى 48% (Ahmed et al., 2020; Gao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Kazmi, Hasan, Talib, & Saxena, 2020; Lei et al., 2020; Mazza et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Ni et al., 2020; Sønderskov, Dinesen, Santini, & Østergaard, 2020; Shevlin et al., 2020, Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho et al., 2020; Wang, Di, et al. 2020), وقد أوضحت نتائج دراسة (Nie et al.,2020) أن نسبة انتشار الاكتئاب والقلق لدي مرضي وباء كورونا حيث تراوحت نسبة انتشار الاكتئاب 38.5% كما بلغت نسبة انتشار القلق 35% لدي عينة الدراسة.

الدراسات السابقة:

قام الباحث بتقسيم المحاور الرئيسية للدراسات السابقة إلى محورين:

المحور الأول: دراسات تناولت مظاهر التأزم النفسي لدي الطلاب الجامعيين بشكل

عام والوافدين بشكل خاص:

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

هدفت دراسة (Riehm et al.,2021) الي التعرف علي العلاقة بين الصمود النفسي والتغيرات في التأزم النفسي أثناء جائحة كورونا. كما تناولت الدراسة المتغيرات الديموجرافية المرتبطة بالصمود النفسي. واعتمدت الدراسة علي عدة مؤشرات للتأزم النفسي وهي القلق والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (6008) مفحوصا ممن تمت متابعتهم خلال الفترة من مارس إلى أغسطس 2020. واعتمدت الدراسة علي تحليل الانحدار اللوجيستي (logistic regression analysis). أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد منخفضي الصمود النفسي ترتفع لديهم مستويات التأزم النفسي بالمقارنة بمرتفعي الصمود النفسي. كما أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع الصمود لدي الذكور بالمقارنة بالاناث والراشدين من ذوي المؤهلات العليا أعلي في الصمود النفسي بالمقارنة بمن سواهم.

وتناولت دراسة (Verdolini et al.,2021) مؤشرات الصحة النفسية المرتبطة بالصمود النفسي أثناء انتشار جائحة كورونا. كما تناولت الدراسة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والقلق والصمود النفسي. تكونت عينة الدراسة من (898) مفحوصاً. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأعراض الاكتئابية والقلق من المنبئات بانخفاض الصمود النفسي.

تناولت دراسة أودكادو وزملاؤه (Oducado et al.,2021) أثر جائحة كورونا علي علي الصحة النفسية لدي طلاب الجامعة في الفلبين واستكشفت الدراسة العلاقة بين الصمود النفسي والضغط المدركة والقلق والمخاوف. تكونت عينة الدراسة من 203 مفحوصا واعتمدت الدراسة علي معاملات الارتباط والاحصاء الوصفي. وقام الباحثون باعداد أدوات لقياس متغيرات الدراسة أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الصمود والمخاوف والضغط والقلق

تناولت دراسة كولينز (Collins, 2021) بناء مقياس للمخاوف من العدوي أثناء جائحة كورونا لدي طلاب الجامعة الوافدين من الهند ونيبال في الجامعات الاسترالية. تكونت عينة الدراسة من 111 طالبا هنديا و 149 طالبا من نيبال ممن يدرسون في الجامعات الاسترالية. وقام الباحثون باجراء التحليل العاملي للأدوات المستخدمة للتأكد من عوامل المقياس الأساسية وكذا اجراء الصدق التمييزي من خلال حساب معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة ومقاييس الاكتئاب والقلق والضغط حيث أظهرت نتائج الدراسة تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مميزة.

تناولت دراسة (Cenat et al.,2021) انتشار الاكتئاب والمتغيرات المرتبطة به أثناء جائحة كورونا لدي عينة متعددة الجنسيات من الدول متوسطة ومنخفضة الدخل القومي. تكونت عينة الدراسة من 1267 مفحوصا ومفحوصة من دول الكونغو و رواندا وتوجو والذين تم تطبيق أداة لقياس الاكتئاب ومقياس للصدمة النفسية عبر الانترنت . أظهرت نتائج الدراسة أن انتشار الأعراض الاكتئابية لدي عينة الدراسة بلغ (24%) كما أظهرت النتائج أن المفحوصين الأصغر سنا والاناث ومرتفعي التعرض للوصمة ومنخفضي الصمود النفسي كانوا أعلى في مستويات الاكتئاب. كما أوصت الدراسة ببناء برامج ارشادية لخفض المخاوف أثناء فترة الوباء وخفض الوصمة.

هدفت دراسة جيايوليو وزملاؤه (Jia-Yu Lyu et al.,2020) إلى التعرف علي العلاقة بين القلق وبعض المتغيرات المرتبطة به لدي الطلاب الوافدين والدوليين أثناء جائحة كورونا في جامعة وينزهو (Wenzhou). وقام الباحثون باعداد مقياس للقلق لدي الطلاب الدوليين ومقياس للمخاوف من العدوي والضغط. أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوي القلق والضغط وكذا وجود علاقة بينها وبين المخاوف من العدوي. وأوصت الدراسة بضرورة اعداد البرامج الارشادية للتخفيف من آثار جائحة كورونا علي الجوانب النفسية لدي الطلاب الدوليين.

قام (Liu et al.,2020) بدراسة التعرف علي نسبة انتشار والمنبئات بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمات في الصين في أثناء انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد وكذا التعرف علي الفروق بين الذكور والاناث. وحاولت الدراسة التعرف علي اضطرابات وخصائص النوم لدي المفحوصين. تكونت عينة الدراسة من 285 مفحوصاً من الذكور والاناث في مدينة ووهان الصينية والمدن المجاورة لها خلال شهر ديسمبر 2019 واعتمدت الدراسة علي قائمة اضطراب ضغط ما بعد الصدمات وقائمة جودة النوم (Pittsburg sleep quality index) واعتمدت الدراسة علي تحليل الانحدار الهرمي والاحصاء اللابارمترى لاختبار فروض الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار اضطراب الضغط التالية للصدمة بلغ نسبة 7% بعد شهر من ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق في الضغوط التالية للصدمة في اتجاه الاناث. كما بينت النتائج أن جودة النوم من المنبئات بعدم الاصابة باضطراب ضغط

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

ما بعد الصدمات وأوصت الدراسة بضرورة تقديم خدمات الصحة النفسية لمساعدة الأفراد في المناطق الموبوءة خاصة الاناث ومنخفضي جودة النوم.

قامت دراسة (Brazilay et al.,2020) باستكشاف العلاقة بين الصمود النفسي والقلق والاكتئاب والمخاوف أثناء انتشار وباء كورونا. كما تناولت الدراسة انتشار الاكتئاب والقلق والمخاوف أثناء فترة الوباء. تكونت عينة الدراسة من 3042 مفحوصا من الذكور والاناث ممن تراوحت أعمارهم بين 18-79 عاماً واعتمدت الدراسة علي أدوات لقياس متغيرات الدراسة. أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات التأزم النفسي لدي عينة الدراسة وعدم وجود فروق في مظاهر التأزم النفسي بين العاملين في المجال الصحي والعاديين. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والاناث في القلق والاكتئاب في اتجاه الاناث. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الصمود النفسي يرتبط سلبيا بالاكتئاب والقلق والمخاوف حيث أشارت نتائج الدراسة أن ارتفاع مستوي الصمود النفسي يخفض من القلق بنسبة 65% ومن الاكتئاب بنسبة 69%. واستخلصت الدراسة أن الصمود يساعد في خفض حدة المخاوف والقلق والاكتئاب وأوصت الدراسة بضرورة اجراء المزيد من الدراسات الطولية والتنبؤية حول امكانية التنبؤ ببعض مؤشرات التأزم النفسي من خلال الصمود النفسي.

قام (Kaparounaki et al.,2020) بدراسة لمؤشرات الصحة النفسية لدي طلاب الجامعة باليونان أثناء فترة الحجر الصحي لجائحة فيروس كورونا المستجد. تكونت عينة الدراسة من 1000 طالب جامعي من الذكور والاناث ممن بلغ متوسط أعمارهم 22 عاماً. أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية بالمقارنة بما قبل كورونا كما انخفضت جودة النوم وجودة الحياة كما أظهرت نتائج أن حالات الاكتئاب زادت خمسة وعشرين ضعفا ونسبة الأفكار الانتحارية زادت 8 أضعاف. كما اوضحت النتائج أن أن ثلث عينة الدراسة متقبل لنظرية المؤامرة حول انتشار وباء كورونا المستجد. وأكدت نتائج الدراسة علي الأثر السلبي للحجر الصحي علي مؤشرات الصحة النفسية لدي طلاب الجامعة اليونانيين. كما أكدت نتائج الدراسة علي حاجة المفحوصين لتقديم برامج ارشادية حول لتحسين الصحة النفسية.

هدفت دراسة تسنيم وزملاه (Tasnim et al.,2020) الي التعرف علي العلاقة بين الميول الانتحارية وبعض المتغيرات لدي الطلاب في جامعة بنجلاديش أثناء جائحة كورونا.

تكونت عينة الدراسة من 1979 طالبا وطالبة ممن تراوحت أعمارهم بين 18-28 بمتوسط قدره 21.4 وأوضحت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الميول الانتحارية بلغت 12.8% وقد حددت الدراسة بعضا من عوامل الخطر بالنسبة للميل للانتحار ومنها مشكلات النوم والتدخين والأفكار الانتحارية السابقة وكذا المحاولات السابقة. أوضحت نتائج الدراسة انتشار الميول الانتحارية لدى طلاب الجامعة أثناء انتشار جائحة كورونا. وأشارت الدراسة الي أن التعرف علي المتغيرات المرتبطة بالميول الانتحارية تفيد في بناء الاستراتيجيات المناسبة لدعم الطلاب في هذه الظروف.

تناولت دراسة (Tull et al.,2020) أثر الحجر الصحي المصاحب لانتشار جائحة فيروس كورونا المستجد علي الحياة اليومية ومؤشرات الصحة النفسية (الاكتئاب، القلق الصحي، المخاوف المالية، الدعم الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية). تكونت عينة الدراسة من 500 من المفحوصيين ممن بلغ متوسط أعمارهم 40 عاماً من الذكور والاناث في الولايات المتحدة الأمريكية واعتمدت الدراسة علي مجموعة من الأدوات لقياس متغيرات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الإقامة في الحجر المنزلي وارتفاع مستوي القلق الصحي والمخاوف المالية والعزلة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أثر انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد كانت سلبية جدا علي جميع مؤشرات الصحة النفسية وأوضحت نتائج الدراسة ضرورة التركيز علي الروابط الاجتماعية لخفض حدة الاثار السلبية لانتشار جائحة فيروس كورونا المستجد.

تناولت دراسة (Smith et al.,2020) أثر العزلة والتباعد الاجتماعي المصاحب لانتشار جائحة فيروس كورونا المستجد علي الصحة النفسية (الاكتئاب، القلق، الصحة العقلية) لدي عينة من البريطانيين. تكونت عينة الدراسة من 932 من الذكور والاناث. واعتمدت الدراسة علي مقياس بيك للاكتئاب والقلق ومقياس الصحة العقلية (The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) وحاولت الدراسة التعرف علي أهم المتغيرات الديموجرافية العمر والنوع والحالة الزوجية والعمل و الدخل السنوي ، التدخين، شرب الكحوليات وعدد أيام الحجر الصحي واعتمدت الدراسة علي تحليل الانحدار اللوجيستي لتحليل بيانات الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن الاناث والمجموعات العمرية الأصغر عمراً

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

والأقل دخلا والمدخنين أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية ممثلة في ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.

تناولت دراسة (Odriozola-Gonzales et al.,2020) الأثار النفسية لانتشار فيروس كورونا المستجد علي طلاب الجامعة خلال أسابيع الحجر الصحي. واعتمدت الدراسة علي قياس متغيرات القلق والاكتئاب والضغط إلى جانب مقياس الأثر الانفعالي للحدث وذلك من خلال استبيان عبر الانترنت تم تطبيقه علي 2530 مفحوصا من طلاب الجامعة في اسبانيا. أوضحت نتائج الدراسة انتشار درجات متوسطة إلى مرتفعة من القلق (21%) والاكتئاب (34.19%) والضغط (28.14%) كما وجدت الدراسة فروقا بين طلاب الكليات الانسانية والعلوم الاجتماعية وطلاب كليات الهندسة والعمارة في اتجاه طلاب الكليات النظرية والانسانية في مستويات القلق والاكتئاب والضغط. كما أوضحت نتائج الدراسة الي وجود فروق بين أعضاء هيئة التدريس والطلاب حيث كان الطلاب أعلي في مستويات الضغط والقلق والاكتئاب بالمقارنة بأعضاء هيئة التدريس. وأوصت الدراسة بضرورة متابعة الصحة النفسية لدي طلاب الجامعة أثناء هذه الجائحة من أجل تقديم الخدمات الارشادية المناسبة لهم.

تناولت دراسة (Bitan et al.,2020) بناء مقياس المخاوف من فيروس كورونا المستجد (FCV-19S) كما أجري الباحثون تحليل للخصائص السيكومترية للمقياس. تكونت عينة الدراسة من 639 مفحوصا من الذكور والاناث. أوضحت نتائج الدراسة تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي عن وجود عامل واحد يفسر 57% من التباين في المقياس. كما وجدت الدراسة علاقة بين المخاوف والقلق والاكتئاب. كما أشارت النتائج الي ارتفاع مستوى المخاوف لدي الاناث بالمقارنة بالذكور وكذا أصحاب الحالات المزمنة أو مجموعات الخطر (أكبر من 60 سنة) أو لديهم أحد أعضاء الأسرة ثبتت ايجابية الفيروس لديه.

تناولت دراسة (Huang & Zhao et al.,2020) الصحة النفسية لدي الصينيين أثناء انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد. كما هدفت الدراسة الي التعرف علي الفروق في مؤشرات الصحة النفسية وفقا للعمر والوظيفة. تكونت عينة الدراسة من 7236 مفحوصاً من الذكور والاناث ممن بلغ متوسط أعمارهم 35 عاماً ممن تم تطبيق أدوات لقياس القلق

والاكتئاب واضطرابات النوم لديهم. أظهرت نتائج الدراسة أن انتشار اضطراب القلق بلغ 35% ، 20% للاكتئاب، 18.2% لاضطرابات النوم. كما أظهرت النتائج أن انتشار أعراض القلق والاكتئاب كان أعلى لدي المجموعات العمرية الأصغر سناً. كما وجدت الدراسة فريقياً وفقاً وفقاً للوظيفة حيث كان العاملون في القطاع الصحي أعلى في نسبة انتشار اضطرابات النوم لديهم.

أجري (Rajkumar.,2020) مراجعة للدراسات التي تناولت أثر انتشار وباء فيروس كورونا المستجد علي مؤشرات الصحة النفسية. واعتمدت الدراسة علي مراجعة قواعد البيانات العالمية لحصر الدراسات التي تناولت أثر الوباء علي الصحة النفسية والتي بلغ عددها 28 دراسة تم تطبيقها في دول مختلفة حول العالم منها الصين وكندا وإيران والهند وسنغافورة والبرازيل واليابان. وأوضحت نتائج التحليل أن أعراض القلق والاكتئاب بلغت نسبة انتشارها بين 16-28% كما بلغت نسبة انتشار الضغوط 8% باعتبارها أهم ردود الأفعال النفسية. كما أظهرت نتائج انتشار اضطرابات النوم. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدة متغيرات تتوسط أثر الوباء علي الصحة النفسية منها ظهور أعراض الاكتئاب قبل ظهور الوباء والخوف من الحجر الصحي لعدم وجود رعاية نفسية. كما أكدت نتائج التحليل علي ارتفاع نسب انتشار الاضطرابات النفسية لدي بعض المجموعات مثل العاملون في القطاع الطبي وكبار السن ومرضي الأمراض المزمنة.

هدفت دراسة (Ahmed et al.,2020) إلي التعرف علي مدي انتشار مشكلات الصحة النفسية نتيجة جائحة فيروس كورونا المستجد والتباعد الاجتماعي. وقام الباحثون ببناء استبيان تم تطبيقه عبر الانترنت علي عينة من 1074 مفحوصاً. وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب واستخدام الكحوليات وانخفاض الصحة النفسية. كما أوضحت نتائج الدراسة أن المجموعة العمرية الأصغر التي تراوحت أعمارها بين 21-40 عاماً أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الخدمات الإرشادية وخدمات الصحة النفسية وبرامج الإرشاد عبر الانترنت للمجموعات الأكثر عرضة لاضطرابات الصحة النفسية أثناء فترة أزمة وباء كورونا المستجد.

هدفت دراسة (Wang et al.,2020) الي التعرف علي الحالات النفسية والعوامل المرتبطة بها خلال فترة انتشار وباء فيروس كورونا المستجد. تكونت عينة الدراسة من 600

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

من المفحوصين من الذكور والاناث ممن بلغ متوسط أعمارهم 34 عاماً. واعتمد الباحثون علي مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب والقلق. أظهرت نتائج الدراسة أن الاناث أعلي في مستويات القلق، كما أن الأفراد فوق سن 40 عاماً أعلي من أقرانهم دون 40 عاماً. كما وجدت الدراسة فروقا تبعاً للمستوي التعليمي والمهنة. كما أشارت نتائج الدراسة أن نسبة القلق بلغت 6.33% ونسبة الاكتئاب بلغت 17.17%

المحور الثاني: دراسات تناولت تقديم الارشاد النفسي عن بعد أثناء جائحة كورونا:

هدفت دراسة (Ransing et al.,2020) إلى تقديم اطار نظري وتجريبي للتدخلات الارشادية أثناء انتشار جائحة كورونا. وحاولت الدراسة التعرف علي أهم الممارسات الارشادية لتحديد أهم الارشادات لبناء وتنفيذ البرامج الارشادية لتحسين الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا. وأوصت الدراسة بضرورة التخلص من المعلومات المغلوطة والمعتقدات الخاطئة حول جائحة كورونا كجزء أساسي من الارشاد النفسي المقدم للأفراد أثناء جائحة كورونا

ناقشت دراسة شيث وزملاؤه (Sheth et al.,2020) فاعلية برنامج ارشادي عبر تطبيقات الهاتف لتحسين جوانب الصحة النفسية والجوانب النفسية الاجتماعية لدي الأفراد أثناء جائحة كورونا. وحاولت الدراسة تنمية مهارات مقدمي خدمات الارشاد النفسي أثناء جائحة كورونا علي تلبية الحاجات النفسية لمرضاها أثناء فترة الجائحة.

استكشفت دراسة (Maldonado,2020) فاعلية برنامج ارشادي أون لاين لتحسين الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا. واعتمدت الدراسة علي التصميم التجريبي المعتمد علي القياس القبلي والبعدي للتعرف علي فاعلية برنامج ارشادي مكون من ستة جلسات. تكونت عينة الدراسة من 80 مفحوصاً من بينهم 40 مفحوصاً أكملوا البرنامج وذلك لخفض اضطراب القلق العام وتحسين الصحة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تحسين الصحة النفسية وخفض مستويات القلق العام خاصة لدي أولئك الذين لم يعانون سابقاً من ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب

استهدفت دراسة (Malboeuf-Hurtubise,2021) التعرف علي فاعلية برنامج للعلاج بالفن عن بعد علي مستوي الصحة النفسية لدي الأطفال والمراهقين أثناء جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من 22 مفحوصاً ممن تم تطبيق البرنامج عليهم عن بعد عبر

الانترنت وقام الباحثون بتقييم فاعلية البرنامج في خفض حدة القلق والاكتئاب وأعراض اضطراب الانتباه وفرط الحركة. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي عن بعد في تحسين مستويات الصحة النفسية وخفض مستويات القلق والاكتئاب وفرط الحركة لدي المجموعة التجريبية.

ناقشت دراسة ريبيرو وزملاؤه (Ribeiro et al.,2020) فاعلية برنامج إرشادي نفسي عن بعد بالاعتماد علي تطبيقات الهاتف في خفض حدة التأزم النفسي أثناء جائحة كورونا. وقام الباحثون بتحديد الفئات الأكثر تعرضاً للمشكلات والضغوط النفسية أثناء جائحة كورونا. وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي عن بعد في خفض حدة الضغوط والمشكلات النفسية أثناء جائحة كورونا.

وناقشت دراسة (MacEvilly et al.,2020) فاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي عن بعد في تحسين مستويات الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من 18 طفلاً ممن يعانون اضطرابات نفسية متوسطة أو شديدة إلى جانب والديهم وذلك بعد إيقاف اللقاءات الإرشادية المباشرة واستبدالها باللقاءات والجلسات الإرشادية عن بعد. وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي عن بعد وامكانية الاعتماد علي الجلسات الإرشادية عن بعد باعتبارها أسلوباً واعدأً جدياً في تقديم الإرشاد النفسي.

وتناولت دراسة شيجان وزملاؤه (Shaygan et al.,2021) فاعلية برنامج متعدد الوسائط عن بعد لتنمية الصمود النفسي وخفض حدة الضغوط النفسية لدي مرضي وباء كورونا المستجد. تكونت عينة الدراسة من 50 مريضاً في مستشفيات مدينة شيراز الإيرانية ممن تم تشخيصهم كمرضي بفيروس كورونا المستجد ممن تم توزيعهم علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة واستمر البرنامج لمدة أسبوعين وتضمن البرنامج العلاج المعرفي السلوكي واستراتيجيات ادارة الضغوط والإرشاد النفسي الايجابي والعلاج القائم علي اليقظة العقلية والإرشاد النفسي الايجابي.أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في تنمية الصمود النفسي وخفض حدة الضغوط المدركة لدي المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

تناولت دراسة (Pinho et al.,2021) فاعلية استراتيجيات تنمية الصحة النفسية في خفض حدة القلق والضغوط والاكتئاب لدي الممرضات أثناء انتشار جائحة كورونا

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

اعتمدت الدراسة علي التصميم التجريبي القائم علي مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي واعتمدت الدراسة علي استراتيجيات تنمية الصحة النفسية مثل الاعتماد علي النشاط البدني وأنشطة الاسترخاء والأنشطة الترويحية و الريجيم الغذائي والتعبير عن المشاعر والتواصل الاجتماعي عن بعد. أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض حدة أعراض الضغوط والقلق والاكتئاب لدي الممرضات

التعليق علي الدراسات السابقة:

كشفت دراسات المحور الأول عن شيوع مظاهر التأزم النفسي لدي الطلاب الوافدين بشكل خاص وطلاب الجامعة بشكل عام وخاصة المخاوف والاكتئاب والقلق وينسب مرتفعة وهو ما ظهر من دراسات مثل (Jia-Yu Lyu et al.,2020; Oducado et al.,2021; Kaparounaki et al.,2020) وهو ما يؤكد الحاجة إلى اجراء دراسات تجريبية لخفض حدة مظاهر التأزم النفسي لدي الطلاب الوافدين.

بينما تناولت دراسات المحور الثاني اجراء دراسات تدخلية بهدف خفض حدة مظاهر التأزم النفسي المختلفة وبعض هذه الدراسات اعتمد علي التطبيقات الذكية وبرامج الوسائط المتعددة من خلال الارشاد النفسي عن بعد ومنها دراسات (Malboeuf-Hurtubise,2021;Shaygan et al.,2021; MacEvelly et al.,2020; Sheth et al.,2020; Ribeiro et al.,2020) والتي أكدت فاعلية الارشاد النفسي عن بعد في خفض مظاهر التأزم النفسي وتحسين مؤشرات الصحة النفسية.

بينما تناولت بعض الدراسات مثل دراسة شيجان وزملاؤه (Shaygan et al.,2021) فاعلية برنامج متعدد الوسائط عن بعد لتنمية الصمود النفسي وخفض حدة الضغوط النفسية لدي مرضي وباء كورونا المستجد

فروض الدراسة: في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة تحاول الدراسة الحالية اختبار الفروض التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في الصمود النفسي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الصمود النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في الصمود النفسي لدي المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مخاوف وباء كورونا والاكنتاب والقلق الوبائي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مخاوف وباء كورونا والاكنتاب والقلق الوبائي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في مخاوف وباء كورونا والاكنتاب والقلق الوبائي.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: المنهج

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذو المجموعتين "التجريبية والضابطة" القائم على تصميم المعالجات "القلبية والبعديّة" لمتغيرات البحث، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين "تجريبية وضابطة"، وذلك لكونه مناسباً لطبيعته.

ثانياً : عينة الدراسة

أولاً: عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 200 مفحوصاً ومفحوصة من طلاب الجامعة من الوافدين (80 من الإناث، 120 من الذكور) للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية للأدوات. وقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين 20 عاماً إلى 26 عاماً بمتوسط قدره 23 عاماً. واعتمد الباحث علي الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر المقيمين بجمعية سفراء الهداية لرعاية الطلاب الوافدين.

ثانياً: عينة الدراسة النهائية: تكونت عينة الدراسة النهائية من (30) مفحوصاً من الطلاب المقيمين بجمعية سفراء الهداية لرعاية الطلاب الوافدين ممن تنطبق عليهم الشروط التالية:

1- أن يحصلوا علي درجات تقع في الارباعي الأعلى لمقياس القلق والاكنتاب

والمخاوف

2- أن يقبل طواعية الاشتراك في البرنامج.

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

3- ألا يكون خاضعاً لأية برامج ارشادية وقت اجراء الدراسة التجريبية للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.

وقد تمت مضاهاة المجموعتين في المتغيرات التالية:

1- العمر: بحيث يتراوح العمر بين 20-26 عاماً

2- النوع: بحيث يكون جميع المفحوصين من الذكور.

3- مدة الإقامة في مصر: أشارت العديد من الدراسات أن متغير مدة الإقامة في مصر من المتغيرات المؤثرة على الصحة النفسية لدي الطلاب الوافدين ومن ثم فضل الباحث مضاهاة المجموعتين في متغير مدة الإقامة بحيث تتراوح مدة الإقامة بين عام أو عامين. وقد اختار الباحث طلاب الفرقة الأولى والثانية علي أساس أنهم حديثي عهد بالإقامة بمصر ويتوقع معاناتهم من مشكلات أكبر في التوافق مع البيئة المصرية.

4- المستوي اللغوي: حرص الباحث علي أن تكون مستوي اللغة العربية لدي المفحوصين جيداً بما يمكنهم من الاستفادة بالبرنامج وكذا الاجابة علي أدوات الدراسة حيث اشترط الباحث حصول الطالب علي دورة اجتياز اللغة التي يقدمها مركز الشيخ زايد لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها.

وبالتالي تكونت عينة الدراسة النهائية من 30 طالباً بالفرقة الأولى بكليات التربية واللغة العربية وأصول الدين والشريعة الاسلامية ممن تم توزيعهم عشوائياً علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعد التأكد من تكافؤ المجموعتين في متغيرات الدراسة ولتحقيق ذلك قام الباحث باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney وقيمة (Z) للمجموعتين في المتغيرات المشار إليها. ويعرض الباحث التكافؤ بين المجموعتين في الجدول التالي:

جدول (1)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموع الرتب وقيمة (Z) ودالاتها للتكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مخاوف وباء كورونا والاكتئاب وقلق وباء كورونا

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
مخاوف الوباء	تجريبية	26.80	1.82	14.00	210.0	0.951	غير دالة
	ضابطة	27.40	1.18	17.00	255.0		
الاكتئاب	تجريبية	59.13	4.7	16.23	243.50	0.465	غير دالة
	ضابطة	60.26	2.40	14.77	221.50		
الأعراض الجسمية	تجريبية	13.00	2.03	17.33	260	1.170	غير دالة
	ضابطة	12.06	1.98	13.67	205		
الأعراض غير الجسمية	تجريبية	17.60	0.82	14.60	219	0.949	غير دالة
	ضابطة	17.60	1.68	16.40	246		
الدرجة الكلية	تجريبية	30.60	2.06	17.53	263	1.295	غير دالة
	ضابطة	29.66	2.16	13.47	202		
الكفاءة	تجريبية	15.20	1.74	14.00	210.00	0.946	غير دالة
	ضابطة	15.80	1.74	17.00	255.00		
التوجه الايجابي	تجريبية	10.73	1.66	15.97	239.50	0.295	غير دالة
	ضابطة	10.53	1.72	15.03	225.50		
القيم الأخلاقية	تجريبية	12.53	1.64	15.37	230.50	0.084	غير دالة
	ضابطة	12.60	1.59	15.63	234.50		
الدرجة الكلية	تجريبية	38.46	2.26	14.33	215.00	0.733	غير دالة
	ضابطة	38.86	2.29	16.67	250.00		

يتضح مما سبق عدم وجود فروق احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المخاوف والاكتئاب وبعدي القلق الوبائي والدرجة الكلية وأبعاد الصمود النفسي حيث كانت قيم Z غير دالة احصائياً وهو ما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات في القياس القبلي.

ثالثاً: أدوات الدراسة

1- مقياس الصمود النفسي اعداد الباحث:

قام الباحث باعداد مقياس الصمود النفسي لدي الطلاب الوافدين حتي يتناسب المقياس مع حاجة هذه الفئة ومن ثم يتعين اعداد مقياس خاص بها.

خطوات إعداد المقياس: مر بناء المقياس بعدة خطوات:-

الخطوة الأولى: اطلعت الباحث على ما أتيح له من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ومقاييس واختبارات التي تناولت الصمود النفسي من أجل التعرف على طرق والأدوات المستخدمة والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد ومن أهم المقاييس التي اطلع عليها الباحث:

مقياس الصمود النفسي اعداد عبد الكريم رجب (2013)

Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

Brief Resilience Scale (BRS) by Smith et al. (2008).

الخطوة الثانية: بعد إطلاع الباحث على المقاييس السابقة والإطار النظري واللقاءات والمقابلات التي عقدها الباحث مع بعض المتخصصين ، قام الباحث ببناء الصورة المبدئية لمقياس الصمود (30) عبارة موزعين علي (3) أبعاد رئيسية.

الخطوة الثالثة: قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولية (30 عبارة) على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس مع التعريفات الإجرائية وقد أرفق الباحث بالمقياس المقدم إلى لجنة التحكيم كتاباً أوضح فيه عنوان الدراسة وهدفها، والعبارات المتضمنة في كل بعد مع التعريف الإجرائي للأبعاد المختلفة التي يتضمنها المقياس، وطلب منهم إبداء وجهة نظرهم حول: مدى اتفاق بنود المقياس مع الهدف الذي وضعت من أجله. إرتباط المفردات بالأبعاد المرجو قياسها في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد. مدى مناسبة العبارة لطبيعة العينة، الحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس، إبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بإعادة صياغة بعض العبارات في صورة مبسطة، وتعديل العبارات بحيث تتضمن موقفاً واضحاً، حذف بعض العبارات التي لم

تصل نسبة الاتفاق فيها على 85% من عدد المحكمين ومن ثم أصبح عدد بنود المقياس (26) عبارة بدلاً من (30) عبارة.

وقام الباحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق العاملي : Factorial Validity قام الباحث بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكد الباحث من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.000065 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.863 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي 0.01. وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود عاملين تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 72.611% من التباين الكلي في أداء الأفراد على مقياس الصمود النفسي. والجدول التالي رقم (2) يوضح تشعبات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الصمود النفسي.

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

جدول رقم (2)

تشبيعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاىلى ن=200

قيم الشيوخ	العوامل المستخرجة			
	الثالث	الثانى	الأول	
0.567	0.685			1
0.579	0.745			2
0.748	0.861			3
0.843	0.906			4
0.211	0.388			5
0.731	0.846			6
0.591	0.738			7
0.687	0.787			8
0.820		0.883		1
0.844		0.891		2
0.853		0.918		3
0.759		0.862		4
0.723		0.810		5
0.692		0.770		6
0.855		0.915		7
0.598		0.687		8
0.665			0.814	1
0.901			0.940	2
0.853			0.923	3
0.789			0.884	4
0.896			0.945	5
0.885			0.940	6
0.846			0.919	7
0.490			0.679	8
الاجمالي	5.032	6.066	6.329	الجذر الكامن
72.611	20.968	25.273	26.369	نسبة التباين

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاىلى :-

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- العامل الأول قد تشبعت به (8) عبارات تشبعت دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (6.329) بنسبة تباين (26.369%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعء القيم.
- العامل الثانى قد تشبعت به (8) عبارة تشبعت دالاً إحصائياً ، وقد كان الجذر الكامن لها (6.066) بنسبة تباين (25.273%) وجميع هذه العبارات تنتمي للنقبل الاىجابى للتغيير .

د. سامح أحمد سعادة

- العامل الثالث قد تشبعت به (8) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً ، وقد كان الجذر الكامن لها (5.032) بنسبة تباين (20.968%) وجميع هذه العبارات تنتمي الكفاءة. وقد فسرت هذه العوامل نسبة تباين 78.169 وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

الثبات: قام الباحث بحساب ثبات مقياس الصمود النفسي باستخدام الطرق التالية:
(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (200) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (3)

جدول (3)

معاملات الثبات بطريقة ألفا لمقياس الصمود النفسي ن = 200

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الكفاءة	0.734
التقبل الايجابي	0.768
القيم الأخلاقية	0.778
الدرجة الكلية	0.825

(ب) معامل ثبات إعادة التطبيق: قام الباحث بحساب معامل ثبات إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين علي عينة الدراسة الاستطلاعية ن = (200) ويعرض جدول (4) معاملات ثبات التجزئة النصفية.

جدول (4)

معاملات الثبات لمقياس الصمود النفسي بطريقة التجزئة النصفية ن = 200

الأبعاد	اعادة التطبيق
الكفاءة	0.764
التقبل الايجابي للتغيير	0.734
القيم الأخلاقية	0.752
الدرجة الكلية	0.789

ومن العرض السابق يتضح أن جميع معاملات صدق وثبات مقياس الصمود النفسي مطمئنة ويمكن الوثوق في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية.

تعليمات المقياس: قام الباحث بوضع تعليمات المقياس وقد روعي فيها الوضوح التام، وكذلك الصياغة اللفظية السهلة والدقيقة والتي لا تحتل أكثر من معنى حتى لا يخطئوا في فهمها، وكل ما عليهم أن يضعوا علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليهم .

تصحيح المقياس: تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لثلاث مستويات هي (دائما ، أحيانا ، أبدا) ويسير تقدير الدرجات على العبارات الإيجابية على النحو التالي (3 ، 2 ، 1) بينما يتم تقدير الدرجات على العبارات السلبية على النحو التالي (1 ، 2 ، 3) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (24-72) وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس الى ارتفاع مستوي الصمود النفسي بينما تشير الدرجة المنخفضة على هذا المقياس الى انخفاض مستوي الصمود النفسي.

2-مقياس الخوف من فيروس كورونا Fear of COVID-19: (Ahorsu,2020)

وصف المقياس: يهدف مقياس الخوف من فيروس كورونا إلي توفير وسيلة لقياس ومتابعة الآثار النفسية لهذا الفيروس. وتم اتباع الخطوات التالية في بناء المقياس:

الخطوة الأولى: قام الباحثون بجمع عدد كبير من أدوات قياس الخوف العامة حيث تم جمع 30 مقياس تقيس الخوف لدي مختلف المجموعات ومختلف الأمراض.

الخطوة الثانية: تم تحديد العبارات التي تصلح للاستخدام وحذف العبارات المتشابهة وتصنيفها وبلغ عدد العبارات 28 عبارة.

الخطوة الثالثة: قام فريق من الخبراء مكون من اخصائي نفسي واخصائي نفسي صحي وطبيب نفسي و طبيب عام وممرضة بتقييم هذه العبارات وانتهت المراجعات إلى الأبقاء علي عشر عبارات.

الخطوة الرابعة: قام الباحثون بإجراء دراسة استطلاعية علي عينة من 46 مفحوصاً (26 من الذكور، 20 من الاناث) ممن بلغ متوسط أعمارهم 39.60

اجراءات اعداد وتطوير المقياس وحساب خصائصه السيكومترية:

قام معد المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي عينة من (717) من المفحوصين الذكور (416) والاناث (301) ممن بلغ متوسط أعمارهم 31 عاماً من خلفيات ثقافية وعرقية مختلفة وذلك باستخدام الأساليب التالية:

الصدق العاملي: باستخدام طريقة المكونات الأساسية والتدوير بطريقة (Varimax) والتي أوضحت نتائجها تشبع عبارات المقياس بنسب قوية

تحليل الاستجابة للمفردة (theory of item response) باستخدام تحليل راش Rasch analysis والتي أوضحت نتائجها تمتع عبارات المقياس بنسب مطابقة للنموذج مرتفعة وأكدت علي صلاحيته للاستخدام.

الصدق التمييزي: وذلك بمقارنة مجموعات من الأعمار المختلفة والذكور والاناث.

الاتساق الداخلي لعبارات بالدرجة الكلية : وكانت جميعها دالة احصائياً ومطمئنة

معامل ثبات ألفا كرونباخ: تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة حيث تجاوزت معاملات ثبات الدرجة الكلية 0.82 وهو ما يعكس تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

- قام الباحث الحالي بمراسلة الباحث الأصلي معد المقياس للحصول على موافقته على ترجمة المقياس ونقله وحساب خصائصه السيكومترية في البيئة العربية حيث أبدى الباحث الأصلي موافقته وترحيبه على ترجمة المقياس وتقنيه في البيئة العربية. وتم الاسترشاد بمجموعة الارشادات الصادرة عن لجنة الاختبارات الدولية International Test Commission في عملية تطوير المقياس وقد مرت عملية تطوير المقياس بالمراحل الآتية:

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

- قام الباحث بترجمة عبارات المقياس الى العربية وعرضه على اثنين من المتخصصين فى اللغة الانجليزية ومناقشة أوجه الاختلاف وما يمكن تعديله من عبارات بعد ذلك تم عرض المقياس على بعض المتخصصين فى علم النفس وتعديل بعض العبارات وفقاً لاقتراحاتهم ثم تم عرض المقياس فى ضوء التعديلات المقترحة على مختص فى اللغة العربية بهدف التأكد من وضوح صياغة الفقرات وملاءمتها للفئة العمرية المستهدفة.

- قام الباحث بتطبيق الصورة العربية والانجليزية على طلاب شعبة اللغة الانجليزية بكلية التربية جامعة الأزهر وذلك بهدف التحقق من تطابق الترجمة تجريبياً ثم تم حساب معامل الارتباط بين أداء الفرد على الصورتين وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء الفرد على الصورة العربية والانجليزية 0.825 وهو دال احصائياً عند مستوى 0.01 (ن=30)

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس علي الطلاب الوافدين وذلك باستخدام الأساليب التالية:

1- الصدق العاملى : Factorial Validity

قام الباحث بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملى وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملى. وقد تأكد الباحث من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.000045 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer--Kaiser Oklin (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.894 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملى وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملى بحساب اختبار بارتلليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى 0.01.

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملى، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA)) وقد أسفر التحليل عن وجود عامل واحد تزيد قيم جذوره الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 59.460% من التباين الكلى في أداء الأفراد على

مقياس مخاوف وباء كوفيد. والجدول التالي رقم (5) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس مخاوف وباء كوفيد.

جدول رقم (5)

تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاُملي ن=200

العبارات	التشبعات	قيم الشبوع
1	0.732	0.536
2	0.730	0.533
3	0.850	0.723
4	0.918	0.842
5	0.510	0.260
6	0.837	0.701
7	0.740	0.547
8	0.815	0.664
9	0.880	0.774
10	0.605	0.366
الجذر الكامن	5.946	الاجمالي
نسبة التباين	59.460	59.460

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاُملي :-

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- أن عبارات المقياس (10) عبارات تشبعت تشبعاً دالاً إحصائياً علي عامل واحد، وكان الجذر الكامن لها (5.946) بنسبة تباين (59.460%) وقد فسرت هذه العوامل نسبة تباين 59.460 وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذا العامل يفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاُملي للمقياس.

النتائج: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس مخاوف وباء كورونا باستخدام الطرق التالية:

معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (200) من المفحوصين، وذلك بعد التأكد من توافر شروط ألفا كرونباخ وهي توافر نموذج تاو المتكافئ القياس وكانت النتائج كما هي ملخصة في جدول (6)

طريقة التجزئة النصفية: عينة قوامها 200 مفحوصاً ومفحوصة وتم التصحيح بمعادلة سبيرمان براون، والنتائج موضحة في جدول (6)

جدول (6)

معاملات الثبات بطريقة ألفا والتجزئة النصفية ن = 200

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	الأبعاد
0.835	0.921	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وهو ما يعزز الثقة في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية.

الصورة النهائية للمقياس: بعد اجراء الخصائص السيكومترية للمقياس والاطمئنان إلى امكانية تطبيقه علي الطلاب الوافدين ووضوح عباراته تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لثلاث مستويات هي (دائما، أحيانا، أبدا) ويتم تقدير الدرجات على العبارات على النحو التالي (1، 2، 3) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (10-30) وتفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي مخاوف وباء كورونا لدي المفحوص بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي مخاوف وباء كورونا لدي المفحوص.

2- مقياس الاكتئاب النفسي:

استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس بيك للاكتئاب النفسي، ترجمة وإعداد: (غريب، 2000، أ)، و(غريب، 2000 ب))، ويتكون من (21) بنداً؛ لقياس شدة الاكتئاب النفسي لدى المراهقين والبالغين، بدءاً من سن 13 عاماً، وتمثل البنود الـ 21 التي يتكون منها المقياس عبارات وصفية نمطية، ولكي تكون ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية، كما تم تنظيم هذه البنود تبعاً لشدة محتوى العبارات البديلة الأربع لكل بند، وتم ترتيب العبارات في كل بند على مقياس من 4 نقاط من صفر إلى 4 وذلك حسب شدة العرض الذي يمثله (؛ غريب، 2000، أ، غريب، 2000 ب).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

وقد دُرست المواصفات السيكومترية للمقياس في بحوث عديدة، فبالنسبة للثبات، أوضحت الدراسات ثبات المقياس بطريقتي الإعادة، والاتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا كرونباخ، ففي دراسة بيك وآخرون (Beck., et al, 1996)، وصل معامل الثبات بطريقة

إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوع على عينة من المرضى النفسيين قوامها 26 فرداً إلى 0.93 وهو معامل دال عند مستوى 0.001، وبالنسبة لدراسات الثبات بواسطة معامل ألفا كرونباخ، فقد كان معامل ثبات المقياس لعينة من المرضى النفسيين قوامها 500 فرداً مقداره 0.92، بينما كان هذا المعامل لعينة تكونت من 120 من طلاب الجامعة 0.93 (غريب، 2000-أ؛ وغريب، 2000 ب).

وفي دراسة أخرى لبيك وآخرون (Beck, Ball, & Ranieri, 1996) توصل الباحثون إلى معامل ثبات للمقياس بواسطة معامل ألفا مقداره 0.91 لعينة من 140 مريضاً نفسياً، وكذلك كان الحال في دراسة ستير وكلاارك (Steer, & Clark, 1997)، ودراسة ستير وآخرون (Steer et al, 1997) في غريب (2000 أ) وغريب (2000 ب).

الصدق: قام معرب المقياس بالتحقق من الصدق لمقياس بيك للاكتئاب النفسي، حيث قام (غريب، 2000) بدراسة للبناء العاملي لمقياس بيك للاكتئاب النفسي على عينة مصرفية من طلاب الجامعة، وقد ضمت مجموعة المفحوصين في الدراسة المجموعة الفرعية الأولى (ن = 114، 44 إناث، و 70 ذكور) بمتوسط سن 22.33 سنة، وانحراف معياري 1.42، وتم دراسته أيضاً بعدة وسائل، منها: صدق المحتوى، وصدق المفهوم، والصدق العاملي، وأثبتت الدراسات أن المقياس على مستوى عالي من الصدق، حيث أنه يتمتع بالصدق التقاربي والتمييزي والصدق العاملي، (غريب، 2000 أ؛ غريب، 2000 ب).

الثبات: قام معرب المقياس بحساب الثبات بطريقتين: (أ): معادلة ألفا- كرونباخ: حيث تم استخراج معامل الثبات للمقياس حسب معادلة ألفا- كرونباخ لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ (0.89). (ب): إعادة التطبيق: حيث تم تطبيقه على عينة مكونة من (39) طالباً، ثم تم إعادة التطبيق للمقياس على نفس العينة وفي نفس الظروف، وبفترة زمنية مدتها أسبوعان، وقد تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس فقد بلغ معامل الارتباط للمقياس ككل (0.77)، وهو معامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

الصدق العاملي : Factorial Validity

قام الباحث بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكد الباحث من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.000051 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer--Kaiser Oklin (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.862 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتلليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى 0.01.

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA)) وقد أسفر التحليل عن وجود عامل واحد تزيد قيم جذوره الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 60.641% من التباين الكلي في أداء الأفراد على مقياس الاكتئاب. والجدول التالي رقم (7) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاكتئاب.

جدول رقم (7)

تشبيعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاُملى ن=200

العبارات	التشبيعات	قيم الشيوخ
1	0.729	0.531
2	0.743	0.552
3	0.847	0.718
4	0.922	0.851
5	0.470	0.221
6	0.842	0.709
7	0.746	0.556
8	0.828	0.685
9	0.886	0.784
10	0.555	0.307
11	0.839	0.704
12	0.710	0.504
13	0.729	0.531
14	0.730	0.532
15	0.846	0.715
16	0.922	0.851
17	0.452	0.205
18	0.842	0.709
19	0.787	0.619
20	0.816	0.665
21	0.886	0.784
الجذر الكامن	12.735	
نسبة التباين	60.641	

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاُملى :-

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- تشبيعت عبارات المقياس علي عامل واحد (21) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (12.735) بنسبة تباين (60.641%) وقد فسرت هذه العوامل نسبة تباين 60.641 وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذا العامل يفسر نسبة كبيرة من التباين فى المقياس وتؤكد هذه النتائج علي الصدق العاُملى للمقياس.

الثبات: قام الباحث بحساب ثبات مقياس الاكتئاب باستخدام الطرق التالية:

(أ) معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (200) من المفحوصين، وذلك بعد التأكد

من توافر شروط ألفا كرونباخ وهي توافر نموذج تاو المتكافئ القياس وكانت النتائج

كما هي ملخصة فى جدول (8)

جدول (8)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ن = 200

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	0.934

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية جاءت مرتفعة وذلك باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وهو ما يعزز الثقة في المقياس لاستخدامه في الدراسة الحالية.

الصورة النهائية للمقياس: بعد اجراء الخصائص السيكومترية للمقياس والاطمئنان إلى امكانية تطبيقه علي الطلاب الوافدين ووضوح عباراته تم صياغة عبارات المقياس بحيث تكون الإجابة عليها عن طريق التقرير الذاتي وفقا لخمس مستويات ويتم تقدير الدرجات على العبارات على النحو التالي (0 ، 1 ، 2 ، 3 ، 4) وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0-84) وتفسر الدرجة المنخفضة بانخفاض مستوي الاكتئاب لدي المفحوص بينما تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوي الاكتئاب لدي المفحوص.

3- مقياس القلق الوبائي من وباء كورونا Coronavirus pandemic anxiety scale
تعريب الباحث:

قام الباحث بمراجعة عدداً من المقاييسو قام الباحث باختيار مقياس القلق الوبائي من وباء كورونا من اعداد (Bernardo et al.,2020) وذلك لتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة تظمن علي استخدامه في البحث الحالي، سهولة عباراته ومناسبتها للبيئة العربية بحيث لا تحتوي علي عبارات أو بنود غير مقبولة ثقافياً، عدد عباراته معقول ومن ثم يمكن الاستجابة للمقياس بدون ملل.

وصف المقياس: أعد الباحثون المقياس بهدف قياس القلق الوبائي أثناء جائحة كورونا ويتكون المقياس من 11 عبارة موزعة علي بعدين وهما الأعراض الجسمية والأعراض غير الجسمية ويتم تصحيح المقياس وفقاً لمتدرج ثلاثي وبالتالي تتراوح الدرجة بين 11 إلى 33 درجة. وقام الباحثون بتجميع عدد كبير من مقاييس القلق بلغ عددها 25 مقياس وعدد 529 عبارة وتم عرضها علي مجموعة من الخبراء ثم اجراء الدراسة الاستطلاعية علي عينة ست

من الذكور وست من الإناث وبعد انتهاء هذه العملية بلغت عدد عبارات المقياس 17 عبارة. ثم تم حساب الخصائص السيكومترية.

الخصائص السيكومترية للمقياس: قام معدو المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات علي عينة من 925 مفحوصاً ممن تراوحت أعمارهم بين 18-79 عاماً وذلك علي النحو التالي:

الصدق: تم حساب صدق المقياس باستخدام الصدق العاملي التوكيدي والاستكشافي والذي أوضح أن المقياس يتكون من عاملين تتشعب عبارات المقياس عليهما تشعباً دالاً احصائياً كما تم حساب الصدق التمييزي للمقياس.

الثبات: قام معدو المقياس بحساب الثبات باستخدام الطرق التالية:

- معامل ثبات ألفا كرونباخ: تراوحت معاملات الثبات وتراوحت معاملات الثبات بين للبعد الأول 0.87 ، و 0.82 للبعد الثاني وجميعها دالة احصائياً عند مستوي 0.01
- الاتساق الداخلي: تم حساب ارتباط العبارات ببعضها البعض حيث تراوحت بين 0.36 إلى 0.62 وجميعها دالة احصائياً عند مستوي 0.01

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

الصدق العاملي : Factorial Validity قام الباحث بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكد الباحث من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ 0.000065 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة 0.912 وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو 0.50 كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي 0.01. وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود عاملين تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه 78.169% من التباين الكلي في أداء الأفراد على مقياس القلق الوبائي. والجدول التالي رقم (9) يوضح تشبعت المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس القلق الوبائي.

جدول رقم (9)

تشبعت العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد الناتجة من التحليل العاظمى ن=200

قيم الشيوخ	العوامل المستخرجة		
	الثاني	الأول	
0.889		0.899	1
0.671		0.691	2
0.803		0.828	3
0.915		0.935	4
0.624		0.811	5
0.536	0.903		1
0.900	0.882		2
0.848	0.882		3
0.874	0.834		4
0.775	0.806		5
0.762	0.757		6
الاجمالي	3.669	4.930	الجذر الكامن
78.169	33.351	44.818	نسبة التباين

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاظمى :-

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- العامل الأول قد تشبعت به (5) عبارات تشبعتاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (4.930) بنسبة تباين (44.818%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعدها أعراض الجسمية.
- العامل الثاني قد تشبعت به (6) عبارة تشبعتاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (3.669) بنسبة تباين (33.351%) وجميع هذه العبارات تنتمي للأعراض غير الجسمية.

وقد فسرت هذه العوامل نسبة تباين 78.169 وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاظمي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

د. سامح أحمد سعادة

الثبات: قام الباحث بحساب ثبات مقياس القلق الوبائي باستخدام الطرق التالية: معادلة ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (200) من المفحوصين، وذلك لأن المقياس على متدرج ثلاثي ومن ثم يصلح هذا النوع من أنواع معادلات حساب الثبات ويعرض جدول (10) معاملات لثبات بطريقتي ألفا كرونباخ

جدول (10)

معاملات الثبات بطريقة ألفا ن = 200

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الأعراض الجسمية	0.915
الأعراض غير الجسمية	0.919
الدرجة الكلية	0.930

ومن هنا يتضح أن المقياس صالح للاستخدام في الدراسة الحالية ويمكن الوثوق فيه للاستخدام في الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس علي متدرج ثلاثي وتتراوح الدرجة بين 11 إلى 33 وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوي القلق الوبائي بينما تشير الدرجة المنخفضة علي المقياس الي انخفاض مستوي القلق الوبائي.

تصميم البرنامج الإرشادي:

أهمية البرنامج الإرشادي:

تعد مرحلة تواجد الطالب الوافد في مصر من المراحل الصعبة في حياته، حيث يعاني الطالب الوافد من الكثير بل والعديد من المشكلات النفسية والسلوكية التي تعوق توافقه السوي. كما يتميز البرنامج الحالي بأنه برنامج يستهدف تخفيف حدة الأعراض الاكتئابية والمخاوف والقلق للطالب الوافد في ضوء ما سببته أزمة وباء كورونا من آثار نفسية للظروف غير المسبوقة التي صاحبت ظهور الوباء وفجائية ظهوره. كما تتبع أهمية البرنامج من مساعدة الطالب الوافد على تحقيق التوافق السوي عن طريق مساعدته في التخلص من الأعراض الاكتئابية التي تؤثر على تحصيله ومستواه. ومن ثم تعوق تحقيقه لأهدافه التي ترك وطنه وأهله من أجلها. ويعمل البرنامج علي تحقيق الصحة النفسية للطالب الوافد وذلك عن طريق تخفيف الأعراض النفسية بصفة عامة والأعراض الاكتئابية بصفة خاصة.

البرنامج الإرشادي:

هناك العديد من الاتجاهات في الإرشاد النفسي، ولكل منها أسسه وأهدافه وفنياته، والتي تستخدم لتساعد مجموعة من المسترشدين لتحقيق مجموعة من الأهداف الإرشادية، واستند الباحث في بناء البرنامج علي الإرشاد (الانتقائي - التكاملي) والذي يتناول بعض الأساليب والفنيات للنظريات الإرشادية والعلاجية والتدريبية المختلفة، ومراعاة الفروق الفردية، وبهدف تحقيق الإستفادة قدر المستطاع من إيجابيات تلك الأساليب المتنوعة أثناء تنفيذ الجلسات الإرشادية للبرنامج، و ذلك من أجل تحقيق هدف البرنامج تحسين مؤشرات الصحة النفسية وخفض القلق والاكتئاب والمخاوف لدي الطلاب الوافدين المشاركين في البرنامج.

وفيما يلي توضيح لوصف البرنامج:

1- مصادر البرنامج الإرشادي:

يعتمد الباحث في بناء مضمون البرنامج الإرشادي، ومادته العلمية، وفنياته

الإرشادية، وأساليبه التدخلية علي مجموعة من المصادر المتنوعة ومنها ما يلي:

- الإطار النظري للدراسة الحالية والتي تتناول البرنامج الإرشادي لتحسين مؤشرات الصحة النفسية وخفض القلق والاكتئاب والمخاوف المرتبطة بجائحة كورونا. ومنها دراسة شيجان وزملائه (Shaygan et al.,2021) فاعلية برنامج متعدد الوسائط عن بعد لتنمية الصمود النفسي وخفض حدة الضغوط النفسية لدي مرضي وباء كورونا المستجد
- الدراسات والبحوث والبرامج التدخلية السابقة التي تناولت خفض حدة القلق والاكتئاب والمخاوف.
- وبشكل عام بعض الدراسات والبرامج الإرشادية والعلاجية السابقة (العربية والأجنبية) التي تناولت التدخلات الإرشادية المختلفة مع عينة الدراسة من الطلاب الوافدين خاصة و منها (Saravanan,2017)

2- تحديد النهج الإرشادي للبرنامج:

اعتمد الباحث في برنامج الدراسة علي منهج الإرشاد (الانتقائي - التكاملي) والذي

يتناول بعض الأساليب والفنيات للنظريات الإرشادية والعلاجية والتدريبية المختلفة لتنمية الصمود النفسي، حيث استخدم الباحث بعض الأساليب الإرشادية الكلاسيكية المعروفة كالإرشاد المعرفي السلوكي بما يشمل من فنيات مثل التثقيف النفسي، والعلاج المعرفي

للأفكار الخاطئة، والتعديل للسلوك، وأسلوب حل المشكلات، وإعادة البناء المعرفي، واكتساب المهارات، والإقناع اللفظي، وغيرها...بالإضافة إلى بعض الأساليب الإرشادية الحديثة مثل اليقظة العقلية والاسترخاء.

الأسلوب الإرشادي المستخدم في جلسات البرنامج:

وقد اعتمد الباحث في تطبيق البرنامج الحالي علي أسلوب الإرشاد الجماعي عن بعد وذلك لما توفره البرامج الجماعية من مزايا متعددة منها: قلة الوقت والتكلفة حيث يوفر الإرشاد الجماعي وقت المرشد، ويحل مشكلة كثرة الحالات ويساعد المرشد علي اتخاذ إجراءات ربما لا يتخذها في الإرشاد الفردي، كما يمثل الإرشاد الجماعي استخداماً أكثر كفاءة للموارد، ويساعد علي التعلم بدرجة أكبر من خلال تبادل تجارب الطلاب المشاركين مع بعضهم البعض مما يمثل نوع من التعلم بالنموذج، ويوفر كذلك المساندة الاجتماعية.

ويتم تقديم الارشاد الجماعي عن بعد حيث يشير زوهو (Zohou et al.,2020) إلى أن هناك عدة أساليب يمكن من خلالها تقديم الارشاد النفسي عن بعد (Telemental health) خاصة في علاج حالات الاكتئاب والقلق واضطراب الضغوط التالية للصددمات من خلال لقاءات الفيديو عن بعد والمننديات عبر الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهواتف الذكية والرسائل النصية والبريد الالكتروني والتي أوضحت أزمة كورونا فاعليتها في تقديم خدمات الصحة النفسية المختلفة.

وقد أدت جائحة كورونا إلى زيادة الاعتماد علي الطرق الرقمية عن بعد في تقديم خدمات الارشاد النفسي وتحسين الصحة النفسية نظرا لاجراءات التباعد الاجتماعي وهو ما أدى الي زيادة ضخمة في الاعتماد علي تطبيقات لقاءات الفيديو عن بعد في تقديم خدمات الصحة النفسية (Video conferencing based telemental health) (Chiauszi et al.,2020)

4- أهداف البرنامج الإرشادي الحالي:-

- ومن بين الأهداف التي يسعى البرنامج الحالي إلي تحقيقها ما يلي:-
- التعرف علي أساليب إدارة الضغوط والمخاوف وتغيير المعتقدات والمعارف عن فيروس كورونا المستجد وسبل الوقاية منه.
- التعرف علي طرق خفض التوتر والاستجابات الانفعالية.

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

- تبصير بطرق طلب الدعم والمساندة النفسية.
- التدريب علي مهارات الاسترخاء والهدوء والحفاظ علي الوظائف البيولوجية مثل التغذية والنوم والراحة والتدريبات البدنية.
- تعزيز التواصل الأسري وأنظمة الدعم الاجتماعي الأخرى بأقصى مدي ممكن من خلال وسائل التواصل الالكترونية وليس بالتواجد البدني.
- رعاية مشاعر الأمل والتفاؤل لدي الطلاب الوافدين.
- التدريب علي مهارات تحديد علامات الخطر الحمراء الدالة علي تدهور الصحة النفسية.
- العمل علي تبادل الخبرات الإيجابية بين المشاركين من خلال المناقشات الحرة والمفتوحة والأسئلة حول موضوعات متعلقة ، اللغة والتعلم، نظرة المحيطين، العلاقات الأسرية، الضغوط الاقتصادية والنفسية وغيرها.

5 - الأسس النفسية والتربوية التي يبني عليها برنامج الدراسة:

- يقوم البرنامج الإرشادي علي مجموعة من الأسس النفسية والتربوية التي تساعد الباحث في تنمية الصمود النفسي كمدخل لخفض القلق والاكتئاب والمخاوف.
- ويمكن أن نشير إلي بعض الأسس التي سوف يعتمد الباحث عليها في هذا:-
- تهيئة المكان المناسب والأدوات والوسائل الملائمة لتطبيق البرنامج.
 - العمل علي تهيئة المشاركين في الجلسات للوصول إلي درجة مناسبة من الرغبة في المشاركة الفعالة في الجلسات الإرشادية.
 - مراعاة خصائص الطلاب سواء النفسية أو الاجتماعية أو البدنية، واستعدادهم وحاجتهم وقدراتهم وميولهم .
 - مراعاة الجانب الديمقراطي أثناء تنفيذ البرنامج من حيث حق كل طالب في حرية التعبير عن رأيه بكل حرية، واحترام حقه في عرض مشكلته ومناقشة طريقة الإرشاد النفسي.
 - مراعاة أسس ومبادئ وخطوات الإرشاد النفسي والتي تم توضيحها في الإطار النظري للبرنامج الإرشادي الحالي، مثل سرية ما يدور في الجلسات، والتقبل المطلق من المرشد تجاه المشاركين.

- العمل علي خلق جو من الألفة والثقة والاحترام المتبادل ما بين الباحث والمشاركين في البرنامج، مما يترتب عليه علاقة إرشادية تعاونية.
- مراعاة أن يكون الأسلوب المستخدم في الجلسات الإرشادية سهل وبسيط، ويصل للمشاركين في الجلسات بسهولة.
- استخدام الباحث لأسلوب المناقشة والحوار أثناء جلسات البرنامج، وذلك بهدف تعديل أي أفكار غير منطقية تنتاب المشاركين، والتفريق بين الحقائق العلمية والخرافات ما يساعدهم علي الاستبصار الذاتي وبلوغ الهدف المرجو من البرنامج.
- مراعاة التحقق من مدي استفادة المشاركين في الجلسات عقب انتهاء كل جلسة، وذلك من خلال أسئلة بطاقات التقييم لكل جلسة ومناقشتهم وتبادل الآراء حول إجابتهم وحول ما دار في كل جلسة، وأيضاً من خلال استخدام الواجب المنزلي.

6- إعداد محتوى البرنامج الإرشادي:

وقد حرص الباحث عند إعداد محتوى البرنامج علي مراعاة مجموعة من المبادئ

منها:

- مناسبة إجراءات البرنامج لخصائص ونوعية أفراد العينة من حيث (الأهداف، والمحتوي، والفنيات، والمهام المقدمة، والتقييم).
- الارتباط الوثيق بين أهداف الجلسات، والمحتوي الإرشادي بها، والفنيات المستخدمة بها، ووسائل التقييم وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة.
- أن تعتمد جلسات البرنامج علي بعض الفنيات والمهام التي تسهم في تحقيق هدف الدراسة.
- أن يتضمن محتوى الجلسات خبرات تبين كيفية معالجة الأفكار وتنظيم الانفعالات لتغيير السلوك.
- أن تتنوع الموضوعات المقدمة في البرنامج، وذلك لاستثارة اهتمام الطلاب نحو الفنيات والمهارات والمهام المقدمة.

7- الخدمات التي يمكن أن يقدمها البرنامج الإرشادي الحالي:-

- خدمات إرشادية: وهي الخدمة الرئيسية المباشرة في البرنامج، وتقدم للطلاب تدريبات علي اكتساب مهارات الاسترخاء والتخطيط للروتين اليومي.

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

- خدمات وقائية: وتتضمن تقديم خدمات إرشادية تقلل من الآثار المترتبة علي ظهور وباء كورونا والقلق الوبائي والمخاوف الوبائية وتخفيف مشاعر الاكتئاب والقلق لدي الطلاب، وتقدم وقاية لهؤلاء الطلاب من الأفكار الخاطئة والعزلة النفسية.
- خدمات البحث العلمي: وتتضمن إعداد برنامج إرشادي لتلك الفئة بالإضافة إلي الوسائل المستخدمة لعرضه، والإطار النظري الذي يعتمد عليه، والفنيات، وأساليب متابعة نتائجه وتقييمه.

8 - مراحل تنفيذ البرنامج الإرشادي:-

- تم تنفيذ البرنامج الإرشادي من خلال أربعة مراحل يمكن توضيحها علي النحو الآتي:-
- **مرحلة التحديد:** يتم فيها تطبيق قبلي لمقياسي الدراسة ثم يقوم الباحث بمكافئة عينة الدراسة من حيث ضبط المتغيرات المتداخلة.
- **مرحلة البدء:** وهي المرحلة التي يحدث خلالها التعارف ما بين الباحث والمجموعة التجريبية، ومن ثم العمل علي خلق جو من الثقة بينهم، والتعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه، وأهميته بالنسبة لهم.
- **مرحلة الإرشاد والتدريب:** وهي المرحلة التي سوف تقدم فيها الخدمات الإرشادية والتدريب للطلاب بمكوناته المختلفة التي تغطي مقاييس الدراسة.
- **مرحلة الإنهاء:** وهي المرحلة التي يتم فيها الوقوف علي الأهداف التي تم التوصل إليها من خلال البرنامج، وتهيئة المجموعة التجريبية لانتهاج العلاقة الإرشادية مع الباحث
- **مرحلة التقييم:** وهي المرحلة التي يتم فيها الحكم علي فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه علي عينة الدراسة، وذلك من خلال المقارنة بين بين درجات المجموعة التجريبية نفسها علي القياسات القبلية والبعدية والتتبعية.

جدول (10)

الجلسات التربوية وأهدافها ومحتواها وأهم الأساليب الإرشادية المستخدمة

الأساليب الإرشادية	المحتوي	الجلسة
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور	التعارف المتبادل بين الباحث والطلاب والتعريف العام بالبرنامج الإرشادي لتهيئتهم للدخول إليه. الاتفاق على جدول مواعيد الجلسات. وعلى الالتزام بالتعليمات العامة فيما يتعلق بالانضباط والهدوء، والإنصات الجيد، والحرص على التفاعل النشط، والالتزام بالحضور في المواعيد لكي تحقق الجلسات الفائدة المرجوة. والتأكيد على الثقة المتبادلة والسرية. وكذا التأكيد على الرغبة الصادقة في مساعدة الآخرين المشاركين في البرنامج.	الجلسة الأولى: التعارف وبناء الثقة وتوقعات المشاركين وتحديد موعد الجلسات
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور	التعريف بالصمود النفسي من خلال (مفهومه، النماذج المفسرة لمفهوم الصمود النفسي، استجابات الأفراد، وقت الأزمة).	الجلسة الثانية: مفهوم الصمود النفسي
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي	1- التعرف أكثر على الصمود النفسي من خلال عرض سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع. 2- التأكيد على إمكانية تنمية الصمود النفسي لدى الفرد. 3- إكساب الطلاب بعض الطرق والأساليب التي يمكن من خلالها تنمية الصمود النفسي.	الجلسة الثالثة: دورة الصمود النفسي
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي	1- أن يعرف الطالب أهمية الصمود كدرع صلب لمواجهة الأزمات والضغط. 2- أن تشعر بأهمية وضرورة تنمية وتحسين الصمود لديها	الجلسة الرابعة: أهمية الصمود النفسي
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور	1- أن يعرف الطالب مجموعة الصفات والسمات التي تميز الشخص الصامد عن غيره. 2- أن يحاول الطالب البحث في داخلها عن هذه الصفات ومعرفة ما ينقصها وتكتسبها، وما بداخلها من نقاط ضعف وتحاول تحسينها. 3- ترغيب الباحث للطلاب في هذه الشخصية حتى يود الطالب أن يكون مثلها.	الجلسة الخامسة: صفات الشخص الصامد
المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، النمذجة، لعب الدور	1- تحفيز وتنشيط الجانب الديني والروحاني لدى الطلاب. 2- الإلتجاء والهرع إلى الله. 3- الاحتماء بالله والتسليح بقوة العقيدة في مواجهة الأزمات والمشكلات.	الجلسة السادسة: الجوانب الإيمانية

❖ **فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي** ❖

	4-التمسك بالعبادات وأداء الطقوس الدينية والتي تبعث الطمأنينة في أوقات المحن والشدائد.	
الجلسة السابعة: تدريبات الاسترخاء	إخراج الشحنة الانفعالية المرتبطة بمواقف وأحداث الحياة الضاغطة تنمية الشعور بالارتياح والهدوء الداخلي من خلال تمارين الاسترخاء تدريب الطالبات على ضبط الانفعالات.	تدريبات الاسترخاء
الجلسة الثامنة	التعرف على معنى المثابرة والإصرار . تدريب الطلاب على المثابرة أمام المشكلات حتى وصول الهدف . معرفة أهم السمات التي تميز الشخص المثابر .	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور
الجلسة التاسع التوجه الايجابي نحو الحياة	التوجه الايجابي نحو المستقبل التعرف على معنى التفاؤل والأمل . توضيح كيفية تفسير التفاؤل	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي
الجلسة العاشرة طرق إدارة القلق	1-التعرف على طرق إدارة القلق . 2-التعرف على أهمية التخطيط للروتين اليومي من أجل التكيف وإدارة القلق . 3-أن تذكر مواقف تمكنت فيها من ممارسة استراتيجية معينة لمواجهة الضغوط، ومواقف أخرى لم تستطع فيها التعامل ومواجهة الضغوط. 4-طرق طلب الدعم والمساندة النفسية	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور
الجلسة الحادية عشر أساليب إدارة الضغوط والمخاوف	1-التعرف على طرق وأساليب المواجهة الفعالة لأحداث الحياة الضاغطة. 2-التعرف على سمات الشخصية المواجهة للضغوط. 3-أن تتعلم الطالب كيفية التعامل مع الضغوط. 4-أن تمارس مهارة تحمل الضغوط وتوظيفها في المواقف المختلفة في الحياة . 5-أن تذكر مواقف تمكنت فيها من ممارسة استراتيجية معينة لمواجهة الضغوط، ومواقف أخرى لم تستطع فيها التعامل .	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي.
الجلسة الثانية عشر	تغيير المعتقدات والمعارف عن فيروس كورونا المستجد وسبل الوقاية منه.	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي
الجلسة الثالثة عشر	الختام	المحاضرة والمناقشة ، العصف الذهني، التمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي

- تحديد الأدوات المستخدمة في التقييم:

يهدف التقييم إلي الوقف علي مدي تقدم الطلاب المشاركين في البرنامج بالوقوف علي مستواهم قبل بداية الجلسات، تم أثناء الجلسات، وعقب نهاية كل جلسة، وعقب انتهاء البرنامج مباشرة، وعقب انتهاء البرنامج بشهر وقد استخدم الباحث في التقييم الأدوات الآتية:

- **القياس القبلي:** وذلك عن طريق تطبيق مقاييس الدراسة (الصمود النفسي، مخاوف وباء كورونا، الاكتئاب، القلق الوبائي) لتحديد المشاركين مرتفعي هذه المتغيرات بناء علي وقوع درجاتهم في الارباعي الأعلى لمتغيرات الدراسة ثم تم توزيعهم عشوائياً علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في البرنامج.
- **بطاقة تقييم أهداف الجلسة:** وتوزع علي المشاركين للإجابة عنها للتأكد من مدي تحقق أهداف الجلسات.
- **واجب منزلي:** لتطبيق ما تم تناوله من أفكار وفتيات داخل الجلسة ومعرفة مدي تطبيق الفتيات المطروحة أثناء الجلسات في الواقع الفعلي.
- **القياس البعدي:** وذلك عن طريق تطبيق مقياسي الدراسة (الصمود النفسي، مخاوف وباء كورونا، الاكتئاب، القلق الوبائي) علي المجموعتين التجريبية والضابطة- بعد انتهاء البرنامج للتحقق من فاعليته.
- **القياس التتبعي:** عن طريق تطبيق مقياسي الدراسة (الصمود النفسي، مخاوف وباء كورونا، الاكتئاب، القلق الوبائي) علي المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من القياس البعدي للتأكد من استمرارية تأثير البرنامج

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول: وينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي في اتجاه القياس البعدي لمقياس مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي ولأبعاد الصمود النفسي وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في المجموعة التجريبية، وقام الباحث في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للطلاب في المجموعة التجريبية وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (11)

جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي

الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نوع القياس	أبعاد المقياس
0.01	3.415	120	8.00	15	الرتب السالبة	1.82	26.80	القبلي	مخاوف وباء كورونا
		صفر	صفر	0	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	1.55	16.00	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.412	120	8.00	15	الرتب السالبة	4.76	59.13	القبلي	الاكتئاب
		صفر	صفر	0	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	3.54	33.86	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.417	120	8.00	15	الرتب السالبة	2.03	13.00	القبلي	الأعراض الجسمية
		صفر	صفر	0	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	1.43	7.26	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.436	120	8.00	15	الرتب السالبة	0.82	17.60	القبلي	الأعراض غير الجسمية
		صفر	صفر	0	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	2.37	8.93	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.417	120	8.00	15	الرتب السالبة	2.00	30.60	القبلي	الدرجة الكلية للقلق الوبائي
		صفر	صفر	0	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	2.56	16.20	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.424	صفر	صفر	0	الرتب السالبة	1.74	15.20	القبلي	الكفاءة
		120	8.00	15	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	1.83	22.66	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.413	صفر	صفر	0	الرتب السالبة	1.66	10.73	القبلي	التقبل

		120	8.00	15	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	1.45	20.46	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.415	صفر	صفر	0	الرتب السالبة	1.64	12.53	القبلي	القيم
		120	8.00	15	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	1.63	22.66	البعدي	
				15	الإجمالي				
0.01	3.414	صفر	صفر	0	الرتب السالبة	2.26	38.46	القبلي	الكلية
		120	8.00	15	الرتب الموجبة				
				0	التساوي	2.51	65.80	البعدي	
				15	الإجمالي				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي وهو ما يشير بوضوح إلى فاعلية البرنامج في تنمية الصمود النفسي وخفض حدة المخاوف والاكتئاب والقلق الوبائي وهو ما يؤدي إلى تحسن الصحة النفسية

وبالنظر إلى جدول (11) تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي حيث أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي في مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي مما يشير إلى خفض حدة هذه المتغيرات لدى أفراد المجموعة التجريبية وتحسن مستوي الصحة النفسية، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية البرنامج في تنمية الصمود النفسي داخل جلسات البرنامج و خفض حدة هذه المتغيرات لدي الطلاب في المجموعة التجريبية.

كما قام الباحث بحساب حجم الأثر باستخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (Matched Pairs Ranks Biserial Correlation) باستخدام المعادلة التي أوردتها (Field,2018,520) والذي يتم حساب حجم الأثر من المعادلة التالية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث (Z) قيمة (Z) المحسوبة و (N) تعني حجم العينة

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

ويفسر حجم الأثر وفقاً للمحكات التالية:

- إذا كان حجم الأثر أقل من (0.4) يكون حجم الأثر ضعيف
- إذا كان حجم الأثر أقل من (0.7) يكون حجم الأثر متوسط
- إذا كان حجم الأثر أقل من (0.9) يكون حجم الأثر كبير
- إذا كان حجم الأثر أكبر من (0.9) يكون حجم الأثر كبير جداً

جدول (12)

حجم الأثر لمتغيرات الدراسة للمجموعة التجريبية

حجم الأثر	البعد
1.18	مخاوف الوباء
1.18	الاكتئاب
1.18	الأعراض الجسمية
1.19	الأعراض غير الجسمية
1.18	الدرجة الكلية
1.18	الكفاءة
1.18	التقبل
1.18	القيم الأخلاقية
1.18	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول السابق أن حجم الأثر تراوح بين 1.18 و 1.19 وبالتالي هي دالة احصائياً. كما يتضح وفقاً لمحكات حجم الأثر فإن حجم الأثر لفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية يعتبر كبير جداً وهو ما يزيد الثقة في فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج بالنسبة للفرض الأول من خلال الدور الذي قام به البرنامج التي اعتمد عليها البرنامج في تنمية الصمود النفسي وخفض حدة أعراض المخاوف والاكتئاب والقلق الوبائي حيث تبين أن هذه الفنيات لها فاعلية كبيرة في تحسين الصحة النفسية.

د. سامح أحمد سعادة

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي في اتجاه المجموعة التجريبية لمقياس مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي ولأبعاد الصمود النفسي وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في المجموعة التجريبية والضابطة، وقام الباحث في الخطوة التالية باستخدام اختبار مان ويتي للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (13)

جدول (13)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على

مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي

الأبعاد	المجموعات	المتوسط	الانحراف	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوي الدلالة
مخاوف الوباء	تجريبية	16.00	1.55	8.00	120.0	4.700	0.01
	ضابطة	25.93	1.27	23.00	345.0		
الاكتئاب	تجريبية	33.86	3.54	8.00	120.0	4.682	0.01
	ضابطة	58.46	4.06	23.00	345.0		
الأعراض الجسمية	تجريبية	7.26	1.43	8.00	120.0	4.695	0.01
	ضابطة	11.60	1.68	23.00	345.0		
الأعراض غير الجسمية	تجريبية	8.93	2.37	8.00	120.0	4.948	0.01
	ضابطة	17.60	1.54	23.00	345.0		
الدرجة الكلية للقلق الوبائي	تجريبية	16.20	2.56	8.00	120.0	4.694	0.01
	ضابطة	29.20	2.21	23.00	345.0		
الكفاءة	تجريبية	22.66	1.83	8.00	120.0	4.691	0.01
	ضابطة	16.73	1.43	23.00	345.0		
التقبل	تجريبية	20.46	1.45	8.00	120.0	4.720	0.01
	ضابطة	10.86	1.40	23.00	345.0		
القيم الأخلاقية	تجريبية	22.66	1.63	8.00	120.0	4.668	0.01
	ضابطة	13.40	2.41	22.97	344.50		
الصمود النفسي	تجريبية	65.80	2.51	8.00	120.0	4.683	0.01
	ضابطة	41.00	2.61	23.00	345.0		

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

تبين من جدول(13) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مخاوف وباء كورونا والاكتئاب وبعدي الأعراض الجسمية وغير الجسمية والدرجة الكلية وأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية. وتوضح هذه النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة المخاوف والاكتئاب والقلق الذي أعقب ظهور وباء كورونا. ويرى الباحث أن حاجة الوافد للارشاد والرعاية النفسية خلال فترة انتشار وباء كورونا تزيد عن حاجة الشخص العادي نظراً لما يعانيه من حالة الغربة والقلق علي الأهل وصعوبة السفر نظرا لاعلاق الطيران. وأن البرنامج بما تضمنه من تدريبات الاسترخاء ومفاهيم الصمود النفسي في مواجهة الأزمات ساعدت بشكل قوي في خفض حدة مظاهر التأزم النفسي.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب الطلاب في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي وأبعاد الصمود النفسي. وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الطلاب في المجموعة التجريبية، وقام الباحث في الخطوة التالية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين التتبعي والبعدي للطلاب في المجموعة التجريبية.

جدول (14)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد الصمود النفسي ومخاوف وباء كورونا والاكتئاب والقلق الوبائي

مستوى الدلالة	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	اتجاه الرتب	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	نوع القياس	أبعاد المقياس
غ.د	1.633	6.00	2.00	3	الرتب السالبة	1.55	16.00	البعدي	مخاوف الوباء
		0.00	0.00	0	الرتب الموجبة	1.33			
				12	التساوي		15.73	التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.414	3.00	1.50	2	الرتب السالبة	3.54	33.86	البعدي	الاكتئاب
		0.00	0.00	0	الرتب الموجبة	3.51			
				13	التساوي		33.73	التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	1.00	1.00	1	الرتب السالبة	1.43	7.26	البعدي	الأعراض الجسمية
			0.00	0	الرتب الموجبة	1.37	7.20		
				14	التساوي			التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	1.00	1.00	1	الرتب السالبة	2.37	8.93	البعدي	الأعراض غير الجسمية
		0.00	0.00	0	الرتب الموجبة	2.32	8.86		
				14	التساوي			التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	3.00	1.50	2	الرتب السالبة	2.56	16.20	البعدي	الدرجة الكلية
		0.00	0.00	0	الرتب الموجبة	2.52	16.065		
				13	التساوي			التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	1.83	22.66	البعدي	الكفاءة
		1.00	1.00	1	الرتب الموجبة	1.79	22.73		
				14	التساوي			التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	1.45	20.46	البعدي	التقبل
		1.00	1.00	1	الرتب الموجبة	1.40	20.53		
				14	التساوي			التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.000	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	1.63	22.66	البعدي	القيم الأخلاقية
		1.00	1.00	1	الرتب الموجبة				

◆ فاعلية برنامج ارشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض حدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

				14	التساوي	1.57	22.73	التتبعي	
				15	الإجمالي				
غ.د	1.732	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	1.57	65.80	البعدي	الدرجة الكلية
		6.00	2.00	3	الرتب الموجبة				
				12	التساوي	2.44	66.00	التتبعي	
				15	الإجمالي				

يتبين من جدول (14) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي في متغيرات الدراسة حيث كانت قيم (Z) غير دالة احصائياً وهو ما يشير إلى بقاء تأثير البرنامج في القياس التتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التدخلية التي هدفت إلى خفض حدة مظاهر التأزم النفسي المختلفة وبعض هذه الدراسات اعتمدت على التطبيقات الذكية وبرامج الوسائط المتعددة من خلال الارشاد النفسي عن بعد ومنها دراسات (Malboeuf-Hurtubise,2021; Shaygan et al.,2021; MacEvelly et al.,2020; Sheth et al.,2020; Ribeiro et al.,2020) والتي أكدت فاعلية الارشاد النفسي عن بعد في خفض مظاهر التأزم النفسي وتحسين مؤشرات الصحة النفسية. دراسات مستقبلية وتوصيات:

من خلال الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية يمكن للباحث تقديم بعض المقترحات لدراسات مستقبلية على النحو التالي:

- فاعلية برنامج لتنمية الصمود النفسي في خفض حدة الضغوط التالية للصدمات لدى الطلاب الوافدين.
- التعرف على أبعاد الصمود النفسي لدى الطلاب الوافدين: دراسة عاملية
- دراسة العلاقة بين الصمود النفسي ومتغيرات الشخصية لدى الطلاب الوافدين.
- فاعلية برنامج في تنمية الصمود النفسي وأثره على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية لدى الطلاب الوافدين.

كما تقدم الدراسة بعض التوصيات منها: ضرورة تصدي المؤسسات الرسمية والجمعيات العاملة في ميدان الوافدين لتقديم خدمات الارشاد النفسي للطلاب الوافدين. كما توصي الدراسة بتحديد احتياجات الطلاب الوافدين الارشادية والعمل علي تصميم البرامج التي تلبي هذه الاحتياجات بوساطة متخصصين في مجال الارشاد النفسي.

- في ضوء نتائج هذه الدراسة فإن الباحث يوصي بما يأتي:
- إقامة مركز لتقديم الإرشاد النفسي والأكاديمي للطلاب الوافدين يقوم علي تقديم الخدمات النفسية المختلفة وإقامة فعاليات تربوية ونفسية للطلاب الوافدين.
 - بناء البرامج الإرشادية القائمة علي مفاهيم علم النفس الايجابي لمساعدة الطلاب الوافدين علي التكيف مع البيئة الثقافية الجديدة ومع ظروف انتشار الوباء.
 - على الجامعات أن تعمل على إحداث برامج يتسم من خلالها دمج الطلبة الوافدين مع المجتمع المحلي ودعم عمليات الانخراط في المجتمع.
 - ضرورة عقد دورات تأهيلية لاستقبال الطلاب الوافدين الدارسين في جامعة الأزهر.
 - ضرورة عقد دورات إرشادية وتوعية للطلاب والطالبات المصريين في جامعة الأزهر. حول أساليب احتواء الطلاب الوافدين وحسن التعامل معهم
 - متابعة الجهات المعنية داخل جامعة الأزهر للطلاب الوافدين الذين يعانون من سوء التوافق النفسي.

المراجع:

- جمال مصطفى محمد مصطفى (2001): مشكلات الطلبة الوافدين بجامعة الأزهر (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- سامية عبدالباري حسان محمد حسان، وعلي عبدربه (1992) مشكلات الطالبات الوافدات بالجامعات المصرية وعلاقتها باستمرارهن في الدراسة: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس، القاهرة. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/833536>
- سطوحى سعد رحيم (2011). الاكتئاب النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من الطلاب المصريين والوافدين بجامعة الأزهر وفعالية برنامج إرشادي في تخفيف حدته .مجلة كلية التربية بالمنصورة -مصر، ع 76، ج 1 مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/87235>
- صلاح السواح(2012). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين فعالية الذات لدى الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر .دراسات عربية في

◆ فاعلية برنامج إرشادي نفسي من بعد لتنمية الصمود النفسي وأثره في خفض هدة بعض مظاهر التأزم النفسي ◆

التربية وعلم النفس - السعودية، ع29، ج3 ، 84 - 55 مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/473810>

- صبري سيد أحمد عكاشة (2004): بعض مشكلات التوافق النفسي والدراسي المرتبطة بصعوبات القراءة لدى الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر .
- نجلاء محمد بسيوني رسلان (2005). فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الشعور بالعزلة الاجتماعية وقلق الاختبار وزيادة فعالية الذات لدى الطالبات الوافدات بمدينة البعوث الإسلامية بجامعة الأزهر. مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية، ع128، ج4 ، 162 - 230. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/862164>
- صفاء الأعسر (2010): الصمود من منظور علم النفس الإيجابي"، مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية. العدد 66، ص ص25.
- عبد الكريم رجب إسماعيل (2014): فعالية برنامج تدريبي لتعلم مهارات الصمود وأثر على التوافق لدى عينة من طلاب الجامعات الفلسطينية في غزة.
- محمد رزق البحيري (2011): تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الواحد والعشرون العدد 70.
- هيام صابر شاهين (2013) الأمل والتعاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 14. العدد 4. ص ص 613-653.

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092.

Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.

- Amsalem, D., Dixon, L. B., & Neria, Y. (2021). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak and mental health: current risks and recommended actions. *JAMA psychiatry*, 78(1), 9-10.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders*, 71, 102211.
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238.
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*, 113100.
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., ... & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-8.
- Blanc, J., Rahill, G. J., Laconi, S., & Mouchenik, Y. (2016). Religious beliefs, PTSD, depression and resilience in survivors of the 2010 Haiti earthquake. *Journal of affective disorders*, 190, 697-703.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das provas. *Lancet*, 395, 912-20.
- Brunsting, N. C., Zachry, C., & Takeuchi, R. (2018). Predictors of undergraduate international student psychosocial adjustment to US universities: A systematic review from 2009-2018. *International Journal of Intercultural Relations*, 66, 22-33.

- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102111.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Courtet, P., Olié, E., Debien, C., & Vaiva, G. (2020). Keep socially (but not physically) connected and carry on: preventing suicide in the age of COVID-19. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(3)
- Chen, J. H., Li, Y., Wu, A. M., & Tong, K. K. (2020). The overlooked minority: Mental health of International students worldwide under the COVID-19 pandemic and beyond. *Asian journal of psychiatry*.
- Chiauszi, E., Clayton, A., & Huh-Yoo, J. (2020). Videoconferencing-Based Telemental Health: Important Questions for the COVID-19 Era From Clinical and Patient-Centered Perspectives. *JMIR Mental Health*, 7(12), e24021.
- Costa, M., Reis, G., Pavlo, A., Bellamy, C., Ponte, K., & Davidson, L. (2021). Tele-mental health utilization among people with mental illness to access care during the CoViD-19 pandemic. *Community mental health journal*, 1-7.
- Collins, F. E. (2020, July 6). Measuring COVID-19 Fear and Threat in Australian, Indian, and Nepali University Students. <https://doi.org/10.31234/osf.io/4s65q>
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of psychiatric research*, 136, 603-609.
- De Sousa, A., Mohandas, E., & Javed, A. (2020). Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low- and middle-income countries. *Asian Journal of Psychiatry*, 102128.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.

- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., . . . Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Firang, D. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on international students in Canada. *International Social Work*, 63(6), 820-824.
- Giordani, R. C. F., Zanoni da Silva, M., Muhl, C., & Giolo, S. R. (2020). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 1359105320982035.
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3947.
- Hamza Shuja, K., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 32-35.
- Han, S., Pistole, M. C., & Caldwell, J. M. (2017). Acculturative stress, parental and professor attachment, and college adjustment in Asian international students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 45(2), 111-126.
- Hasan Suleiman, Y. A. (2020). *Evaluating the Impact of COVID-19 on Mental Health of the Public in Jordan and Assessing Their Satisfaction with Community Pharmacists' Preparedness for the Pandemic Control*. (28316302 M.S.), University of Petra (Jordan), Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/dissertations-theses/evaluating-impact-covid-19-on-mental-health/docview/2495440313/se->

2?accountid=178282 ProQuest Dissertations & Theses Global database.

- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Hiremath, P., Kowshik, C. S., Manjunath, M., & Shettar, M. (2020). COVID 19: impact of lock-down on mental health and tips to overcome. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102088.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052.
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 113111.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lowinger, R. J., Kuo, B. C., Song, H. A., Mahadevan, L., Kim, E., Liao, K. Y. H., ... & Han, S. (2016). Predictors of academic procrastination in Asian international college students. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 53(1), 90-104.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.

- Li, J., Xie, P., Ai, B., & Li, L. (2020). Multilingual communication experiences of international students during the COVID-19 Pandemic. *Multilingua*, 39(5), 529-539.
- Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. d. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., . . . Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 112915.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . . Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., . . . Wang, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Loman, M. M., Johnson, A. E., Quevedo, K., Lafavor, T. L., & Gunnar, M. R. (2014). Risk-taking and sensation-seeking propensity in postinstitutionalized early adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1145-1152.
- MacEvelly, D., & Brosnan, G. (2020). *Adapting an emotional regulation and social communication skills group programme to teletherapy, in response to the COVID-19 pandemic*. Retrieved from Cambridge: <https://search.proquest.com/reports/adapting-emotional-regulation-social/docview/2441683282/se-2?accountid=178282>
- Mackolil, J., & Mackolil, J. (2020). Addressing psychosocial problems associated with the COVID-19 lockdown. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102156.

- MacEvilly, D., & Brosnan, G. (2020). *Adapting an emotional regulation and social communication skills group programme to teletherapy, in response to the COVID-19 pandemic*. Retrieved from Cambridge: <https://search.proquest.com/reports/adapting-emotional-regulation-social/docview/2441683282/se-2?accountid=178282>
- Madigan, S., Racine, N., Cooke, J. E., & Korczak, D. J. (2020). COVID-19 and telemental health: Benefits, challenges, and future directions. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*.
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Taylor, G., Herba, C. M., Chadi, N., & Lefrançois, D. (2021). Online art therapy in elementary schools during COVID-19: results from a randomized cluster pilot and feasibility study and impact on mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15, 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s13034-021-00367-5>
- Malboeuf-Hurtubise, C., Léger-Goodes, T., Mageau, G. A., Taylor, G., Herba, C. M., Chadi, N., & Lefrançois, D. (2021). Online art therapy in elementary schools during COVID-19: results from a randomized cluster pilot and feasibility study and impact on mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15, 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s13034-021-00367-5>
- Maldonado, J. (2020). *The Effect of an Online Mental Health Promotion Program During Covid-19*. (28157756 D.N.P.), Andrews University, Ann Arbor. Retrieved from <https://search.proquest.com/dissertations-theses/effect-online-mental-health-promotion-program/docview/2466038986/se-2?accountid=178282> ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.

- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- Mi, L., Jiang, Y., Xuan, H., & Zhou, Y. (2020). Mental health and psychological impact of COVID-19: Potential high-risk factors among different groups. *Asian Journal of Psychiatry*, 102212.
- Mi, L., Jiang, Y., Xuan, H., & Zhou, Y. (2020). Mental health and psychological impact of COVID-19: Potential high-risk factors among different groups. *Asian Journal of Psychiatry*, 102212.
- Navarro, J. C., Arrivillaga-Henríquez, J., Salazar-Loor, J., & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin America: pushing strained health care systems over the edge. *Travel medicine and infectious disease*.
- O'Brien, M., & McNicholas, F. (2020). The Use of Telepsychiatry During COVID-19 and Beyond. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-17. doi:10.1017/ipm.2020.54
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruña, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry research*, 113108.
- Osofsky, H. J., & Osofsky, J. D. (2013). Hurricane Katrina and the Gulf oil spill: Lessons learned. *Psychiatric Clinics*, 36(3), 371-383.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*.
- Park, S.-C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry investigation*, 17(2), 85.
- PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S., Rosencrans, P. L., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the

- COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S47.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 102066.
- Ramalho, R., Adiukwu, F., Bytyçi, D. G., El Hayek, S., Gonzalez-Diaz, J. M., Larnaout, A., . . . Pereira-Sanchez, V. (2020). Telepsychiatry and healthcare access inequities during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*.
- Ransing, R., Adiukwu, F., Pereira-Sanchez, V., Ramalho, R., Orsolini, L., Teixeira, A. L. S., . . . Bytyçi, D. G. (2020). Mental Health Interventions during the COVID-19 Pandemic: A Conceptual Framework by Early Career Psychiatrists. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102085-102085.
- Ribeiro, E., Sampaio, A., Gonçalves, M. M., Maria Do Céu, T., Cunha, J., Maia, Â., . . . Soares, T. (2020). Telephone-based psychological crisis intervention: the Portuguese experience with COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*.
- Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., ... & Thurl, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 282, 381-385.
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4).
- Shaygan, M., Yazdani, Z., & Valibeygi, A. (2021). The effect of online multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: a pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21, 1-12. doi:http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., . . . Chang, B. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*.
- Sheth, S., Ganesh, A., Nagendra, S., Kumar, K., Tejdeepika, R., Likhitha, C., . . . Chand, P. (2020). Development of a mobile

- responsive online learning module on psychosocial and mental health issues related to COVID 19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102248.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Shigemura, J., & Kurosawa, M. (2020). Mental health impact of the COVID-19 pandemic in Japan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 478.
- Smith, L., Jacob, L., Yakkundi, A., McDermott, D., Armstrong, N. C., Barnett, Y., . . . Tully, M. A. (2020). Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry research*, 113138.
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. *Asian Journal of Psychiatry*.
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. *Personality and Individual Differences*, 165, 110131.
- Tausczik, Y., Faasse, K., Pennebaker, J. W., & Petrie, K. J. (2012). Public anxiety and information seeking following the H1N1 outbreak: blogs, newspaper articles, and Wikipedia visits. *Health communication*, 27(2), 179-185.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020915212.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry research*, 293, 113423.

- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry research*, 113098.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098.
- Van de Velde, S., Buffel, V., Bracke, P., Van Hal, G., Somogyi, N. M., Willems, B., . . . consortium#, C. I. (2021). The COVID-19 International Student Well-being Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 114-122.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., ... & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156-164.
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- Wicks, C. R. (2005). *Resilience: An integrative framework for measurement*. Loma Linda University.
- Windle, M. (2002). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In *Resilience and development* (pp. 161-176). Springer, Boston, MA.
- World Health Organization. (2021). *WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiA_KzBR AJEiwAhJNY77GSsNiSCjWJfnsQ1yp38SjupjZ99u5PJqMsZ5 ZdLkzl63bZjUyqWhoCnV8QAvD_BwE
- Xiang, Y.-T., Zhao, Y.-J., Liu, Z.-H., Li, X.-H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health

- service reform. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1741-1744. doi:10.7150/ijbs.45072
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-923541.
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377-379.
- Xue-Dan Nie, Wang, Q., Min-Nan, W., Zhao, S., Liu, L., Yu-Lan, Z., & Chen, H. (2020). Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, Retrieved from <https://search.proquest.com/scholarly-journals/anxiety-depression-correlates-patients-with/docview/2423589001/se-2?accountid=178282>
- Yao, H., Chen, J.-H., & Xu, Y.-F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102015.
- Zhang, Q., He, Y.-J., Zhu, Y.-H., Dai, M.-C., Pan, M.-M., Wu, J.-Q., . . . Xu, X.-R. (2020). The evaluation of online course of Traditional Chinese Medicine for MBBS international students during the COVID-19 epidemic period. *Integrative Medicine Research*, 9(3), 100449.
- Zhang, Q., He, Y.-J., Zhu, Y.-H., Dai, M.-C., Pan, M.-M., Wu, J.-Q., . . . Xu, X.-R. (2020). The evaluation of online course of Traditional Chinese Medicine for MBBS international students during the COVID-19 epidemic period. *Integrative Medicine Research*, 9(3), 100449.
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377-379.

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

Abstract:

The aim of the current research is to test the effectiveness of a remote psychological counseling program in developing psychological resilience and reducing the severity of manifestations of psychological distress by reducing (epidemic anxiety, fears of the Corona epidemic, depression) among students arriving at Al-Azhar University during the Corona pandemic. The researcher Arabized tools to measure the research variables and calculated their psychometric properties using various methods of honesty and reliability, and the researcher built the program and applied it remotely using the Zoom application. The exploratory research sample consisted of (200) male and female expatriate university students (80 females, 120 males) to verify the validity of the study tools and the psychometric properties of the tools. The ages of the sample members ranged from 20 to 26 years, with an average of 23 years. While the final study sample consisted of (30) subjects, they were randomly divided into the experimental and control groups. The data were analyzed using appropriate statistical methods such as the Wilcoxon and Mann Whitney test, as well as the effect size. It showed the effectiveness of remote psychological counseling in reducing the manifestations of psychological distress and improving mental health indicators among international students, and the study presented a number of recommendations and suggestions for subsequent studies