

## نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضييق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري<sup>١</sup>

أ.م.د./إيمان عطية حسين جريش<sup>٢</sup> & أ.م.د./سالي صلاح عنتر قاسم<sup>٣</sup>  
أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية - جامعة قناة السويس  
أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية - جامعة قناة السويس

### الملخص:

تم إجراء هذا البحث بهدف التحقق من النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضييق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري لدى عينة من الشباب خريجي الجامعة من كليات متعددة والملتحقين بالدبلوم العام بكلية التربية، حيث تم إجراء البحث على عينة غير اكلينيكية تمثلت في (١٤٨) طالباً وطالبة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٠-٢٠٢١)، ممن تراوحت أعمارهم بين (٢١ : ٣٨) سنة بمتوسط عمر (٢٤,٦٨) سنة وانحراف معياري (٣,١٧)، وبتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا COVID-19 إعداد (Feng, et al., 2020) وتعريب الباحثين، ومقياس الدوجماتية إعداد الباحثين، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية إعداد (Young, 2005) وتعريب محمد عبد الرحمن ومحمد سعفان (٢٠١٤)، ومقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة (OCI-R) إعداد (Foa, et al., 2002) وتعريب الباحثين، وتحليل البيانات تم التحقق من النموذج البنائي المفسر للعلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والدوجماتية والضييق النفسي المصاحب لجائحة كورونا وأعراض الوسواس القهري، حيث اتضح وجود تأثير سببي مباشر وموجب للمخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على أعراض الوسواس القهري وعلى الدوجماتية وعلى الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، ولا يوجد تأثير سببي مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري القهري أو الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، كما يوجد تأثير سببي مباشر وموجب للضييق النفسي المصاحب لجائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري، ولا يوجد تأثير سببي مباشر أو غير مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري لذلك لا تمثل الدوجماتية متغيراً وسيطاً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري، كما يوجد تأثير سببي مباشر

<sup>١</sup> تم استلام البحث في ٢٠٢٢/١٠/٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٢/١٢/١١

Email: [sallysalah@edu.suez.edu.eg](mailto:sallysalah@edu.suez.edu.eg)

١ ت: ٠١٠١٦٦٣٤٧٧٢

Email: [eman\\_mansour@edu.suez.edu.eg](mailto:eman_mansour@edu.suez.edu.eg)

٢ ت: ٠١٢٢٥٩٠١٩٩٤

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==  
وغير مباشر للضيق النفسي على أعراض الوسواس القهري لذلك يمثل الضيق النفسي المصاحب  
لجائحة كورونا متغيراً وسيطاً بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

### الكلمات المفتاحية:

الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا - الدوجماتية- المخططات المعرفية اللاتكيفية - أعراض  
الوسواس القهري.

### المقدمة:

إن الشعور بالحزن والتوتر والغضب والارتباك أثناء الأزمات أمر طبيعي، إلا أن المبالغة  
في هذه الانفعالات ينجم عنه العديد من المشكلات النفسية، ومن هنا تظهر ضرورة وعي الفرد بهذه  
الأعراض ومعرفته بكيف يمكنه أن يقي نفسه ضد التعرض لعواقبها.

ومنذ إعلان منظمة الصحة العالمية COVID-19 وباء عالمي وهناك ارتفاعات في معدلات  
انتشار الضيق النفسي، وهذا ما أوضحتته نتائج دراسة (Wu, Walkover & Zhang, 2021) إذ  
أثبتت ارتفاع نسبة انتشار الضيق النفسي بين سكان الولايات المتحدة الأمريكية من (١١%) عام  
٢٠١٩ إلى (٣٥,٩%) عام ٢٠٢٠، وازدادت خاصة في الأوقات التي كانت فيها الولايات المتحدة  
بؤرة تفشي للفيروس ليصل إلى (٤٢,٩%).

ولقد أحدثت جائحة كورونا تغيرات هائلة في أنماط حياة الناس بشكل عام ؛ وطلاب الجامعة  
بشكل خاص، فكانوا من أكثر الفئات عرضة للاضطرابات النفسية وظهور أعراض القلق والاكتئاب  
والضيق النفسي والتعبير عن الضغوط النفسية، مما دفع العديد من الباحثين لدراسة هذه  
الاضطرابات (Chang, Ji, Li, Pan & Su, 2021).

وهناك فئة من الأشخاص الذين توقفوا عن أداء أعمالهم ووظائفهم أثناء جائحة كورونا وهؤلاء  
هم الأكثر تعبيراً عن الضيق النفسي بالإضافة للتعبير عن سوء الأحوال الصحية والنفسية والجسدية  
(Zhang, Wang, Rauch, & Wei, 2020).

ويمكن اعتبار أن طلاب الجامعة من أكثر الفئات تعرضاً للضيق النفسي عامة، إذ أن الضيق  
النفسي بين طلاب الجامعة يرتبط بانخفاض التحصيل الدراسي بسبب انخفاض القدرة على العمل  
والدراسة معاً والضغوط المالية وحالة الفراغ بإضاعة وقت الفراغ (Stallman, 2010).

وفي أزمة جائحة كورونا ظهر دور المرونة النفسية في الالتزام بالمبادئ التوجيهية للحكومات  
حين تم فرض القيود المجتمعية كمحاولة للتخفيف من انتشار المرض وتأثيره على المواطنين، وذلك

== (١٨٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

إلى جانب إغلاق المدارس والجامعات وصاحب ذلك تأثيرات سلبية على العلاقات الاجتماعية والتجمعات العائلية، وأصبح التواصل محدود من خلال الوسائط التكنولوجية، ونتيجة لذلك ارتفع معدلات القلق والشعور بالوحدة وتراجع مستوى الشعور بالرفاهية وتنامت مؤشرات الاستغاثة (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). وأوضح صفوت ارنست فرج (١٩٩٩) أن الوسواس القهري بأبعاده (المراجعة - الاغتسال -الشك) يرتبط إيجابياً بالتصلب والجمود الفكري، وانخفاض مستوى تكامل الشخصية.

وتسببت جائحة كورونا في أزمة في كثير من المجالات، ومنها المجالات (الصحية والمهنية والاقتصادية والاجتماعية)، مما أدى إلى أن الأطفال والمراهقين الذين كانوا يعانون من اضطرابات نفسية تفاقمت الأعراض لديهم، ومن بين هذه الاضطرابات (القلق والوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الحركة وضعف الانتباه)، كما أن جائحة كورونا أوجدت محنة نفسية واجتماعية هددت استقرار العديد من الأسر بسبب الإغلاق أثناء فترات الحذر المصاحب لجائحة كورونا الذي ترتب عليه ارتفاع معدلات البطالة وفرض قيود على الحرية وعدم ممارسة الرياضة، فكان الحجر الصحي المطول مُصاحب بالخوف من العدوى والشعور بالملل والاحباط وقلة الاتصال بزملاء الدراسة والمعلمين والمعانة من الضغوط والإجهاد وتعطيل الروتين اليومي) وبذلك فكانت لجائحة كورونا عواقب مأساوية (Palacio-Ortiz, et al.,2020).

وصاحب الوباء العالمي المتمثل في جائحة كورونا مجموعة متنوعة من الصعوبات التي أثرت على الصحة النفسية لما لها من دور في ظهور المخاوف والتحديات المرتبطة بالإصابة بفيروس كورونا، التي يواجهها الأفراد كالصعوبات المالية والعزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة والتغيرات المتعلقة بالوظائف ومشاكل الوصول إلى الخدمات الصحية إلى جانب الفاجعة الأكبر وهي موت الأحباء، بجانب عدم اليقين الشديد المرتبط بمسار جائحة كورونا وتبعاته (Kroska, Roche, Adamowicz, & Stegall, 2020)

وفي ظل جائحة كورونا تفاقمت أعراض اضطراب الوسواس القهري خاصة لدى الأطفال والمراهقين وازدادت سوءاً خاصة لدى العينات الاكلينيكية إذ ازداد مستويات وساوس التلوث وتوالت لديهم هواجس تدور حول جائحة كورونا وتبعاتها، وكان ذلك مُصاحب بتزايد متابعتهم المفرطة لمواقع التواصل الاجتماعي عبر الانترنت وكذلك متابعة التلفزيون للتعرف على الأخبار وجمع المعلومات عن الجائحة بهدف الحصول على الطمأنة (Tanir, Karayagmurlu, Kaya, )

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتكيفية والضيـق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==  
(Shafraan, Coughtrey & Kaynar, Türkmen, Dambasan & Coşkun, 2020)  
Whittal,2020

وقامت جواهر ابراهيم عبده (٢٠٢٠) برصد أكثر لاضطرابات النفسية انتشاراً في ضوء جائحة كورونا وذلك من خلال دراسة أجرتها على (٢٠٣٠) ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣ : ٦٠) سنة بالمملكة العربية السعودية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في ظل جائحة كورونا هي الوسواس القهري إذ كانت نسبة انتشاره ٢٨% وتلاه الاكتئاب بنسبة انتشار ٢٦% ثم القلق بنسبة ٢٢%، وارتفع معدل انتشار الاضطرابات النفسية لدى الفئة العمرية (١٣ : ٢٢) سنة.

ولقد ظهر حديثاً تزايد في معدلات انتشار اضطراب الوسواس القهري خاصة في العينات غير الإكلينيكية، فأعراض الوسواس القهري جانب من جوانب الشخصية الإنسانية: السوية والمضطربة، ولكنها تحدث لدى المرضى بشكل أكثر تكراراً وشدة وأطول استمرارية (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٢١).

وأشار (Fontenelle & Miguel, 2020) إلى أنه مع وجود جائحة كورونا ظهرت حيرة حول "العتبة التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري"، إذ أصبحت توصيات الخبراء لمن يعاني وساوس قهرية تتعارض مع كيفية معالجة الخوف من التلوث مع النصائح الصحية التي تبثها الوكالات الصحية في كل مكان (مثل منع التعرض والاستجابة).

وإذا ما عانى طالب الجامعة من اضطراب الوسواس القهري فإن ذلك ينعكس بالسلب على مدى توافقه مع نفسه ومع البيئة المحيطة (إقبال أحمد عطار، ٢٠١٧)، كما أن مرتفعي الوسواس القهري من طلاب الجامعة ينخفض لديهم الإحساس بالمسئولية والثقة بالنفس والميل الاجتماعي (حسن بدري محمد ومهيد محمد عمر، ٢٠٠٩).

ويشير لبيوفيتز وآخرون (Leibovitz, et al.,2021) إنه مع انتشار جائحة كورونا الناتجة عن COVID-19 ظهرت العديد من العواقب النفسية التي من بينها ما يؤيد نظرية المؤامرة، فكان انتشار الجائحة مصاحباً بالمزيد من القلق، وانخفاض الشعور بوجود الحياة، ومن بين معتقدات المؤامرة المرتبطة بجائحة كورونا (أن فيروس COVID-19 تم تصنيعه داخل المختبر، وأنه يمثل سلاح بيولوجي وكأنه مؤامرة من بين أهدافها العمل على إدارة الزيادة السكانية والحد منها)، مما

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

جعل بعض البشر يتبنون نظرية المؤامرة لما يواجهونه من تهديد وجوديا نتيجة المخططات المعرفية اللاتكيفية المتعلقة بالمواقف التي تتسم بعدم اليقين والقلق وعدم القدرة على التحكم.

تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية هي بنيات معرفية اجتماعية تمثل وجهات نظر ذاتية أو وجهات نظر الأشخاص الآخرين، والتي بدورها تؤثر على كيفية معالجة هذا الفرد للمعلومات (Leibovitz, et al.,2021).

ووفقاً للنموذج المعرفي فإن الاضطرابات النفسية تكون نتيجة خلل في تجهيز ومعالجة المعلومات، ويكون ذلك على مستويين هما (الأفكار التلقائية السلبية Automatic Negative Thoutgts (ANT) و المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas (Clark & Beck, 2010).

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية بدورها تؤدي إلى الضيق النفسي (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995)، ويذكر (Arntz & Van Genderen, 2020) أن من أبرز المخططات المعرفية اللاتكيفية المسببة للوسواس القهري هي (المعايير الصارمة وفرط الانتقاد و كبت الانفعالات).

### مشكلة البحث:

سعيًا للتعايش مع الظروف المستجدة لجائحة كورونا فقد اعتمدت جامعة قناة السويس نظام التعليم الهجين القائم على الدمج بين المحاضرات النظرية وبين التعلّم عن بُعد من خلال بيئات تعليمية إفتراضية من خلال منصات التعلّم الألكتروني، وذلك سعيًا لتحقيق أهداف العملية التعليمية، كما تم إجراء الامتحانات للعام الجامعي ٢٠٢٠- ٢٠٢١ بفصليه داخل نطاق الجامعة مع اتخاذ كافة الإجراءات والتدابير الاحترازية اللازمة.

وربما كان ذلك نتيجة لما تسببت فيه جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 من ظهور وتفشي اضطرابات القلق والوسواس القهري بأنواعها بين البشر بجميع أرجاء العالم، خاصة فيما يتعلق بما تم تداوله عبر الانترنت ومواقع الأخبار والتواصل الاجتماعي عن مخاطر فيروس كورونا وضرورة غسل اليدين بشكل متكرر والتعقيم وارتداء أقنعة الوجه، ونشر المعلومات المتعلقة بالمخاطر والسلوكيات الوقائية الضرورية خلال تلك الأزمة الصحية العالمية، وارتبط ذلك بتفشي العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة النفسية بالعالم أجمع (Acenowr & Coles, 2021).

وفي ضوء ذلك وتزامناً مع الأزمة العالمية التي يمر بها العالم جراء جائحة فيروس كورونا وانعكاساتها وبهدف دراسة بعض تبعاتها التي أثرت على الصحة النفسية لكثير من البشر؛ وبملاحظة

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ (١٨٩)=

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

الباحثين لسلوكيات بعض الشباب الجامعي ومنهم طلاب الدبلوم العام بكلية التربية من إظهار سلوكيات تتم عن أعراض وسواس قهري كتجنب الحضور للجامعة والإقبال على المحاضرات الأون لاين نتيجة الخوف من إيداء الذات والآخرين " خاصة الآباء والأبناء"، والمبالغة في اتباع الاجراءات الاحترازية مما يعبر عن عرض التلوث (الحاجة المبالغ فيها للغسيل) إلى جانب التحقق والتحديد بالانشغال بأعداد المصابين والمعافين والوفيات جراء الجائحة وطلب التنظيم والترتيب وكذلك الاكتناز. إلى جانب تعبيرهم عن الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، وتساءل الباحثين حول مدى ارتباط هذه الأعراض بما لدى بعضهم من بنية معرفية تتمثل في المخططات المعرفية اللاتكيفية ودوجماتية التفكير وضيق نفسي مُصاحب لجائحة كورونا. إذ اثبت (Leibovitz, 2021). أن المخططات المعرفية اللاتكيفية بدورها تؤدي إلى الضيق النفسي

لذا فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب لفيروس كورونا والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري لدى عينة من الشباب (خريجي الجامعة) الملتحقين بالدبلوم العام بكلية التربية، وهل يمكن تحديد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب لفيروس كورونا والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري ويمكن بلورة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

س: كيف يمكن نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

### **أسئلة البحث:**

- (١) ما التأثيرات السببية المباشرة وغير المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) على أعراض الوسواس القهري (كمتغير تابع)؟
- (٢) ما التأثيرات السببية المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) على الدوجماتية (كمتغير وسيط)؟
- (٣) ما التأثيرات السببية المباشرة للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) على الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط)؟

- (٤) ما التأثيرات السببية المباشرة للدوجماتية (كمتغير وسيط) على أعراض الوسواس القهري؟
- (٥) ما التأثيرات السببية المباشرة للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط) على أعراض الوسواس القهري؟
- (٦) ما الدور الوسيط للدوجماتية (ذو الدلالة الاحصائية) بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري؟
- (٧) ما الدور الوسيط للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (ذو الدلالة الاحصائية) بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري؟

### أهداف البحث:

- ١- نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.
- ٢- تفسير تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد على أعراض الوسواس القهري.
- ٣- تفسير تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد على الدوجماتية والضيق النفسي المصاحب لجائحة.
- ٤- التنبؤ بتأثير الدوجماتية والضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري.
- ٥- تفسير إمكانية اعتبار الدوجماتية والضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا متغيرات وسيطة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

### أهمية البحث:

#### الأهمية النظرية:

- ١- معالجة متغيرات نفسية مرتبطة بانتشار الأوبئة كالضيق النفسي المصاحب للأوبئة وأعراض الوسواس القهري.
- ٢- تحديد ظهور أعراض الوسواس القهري في ضوء علاقته بكل من المخططات المعرفية اللاتكيفية والدوجماتية والضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

٣- بناء مقياس للدوجماتية، وتعريب مقياس مختصر لأعراض الوسواس القهري وتعريب مقياس الضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا) والتحقق من خصائصهم السيكمترية، للاستفادة منهم في أبحاث متعلقة بهذه المتغيرات في المستقبل.

٤- التحقق من إمكانية نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

### **الأهمية التطبيقية:**

١- تحديد التبعات السلبية الخطيرة المصاحبة لانتشار جائحة كورونا على الصحة النفسية للشباب المتمثلة في الضيق النفسي وأعراض الوسواس القهري.

٢- بيان أضرار المخططات المعرفية الـلاآكيفية، وإظهار كيفية إضعافها لبنية الشخصية وزيادة احتمال تعرض الفرد للاضطرابات النفسية جراء تفعيلها، مما يسهم في توجيه الاهتمام برفع الوعي لدى المربين لتلاشي تكوين تلك المخططات الـلاآكيفية.

٣- قد يسهم البحث الحالي في توفير معلومات علمية تسهم في إعداد برامج وقائية للشباب لوقايتهم من ظهور الاضطرابات والأزمات النفسية أثناء الأزمات وأوقات الخطر، على أن تكون هذه البرامج متضمنة توعية الشباب بضرورة تخليهم عن المخططات المعرفية الـلاآكيفية والتفكير الدوجماتي لما لهما من انعكاسات سلبية قد تجعلهم يعانون من الاضطرابات النفسية أمثال الوسواس القهري وأعراضه.

٤- التوعية بضرورة تضافر الجهود بين الحكومات والجامعات والتربويين في التصدي للمشكلات النفسية المصاحبة لتفشي الأوبئة.

### **حدود البحث:**

- الحدود البشرية: تم إجراء البحث الحالي على (١٥٠) طالبًا وطالبة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية.

- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٠-٢٠٢١).

- الحدود المكانية: كلية التربية بجامعة قناة السويس بمحافظة الإسماعيلية.

### **مصطلحات البحث:**

الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا Psychological distress in the shadow of  
-: the COVID-19 pandemic

== (١٩٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



عرف (Feng, Dong, Yan, Wu, Zhang, Ma, & Zeng, 2020) الضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا بأنه خبرة انفعالية مزعجة تنتج عن مجموعة متنوعة من العوامل، ويتجلى فيها التوتر والخوف والقلق وعدم الاستقرار النفسي، وقد يؤدي إلى مشاكل نفسية خطيرة مثل الاكتئاب، كما أن انتشار الأوبئة والأمراض المعدية يعتبر سبباً من أسباب الضيق النفسي عبر الأشخاص بسبب احتمال الإصابة بالعدوى وما ارتبط به من إجراءات الحجر الصحي والحجر المنزلي،

#### \* الدوجماتية Dogmatism :

عرف روكيتش (Rokeach, 1971) الدوجماتية بأنها تمثيل معرفي يتسم صاحبه بالاستبداد في الرأي وانغلاق الفكر وثنائية التفكير القطعي إما بالقبول التام أو بالرفض المطلق، يفكر في أن أفكاره ومعتقداته مطلقة غير قابلة للنقاش، مقاوم للتغيير ومتمركز حول أفكاره ومعتقداته ومتعصب لها.

#### \* المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Schemas :

هي أنماط معرفية واسعة الانتشار تتعلق بالنفس وعلاقات الفرد بالآخرين الذين يعانون من خلل وظيفي، وتشمل الذكريات والانفعالات والإدراكات والأحاسيس الجسدية، وتتطور خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، نتيجة لعدة عوامل منها خبرات المزاج الانفعالي والتأثيرات الثقافية، وتستمر على مدار حياة الفرد وتؤثر على المعالجة اللاحقة للخبرات، وينظر لها الفرد نفسه على أنها حقائق مسبقة لأنها في كفاح دائم من أجل البقاء، وهي بدورها تؤثر على كيفية تفكير الأفراد وشعورهم وتصرفاتهم وتواصلهم مع الآخرين (Young, Klosko & Weishaar, 2006).

#### \* أعراض الوسواس القهري Obsessive compulsive symptom :

(١) الخوف من إيذاء الذات والآخرين: ويتمثل في أفكار دخيلة متمثلة في أفكار عدوانية وأفكار مزعجة ومروعة كالتفكير في الطعن والإحراق.

(٢) التلوث (الحاجة المبالغ فيها للغسيل): ويتمثل في مخاوف بشأن التلوث عن طريق سوائل الجسم أو الأشياء المتسخة أو الجراثيم أو البيئة الملوثة أو الأدوات المنزلية أو الحيوانات أو الحشرات أو المواد اللزجة أو المخلفات؛ فيعتقد الفرد أنه قد يمرض من التلوث ويتتابه مشاعر من الاشمئزاز وقلق الانفصال دون عواقب.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

٣) التحقق: بفحص الأفعال والموافد والأجهزة، وكذلك التحقق مما إذا كان الشخص قد ارتكب خطأ.

٤) التحييد: وذلك بعد العناصر أو الإجراءات أو العد العقلي.

٥) الطلب: بطلب التنظيم أو الترتيب.

٦) الاكتناز: بالاحتفاظ بما يجب التخلص منه كجمع الأوراق أو البريد غير المرغوب فيه والعلب الفارغة وما إلى ذلك (Huppert, Walther, Hajcak, Yadin, Foa, Simpson & Liebowitz, 2007).

### **الإطار النظري للبحث:**

**الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا:**

عرف (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost, 2012) الضيق النفسي بأنه حالة فيها يعبر الفرد عن المعاناة وتظهر أعراض قلق (كالأرق والشعور بالتوتر) واكتئاب (كفقدان الاهتمام والحزن واليأس) يصاحبها أحياناً أعراض جسدية (كالصداع ونقص الطاقة)، وتختلف من شخص لآخر ومن ثقافة لأخرى. ويتمثل الضيق النفسي في إدراك الفرد لتطور الكرب وتصوراته الذاتية للاستجابة للضغوط المصاحبة له، وفيه يتصور الفرد عدم قدرته على التعامل مع الضغوط وحل المشكلات، إذ يتمثل في استشعار الفرد بالخطر والتهديد المصاحب للشعور بالكرب والمعاناة والتوتر والإجهاد، ويظهر في شعور بالتعب والانهيار وضعف التركيز والأرق واضطراب المزاج، وتتسم انفعالات الفرد بحالة من القلق والاكتئاب والتشبيط المقترن بالإحباط والتشاؤم تجاه الحياة والتعبير عن الكرب والتوتر وانخفاض تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي والعزلة (Ridner, 2004).

وبذلك فإن الضيق النفسي يتمثل في ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب، ومن أهم أسبابه المرض أو وفاة أشخاص أعزاء على الفرد وفقدان الوظائف وفقدان السيطرة على الظروف الاجتماعية، كما أن من أسبابه الضغوط (المادية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية) (Wu, et al., 2021).

كما أثبت دونج (Duong, 2021) من خلال دراسته التي أجراها على (١٥٢١) بفييتام أن الخوف والقلق يرتبطان بشكل إيجابي بالضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا وكذلك باضطرابات النوم، بينما هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا عن الحياة والضيق النفسي، كما أثبتت النتائج أن

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

الضيق النفسي يمثل متغير وسيط بين الخوف والقلق من فيروس كورونا وبين اضطرابات النوم وانخفاض مستوى الرضا عن الحياة.

فالضيق النفسي هو حالة تحدث بشكل شائع بعد المواقف العصبية وفي معظم الأحيان يكون عابراً إلا أنه في أحيان أخرى قد يستمر لبضعة أسابيع أو أكثر، وأثناء تلك الفترة يكون الفرد عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة (Marzo, et al., 2021).

#### نسبة انتشار الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا:

في دراسة عبر حضارية أجراها (Marzo, et al., 2021) على (٧٠٩١) من البالغين (عمر ١٨ سنة فما فوق) من (١٣) دولة (بنجلاديش -مصر - الهند - اندونيسيا- إيران - ميانمار - ماليزيا- نيبال - الفلبين- سريلانكا - فيتنام)، وأظهرت نتائجها أن معدلات انتشار الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا هو الأعلى في فيتنام (٩٤,٥%) يليه مصر (٦٤,١%) ثم بنجلاديش (٥٦,٣%)، كما أن المشاركين من سريلانكا أظهروا أقل مستوى بين الدول المتضمنة بالدراسة في الضيق النفسي، كما توجد فروق في الضيق النفسي لصالح منخفضي مستوى التعليم مقارنة بمرتفعي مستوى التعليم، كما أن معدلات انتشار الضيق النفسي بين الإناث (٤٨%) مقارنة بالذكور (٤٢,٢%)، حيث تضمن الضيق النفسي (أعراض القلق والاكتئاب والرهاب والتغير المعرفي وسلوك التجنب القهري وفقدان الوظائف الاجتماعية).

ولدراسة تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة بنجلاديش قام (Khan, Sultana, Hossain, Hasan, Ahmed, & Sikder, 2020) بإجراء دراسة على (٥٠٥) من طلاب الجامعة بنجلاديش، وكان من أهم نتائجها أن (٦٩,٣%) منهم يعانون من ضيق نفسي من جراء جائحة كورونا، وأن (٢٨,٥%) منهم يعانون من الضغط النفسي، و(٣٣,٣%) يعانون من القلق، و(٤٦,٩%) يعانون من اكتئاب.

كما قام (Chang, Ji, Li, Pan & Su, 2021) بدراسة ما وراء التحليل لعدد (١٦) دراسة من بين هذه الدراسات، وكان من نتائجها انتشار أعراض القلق بين طلاب الجامعة بنسبة (٣١%)، وأعراض الاكتئاب بنسبة (٣٤%) بسبب جائحة كورونا، كما أكدت النتائج أن الإناث أكثر عرضة للضيق النفسي جراء جائحة كورونا من الذكور.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتكيفية والـضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

وتوصل (Stallman, 2010) في دراسة أجراها في استرالي على (٦٤٧٩) طالب جامعي، بأعمار من (١٨ : ٣٨ سنة)، أن (٨٣,٩٪) منهم يعانون من ضيق نفسي، لذا فهم من أكثر الفئات تعرضا لخطر الضيق النفسي.

#### أبعاد الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا:

أ- **القلق والخوف:** يتمثل في التجنب المتعمد للذهاب للمناطق المتضررة من الفيروس، وتجنب التنقل باستخدام وسائل النقل العام، وكذلك تجنب الذهاب إلى المستشفى لتلقي العلاج الطبي وخشية أن يكون الهواء بالأماكن العامة كالأسواق والشوارع محتوى على الفيروس، وتجنب الطاقم الطبي الذي يعمل في أجنحة العزل.

ب- **الشك/الاشتباه:** ويعبر عن الشك حول وجود أعراض عدوى الجهاز التنفسي أو الأعراض غير التنفسية أو الأعراض الفسيولوجية، ويتمثل في آلية دفاع نفسي تتطور بشكل لاشعوري لدى الأفراد لمواجهة الأمراض المعدية، وردود أفعالهم تجاه (عطس أو سعال أو حمى أو قيء) شخص آخر أو اشتباه أن يكون مصاب بالفيروس أو حاملاً له (Feng, Dong, Yan, Wu, Zhang, Ma & Zeng, 2020).

#### -أسباب الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا:

ينتج الضيق النفسي عن أحداث الحياة الضاغطة وضعف الأدوار الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات وانخفاض القدرة على اتخاذ القرار وضعف استشعار الفرد بالمساندة الاجتماعية ممن حوله وتدني المكافآت التي يتلقاها العمال والفقر وتدني الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وينتشر الضيق النفسي بين (المهاجرين واللاجئين)، ويمكن اعتبار الضيق النفسي أحد المؤشرات الدالة على ضعف الصحة النفسية للفرد، كما أن البعض يعتبره معياراً لانتشار الوبائيات النفسية داخل المجتمعات، ويظهر الضيق النفسي عندما يتعرض الفرد لحدث مرهق يهدد صحته الجسدية أو النفسية أو شعوره بعدم القدرة على التعامل بشكل فعال مع الضغوط والاضطرابات الانفعالية الناتجة عن سوء التوافق (Drapeau, Marchand & Beaulieu-Prévost, 2012).

ومن أسبابه شعور الفرد بالتهديد نتيجة عدم القدرة على تلبية الاحتياجات، وشعوره بفقدانه القدرة على السيطرة وعدم القدرة على التوافق بشكل فعال مع التغيرات في الحالة الانفعالية وعدم الراحة في التواصل نتيجة الشعور بالأذى، وكذلك الضغوط الاجتماعية والنفسية والبيولوجية (Ridner, 2004).

== (١٩٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

وأثبتت (Chang, Ji, Li, Pan & Su, 2021) في دراسة ماوراء التحليل لعدد (١٦) دراسة أن من أخطر الأسباب وراء نفسي هذه الاضطرابات كالقلق والاكتئاب والضيق النفسي أثناء جائحة كورونا بين طلاب الجامعة هو انخفاض التفاعل الاجتماعي وجهاً لوجه وتعبيرهم عن عدم اليقين في إمكانية انتهاء الجائحة وانخفاض ثقتهم في السيطرة على الجائحة وأن الناس يمكن أن يعودوا لحياتهم الطبيعية، كما أن شعور طلاب الجامعة بأنهم يفقدون إلى حريتهم في الخروج والتنقل يزيد لديهم الشعور بالضيق النفسي.

وقد يكون ظهور أعراض الضيق النفسي ناتج عما يُصاحب المعافاة من الإصابة بالفيروس كما يُطلق عليه الوصمة المُصاحبة للمعافاة من فيروس كورونا والمتمثلة فيما يظهره الأشخاص تجاه الفرد المعافى من إقصاء اجتماعي وسخرية وتوجيه أصابع الاتهام نحوه من الأقارب والجيران، فيرتفع لديه الشعور بالوحدة النفسية والإحباط والحزن وفقدان الأمل والقلق وقد يؤدي به للاكتئاب وقد يلجأ للاستقالة من العمل، ومما يساعد الفرد على الوقاية من ذلك التركيز على (ماذا الآن؟ وليس لماذا؟) والاعتماد على مصادر المعلومات الموثوقة، كما أن الصلاة وتذكر الأفكار الإيجابية والتحلي بالصبر والنفاؤل بشأن المستقبل وتذكر اللحظات السعيدة مع العائلة تجلب للفرد الفرح وتقلل من الشعور بالضيق النفسي والقلق (Adom, Mensah & Osei,2021).

#### ومن أسباب الضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا:

- التصور السلبي لعواقب الوباء.
- خوف الفرد من عدم قدرته على تلبية احتياجاته الأساسية مثل الأمن المالي والسلامة الجسدية.
- المعلومات المضللة والأخبار المزيفة عبر وسائل ومنصات التواصل الاجتماعي.
- الإشاعات المضللة حول نقص الطعام والأقنعة.

مما يكون له انعكاسات نفسية خطيرة تؤدي للذعر والارتباك والعمل على تخزين الأدوية والمواد الغذائية والإمدادات الأساسية، كما إن ارتفاع مستوى التعليم يجعل الأشخاص لديهم مرونة تقيهم من خطر التطور النفسي للضغوط والضيق النفسي (Marzo, et al.,2021).

وأثبتت (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020) من خلال دراستهما التي أجريهاها على (٥٥٥) شخص بالمملكة المتحدة أثناء أنتشار وباء كورونا أن المرونة النفسية تؤثر على الصحة النفسية؛ إذ يرتبط ارتفاع المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات مواجهة تكيفية وارتفاع مستوى

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـتكييفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

الرفاهية النفسية، في حين أن انخفاض مستوى المرونة النفسية يرتبط باستخدام استراتيجيات مواجهة غير تكيفية "كـالسلوك التجنبي والالهاء وتعاطي المخدرات"، وكذلك بالقلق والاكتئاب والضيق النفسي، وبذلك يتضح ان المرونة النفسية تؤثر على النتائج من خلال تأثيرها على اختيار سلوكيات المواجهة بتسهيل المزيد من الانفتاح والعكس بالعكس فبانخفاض المرونة النفسية يتم استخدام طرق الاستجابة التجنبية وغير التكييفية.

وتتفق تلك النتائج مع ما أثبتته (Smith, Twohy & Smith, 2020) في دراستهم التي اجروها على (٢٧٨) مشارك من الولايات المتحدة بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضيق النفسي وكلٍ من الاكتئاب والقلق والتوتر والعزلة الاجتماعية.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (Hasan & Bao, 2020) التي أجريها على طلاب الجامعة ببينجلاديش، وكان من بين نتائجها أن للتعلم الالكتروني أثر كبير على الضيق النفسي لدى طلاب الجامعة، وأن توقع خسارة العام الدراسي أثناء فترات الإغلاق المصاحب لتفشي جائحة كورونا كان هو العامل الحاسم في معاناة طلاب الجامعة ببينجلاديش من الضيق النفسي، كما أن أزمة التعلم الالكتروني تسببت في ارتفاع مستوى القلق النفسي لدى طلاب الجامعة، واتضح من خلال نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من خسارة العام الدراسي وبين الضيق النفسي لدى طلاب الجامعة، فالطلاب في بنجلاديش يعانون من الضيق النفسي بسبب كلٍ من (انظمة التعلم الالكتروني غير الفعالة، والخوف من خسارة العام الدراسي).

كما قام (Al-Dwaikat, Aldalaykeh & Rababa, 2020) بدراسة كان الهدف منها التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة أثناء جائحة كورونا، وتمت هذه الدراسة على (٤٥٦) طالب جامعي، وكان من بين نتائجها أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين طلاب الجامعة كانت (٧٤,١% اكتئاب) و (٥٩,٦% قلق) و (٦١,٢% توتر)، كما أثبتت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الضيق النفسي بين طلاب الجامعة عن المتوسط، وأن (٩١,٩% من طلاب الجامعة يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي للترفيه) وأنه ارتبط إيجابيا بالقلق والتوتر وأعراض الضغط النفسي لديهم.

وذلك يتعارض مع نتائج دراسة (Fuse-Nagase, Kuroda, & Watanabe, 2020) التي أجريت على (١١٤٥) طالب من الطلاب الجامعيين الجدد باليابان، والتي أظهرت نتائجها أن غالبية الطلاب الجدد المنتحقين بالدراسة الجامعية لم يبلغوا عن معاناة من القلق أو الاكتئاب في ظل جائحة كورونا، وتم تفسير ذلك في ضوء ما تلقاه هؤلاء الطلاب أثناء جائحة كورونا باليابان من دعم

== (١٩٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

أسري، كما قامت الجامعة في التنويع من جهودها للبقاء على اتصال مع هؤلاء الطلاب لوقايتهم من التعرض للعزلة، هذا وتضافرت جهود وزارات" التعليم والثقافة والرياضة والعلوم والتكنولوجيا" باليابان بهدف تقديم الدعم خاصة الدعم المالي للطلاب المحتاجين ماليًا مما قلل من قائمة مخاوفهم.

**عواقب الضيق النفسي:** إن مرضى الحجر الصحي المُصابين بفيروس كورونا كانوا أكثر عرضة من غيرهم لارتفاع مستويات القلق واضطراب ما بعد الصدمة، خاصة أن الإناث كانت أعلى من الذكور في إدراك العجز والتعبير عن مشاعر الخوف والعجز والشعور بالذنب، حيث أن أكثر الفترات تأزمًا كانت هي فترة الإغلاق الكلي، التي تم فيها تفعيل التدابير التامة للتباعد الاجتماعي الذي أثر بالسلب على طبيعة التواصل الاجتماعي بين البشر، وصاحب ذلك تغيرات ملحوظة في مسار حياتهم مما انعكس على ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وزيادة معدلات حدوث نوبات الخوف والضيق النفسي والاجتماعي (Benke, Autenrieth, Asselmann, & Pané-Farré, 2020)، بالإضافة إلى السلوكيات والاضطرابات السلوكية المرتبطة بالضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا التي من بينها الانخراط في سلوكيات الاتصال بالانترنت وزيادة معدلات الوقت الذي يقضيه الشخص في استخدام الهواتف الذكية واستخدام الوسائط الاجتماعية المثيرة للمشاكل عبر الانترنت، وتلك السلوكيات تمثل منبأ بارتفاع معدلات الضيق النفسي (Chen, Chen, Pakpour, Griffiths, & Lin, 2020)

وإن الخوف من خطر الإصابة بفيروس كورونا ينتج عنه (خلل في أداء الفرد لأدواره في الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي-التجنب الاجتماعي- الشك في الآخرين) (Feng, Dong, Yan, Wu, Zhang, Ma & Zeng, 2020)

وكذلك من عواقب الضيق النفسي ارتفاع ضغط الدم الذي قد يؤدي لنوبات قلبية (Ridner, 2004).

وأثبتت (Megalakaki, Kokou-Kpolou, Park, Iorfa, Cénat, & Derivois, 2021) خلال دراستهم التي أجروها على (١١٢٣) مشارك بفرنسا منهم (٧٩,٥% نساء) بمتوسط عمر (٣٣,٨٢) سنة) أن الضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا يُنبأ بأعراض مابعد الصدمة والقلق والاكتئاب.

ومن العواقب المترتبة على ارتفاع مستوى الضيق النفسي هو انخفاض مستوى جودة الحياة وهذا ما أكده (Khan, Kamruzzaman, Rahman, Mahmood & Uddin, 2021) في دراستهم التي أثبتوا من خلالها التأثير السلبي للضيق النفسي على جودة الحياة، ويكون الضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا مُصاحب بشعور بالذعر والضعف وذلك بسبب انعدام التعلق الآمن كنتيجة للتباعد الاجتماعي وعواقبه وشعورهم بالعجز، وذلك يتفق مع نظرية بولبي للتعلق.

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ (١٩٩)

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

### - عوامل وقائية ضد الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا:

أما عن العوامل الوقائية التي يمكن بدورها أن تقلل من خطر التعرض للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا فكان من بينها معنى الحياة واليقظة العقلية، وهذا ما أثبتته نتائج دراسة (Yu, Yu & Li, 2020) التي أجروها على (٩٣٢) من طلاب الجامعة بالصين بأعمار بين (١٧ : ٢٥ سنة) ، وأظهرت نتائجها أن الاكتئاب والقلق والتوتر يمكن التنبؤ بهم من خلال اليقظة العقلية ومعنى الحياة، وأشارت النتائج إلى أن التدخل القائم على اليقظة العقلية يمكن أن يحسن من مستوى معنى الحياة ويساعد على التخفيف من الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا.

ولقد ذكر فيكتور فرانكل أنه يمكن التغلب على الضيق النفسي من خلال سعي الفرد لتحقيق الإنجاز في الحياة والسعي لاكتشاف معنى الحياة وإدراك القيم والإنجازات الشخصية (Ridner, 2004).

كما أن المرونة النفسية تساعد الفرد على قبول التجارب والخبرات الصعبة لذا فإنها تمثل حاجز وقائي من الآثار الضارة للعزلة الاجتماعية أثناء جائحة كورونا، Smith, Twohy & Smith (2020).

وفي دراسة أجراها (Kroska, Roche, Adamowicz, & Stegall, 2020) على عينة قوامها (٤٨٥)، وأظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضيق النفسي المرتبط بجائحة كورونا وبين المرونة النفسية بأبعادها (الانفتاح على الخبرة والوعي السلوكي والعمل القيم)، وبذلك فإن تنمية المرونة النفسية تمثل مجال هام للتدخلات الوقائية من ارتفاع مستوى الضيق النفسي أثناء جائحة كورونا وخاصة أثناء خضم الجائحة.

ولقد أثبتت نتائج دراسة (Kimhi, Marciano, Eshel, & Adini, 2020) والتي أجريت على (٧٤١) مشارك منهم (٥٣٥ إناث) و (٢٠٧ ذكور)، ومن خلال تحليل المسار ثبت أن مرونة الفرد وما يتمتع به من رفاهية نفسية يمثلان منبأ سلبيان بأعراض الشعور بالخطر والكرب المعبرة عن الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، فلقد صاحب جائحة كورونا تهديداً للبشر خاصة فيما يتعلق بإحساسهم بالأمن.

### الدوجماتية Dogmatism:

لقد بدأ تناول مصطلح الدوجماتية على يد الفلاسفة أمثال كانت (Kant) إذ كانوا يصفوا بها الإنسان الذي ينتشبت بأفكاره دون إخضاعها للفحص أو النقد لها أو للأسباب والمبادئ التي بنيت



أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

في ضوءها، ثم ظهر المصطلح مرة أخرى على يد العالم روكيتش (Rokeach,1971) الذي عبر عن الدوجماتية بأنها تمثيل معرفي يتسم بالاستبداد في الرأي والتسامح المشروط مع الآخرين مقارناً في ذلك بين الأشخاص منفتحي ومنغلقى الفكر والعقل، ذاكراً أن الشخص الدوجماتي يتصف بثنائية التفكير القطعي فيعبر عن الأمور والأشياء إما بالقبول التام أو بالرفض المطلق لذا فإن استجابته للمواقف تتسم بأنها استجابة متطرفة، كما أنه يركز على حقبة زمنية بعينها دون غيرها فمنظوره للزمن يتسم بأنه مغلق فهو إما يركز على الماضي أو يتطلع للمستقبل، فليس لديه توازن بين الماضي والحاضر والمستقبل في محتوى التفكير، ويفكر في أفكاره ومعتقداته على أنها صحيحة وأن أي معتقدات أخرى حول نفس الموضوع إنما هي معتقدات خاطئة، كما أنه شخص مقاوم للتغيير، فهو متمركز حول أفكاره ومعتقداته ومتعصب لها ويرى أنها مطلقة، وقد يصل به الأمر للتمسك بمعتقدات متناقضة منطقيًا، وكلما زاد مستوى الدوجماتية زاد ميل الفرد للوحدة والعزلة (أشرف محمد حسب الله وعصام عبد اللطيف العقاد، ٢٠٠٠) (Rokeach,1971).

وعرف عبد المنعم الدردير (١٩٩٤) الدوجماتية بأنها أسلوب تناول الفرد لأفكاره ومعتقداته بشكل يتسم بالتسليم بصحة معتقداته وأفكاره دون البحث عن أسبابها، والسعي إلى فرض هذا الرأي على الغير والتشدد ضد أصحاب الفكر المناهض، وبذلك فإن الدوجماتية تتمثل في بنية التفكير لا في محتوى التفكير؛ أي أنها تتمثل في أسلوب تعامل الفرد مع أفكاره ومعتقداته وطريقة اعتناقه لهذه الأفكار والمعتقدات، وكما ذكر روكيتش (Rokeach,1971) فإن الدوجماتية تتمثل في متصل أحد طرفيه يمثل العقلية المنغلقة والطرف الآخر يمثل العقلية المنفتحة، فالدوجماتيين أقل قدرة على التفكير الناقد، كما أنهم أقل تقبلاً للآخرين، وذلك لضعف النضج والمشاركة الاجتماعية لديهم، لذا فهم أقرب للانطوائية.

فهي أسلوب عقلي يتصف فيه الشخص الدوجماتي بالسيطرة والارتياح، فهو يجد صعوبة في التآلف مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية معهم تتسم بمشاركة المشاعر، فالشخص الدوجماتي لا يقبل الأفكار الجديدة حتى إذا ما دعمتها الأدلة، فليس لديه سماح للاقتناع بأن أفكاره قد تكون خطأ ولا يغير أفكاره حتى وإن أثبتت الأدلة أنها خطأ أو بها زيف، لذا يكون عرضة للاستخدام بعقبات الحياة بما فيها من إحباط وتوتر، كما أن الشخص الدوجماتي يتسم بارتفاع مستوى تأكيد الذات لديه، لذا فهو يسعى لفرض رأيه على الآخرين من غير إبداء برهان أو إقناع، فهو يرى أن أفكاره ومعتقداته مطلقة تصلح لكل زمان ومكان، ولا يسمح بمناقشتها أو إبداء أدلة تنفيها، كما أنه يتسم بسرعة الغضب والقابلية للاستتارة، وإذا ما خالفه أحد في الرأي فإنه ينتقده لذا فإن دائرة معارفه تقتصر على من يوافقونه الرأي، وبطبيعة الحال يميل الشخص الدوجماتي لأن يكون وحيداً ولا يبدي

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ (٢٠١)

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

احتياجه لمساندة الآخرين له، كما يفضل العمل بمفرده وكذلك يفضل حل مشكلاته بنفسه، كما أن الشخص الـدوجماتي يقاوم التغيير ولا يتحمل الغموض (محمد حسن الشهرى، ٢٠١٥).

وفي دراسة أجراها كلاً من أشرف محمد حسب الله وعصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠٠) على (٣٧٩) طالب بجامعتي الزقازيق وجنوب الوادي، وكان من بين نتائج هذه الدراسة أن الـدوجماتية ترتبط بالأفكار الـلاعقلانية، كما أن الـدوجماتية تنبأ بالأفكار الـلاعقلانية، وكذلك توجد فروق بين الذكور والإناث في الـدوجماتية لصالح الإناث، واستنتج الباحثين أن لأساليب التنشئة الاجتماعية المتمثلة في التسلط والإجبار والفهر إسهاماً في تكوين الشخصية الـدوجماتية.

كما قام سامي محمد ملحم وعباس محمد خليل (٢٠١٢) بدراسة أجريها على (٥٥٨) طالب جامعي بالأردن، وكان من أهم نتائجها أن الطلاب مرتفعي الـدوجماتية يتسمون بانخفاض القدرة على التكيف الأكاديمي والاجتماعي، كما أن الـدوجماتيين منخفضي الذكاء الانفعالي بأبعاده (الوعي بالذات والتعاطف وإدارة الانفعالات والدافعية الأكاديمية)، وتم تفسير ذلك بأن الشخص الـدوجماتي لديه قدرة منخفضة على استثمار طاقاته في التحكم في اندفاعاته وفي مواجهة ما يحبطه في الحياة، كما أنه مثابر مقاوم للتجديد وتفكيره يتسم بالتمطية فـلديه نسق ذهني مغلق، لذا فهو ليس لديه القدرة على تعديل اتجاهاته وسلوكياته عندما تتطلب الظروف الموضوعية ذلك.

وللتحقق من العلاقة بين أساليب التفكير الـدوجماتية أجرى يوسف عبد القادر أبو شندي (٢٠١٧) دراسة على (٢٠٤) من طلاب كليتي الآداب والتربية، وأظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الـدوجماتية وأسلوب التفكير المحافظ الذي يتسم صاحبه بالتمسك بالقوانين والقواعد المعروفة، كما ترتبط الـدوجماتية إيجابياً بأسلوب التفكير الأقليمي وكذلك أسلوب التفكير الداخلي الذي يتسم صاحبه بالميل للعمل الفردي والانطواء على ذاته وانخفاض مستوى التوجهات الاجتماعية، كما أوضحت نتائج الدراسة العلاقة الارتباطية الموجبة بين الـدوجماتية والـنرجسية.

كما يتسم مرتفعي الـدوجماتية بوجود قصور في زمن حل المشكلات وقصور القدرة على الأستخدام الأمثل لـاستراتيجيات الحل الفعال للمشكلات، وذلك لأنهم يميلون للاعتماد على التخمين لاختبار الحلول دون الرجوع للحقائق واختبار بدائل الحلول، كما أنهم يتسمون بأنهم يتقنون في الحلول التي يقوموا باختيارها (مجدي محمد الشحات، ٢٠١٢).

المخططات المعرفية الـلاآكيفية المبكرة Early Cognitive Maladaptive Schemas:

أشار (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995) إلى أن المخططات المعرفية الـلاآكيفية هي هياكل معرفية ثابتة نسبياً ودائمة تشكل جزء من جوهر مفهوم الشخص عن ذاته، والمخططات

== (٢٠٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

المعرفية اللاتكيفية تنشأ وتتطور أثناء الطفولة خلال علاقة الطفل بمقدمي الرعاية له، ويتسع دور هذه المخططات على مدار حياة الفرد بشكل انتقائي نتيجة تأثيرات العوامل البيئية خاصة على تشويه مفهوم الذات لدى الفرد وتشوه المعلومات المتعلقة بتلك الذات، فالعوامل البيئية بدورها تنشط هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تعمل بدورها على إعاقة معالجة المعلومات بطريقة واقعية فيتم الاحتفاظ بالمخطط وذلك بدوره يؤدي إلى نفي والتقليل من شأن المعلومات غير التوافقية مع ذلك المخطط.

وتلعب المخططات المعرفية اللاتكيفية دوراً مركزياً في نشأة الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية؛ لذا فتحديد المخططات المعرفية اللاتكيفية يكون بمثابة خطوة أولى في العلاج المعرفي للاضطرابات النفسية (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

وعرفا إمارة يحي عرفة وجمعة سيد يوسف (٢٠١٤) المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها أبنية معرفية ثابتة نسبياً يكون مضمونها مبالغ فيه ومهدد للشخص، وتتكون لدى الشخص منذ مرحلة الطفولة وتمتد معه على مدار حياته، وترجع في أصلها لأساليب التنشئة التي تربي عليها، وهي بدورها تسهم في أن يفسر الشخص الأفكار المقحمة على أنها أفكار مهددة للذات بشكل مبالغ فيه، مما يتسبب في استجابات غير مستحبة على المستوى المعرفي والسلوكي والانفعالي وتجعله يفسر البيئة الداخلية المتمثلة في أفكاره ومشاعره والبيئة الخارجية والمتمثلة في المواقف والأحداث على أنها بيئات مهددة.

وفي البداية حدد يونج (١٦) مخطط لاتكيفي موزعين على ستة مجالات هي : (عدم الاستقرار/الانفصال- ضعف الاستقلالية- عدم الرغبة - تقييد التعبير عن الذات- تقييد الإشباع- الحدود الضعيفة).

١) مجال عدم الاستقرار/الانفصال: إذ يستشعر الفرد عدم الثقة في توافر المساندة والدعم خاصة المساندة الانفعالية والتواصل والحماية العملية، (Young, Klosko & Weishaar, 2006)، إذ أن علاقات الشخص بالآخرين لا توفر له الشعور بالأمان أو الاستقرار، ويضم هذا المجال مخططات:

- التخلي: إذ يتصور الفرد أن الآخرين المهمين في حياته لن يكونوا قادرين على تقديم المساندة الانفعالية أو الحماية لأنهم يعتقدون أنهم غير مستقرين انفعالياً وغير جديرين بالثقة.
- الإساءة/عدم الثقة: وهو توقع أن الآخرين مسيئون ومتلاعبون ومهيمنون.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتكيفية والـضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

• الحرمان العاطفي: هو توقع أن يحتاجه المرء من الرعاية والمودة لم يتم الوفاء بهما بشكل كافي (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995)، كالحرمان من التعاطف (بغياب الفهم والاستماع والكشف عن الذات أو المشاركة المتبادلة مع الآخرين)، والحرمان من الحماية (كغياب التوجيه من الآخرين)، والحرمان من المودة والدفء (Young, Klosko & Weishaar, 2006).

٢) مجال ضعف الاستقلالية: يصف التوقعات المتعلقة بقدرة الفرد على الانفصال والعمل بشكل مستقل عن الآخرين ويشمل مخططات:

• الاعتماد الوظيفي: وهو اعتقاد الفرد أنه غير قادر على إدارة استجاباته اليومية بكفاءة، كما يكون لديه تخوف مبالغ فيه من وقوع كوارث طبيعية أو طبية أو مالية.

• الاتخراط الانفعالي المفرط مع الآخرين: وهو اعتقاد الشخص أنه لا يستطيع البقاء على قيد الحياة إلا بتلقي المساندة والدعم الدائمين المستمرين من الآخرين.

٣) مجال عدم الرغبة: إذ يفكر الفرد بأنه شخص مختلف عن الآخرين وأنه غير مرغوب فيه خاصة من حيث المهارات الاجتماعية والنزاهة الأخلاقية والشخصية (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995)، ويتضمن هذا المجال مخططات:

• العيب: وهو اعتقاد الفرد بأنه معيب داخليًا وغير محبوب في الوسط الاجتماعي، وأنه شخص سيء أو غير مرغوب فيه، وينعكس ذلك عليه بأنه يكون مفرط الحساسية للنقد والرفض واللوم ويقوم دائمًا بالمقارنات لانعدام شعوره بالأمن مع من حوله (Young, Klosko & Weishaar, 2006).

• المعزولية: هي اعتقاد الشخص بأنه معزول عن الآخرين بسبب أنه غير مرغوب فيه نتيجة لشكله (كاعتقاده بأنه قبيح)، أو لسلوكه (كاعتقاده بأنه ممل).

• الفشل: إخفاق الفرد في الإنجاز الذي يجعله مؤمن بوجوده بشكل مؤثر بالنسبة للآخرين مما يسبب له الفشل في مجالات الإنجاز (كالـمدرسة- الوظيفة- الرياضة).

٤) مجال قيود التعبير عن الذات: ويتمثل في مخططات:

• قمع الانفعالات وقهرها: إذ يستشعر الفرد أن رغباته الشخصية غير مهمة مقارنة بما يفضله الآخرون.

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

- التثبيط الانفعالي: توقع الفرد بأن تعبيره عن الانفعالات قد يكون له عواقب سلبية مثل الاحراج أو إيذاء الآخرين.
- (٥) مجال الإشباع المقيد: يصف التركيز المفرط في العمل والمسئولية تجاه الآخرين على حساب السعادة والميول الطبيعية والتفاؤل، ويشمل مخططات:
  - التضحية بالنفس: وفيه توقعات مبالغ فيها للواجب والقدرة على الاستجابة للآخرين.
  - صرامة المعايير: وفيها يفرض الفرد على نفسه معايير للأداء عالية وسلبية.
  - التشاؤم: وفيه يتوقع الفرد أنه لا يمكنه أن يمنع أو يحد الجوانب السلبية للحياة.
- (٦) مجال الحدود المعطلة: ويشمل مخططات:
  - ضعف الانضباط الذاتي: ويعبر عن أوجه القصور في الانضباط الذاتي وفي وضع حدود انفعالية وشخصية.
  - الاستحقاق: إذ يتوقع الفرد أنه يجب أن يكون قادرًا على التصرف دون اعتبار للآخرين.
  - عدم كفاية ضبط النفس: بتوقع أن الانضباط الذاتي غير مهم، وأن الانفعالات والدوافع تتطلب القليل من ضبط النفس (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

ويتم تفعيل المخططات المعرفية اللاتكيفية نتيجة الصدمات النفسية التي يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة كالاقتدار للعاطفة والرفض والإحباط ، أي أنها تتأثر بالخبرات الضارة المتكررة أثناء الطفولة، تلك الخبرات ترتبط بموقف أولي ثم تولد مشاعر سلبية وبإعادة خبرة الألم الانفعالي تتطور تلك المخططات التي بدورها تنشأ إدراكًا خاطئًا للواقع وتشويهًا معرفيًا (Young, Klosko, & Weishaar, 2006).

### أضطراب الوسواس القهري **Obsessive compulsive** وأعراضه :

في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس تم فصل اضطراب الوسواس القهري عن اضطرابات القلق ليشمل اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، (Regier, Kuhl & Kupfer, 2013)، وتتمثل الاضطرابات ذات الصلة في اضطرابات تشوه صورة الجسم وندف الشعر وسحج الجلد والاكنتاز (Van Ameringen, Patterson & Simpson, 2014).

ولقد عرف سليم عودة الزبون (٢٠٠٥) الوسواس القهري بأنه اضطراب يظهر في شكل أفكار أو دوافع أو تخیلات تمثل وساوس ذات محتوى مزعج تقوم بدفع الشخص لأن يؤدي أفعال وطقوس غير مألوفة في حين أنه يسعى جاهدا لمقاومتها، كما قدمت نجلاء عبد الحميد اليوسف (٢٠١٤)

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتآيفية والاضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

تعريفًا للوسواس القهري بأنه مجموعة من الأفعال القهرية والأفكار الوسواسية نتيجة اقتحام أفكار وصور ذهنية غير مرغوب فيها تظهر وكأنها مستحوذة على الفرد فيعبر أنه لا يستطيع أن يتخلص منها وأنها خارجة عن إرادته، إلى جانب الأفعال القهرية المبالغ فيها التي يؤديها الفرد سعياً لتقليل الشعور بالضيق الناتج عن الأفكار الوسواسية، ولقد ظهر حديثاً تزايداً في معدلات انتشار أعراض اضطراب الوسواس القهري خاصة في العينات غير الإكلينيكية، فأعراض الوسواس القهري جانب من جوانب الشخصية الإنسانية: السوية والمضطربة، ولكنها تحدث لدى المرضى بشكل أكثر تكراراً وشدة وأطول استمرارية، لذا يكون لها التأثير الضار على حياة مرضى الوسواس القهري (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٢١).

كما عرف (Abramowitz & Reuman, 2020) اضطراب الوسواس القهري بأنه حالة إكلينيكية خطيرة ومُعيقة تنشأ عادةً في أواخر مرحلة المراهقة أو البلوغ المبكر، وإذا ترك دون علاج فإن مساره مزمن، ويقترن بخلل في مستوى السيروتونين في الدم ومساراته، أما عن اضطرابات الوسواس القهري كما في (DSM.V, 2013) فإنها تتمثل في (اضطراب الوسواس القهري - متلازمة توريت - اضطرابات تنف الشعر - اضطرابات تشوه الجسم - اضطرابات الأكل) (Abramowitz & Reuman, 2020)، ويرتبط اضطراب الوسواس القهري بانخفاض جودة الحياة بالإضافة إلى ظهور المشكلات الاجتماعية والمهنية، كما يظهر ضعف في العديد من مجالات الحياة المختلفة (DSM-5, 235, 236).

ومن مظاهر الوسواس القهري القيام بأفعال مبالغ فيها مثل (تكرار غسيل اليدين - فحص صناديق الغاز ومقابض الأبواب ومفاتيح الكهرباء - قول سلسلة من الكلمات بصمت - تصور ما قيل للشخص من أحاديث وتصور استجابات وردود كان يمكنه أن يقولها - جمع وتخزين مواد مختلفة وغير مجدية) (Menzies & De Silva, 2003).

ومما يتسم به الشخص مرتفع الوسواس القهري: الشك والتردد وعدم الحسم والاجترار والبطء والنزعة إلى الكمال والمقاومة (أحمد محمد عبد الخالق وعبد اللطيف محمد خليفة، ٢٠٠٣). وقد تظهر الأفكار الانتحارية عند حوالي نصف الأفراد المصابين بالوسواس القهري، وتم الإبلاغ أيضاً عن محاولات الانتحار فيما يصل إلى ربع الأفراد المصابين بالوسواس القهري؛ ووجود المزيد من مخاطر الإصابة باضطراب الاكتئاب الشديد المرضى لديهم (DSM-5, 2013, 237).

ومن مسببات الوسواس القهري (المزاج السلبي - الكمالية - تضخم المسؤولية - الاجترار الذي قد يؤدي إلى تفكير كوارثي) (Menzies & De Silva, 2003). وكذلك الأفكار المتطفلة حول (تضخم

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .  
المسئولية الشخصية – المبالغة في أهمية الفكرة أو المعتقد- ضرورة سيطرة الفرد على أفكاره-  
المبالغة في تقدير التهديد- الكمالية- تناقض إدراك الذات والانشغال بقيمة الذات) Doron & (Kyrios, 2005).

النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

يتم تفسير الوسواس القهري في ضوء النظرية المعرفية السلوكية بأنه يتمثل في مجموعة من ردود الفعل النابعة من أفكار تطفلية متعلقة بالحق الأذى بالذات وبالآخرين، والمسئولية عن الضرر مما يُصاحب بالقلق والشعور بالذنب، ويكون ذلك مُصاحب بانتباه متحيز يتبعه الهروب من المسئولية وتجنب الأشخاص والأشياء والمواقف المتعلقة بالأفكار التطفلية، ويتسم مرتفعي الوسواس القهري بأنهم يولون اهتمامًا بالأفكار المتمثلة في ( التحكم في الأفكار- الكمال – المبالغة في تقدير التهديد- عدم التسامح مع عدم اليقين)(Arntz & Van Genderen, 2020).

وبذلك فإن النماذج المعرفية المعاصرة للمفسرة للوسواس القهري تركز على المعتقدات السلبية حول الذات والعالم (Doron & Kyrios, 2005)

ويمكن تفسير الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلق لبولبي بأن تجارب التعلق المبكرة المعبرة عن العلاقة الانفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية يؤثر فيما بعد على شخصيته من حيث قدراته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، وكذلك يؤثر على نظريته للذات وللآخر وللعالم Doron & (Kyrios, 2005).

ولتفسير الوسواس القهري في ضوء النظريات التعلق عرض (Doron & Kyrios, 2005) أن من أساليب المعاملة الوالدية المسببة للوسواس القهري (الرفض- الحماية الزائدة-تناقض أساليب المعاملة الوالدية- أن يكون الوالدين أقل دفنًا عاطفيًا) مما يجعل الأبناء غير متأكدين حول مدى حبهم أو رغبتهم أو استحقاتهم كما يجعلهم يعانون من التعلق القلق والتجنبي.

ولقد تم تفسير الوسواس القهري في ضوء نظرية العلاج الميتامعرفي لواليس بأنه التركيز على الخبرة الذاتية من الأفكار والمشاعر وليس على مجال المعتقدات الخارجية، لذا فالعلاج الميتا معرفي للوسواس القهري لا يركز على تحدي المعتقدات حول احتمالية التعرض للتلوث ولكنه يركز على تحدي المعتقدات حول حدوث ذلك التفكير للعمل على المستوى الميتامعرفي ففي MCT كان التركيز على تغيير علاقة المريض بأفكاره حول التلوث وتحدي اعتقاده في معنى الاقتحام/ الفعل والفكر

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جانحة كرونا). ==  
القهري، ليتحدى أسلوب التفكير في المعتقدات ما وراء المعرفة حول الأفكار، وكذلك الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع أفكارهم المتطفلة (Wells, 2009).

وقامت هاله عبد اللطيف رمضان (٢٠٢١) بدراسة ما وراء التحليل ل(١٧) دراسة أجريت على عينات اكلنيكية وغير اكلينيكية، وأثبتت نتائجها أنه يمكن تفسير أسباب الوسواس القهري في ضوء تفسير الاتجاه المعرفي بأن من أهم العوامل المنبأة بالوسواس القهري تكاثر المسؤوليات على الشخص وإدراكه بأنه يقع تحت تهديد إلى جانب انشغاله بالأفكار الداعية للكفالية وبضرورة التحكم في تفكيره، بينما من مسببات الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلق فكانت المعتقدات المتعلقة بالأفكار القهرية في ضوء ارتباط الفرد بأسرته وتعلقه بها مما كان له دور هام كمسببات لأعراض الوسواس القهري.  
معايير تشخيص الوسواس القهري في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس، DSM-5 (2013, 237) :-

أ- وجود الوسواس أو الإكراهات أو كليهما:

\* ويتم تعريف الهواجس "الوسواس" **Obsessions** بأنها أفكار أو دوافع أو صور متكررة ومستمرة في بعض أثناء الاضطراب، مع اعتبار أنها غير مرغوب فيها، وذلك بسبب القلق أو الضيق بشكل ملحوظ، ويحاول الفرد تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الدوافع أو الصور وتحبيدها ببعض الأفكار أو الأفعال الأخرى (أي عن طريق القيام بالقهر).

ومن أهم أعراض الوسواس القهري: الهواجس وهي أفكار أو دوافع أو صور متكررة ومستمرة يتم وصفها على أنها تطفلية وغير مرغوب فيها، كما أن الوسواس القهري يتضمن (سلوكيات قهرية) تتمثل في سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية يقوم بها الفرد ويشعر أنه مدفوع لأداء هذه الاستجابة "بهوس"، أو وفقاً للقواعد التي ينبغي أن تكون، ويتم تطبيقها بشكل صارم DSM-5. كما يتم تعريف القهريات "الإكراهات" أو الإلزامات الدوافع التي لا تقاوم **Compulsions** بأنها السلوكيات المتكررة (مثل غسل اليدين، الطلب، التحقق) أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال، كالصلاة والعد وتكرار الكلمات بصمت) التي يشعر الفرد بالدافع لأدائها ردًا على هوس أو وفقاً لقواعد يجب تطبيقها بشكل صارم، وتهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل القلق أو الضيق، أو منع بعض الأحداث أو المواقف المخيفة؛ ومع ذلك فإن هذه السلوكيات لا ترتبط بالأفعال العقلية بطريقة واقعية بما صممت لتحبيده أو منعه، ملاحظة: قد لا يتمكن الأطفال الصغار من التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.



أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

ب. الوسواس أو الأفعال القهرية تستغرق وقتاً طويلاً (على سبيل المثال، تستغرق أكثر من ساعة واحدة يومياً) وتسبب ضائقة أو ضعفاً كبيراً في المجال الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الأخرى المهمة.

ج- لا تُعزى أعراض الوسواس القهري إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (كتعاطي المخدرات، دواء) أو حالة طبية أخرى. حيث يعتقد الفرد أن معتقدات الوسواس القهري هي في الغالب صحيحة، وقد يكون مقتنع بذلك تماماً.

**فالهواجس:** هي مجموعة مستمرة من الأفكار والصور أو الدوافع غير المرغوب فيها التي تتدخل إلى الوعي وتؤدي إلى مقاومة نشطة، والهواجس نوعين هما) **الهواجس الذاتية** وتتمثل في العدوانية والدوافع غير الأخلاقية، ب) **هواجس تفاعلية** وتتمثل في أفكار تدور حول التلوث والحوادث وعدم التناسق والخسارة، بينما **السلوكيات القهرية** فهي سلوكيات متعمدة ومتكررة وجامدة وأفعال عقلية يقوم بها الفرد استجابة للوسواس وذلك من أجل منع أو تقليل القلق أو التهديد أو الضيق (Doron & Kyrios, 2005)، وحدث الوسواس والأفعال القهرية، والهواجس التي تتدخل فيها الأفكار والصور التي تحدث ضد إرادة الفرد، ويتم اعتبارها على أنها بغيضة وغير معهودة عن الذات، وفيها يتم مقاومة الهواجس بنشاط، ويدرك الشخص أنها ناتجة من عقله، وغالباً ما يكون محتوى الأفكار الوسواسية عن الأفعال العنيفة أو الجنسية أو تخص المحتوى الديني أو تحدث على شكل شكوك واجترار بشأن التلوث (Wells, 2009).

والأفعال القهرية هي سلوكيات متكررة صريحة أو خفية يتم إجراؤها كاستجابة للهواجس، والغرض منها هو تقليل الضيق أو الانزعاج أو لمنع بعض الأحداث المخيفة، وتشمل الأفعال القهرية الخفية كالعقد، والصلاة، أو التفكير في طرق خاصة، الاغتسال المتكرر، ترتيب الإجراءات وفحصها وتكرارها لعدد معين من المرات. وقد يكون لدى المرضى قواعد أو أنظمة خاصة لأداء طقوسهم (Wells, 2009).

مما سبق يمكن تلخيص أن العديد من الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري (OCD) لديهم معتقدات غير فعالة يمكن أن تتضمن هذه المعتقدات إحساساً منضخماً بالمسؤولية والميل إلى المبالغة في تقدير التهديد؛ والكمالية وعدم التسامح مع عدم اليقين؛ والإفراط في أهمية الأفكار (على سبيل المثال، الاعتقاد بأن وجود فكرة سيئة محرمة مثل التصرف بها) والحاجة إلى السيطرة على هذه الأفكار (DSM-5, 2013, 238).

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الالآتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

ويمكن تقسيم الأعراض المميزة لاضطراب الوسواس القهري في فئتين هما (وجود الوسواس ووجود الأفعال القهرية)

(أ). الهواجس " الوسواس " هي أفكار متكررة ومستمرة (مثل التلوث)، الصور (كالمشاهد العنيفة أو المروعة)، أو الحث (على سبيل المثال: طعن شخص ما)، الأهم من ذلك أن تلك الهواجس ليست ممتعة ولا يتم اختيارها طواعية: فهي قهرية وغير مرغوب فيها وتسبب الشعور بالضيق والقلق بشكل ملحوظ لدى معظم الأفراد، فيحاول الفرد تجاهل أو قمع هذه الهواجس (على سبيل المثال، تجنب المثيرات أو استخدام قمع الفكر) أو التحييد لها بفكر أو فعل آخر (على سبيل المثال، أداء قهري).

ب- الأفعال القهرية " الطقوس " هي سلوكيات متكررة (مثل الغسيل ، والتحقق) أو أفعال عقلية (على سبيل المثال: العد، وتكرار الكلمات بصمت) التي يشعر الفرد بأنه مدفوع فيها للأداء استجابةً لهاجس أو حسب القواعد التي يجب أن تطبق بصرامة، ومعظم الأفراد المصابين بالوسواس القهري لديهم كلاً من الهواجس والأفعال القهرية، وعادة ما يتم تنفيذ الأفعال القهرية كاستجابة إلى هوس (على سبيل المثال ، أفكار التلوث التي تؤدي إلى طقوس الغسيل أو شيء من هذا القبيل غير صحيح يؤدي إلى تكرار الطقوس حتى يشعر بأنها "صحيحة تماماً") ، والهدف هو التقليل من الضيق الناجم عن الهواجس أو لمنع حدث مخيف (مثل المرض)، لكن هذه الدوافع إما غير مرتبطة بطريقة واقعية بالحدث المخيف (على سبيل المثال ،يقوم الفرد بترتيب العناصر بشكل متماثل لمنع إيذاء أحد أفراد أسرته) أو أفعال مبالغ فيها بشكل واضح (مثل الاستحمام لساعات كل يوم)، فالدوافع القهرية لا تتم من أجل المتعة، رغم أن البعض يُشعر الأفراد بالراحة من القلق أو الضيق (DSM-5, 2013).

دراسات سابقة جمعت بين المخططات المعرفية الالآتكيفية والوسواس القهري:

لقد اوضح (Jaeger, Moulding, Yang, David, Knight & Norberg, 2021) من خلال دراستهم أن هناك العديد من المخططات المعرفية الالآتكيفية ذات العلاقة بالوسواس القهري والتي من بينها مخططات (العيب/العار، العزلة الاجتماعية /الاغتراب، التشاؤم، السعي للحصول على الموافقة، العقاب، الحرمان العاطفي، التضحية بالنفس والتبعية، وعدم الكفاءة) إلا أن أكثرها انتشاراً هو مخطط (ال فشل).

== (٢١٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

وقارنت (سارة حمدي نجيب ودعاء فاروق هاشم ، ٢٠٢١) بين عينتين أحدهما غير أكلينيكية وكان قوامها (٤٤) شخص طبيعى، والأخرى عينة أكلينيكية تمثلت في (١٦٥) مريض منهم (٦٠) مريض اكتئاب و(٣٧) مريض وسواس قهري و(٦٧) مريض اضراب الشخصية الوسواسية، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين التشوهات المعرفية لدى عينة المرضى، كما أظهرت الدراسة الفروق بين عينات المرضى في المخططات المعرفية اللاتكيفية .

كما استنتج (Khosravani, Bastan, Ardestani & Ardakani, 2017) من خلال دراستهم التي أجروها على (٦٠) مريض بالوسواس القهري أن مرضى الوسواس القهري قد يكونوا أكثر عرضة للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار من غيرهم وذلك لما لديهم من مخططات معرفية لاتكيفية تتمثل في مخططات (عدم الثقة والإساءة وسوء استخدام الأفكار غير المقبولة).

وأثبتا (Kwak & Lee, 2015) من خلال دراستهما التي أجريها على (٥١) شخص ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في (العزلة / الاغتراب هي الأكثر انتشارا بين ذوي اضطراب الوسواس القهري، ذلك إلى جانب مخطط فرط الحساسية للنقد والرفض و الإحساس بالعار، وذلك لأنهم يعبرون عن الشعور بالعيوب المتصورة، كما أنهم لديهم إحساس أساسي بالعجز فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية التي هي غالبا أكثر فقرا من غيرهم.

وهذا ما اتفق مع دراسة (Wilhelm, Berman, Keshaviah, Schwartz & Stekete, 2015) التي أجريت على (٣٦) ممن يعانون من الوسواس القهري والخاضعين للعلاج المعرفي، ومن خلال التصوير المقطعي لمدة ٢٤ أسبوع إلى جانب تقييم المعتقدات الوسواسية والمخططات المعرفية اللاتكيفية أثبتت النتائج أن معتقدات الكمال واليقين والمخططات المعرفية اللاتكيفية المتعلقة بالتبعية وعدم الكفاءة تتوسط الاستجابة للعلاج ؛ إذ مع تقدم العلاج انخفض الاعتماد على الآخرين وزاد لديهم الاستقلالية والثقة والاعتماد على الذات مما كان له سببا في انخفاض حدة اضطراب الوسواس القهري.

كما قامت نجلاء عبد الحميد اليوسف (٢٠١٤) بدراسة الفروق بين مرضى الوسواس القهري والأسوياء في المخططات المعرفية السلبية والقدرة على صنع القرار وحل المشكلات بداسة على عينة تمثلت عينة تمثلت في (٦٠) مريض باضطراب الوسواس القهري و (٦٠) شخص سوي، وأظهرت نتائج الدراسة فروق بين الأسوياء ومرضى اضطراب الوسواس القهري في المخططات

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضييق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==  
المعرفية السلبية، كما أن مرضى اضطراب الوسواس القهري لديهم قصور في مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار الصائب.

وأجرى إمارة يحي عرفة وجمعة سيد يوسف (٢٠١٤) دراسة على عينة تمثلت في (٣٧) مريض باضطراب الوسواس القهري منهم (٢٣ ذكور و ١٤ إناث) بمتوسط عمر ٢٤,٦ سنة، وأثبتت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الوسواس القهري والمخططات المعرفية اللاتكيفية بأبعادها، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية والوسواس القهري لدى هؤلاء المرضى وهذا يؤكد تفسير النظرية المعرفية في تفسيرها لاضطراب الوسواس القهري بأنه يحدث نتيجة لتبني هؤلاء المضطربين للمخططات المعرفية اللاتكيفية عبر مراحل حياتهم المختلفة، وكانت المخططات المعرفية المختلفة جميعها منبأة بالوسواس القهري والافعال القهرية، إلا أن مخطط المبالغة في تقدير التهديد كان الأعلى في التنبؤ بالوسواس القهري من حيث الوسواس والافعال القهرية فلمخطط المبالغة تأثير مباشر على تكوين المخططات الأخرى، وتتسبب المخططات المعرفية اللاتكيفية في اضطراب الوسواس القهري، وتتمثل هذه المخططات في (تضخيم المسؤولية عن الأذى-المبالغة في أهمية الإقحامات - الخط بين التفكير والفعل- المبالغة في ضرورة التحكم في الإقحامات- المبالغة في تقدير التهديد- عدم تحمل الأمور غير المؤكدة- النزعة إلى الكمال).

كما قارن (Kim, Lee & Lee, 2014) بين عينة اكلينيكية تمثلت في (٥٧) مريض بالوسواس القهري وبين عينة غير اكلينيكية تمثلت في (٧٠) فرد طبيعي، وأثبتت نتائج الدراسة أن ارتفاع مخططات (العيب/العار، والعزلة الاجتماعية/الاغتراب، والفشل) يميز المرضى عن الأشخاص العاديين.

كما أجرى Haaland, Vogel, Launes, Haaland, Hansen, Solem & Himle, (2011) دراسة كانت بهدف تتبع أثر العلاج لدى (٨٨) من مرضى الوسواس القهري الذين تعرضوا للعلاج، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن مرتفعي مخططات التضحية بالذنب والفشل أظهروا نتائج إيجابية مع العلاج على عكس مرتفعي مخطط التخلي فإظهروا نتائج سيئة مع العلاج.

دراسات سابقة جمعت بين الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا والوسواس القهري:

في دراسة أجراها (Acenowr & Coles, 2021) على (٦٦) من طلاب الجامعة والدراسات العليا ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٣٥) سنة، وأثبتت نتائجها ارتباط الوسواس القهري

== (٢١٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

وأعراضه ( غسل - فحص - طلب - استحواذ - اكتناز - تحييد) بكل من الضيق النفسي الناجم عن جائحة كورونا والأفكار الدخيلة المتعلقة بفيروس كورونا المستجد والوسواس القهري والأفكار الدخيلة المتعلقة بالوسواس القهري، وتم تفسير هذه النتائج بأن COVID-19 يثير الضيق النفسي لدى أولئك الذين يعانون من الوسواس القهري وأعراضه، وأن من يعانون من الوسواس القهري لديهم معتقدات تجعلهم غير قادرين على التوافق فيما يتعلق بالمخاطر، فيستشعرون بالمخاطر مما يعوق قدرتهم على التحكم في الأفكار المتطفلة وبالتالي يزداد القلق لديهم ؛ إذ يحدث القلق حينما يدرك الفرد التهديد ويزداد التعبير عن المعاناة من الضيق النفسي عند التركيز على جوانب التهديد الحقيقية التي يعتبرها المرء غير قابلة للتغيير (Acenowr & Coles, 2021).

وفي دراسة أجراها ( Meda, Pardini, Slongo, Bodini, Zordan, Rigobello & Novara, 2021) على (٣٨٥) طالب بإيطاليا بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٣٠) سنة ، وكانت هذه الدراسة تهدف لدراسة الفروق في مستوى بعض الاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة ومنها اضطرابات (الاكتئاب والقلق والوسواس القهري واضطرابات الأكل) وذلك قبل وأثناء وبعد فترة الإغلاق بسبب نقشي فيروس كورونا بإيطاليا، وجاءت النتائج تثبت تزايد معدلات الوسواس القهري "من حيث تقييم الهواجس والدوافع" ،والاكتئاب أثناء فترة الإغلاق، كما أن القلق ارتفع بين الذكور مقارنة بالإناث أثناء فترة الإغلاق، بينما رفع الإغلاق أدي إلى تحسن وانخفاض في مستوى الأعراض لهذه الاضطرابات النفسية.

كما قام (Al-Dwaikat, Aldalaykeh & Rababa, 2020) بدراسة كان الهدف منها التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة أثناء جائحة كورونا، وتمت هذه الدراسة على (٤٥٦) طالب جامعي، وكان من بين نتائجها أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين طلاب الجامعة كانت ( ٧٤,١% اكتئاب) و (٥٩,٦% قلق) و (٦١,٢% توتر)، كما أثبتت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الضيق النفسي بين طلاب الجامعة عن المتوسط، وأن (٩١,٩% من طلاب الجامعة يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي للترفيه) وأنه ارتبط إيجابيا بالقلق والتوتر وأعراض الضغط النفسي لديهم.

### فروض البحث:

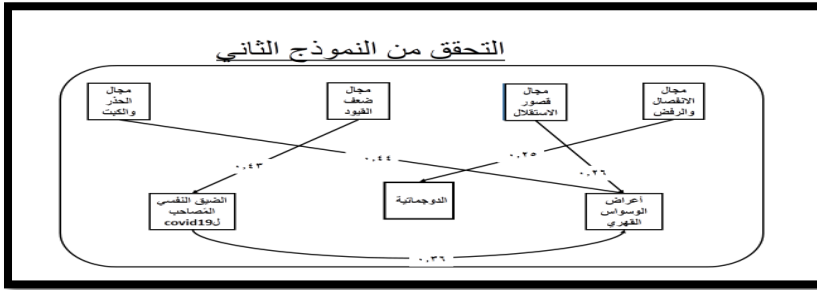
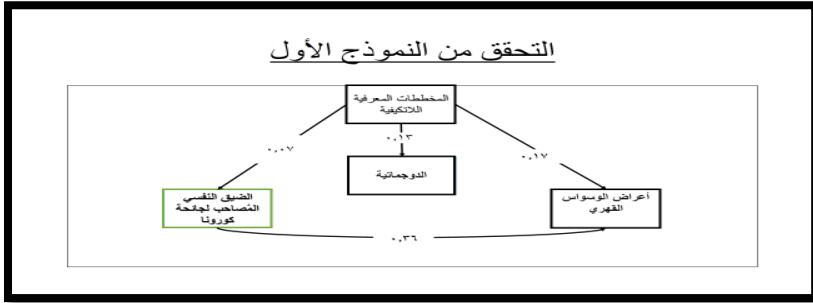
ينص الفرض البحثي على أنه يمكن التحقق من نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

- ١- للمخططات المعرفية الـاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وغير مباشرة وموجبة ودالة إحصائيًا على أعراض الوسواس القهري (كمتغير تابع).
- ٢- للمخططات المعرفية الـاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائيًا على الدوجماتية (كمتغير وسيط).
- ٣- للمخططات المعرفية الـاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائيًا على الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط).
- ٤- للدوجماتية (كمتغير وسيط) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائيًا على أعراض الوسواس القهري.
- ٥- للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائيًا على أعراض الوسواس القهري.
- ٦- تمثل الدوجماتية متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية الـاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.
- ٧- يمثل الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية الـاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

وتفترض الباحثان النموذجان التاليان لنمذجة العلاقات بين متغيرات البحث:



شكل (١، ٢) لنمذجة العلاقات البنائية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية والمخططات الفرعية والاضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

### الطريقة والإجراءات:

(أ) **منهج البحث:** اعتمدت الباحثين على المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من النموذج البنائي للعلاقات بين متغيرات الدراسة.

### (ب) عينة البحث:

العينة السيكومترية: تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة مقدارها (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الدبلوم العام بغرض دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

العينة الأساسية: أجريت هذه الدراسة على عينة غير اكلينيكية تمثلت في (١٥٠) طالبًا وطالبة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٢٠-٢٠٢١)، إلا أنه الذين أكملوا الاستجابة على كل أدوات الدراسة هم (١٤٨) طالبًا فقط ممن تراوحت أعمارهم بين (٢١: ٣٨) سنة بمتوسط عمر (٢٤,٦٨) سنة وانحراف معياري (٣,١٧)، وجدول (١) يوضح توصيف عينة البحث.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

### جدول (١) توصيف عينة الدراسة

العدد	التخصص	كلية / معهد التخرج	النسبة المئوية	العدد	التخصص في الدبلوم العام
٢	سياحة وفنادق	سياحة وفنادق	٥١.٩%	٦٨	دراسات
٦	خدمة اجتماعية	معهد الخدمة الاجتماعية			
٢٢	تاريخ	كلية الآداب والعلوم الإنسانية			
١٩	جغرافيا				
١١	لغة عربية				
١	لغة صينية				
٩	فلسفة				
٦	علم اجتماع				
٢٢	لغة عربية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	٢٠.٦%	٢٧	عربي
٢	شريعة وقانون	كلية شريعة وقانون			
٣	لغة عربية	كلية الدراسات الإسلامية والعربية			
٦	محاسبة	التجارة			
١١	إدارة أعمال		٥.٣%	٧	تجاري
٦	لغة إنجليزية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	٤.٦%	٦	لغة إنجليزية
١٦	لغة فرنسية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية	١٢.٢%	١٦	لغة فرنسية
١	علم حيوان	كلية العلوم	٣.١%	٤	علوم
٢	كيمياء				
١	وقاية النبات				
١	اتصالات	الهندسة	٢.٣%	٣	حاسب آلي
١	مدني				
١	<b>جوانيك</b>	<b>فنون جميلة</b>			

### (ج) أدوات البحث:

١- مقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (CORPD) إعداد فينج وآخرون

(Feng, Dong, Yan, Wu, Zhang, Ma, & Zeng, 2020)

وهو مقياس لتقدير الضيق النفسي متمثلاً في الاضطراب النفسي لدى الأصحاء المعافين من فيروس كورونا، ويتكون المقياس من (١٤) مفردة، تم توزيعهم على بعدين هما (القلق والخوف، والشك/الإشتباه في إصابة الآخرين بفيروس كورونا)، وذلك لتقييم شدة الضيق النفسي لديهم، وتم تقنين المقياس على (٦٥٢) مواطناً بالصين بمختلف الأعمار عبر الإنترنت في الفترة من (١٨) : ٢١ أبريل (٢٠٢٠)، منهم (٤٣٩) إناث، وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بحساب صدق

== (٢١٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

المحكمين في مجالات (الصحة النفسية، علم النفس الاجتماعي، الصحة العامة والتمريض، علم اللغة)، ومن خلال التحليل العاملي التوكيدي أظهر نموذج المعادلة البنائية نموذج العاملين إذ أن عبارات المقياس تتشعب على بعدين، وتم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق منها صدق المحتوى وصدق المحك مع مقياس SCL-90، كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وتم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ فكان معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0,885)، وللأبعاد (القلق والخوف 0,742) و(الشك / الاشتباه 0,869)، ويتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي (لا أوافق بشدة، لا أوافق، لست متأكداً، أوافق، أوافق بشدة)، لتكون الدرجات عليه كالتالي (1، 2، 3، 4، 5)، وارتفاع الدرجة التي يحصل عليها الفرد تعبر عن ارتفاع الضيق النفسي لديه).

وفي البحث الحالي تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا من خلال التحليل العاملي الاستكشافي ومن خلال حساب مصفوفة ارتباط لمفردات المقياس اتضح إنعدام وجود معامل ارتباط قيمته (+1) أو (-1) أو صفراً أو أقل من (0,25) أو أكبر من (0,9) لذا لم يتم حذف إي مفردة من المقياس.

وتم حساب (KMO) كاختبار لحساب كفاية العينة وبلغت قيمته لهذا المقياس (0,908) وتلك قيمة تقترب للواحد الصحيح مما يدل على كفاية حجم العينة للتحليل الحالي وملاءمة عينة الارتباطات للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التدوير المتعامد للعوامل بطريقة (Promax Rotation) كانت تشعبات المفردات على العوامل كما بجدول (2)، وكانت قيمة التباين المفسر 60,925%.

جدول (2) تشعبات المفردات على مقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا ( للتحقق من

### توزيع التشعبات على عاملين)

رقم المفردة	عامل (1) الشك	رقم المفردة	عامل (2) القلق
1	0,707	3	0,763
2	0,805	4	0,958
9	0,319	5	0,630
10	0,397	6	0,848
12	0,383	7	0,574
13	0,976	8	0,877
14	0,610	11	0,787
الجزر الكامن	7,207		1,320
نسبة التباين المفسر	51,48%	نسبة التباين المفسر	9,34%
نسبة التباين المفسر = 60,91%			

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـآتكييفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

وأسفرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا عن عاملين، إذ قد تشبعت المفردات (١، ٢، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٤) على البُعد الأول الذي فسر (٤٨، ٥١%) من تباين المقياس، والتمثل في عامل الشك، وتشبعت المفردات (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١١) على البُعد الثاني الذي فسر (٩٤، ٣%) من تباين المقياس والتمثل في عامل القلق. ثم تم التحقق من ثبات المقياس ببعديه بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما بجدول (٣).

### جدول (٣) لحساب ثبات مقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا ببعديه

الدرجة الكلية للضيق النفسي	عامل القلق	عامل الشك	
٠,٩١٣	٠,٨٧١	٠,٨٧٥	التجزئة النصفية
٠,٩٢٦	٠,٨٩٠	٠,٨٦٧	ألفا كرونباخ

ويتضح من الجدول (٣) أن معامل ثبات أبعاد مقياس الضيق النفسي بجائحة كورونا بطريقة ألفا كرونباخ كان بين (٠,٨٦٧) و(٠,٨٩٠)، أما بطريقة التجزئة النصفية فكانت بين (٠,٨٧١) و(٠,٨٧٥)، أما معامل ثبات المقياس ككل فكان بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٩٢٦) وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٩١٣).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة البعد وبين الدرجة الكلية لمقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا كما بجدول (٤)

### جدول (٤) الاتساق الداخلي لمقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا

الدرجة الكلية للضيق النفسي	عامل القلق	عامل الشك	
**٠,٩٣٠	**٠,٧٥٢	١,٠٠	عامل الشك
**٠,٩٤١	١,٠٠		عامل القلق

\*دال عند ٠,٠٥ \*\*دال عند ٠,٠١

ومما سبق يتضح أن مقياس الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومقبولة من حيث الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

### ٢- مقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة (OCI-R)) :

قام (Foa, Huppert, Leiberg, Langner, Kichic, Hajcak & Salkovskis, 2002) بإعداد النسخة المختصرة من مقياس الوسواس القهري، وهو مقياس تقدير ذاتي يتكون من (١٨) مفردة ولقد اشتق من مقياس الوسواس القهري الشامل إعداد فوا وآخرون عام ١٩٩٨ الذي كان

= (٢١٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ =

## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

يتضمن ٤٢ مفردة موزعة على بعدين أحدهما يقيس الأعراض والآخر يقيس الكرب النفسي الذي تسببه الأعراض، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية له بتطبيقه على (٩٧ مريض وسواس قهري) و (٥٧ مريض باضطرابات القلق) ، و(٤٠٧ ممن يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة)، و(٤٧٧ من طلاب علم النفس) بأعمار تبدأ من (١٨) سنة ممن هم بمتوسط عمر (٣٣,٢ سنة) منهم (٦,٧% إناث) وباستخدام مقياس بيل-براون كقياس لحساب صدق المحك، وثبت بحساب الصدق العملي أن المقياس يتضمن (٦) أبعاد فرعية هي (الغسيل-الفحص/الشك - الاستحواذ - التحديد العقلي - الطلب- الاكتناز) وتم التحقق من الاتساق الداخلي للأبعاد وكانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، والصدق التمييزي والصدق التقاربي، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار وتطبيق "النسخة المطولة".

وفي البحث الحالي تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة OCI-R) من خلال التحليل العملي الاستكشافي ومن خلال حساب مصفوفة ارتباط لمفردات المقياس اتضح أن عدم وجود معامل ارتباط قيمته (+١) أو (-١) أو صفراً أو أقل من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩) لذا لم يتم حذف أي مفردة من المقياس قبل إجراء التحليل العملي الاستكشافي.

وتم حساب (KMO) كاختبار لحساب كفاية العينة وبلغت قيمته لهذا المقياس (٠,٨١٢) وتلك قيمة تقترب للواحد الصحيح مما يدل على كفاية حجم العينة للتحليل الحالي وملاءمة عينة الارتباطات للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التدوير المتعامد للعوامل بطريقة (Promax Rotation) كانت تشبعات المفردات على العوامل كما بجدول (٥)، وكانت قيمة التباين المفسر (٧٠,٣٦%) كما هو موضح بجدول (٥).

### جدول (٥) تشبعات المفردات على أبعاد مقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة OCI-R) (R) للتحقق من توزيع التشبعات على ستة عوامل

رقم المفردة	التشبع على العامل الأول	التشبع على العامل الثاني	التشبع على العامل الثالث	التشبع على العامل الرابع	التشبع على العامل الخامس	التشبع على العامل السادس
١			٠,٣٨١			
٢				٠,٦٢٠		
٣	٠,٨٠٢					
٤			٠,٧٩٥			
٥			٠,٧٣٦			
٦						٠,٩٠٥
٧		٠,٥٦١				
٨						٠,٣٩٤

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضحيق النفسي المصاحب للآوبئة (جانحة كرونا). ==

٩						٠,٨٢٦			
١٠			٠,٧٦٩						
١١		٠,٤٧٨							
١٢						٠,٣٩٢			
١٣					٠,٨٠٩				
١٤					٠,٨٣٩				
١٥						٠,٧١٨			
١٦			٠,٣٨٤						
١٧		٠,٨٣٥							
١٨				٠,٤٣١					
الجذر الكامن	٠,٩٩٩	١,٠١٢	١,٢٧٤	١,٣٢٨	١,٦٣٥	٦,١٤٦			
التباين المفسر	%٥,٥٥٢	%٥,٦٢٢	%٧,٠٨٠	%٧,٣٧٧	%٩,٠٨	%٣٥,٦٤٣			
التباين المفسر للمقياس ككل									%٧,٣٦٠

ولقد اسفرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الوسواس القهري النسخة المختصرة عن ستة عوامل، حيث تشبعت المفردات (٣، ٩، ١١) على البُعد الأول والذي يعبر عن بُعد طلب الترتيب والتنظيم، وتشبعت المفردات (٧، ١٣، ١٤) على البُعد الثاني والذي يعبر عن بُعد الاكتناز، وتشبعت المفردات (١، ٤، ٥، ١٨) على البُعد الثالث والذي يعبر عن الخوف على الذات وعلى الآخرين، وتشبعت المفردات (٢، ١٠، ١٦) على البُعد الرابع والذي يعبر عن بُعد التحييد (المتمثل في العمل التحييد المتمثل في المبالغة بالاهتمام بالبعد، وتشبعت المفردات (١١، ١٧) على البُعد الخامس والذي يعبر عن بُعد (الخوف من التلوث والمبالغة في الاغتسال)، وتشبعت المفردات (٦، ٨، ١٢) على البُعد السادس والذي يعبر عن بُعد التحقق المتمثل في فحص الأقفال والمواقف.

\* ثبات مقياس لمقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة (OCI-R):

تم حساب ثبات مقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة (OCI-R) لطريقي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية فكانت القيم كما هو موضح بجدول (٦)

جدول (٦) معاملات الثبات لمقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة) وأبعاده

معامل الثبات	معامل ألفا	قيمة ألفا	قيمة ألفا	قيم ألفا	قيمة ألفا	قيمة ألفا	قيمة ألفا
بالتجزئة النصفية للمقياس ككل	ألفا كرونباخ للمقياس ككل	لُبُعد التحقق	لُبُعد التلوث	لُبُعد التحييد	لُبُعد الخوف من الإيذاء	لُبُعد الاكتناز	لُبُعد الطلب
٠,٨٥٧	٠,٨٨٩	٠,٥٧٠	٠,٥٦٨	٠,٦١٢	٠,٧٠٠	٠,٦٧٣	٠,٨١١

## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

ومن الجدول (٦) يتضح أن معامل ثبات مقياس الوسواس القهري بالدراسة الحالية بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٨٩)، أما بطريقة التجزئة النصفية فكان (٠,٨٥٧)، أما أبعاد المقياس فتراوح ثباتها بين (٠,٥٧٠) و(٠,٨١١) بطريقة ألفا كرونباخ.

كما تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة)، وذلك بحساب قيمة معامل الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس فكانت كما بجدول(٧).

### جدول (٧) مصفوفة ارتباط أبعاد مقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة) ببعضها

#### وبالدرجة الكلية للمقياس

الطلب	الامتياز	الخوف من الإيذاء	التحيد	التلوث	التحقق	الدرجة الكلية للمقياس
الطلب	١,٠٠	٠,٥٦٠	٠,٥١٤	٠,٥٩٠	٠,٥٨٤	٠,٨٤٣
الامتياز	١,٠٠	٠,٣٩٩	٠,٤٩١	٠,٣٢٠	٠,٥٤٧	٠,٧٤٢
الخوف من الإيذاء	١,٠٠	١,٠٠	٠,٦٣١	٠,٣٢٨	٠,٥١٧	٠,٧٧٠
التحيد			١,٠٠	٠,٥٢٤	٠,٤٥٥	٠,٨٠٤
التلوث				١,٠٠	٠,٤٢٤	٠,٦١٢
التحقق					١,٠٠	٠,٧٨٣

\*\*دال عند (٠,٠١)

ومن جدول (٧) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الوسواس القهري النسخة المختصرة وبينها وبين الدرجة الكلية جميعها موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) والدرجة القاطعة وهي ٠,٤ أو ٠,٥، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٤٢٤) و بين (٠,٨٤٣)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بالاتساق الداخلي.

ومما سبق يتضح أن مقياس الوسواس القهري (النسخة المختصرة) يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ومقبولة من حيث الصدق والثبات والاتساق الداخلي لذا سيتم الاعتماد عليه بالبحث الحالي لقياس أعراض الوسواس القهري.

### ٣-مقياس الدوجماتية (إعداد الباحثان):

بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالدوجماتية ، وبالاطلاع على بعض المقاييس التي أعدت لقياس الدوجماتية ومنها مقياس (Shearman & Levine, 2006) (Rokeach, 1971)، ومقياس دينا أحمد خليل ومحمد إبراهيم عيد وهناء عزت محمد(٢٠١٨)، ثم تم إعداد مقياس الدوجماتية بالبحث الحالي والذي يتكون من (١٦) مفردة ليكون مقياسا للدوجماتية

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جانحة كرونا). ==

يتناسب مع طبيعة البيئة المصرية وطبيعة عينة الدراسة ، ويتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي (لا أوافق بشدة، لا أوافق، لست متأكدًا، أوافق، أوافق بشدة)، لتكون الدرجات عليه كالتالي (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وللتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدوجماتية بالدراسة الحالية:

- تم عرض المقياس في صورته الأولية على ثلاثة أعضاء هيئة تدريس من المتخصصين في مجال الصحة النفسية بهدف التحقق من ارتباط فقرات المقياس بالدوجماتية.

**التحقق من الصدق العاملي لمقياس الدوجماتية:**

تم التحقق من الصدق البنائي لمقياس الدوجماتية من خلال التحليل العاملي الاستكشافي ومن خلال حساب مصفوفة ارتباط لمفردات المقياس اتضح أنعدام وجود معامل ارتباط قيمته (+) أو (-) (١) أو صفر أو أقل من (٠,٢٥) أو أكبر من (٠,٩) لذا لم يتم حذف أي مفردة من المقياس قبل إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، وتم حساب (KMO) كاختبار لحساب كفاية العينة وبلغت قيمته لهذا المقياس (٠,٧٩٨) وتلك قيمة تقترب للواحد الصحيح مما يدل على كفاية حجم العينة للتحليل الحالي وملاءمة عينة الارتباطات للقيام بإجراء التحليل، وبإجراء التدوير المتعامد للعوامل بطريقة (Varimax Rotation) كانت تشعبات المفردات على العوامل كما بجدول (٨)، وكانت قيمة التباين المفسر (٦٣,٧٤%) كما هو موضح بجدول (٨).

**جدول (٨) تشعبات المفردات على مقياس الدوجماتية**

رقم المفردة	قيمة التشعب على العامل الأول	قيمة التشعب على العامل الثاني	قيمة التشعب على العامل الثالث	قيمة التشعب على العامل الرابع
١			٠,٨١٩	
٢	٠,٥١٨			
٣			٠,٥٨٥	
٤				٠,٦٤٥
٥				٠,٨٠٣
٦		٠,٦٢١		
٧	٠,٦٨٧			
٨		٠,٦٧٩		
٩			٠,٣٢٣	
١٠	٠,٨٠٨			
١١	٠,٦١٩			
١٢				٠,٥٦٧
١٣		٠,٨١٧		
١٤			٠,٣٣٩	
١٥	٠,٨٤٣			
١٦	٠,٧٧١			
الجذر الكامن	٤,٢٧٤	٢,٣٩٢	١,٩٦٧	١,٥٦٧
قيمة التباين المفسر	%٢٦,٧١	%١٤,٩٥	%١٢,٢٩	%٩,٧٩
قيمة التباين الكلي المفسر	%٦٣,٧٤			

== (٢٢٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

ولقد اسفرت نتيجة التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الدوجماتية عن أربعة عوامل، حيث تشبعت المفردات (٢، ٧، ١٠، ١١، ١٥، ١٦) على البُعد الأول والذي يفسر (٢٦,٧١%) من التباين، والذي يعبر عن بُعد النقد المتحيز وتشبعت المفردات (٦، ٨، ١٣) على البُعد الثاني والذي يفسر (١٤,٩٥%) من التباين والذي يعبر عن بُعد مقاومة التغيير، وتشبعت المفردات (١، ٣، ٩، ١٤) على البُعد الثالث والذي يفسر (١٢,٢٩%) من التباين والذي يعبر عن بُعد التعصب للرأي، وتشبعت المفردات (٤، ٥، ١٢) على البُعد الرابع والذي يفسر (٩,٧٩%) من التباين والذي يعبر عن بُعد الجمود الفكري.

### ثبات مقياس الدوجماتية:

في البحث الحالي تم التحقق من ثبات مقياس الدوجماتية وأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما بالجدول (٩).

### جدول (٩) قيم معاملات ثبات مقياس الدوجماتية بأبعاده بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

البعد	النقد المتحيز	مقاومة التغيير	التعصب للرأي	الجمود الفكري	ثبات المقياس ككل
الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	٠,٨٣٧	٠,٦٥١	٠,٧٧٠	٠,٥٣٧	٠,٨٥١
الثبات بالتجزئة النصفية	٠,٨١٢	٠,٧٤٣	٠,٧٠٧	٠,٥٦١	٠,٨٠٠

وينضح من جدول (١٠) أن مقياس الدوجماتية يتمتع بثبات مقبول إذ تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد مقياس الدوجماتية بطريقة ألفا كرونباخ بين (٠,٥٣٧ و ٠,٨٣٧) وبطريقة التجزئة النصفية بين (٠,٥٦١ و ٠,٨١٢)، كما كان معامل ثبات مقياس الدوجماتية بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٥١) وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٠٠).

### الاتساق الداخلي لمقياس الدوجماتية:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الدوجماتية بحساب معامل قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للمقياس فكانت القيم كما بجدول (١٠)

### جدول (١٠) لحساب الاتساق الداخلي لمقياس الدوجماتية

المتغير	النقد المتحيز	مقاومة التغيير	التعصب للرأي	الجمود الفكري
الدرجة الكلية لمقياس الدوجماتية	**٠,٨٩٧	**٠,٦٦٧	**٠,٨٨٨	**٠,٢٥٥

\*دال عند ٠,٠٥ \*\*دال عند ٠,٠١

وينضح من جدول (١٠) أن جميع الأبعاد كانت مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس بقيم إيجابية دالة إحصائياً تراوحت بين (٠,٢٥٥) و (٠,٨٩٧).

ومما سبق يتضح أن مقياس الدوجماتية يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي لذا يمكن الاعتماد عليه بالبحث الحالي.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جانحة كرونا). ==

#### ٤-مقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية:

أعد يونج ورفاقه مقياساً للمخططات المعرفية الـلاآكيفية عام ١٩٩٠ ليقبس ١٨ مخطط من خلال ٢٠٥ مفردة، ثم تم اختصار هذه النسخة لتظهر النسخة المختصرة من المقياس والتي تتكون من ٧٥ مفردة موزعة على ١٥ مخطط للمخططات المعرفية الـلاآكيفية، بمعدل خمسة عبارات لكل مخطط، وباختبار هذه النسخة من قبل معديها ثبت أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات لذا تم ترجمتها للعديد من اللغات ( الهولندية والتركية والرومانية والألمانية والفرنسية والفارسية والفنلندية والأسبانية والعربية).

ولقد تمت الترجمة العربية للنسخة المختصرة لمقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية على يد محمد السيد عبد الرحمن ومحمد سرفان (٢٠١٤)، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية على البيئة العربية بحساب الصدق الظاهري والتمييزي والصدق العملي كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وكذلك تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وتراوح معامل ثبات الأبعاد بين (٠,٦٠) و(٠,٨٠).

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باتباع الخطوات التالية:

#### ١- ثبات مقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية:

تم حساب قيمة معامل ألفا لكل مخطط من المخططات المعرفية الـلاآكيفية بحساب قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد كما بجدول (١١) ، كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات المقياس كما بجدول (١٢).

#### جدول (١١) قيمة ألفا لكل مخطط بمقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية

المخطط	معامل ألفا كرونباخ	المخطط	معامل ألفا كرونباخ	المخطط	معامل ألفا كرونباخ
الحرمان العاطفي	٠,٨٨٥	عدم الاستقرار	٠,٨٦٠	التشكك	٠,٧٦٥
الوحدة	٠,٨٢٧	العيب	٠,٨٥١	الفشل	٠,٨٨٧
الاعتمادية	٠,٨٨٤	توهم المرض/الأذى	٠,٧٨٤	التعلق	٠,٧٩٧
الانقياد	٠,٦٤٨	التضحية بالذات	٠,٨٤٩	الكبت العاطفي	٠,٦٣٥
النفاق	٠,٧٠٥	الاستحقاق	٠,٨٣٣	العجز عن ضبط الذات	٠,٦٣٧

#### جدول (١٢) قيمة ألفا لكل مجال بمقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية

مجال المخطط	الانفصال والرفض	فصوص الاستقلال الذاتي	ضعف القيود	التوجه نحو الآخرين	الحذر والكبت
معامل ألفا كرونباخ	٠,٩٠٩	٠,٩٢١	٠,٧٧١	٠,٨١٦	٠,٧٦٨
الثبات الكلي للمقياس	٠,٩٥٣				

== (٢٢٤) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

ويتضح من جدول (١٢) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية كان (٠,٩٥٣)، كما تراوحت قيم معاملات الثبات لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية بين (٠,٧٧١) و (٠,٩٠٩)، في حين تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية بطريقة ألفا كرونباخ بين (٠,٦٣٥) و (٠,٨٨٧).

الاتساق الداخلي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية:

تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين الدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية كما بجدول (١٣).

جدول (١٣) مصفوفة ارتباط توضح معاملات ارتباط المجالات المعرفية اللاتكيفية ببعضها

### وبالدرجة الكلية للمقياس

الانفصال والرفض	قصور الاستقلال الذاتي	ضعف القيود	التوجه نحو الآخرين	الحذر والكتب
**١,٠٠				
**٠,٥٤٨	**١,٠٠			
**٠,٤١٩	**٠,٤٢٢	**١,٠٠		
**٠,٥٧٦	**٠,٦٢٦	**٠,٤١٦	**١,٠٠	
**٠,٣٨٥	**٠,٤٣٣	**٠,٥١٣	**٠,٥٨٠	**١,٠٠
**٠,٨٣٨	**٠,٨٣٦	**٠,٦٥٣	**٠,٨٠٠	**٠,٦٦٣

\*دال عند ٠,٠٥ \*\*دال عند ٠,٠١

ومن جدول (١٣) يتضح أن معاملات ارتباط مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية كانت جميعها موجبة ودالة إحصائيًا وتراوحت بين (٠,٦٦٣) و (٠,٨٣٨)، مما يدل على تمتع المقياس باتساق داخلي. ومما سبق يتضح ان مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات والاتساق الداخلي لذا يمكن الاعتماد عليه بالبحث الحالي.

النتائج وتفسيرها: للتحقق من فروض الدراسة تم حساب الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة كما بجدول (١٤) ، وحساب مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة كما بجدول (١٥).

### جدول(١٤) الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

المتغير	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	التفرطح	الالتواء
الانفصال والرفض	٦٣,٨٨	٦٤,٠٠	١٧,٠٤	٠,٢٥٨	٠,١٤٨-
قصور الاستقلال الذاتي	٤٨,٣٢	٤٧,٠٠	١٥,٤١	٠,٣٣٣	٠,٠٤١-
ضعف القيود	٢٦,٩٦	٢٧,٠٠	٦,٤٩	٠,١١١-	٠,٣٤٤
التوجه نحو الآخرين	٢٧,٢٩	٢٧,٠٠	٧,٥٢	٠,٢٣٤	٠,٥٤٩-
الحذر والكتب	٣٠,٧٩	٣١,٠٠	٧,١٣	٠,١٠٥	٠,٦٢٨
الدرجة الكلية للمخططات	١٩٧,٦٠	١٩٣,٥٠	٤٢,٠٧	٠,١٤٠	٠,١٣٩
الدوجماتية	٣٢,٣٠	٣١,٠٠	٩,٧٠	٠,٣٣٦	٠,٢٣٣-
الضيق النفسي	٣٨,٧٩	٤٠,٠٠	١٢,٨٥	٠,٠١٣	٠,٦٨٥-
أعراض الوسواس القهري	٥٧,٦٢	٥٩,٠٠	١٣,١٥	٠,٢٨٢-	٠,٢٢٤-

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

جدول (١٥) مصفوفة الارتباط بين متغيرات البحث

أعراض الوسواس القهري	الاضيق النفسي	الدوجمائية	الدرجة الكلية للمخططات	الحذر والكبت	التوجه نحو الآخرين	ضعف القبول الذاتي	فصول الاستقلال الذاتي	الانفصال والرفض	
								١,٠٠	الانفصال والرفض
								**٠,٥٤٨	فصول الاستقلال الذاتي
							**٠,٤٢٢	**٠,٤١٩	ضعف القبول الذاتي
						**٠,٤١٧	**٠,٦٢٦	**٠,٥٧٦	التوجه نحو الآخرين
				**٠,٥٨٠	**٠,٥١٣	**٠,٤٣٣	**٠,٣٨٥	**٠,٣٨٥	الحذر والكبت
			**٠,٦٦٣	**٠,٨٠٠	**٠,٦٥٣	**٠,٨٣٦	**٠,٨٣٨	**٠,٨٣٨	الدرجة الكلية للمخططات
		**٠,٥٤٧	**٠,٣٢٩	**٠,٤١١	**٠,٣٠٤	**٠,٣٦٧	**٠,٥٥٦	**٠,٥٥٦	الدوجمائية
	**٠,٣٠٨	**٠,٣٩٠	**٠,٣١٠	**٠,٣٠٧	**٠,٣٠٧	*٠,١٨٤	*٠,٢٢٤	*٠,٢٢٤	الاضيق النفسي
١,٠٠	**٠,٥٠٤	**٠,٣٢٢	**٠,٦٠٠	**٠,٥١٦	**٠,٤٤٧	**٠,٤٥٦	**٠,٥١٩	**٠,٤٤٣	أعراض الوسواس القهري

\*دال عند ٠,٠٥ \*\*دال عند ٠,٠١

ينص الفرض البحثي على أنه يمكن التحقق من نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجمائية وأعراض الوسواس القهري.

وينفرد منه الفروض الفرعية التالية:

١- للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وغير مباشرة وموجبة ودالة إحصائياً على أعراض الوسواس القهري (كمتغير تابع).

= (٢٢٦) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ =

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

٢- للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائياً على الدوجماتية (كمتغير وسيط).

٣- للمخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية وأبعاد (كمتغير مستقل) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائياً على الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط).

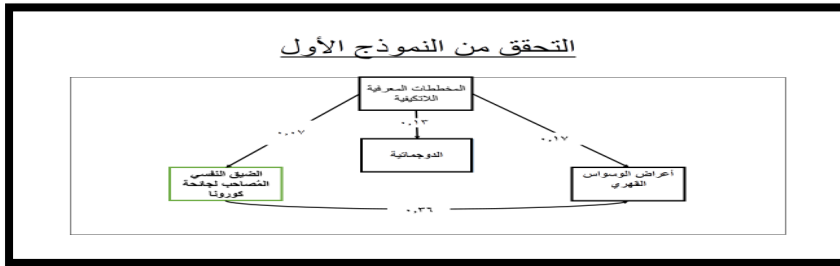
٤- للدوجماتية (كمتغير وسيط) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائياً على أعراض الوسواس القهري.

٥- للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا (كمتغير وسيط) تأثيرات سببية مباشرة وموجبة ودالة إحصائياً على أعراض الوسواس القهري.

٦- تمثل الدوجماتية متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

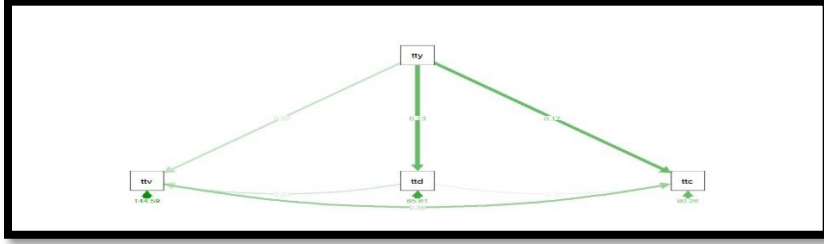
٧- يمثل الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

ولاختبار صحة الفرض وفي ضوء ما سبق عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة قامت الباحثتين باقتراح (نموذجين) مكملين لبعضهما البعض، حيث يوضح النموذج الأول للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الدرجة الكلية للمتغيرات موضع الدراسة، ويوضح النموذج الثاني التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية وتأثيرها على باقي متغيرات الدراسة، وباختبارهما ما ثبت تمتع كليهما بمؤشرات حُسن المطابقة، وقد تم استخدام برنامج (R) حزمة (Lavaan) لاختبار مطابقة النموذجين والتحقق من مصداقية النموذجين كما بالأشكال (١) و (٢) و (٣) و (٤)



شكل (٣) لنمذجة العلاقات البنائية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاكتيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==



شكل (٤) نمذجة العلاقات البنائية بين الدرجة الكلية للمخططات المعرفية الـلاكتيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا-19 COVID) والدوجمائية وأعراض الوسواس القهري كما بمخرج البرنامج.

وتتضح التأثيرات السببية المباشرة من المتغيرات المستقلة إلى المتغيرات التابعة وقيم الخطأ المعياري وقيمة (ت) لكل مسار كما بالجدول (١٦) جدول (١٦) التأثيرات السببية المباشرة من المتغيرات المستقلة إلى المتغيرات التابعة وقيم الخطأ المعياري وقيمة (ت) لكل مسار بالنموذج المختبر الأول

دالتها	قيمة ت	الخطأ المعياري	قيمة التأثير	المسار	
				المتغير التابع أو الوسيط	المتغير المستقل
*٠,٠٣٢	٢,١٤٧	٠,٠٣٠	٠,٠٦٥	الضيق النفسي	المخططات المعرفية الـلاكتيفية
٠,٠٧٥	١,٧٨٢	٠,١٣١	٠,٢٣٤	الضيق النفسي	الدوجمائية
**٠,٠٠٠	٧,٣٨٦	٠,٠١٧	٠,١٢٦	الدوجمائية	المخططات المعرفية الـلاكتيفية
**٠,٠٠٠	٦,٨٠٣	٠,٠٢٤	٠,١٦٦	أعراض الوسواس القهري	المخططات المعرفية الـلاكتيفية
٠,٣٢٨	٠,٩٧٨-	٠,١٠٥	٠,١٠٣-	أعراض الوسواس القهري	الدوجمائية
**٠,٠٠٠	٥,٢١٢	٠,٠٧٠	٠,٣٦٤	أعراض الوسواس القهري	الضيق النفسي

\*دال عند ٠,٠٥      \*\*دال عند ٠,٠١

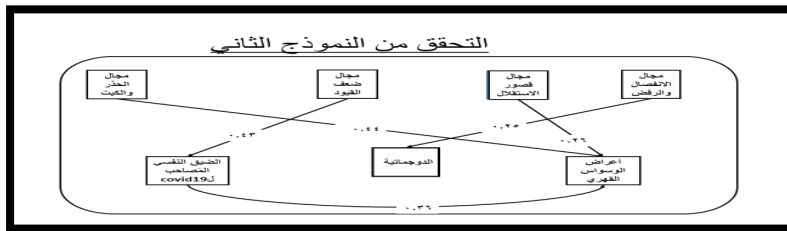
التحقق من النموذج الثاني:

جدول (١٧) التأثيرات السببية المباشرة من المتغيرات المستقلة إلى المتغيرات التابعة وقيم الخطأ المعياري وقيمة (ت) لكل مسار بالنموذج المختبر الثاني.

جدول (١٧) التأثيرات السببية المباشرة من المتغيرات المستقلة إلى المتغيرات التابعة وقيم

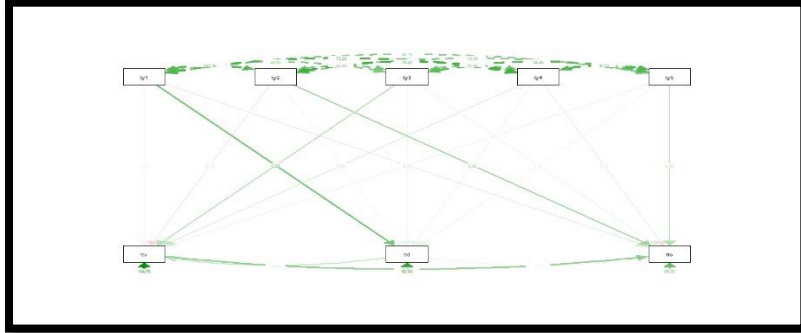
الخطأ المعياري وقيمة (ت) لكل مسار بالنموذج المختبر الثاني

دالاتها	قيمة ت	الخطأ المعياري	قيمة التأثير	المسار	
				المتغير المستقل	المتغير التابع أو الوسيط
٠,٧١٢	٠,٣٧٠-	٠,٠٨٥	٠,٠٣١-	الانفصال والرفض	المخططات اللاتكيفية
٠,٢٦٧	١,١١١-	٠,٠٩١	٠,١٠١-	قصور الاستقلال	
*٠,٠٢٩	٢,١٨٦	٠,١٩٩	٠,٤٣٦	ضعف القيود	
٠,١٣٠	١,٥١٤	٠,٢٠٤	٠,٣٠٩	التوجه نحو الآخرين	
٠,٤٤١	٠,٧٧٠	٠,١٩٣	٠,١٤٨	الحذر والكبت	
٠,٠٥٥	١,٩١٦	٠,١٣٠	٠,٢٤٩	الضيق النفسي	الدوجماتية
**٠,٠٠٠	٤,٦٦٠	٠,٠٥٤	٠,٢٤٩	الانفصال والرفض	المخططات اللاتكيفية
٠,٦٠٤	٠,٥١٩	٠,٠٦٢	٠,٠٣٢	الدوجماتية	
٠,٤٥٣	٠,٧٥٠	٠,١٣٥	٠,١٠٢	الدوجماتية	
٠,٥٢٤	٠,٦٣٦	٠,١٣٩	٠,٠٨٨	الدوجماتية	
٠,٥٤٤	٠,٦٠٧	٠,١٣١	٠,٠٨٠	الدوجماتية	
٠,٠٧٥	١,٧٧٩	٠,٠٦٨	٠,١٢٠	أعراض الوسواس القهري	المخططات اللاتكيفية
**٠,٠٠٠	٣,٥٨٩	٠,٠٧٣	٠,٢٦١	أعراض الوسواس القهري	
٠,٢٤٦	١,١٦٠	٠,١٦١	٠,١٨٧	أعراض الوسواس القهري	
٠,٢٦٦	١,١١١-	٠,١٦٤	٠,١٨٢-	أعراض الوسواس القهري	
**٠,٠٠٥	٢,٨٣٤	٠,١٥٤	٠,٤٣٦	أعراض الوسواس القهري	
٠,٤٧٩	٠,٧٠٨-	٠,١٠٥	٠,٠٧٤-	أعراض الوسواس القهري	الدوجماتية
**٠,٠٠٠	٥,١٩٧	٠,٠٧٠	٠,٣٦٥	أعراض الوسواس القهري	الضيق النفسي



شكل (٥) نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب لأوبئة (جائحة كورونا COVID-19) والدوجماتية وأعراض الوسواس القهري.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلا تكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==



شكل (٦) نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلا تكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا-19 COVID) والدوجمائية وأعراض الوسواس القهري كما بمخرج البرنامج.

جدول (١٨) يوضح مؤشرات حُسن المطابقة ومؤشرات البساطة في النموذج الأول والنموذج

الثاني

النموذج الثاني	النموذج الأول	مؤشر حسن المطابقة
قيمة المؤشر	قيمة المؤشر	
٢١,٠٠	٩,٠٠	مؤشر X2 أو CMIN
صفر	صفر	درجات الحرية DF
صفر	صفر	مؤشر النسبة بين X2 ودرجات الحرية (CMIN/df) DF
١,٤٨٠e-8	٤,٦٩٠e-9	مؤشر جذر متوسطات مربعات البواقي (SRMR)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر حُسن المطابقة (GFI)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية (AGFI)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر المطابقة المعيارية (NFI)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)
١,٠٠	١,٠٠	مؤشر توكر لوييس (TLI)
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)
مؤشرات البساطة		
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	PGFI
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	PNFI
٢٨٦٢,٢٧٣	٢٨٦٣,٥٨٠	AIC
٠,١٨٨	٠,٣٧٥	ECVI

== (٢٣٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

### تفسير النتائج: يتضح من النموذج الأول وجود:

١- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على أعراض الوسواس القهري، حيث بلغ قيمة التشبع (٠,١٦٦).

٢- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على الدوجماتية حيث بلغت قيمة التشبع (٠,١٢٦).

٣- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) للدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا حيث بلغت قيمة التشبع (٠,٠٦٥).

٤- لا يوجد تأثير سببي مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري أو الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا.

٥- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري حيث بلغت قيمة التشبع (٠,٣٦٤).

٦- لا يوجد تأثير سببي مباشر أو غير مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري لذلك لا تمثل الدوجماتية متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

٧- يوجد تأثير سببي مباشر وغير مباشر للضيق النفسي على أعراض الوسواس القهري لذلك يمثل الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

كما تبين من النموذج الثاني والذي يعد تفصيلاً للعلاقات بين أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية وباقي متغيرات البحث: واتضح ما يلي:

١- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لمخطط قصور الانتباه ومخطط الحذر والكبت من المخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على أعراض الوسواس القهري، حيث بلغ قيمة التشبع (٠,٢٦١) (٠,٤٣٦) على التوالي.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

- ٢- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) لمخطط الانفصال والرفض من المخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على الدوجماتية حيث بلغت قيمة التشبع (٠,٢٤٩).
- ٣- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لمخطط ضعف القيود من المخططات المعرفية اللاتكيفية (كمتغير مستقل) على الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا حيث بلغت قيمة التشبع (٠,٤٣٦).
- ٤- لا يوجد تأثير سببي مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري أو الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا.
- ٥- يوجد تأثير سببي مباشر وموجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) للضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري حيث بلغت قيمة التشبع (٠,٣٦٤).
- ٦- لا يوجد تأثير سببي مباشر أو غير مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري لذلك لا تمثل الدوجماتية متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.
- ٧- يوجد تأثير سببي مباشر وغير مباشر للضيق النفسي على أعراض الوسواس القهري لذلك يمثل الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري.

### **ويمكن تفسير تلك النتائج كالتالي:**

أنه وفقاً للنموذج المعرفي فإن الاضطرابات النفسية تكون نتيجة خلل في تجهيز ومعالجة المعلومات، ويكون ذلك على مستويين هما (الأفكار التلقائية السلبية Automatic Negative Thoutgts (ANT) والمخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas) (Clark & Beck, 2010). وأن الوسواس القهري كأحد أهم الاضطرابات النفسية والذي أشار (Arntz & Van Genderen, 2020)) أنه يتمثل في مجموعة من ردود الفعل النابعة من أفكار تطفلية متعلقة بالحاق الأذى بالذات وبالآخرين، والمسؤلية عن الضرر مما يُصاحب بالقلق والشعور بالذنب، ويكون ذلك مُصاحب بانتباه متحيز يتبعه الهروب من المسؤلية وتجنب الأشخاص والأشياء والمواقف المتعلقة بتلك الأفكار التطفلية، لذلك يتضح أن المخططات المعرفية اللاتكيفية كدرجة كلية تعد مسبباً رئيسياً للشعور بالوسواس القهري، وخاصة مخطط قصور الاستقلال حيث يتكون هذا

== (٢٣٢): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



## أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

المخطط اللاتكيفي كما أشار محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سعفان (2014) نتيجة إحباط الحاجة الأساسية للاستقلال والكفاءة والشعور بالهوية، ويكون لدى الفرد شعور بضعف الاستقلالية وفقد السيطرة على المصير والحاجة المفرطة للتوجيه والدعم، واعتقاد الفرد بأنه غير قادر على إنجاز المهام بدون مساعدة، وأن الأشخاص في هذا المخطط غالباً ما يكونوا قد تعرضوا لعملية تفويض لشعورهم بالمسئولية أو السيطرة أو الأمان أو الثقة ويفتقدون الدعم الوالدي خارج مجال الأسرة، مما يدفعهم إلى الشعور بالأفكار الوسواسية التي تصور لهم تكاثر المسؤوليات وعدم قدرتهم على القيام بتلك المسؤوليات وفشلهم، وهذا يعطي تفسيراً منطقياً للعلاقة والتأثير المباشر بين مخطط قصور الاستقلال وأعراض الوسواس القهري، وخاصةً وأن هذا المخطط يشتمل على أربعة مخططات فرعية هي (الاعتمادية والعجز - القابلية للأذى والمرض-التعلق بالآخرين- الفشل) مما تزيد من حساسية الفرد للإصابة بأعراض الوسواس القهري دون أي ممانعة أو قوة للتصدي، كما أن مخطط الحذر والكبت والذي يتكون كما أشار محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سعفان (2014) نتيجة الإحباط وفقدان الأمل، وأنه يرتبط بالتأكيد المبالغ على اتباع القواعد الصارمة التي تضفي صفة الذاتية وتضمن السلوكيات الأخلاقية مما يدفع هؤلاء الأفراد أن يكتبوا مشاعرهم وخياراتهم ودوافعهم على حساب سعادتهم وهي تشتمل على ثلاث مخططات فرعية هي (الخضوع- التضحية- عدم كفاية ضبط الذات)، وتلك المخططات إذا ما تم النظر لها مع الوضع في الاعتبار ما أشار إليه (Doron & Kyrios, 2005) من أن مرتفعي الوسواس القهري يتسمون بأنهم يولون اهتماماً بالأفكار المتمثلة في (التحكم في الأفكار - الكمال - المبالغة في تقدير التهديد- عدم التسامح مع عدم اليقين، وأن النماذج المعرفية المعاصرة المفسرة للوسواس القهري تركز على المعتقدات السلبية حول الذات والعالم ) نجد تقارباً وارتباطاً وثيقاً بين تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية وأعراض الوسواس القهري، مما يفسر تلك المسارات المباشرة بالنموذج سواء الأول الذي يتعامل مع المخططات كدرجة كلية أو النموذج الثاني الذي قدم تفصيلاً للتأثير المباشر لتلك المخططات على أعراض الوسواس القهري.

كما يؤكد ذلك المسار بين مخطط قصور الاستقلال وأعراض الوسواس بما يتفق مع ما قدمه (Doron & Kyrios, 2005)) من أنه يمكن تفسير الوسواس القهري في ضوء نظريات التعلق إذ أن من أساليب المعاملة الوالدية المسببة للوسواس القهري (الرفض- الحماية الزائدة-تناقض أساليب المعاملة الوالدية- أن يكون الوالدين أقل دفئاً عاطفياً) مما يجعل الأبناء غير متأكدين حول مدى حبهم أو رغبتهم أو استحقاتهم كما يجعلهم يعانون من التعلق القلق والتجنبي وهذا ما يحدث في مخطط قصور الاستقلال، وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه هاله عبد اللطيف رمضان (٢٠٢١) من أنه

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جانحة كرونا). ==

يمكن تفسير أسباب الوسواس القهري في ضوء تفسير الاتجاه المعرفي بأن من أهم العوامل المنبئة بالوسواس القهري تكاثر المسئوليات على الشخص وإدراكه بأنه يقع تحت تهديد إلى جانب انشغاله بالأفكار الداعية للكمالية وبضرورة التحكم في تفكيره، بينما من مسببات الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلق فكانت المعتقدات المتعلقة بالأفكار القهرية وما يقوم به من كبت وارتباط الفرد بأسرته وتعلقه بها لهم من الأسباب الأساسية لأعراض الوسواس القهري.

كما تتفق تلك النتيجة مع (Jaeger, et al., 2021) الذين أوضحوا أن هناك العديد من المخططات المعرفية اللاتكيفية ذات العلاقة بالوسواس القهري والتي من بينها مخططات (العيب/العار، العزلة الاجتماعية/الاعتراب، التشاؤم، السعي للحصول على الموافقة، العقاب، الحرمان العاطفي، التضحية بالنفس والتبعية، وعدم الكفاءة) إلا أن أكثرها انتشاراً هو مخطط (الفشل) الذي هو أحد المخططات الفرعية للحذر والكبت، كما يتفق مع سارة حمدي نجيب ودعاء فاروق هاشم (٢٠٢١) التي توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين التشوهات المعرفية لدى عينة المصابين بأعراض الوسواس القهري، كما تتفق مع دراسة (Khosravani, et al., 2017) التي أشارت إلى أن مرضى الوسواس القهري يكونوا أكثر عرضة للأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار من غيرهم وذلك لما لديهم من مخططات معرفية لاتكيفية تتمثل في مخططات (عدم الثقة و الإساءة وسوء استخدام الأفكار غير المقبولة).

كما تتفق مع (Kwak & Lee, 2015) التي أوضحت أن الأشخاص ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري لديهم مخططات معرفية لاتكيفية متمثلة في (العزلة / الاعتراب هي الأكثر انتشاراً بين ذوي اضطراب الوسواس القهري، ذلك إلى جانب مخطط فرط الحساسية للنقد والرفض و الإحساس بالعار)، وذلك لأنهم يعبرون عن الشعور بالعيوب المتصورة، كما أنهم لديهم إحساس أساسي بالعجز فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية التي غالباً ما تكون أقل من غيرهم.

وهذا ما اتفق مع دراسة (Wilhelm, et al., 2015) التي أوضحت أن معتقدات الكمال واليقين والمخططات المعرفية اللاتكيفية المتعلقة بالتبعية وعدم الكفاءة تتوسط الاستجابة للعلاج من أعراض الوسواس القهري؛ إذ مع تقدم العلاج انخفض الاعتماد على الآخرين وزاد لديهم الاستقلالية والثقة والاعتماد على الذات مما كان له سببا في انخفاض حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري، واتفقت كذلك مع نتيجة إمارة يحي عرفة وجمعة سيد يوسف (٢٠١٤) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع المخططات المعرفية اللاتكيفية والوسواس القهري، والذي يؤكد تفسير النظرية المعرفية في تفسيرها لاضطراب الوسواس القهري بأنه يحدث نتيجة لتبني هؤلاء

أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

المضطربين للمخططات المعرفية اللاتكيفية عبر مراحل حياتهم المختلفة، وتتفق مع ما ذكره Arntz (2020, Van Genderen &) بأن من أبرز المخططات المعرفية اللاتكيفية المسببة للوسواس القهري هي (المعايير الصارمة وفرط الانتقاد وكبت الانفعالات).

كما يمكن تفسير العلاقة بين المخططات اللاتكيفية والدوجماتية في ضوء تعريف عبد المنعم الدردير (١٩٩٤) للدوجماتية بأنها أسلوب تعامل الفرد مع أفكاره ومعتقداته بشكل يتسم بالتسليم بصحة معتقداته وأفكاره دون البحث عن أسبابها، وفرض هذا الرأي على الغير والتشدد ضد أصحاب الفكر المناهض، وبذلك فإن الدوجماتية تتمثل في بنية التفكير لا في محتوى التفكير؛ أي أنها تتمثل في أسلوب تعامل الفرد مع أفكاره ومعتقداته وطريقة اعتناقه لهذه الأفكار والمعتقدات، وما أوضحه محمد حسن الشهري (٢٠١٥) من أنها أسلوب عقلي يتصف فيه الشخص الدوجماتي بالسيطرة والارتياح، وصعوبة في التألف مع الآخرين وصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية تتسم بمشاركة المشاعر، وأشار أن الشخص الدوجماتي لا يقبل الأفكار الجديدة حتى إذا ما دعمتها الأدلة، وتعريف إمارة يحي عرفة وجمعة سيد يوسف (٢٠١٤) للمخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها أبنية معرفية ثابتة نسبياً يكون مضمونها مبالغ فيه ومهدد للشخص، وتتكون لدى الشخص منذ مرحلة الطفولة وتمتد معه على مدار حياته، وترجع في أصلها لأساليب التنشئة التي تربي عليها، ويرى فيها أن الأفكار الجديدة هي أفكار مهددة للذات بشكل مبالغ فيه، مما يتسبب في استجابات غير مستحبة على المستوى المعرفي والسلوكي والانفعالي وتجعله يفسر البيئة الداخلية المتمثلة في أفكاره ومشاعره والبيئة الخارجية والمتمثلة في المواقف والأحداث على أنها بيئات مهددة، ومن خلال تعريف كل من الدوجماتية والمخططات المعرفية اللاتكيفية تتضح العلاقة النظرية بين المتغيرين حيث تشكل تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية نتيجة لأساليب تنشئة معينة وتميل إلى الثبات والاستقرار ومقاومة التغيير وتلك صفات الشخص الدوجماتي الذي يسلم بصحة أفكاره ويتشدد لها بل ويحاول فرضها على المحيطين به، فكان المسار بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والدوجماتية لهو مسار وتأثير منطقي؛ لتلك المخططات التي تعني أنها أبنية معرفية ثابتة نسبياً والتي يرى فيها الشخص أن الأفكار الجديدة هي أفكار مهددة للذات بشكل مبالغ فيه، فيجعله يقوم بسلوكيات غير مستحبة و يفسر أفكاره ومشاعره والمواقف والأحداث على أنها مهددة له فيقوم بالسيطرة والارتياح ويجد صعوبة في التألف مع الآخرين وصعوبة في تكوين علاقات اجتماعية، ويتجمد في معاملاته وأفكاره ولا يقبل الأفكار الجديدة حتى إذا دعمتها الأدلة وتلك صفات الشخص الدوجماتي، ويمكن تفسير ارتباط مخطط الانفصال والرفض بشكل خاص باتصاف الفرد بالدوجماتية التي عرفها محمد حسن الشهري (٢٠١٥) بأنها أسلوب عقلي يتصف صاحبه بالسيطرة والارتياح، وصعوبة التألف مع الآخرين وصعوبة

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

تكوين علاقات اجتماعية فيها مشاركة للمشاعر، وعدم تقبل الأفكار الجديدة حتى إذا دعمتها الأدلة، في ضوء أن مخطط الانفصال والرفض كما أشار محمد السيد عبد الرحمن ومحمد أحمد سغفان (2014) يتكون نتيجة الإحباط المرتبط بالتعلق بالآخرين ونتيجة حرمان الفرد من الرعاية العاطفية وافتقاره إلى الحب والأمان والعطف والاستقرار وتقبل الآخرين له، وأن مشاركة مشاعره مع الآخرين لم تشبع وتمت معاملته ببرود عاطفي ورفض وكبت وسرعة انفعال وعنف وإهمال وإساءة عاطفية، ويحتوي هذا المخطط على خمسة مخططات فرعية هي: عدم الاستقرار - عدم الثقة والإساءة - الحرمان العاطفي - العيب والخجل - العزلة الاجتماعية، مما تقدم فإن مثل هذا الشخص الذي تمت معاملته بتلك الطريقة وتكون لديه مخطط معرفي لا تكيفي مثل الانفصال والرفض لمن الطبيعي والمنطقي أن يظهر تصلباً في التفكير ورفض لآراء الآخرين، وصعوبة في التآلف مع الآخرين وصعوبة في تكوين أي علاقات اجتماعية وأي مشاركة وجدانية، وتلك صفات الشخص الدوجماتي. واتفقت تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Leibovitz, et al., 2021) التي أوضحت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية هي بنيات معرفية اجتماعية تمثل وجهات نظر ذاتية أو وجهات نظر الأشخاص الآخرين، وتؤثر على كيفية معالجة هذا الفرد للمعلومات وأن الشخص المتصلب أو الدوجماتي يحتفظ بمخططات معرفية لا تكيفية.

كما تفسر الباحثان التأثير المباشر للمخططات المعرفية اللاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (كوفيد 19) في ضوء ما أشارت إليه دراسة Schmidt, Joiner, Young & Telch, (1995) التي أوضحت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤدي إلى الضيق النفسي، حيث أشار (Young, Klosko & Weishaar, 2006) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر على المعالجة اللاحقة للخبرات وتؤثر على كيفية تفكير الأفراد ومشاعرهم وتصرفاتهم وتواصلهم مع الآخرين، وعندما حدثت عملية انتشار الوباء (كوفيد 19) أدى ذلك بهؤلاء الأفراد أن شعروا بعدم الاستقرار وأن طريقتهم في التفكير وطريقة تواصلهم مع الآخرين لا تساعدهم في تجاوز المحنة، مما دفع بهم للشعور بالضيق النفسي المصاحب للأوبئة، فقد أشارت العديد من الدراسات ومنها دراسة (Khan, et al., 2020) أن لجائحة كورونا تأثير كبير على الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة فقد أشارت أن 69,3% منهم يعانون من الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والاكتئاب، فإذا ما كانت تلك النسب مع الطلاب ذوي المخططات المعرفية التكيفية، فمن المؤكد أن الطلاب ذوي المخططات المعرفية اللاتكيفية (كدرجة كلية) تزداد لديهم تلك المشاعر السلبية ويرتفع الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، كما أن مخطط ضعف القبول كأحد المخططات المعرفية اللاتكيفية والذي ينبع من الإحباط وفقدان الأمل في إشباع الحاجة

لإدراك القيود الواقعية وممارسة التحكم في النفس، والذي يشتمل على مخططات متعلقة بقلة الوعي وعدم القدرة على ضبط النفس وكبت الرغبات والشعور بالاستعلاء وعدم القدرة على المشاركة في العلاقات التبادلية، كان له تأثير كبير بهذا المعنى على دفع أصحابه للشعور بالضيق النفسي المصاحب للأوبئة أكثر من الآخرين حيث يزداد لديهم مشاعر فقدان الأمل والإحباط وعدم القدرة على ضبط النفس فيصبحون فريسة سهلة للوقوع في براثن الضيق النفسي والاضطرابات النفسية الأخرى، وهذا بدوره يفسر العلاقة أو التأثير المباشر (كمتغير مستقل) وغير المباشر (كمتغير وسيط) للشعور بالضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا) وبين شعور طلاب الجامعة بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى بشكل عام، وبأعراض الوسواس القهري بشكل خاص لما يتعلق هذا الضيق النفسي المصاحب للأوبئة بأفكار ومفاهيم خاصة بالخوف من الموت وأمور النظافة والتلوث، والخوف من إيذاء الذات والآخرين والتحقق من كل الأمور المحيطة بالفرد، وهذا ما فسره أيضاً (Leibovitz, et al., 2021) إنه مع انتشار جائحة كورونا ظهرت العديد من العواقب النفسية من بينها انتشار المزيد من القلق، وانخفاض الشعور بجودة الحياة واعتناق ما يؤيد نظرية المؤامرة وأن فيروس COVID-19 تم تصنيعه داخل المختبر، وأنه يمثل سلاح بيولوجي، مما جعل بعض البشر يتبنون نظرية المؤامرة لما يواجهونه من تهديد وجوديا نتيجة المخططات المعرفية اللاتكيفية المتعلقة بالمواقف التي تنسم بعدم اليقين والقلق وعدم القدرة على التحكم. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020) التي أثبتت أن انتشار وباء كورونا يؤثر على الصحة النفسية؛ إذ يرتبط باستخدام استراتيجيات مواجهة غير تكيفية "كالسلوك التجنبي والالهاء وتعاطي المخدرات"، ويؤدي إلى القلق والاكتئاب والضيق النفسي، واضطرابات نفسية متعددة، وتتفق تلك النتائج مع ما أثبتته (Smith, et al., 2020) من أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضيق النفسي وكل من الاكتئاب والقلق والتوتر والعزلة الاجتماعية، ودراسة (Al-Dwaikat, et al., 2020) التي أوضحت نتائجها أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين طلاب الجامعة كانت ( ٧٤,١% اكتئاب) و (٥٩,٦% قلق) و (٦١,٢% توتر)، كما أثبتت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الضيق النفسي بين طلاب الجامعة عن المتوسط، وأن ٩١,٩% من طلاب الجامعة يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي للترفيه وأنه ارتبط إيجابيا بالقلق والتوتر وأعراض الضغط النفسي لديهم واضطرابات نفسية متعددة، وما أشار إليه (Benke, et al., 2020) من ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وزيادة معدلات حدوث نوبات الخوف والضيق النفسي والاجتماعي في فترة انتشار جائحة كورونا. وتفسر الباحثتان عدم وجود تأثير سببي مباشر للدوجماتية على أعراض الوسواس القهري أو الضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا، وبذلك لا

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

تمثل الـدوجماتية متغيراً وسيطاً ذا دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية وأعراض الوسواس القهري لأن الأفراد الـدوجماتيين وغير الـدوجماتيين كل منهما أستشعروا الضيق النفسي المصاحب للأوبئة والذي أآثر بشكل مباشر على ظهور أعراض الوسواس القهري لديهم بغض النظر عن كون هؤلاء الأفراد يتسمون بالـدوجماتية في التفكير أو لا يتسمون بتلك الـدوجماتية، أي أن الوسواس القهري الناجم عن مخططات معرفية لاآكيفية وناجم عن الضيق النفسي المصاحب للأوبئة يختلف في أسبابه عن الوسواس القهري للأسباب التقليدية، وهذا يبرر التعارض مع دراسة صفوت ارنست فرج (١٩٩٩) التي أوضحت أن الوسواس القهري بأبعاده المراجعة - الـاعتسال - الشك يرتبط أيجابياً بالآصلب والجمود الفكري.

### **التوصيات:**

- ١- تنمية وعي الشباب بخطورة المخططات المعرفية الـلاآكيفية، وأآثرها على الصحة النفسية.
- ٢- العمل على توفير برامج إرشادية وقائية خاصة وقت الأزمات والأوبئة لمنع تفاقم المشكلات النفسية.
- ٣- تقديم برامج إرشادية وعلاجية لمن يعانون من أعراض الوسواس القهري قائمة على العلاج بالمخططات لجيفري يونج.
- ٤- ضرورة الـالاكتشاف المبكر للمخططات المعرفية الـلاآكيفية، والعمل على الحد من الظروف والعوامل المسهمة في تفاقم أآثرها.
- ٥- تقديم برامج تدريبية للشباب لتنمية المرونة النفسية والمعرفية لديهم للحد من الـدوجماتية وآصلب الفكر.

### **البحوث المقترحة:**

- ١- فعالية العلاج بالمخططات (تركيزاً على مجال الانفصال والرفض) لخفض مستوى الـدوجماتية.
- ٢- فعالية العلاج بالمخططات (تركيزاً على مجالي قصور الاستقلال الذاتي والحدز والكتب) لخفض مستوى أعراض الوسواس القهري.
- ٣- فعالية العلاج بالمخططات (تركيزاً على مجال ضعف القيود) لخفض مستوى الضيق النفسي المصاحب للأوبئة وأآثره على أعراض الوسواس القهري.
- ٤- النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب لجائحة كورونا واضطراب ما بعد الصدمة لفاقي أحبائهم من جراء جائحة كورونا.

٥- دراسة عبر حضارية لعواقب الضيق النفسي المُصاحب لجائحة كورونا.

### المراجع :

- أحمد حسن الليثي (٢٠٢٠): المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد لعينة من طلاب الجامعة". مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ٢١، ١٨٣-٢١٩.
- أحمد محمد عبد الخالق، (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري المعدل. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ٣١، ع ١١١، ٢٠١-٢٠٠.
- أحمد محمد عبد الخالق، وعبد اللطيف محمدخليفة. (٢٠٠٣). الوسواس القهري. والعلاج التشخيص. مجلة دراسات عربية، مج ٢، ع ٢، ٢٢١-٢٢٥.
- أشرف محمد حسب الله وعصام عبد اللطيف العقاد (٢٠٠٠). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة والتصلب والرفض الوالدي لدى شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ١٠، ع ٢٥، ٧٩-١١٩.
- إقبال أحمد عبد الغفور عطار. (٢٠١٧). علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز في جده. العلوم التربوية، مج ٢٥، ع ٣، ١٢٤-١٤٨.
- إمارة يحي عرفة، وجمعة سيديوسف (٢٠١٤). المخططات المعرفية المختلة المنبئة باضطراب الوسواس القهري. مجلة الدراسات العربية، مج ١٣، ع ٤، ٦٣٥-٦٩٩.
- جواهر ابراهيم عبده. (٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في جائحة كورونا-COVID-19 لدى الذكور والإناث في المملكة العربية السعودية. المجلة السعودية للعلوم النفسية، ع ٤، ٣٧-٥٦.
- حسن بدري محمد. (٢٠١٠). الوسواس القهري لدى طلاب الجامعات في ضوء متغيري النوع والفرقة: جامعة البحر الأحمر نموذجاً. مجلة كلية الآداب، ع ٣، ٣٩-٧٠.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جانحة كرونا). ==

- حسن بدري محمد ومهيد محمد عمر. (٢٠٠٩). الوسواس القهري وعلاقته بأساليب التفكير وبعض سمات الشخصية: دراسة ميدانية على طلاب البحر الأحمر بمدينة بورتسودان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.

- دينا أحمد خليل ومحمد إبراهيم عيد وهناء عزت محمد. (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس الدوجماتية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ٩ع، ج٣، ١١٢-١٠٠.

- سارة حمدي نجيب ودعاء فاروق هاشم. (٢٠٢١). الفرق في المخططات المعرفية الـلاآكيفية والتشوهات المعرفية الـلاآكيفية لدى مرضى الاكتئاب ومرضى الوسواس القهري. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج٣٧، ع١١، ٦٣٢-٦٨٦.

- سامي محمد ملحم وعباس محمد خليل (٢٠١٢). الذكاء الانفعالي والتكيف الأكاديمي والاجتماعي وتقدير الذات: دراسة مقارنة بين المراهقين الدوجماتيين ونظائرهم العاديين. مجلة كلية التربية، مج٢٣، ع١٢، ٨١-١١٦.

- سليم عودة الزبون. (٢٠٠٥). العنف الأسري وعلاقته بالوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مج١٥، ع٢، ١٥٦-١٦٦.

- عبد المنعم الدردير (١٩٩٤). التفكير الناقد ومفهوم الذات وعلاقتها بالدوجماتية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ع١٠، مج١٠، ٤١٦-٤٤٥.

- صفوت ارنست فرج (١٩٩٩). العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري. دراسات نفسية، مج٩، ع٢، ١٩١-٢٢٤.

- محمد السيد عبد الرحمن ومحمد ابراهيم سعبان. (٢٠١٤). مقياس المخططات المعرفية الـلاآكيفية. القاهرة، دار الكتاب الحديث.

- محمد حسن الشهري. (٢٠١٥). الخصائص النفسية المرتبطة بالدوجماتية: دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز بجده. مجلة كلية التربية، مج٢٦، ع١٠٣، ١٠٧-١٣٧.

== (٢٤٠) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



===== أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .=====

- مجدي محمد الشحات. (٢٠١٢). الفروق الفردية في تقدير الذات وحل المشكلات بين مرتفعي ومنخفضي الدوجماتية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، مج ٢٣، ع٩٢، ٣٥٥-٣٩٤.

- نجلاء عبد الحميد اليوسف. (٢٠١٤). الفروق بين مرضى الوسواس القهري والأسوياء في المخططات المعرفية السلبية والقدرة على صنع القرار وحل المشكلات. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشاد، مج٢، ع٣، ٣٢٩-٣٦٥.

- هاله عبد اللطيف رمضان (٢٠٢١). التحليل البعدي للعوامل المنبئة باضطراب الوسواس القهري في العينات الأكلينيكية وغير الاكلينيكية، المجلة التربوية، ج٨١، ع٦٩-٩٢.

- يوسف عبد القادر أبو شندي. (٢٠١٧). الدوجماتية عند طلبة كلية العلوم التربوية والآداب/الأثرو وعلاقتها بأسلوب تفكيرهم ومستوى نرجسيتهم. مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي، مج٣٧، ١٧١-١٩١.

-Acenowr, C. P., & Coles, M. E. (2021). OCD during COVID-19: Understanding clinical and non-clinical anxiety in the community. *Psychiatry Research*, 300, 113910.

- Abramowitz, J. S., & Reuman, L. (2020). Obsessive compulsive disorder. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 3304-3306.

- Adom, D., Mensah, J. A., & Osei, M. (2021). The psychological distress and mental health disorders from COVID-19 stigmatization in Ghana. *Social sciences & humanities open*, 100186.

- Al-Dwaikat, T. N., Aldalaykeh, M., & Rababa, M. (2020). The relationship between social networking sites usage and psychological distress among undergraduate students during COVID-19 lockdown. *Heliyon*, 6(12), e05695.

- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2020). *Schema therapy for borderline personality disorder*. John Wiley & Sons.

- Baldi, S., & Schruers, K. (2021). Expert opinion in Obsessive-Compulsive Disorder: Could protective measures for COVID-19 contribute to

===== المجلة المصرية لدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ (٢٤١)=====

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـآتكيفية والـضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا) ==

the worsening of OCD symptoms?. *Personalized Medicine in Psychiatry*, 27, 100076.

- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293, 113462.
- Bredemeier, K., Mu, W., Mayinja, L., & Brown, L. A. (2022). Emotional clarity and awareness predict obsessive–compulsive disorder symptoms during exposure and response prevention in a naturalistic treatment sample. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*.
- Bora, E. (2022). Social cognition and empathy in adults with obsessive compulsive disorder: a meta-analysis. *Psychiatry Research*, 114752.
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Pan, H. F., & Su, P. Y. (2021). Prevalence of anxiety symptom and depressive symptom among college students during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Chen, I. H., Chen, C. Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(10), 1099.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of contextual behavioral science*, 17, 126-134.

== (٢٤٢) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==

- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. *Mental illnesses-understanding, prediction and control*, 69(2), 105-106.
- Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical psychology review*, 25(4), 415-432.
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Arlington: American Psychiatric Publishing*.
- Duong, C. D. (2021). The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 178, 110869.
- Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113202.
- Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of COVID-19 in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Fuse-Nagase, Y., Kuroda, T., & Watanabe, J. (2020). Mental health of university freshmen in Japan during the COVID-19 pandemic: Screening with Kessler psychological distress scale (K6). *Asian journal of psychiatry*, 54, 102407.
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C & Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: a mixed-method study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 17-27.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية اللاآتيفية والضييق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا) ==

- Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V., Hansen, B., Solem, S., & Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 49(11), 781-788.
- Huppert, J. D., Walther, M. R., Hajcak, G., Yadin, E., Foa, E. B., Simpson, H. B., & Liebowitz, M. R. (2007). The OCI-R: validation of the subscales in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 21(3), 394-406.
- Jaeger, T., Moulding, R., Yang, Y. H., David, J., Knight, T., & Norberg, M. M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31, 100665.
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102329
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 215(1), 134-140.
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social Science & Medicine*, 265, 113389.
- Khosravani, V., Bastan, F. S., Ardestani, M. S., & Ardakani, R. J. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 255, 441-448.
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: a cross-sectional pilot study. *Journal of affective disorders*, 277, 121-128.

- Khan, A. G., Kamruzzaman, M., Rahman, M. N., Mahmood, M., & Uddin, M. A. (2021). Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*, 7(3), e06407.
- Kroska, E. B., Roche, A. I., Adamowicz, J. L., & Stegall, M. S. (2020). Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 28-33.
- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive–compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry research*, 230(3), 757-762.
- Leibovitz, T., Shamblaw, A. L., Rumas, R., & Best, M. W. (2021). COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Personality and Individual Differences*, 175, 110704.
- Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry research*, 291, 113202.
- Hasan, N., & Bao, Y. (2020). Impact of “e-Learning crack-up” perception on psychological distress among college students during COVID-19 pandemic: A mediating role of “fear of academic year loss”. *Children and Youth Services Review*, 118, 105355.
- Hossain, M. J., Ahmmed, F., Rahman, S. A., Sanam, S., Emran, T. B., & Mitra, S. (2021). Impact of online education on fear of academic delay and psychological distress among university students following one year of COVID-19 outbreak in Bangladesh. *Heliyon*, 7(6), e07388.
- Megalakaki, O., Kokou-Kpolou, C. K., Vaudé, J., Park, S., Iorfa, S. K., Cénat, J. M., & Derivois, D. (2021). Does peritraumatic distress predict PTSD, depression and anxiety symptoms during and after COVID-19 lockdown in France? A prospective longitudinal study. *Journal of psychiatric research*, 137, 81-88.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاآكيفية والضحيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا) ==

- Meda, N., Pardini, S., Slongo, I., Bodini, L., Zordan, M. A., Rigobello, P., ... & Novara, C. (2021). Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of psychiatric research*, 134, 69-77.
- Marzo, R. R., Ismail, Z., Htay, M. N. N., Bahari, R., Ismail, R., Villanueva III, E. Q., ... & Su, T. T. (2021). Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 10, 100708.
- Menzies, R. G., & De Silva, P. (Eds.). (2003). *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research and treatment*. John Wiley & Sons.
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*, 12(2), 92-98.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 45(5), 536-545.
- Rokeach, M. (1971). La Nature et la signification du dogmatisme. *Archives de sociologie des religions*, 9-28.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19(3), 295-321.
- Shute, R., Maud, M., & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of affective disorders*, 259, 337-348.

- Shafran, R., Coughtrey, A., & Whittal, M. (2020). Recognising and addressing the impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 570-572.
- Shearman, S. M., & Levine, T. R. (2006). Dogmatism updated: A scale revision and validation. *Communication Quarterly*, 54(3), 275-291.
- Smith, B. M., Twohy, A. J., & Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 162-174.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., ... & Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113363.
- Turner, C. M. (2006). Cognitive-behavioural theory and therapy for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 912-938.
- Van Ameringen, M., Patterson, B., & Simpson, W. (2014). DSM-5 obsessive-compulsive and related disorders: Clinical implications of new criteria. *Depression and anxiety*, 31(6), 487-493.
- Von der Embse, N., Jester, D., Roy, D., & Post, J. (2018). Test anxiety effects, predictors, and correlates: A 30-year meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 227, 483-493.
- Visvalingam, S., Crone, C., Street, S., Oar, E. L., Gilchrist, P., & Norberg, M. M. (2022). The causes and consequences of shame in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 151, 104064.

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـآتكيفية والـضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. The Guilford Press, New York London.
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A., & Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour research and therapy*, 65, 5-10.
- Wu, Y. Y., Walkover, M., & Zhang, W. (2021). Trends in psychological distress and COVID-19 incidence across 15 US metropolitan statistical areas in 2020. *Social Science & Medicine*, 114285.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press.
- Yu, Y., Yu, Y., & Li, B. (2020). Effects of mindfulness and meaning in life on psychological distress in Chinese university students during the COVID-19 epidemic: A chained mediation model. *Asian J Psychiatr*, 102211-102211.
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112958.

== (٢٤٨) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٨ المجلد (٣٣) - يناير ٢٠٢٣ ==



أ.م. د /إيمان عطية حسين جريش & أ.م.د/ سالي صلاح عنتر قاسم .

## **Modeling Structural Relationships between Maladaptive Cognitive Schemas, COVID-19 Psychological Distress, Dogmatism, and Obsessive-Compulsive Symptoms**

**Dr/ Eman Attia Housien Mansour Greash - Associate Professor of Mental Health- Faculty of Education- Suez Canal University.**

**Dr/ Sally Salah Antr Kassem - Associate Professor of Mental Health- Faculty of Education- Suez Canal University.**

Abstract:

This research was conducted with the aim of verifying the structural model of the relationships between maladaptive cognitive schemas and psychological distress associated with epidemics (COVID-19 pandemic), dogmatism and obsessive-compulsive symptoms among a sample of young university graduates from multiple colleges enrolled in the general diploma in the College of Education, non-clinical study represented in (1٤8) male and female students of the general diploma in the College of Education in the second semester of the academic year (2020-2021), whose ages ranged between (21:38) years, with an average age of (24.68) years and a standard deviation of (3.17), and by applying the study tools The scale of psychological distress associated with the COVID-19 pandemic prepared by (Feng, et al., 2020) and It was legalized in the egyption environment by the two researchers, the dogmatic scale prepared by the two researchers, the maladaptive cognitive schemas scale prepared by (Young, 2005), It standardized in the egyption environment by (Muhammad Abdul Rahman and Muhammad Saafan ,2014), and the obsessive scale Compulsive (abbreviated version (OCI-R) prepared by (Foa, et al., 2002) and It was legalized in the egyption environment by the two researchers, and by analyzing the data, the structural model that explains the direct and indirect causal relationships between the maladaptive cognitive schemas and Dogmatism was verified, The psychological distress associated with the Corona pandemic and the symptoms of obsessive-compulsive disorder.

Where it became clear that there is a direct and positive causal effect of the Maladaptive Cognitive Schemas (as an independent variable) on COVID-19 Psychological Distress, Dogmatism, and Obsessive-Compulsive Symptoms, and there is no direct causal effect of dogmatism on the COVID-19

== نمذجة العلاقات البنائية بين المخططات المعرفية الـلاتكيفية والضيق النفسي المصاحب للأوبئة (جائحة كورونا). ==

Psychological Distress, and Obsessive-Compulsive Symptoms, and there is also a direct and positive causal effect COVID-19 Psychological Distress, and Obsessive-Compulsive Symptoms, and there is no direct or indirect causal effect of dogmatism on the Obsessive-Compulsive Symptoms. Therefore, the psychological distress associated with the Corona pandemic represents a mediating variable between maladaptive cognitive schemas and obsessive-compulsive symptoms.

:key words

Psychological Distress associated with the Corona Pandemic - Dogmatism - Maladaptive Cognitive Schemas - Obsessive-Compulsive Symptoms.