التشوهات المعرفية والمرونة النفسية وقلق الموت خلال جائحة كورونا لدى عينات من المراهقات وكبار السن في مدينة خميس مشيط (دراسة مقارنة)

د. وسام حمدي القصبي
أستاذ مشارك بقسم علم النفس
كلية التربية – جامعة الملك خالد

سلمي خالد ظافر كريري
باحثة ماجستير بقسم علم النفس
كلية تربيه-جامعة الملك خالد

مستخلص البحث

هدف البحث إلى معرفة الفروق بين التشوهات المعرفية والمرونة النفسية وقلق الموت خلال جائحة فيروس كورونا لدى عينات من المراهقات وكبار السن، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (المقارن)، وتمثلت أدوات البحث في المقاييس النفسية الآتية: التشوهات المعرفية (العصار، ٢٠١٥)، والمرونة النفسية (شقورة، ٢٠١٢)، وقلق الموت (الختاتنة، ٢٠١٣)، وطبقت على عينة بلغت (٦٧١) امرأة من المراهقات وكبار السن، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس التشوهات المعرفية لصالح الوسط الفرضي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس المرونة النفسية لصالح المتوسط الحسابي، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت، وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات درجات العينة على مقياس التشوهات المعرفية لصالح المراهقات، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات درجات العينة على المرونة النفسية، وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات درجات العينة على مقياس قلق الموت لصالح المراهقات، وفي ضوء هذه النتائج اوصت الباحثة بإقامة ورشات ودورات إرشادية لكيفية التعامل مع قلق الموت المصاحب لجائحة كورونا وغيرها من الأمور المماثلة في المستقبل. وإدراج عيادات نفسية في المدارس لتقديم المساعدة لمن تعاني من الآثار طويلة المدى جراء جائحة كورونا، استحداث برامج إرشادية تنموية ووقائية وعلاجية لمواجهة الآثار النفسية للأزمات الطارئة والأمور الضاغطة.

الكلمات المفتاحية: التشوهات المعرفية، المرونة النفسية، قلق الموت، كورونا.

المقدمة:

يواجه الإنسان في حياته الكثير من الأزمات والأمور المؤلمة والضاغطة، وتعد الأوبئة من أبرز هذه الأزمات، وقد لوحظ منذ قديم الزمان أنها تؤثر عليه بطريقة مباشرة؛ إما من خلال تصرفاته، أو طرقه في التصدي لها، كما تعد هذه الأزمات بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية.

ومنذ بدء انتشار وباء فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، وانتقاله إلى جميع أنحاء العالم عاشت البشرية حالة من الخوف؛ كونه يعد أمراً جديداً عليهم، ولا تتوفر معلومات كافية عنه، وبعد مدة زمنية بدأت المنظمات الصحية بالتعريف به، بأنه مرض مُعْدٍ، وتتفاوت شدته وأعراضه حسب الفئة العمرية، وقد بدأت بفرض القيود للتصدي له ومواجهته(ملكاوي، ٢٠٢٠). والآن وبعد مضي أكثر من عامين ما زال هناك تذبذب في فرض القيود فتارة بين التخفيف أو العودة للتشديد تارة أخرى، وقد أدت هذه التغيرات التي حصلت في فترة وجيزة إلى مشكلات صحية ونفسية لدى بعض الأفراد أثناء الجائحة، وقد تكون مستمرة حتى عند انحصارها، وهذه التغيرات لا ينظر إليها الأفراد من منظور واحد، كما أن آثارها النفسية تتفاوت بينهم؛ فلكل فرد صفات جسمانية ونفسية تختلف عن الآخر؛ حسب مرحلته العمرية، والخبرات التي واجهها، والمشكلات الخاصة به، وطريقة تفكيره وإدراكه للأمور(غراب، ٢٠١٥).

فمرحلة المراهقة تعد من أصعب المراحل التي تمر على الإنسان؛ ففيها ينمو الفرد في جميع جوانبه الجسمي أو العقلي أو النفسي والاجتماعي، ويمر بالعديد من الأحداث والخبرات الجديدة عليه، ونتيجة لهذه التغيرات فإنها تعد مرحلة الأزمات والمشكلات التي يكون لها أثر واضح في تفكيره ورؤيته للمجتمع وتعامله مع الأحداث الخارجية والأمور الطارئة والأزمات(عويضة، ١٩٩٦).

كما تعد مرحلة كبار السن من المراحل المهمة في حياة الإنسان وهي عملية بيولوجية لها طريقة محددة في الظهور، ويتأثر كبار السن بالعوامل الخارجية سواء على نحو فردي أو جماعي، كما تتميز هذه المرحلة بمشكلاتها التي تظهر بشكل واضح على الأفراد(غراب، ٢٠١٥).

وإضافة إلى ما سبق أشار محمد(١٩٩٩) أن تفكير الفرد وإدراكه للأمور يعدُّ أمراً أساسياً في تفاعله، وهو قوة حقيقية لنظرته إلى العالم وإبداء الاستجابة له، فإذا كان التفكير

يتصف بالسلبية والتشاؤم والتضخيم والتهويل؛ يجعل إدراكه للأمور مضطرباً ومشوهاً، وهذا ما يعرف بالتشوهات المعرفية.

وأوضح إبراهيم(٢٠٠٨) أن التشوهات المعرفية تمثّل السبب الرئيسي في ظهور آثار نفسية، وأنها تظهر في أي مرحلة من مراحل نمو الإنسان وتعوقه عن الإدراك السليم للأمور، وتؤثر على الحكم الصحيح، ومن ثم اتخاذ القرارات، وهي صور خاطئة وأفكار سلبية يتبناها الفرد تؤثر بشكلٍ سلبي على مواجهة الأحداث في العالم الخارجي.

وتتوافق مع ما سبق ذكره، دراسة يوكسيل ويلماز(2019) YUKSEL & Yilmaz التي توصلت إلى دور التشوهات المعرفية في ظهور بعض الآثار النفسية وتأثيرها في التشاؤم ولوم الذات، كما توصلت دراسة ميركان وآخرون(2021) Mercan et alإلى أن هذه التشوهات تعدُّ جزءاً رئيسياً في ظهور الاضطرابات.

وأشار آل جلالة(٢٠٢٠) إلى أن مواقف الأزمات يتغلب عليها الفرد بالمرونة النفسية، فهي تمثل قدرته على التعامل بإيجابية مع الأزمات والضغوط، والتغلب على الضغوط بصحة نفسية عالية وخالية من الاضطرابات النفسية. وتقوم المرونة النفسية بإحداث التوازن النفسي للأفراد، وفيها يظهر الفرد السلوك التكيفي، كما تمثل القدرة على المحافظة على الصحة النفسية والبدنية، والتحكم بالانفعالات، وإظهار استجابة مناسبة للظروف الخارجية في العالم(أبو حلاوة، ٢٠١٣). كما دعم ذلك في دراسة لوكاس ومور (2020)LUCAS &MOORE حيث توصلت إلى أن المرونة النفسية عامل أساسي في الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى دراسة(طاهر، ٢٠٢١) التي بينت أثر المرونة النفسية في مواجهة الضغوط المدركة بشكل إيجابي.

ويظهر التأثير السلبي للتشوهات المعرفية مع عدم تمتع الفرد بالمرونة النفسية وزيادة الأحداث الخارجية الضاغطة التي تشكل تهديد مباشر لحياته إلى ظهور قلق الموت، الذي وضّحه عبد الخالق(١٩٩٨)بأنه يظهر في المواقف المهددة بفقدان حياة الفرد أو الآخرين، ويؤثر على حياته بشكل كلي، وهو سيطرة على جميع أفكاره وتصرفاته، وقد يستمر معه حتى سنوات عديدة مهما تغيرت الظروف أو تحسنت.

وظهر قلق الموت بشكل كبير لدى فئات المجتمع نتيجةً للأحداث الخارجية، وتبين ذلك من خلال دراسة(الششتاوي والشربيني، ٢٠٢٠؛ الصافي،٢٠٢٠) حيث توصلتا إلى ارتفاع

قلق الموت في زمن جائحة كورونا، وأكدتها نتائج دراسة لي وجوب Lee & Jobe(2020)التي أظهرت زيادة في مستويات القلق عامة، ولا سيما قلق الموت عند جميع فئات المجتمع.

ونظرا لندرة البحوث والدراسات السابقة فقد التي عملت لمعرفة الفروق بين هذه المتغيرات على هذه الفئات العمرية فقد تم عمل هذا البحث.

١-٢ مشكلة البحث:

عندما صرحت منظمة الصحة العالمية (WHO) بأن وباء كورونا جائحة عالمية، أصيب العالم بحالة من الذعر والهلع؛ نظراً لحصول تغيير بشكل سريع ومفاجئ للعالم في جميع جوانبه، ولم يقتصر الأمر على الآثار الصحية فقط، بل امتد إلى ظهور الآثار النفسية، ولا يزال العالم يعيش آثار هذا الوباء المفاجئ.

فقد أعلنت WHO (٢٠٢٢ أ) أن العالم في جائحة كورونا شهد ارتفاعاً في الآثار النفسية السلبية بنسبة (٢٥%) خاصة عند الإناث من جميع الفئات العمرية، كما أن مخاوف الإصابة بالأمراض المميتة ارتفعت إلى (٩٠%)، وبيّنت أن هذه الآثار قد تلازم بعضهم لمدة طويلة، وكما أوضح أبو الرب (٢٠٢١) أن الآثار النفسية للأوبئة تكون من النوع طويل الأمد.

ويختلف ظهور هذه الآثار وشدتها من فرد إلى آخر، فكل إنسان له قدرة على تحمل الصعاب، ونظرة مختلفة للعالم من حوله؛ وهذا يرجع إلى المرحلة العمرية التي يكون فيها، وما تتميز به نظرة الإنسان وإدراكه للخارج في هذه المرحلة، وطريقته ومهاراته في التعامل مع الضغوط، فجميع هذه الأمور إذا استخدمها الفرد بشكل إيجابي تكون سبباً في تجاوزه لهذه الأزمة بدون آثار نفسية دائمة، وفي المقابل إذا كانت سلبية ستحدث له آثاراً يصعب تجاوزها(أبو أسعد والختاتنة، ٢٠١١).

وقد اثبتت الدراسات أن المراهقة تعد من أصعب المراحل العمرية؛ ولها تغيرات نفسية مماثلة للتغيرات الجسدية تؤثر بشكل مباشر على التعامل مع العالم الخارجي، فتبدأ التغيرات في السلوك والاتجاهات فيظهر التوتر والبحث عن الهوية والانفعالات السريعة المبالغ فيها، ويظهر الصراع الذي يعدّ من أصعب المشكلات لدى المراهقين، كما يبدأ الفرد في النمو الاجتماعي والبحث عن العلاقات مع الآخرين (معوض، ٢٠٠٣).

وفي المقابل تعد مرحلة كبار السن التي لها أيضاً مشكلات عقلية ونفسية واجتماعية تؤثر على النظرة إلى الأمور الخارجية بطريقة مختلفة، ففي الجانب العقلي أثبت عدد من العلماء أن الجوانب العقلية تنمو لدى الفرد في جميع مراحل حياته وتتوقف عند بلوغه سن الخمسين ثم تبدأ في التدهور، ويضعف الإدراك والاستدلال بشكل واضح، أما من حيث الجانبين النفسي والاجتماعي فتظهر اضطرابات المزاج بشكل واضح، وضعف تقدير الذات، وتدني القدرة على الاستمتاع بالحياة، وضعف التحكم بالانفعالات، وضعف القدرة على التكيف للتغيرات، والميل إلى العزلة الاجتماعية(صادق وأبو حطب، ١٩٩٠).

وقد أكد المعرفيون على أثر التشوهات المعرفية في النظرة للحياة وإدراك العالم الخارجي(مصطفى، ٢٠٠٨). وأوضحت العديد من الدراسات أثر هذه التشوهات ومنها، دراسة (العكيلي، ٢٠١٥) التي بينت الأثر السلبي للتشوهات المعرفية في ظهور اليأس والتشاؤم لدى الأفراد، ودراسة (رسلان، ٢٠١٦) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات المعرفية والتفكير الخرافي وأثرها في النظرة المضطربة للأمور.

كما أشار يوسف(٢٠١٩) إلى أن تفاعل الفرد مع الأمور الضاغطة بشكل إيجابي يشير إلى تمتعه بصحة نفسية جيدة، وتعد المرونة النفسية أساس الصحة النفسية والسبيل للنجاة من مواقف الأزمات بأقل الاضرار، فكما أوضحت نتائج دراسة (العبدلي، ٢٠١٢) قدرة الأفراد ذوي المرونة العالية في التعامل مع الضغوط، وأكدتها دراسة (شقورة، ٢٠١٢) التي بينت الأثر الإيجابي للمرونة النفسية على رضا الأفراد عن الحياة.

وقد أدى افتقار الفرد للمرونة النفسية، وكذلك وجود مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية، وزيادة أعداد الموتى نتيجة لإصابتهم بكورونا، وفقدان الأحباب والخوف على النفس؛ إلى ظهور قلق الموت لدى بعض الأفراد، حيث بيّن السيد (٢٠٠١) إلى أن هذا القلق من أكثر الآثار النفسية شيوعاً في الأزمات التي تتسبب في الموت. وقد بينت عدد من الدراسات أثر كورونا في انتشار قلق الموت، ومنها: دراسة (مسافر، ٢٠٢١) التي أجريت لمعرفة مستوى قلق الموت من جائحة كورونا، وأسفرت نتائجها إلى أن انتشاره بين المجتمع جاء بنسبة (٤٨%)، وكذلك نتائج دراسة (بدران وآخرون، ٢٠٢١) التي أسفرت عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت خلال جائحة كورونا.

وبناءً على ما سبق، فإننا بحاجة ماسة إلى معرفة مستوى التشوهات المعرفية والمرونة النفسية وقلق الموت خلال جائحة كورونا، ومن ثم إجراء مقارنة بين عينات من كل من المراهقات وكبار السن، وبحسب حدود علم الباحثة، لم تُنجز بحوث ودراسات من قبل بين هذه المتغيرات.

أسئلة البحث:

يسعى البحث الحالي للإجابة على السؤال الرئيسي الآتي:

هل توجد فروق بين التشوهات المعرفية والمرونة النفسية وقلق الموت خلال جائحة فيروس كورونا لدى عينات من المراهقات وكبار السن؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

١ ما مستوى التشوهات المعرفية لدى كلٍ من المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

٢ ما مستوى المرونة النفسية لدى كلٍ من المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

٣ ما مستوى قلق الموت لدى كلٍ من المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

٤ هل توجد فروق في التشوهات المعرفية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

٥ هل توجد فروق في المرونة النفسية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

٦ هل توجد فروق في قلق الموت بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

أ- معرفة مستوى انتشار التشوهات المعرفية، وقلق الموت، والمرونة النفسية لدى عينات المراهقات وكبار السن.

ب- إثراء المعرفة النظرية بمعلومات عن التشوهات المعرفية، والمرونة النفسية، وقلق الموت، ومعرفة تأثيرها الايجابي أو السلبي في حياة الأفراد.

ت- يستمد البحث أهميته من الفئة العمرية التي سيطبق عليها، وهي مرحلة المراهقة التي تعدُّ مرحلة انتقالية في حياة الفرد، وهي مرحلة الأزمات وظهور الصراعات، وبأنها إذا لم تَمُرّ بسلام فقد تسبب مشكلات في جميع المراحل التالية، أما مرحلة كبار السن، لما لها من

خصائص في اكتمال تفكير الفرد وبيان توجهه ونظرته للحياة، وتتضح فيها خبرته من المواقف السابقة في التعامل مع المواقف الحالية.

الأهمية التطبيقية:

أ- مساعدة الأخصائيين والمرشدين النفسين، سواء في المدارس أو في قسم الرعاية النفسية، في معرفة مدى انتشار التشوهات المعرفية والمرونة النفسية وقلق الموت لدى المراهقات وكبار السن.

ب- وضع برامج إرشادية على أسس علمية لتعديل التشوهات المعرفية لدى المراهقات وكبار السن، وبرامج لتنمية المرونة النفسية، وبرامج للحد من مستوى قلق الموت؛ بما يساعد على رفع جودة الحياة والرفاهية النفسية لديهن.

مصطلحات البحث:

التشوهات المعرفية (Cognitive distortions):

وهي: "التحريفات والأخطاء المعرفية في معالجة المعلومات التي يستخدمها الأفراد في صورة تلقائية عن أحداث الحياة بطريقة سلبية تسبب لهم الشعور بالضيق والألم"(العصار، ٢٠١٥، ٥).

وتعرفها الباحثة -إجرائياً- بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس التشوهات المعرفية من إعداد العصار (٢٠١٥).

المرونة النفسية (psychological flexibility):

وتعرف بأنها: "قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية، والرد عليها بشكل عقلاني، وإقامة العلاقات الطيبة مع الآخرين أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين"(شقورة، ٢٠١٢، ٦).

وتعرفها الباحثة -إجرائياً- بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس المرونة النفسية من إعداد شقورة (٢٠١٢).

قلق الموت (death anxiety):

وهو: "استجابة انفعالية تتضمن عدم السرور، والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المتعددة للموت"(الختاتنة، ٢٠١٣، ٣٣٣).

وتعرفه الباحثة –إجرائيا– بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت من إعداد الختاتنة (٢٠١٣).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول. التشوهات المعرفية:

مفهوم التشوهات المعرفية:

فقد عرفها بيك (Beck) بأنها: "عمليات عقلية تمثل أخطاء في التفكير تؤدي إلى معتقدات سلبية، ومن ثم مشاعر سلبية؛ مما تؤدي إلى ظهور استجابة الفرد على نحو تفكيره"(مصطفي، ٢٠٠٠، ٣٠).

وقد عرفتها رسلان (٢٠١٦) بأنها: "أساليب تفكير غير منطقية، ومعارف محرفة تؤثر على إدراك الفرد وتفسيراته للأشياء؛ فيقوم بدحضها أو المبالغة فيها"(٦٣).

وتعرف بأنها: "نمط من التفكير مبالغ فيها، وخاطئ وغير دقيق، والسمة البارزة فيها التي تميزها هي السلبية"(محمد وعيسى، ٢٠١١، ٣٣).

أنماط التشوه المعرفي:

وتتمثل في الأنماط الآتية:

١- **التفكير الثنائي:** وهو النظر إلى الأشياء في تصنيفات أبيض أو أسود، وطبقاً لمبدأ الكل أو لا شيء، مثل: أنا مرفوض من كل الناس.

٢- **العزو الشخصي:** النظر إلى الأحداث السلبية كمؤشر للخصائص السلبية للذات، وتحميلها مسؤولية جميع الأحداث الخارجية السلبية، وكثرة تأنيب الضمير ولوم الذات، مثل: انتهى الزواج لأنني فشلت.

٣- **التفكير المأساوي:** يظن الفرد أن الأمور وصلت إلى منحنى لا يمكنه السيطرة عليها، وأنها لا تنتهي، والأمر سوف يكون مرعباً ولا يمكنه تحمله أو إيقافه، مثل: سيكون مخيفاً لو فشلت.

٤-**عبارات يجب:** تفسير الأحداث في ضوء ما ينبغي أن تكون عليه، بدلاً من التركيز على ما هي عليه، مثل: يجب أن يكون أدائي –دائماً– جيداً، وإذا لم يكن فأنا فاشل.

٥- **الانتقاء السلبي:** التركيز دائماً وبشدة على الأمور السلبية متجاهلاً للأمور الإيجابية، مثل: انظر إلى كل هؤلاء الناس الذين لا يحبونني.

٦- **بخس النظر للإيجابيات:** رفض الخبرة الإيجابية بالإصرار أنها لا تحسب، بالإضافة إلى النظر إلى إيجابيات الآخرين سلبية وغير مهمة، مثل: هذا ما يفترض أن يفعله الآخرون، ولن يكون أمر مهم إذا فعل لي أحد ذلك(مصطفى، ٢٠٠٨).

٧- **المبالغة في التعميم:** وهو إدراك أي حدث سلبي بسيط بأنه لا ينتهي، وأنها أمور سلبية خاصة به، والمبالغة في الهفوات وتقليل الإنجازات، مثل: هذا يحدث لي دائماً، يبدو أنني فاشل.

٨- **العنونة:** يقوم الفرد بوضع تسمية سلبية للذات أو للآخرين، مثل: أنا شخص فاشل.

٩- **قراءة الأفكار**: يعتقد الفرد أنه يعرف ما يفكر به الآخرون دون وجود دليل كافٍ عن أفكارهم، مثل: هو لا يحبني.

١٠- **عبارات يجب ولازم:** الدفع بالنفس بعبارات: يجب ويجب أن، كما لو أنه معاقب لنفسه، مثل: يجب أن أكون سعيداً.

١١- **الاستدلال الانفعالي:** وهو تفسير الأمور حسب مشاعر الفرد، أي أن مشاعر الفرد هي المتحكمة في تصرفاته، مثل: أنا أشعر بالاكتئاب، وهذا ما يجعلني غير مستعد للامتحان.

١٢- **قراءة المستقبل:** يعتقد الفرد أن الأشياء في المستقبل ستكون أسوء، وأن هناك خطراً دائماً، مثل: سأفشل في الاختبار وأخسر الوظيفة(محمد وعيسى، ٢٠١١).

التشوهات المعرفية في ضوء نظريات علم النفس:

تم تفسير التشوهات المعرفية في نظريات علم النفس المعرفي، حيث ينظر رواد هذا العلم إلى أن الأفكار هي الأساس في التأثير على حياة الفرد، وهي المسبب الرئيسي للاضطراب، ولكي يتم علاج أي اضطراب يجب أولاً تعديل الأفكار المشوهة.

١- نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عند أليس (Ellis):

يعدُّ أليس (Ellis) من أشهر رواد المجال المعرفي، إذ تدور أعماله حول العلاج العقلاني، وقد سعى جاهداً لتطويره، وقد كانت الفكرة الأساسية لنموذجه تتمثل في أن الاضطراب ينتج عن التفكير غير العقلاني.

وقد وضح أليس (Ellis) الأفكار غير العقلانية بأنها: أفكار مشوهة وغير منطقية وخاطئة، وتتسم بعدم الموضوعية وتسيطر عليها الذاتية، وتبنى على توقعات وتعميمات

خاطئة. كما رأى أنها أفكار قائمة على التوقعات والحدس والتعميمات التي تؤدي إلى عدم الراحة، وتسبب المشاكل.

ووضح إليس في نظريته أن الانفعالات والمشاعر لا تسببها الأحداث، وإنما هي نتيجة للأفكار، فعندما يصاب الفرد بالقلق؛ فإن الموقف ليس المسبب الرئيسي له، وإنما أفكاره عن الموقف هي المسببة له، وأن الفرد يواجه الأحداث والمواقف حسب ما يريد أن تكون عليه وليس كما هي عليه، وينظر إليها حسب ما ينبغي أن تكون عليه، فمثلاً: يفكر الفرد أنه يجب أن يكون –دائماً– في أمان(بلان، ٢٠١٥).

٢– نظرية العلاج المعرفي عند ريمي (Raimy) فرض التصور الخاطئ

وضح ريمي (Raimy) في هذه النظرية أن مفهوم الذات يتكون من الانطباعات والمعتقدات والمفاهيم المنظمة التي تشكل معرفة الفرد عن نفسه، أو عن الآخرين، وأن الاضطرابات النفسية ناتجة عن المعتقدات والمفاهيم الخاطئة التي لدى الفرد والتي يصعب التعرف عليها في البداية، وأن هدف العلاج هنا يكون من خلال جعل الفرد مستبصراً بهذه الأفكار، ثم تصحيحها أو تعديلها، وجعلها مرتبطة بالواقع ومتماسكة أكثر من ذي قبل(الشناوي، ١٩٩٦).

٣– نظرية العلاج المعرفي عند بيك (Beck)

يرى بيك (Beck) أن الشخصية تتكون من مخططات تشمل الأفكار والمعتقدات التي اكتسبها الفرد خلال مراحل حياته، ووضح أن الانفعالات والمشاعر تكون نتائج أفكار مشوهة، وتعمل هذه الأفكار بشكل أساسي على نظرة الفرد للأمور وإدراكه لها والتفسيرات التي يقدمها لأي موقف(بلان، ٢٠١٥).

ووضح بيك (Beck) أن الفرد عندما يواجه أي موقف فإن هذا الموقف لا أهمية له وإنما ترجع الأهمية إلى تفكيره حول هذا الموقف، فالانفعالات والمشاعر تتكون حسب الأفكار وليس الموقف(الشناوي، ١٩٩٦).

المحور الثاني: المرونة النفسية.

مفهوم المرونة النفسية:

تعرف المرونة النفسية بأنها: "القدرة على رؤية الأشياء بوجهات نظر متعددة، ومراقبة الأفكار، ومواجهة الضغوط والتغلب عليها"(الصبورة، ٢٠١٩، ٢١).

وقد عرفها الحوري (٢٠٢١) بأنها: "القدرة على التأقلم والتوافق الإيجابي مع إمكانية المواجهة والتفاعل الإيجابي مع عثرات ونكبات الحياة" (٣٥).

ويعرفها إسماعيل (٢٠٢٠) بأنها: "القدرة على سرعة التعافي من الصدمات والضغوطات" (٤٥).

طرق بناء المرونة النفسية:

هناك مجموعة من الطرق التي يمكن بناء المرونة النفسية من خلالها، نذكرها فيما يلي:

١- **إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:** فالعلاقات الإيجابية مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء تنزع الفرد من دائرة التفكير غير المبرر والوحدة النفسية؛ مما تجعله ينظر للجانب المشرق والإيجابي، وأن هناك دائماً من يستمع إليه ويسانده في مواقف الحياة.

٢- **تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها:** أي تغير رؤية الفرد للأحداث وطريقة تفكيره فيها، وتعديل إدراكه وتفسيره للأحداث الخارجية، وجعل نظرته للمستقبل إيجابية، وأنه سوف يكون أفضل مما مضى.

٣- **تقبل التغيير واعتباره جزء أساسي من الحياة:** فإدراك الفرد عند التخطيط للمستقبل ووضع أهدافه فإن هناك بعض الأهداف التي لا تتحقق، وهذا يعود للتغيرات التي تحدث في الحياة، ويجب أن يدرك دائماً أنه يمكنه وضع أهداف بديلة لتلك التي لم تتحقق.

٤-**اتخاذ قرارات حاسمة:** اتخذ قرارك للتعامل مع المشكلات بجدية وحزم وبما لديك من طاقة وقدرة.

٥-**اغتنام كل الفرص التي تجعل معرفته بذاته عالية:** فالبشر يتعلمون كثيراً عن أنفسهم نتيجة لتعرضهم للخبرات سواء كانت خبرات إيجابية أو سلبية، فيمكنهم معرفة نقاط القوة لديهم لتدعيمها، ونقاط الضعف والعمل على تنميتها وتقويتها في مواجهة المواقف المستقبلية.

٦-**تبني وجهة نظر إيجابية لذاته:** فكر بقدرته على حل المشكلات، ومواجهة الأزمات والضغوط.

٧-**عدم تضخيم الأمور:** عند مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة عليه أن يحاول تقييم الموقف حسب حجمه دون تضخيم له أو تهويل.

٨-**لا تفقد الأمل وكن مبتسماً:** فالتفاؤلي يمكنك من رؤية الأمور بإيجابية، ويجنبك القلق والتوتر.

٩-**اعتن بنفسك:** اهتم بمشاعرك وقدّر حاجاتك واندمج في الأنشطة التي تزيد من معرفتك بذاتك، ومارس الرياضة الممتعة، فاهتمامك بنفسك سيساعدك على مواجهة أي حدث ضاغط(علي، ٢٠١٧).

٢-٢-٨ المرونة النفسية في ضوء نظريات علم النفس:

هناك العديد من النظريات النفسية التي اهتمت بالمرونة النفسية، ومنها النظريات الآتية:

١-نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (Rotter):

تهتم نظرية روتر (Rotter) بالدمج بين اتجاهات متنوعة في علم النفس، فقد اهتمت بنظرية المثير والاستجابة والنظرية المعرفية، فهي تركز على أساسيات خبرة الفرد الماضية ودورها في تفاعله مع البيئة، وتطلعاته إلى المستقبل، ولا تقوم بفصله عن بيئته، ومن خلال تفاعله مع بيئته تتنبأ بمستقبله.

وقد طور روتر (Rotter) مفهوم الضبط، وهو شعور ذاتي للفرد يقوم من خلاله بالتحكم بالأحداث الخارجية المؤثرة على سلوكه، وينقسم الضبط إلى قسمين:

أ- **مركز الضبط الداخلي:** وفيه يمتلك الفرد الشعور بالمسؤولية للأحداث الخارجية، وفي الوقت نفسه لديه القدرة على تحملها والتكيف معها، فالمرونة النفسية هنا قوة داخلية تساعده على تحمل الصعاب.

ب- مركز الضبط الخارجي: يفقد الأفراد هنا السيطرة على الأحداث بسبب المشاعر التي تتكون لديهم مثل: الخذلان، الألم، الغضب، الخوف، ويرى روتر (Rotter) أن هؤلاء الأفراد هم منخفضو المرونة النفسية(الهاشمي، ٢٠٠٦).

٢-نظرية جارمزي (Garmezy):

أجرى جارميزي (1992) Garmezy بحثاً على عينات من الأطفال لآباء فصاميين ضمن مشروع مينسونا للكشف عن عوامل الخطورة، وقد حصل على ثلاث نماذج متكاملة، وهي:

أ- **النموذج التعويضي:** وفي تم تصنيف المرونة بالانخفاض نتيجة للخطر، ويبرز أثر الحماية في موقف الخطر، فتكون الحماية موقفاً تعويضياً من خلال مشاعر العطف وتقدير الذات والتفاؤل.

ب- **نموذج التحدي:** تسهم عوامل الخطر والشدائد في التأقلم والتكيف مع الأحداث الصعبة، ولكي يتحقق تحدي الفرد للمواقف يجب أن تكون العوامل أشد خطورة وإذا نجح في الموقف الخطير فذلك يهيئه للنجاح في المواقف التالية.

ت- **نموذج الوقاية:** ويكون من خلال التفاعل بين عوامل الخطورة والحماية والوقاية، ويساعد ذلك في خفض احتمالية تلقي نتائج سلبية، وتعزيز النتائج الإيجابية.

أما جارمزي (Garmezy) فقد حدد المرونة النفسية على أنها: القدرة على التكيف الفعال مع المواقف الصعبة والمهددة والخطرة، وتحقيق نتائج جيدة بالرغم من وجود العقبات والصعوبات، والتعامل مع التجارب المؤلمة وتجنب نتائجها السلبية.

٣- نظرية ميكنبوم (Meichenbaum):

أسس ميكنبوم (Meichenbaum) نظريته في مواجهة الشدائد وتحديها؛ إذ تعتمد على التدريب على المرونة في مواجهة الصعوبات والتحديات التي يمر بها الفرد، ومن خلال هذا التدريب يكتسب مناعة تشبه المناعة التي تكتسب ضد الأمراض فتقوم بالتصدي ومجابهة الأوقات الصعبة والمصائب(بلان، ٢٠١٥).

المحور الثالث. قلق الموت:

مفهوم قلق الموت:

ذكر الباحثون وعلماء النفس العديد من المفاهيم لقلق الموت، وتذكر الباحثة منها ما يلي:

يعرفه تمبلر (Tembler) بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة، تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه"(معمرية، ٢٠٠٧، ٤٤).

أما السيد (٢٠٠١) فيعرفه بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية، من عدم السرور، وتأمل أو توقع أي مظهر من مظاهر الموت" (٣٢).

ويقدم حنفي (١٩٩٧) تعريفاً له بأنه: "انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق، لا يمكن إخفاءه، ولا توجد للفرد سلطة عليه" (١٢).

أسباب قلق الموت:

ترجع مظاهر قلق الموت إلى خوف الإنسان من المجهول ومن فقدان الأهل أو الأصدقاء أو الذات، وقد أشار الحكمي (٢٠١٥) إلى أن الخوف من الموت هو خوف من فقدان الذات، وهو خبرة لا أساس لها، وهو أبعد من خيال الفرد وتصوره.

لذا يبدو أن قلق الموت والخوف بشأنه يرجع إلى أسباب متعددة ومرتبطة بالشخص، والسلوك الذي يظهره حول الموقف، ويرجع ذلك إلى البناء المعرفي الذي تكون لديه حول الموت، مما يجعله أكثر حساسية حول المثيرات التي تعرضه للموت ويظهر استجابة إما عصابية أو طبيعية(نصر، ٢٠١١).

وقد حدد عبدالخالق (١٩٩٨) أسباباً متعددة لقلق الموت، من أهمها: الخوف من الحساب والعقاب، الخوف من نهاية الحياة، الخوف على أفراد الأسرة، الخوف من سكرات الموت، الخوف مما يحدث بعد الموت، الخوف من طريقة الموت.

قلق الموت في ضوء نظريات علم النفس:

١-نظرية التحليل النفسي:

يعتقد فرويد (Freud) أن قلق الموت هو أساس القلق العام، وهو حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت، وأشار فرويد (Freud) أن قلق الموت له ميكانيزم يقع بين الأنا والأنا الأعلى(مباركي، ٢٠١٥).

٢- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون أن القلق خوفٌ من عقاب يحتمل حدوثه، وهو انفعال اكتسبه الفرد من بيئته ومركب من الخوف والألم وتوقع الشر، والقلق أساس الأزمات؛ لأنه يستمر إلى مدة طويلة أكثر من اللازم، ويخل بسلوك الفرد حيث يبقى محبوساً ولا يجد له مخرجا(قواجلية، ٢٠١٣).

وأن الإنسان حينما يشعر بقلق الموت فإنه تلازمه انفعالات وتغيرات جسمية بالغة الخطورة، وفي حال تكرارها تصبح حالة مزمنة، وتصنف على أنها حالة مرضية(مباركي، ٢٠١٥).

النظرية المعرفية:

أوضحت النظرية المعرفية أن قلق الموت ناتج عن الأفكار التي يكوّنها الفرد حول نفسه، والأمراض التي قد يصاب بها، وهذه الأفكار تخرج عن المنطق وتشكل تشوهات لديه حول الموت، ومن ثم ينشأ لديه قلق الموت، ولكي يتخلص الفرد من هذا الاضطراب يجب عليه تغيير بنيته المعرفية، وبناء مفاهيم جديدة حول الحياة والموت(عماري، ٢٠١٣).

البحوث والدراسات السابقة:

البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التشوهات المعرفية مع متغيرات أخرى:

هدفت دراسة أبو هلال (٢٠١٨) إلى معرفة أثر التشوهات المعرفية وتقدير الذات وعلاقتها بالسعادة والتسامح لدى عينة من الراشدين وكبار السن في محافظة نابلس تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٦٠)، وتم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي- المقارن)، وبناء مقاييس التشوهات المعرفية وتقدير الذات والسعادة والتسامح، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من التشوهات المعرفية لدى أفراد العينة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التشوهات المعرفية والسعادة والتسامح، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين مستويات التشوهات المعرفية وتقدير الذات والتسامح والسعادة لصالح الراشدين، ولا توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

استهدفت دراسة شندوخ (٢٠١٩) التعرف على مستوى التشوهات المعرفية وذلك على عينة من المراهقين في المرحلة المتوسطة في العراق، وتم استخدام المنهج الوصفي (التحليلي)، واستخدام مقياس العلوي (٢٠١٣)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود مستوى منخفض من التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة.

واتجهت دراسة الزهراني (٢٠٢٠) لمعرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية والسلوك الاجرامي لدى الجانحين بدار الرعاية الاجتماعية، والتعرف على مستوى كلا منهما وأيضا التعرف على الفروق بينمها وذلك على عينات مختلفة من الأفراد بلغ عددهم (١٥٠) جانح، وتم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي-المقارن)، واستخدام مقياس التشوهات المعرفية للجعافرة (٢٠١٤) والسلوك الاجرامي من إعداد الباحث، ومن ثم توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود مستوى منخفض من التشوهات المعرفية لدى (٦%) من أفراد العينة، عدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير العمر.

البحوث والدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية مع متغيرات أخرى

هدفت دراسة مارشال وبروكم Marshall & Brockm (2016) إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والتعاطف مع الذات والرفاه العاطفي، وطبقت عينات مختلفة من المجتمع من عمر (١٧ إلى ٦٠) من طلاب علم النفس في أمريكا، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وبناء مقاييس للمرونة النفسية والتعاطف مع الذات والرفاه العاطفي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المرونة النفسية والتعاطف مع الذات والرفاه العاطفي، كما بيّنت أنه يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية عن طريق التعاطف مع الذات.

وسعت دراسة صبح وسعدي (٢٠١٩) إلى معرفة مستوى المرونة النفسية لدى المسنين في دور الرعاية في مدينة اللاذقية، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٥٧) مسناً ومسنة، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبناء مقياس للمرونة النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية لدى كبار السن، كما أنه لا توجد فروق تعزى لمتغير العمر أو الجنس.

وهدفت دراسة حمد (٢٠٢٠) إلى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والكفاءة الذاتية ومستوى كلٍ منهما وإمكانية التنبؤ بالمرونة النفسية، وذلك على عينة من المراهقات في المرحلة الثانوية بالقريات، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت على مقياس المرونة النفسية من إعداد شقورة (٢٠١٢)، وبناء مقياس للكفاءة الذاتية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها: وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى المراهقات، ووجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين المرونة والكفاءة، كما أنه يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أفراد العينة من خلال مقياس الكفاءة الذاتية.

البحوث والدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت مع متغيرات أخرى:

هدفت دراسة ميرسال وآخرون Misral et al (2012) إلى استكشاف قلق الموت لدى عينة من كبار السن البالغين من العمر خمسين سنة فأعلى في أمريكا، وتم استخدام المنهج الوصفي (التحليلي)، وبناء مقياس لقلق الموت، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: وجود مستويات مرتفعة من قلق الموت لدى عينة البحث وارتبط قلق الموت بعدة أمور

منها: الخوف من المرض، الخوف على الآخرين، الخوف من المجهول، سوء الصحة البدنية، كما ظهرت فروق في مستوى قلق الموت لصالح فئة النساء.

وهدفت دراسة شقير (٢٠١٦) إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين الذين يعيشون في دار الإيواء والذين يعيشون مع أسرهم في مدينة القدس، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتم بناء مقياس قلق الموت، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت بشكل عام، وكذلك وجود فروق في مستوى قلق الموت لصالح المسنين في مؤسسات الإيواء، ووجود فروق في مستوى قلق الموت لصالح الإناث، وبينت الدراسة أن المتدينين حصلوا على أقل درجة في مستوى قلق الموت.

استهدفت دراسة القيق (٢٠١٦) معرفة مستوى قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى المسنين وذلك على عينة بلغ عددها (٨٠) مسن ومسنه من قطاع غزة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي (التحليلي)، وبناء المقاييس النفسية، ومن ثم توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة الدراسة، ووجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية، عدم وجود علاقة بين قلق الموت والصحة النفسية.

تعقيب:

تنوعت الدراسات السابقة من حيث أهدافها اتجهت دراسات (أبو هلال، ٢٠١٨؛ شندوخ، ٢٠١٩؛ الزهراني، ٢٠٢٠)إلى معرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية، ومتغيرات: السعادة، التسامح، الأساليب المعرفية، السلوك الإجرامي، الوحدة، الرضا عن الحياة. ودور هذه المتغيرات في ظهور الاضطرابات للأفراد الذين لديهم متلازمات داخلية أو خارجية، أما دراسات (Marshall et al, 2016؛ حمد، ٢٠٢٠) فقد هدفت إلى التعرف على أثر المرونة النفسية مع متغيرات التعاطف مع الذات، الرفاة العاطفي، الكفاءة الذاتية، الصحة النفسية والعقلية، بالوالدية الإيجابية بينما اهتمت دراسة (صبح وسعدي، ٢٠١٩) بمعرفة مستوى المرونة النفسية، وفي دراسات قلق الموت اتجهت دراسة (Misral et al, 2012؛ شقير، ٢٠١٦) إلى معرفة مستوى قلق الموت لدى الأفراد، وتناولت دراسة (القيق، ٢٠١٦) معرفة مستوى قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات.

كما انها طبقت على عينات مختلفة من فئات المجتمع فقد تمثلت العينات في دراسات كل من (شندوخ، ٢٠١٩؛ حمد، ٢٠٢٠) من المراهقين، أما دراسات كل من (Misral et al,

2012؛ شقير، ٢٠١٦؛ القيق، ٢٠١٦؛ أبوهلال، ٢٠١٨؛ صبح وسعدي، ٢٠١٩) فطبقت العينة على كبار السن، كما أن العينة في دراسات كل من (Marshall et al, 2016 الزهراني،٢٠٢٠) من فئات عمرية مختلفة.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:اتبعت الباحثة المنهج الوصفي (المقارن)؛ حيث يعدُّ من المناهج المرنة التي تستخدم في العلوم النفسية والاجتماعية؛ والهدف منه إجراء مقارنات بين مجموعتين أو أكثر لتوضيح جوانب التشابه أو الفروق؛ مما يؤدي إلى فهم أفضل للظواهر وتفسيرها.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع البحث من فئتين من فئات المجتمع، وتم تحديديهما حسب المراحل العمرية، حيث مثلت الفئة الأولى مرحلة المراهقة بمتوسط عمر (١٤,٢) سنة، وتمثلت الفئة الثانية في مرحلة كبار السن وشملت الأفراد بمتوسط عمر (٥٦,٤) سنة من قطاع التعليم في خميس مشيط.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينة الكفاءة السيكومترية والعينة الأساسية للبحث:

أ- **عينة الكفاءة السيكومترية:** قامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس وذلك من خلال تطبيقه على عينة بلغ عددها (١٣٠) فرداً من أفراد مجتمع البحث، حيث بلغ عدد المراهقات(٦٥) وكبار السن (٦٥) فردا من أفراد المجتمع الأصلي.

ب- **العينة الأساسية:**

بلغ العدد الإجمالي للعينة الأساسية (٦٧١) وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من المنتسبات لمدارس خميس مشيط، حيث أن فئة المراهقات تمثلت في طالبات المرحلة المتوسطة، وفئة كبار السن تمثلت في الكادر التعليمي والإداري، حيث تم اختيار العينة من كل فئة على حدا تتناسب مع نسبة توزيع كل طبقة في المجتمع الأصلي وتم تحديد العدد لكل فئة على حدا، وذلك بتطبيق معادلة روبرت ماسون، وجدول (١) الآتي يوضح خصائص عينة البحث التي تم اختيارها لكل فئة:

جدول(١): خصائص عينة البحث

الفئة	العدد	متوسط العمر	الانحراف المعياري
المراهقات	٣٦٨	١٤,٢	٣,٦٥
كبار السن	٣٠٣	٥٦,٤	٧,٢٠

أدوات البحث:

تم استخدام مقياس العصار (٢٠١٥) للتشوهات المعرفية، وقد تكون المقياس من (٥٨) عبارة موزعة على تسعة أبعاد مقسمة وفقاً للتدريج الثلاثي بحيث يحصل الفرد على درجات تتراوح بين (٥٨- ١٧٤).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً- الصدق في البحث الحالي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس وذلك من خلال صدق الاتساق الداخلي.

حساب معامل الارتباط بيرسون لعبارات المقياس والدرجة الكلية وأيضا للعبارة والبعد الذي تنتمي اليه؛ ويوضح ذلك جدول (٢) الآتي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس وبين العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه لمقياس التشوهات المعرفية

م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	م	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	م	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه
			التفكير الثنائي			الاستنتاج الاعتباطي		المبالغة والتقليل
١	٠,٤١٣**	١١	٠,٤٦٦**	٠,٤٨٨**	١٦	٠,٦٣٩**	٠,٤٨٨**	٠,٣٧٦**
٢	٠,٤٣١**	١٢	٠,٥٨٩**	٠,٥٧٣**	١٧	٠,٦٢١**	٠,٥٧٧**	٠,٥٠٦**
٣	٠,٤٦٥**	١٣	٠,٤٨٤**	٠,٤٧٨**	١٨	٠,٦٩٢**	٠,٣٠٨**	٠,٤٤٣**
٤	٠,٤٢٠**	١٤	٠,٥٨٦**	٠,٣٢٨**	١٩	٠,٦٧٣**	٠,٣١١**	٠,٥٩٤**
٥	٠,٣٨٠**	١٥	٠,٤٦١**	٠,٥٠٨**	٢٠	٠,٦١١**	٠,٥٣٢**	٠,٤٦٦**
٦	٠,٣٧٠**		٠,٤٦٢**		٢١		٠,٣٢٩**	٠,٤٣٥**
٧	٠,٤٧٠**		٠,٦٠٨**		٢٢		٠,٤٤٩**	٠,٣٨٤**

٨	٠,٤١٦**	٠,٥٧٩**				٢٣	٠,٣٠٢**	٠,٥٣٤**
٩	٠,٤٤٩**	٠,٥٢٨**						
١٠	٠,٥٣٥**	٠,٦٣١**						
		المنطق العاطفي			لوم الذات والآخرين			التفكير المثالي
٢٤	٠,٣٩٢**	٠,٤٦١**	٣١	٠,٥٧٧**	٠,٦٥٧**	٣٩	٠,٤٦٥**	٠,٦٥٨**
٢٥	٠,٣١٧**	٠,٦١٥**	٣٢	٠,٦١٨**	٠,٦٧٨**	٤٠	٠,٤٢٠**	٠,٦٥٨**
٢٦	٠,٣٦٠**	٠,٤٨٠**	٣٣	٠,٤٨٦**	٠,٦٣٦**	٤١	٠,٣٧٩ **	٠,٥٩٧**
٢٧	٠,٣٩٢**	٠,٤٣٨**	٣٤	٠,٤٩٢**	٠,٥٧٠**	٤٢	٠,٤٦٥**	٠,٤٩٥**
٢٨	٠,٣٠٩*	٠,٥٥٥**	٣٥	٠,٥١٠**	٠,٥٨٦**			
٢٩	٠,٣٦٠**	٠,٤٢٧**	٣٦	٠,٣٧٧**	٠,٤٣٤**			
٣٠	٠,٥٠٦**	٠,٥١٤**	٣٧	٠,٤٢١**	٠,٤٦٣**			
			٣٨	٠,٤٦٤**	٠,٥٥٥**			
		المقارنات المجحفة			الافراط في التعميم			ماذا لو
٤٣	٠,٤٧٨**	٠,٦٨٥**	٤٨	٠,٥٤٦**	٠,٦٧٢**	٥٣	٠,٥٠٠**	٠,٦٢٣**
٤٤	٠,٤٢١**	٠,٦٦٧**	٤٩	٠,٣٢٧**	٠,٤٨٤**	٥٤	٠,٥٠٥**	٠,٧١٠**
٤٥	٠,٥١٢**	٠,٦٤٧**	٥٠	٠,٤٦٨**	٠,٥٤٩**	٥٥	٠,٤٤٣**	٠,٥٧٣**
٤٦	٠,٥١٣**	٠,٦٥٧**	٥١	٠,٥٥٤**	٠,٦٧٨**	٥٦	٠,٤٦١**	٠,٦٤٥**
٤٧	٠,٤٣٩**	٠,٦٩٨**	٥٢	٠,٣٨٤**	٠,٥٦١**	٥٧	٠,٥٣٦**	٠,٧٢١**
** دال عند مستوى الدلالة (٠,٠١) * دال عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)						٥٨	٠,٣٩١**	٠,٦٥٩**

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية وكذلك معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠١) و(٠,٠٥)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجدول (٣)الآتي يوضح ذلك:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد بعضها البعض وبالدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية

البُعد	التفكير الثنائي	الاستنتاج الاعتباطي	المبالغة / التقليل	المنطق العاطفي	لوم الذات	التفكير المثالي	المقارنات المجحفة	الإفراط في التعميم	ماذا لو
التفكير الثنائي	—								
الاستنتاج الاعتباطي	٠,٦٥٥**	—							
المبالغة / التقليل	٠,٦٠٥**	٠,٦٨٥**	—						
المنطق العاطفي	٠,٤٦٠**	٠,٤٥٠**	٠,٥٥٨**	—					
لوم الذات	٠,٥٨٥**	٠,٦٤٨**	٠,٥٧٩**	٠,٤١٠**	—				
التفكير المثالي	٠,٥٥٠**	٠,٣٧٩**	٠,٣٩٨**	٠,٥٣٥**	٠,٤٤٠**	—			
المقارنات المجحفة	٠,٤٨٠**	٠,٤٦٦**	٣٢٧٬٠	٠,٣٦٩**	٠,٦٤٠**	٠,٤٢٦**	—		
الإفراط في التعميم	٠,٥٣٣**	٠,٥٣٩**	٠,٤٥٠**	٠,٣٣٢**	٠,٦٨٥**	٠,٤٠٠**	٠,٦٦٧**	—	
ماذا لو	٠,٤٧٤**	٠,٤٥٠**	٠,٤٦٢**	٠,٤٤٤**	٠,٥٩٩**	٠,٣٣١**	٠,٥٥١**	٠,٥٠٣**	—
الدرجة الكلية	٠,٨٢١**	٠,٧٩٢**	٠,٧٦٢**	٠,٦٨٣**	٠,٨٤٩**	٠,٦١٦**	٠,٧٠٦**	٠,٧٥١**	٠,٧١٩**

يتضح من جدول (٣)أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها بعضا، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً- الثبات في البحث الحالي:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل **ألفا كرونباخ**، وجدول (٤) يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٤) معاملات ثبات الفا–كرونباخ لمقياس التشوهات المعرفية

م	البُعد	معامل الثبات
١	التفكير الثنائي	٠,٧٤
٢	الاستنتاج الاعتباطي	٠,٦٦
٣	المبالغة / التقليل	٠,٦٢
٤	المنطق العاطفي	٠,٥٢
٥	لوم الذات	٠,٧٠
٦	التفكير المثالي	٠,٦٥
٧	المقارنات المجحفة	٠,٦٩
٨	الإفراط في التعميم	٠,٥٣
٩	ماذا لو	٠,٧٢
١٠	الدرجة الكلية	٠,٩٧

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٥٢٤– ٠,٩٧٢) وهي معاملات ثبات مقبولة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق به في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقه على عينة البحث.

مقياس المرونة النفسية:

تم استخدام مقياس المرونة النفسية من إعداد شقورة (٢٠١٢)، ويتكون المقياس من (٤٥) عبارة، منها عبارات موجبة وأخرى سالبة، موزعة على ثلاثة أبعاد، ومقسمة على تدريج ثلاثي وتتراوح درجات الأفراد بين (٤٥–١٣٥).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً– الصدق:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس، وذلك من خلال صدق الاتساق الداخلي على النحو الآتي:

حساب معامل الارتباط بيرسون لعبارات المقياس والدرجة الكلية وأيضا للعبارة والبعد الذي تنتمي اليه؛ ويوضح ذلك جدول (٥) الآتي:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية وبين العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه لمقياس المرونة النفسية

م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه
		البعد الانفعالي			البعد العقلي			البعد الاجتماعي
١	٠,٤٢٨**	٠,٤٩٤**	٩	٠,٣٩٥**	٠,٣٨٩**	١٣	٠,٤٥٢**	٠,٤٦٨**
٢	٠,٥٨٣**	٠,٦٨٢**	١٠	٠,٥٢٦**	٠,٥٧٥**	١٤	٠,٥١٦**	٠,٥٦٨**
٣	٠,٣٩٩**	٠,٤١٧**	١١	٠,٤٢٦**	٠,٥٠٠**	١٥	٠,٤٦٦**	٠,٤٦٥**
٤	٠,٤٥٩**	٠,٤٩٠**	١٢	٠,٢٦٩**	٠,٤٥٢**	١٦	٠,٤٥٧**	٠,٤٣٠**
٥	٠,٤٣٩**	٠,٤٨٠**	٢٣	٠,٤١٣**	٠,٤٩٨**	٢٥	٠,٤٢٠**	٠,٤١٥**
٦	٠,٥٨٣**	٠,٦٨٠**	٢٤	٠,٥١٦**	٠,٥٠٣**	٢٦	٠,٤٨٥**	٠,٥٢٨**
٧	٠,٤٥٩**	٠,٤٧٩**	٣٩	٠,٤٢٩**	٠,٥٨٥**	٢٧	٠,٣٠٧**	٠,٤١٧**
٨	٠,٣٩٩**	٠,٤١٧**	٤٠	٠,٥٠٣**	٠,٥٥٢**	٢٨	٠,٤٨٤**	٠,٥٦٣**
١٧	٠,٥٢٨**	٠,٦٠٩**	٤١	٠,٦٠٥**	٠,٥٧٣**	٢٩	٠,٣٥٢**	٠,٤٦٧**
١٨	٠,٤٤١**	٠,٤٨٣**				٣٠	٠,٣٧٢**	٠,٤٥٠**
١٩	٠,٤٨٧**	٠,٥٠٦**				٣١	٠,٣٩٨**	٠,٤٢٦**
٢٠	٠,٥٢٨**	٠,٦٧٨**				٤٢	٠,٣٨٩**	٠,٤٧٤**
٢١	٠,٤٨٦**	٠,٥٠١**				٤٣	٠,٣٦٨**	٠,٤٤٦**
٢٢	٠,٤١١**	٠,٤١١**				٤٤	٠,٥٨٣**	٠,٥٦٠**
٣٢	٠,٤٦٧**	٠,٤٦٨**				٤٥	٠,٤٧٨**	٠,٥٣٦**
٣٣	٠,٥٧٣**	٠,٥٩٦**	** دال عند مستوى ٠,٠١					
٣٤	٠,٢٥٢**	٠,٤٦٥**						
٣٥	٠,٣٧٢**	٠,٥٠٨**						
٣٦	٠,٣٣٩**	٠,٥٢٥**						
٣٧	٠,٥٥٦**	٠,٥١٨**						
٣٨	٠,٣٧٨**	٠,٤٤٨**						

يتبيّن من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية وكذلك معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك جدول (٦) الآتي:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

الأبعاد	الانفعالي	العقلي	الاجتماعي
الانفعالي	–		
العقلي	٠,٦٤٤**	–	
الاجتماعي	٠,٧٢٥**	٠,٧٠٧**	–
الدرجة الكلية	٠,٩٤٣**	٠,٨٦٤**	٠,٨٩٠**
** دال عند مستوى ٠,٠١			

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها بعضا وبين درجة الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً– الثبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل **ألفا كرونباخ**، وجدول (٧) يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٧) معاملات ثبات الفا–كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الانفعالي	٠,٨٣
٢	العقلي	٠,٦٨
٣	الاجتماعي	٠,٧٤
٤	الدرجة الكلية	٠,٩٠

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس (الانفعالي – العقلي – الاجتماعي– والدرجة الكلية) تراوحت بين (٠,٦٨٣ – ٠,٩١٠) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

الثالث– مقياس قلق الموت:

تم استخدام مقياس قلق الموت للختاتنة (٢٠١٣)، حيث تم بناء المقياس من (٢٥) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد، وفقاً للتدريج الخماسي، وتتراوح درجات المقياس بين (٢٥ – ١٢٥) درجة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولاً- الصدق في البحث الحالي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس وذلك من خلال صدق الاتساق الداخلي، على النحو الآتي:

حساب معامل الارتباط بيرسون لعبارات المقياس والدرجة الكلية وأيضا للعبارة والبعد الذي تنتمي اليه؛ ويوضح ذلك جدول (٨) الاتي:

جدول (٨) معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية وبين العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه لمقياس قلق الموت

م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه	م	معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه
		مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي			مخاوف تتعلق بموت النفس			مخاوف تتعلق بموت الاخرين
١	٠,٤٨٧**	٠,٥٥٧**	٦	٠,٤٥٢**	٠,٦٠٠**	١١	٠,٧٠٧**	٠,٨٣٣**
٢	٠,٣٦١**	٠,٤٨٢**	٧	٠,٥٨٥**	٠,٧٦١**	١٢	٠,٥٩٦**	٠,٨٦٠**
٣	٠,٥٤٤**	٠,٦٤١**	٨	٠,٦٥٧**	٠,٨١٧**	١٣	٠,٦٨٣**	٠,٨٥٣**
٤	٠,٥٥١**	٠,٦٦٥**	٩	٠,٥٦٢**	٠,٧٢٤**	١٤	٠,٦٩٦**	٠,٧٣٤**
٥	٠,٥٦٨**	٠,٧٠٣**	١٠	٠,٦٧٥**	٠,٧٥٩**			
٢١	٠,٥٨٩**	٠,٦٨٦**						
٢٢	٠,٦٦٢**	٠,٦٦١**						
٢٣	٠,٦٤١**	٠,٦٤٩**						
٢٤	٠,٦٧٦**	٠,٦٤٣**						
٢٥	٠,٤٠٤**	٠,٥٦٥**						
		مخاوف تتعلق بمرض الشخص						
١٥	٠,٦٣١**	٠,٦٨٢**						
١٦	٠,٦٦٠**	٠,٨١٩**						
١٧	٠,٦١٨**	٠,٧٧٤**						
١٨	٠,٦٢٠**	٠,٧٨٥**						
١٩	٠,٦٤٨**	٠,٧٦٥**						
٢٠	٠,٦٨٦**	٠,٦٧٤**						

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتبيّن من جدول (٨) أن معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية وكذلك معاملات الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي اليه دالة احصائيا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجدول (٩) الآتي يوضح ذلك:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد بعضها البعض والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت

البُعد	مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي	مخاوف تتعلق بموت النفس	مخاوف تتعلق بموت الآخرين	مخاوف تتعلق بمرض الشخص
مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي	–			
مخاوف تتعلق بموت النفس	٠,٥٧٢**	–		
مخاوف تتعلق بموت الآخرين	٠,٦٢٢**	٠,٦٦٦**	–	
مخاوف تتعلق بمرض الشخص	٠,٦١٦**	٠,٦٥٦**	٠,٧٠٩**	–
الدرجة الكلية	٠,٨٧٤**	٠,٨١٩**	٠,٨٤٧**	٠,٨١٦**
** دال عند مستوى ٠,٠١				

يتضح من جدول (٩) أن معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد وبعضها بعضا، وبين درجة الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً– الثبات:

تم حساب ثبات مقياس قلق الموت باستخدام معامل **ألفا كرونباخ**، وجدول (١٠) الآتي يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (١٠) معاملات ثبات الفا–كرونباخ لمقياس قلق الموت

م	البُعد	معامل الثبات
١	مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي	٠,٨٣
٢	مخاوف تتعلق بموت النفس	٠,٧٩
٣	مخاوف تتعلق بموت الآخرين	٠,٣٨
٤	مخاوف تتعلق بمرض الشخص	٠,٨٤
٥	الدرجة الكلية	٠,٩٣

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس قلق الموت والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٨٧ – ٠,٩٢٧) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس.

نتائج البحث:

نتائج اختبار الفرض الأول:ينص الفرض الأول على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس التشوهات المعرفية لدى المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"،وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) للعينة الواحدة (one sample t–test)؛ لمعرفة الفروق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي على مقياس التشوهات المعرفية لدى المراهقات وكبار السن، كما هو موضح في جدول (١١)، وجدول (١٢) التاليين:

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس التشوهات المعرفية لدى المراهقات خلال جائحة كورونا

الفئة	البعد	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المراهقات	التفكير الثنائي	٢٠	١٧,٣٤	٤,٥٥	-١١,١٢	٣٦٧	٠,٠١
	الاستنتاج الاعتباطي	١٠	٨,٩٧	٢,٥٦	-٧,٥٩	٣٦٧	٠,٠١
	المبالغة والتقليل	١٦	١٧,٠٣	٣,٣٩	٦,٢١	٣٦٧	٠,٠١
	المنطق العاطفي	١٤	١٥,٩٥	٣,١٣	-٥,٢٥	٣٦٧	٠,٠١
	لوم الذات والأخرين	١٦	١٤,٢٥	٣,٨٥	-٨,٦٠	٣٦٧	٠,٠١
	التفكير المثالي	٨	٨,٣٥	٢,٠٩	٥,٨٧	٣٦٧	٠,٠١
	المقارنات المجحفة	١٠	٨,٦٧	٢,٨٥	٨,٨٧	٣٦٧	٠,٠١
	الإفراط في التعميم	١٠	٨,٨٤	٢,٦٢	٨,٣٩	٣٦٧	٠,٠١
	ماذا لو	١٢	١١,٥٨	٣,٣٨	٢,٢٤	٣٦٧	٠,٠١
	الدرجة الكلية	١١٦	١٠٧,٠٣	١٩,٨١	٨,٦٢	٣٦٧	٠,٠١

يتضح من جدول (١١) أن قيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية لدى المراهقات خلال جائحة كورونا.

ففي الأبعاد الفرعية لمقياس التشوهات المعرفية: التفكير الثنائي، الاستنتاج الاعتباطي، لوم الذات والآخرين، المقارنات المجحفة، الإفراط في التعميم، ماذا لو، يظهر أن الفروق كانت لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى التشوهات المعرفية في هذه الأبعاد الفرعية، بينما في بقية الأبعاد كانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى التشوهات المعرفية هذه الأبعاد، بينما في الدرجة الكلية للمقياس فتظهر الفروق لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى التشوهات المعرفية على الدرجة الكلية للمقياس عند المراهقات خلال جائحة كورونا.

جدول (١٢) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس التشوهات المعرفية لدى كبار السن خلال جائحة كورونا

الفئة	البعد	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
كبار السن	التفكير الثنائي	٢٠	١٦,٥٣	٤,٣١	١٤,٠٦	٣٠٢	٠,٠١
	الاستنتاج الاعتباطي	١٠	٨,٨٣	٢,٦٤	٧,٧٦	٣٠٢	٠,٠١
	المبالغة والتقليل	١٦	١٤,٣٩	٣,٥٦	٧,٩٠	٣٠٢	٠,٠١
	المنطق العاطفي	١٤	١٢,٣٦	٣,٢٢	٨,٨٦	٣٠٢	٠,٠١
	لوم الذات والآخرين	١٦	١٣,٧١	٣,٧١	١٠,٧٤	٣٠٢	٠,٠١
	التفكير المثالي	٨	٧	٢,٠٦	٨,٤٧	٣٠٢	٠,٠١
	المقارنات المجحفة	١٠	٨,٤٧	٢,٦٨	٩,٩٢	٣٠٢	٠,٠١
	الإفراط في التعميم	١٠	٨,٣٨	٢,٥٦	-١١,٠٢	٣٠٢	٠,٠١
	ماذا لو	١٢	١٠,٤٠	٣,٢١	٨,٩٤	٣٠٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	١١٦	١٠٠,١٠	١٧,٨٤	١٥,٦٠	٣٠٢	٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) أن القيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)؛ وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية عند كبار السن خلال جائحة كورونا،فيظهر أن جميع الأبعاد الفرعية للمقياس توجد بها فروق لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى التشوهات المعرفية في الأبعاد الفرعية لمقياس التشوهات المعرفية لدى كبار السن، والأمر كذلك للدرجة الكلية للمقياس فقد كانت الفروق لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى التشوهات المعرفية على الدرجة الكلية للمقياس لدى كبار السن خلال جائحة كورونا.

مناقشة نتائج الفرض الأول: يتضح من الجدولين (١١)، ورقم (١٢) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس التشوهات المعرفية لدى المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا لصالح الوسط الفرضي؛ وهذه دلالة على انخفاض مستوى التشوهات المعرفية لديهم، وعند مقارنة هذه النتيجة بالأبحاث والدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (أبو هلال، ٢٠١٨؛ شندوخ، ٢٠١٩؛الزهراني،

٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود مستوى منخفض من التشوهات المعرفية لدى عينة البحث، مما يدل على صحة رؤية الافراد للعالم من حولهم، وسواء المعالجة المعرفية لديهم وإدراك الأمور بطريقة سليمة كما حدثت بلا تشوية أو تعديل، وهذا قد يعود إلى تكون التفكير السوي في مرحلة الطفولة والخبرات المبكرة الإيجابية للأفراد عن العالم والآخرين، وأيضا أثر الدعم من افراد الاسرة لبعضهم البعض، ولا نستبعد أثر الحوار الداخلي الإيجابي المنطقي والمبرر الذي يوجهه الفرد لنفسه في مواقف الازمات والضغوط مما ظهر أثره في انخفاض مستوى التشوهات المعرفية لدى افراد البحث، وأيضا هذه النتيجة تعود إلى تعامل المملكة السريع مع الجائحة والاستجابة لجميع توصيات هيئة التخصصات الصحية بشكل سريع واحترافي؛ لضمان أكبر قدر من تحقيق السلامة لأفراد المجتمع، وتوفير جميع المتطلبات للحصول على معلومات دقيقة عن الجائحة وأعراضها وآثارها، فقامت المملكة بعقد المؤتمرات على شاشات التلفاز، وتوفير القنوات الرسمية للحصول على المعلومات الدقيقة، وتوفير الطرق المتعددة للحصول على الاستشارات الصحية؛ مما ساهم في إدراك الأفراد لهذه المتغيرات بصورة صحيحة وسلامة التفكير والتعامل السليم مع الجائحة.

٥-١-٣ نتائج اختبار الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس المرونة المعرفية لدى المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"،وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test) لمعرفة الفروق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقات وكبار السن، كما هو موضح في جدول (١٣) وجدول (١٤) التاليين:

جدول (١٣) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس المرونة النفسية لدى المراهقات خلال جائحة كورونا

الفئة	البعد	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المراهقات	الانفعالي	٤٢	٤٥,٦٦	٦,٠١	١١,٦٠	٣٦٧	٠,٠١
	العقلي	١٨	٢٠,٢٣	٣,٢٥	١٣,٠٨	٣٦٧	٠,٠١
	الاجتماعي	٣٠	٣٣,٥٧	٥,٥٤	١٢,٢٨	٣٦٧	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٩٠	٩٩,٤٧	١٢,٣٨	١٤,٥٦	٣٦٧	٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) أن القيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(٠,٠١) بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية عند المراهقات خلال جائحة كورونا، فنلاحظ في جميع الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية وجود فروق دالة لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى المرونة النفسية للأبعاد الفرعية عند المراهقات، والأمر كذلك في مستوى الدرجة الكلية؛ إذ كانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يبيّن ارتفاعاً في مستوى المرونة النفسية عند المراهقات خلال جائحة كورونا.

جدول (١٤) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس المرونة النفسية لدى كبار السن خلال جائحة كورونا

الفئة	البعد	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
كبار السن	الانفعالي	٤٢	٤٥,٩٦	٦,١٢	١١,٣٥	٣٠٢	٠,٠١
	العقلي	١٨	١٩,٧٧	٣,٢٥	٩,٥٥	٣٠٢	٠,٠١
	الاجتماعي	٣٠	٣٣,٦٢	٥,٥٠	١١,٥٢	٣٠٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٩٠	٩٩,٣٦	١١,٦٠	١٤,١٤	٣٠٢	٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) أن القيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية عند كبار السن خلال جائحة كورونا،فنلاحظ في جميع الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية وجود فروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى المرونة النفسية للأبعاد الفرعية عند كبار السن، والأمر كذلك في مستوى الدرجة الكلية؛ إذ جاءت الفروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع في مستوى المرونة النفسية عند كبار السن خلال جائحة كورونا.

مناقشة نتائج اختبار الفرض الثاني: يتضح من الجدولين (١٣)، ورقم (١٤) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس المرونة النفسية لدى المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا لصالح المتوسط الحسابي؛ وهذه دلالة على ارتفاع مستوى المرونة النفسية لديهم، وبمقارنة هذه النتيجة مع

الأبحاث والدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (Marshall et al, 2012)التي توصلت إلى مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى عينة الدراسة واختلفت مع كل من دراسة (صبح وسعدي، ٢٠١٩؛ حمد، ٢٠٢٠) حيث توصلت كلتاهما إلى وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية لدى عينة البحث، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى إظهار الأفراد استجابة انفعالية سوية متزنة ومرنة في مواقف الازمات والاتزان الانفعالي في مواجهة الأمور بلا تطرف أو مبالغة وميلهم إلى السعادة والهدوء، وهذه النتجية أيضا تدل على حسن استبصار الافراد بهذا الموقف والتفسير الإيجابي للأمور والقدرة على التواصل الفعال مع عالمهم، وتدل أيضا على قدرة الأفراد في اتخاذ قرارات سليمة وإصدار أحكام مناسبة للمواقف، وهذه دلالة على الصحة النفسية السليمة للأفراد فإنهم لا يرون الازمات أنها مشكلات لا يستطيع التخلص منها يقومون بتضخيم الأمور بل أنهم لديهم القدرة على تحمل المسؤولية و تقبل التغيير واغتنام الفرص المناسبة في كل وقت وأي حدث وتبني وجهة نظر إيجابية للعالم والآخرين، وهذه النتيجة تعود أيضا الى فرض القيود التدريجي للحد من آثار الجائحة، فقد بدأت بالتحول الإلكتروني، ثم فرض الحظر الجزئي والكلي، وأيضاً مرور مدة من الزمن على بداية انتشارها وخلال هذه الفترة تمت العودة التدريجية للحياة الطبيعية من إزالة القيود وممارسة الأنشطة كما كان عليه الوضع سابقاً، كما أن أغلب التصريحات كانت تتضمن نجاح الخطط التي وضعت لمواجهة هذه الجائحة؛ مما ساهم في تمتع الأفراد بمرونة نفسية خلال فترة الجائحة.

نتائج اختبار الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت لدى المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"،وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test) ؛ لمعرفة الفروق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس قلق الموت لدى المراهقات وكبار السن كما هو موضح في جدول (١٥) وجدول (١٦) التاليين:

جدول (١٥) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس قلق الموت لدى المراهقات خلال جائحة كورونا

الفئة	البعد	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المراهقات	الجانب المعرفي الانفعالي	٣٠	٣٢	٨,٤٦	٤,٥٠	٣٦٧	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بموت النفس	١٥	١٧,١٠	٥,٣٨	٧,٤٥	٣٦٧	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بموت الاخرين	١٢	١٣,٩٥	٤,٤٥	٨,٣٣	٣٦٧	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بمرض الشخص	١٨	٢٠,٥٤	٥,٧٨	٨,٣٦	٣٦٧	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٧٥	٨٣,٥٩	٢١,٤٦	٧,٦٣	٣٦٧	٠,٠١

يتضح من جدول (١٥) أن القيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت عند المراهقات خلال جائحة كورونا،فنلاحظ في جميع الأبعاد الفرعية لمقياس قلق الموت وجود فروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى قلق الموت للأبعاد الفرعية عند المراهقات، وكذلك على مستوى الدرجة الكلية؛ حيث كانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى قلق الموت عند المراهقات خلال كورونا.

جدول (١٦)نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مقياس قلق الموت لدى كبار السن خلال جائحة كورونا

الفئة	**البعد**	**الوسط الفرضي**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**قيمة (ت)**	**درجة الحرية**	**مستوى الدلالة**
كبار السن	الجانب المعرفي الانفعالي	٣٠	٣١,١٣	٦,٦٨	٢,٩٦	٣٠٢	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بموت النفس	١٥	١٣,٣٥	٤,١٠	٣,٦٥	٣٠٢	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بموت الاخرين	١٢	١٢,٨٠	٣,٥٠	٤,٠٢	٣٠٢	٠,٠١
	مخاوف تتعلق بمرض الشخص	١٨	١٩,٠٨	٥,٢١	٣,٦٥	٣٠٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٧٥	٦٨,٤١	١٦,٠٩	٣,٧١	٣٠٢	٠,٠١

يتضح من جدول (١٦) أن القيم الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق الموت عند كبار

السن خلال جائحة كورونا، فنلاحظ في بُعد (مخاوف تتعلق بموت النفس) أن الفروق جاءت لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى قلق الموت في هذا البُعد، أما بقية الأبعاد فقد كانت الفروق لصالح المتوسط الحسابي؛ مما يدل على ارتفاع مستوى قلق الموت في هذه الأبعاد الفرعية، وبالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فقد كانت الفروق لصالح الوسط الفرضي؛ مما يدل على انخفاض مستوى قلق الموت في الدرجة الكلية للمقياس لدى كبار السن.

مناقشة نتائج اختبار الفرض الثالث: يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت لدى المراهقات خلال جائحة كورونا لصالح المتوسط الحسابي؛ وهذه دلالة على ارتفاع مستوى قلق الموت لديهن، وبمقارنة هذه النتيجة مع الأبحاث والدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (القيق،٢٠١٦) التي أظهرت مستوى مرتفعاً من قلق الموت لدى المراهقات، وهذا النوع من القلق يمثل القلق الواقعي حيث أنه صادر عن مؤثر خارجي موجود فعلا، وتعزو الباحثة هذه التنجية إلى الخوف من المجهول أو فقدان الاهل والأصدقاء وهذا يعود إلى البناء المعرفي الذي كونه الفرد عن الموت وطريقته وقد يكون ارتباط قلق الموت بأنواع أخرى من القلق مثل قلق المستقبل أو قلق الانفصال، وأيضا هذا عائد إلى أثر وسائل التواصل الاجتماعي على المراهقات؛ حيث إن المعلومات المنشورة فيها غير دقيقة ومغلوطة والشائعات المتداولة في هذه المواقع كثيرة، وأيضاً –كما ذكر في الفصول السابقة– أن قلق الموت يعد من الآثار طويلة المدى، ويتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين الوسط الفرضي ومتوسط درجات العينة على مقياس قلق الموت لدى كبار السن خلال جائحة كورونا لصالح الوسط الفرضي، وهذه دلالة على انخفاض مستوى قلق الموت لديهم، وبمقارنة هذه النتيجة بالبحوث والدراسات السابقة نجد أنها اختلفت مع دراسة كل من (Misrel et al, 2012) حيث توصلتا إلى مستوى مرتفع من قلق الموت لدى كبار السن؛ وهذا يعود إلى إدراك كبار السن حقيقة الحياة وحقيقة الموت على انه النهاية الحتمية لكل شي والخبرات المختلفة التي مروا بها خلال فترة حياتهم، وتعود هذه النتيجة ايضا إلى طمأنة الأفراد من خلال القنوات الرسمية عن الوضع الوبائي في المملكة واستقراره، كما أن المملكة اتجهت

في الفترة الأخيرة إلى عدم عرض إحصائيات الوفيات في القنوات الرسمية والاعتماد على الصفحات الإلكترونية في إظهار إحصائيات الوفيات والإصابات.

نتائج اختبار الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات التشوهات المعرفية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"،وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent sample t –test لمعرفة الفروق في متوسطات درجات التشوهات المعرفية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا، كما تستعرضه نتائج الاختبار في جدول (١٧) التالي:

جدول (١٧) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متوسطات درجات التشوهات المعرفية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا

البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التفكير الثنائي	المراهقات	٣٦٨	١٧,٣٤	٤,٥٥	٢,٣٥	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٦,٥٣	٤,٣١			
الاستنتاج الاعتباطي	المراهقات	٣٦٨	٨,٩٧	٢,٥٦	٠,٧١	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٨,٨٣	٢,٦٤			
المبالغة والتقليل	المراهقات	٣٦٨	١٧,٠٣	٣,٣٩	٦,١١	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٤,٣٩	٣,٥٦			
المنطق العاطفي	المراهقات	٣٦٨	١٥,٩٥	٣,٣١	٦,٤٥	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٢,٣٦	٣,٢٢			
لوم الذات والآخرين	المراهقات	٣٦٨	١٤,٢٥	٣,٨٥	٢,٨٦	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٣,٧١	٣,٧١			
التفكير المثالي	المراهقات	٣٦٨	٨,٣٥	٢,٠٩	٢,٢٠	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	٧	٢,٠٦			
المقارنات المجحفة	المراهقات	٣٦٨	٨,٦٧	٢,٨٥	٠,٨٩	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٨,٤٧	٢,٦٨			
الإفراط في التعميم	المراهقات	٣٦٨	٨,٨٤	٢,٦٢	١,٢٧	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٨,٣٨	٢,٥٦			
ماذا لو	المراهقات	٣٦٨	١١,٥٨	٣,٣٨	٤,٦٤	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٠,٤٠	٣,٢١			
الدرجة الكلية	المراهقات	٣٦٨	١٠٧,٠٣	١٩,٨١	٤,٧١	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٠٠,١٠	١٧,٨٤			

من خلال جدول (١٧) يتضح أن الأبعاد الفرعية الثلاثة: الاستنتاج الاعتباطي، والمقارنات المجحفة، والإفراط في التعميم، كانت قيمتها الدلالة في اختبار (ت) غير دالة؛ مما

يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى المراهقات وكبار السن في هذه الأبعاد الفرعية للتشوهات المعرفية، أما في بقية الأبعاد الفرعية فقد كانت القيمة الدلالة في اختبار (ت) أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح المراهقات، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية فقد تبيّن أن القيمة الدلالة في اختبار (ت) كانت أقل من (٠,٠٥)، وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المراهقات وكبار السن في التشوهات المعرفية خلال جائحة كورونا لصالح المراهقات.

مناقشة نتائج اختبار الفرض الرابع: يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات التشوهات المعرفية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا لصالح المراهقات، وبمقارنة هذه النتيجة بالأبحاث والدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (أبو هلال، ٢٠١٨؛ الزهراني،٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح متغير العمر، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المشكلات المتعلقة بمرحلة المراهقة فهي مرحلة الانتقال من الطفل الذي يعتمد على الآخرين إلى مرحلة الاقتراب من النضج والوصل إلى النضج يكون على مراحل وفترات طويلة خلال المراهقة، كما أن هذه المرحلة مرتبطة بشكل أساسي بالنمو في جميع الجوانب ومنها النمو العقلي، فالقدرات العقلية في هذه المرحلة لا تزال في طور النمو، والعمليات العليا كالتفكير والادراك لا زالت في بداية نموها وتطورها؛ وهي من أهم الأمور في التعامل مع العالم الخارجي وتفسيره، وفي هذه المرحلة تكثر الأسئلة حول القضايا العامة والخاصة في العالم مما يؤثر على إدراك الافراد له، أما في مرحلة كبار السن فيكون التفكير قد وصل إلى أعلى مراحل النضج وجميع العمليات العقلية اكتملت في نموها وأصبح الافراد قادرين على الاستدلال والتفكير بمنطقية وتصور رؤية واضحة وسليمة للعالم الخارجي؛ مما جعل الفروق لصالح المراهقات.

نتائج اختبار الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات المرونة النفسية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent samples t-test؛ لمعرفة الفروق في متوسطات درجات المرونة النفسية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا، وتم عرض نتائج الاختبار في جدول (١٨) التالي:

جدول (١٨) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متوسطات درجات المرونة النفسية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا

البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الانفعالي	المراهقات	٣٦٨	٤٥,٦٦	٦,٠١	-٠,٥٦	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٤٥,٩٦	٦,١٢			
العقلي	المراهقات	٣٦٨	٢٠,٢٣	٣,٢٥	٢,٨٢	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٩,٧٧	٣,٢٥			
الاجتماعي	المراهقات	٣٦٨	٣٣,٥٧	٥,٥٤	٠,١٠	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٣٣,٦٢	٥,٥٠			
الدرجة الكلية	المراهقات	٣٦٨	٩٩,٤٧	١٢,٣٨	٠,١١	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٩٩,٦٣	١١,٦٠			

من خلال جدول (١٨) يتضح أن البعدين الفرعيين: الانفعالي، الاجتماعي كانت قيمتهما الدلالة في اختبار (ت) غير دالة؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى المراهقات وكبار السن في هذين البعدين الفرعيين للمرونة النفسية،أما في البعد العقلي فكانت القيمة الدلالة في اختبار (ت) أقل من (٠,٠٥)، وهي قيمة دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في هذا البعد لصالح المراهقات، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية فقد اتضح أن قيمة الدلالة في اختبار (ت) كانت غير دالة؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المراهقات وكبار السن في المرونة النفسية خلال جائحة كورونا.

مناقشة نتائج اختبار الفرض الخامس: يتضح من جدول (١٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات المرونة النفسية بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا، وبمقارنة هذه النتيجة بالأبحاث والدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (صبح وسعدي، ٢٠١٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح متغير العمر،وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه مهما اختلفت الخصائص في مرحلة المراهقة وكبار السن فإنهم قد جميعهم عايشوا الأمور نفسها من حيث فرض القيود والتغيرات التي حصلت قد طبقت على الجميع دون استثناء، وخلال هذه الفترة فإنهم تحلوا بالصبر في مواجهة هذه الأزمة مما ساهم في تحمل الصعاب والضغوط والتغلب على المشكلات، وظهرت لديهم القدرة على تحمل المسؤولية دون إهمال فالأشخاص المرنين يواجهون الخوف بواقعية دون

تضخيم أو تشوية، وهذا يعود أيضا إلى إقامة الروابط المكثفة الإيجابية مع الاخرين، ولا ننسى أهمية تبني وجهة نظر إيجابية للعالم وتجنب القلق وتقييم الموقف حسب حجمة ونوعه، والاهتمام بالمشاعر والحاجات في ضوء الأمور الممكنة في هذا الوضع.

نتائج اختبار الفرض السادس: ينص الفرض السادس على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات قلق الموت بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent samples t–test ؛ لمعرفة الفروق في متوسطات درجات قلق الموت بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا، وتم عرض نتائج الاختبار في جدول (١٩) التالي:

جدول (١٩) نتائج اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متوسطات قلق الموت بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا

البعد	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الجانب المعرفي الانفعالي	المراهقات	٣٦٨	٣٢	٨,٤٦	١,٤٨	٦٦٩	غير دالة
	كبار السن	٣٠٣	٣١,٣١	٦,٦٨			
مخاوف تتعلق بموت النفس	المراهقات	٣٦٨	١٧,١٠	٥,٣٨	٤,٦٨	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٣,٣٥	٤,١٠			
مخاوف تتعلق بموت الاخرين	المراهقات	٣٦٨	١٣,٩٥	٤,٤٥	٣,٧٢	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٢,٨٠	٣,٥٠			
مخاوف تتعلق بمرض الشخص	المراهقات	٣٦٨	٢٠,٥٤	٥,٧٨	٣,٤٢	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	١٩,٠٨	٥,٢١			
الدرجة الكلية	المراهقات	٣٦٨	٨٣,٥٩	٢١,٤٦	٣,٥٦	٦٦٩	٠,٠١
	كبار السن	٣٠٣	٦٨,٤١	١٦,٠٩			

من خلال جدول(١٩) يتضح أنه في البعد المعرفي الانفعالي كانت القيمة الدلالة في اختبار (ت) غير دالة؛ مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ لدى المراهقات وكبار السن في هذا البعد من مقياس قلق الموت، أما في بقية الأبعاد الفرعية فقد كانت القيمة الدلالة في اختبار (ت) أقل من (٠,٠٥)؛ وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ لدى المراهقات وكبار السن في هذه الأبعاد لصالح المراهقات، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس قلق الموت فقد تبيّن أن قيمة الدلالة في اختبار (ت) أقل من (٠,٠٥)؛ وهي قيم دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فروق دالة

إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المراهقات وكبار السن في قلق الموت خلال جائحة كورونا لصالح المراهقات.

مناقشة نتائج اختبار الفرض السادس: يتضح من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في متوسطات درجات قلق الموت بين المراهقات وكبار السن خلال جائحة كورونا لصالح المراهقات، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المشكلات المتعلقة بمرحلة المراهقة، فهي تعد من المراحل الحرجة التي يمر الفرد خلالها بالعديد من المشكلات وظهور الفترات الحرجة، وتعتبر الانفعالات الشديدة من أبرز المشكلات لهذه المرحلة، فنجد أنه يثور ويغضب لأتفه الأمور وهو خائف وحذر من عالمه والتغيرات الحاصلة به، –وأيضا كما أوضح سابقا– أن قلق الموت يظهر في الأمور التي تشكل تهديد مباشر لحياة الافراد وتميزت فترة جائحة كورونا بهذه الصفة، وهذا عائد إلى خوف المراهق على الفئات الأكبر سن من عائلته حيث توجهت التصريحات الطبية أنهم اشد عرضة للتأثر بالمرض من الأصغر سن، وعلى العكس تماماً فكبار السن اصبحوا كاملين النمو من جميع الجوانب، كما انهم قادرين على التحكم في انفعالاتهم وخوفهم وإنهم خلال فترة حياتهم واجهوا كثيراً من الأمور والأزمات التي كان لها تهديد مباشر لهم وخلال مواجهتهم لها تكونت لديهم خبرات للتعامل مع المواقف المهددة والأزمات، مما جعل الفروق لصالح المراهقات.

توصيات البحث:

بناء على ما توصل إليه البحث من نتائج، تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

–تظافر جميع المؤسسات للاهتمام بالصحة النفسية بشكل عام وبالآثار النفسية جراء جائحة فيروس كورونا بشكل خاص.

–تضمين الخطة السنوية للإرشاد المدرسي برامج إرشادية تنموية ووقائية وعلاجية لكيفية مواجهة الآثار النفسية للأزمات.

– الاهتمام بالصحة النفسية للكادر التعليمي والطالبات ومساعدتهم في تجاوز الآثار النفسية التي خلفتها جائحة كورونا.

–إنشاء عيادات نفسية مجهزة بطاقم نفسي متخصص لمساعدة الطالبات والكادر التعليمي للتخلص من الآثار النفسية لجائحة كورونا من خلال الاستشارة المباشرة، أو تنفيذ برامج إرشادية للحالات التي تستدعي ذلك.

المراجع العربية

إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٨). *دليل المعالج المعرفي في تنمية الأفكار العقلانية*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف؛ الختاتنة، سامي محسن. (٢٠١١). *علم نفس النمو*. عمّان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو الرب، أسامة. (٢٠٢١). ما آثار فيروس كورونا على الصحة النفسية وهل تسبب الاكتئاب وتدفع إلى الانتحار؟ قناة الجزيرة.

أبو هلال، ياسمين حسن يوسف. (٢٠١٨). التشوهات المعرفية وتقدير الذات وعلاقته بالسعادة والتسامح لدى الراشدين والمسنين في محافظة نابلس[رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.

إسماعيل، كريم. (٢٠٢٠). *استراحة نفسية*. مصر، الرواق للنشر والتوزيع.

آل جلالة، بندر. (٢٠٢٠). *المرونة النفسية*. الرياض: دار تشكيل للنشر والتوزيع.

بدران، دليلة؛ برويس، وردة؛ سلطاني، أسماء. (٢٠٢١). قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد (١٩). *دراسة ميدانية، دراسات نفسية وتربوية، ١٤* (٢)، ١٧٧-١٨٧.

بلان، كمال يوسف. (٢٠١٥). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمّان: دار الإعصار العلمي.

الحكمي، علي بن أحمد. (٢٠١٥). *برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف قلق الموت لدى مرضى القلب*[رسالة ماجستير غير منشورة].جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

حمد، منيرة محمد. (٢٠٢٠). المرونة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى طالبات المرحلة الثانوية بالقريات بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤* (٣٤)، ١٢٢-١٣٩.

حنفي، عبد المنعم. (١٩٩٧). *موسوعة الطب النفسي*. القاهرة: مكتبة مدبولي.

الحوري، عكلة سليمان. (٢٠٢١). *مفاهيم حديثة في علم النفس الرياضي سلبيات وايجابيات*. عمّان: دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.

الختاتنة، سامي محمد. (٢٠١٣). *دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية*. عمّان: دار الحامد.

رسلان، سماح. (٢٠١٦). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بالتفكير الخرافي لدى طلاب كلية التربية*[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس، القاهرة.

الزهراني، عبد العزيز فهد. (٢٠٢٠). التشوهات المعرفية وعلاقتها بالسلوك الإجرامي. (أطروحة ماجستير، جامعة نايف، قسم علم النفس).

السيد، فاروق. (٢٠٠١). *القلق وإدارة الضغوط*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الششتاوي، مروة إبراهيم؛ الشربيني، احمد الهلالي. (٢٠٢٠). أثر تعرض الشباب الجامعي لأخبار جائحة كورونا المنتشرة بوسائل التواصل الاجتماعي على مستوى الشعور بقلق الموت لديهم. *مجلة البحوث في التربية النوعية*، ٦ (٢٩)، ٩١٣-٩٥٦.

شقورة، يحيى عمر شعبان. (٢٠١٢). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزه* (رقم المنشور ١٨٦٨٩) [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة الأزهر، غزة.

شقير، سمير إسماعيل. (٢٠١٦). قلق الموت لدى عينة من المسنين بالقدس الشريف: دراسة مقارنة. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، ٥ (٤)، ٣٣-٤٤.

الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للنشر.

شندوخ، علي رسن. (٢٠١٩). التشوهات المعرفية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية*، *٣٦(٢)*، ٥٢٣-٥٥٣.

صادق، آمال؛ أبو حطب، فؤاد. (١٩٩٠). *نمو الإنسان من مرحلة الجنينية إلى مرحلة المسنين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صبح، صفاء بكداش؛ رنيم، سعدي. (٢٠١٩). مستوى المرونة النفسية لدى عينة من المسنين المقيمين في دار الرعاية الاجتماعية: دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، ٤١ (٥)، ٣١٩-٣٣٦).

الصبورة، محمد نجيب. (٢٠١٩). *دليل علمي متكامل لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد. (١٩٩٨). *قلق الموت*. الكويت: عالم المعرفة.

العبدلي، خالد. (٢٠١٢). *المرونة النفسية وعلاقتها بمواجهة الضغوط لدى عينات من أفراد المجتمع في مكة*[رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية، جامعة أم القرى.

العصار، إسلام أسامة محمود. (٢٠١٥). *التشوهات المعرفية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المراهقين في قطاع غزة: دراسة مقارنة*[رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.

العكيلي، علي. (٢٠١٥). الضعف المعرفي والتشوهات المعرفية وعلاقته باليأس لدى المصابين بمرض السكري. *المجلة النفسية*، ٦ (٨)، ١٦٧-١٨٠.

علي، برقيقة محمد. (٢٠١٧). علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن. *مجلة الإرشاد النفسي*، *١٥* (١٢)، ١١٠-١٢٢.

عماري، حنان. (٢٠١٣). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. *مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية*، (١٢)، ١١٢-١٢٠.

عويضة، كامل محمد. (١٩٩٦). *علم نفس النمو من المراهقة إلى الشيخوخة*. عمان: دار الكتب العلمية.

غراب، هشام أحمد. (٢٠١٥). *علم نفس النمو*. بيروت: دار الكتب العلمية.

قواجلية، آية. (٢٠١٣). قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. *مجلة الإرشاد النفسي والتربوي*، *(١٨)*، ٢٧٦-٢٩٠.

القيق، أريج. (٢٠١٦). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى المسنين. *مجلة كلية التربية*، *(٤٩)٩٣*، ٤٦٧-٤٩٠.

مباركي، أسماء. (٢٠١٥). قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي. *مجلة الإرشاد النفسي*، (١٥)، ١١٥-١٢٦.

محمد، شذى عبد الباقي؛ عيسى، مصطفى محمد. (٢٠١١). *اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي*. عمان: دار المسيرة.

محمد، عادل عبد الله. (١٩٩٩). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*. الرياض: مكتبة الرشد.

مسافر، علي. (٢٠٢١). الذكاء الروحي والأمن النفسي وقلق الموت طلاب الجامعة ظل جائحة كورونا. *مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج*، ٢ (٨٥)، ٧٧١-٨١٢.

مصطفى، عادل. (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية*. القاهرة: دار الأفاق العربية.

مصطفى، محمود عيد. (٢٠٠٨). العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.

معمرية، بشير. (٢٠٠٧). *بحوث ودراسات مختصة في علم النفس*. الجزائر: منشورات الحبر.

معوض، خليل. (٢٠٠٣). *سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للطباعة.

ملكاوي، حنان عيسى. (٢٠٢٠). تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي العربي. *الإسكو العلمية*، (٢)، ٥-٦٠: nachria-corona-2020.pdf (alecso.org)

منظمة الصحة العالمية WHO. (٢٠٢٠). *جائحة فيروس كورونا*. الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية WHO. (٢٠٢٢أ). *جائحة كوفيد١٩ تسبب زيادة بنسبة٢٥% في معدلات انتشار القلق والاكتئاب*. الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية WHO. (٢٠٢٢ب). *الاجتماع الدوري لمناقشة تداعيات فيروس كورونا*. الصحة العالمية.

نصر، أحمد محمد. (٢٠١١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٣١(١١)، ٥٠٦٩-٥١١٣.

الهاشمي، رشيد. (٢٠٠٦). إستراتيجية التكيف مع الحياة الضاغطة وعلاقتها بمركز السيطرة لدى المراهقين. *مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية*، ٨٠(٤١)، ٨٠-٩٥.

يوسف، إيمان أحمد. (٢٠١٩). *المهارات الإدارية وطرق تنميتها*. عمان: دار ابن النفيس.

المراجع الأجنبية:

Garmezy, N. (1992). Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University Press.

Lee, S. A., Jobe, M. C. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. Journal of anxiety disorders, 74, 102268.

Lucas, J. J., & Moore, K. A. (2020). Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. Health promotion international, 35(2), 312-320. https://doi.org/10.1093/heapro/daz036

Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. Journal of Cognitive Psychotherapy, 30(1), 60-72.

Mercan, N., Bulut, M., & Yüksel, Ç. (2021). Investigation of the relatedness of cognitive distortions with emotional expression, anxiety, and depression. Current Psychology, 1-10. Investigation of the relatedness of cognitive distortions with emotional expression, anxiety, and depression | SpringerLink

Misral, M., Stroebe, M., Geurtsen, L & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and

empirical investigation. OMEGA-journal of Death and Dying, 64(4), 357-379.

Yüksel, A., & Bahadir-Yilmaz, E. (2019). Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. Perspectives in psychiatric care, 55(4), 690-696.

Abstract

The research aimed at identifying the difference among Cognitive Distortions, Psychological Resilience, and Death Anxiety During Corona Pandemic Among A Sample of Adolescent girls & Elderlies. To realize the research objectives, the researcher employed the Comparative Descriptive Approach, using psychological scales as research instruments: Cognitive Distortions (Al-Assar, 2015), Psychological Resilience (Shaqorah, 2012), Death Anxiety (Al-Khatatnah, 2013). The study sample consisted of (671) adolescent girls and elderlies, The research concluded to the following findings: there are statistically significant differences at level (0.01) between the hypothetical mean and the scores average of the sample on the cognitive distortions scale for the hypothetical mean. There are statistically significant differences at level (0.01) between the hypothetical mean and, the scores average of the sample on the psychological resilience scale for the arithmetic mean. There are statistically significant differences at level (0.01) between the hypothetical mean and the scores average of the sample on the Death Anxiety. There are statistically significant differences at level (0.01) in the scores average of the sample on the psychological distortions scale for the adolescent girls. There are not statistically significant differences at level (0.01) in scores average of the sample on the psychological resilience. There are statistically significant, differences at level (0.01) in scores average of the sample on Death Anxiety scale for the adolescent girls , In the light of the findings, the researcher recommended to: holding counselling workshops and courses on how to deal with death anxiety caused by Corona Pandemic, establishing psychological clinics in the schools for providing psychological services for teenagers suffering from long-term impacts of Corona Pandemic, and innovating guidance, developmental, preventive and treatment programs for addressing the psychological impacts of urgent crisis and stressful issues.

Key wordy: Cognitive distortions, psychological flexibility, Death anxiety, corona.