النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي لدى الراشدات خلال الجائحة

د. فاتن صلاح عبد الصادق
أستاذ مساعد –آداب حلوان

الملخص:

هدفت الدراسة إلي التحقق من جودة النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي لدى عينة مكونة من (139) سيدة، بمتوسط عمري (37.56) عاما، وانحراف معياري (10.24) عاما. واستخدمت الباحثة مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية، ومقياس الخوف من كورونا ومقياس الملل النفسي، وتم التحقق من خصائصها السيكومترية على العينة الاستطلاعية، واستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة وتحليل المسار للتحقق من فروض الدراسة، وتوصلت النتائج إلي وجود علاقة إحصائية دالة موجبة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى أفراد العينة، باستثناء العلاقة بين معتقدات الثقة المعرفية والخوف من كورونا، وكذلك الوعي الذاتي المعرفي والملل النفسي، وتنبأت بعض المعتقدات ما وراء المعرفية (المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار، والثقة المعرفية) بكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات، وفسرت هذه المعتقدات 42.6% من الملل النفسي، و21% من الخوف من كورونا. وأشارت النتائج إلي وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي من خلال النموذج البنائي لمسارات العلاقات.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات ما وراء المعرفية، الخوف من كورونا، الملل النفسي.

مقدمة:

ظهر فيروس كورونا (كوفيد COVID-1919) نهاية عام 2019 في مدينة ووهان في الصين وهو فصيلة من الفيروسات تسبب عدة أمراض للإنسان، وتتباين شدة أعراض الإصابة من نزلات البرد الشائعة إلي الالتهابات الرئوية الحادة وصولا إلي فقدان القدرة على التنفس بدون الأجهزة. وأعلنته منظمة الصحة العالمية كجائحة نظرا لسرعة انتشاره والفشل في السيطرة على أعراضه، ونصحت الأفراد بالتباعد الاجتماعي كإجراء وقائي للسيطرة على المرض، ونظرا لخطورة الجائحة وما نتج عنها من حظر التجول في كثير من بلدان العالم فقد أجريت عدة دراسات لاستكشاف الأثار الناتجة عنها.

وقد أشار فيندجارد وبنروس Vindegaard & Benros(2020) إلي ارتفاع نسب الإصابة بأعراض ضغوط ما بعد الصدمة خلال الجائحة؛ حيث بلغت (96.2%) كما تزايدت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب والقلق ومشكلات النوم لدى العاملين في مجال الصحي، وانخفاض جودة الحياة وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى الأصحاء. وأشارت أمال الفقي وأبو الفتوح (2020) إلي انتشار العديد من المشكلات لدى طلاب الجامعة خلال الجائحة شملت الإصابة بالملل والمخاوف الاجتماعية والاكتئاب والكدر واضطرابات النوم والوحدة النفسية بصفة عامة، وارتفعت أعراض الملل والاكتئاب والكدر لدى الإناث عن الذكور.

وتعد الأزمات بيئة خصبة لظهور الاضطرابات النفسية، ومنها الخوف الذي تتعدد مثيراته وموضوعاته، ويمثل الخوف من المرض أحد أنواع الخوف النوعي، وينتمي إليه الخوف من كورونا كأحدث أنواعه التي ظهرت خلال الجائحة. وأشار دوبي وآخرون Dubey et al. (2020) إلي ارتباط الخوف من كورونا بظهور خوف الوصمة من الإصابة بالمرض، والخوف من التجمعات كاستجابة لحالة الهلع المصاحبة للجائحة، وما يترتب عليه من الخضوع الجبري للحجر الصحي وصعوبة الحصول على الرعاية الطبية.

ويشير الخوف إلي تلك العملية المعرفية المتعلقة بتوقع التعرض لتهديد في المستقبل يؤدى إلي حدوث ضرر على المستوى الذاتي بدون وجود مبرر للخوف، ويرتبط هذا التوقع

بمجموعة من الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها المصاب عن مصدر الخوف (بيك،2000؛ إبراهيم، 2010). ويعد الخوف من كورونا أحد أشكال القلق الشديد من التعرض للإصابة بالمرض، ويؤدى إلي سلوك التجنب كاستجابة دفاعية لمواجهة الخوف . (Arpaci, Karatas & Baloglu, 2020)

وقد ارتبط قلق الإصابة بالأمراض ارتباطا موجبا بالأفكار اللاعقلانية(عثمان،2016)، وكذلك ارتبط الخوف بالتشاؤم(الشلاش،2019)، وارتفع قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا المتواجدين في الحجر الصحي (قريري، 2020)، كما ارتبط القلق والخوف من كورونا بالضغوط النفسية والقلق من العدوي والاكتئاب وعدم التوافق، وانخفاض جودة الحياة بخاصة لدى مقدمي الرعاية الصحية (Amin,2020; Jungmann & Witthoft,2020; Qiu, Shen, Zhao,Wang, Xie & Xu ,2020).

وكان للمشاعر السلبية الناتجة عن صعوبة التحكم الذاتي في الظروف البيئية، والاضطرار للتعايش في مواقف لا معني لها وخالية من الإثارة، دور واضح في ظهور الملل وما يصاحبه من مشاعر الوحدة والحزن (Chin, Markey, Bhargava, Kassam & Loewenstein,2016).

ويمثل الملل خبرة سلبية تتضمن الشعور بالضجر واليأس والسأم والانزعاج وفقدان الاستمتاع، وهي ترتبط بالذات أو الأشياء أو الأشخاص، تتأثر بالرتابة والروتين في الحياة اليومية، ومع استمرار خبرة الملل يشعر الفرد بالاستسلام واللامبالاة والخواء الوجودي واللامعني واللاهدف من الحياة مع فقدان إدراك الزمن والشرود وعدم التركيز الناتج عن فقدان الاستثارة (عبد الحليم،2015؛ الفقي، 2016؛ Eastwood, Frischen, Fenske, & Smilek, 2012;Fahlman, Mercer, Flora, & Eastwood, 2013; Merrifield & Danckert,2014; Bargdill,2019).

وقد تنبأت خبرة الملل بالمشاعر السلبية المتعلقة بالقلق والاكتئاب عند انخفاض اليقظة العقلية لدى الراشدين(Lee & Zelman,2019)، وتنبأت الكفاءة الذاتية بالملل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية (Liu & Lu,2017)، ونظرا لارتباط الملل بالمعتقدات السلبية عن صعوبة التحكم في البيئة فقد أسهم في كبح استدعاء المثيرات الإيجابية وانخفض تأثيره في استدعاء المثيرات السلبية .(Goldberg & McWelling,2018) واتفق ذلك مع نظرية

الإثارة التي أشارت أن كف السلوك وتوجيهه إلي المواقف المكروهة وغير المرغوبة يزيد حدة الشعور بالملل(Fahlman et al.,2013) . كما فسرت النظرية المعرفية حالة الملل من خلال الفشل في الاندماج بين الأفكار والمحفزات البيئية وعجز الانتباه عن تعطيل تدفق المعلومات المشحونة بالانزعاج وعدم الرضا إلي المهام، وبالتالي ينظر إليها نظرة سلبية باعتبارها خبرة مملة ومزعجة ويجب التخلص منها(Eastwood et al.,2012) .

وعلى الرغم من الظروف العصيبة التي واجهت البشرية خلال الجائحة، وزيادة الضغوط التي يواجهها الأفراد نتيجة الاختلال في المنظومة الفكرية والاجتماعية والاقتصادية، وانعكاس تلك الضغوط على الصحة النفسية، والذي أدى بدوره إلي ارتفاع نسب الإصابة بالاضطرابات النفسية، إلا أن التوجه المعرفي لا يعطي أهمية كبيرة للأحداث والمواقف التي يمر بها الأفراد كأسباب محتملة للإصابة بالاضطراب كما أشار بيرني كوروين، بيتر رودل وستيفين بالمر(2008) ولكن يفسر الاضطراب من خلال الإدراك المشوه والتفكير السلبي واللاعقلاني نحو الأحداث التي يمر بها الأفراد. وأضاف ويلز (2009) Wells أن كل منا يمتلك مجموعة من المعتقدات ما وراء المعرفية المسؤولة عن التحكم في التفكير، وتركز هذه المعتقدات على طريقة الفرد في التفكير أكثر من التركيز على الموضوعات التي يفكر فيها؛ وتتحدد قدرته على التحكم فيها من خلال عمليات المراقبة والتقييم المستمر للأفكار، ولذلك تزول المشاعر المزعجة المصاحبة للأحداث الضاغطة لدى اغلب الأفراد، لأنهم تعلموا مرونة التوافق مع الأفكار السلبية، أما الذين يعانون من الاضطراب فقد تبنوا المتلازمة المعرفية الانتباهية Cognitive attentional syndrome التي تتكون من القلق حول التفكير والاجترار والتركيز على المشاعر السلبية واستراتيجيات التنظيم الذاتي غير المناسبة.

وتهتم الدراسة الحالية بالمعتقدات ما وراء المعرفية كمسببات لاكتساب بعض الأفراد الاضطراب خلال الجائحة، وتوضيح دورها في تعزيز استمرار الاضطراب من خلال القلق المستمر واجترار الأفكار السلبية عن عدم القدرة على التحكم في مصادر التهديد الموجودة في البيئة، ولتحقيق ذلك يتم اختبار النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات في مرحلة الرشد، وقد تم اختيار

السيدات لعدة أسباب تتلخص في زيادة الضغوط التي تتعرض لها السيدات في الأزمات نتيجة تعدد المسؤوليات المكلفات بها، وتبني السيدات للمعتقدات ما وراء المعرفية أكثر من الذكور، مع ارتفاع مستويات والقلق والملل لديهن.

مشكلة وأسئلة الدراسة: –

تنطلق النظرية المعرفية في دراسة الإنسان من كونه مخلوق إيجابي يفكر ويبادر ويخطط ويتخذ القرارات لحل المشكلات من خلال الانتقاء الواعي للمعلومات ودمجها في البناء المعرفي وتخزينها في الذاكرة لاستخدامها في المواقف المشابهة (محمد وعيسى، 2011)، ويتعرض الإنسان للعديد من المواقف الضاغطة التي تؤثر في أفكاره ومشاعره وسلوكه. وقد تعرضه للإصابة بالضغوط النفسية التي تنتج عن اختلال التوازن بين إدراك الفرد لمتطلبات المواقف وإدراكه لقدرته على مواجهتها(Gonzalez & Landero,2007) . وتؤدي هذه الضغوط إلي إصابة الفرد بالعديد من الاضطرابات.

وتسهم التصورات والمعتقدات والأفكار السلبية في نشأة الاضطراب النفسي من خلال تكوين مخططات معرفية تنمو وتتطور بناءا على الخبرات المبكرة في حياة الفرد، وتتفاعل مع الحالة الانفعالية والمظاهر الفسيولوجية لتزيد من حدة الاضطراب (بلان،2015؛ Clark & Wells, 1995). وأكد كرافت وآخرون(Kraft, Janassen, Stiles & Landro(2017 أن المعتقدات السلبية عن عدم التحكم ترتبط بالقصور في التحكم التنفيذي وتتنبأ بأعراض القلق والاكتئاب.

من خلال المسح العالمي للاضطرابات النفسية وجد تباين في نسب شيوع الخوف النوعي؛ حيث بلغت النسبة 5.4% في كوريا، ووصلت إلي 11.3% في أمريكا، وزادت نسبة انتشار الاضطراب لدى الإناث عن الذكور وبلغت بالتوالي (15.7%– 6.7%) (Sadck, Ahmad & Sadock,2019). وأدى تفشي فيروس كورونا حول العالم وفرض الإجراءات الاحترازية للحد من تزايد عدد الإصابات من خلال حظر التجول والتباعد الاجتماعي إلي التأثير على الصحة النفسية وتزايد نسب انتشار المشكلات والاضطرابات النفسية؛ حيث أشارت أمال الفقي وأبو الفتوح (2020) إلي إصابة (59.63%) بحالة

الملل، وبلغت نسبة المخاوف الاجتماعية (18.78%) خلال الجائحة، وارتفاع أعراض الملل والاكتئاب والكدر لدى الإناث عن الذكور من طلاب الجامعة. كما ارتفع مستوى الملل الأكاديمي لدى الإناث عن الذكور في دراسة الخوالدة (2013).

وتهدف الدراسة الحالية التعرف على طبيعة الخوف من كورونا باعتباره أحد الاضطرابات الشائعة خلال الجائحة، وإضافة إلى الملل الذي تصدر المرتبة الأولي في المشكلات النفسية خلال الأزمة، وذلك لما يسببه من ألم نفسي وفقدان للمعني وارتباك للهوية والشعور بالحزن والكدر، وقد تصل الأعراض إلي الاكتئاب وتتطور إلي الانتحار، وذلك من خلال إعداد أدوات لتقييم المتغيرين، والتحقق من خصائصهم القياسية. كما تسعي إلي تحديد أهم المعتقدات ما وراء المعرفية المفسرة لهذه الاضطرابات، وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية: –

أسئلة الدراسة:

1. ما العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل لدى السيدات؟
2. هل تتنبأ المعتقدات ما وراء المعرفية بالخوف من كورونا لدى السيدات؟
3. هل تتنبأ المعتقدات ما وراء المعرفية بالملل لدى السيدات؟
4. ما طبيعة النموذج المفسر لمسارات العلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل لدى السيدات؟

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة من الناحية النظرية والتطبيقية في النقاط التالية: –

– تستمد الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات المدروسة وما ستوفره من إثراء للأطر النظرية المتعلقة بالمفاهيم سواء على المستوى العربي أو العالمي، وذلك لندرة الدراسات التي ربطت بين المتغيرات.

– وتتميز الدراسة باهتمامها بالسيدات خلال أزمة كورونا نظرا لتزايد الضغوط الاجتماعية والأسرية والصحية والنفسية عليهن خلال الأزمة، إضافة إلي ارتفاع كل من المعتقدات ما

وراء المعرفية والخوف والملل لديهن أكثر من الذكور مما يدعو إلي التعرف على أسباب ذلك.

– تتميز الدراسة بأنها من الدراسات المبكرة– في حدود الحصر الذي أجرته الباحثة– التي تختبر نظرية المعتقدات ما وراء المعرفية في تفسير كل من الخوف من كورونا والملل النفسي، وتحديد نموذج بنائي للكشف عن العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات، بما يسهم في إثراء مجالات البحث في النظرية وتوجيه الاهتمام بدراسة المخاوف التي تحدث خلال الأزمات.

– وتتمثل الأهمية التطبيقية فيما تقدمه من نتائج توجه انتباه العاملين في الحقل النفسي لأهمية وضع برامج وقائية لحالات الخوف والملل النفسي التي تظهر خلال الأزمات وذلك للسيطرة عليها ومنع تطور الأعراض وتحولها الي اضطرابات. وإعداد برامج تنموية للمعتقدات الإيجابية لمواجهة حالات القلق والخوف من الأمراض خلال الجوائح.

مفاهيم الدراسة:

المعتقدات ما وراء المعرفية:

تشير المعتقدات ما وراء المعرفية إلي مجموعة المعتقدات والنظريات التي يتبناها الفرد عن تفكيره، وتسهم في حدوث الاضطراب النفسي وتدعم استمرار وجود الأعراض، وتتضمن المعتقدات مجالين هما: المجال الأول يتعلق بالمعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية المتعلقة بمزايا الأفكار السلبية ومنها الاجترار مثل" احتاج التأمل والتفكير في مشكلاتي لإيجاد سبب لاكتئابي" ويشير المجال الثاني إلي المعتقدات السلبية عن المستقبل وعدم التحكم المدرك، والتركيز على مصادر التهديد وأضرار الاجترار مثل" لا أستطيع منع نفسي من التأمل والاجترار". وتعد معتقدات عدم التحكم من أهم عوامل تطور الاضطراب واستمرار الاحتفاظ به، وذلك من خلال اختيار طريقة محددة في التفكير والاستجابة للأفكار والمشاعر السلبية يطلق عليها المتلازمة المعرفية الانتباهية Cognitive Attentional Syndrome (CAS) (Wells, 2009; Wells,2013).

وتتبني الباحثة تعريف واليز(Wells,2009) للمعتقدات ما وراء المعرفية باعتبارها ألية لرصد ومراقبة الأفكار السلبية والإيجابية عن المعرفة سواء كانت صريحة أو ضمنية.

الخوف من كورونا Corona Phobia

أشار عكاشة وعكاشة (2017) إلي استجابة الخوف كحيلة دفاعية لاشعورية يستخدمها المريض لمواجهة القلق المتعلق بفكرة أو موضوع معين في حياته، ويعلم بأن مصدر الخوف لا يمثل خطر واقعي، ومع ذلك يصعب عليه التحكم والسيطرة على مظاهر الخوف، ويقتصر الخوف النوعي على مواقف شديدة التحديد منها الخوف من أنشطة حياتية يمكن أن يصاب فيها الشخص بالمرض.

يمثل الخوف من كورونا مجموعة من الأعراض، تنتمي الي فئة المخاوف النوعية، وتعرفه الباحثة بأنه خوف مفرط وغير منطقي من الإصابة بفيروس كورونا، يصاحبه حالة من القلق المستمر من تفشي الفيروس وزيادة الانزعاج من خطورته على الصحة، وتؤثر هذه الأعراض على الأنشطة الحياتية في كل المجالات من خلال اتخاذ إجراءات مبالغ فيها لتجنب الإصابة بالمرض.

الملل النفسي Boredom

عرف فاندين بوس Vanden Bos (2015,139) الملل في قاموس علم النفس بأنه "حالة من الضجر الناتج عن التعارض بين الحاجات الذاتية والمحفزات البيئية، وهو من الحالات التي تؤثر على أنشطة الحياة اليومية، وينظر إليه باعتباره حالة نقص في الإثارة والشعور بالشغف، وقد يحدث لدى بعض الأفراد كسبب لمشاعر الاكتئاب".

وتعرف الباحثة الملل في الدراسة الحالية بأنه زملة من الأعراض الانفعالية والمعرفية والسلوكية السلبية تتضمن مشاعر الانزعاج والضجر واليأس، ويصاحبه مشكلات في إدراك الوقت والتعامل معه بفعالية، والمعاناة من شرود الذهن وصعوبة التركيز، ونقص الاستثارة المصحوب باللامعنى واللاهدف من الحياة، والميل إلي اللامبالاة والاستسلام.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالعينة المستخدمة من السيدات الراشدات المقيمات في جمهورية مصر العربية، اللاتي أجري عليهن التطبيق من خلال رابط جوجل فورم خلال الجائحة في شهر يونيو (2020)، وتتحدد بالمنهج الوصفي المستخدم، وخصائص العينة والأدوات المستخدمة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1- المعتقدات ما وراء المعرفية Metacognitive Beliefs

أهتم العديد من الباحثين بمفهوم ما وراء المعرفة Metacognition الذي ظهر في أواخر السبعينات من القرن العشرين، وارتبط بأعمال جيمس وديوي عن التأمل الذاتي الشعوري، وأسهم في تطوره الدراسات التي اهتمت باستخدام اللغة الظاهرة والباطنة في مختلف مراحل أداء المهمة، إضافة إلي الثورة التكنولوجية وظهور نظرية معالجة المعلومات (محمد وعيسى،2011). وعرفه ويلسون Wilson, 1998 بأنه وعي الفرد بعمليات واستراتيجيات التفكير وقدرته على تقييم وتنظيم هذه العمليات (في العتوم،2012). فهو يتضمن العملية التي يعي فيها الفرد بالعمليات التي يقوم بها خلال التفكير، وتوجيهه بفاعلية، والوعي المعرفي بعمليات إنتاج المعرفة لديه (منصور،2019). وتمثل ما وراء المعرفة العمليات المعرفية المتضمنة في المعالجة، المراقبة والتحكم في المعرفة، وتنقسم إلي معارف، خبرات واستراتيجيات(Nelson, Stuart, Howard, & Crawley, 1999; Wells, 1995) .

وزاد الاهتمام حديثا بمفهوم المعتقدات ما وراء المعرفية Metacognitive Beliefsواستخدم كقاعدة لتفسير الاضطرابات النفسية، وارتبط تطور المفهوم بالأبحاث في مجالي علم النفس النمو وعلم النفس العصبي(Wells,2000). وتعتبر المعتقدات ما وراء المعرفية مسؤولة عن التحكم الصحي وغير الصحي في الحالة العقلية، وتركز على الطريقة التي يفكر بها الفرد ودورها في تحديد مشاعره وقدرته على التحكم في أفكاره (Wells, 2009).؛ حيث ان الأحداث والمواقف الضاغطة التي يمر بها الأفراد لا تسبب الاضطراب لكنه ينتج عن الإدراك المشوه والتفكير السلبي تجاه هذه الأحداث، ويعتمد العلاج على تغيير هذا التفكير والتحكم فيه (بيرني كوروين، بيتر رودل وستيفين بالمر،2008).

وقد ركزت تعريفات المعتقدات ما وراء المعرفية على وصف واليز Wells لهذه المعتقدات من خلال نظريته باعتبارها مجموعة الأفكار والمعتقدات عن طريقة التفكير، ويعرض لها في السياق.

تمثل المعتقدات ما وراء المعرفية ألية لرصد المكونات الانفعالية للأفكار السلبية عن الفشل والضعف الذي يعاني منه الفرد، باعتبارها أحد جوانب المعرفة التي تتحكم في طريقته في التفكير والسلوك كرد فعل لمعتقداته ومشاعره، وتظهر هذه المعارف في نمطين من المعتقدات تسهم في تفسير الاضطراب، يشير النمط الأول إلي المعرفة الصريحة Explicit knowledge، التي يعبر عنها لفظيا وتظهر للمحيطين بالفرد طبيعة أفكاره ومعتقداته مثل " تركيزي على الخطر يساعدني في تجنبه"، أما النمط الثاني فهو المعرفة الضمنية Implicit Knowledge ويمثل القواعد والأنظمة الموجهة للتفكير ويصعب ظهورها في المحتوى اللفظي، وتشمل عمليات ضبط الانتباه واستراتيجيات تقييم المعلومات، وترتبط بالقصور في التحكم التنفيذي(Wells, 2000;Wells,2009; Kraft et al.,2017)، وعرف الصادق وعبادي (2018) المعتقدات ما وراء المعرفية بأنها تمثل البناء النفسي للمعرفة والأحداث والعمليات المتضمنة في ضبط وتعديل وتفسير الأفكار الذاتية حول تقييم التفكير وإدراك الحالة الانفعالية، واتفق الخولي ومتولي(2018) مع ثناء خليفة (2019) في تعريفهم للمعتقدات من خلال أبعادها السلبية والإيجابية المتعلقة بأفكار الفرد عن طريقة تفكيره.

يوضح العرض السابق للتعريفات دور المعتقدات ما وراء المعرفية في ظهور أعراض الاضطرابات النفسية وتدعيم وجودها من خلال الاجترار المستمر لهذه الأفكار، وانعكاسها في الانفعالات سواء صرح بها الفرد أو كانت كامنة في القواعد التي يتبنها وتظهر في سلوكه.

أبعاد المعتقدات ما وراء المعرفية:

تنقسم المعتقدات ما وراء المعرفية إلي خمسة أبعاد حسب المقياس المستخدم، تشمل المعتقدات الإيجابية عن القلق، وتشير إلي الجانب الإيجابي للقلق والاعتقاد في فوائد الاجترار لحل المشكلات، البعد الثاني تعلق بالمعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار، ويشير إلي أن معتقدات الأفراد خارج السيطرة، ويمكن أن تسبب لهم الضرر الناتج عن عدم

التحكم فيها، والبعد الثالث تعلق بالثقة المعرفية المتعلقة بعمليات المعالجة والانتباه والذاكرة، ويؤدى اضطرابها لتحول الانتباه إلي الذات بشكل غير ملائم، وتعلق البعد الرابع بمعتقدات الحاجة إلي التحكم وتشمل الشعور بالحاجة إلي السيطرة وكبح المشاعر السلبية، والخامس بعد الوعي الذاتي المعرفي، ويشير إلي المبالغة في ملاحظة الأفكار الذاتية ويؤدى لزيادة الحساسية في التعامل المثيرات(عبد الظاهر، 2014؛Wells,2000).

وتنتمي هذه الأبعاد إلي مجالين: هما المعتقدات السلبية والمعتقدات الإيجابية؛ حيث تتعلق المعتقدات الإيجابية بفوائد ومزايا الأنشطة المعرفية، أما المعتقدات السلبية فتمثل المعتقدات عن عدم القدرة على التحكم والسيطرة على الخطر، وتهتم بخطورة المعتقدات والخبرات المعرفية(Wells, 2009) . وأشار جادو (2012) أن كلا المجالين من المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية تؤدى إلي منطقة غير أمنة في الحياة النفسية. وتري الباحثة أن هذه المعتقدات سواء كانت إيجابية أو سلبية تدعم أعراض الاضطراب نتيجة تفاعلها مع الانفعالات واستمرار اجترار الأفكار السلبية التي تعوق حالة الأمن والاستقرار، وتتشابه هذه المعتقدات في تأثيرها مع الأفكار اللاعقلانية لدى أليس كما تمثل جانب من التشويه المعرفي للأفكار لدى المضطربين انفعاليا في تصور بيك.

ورغم هذا التشابه إلا أن هناك اختلاف بين نظرية المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من نظرية العلاج السلوكي المعرفي لبيك ونظرية العلاج السلوكي الانفعالي لأليس؛ حيث يركز التوجهين على الأفكار (سواء كانت مشوهة أو اللاعقلانية) المسببة للاضطراب ودورها المحوري في حدوثه، بينما تختلف نظرية المعتقدات ما وراء المعرفية معهما في تبني مجموعة من القواعد المطلقة التي تتحكم في التفكير من خلال المتلازمة المعرفية الانتباهية (CAS)المؤدية إلي استدامة التفكير المتضمن مشاعر القلق والاجترار، ووجود معتقدات عن التهديد وعدم القدرة على التحكم في الخطر، كما تهتم نظرية واليز بالتفكير، وليس الأفكار المتعلقة بالعالم والذات(Wellls,2009).

مبادئ النظرية:

وتتلخص أهم مبادئ نظرية المعتقدات ما وراء المعرفية في أن انفعالات القلق واليأس تمثل علامات داخلية للتعارض في تنظيم الذات تهدد الرفاهية النفسية، وهي محدودة

المدة لان الفرد يستخدم استراتيجيات المواجهة لخفض التهديد والتحكم المعرفي، ولكن استمرار الاحتفاظ بالاستجابات الانفعالية السلبية يؤدى إلي ظهور الاضطراب واستمراره مع استمرار متلازمة الانتباه المعرفي الناتجة عن معتقدات خاطئة تتحكم وتفسر حالة التفكير والمشاعر (Wells,2009) .

تمثل المتلازمة المعرفية الانتباهية الأساس في نشأة واستمرار المعاناة من الاضطراب النفسي في النظرية؛ حيث تتكون من أسلوب تفكير منظم يظهر في شكل قلق واجترار للأفكار وتركيز الانتباه على التهديد، والفشل في استخدام استراتيجيات المواجهة مما يؤدى إلي كبح الأفكار أو تجنبها، ووجود هذه المتلازمة يزيد من تعزيز الأفكار السلبية ويحافظ على شعور الفرد بالتهديد ويزيد فرص استمرار الاضطراب، وتنمو المتلازمة من المعتقدات حول الذات والعالم، وتشمل المعتقدات الإيجابية للتحكم في المتلازمة والسلبية الخاصة بعدم القدرة على التحكم وخطورة الأفكار والمشاعر (Wells,2009; Lashkary et al.,2015; Reinholdt-Dunne et al.,2019).

تعد نظرية المعتقدات ما وراء المعرفية من التوجهات الحديثة في مجال دراسة وتفسير الاضطرابات النفسية وقد زاد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة وزادت الأبحاث التي أثبتت كثير من أسس النظرية وبخاصة في مجال دراسة الضغوط النفسية القلق والاكتئاب وما زالت النظرية في مرحلة التطوير.

2-الخوف من كورونا Corona Phobia

تعددت ترجمات مصطلح Phobia فشملت الرهاب والفوبيا والمخاوف، وتشير المخاوف إلي زملة من الأعراض تمثل رد فعل انفعالي مبالغ فيه لمثير موضوعي موجود في البيئة، يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه، ويعوقه عن ممارسة حياته الطبيعية (إبراهيم، 2010)، ورغم أن المثير سواء كان موقف، موضوع أو مكان غير مخيف بطبيعته، ورغم إدراك الفرد أن هذا الخوف غير منطقي إلا أنه لا يستطيع السيطرة عليه، ويحاول الهروب منه وتجنبه للتخلص من القلق المصاحب لهذا الخوف (إبراهيم، 2014؛ صالح، 2015).

ويعد الخوف من كورونا Corona Phobiaأحد أشكال الخوف النوعي Specific Phobia الذي عرف في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامسDSM-5 (APA,2013) بأنه أحد أنواع القلق المباشر من موضوع أو موقف خاص يحاول الفرد تجنبه رغم أنه لا يثير مخاوف لدى الآخرين، ورغم اعتراف الفرد بعدم موضوعية الخوف لا يستطيع السيطرة عليه، ويعد الخوف من الإصابة بالأمراض أحد أنواع الخوف النوعي (أنا كارينج، شيري جونسون، جيرالد ديفيسون وجون نيل، 2016؛ APA,2013).

وارتبط الخوف النوعي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 مع عدة استجابات دفاعية مبالغ فيها شملت: التجنب، الرجفة، خفقان القلب، والشعور بالانزعاج الناتج عن التهديد، سهولة الشعور بالتعب، وصعوبة التركيز، التهيج، الشد العضلي ومشكلات النوم(APA, 2013) . وأضاف التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 أن الخوف يظهر في شكل قلق مفرط ومستمر مصاحب لمصادر الخوف، ويكون الفرد في حالة لا تتناسب مع الخطر الفعلي الذي تسببه هذه المصادر التي يحاول تجنبها أو تحملها، وتؤثر في كل الأنشطة الحياتية(WHO,2018) .

وتعد الكوارث الطبيعة بيئة مناسبة لظهور العديد من أشكال المخاوف؛ حيث يطور الأفراد استجابات معرفية أو انفعالية وسلوكية مع الموضوعات أو المواقف المرتبطة مع الكارثة، وقد ظهر حديثا أنواع جديدة من الخوف المرتبط بالإصابة بالأمراض، ومن أمثلته: الخوف من الإصابة بالإيدز أو السرطان أو بعض الأمراض المعدية، وصاحب الجائحة مفهوم الخوف من كورونا، كرد فعل لما نتج عنها من اضطرابات كالقلق والهلع والاكتئاب والوسواس القهري لدى بعض الأفراد.

ويشير الخوف من كورونا إلي خوف مفرط وغير منطقي من فيروس كورونا، وقلق شديد من التعرض للإصابة بالمرض، وقد يصل إلي الهلع، ورغم إدراك المصاب أن خوفه غير مبرر لكنه يستمر في حالة التجنب والتوتر الذي يؤثر على روتين حياته اليومي Arpaci) . et al.,2020)

العلاقة بين الخوف والقلق

يصاحب الإصابة بالخوف النوعي مجموعة من الاضطرابات النفسية ومنها القلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الاعتمادية، الخجل والوسواس القهري (عكاشة وعكاشة،2017 ;APA,2013)

أرتبط الخوف بالقلق وتشابهت أعراضهما، وصنف الخوف كجزء من اضطراب القلق، وأدى ذلك إلي استخدم المفهومين بالتبادل. ويصاحبهما استثارة في الجهاز العصبي السيمبثاوي، وتكون الاستثارة متوسطة في القلق وشديدة في الخوف، ولكن توجد بعض الاختلافات بينهما؛ حيث يعد الخوف رد فعل انفعالي مباشر لخطر نوعي حقيقي أو غير حقيقي، وهو خطر موجود في الوقت الحاضر، بينما يشير القلق إلي مشاعر تشاؤمية عامة ودائمة ليس لها هدف أو موضوع وهو يتعلق بأحداث مستقبلية بعكس الخوف، ومن جانب أخر مصادر الخوف معروفة ولذلك تنتهي الأعراض باختفاء مصدر الخوف بعكس القلق الذي يكون مجهول المصدر والأسباب ويعكس الشعور بالعجز وانعدام الكفاءة (إبراهيم،2010؛ إبراهيم،2014؛ أنا كارينج وآخرون ،2016).

وأشار أرون بيك (2000) أن الخوف عملية معرفية تتعلق بإدراك وتوقع خطر فعلي غير مرغوب يمثل تهديد للذات، ويستجيب الخائف للموقف بالتجنب أو الهروب للتخفيف من حدة القلق الناتج عن مصدر الخوف. أما القلق فهو انفعال غير سار له مصاحبات ذاتية وفسيولوجية، ويصاحبه معاناة من صعوبة تجنب مصدر القلق، وتفسير الأعراض الفسيولوجية بأنها أمراض خطيرة يزيد حدة القلق.

التوجهات النظرية لتفسير الخوف:

تتعدد توجهات تفسير الخوف، ومنها التوجهات الدينامية، السلوكية، المعرفية، ويرجح صالح (2015) أن لكل حالة أسباب خاصة قد تفسرها أحد التوجهات، وقد تتفاعل جميعها في التفسير.

النظرية التحليلية Psychoanalytic Theory:

تفسر النظرية التحليلية الخوف باعتباره دفاعات ضد القلق الناتج عن كبت الدوافع غير المقبولة من خلال ألية التحويل من موضوع مخيف إلي موقف أخر للحفاظ على مصدر

الخوف اللاشعوري، ويفسر من خلال التنافر بين المعاني والأبنية التي يقيمها الفرد لذاته، وبين التهديدات الخارجية التي تزيد الخوف على الذات، واستمرار الخوف يصاحبه ظهور الشكاوى الجسمية بدون وجود أسباب عضوية، ويساعد الاستبصار بالمشكلة في التخلص من الاضطراب (إبراهيم، 2010؛ إبراهيم،2014؛ صالح، 2015).

النظرية السلوكية Behavioral Theory

فسرت النظرية السلوكية الخوف باعتباره سلوك مكتسب تعلمه الفرد عن طريق الاشتراط، وقد ينتج عن التعلم بالملاحظة عند تقليد استجابات الأشخاص المؤثرين في تفاعلهم مع المثيرات البيئية؛ ويلجأ المصاب بالخوف إلى الإحجام عن مواجهة مصدر الخوف كوسيلة لتخفيف حدته، مما يؤدى إلي زيادة قوة التعزيز خلال محاولات الإحجام المستمرة والذي يؤدى إلي تدعيم ظهور الأعراض، ويزيد من صعوبة إطفاؤه (إبراهيم،2010؛ بلان، 2015؛ صالح،2015). فالخوف استجابة شرطية تتطور بعد التعرض لخبرة مهددة، وتستمر مع الاستمرار في تجنب السلوك، وقد يرتبط التشريط بصدمة مباشرة، وقد ينشأ بدون خبرة شرطية يتذكرها المصاب؛ وفسرته النظرية من خلال نسيان المصاب الخبرات المؤدية للخوف (أنا كارينج وآخرون ،2016).

النظرية المعرفية Cognitive Theory

تفسر النظرية الخوف من خلال المعتقدات والأفكار السلبية التلقائية والأفكار اللاعقلانية؛ حيث تؤكد أن مصدر الخوف لا يمثل خطر حقيقي، ولكن المصاب يفسره من خلال التحيزات المعرفية والتضخيم نتيجة التأثر بالمعتقدات عن المثير وتتصف استجابة الخوف بالمبالغة والوعي المكثف بالذات والتفسير الخاطئ للمثيرات بأنها خطيرة (إبراهيم،2010؛ هوفمان،2012؛ عبد الله، 2012؛ صالح،2015). وقد ينشأ الخوف في الرشد من خلال عاملين يتعلق الأول بالمخاوف الشديدة المبكرة في الطفولة والتي لا يستطيع تجاوزها في الرشد، ويشير التيار الثاني إلي الصدمة الناتجة عن خبرة مؤلمة يمر بها الفرد تؤدى إلي زيادة الحساسية نحو مواقف محددة تمثل مثيرات الخوف (بيك،2000).

3-الملل النفسي Boredom

الملل خبرة مزعجة تجعل الفرد منفصل عن العالم عالق في الماضي ومستاء من الحاضر، ورغم انخفاض خطورته، إلا أنه يسبب ألم شديد؛ حيث يعاني الفرد من الانفصال عن المحيطين وكأنه فاقد للحياة، وتزيد لديه مشاعر الضجر واليأس وقد يندفع إلى الانتحار، ورغم أهميته لكن لا يوجد محكات تشخيصية تحدده مثل الاكتئاب (Fahlman, Mercer, Flora, & Eastwood,2013).وقد يمثل الملل رسالة للإنسان تدفعه للبحث عن معني لحياته التي أصبحت خاوية (عبد الحليم،2015).

وقد تعدد تعريفات الملل وأتفق أغلبها على أنه خبرة انفعالية سلبية تتضمن الانزعاج وفقدان الاستمتاع بالحاضر وانعدام الأمل والمعني والهدف في المستقبل، والشعور بالانفصال عن الذات والمحيطين مع سيطرة مشاعر الضجر والاستياء من كل شيء (الذات، الأصدقاء، الهوايات، العلاقات وغيرها) نتيجة لانعدام وجود معنى للحياة والشعور بالفراغ الوجودي وفقدان الاهتمام بالأنشطة الحياتية (عبد العال، 2012؛ مظلوم،2014؛ عبد الحليم، 2015؛ غبريال، أحمد وعيد،2017؛ Fahlman et al.,2013).وتطرقت تعريفات أخري إلي ما يصاحب الملل من حالة الرتابة والروتين الناتجة عن إدراك مرور الوقت ببطء، وفشل في استغلال وقت الفراغ، ووجود قدر محدود من التحديات يقترن بانخفاض مستوى الاستثارة الداخلية، والذي يؤدى إلي صعوبة في تحقيق الرغبات والحاجات. ويتأثر الملل بمعتقدات الفرد عن إدراك الخبرة وتصنيفها بأنها مثيرة لليقظة أو تؤدي إلي الملل والضجر (الفقي،2016 ,Daniels, 2000; Eastwood, Frischen, Fenske & Smilek, 2012; Merrifield & Danckert, 2014) .

ويرتبط الملل بالاكتئاب في العديد من المظاهر كالشعور بالحزن والأسي واليأس إضافة إلي المظاهر الفسيولوجية والسلوكية (Merrifield & Danckert,2014)، ويختلف الاكتئاب عن الملل كاستجابة لخبرات الفشل غير المتوقع؛ حيث يعاني الفرد في حالة الملل من خبرات الفشل في الوصول إلي الأهداف التي وضعها لنفسه، ويعاني المكتئب الفشل في الحصول على الحب، ويختلف الاكتئاب عن الملل في عزو الخبرات السلبية لدى الاكتئابي

إلي الذات ولومها والشعور بالذنب واختيار الأحداث المزعجة، أما في حالة الملل يكون لدي الفرد تقييم ذاتي محايد، ويلقي اللوم على البيئة والآخرين، ويتجنب تحمل المسؤولية أو القيام بأنشطة جديدة (Bargdill,2019)، ورغم ارتباط مظاهر الاكتئاب والملل لكن أغلب المحاولات العلاجية توجهت لدراسة الاكتئاب (Goldberg & Danckert,2013).

خصائص المصابين بالملل النفسي:

تختلف سمة الملل عن حالة الملل؛ حيث ترتبط السمة بخصائص نفسية داخلية وخبرة راسخة عبر الزمن تجعل الفرد عرضة للملل بشكل متكرر، بينما ترتبط الحالة بالخصائص الخارجية للبيئة وتعد استجابة لها (Fahlman, Mercer, Gaskovski, Eastwood & Eastwood, 2009). وتتعدد خصائص المصابين بالملل النفسي، وتشمل الخصائص الانفعالية، الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية؛ حيث يتضمن الملل المعاناة من مشاعر متناقضة تتعلق بمخططات الحياة وأهدافها وصعوبة تحقيق كل الأهداف المطلوبة، وقبل الملل يكون الفرد على وعي بمشاعر الغضب واللوم المباشر للأخرين، وأقل وعي بالغضب والخجل والشك في ذاته، ومع اكتساب الملل تقل الثقة بالنفس والمشاعر الإيجابية عن الهوية الذاتية، ومع تطور حالة الملل يتحول الفرد إلي الاستسلام واتخاذ مواقف سلبية مرتبطة بفقدان المعنى من الحياة، وتزيد مشاعر الفراغ وعدم السيطرة على البيئة (Bargdill,2019)، وتظهر الاستجابات الفسيولوجية للملل في اضطراب دقات القلب واختلال مستوى الكوليسترول، وزيادة حدة الانفعالات، والمعاناة من صعوبة التعبير عن الحاجات وانعدام الرغبة في أداء الأنشطة، وتشمل الخصائص المعرفية صعوبة التركيز وشرود الذهن ومشكلات في إدراك الوقت واستغلاله (Fahlman et al,2009; Eastwood et al.,2012; Merrifield & Danckert,2014).

أبعاد الملل النفسي:

أدى تعدد الخصائص المميزة للمصابين بالملل إلي تعدد أبعاده، وقد حددتها تحية عبد العال (2012) في ستة أبعاد شملت البعد النفسي، ويعبر عن العجز والتقدير السلبي للذات، والبعد الاجتماعي الذي يؤدى إلي الانعزال وفقدان الرغبة في التواصل مع الأخرين، وبعد عدم الرضا ويبدو في صعوبة الاستمتاع، وتضمن بعد الاعتيادية والرتابة على السكون

والشعور بالملل والكأبة بسبب غلبة الروتين على الحياة، ويشير بعد فقدان الاستثارة والدافعية إلي الميل إلي الانغلاق نتيجة الشعور بعدم وجود أهداف تستحق السعي للحصول عليها، وأخيرا يشير بعد عدم الانتباه وادراك الوقت إلي صعوبة متابعة الأحداث وفقدان الرغبة في الاستفادة من الوقت في الحصول على منافع ذاتية. وأتفق معها مظلوم (2014) في بعض أبعاد الملل –مع اختلاف بعض المسميات ودمج بعض الأبعاد– وأضاف بعد الاضطرار الذي يشير إلى تقيد الفرد وقيامه بأشياء لا يريد القيام بها، أو عدم أداء مهام يجب تنفيذها. وحدد برانجديل Bargdill(2019) جوانب الملل في خمسة أبعاد تضمنت الازدواجية الخارجية، واتخاذ موقف سلبي تجنبي من البيئة والمحيطين، والشعور بفقدان الأمل، ويؤدى تطور الحالة إلي الشعور بالخزي وارتباك الهوية.

وقد حددت الباحثة أبعاد الملل النفسي لدى السيدات في عدة مكونات تشمل البعد الانفعالي المتعلق بالمشاعر السلبية والانقباض واليأس والضجر المصاحب لحالة الملل، وبعد نقص الاستثارة الداخلية والخارجية الذي ينعكس في فقدان الاهتمام بالوقت، والمعاناة من مشكلات في الاستفادة من وقت الفراغ نتيجة فقدان معنى الحياة والدافعية لأداء الأنشطة، ويتضمن البعد الثالث الجانب المعرفي المتعلق بالشرود الذهني وصعوبات الانتباه والتركيز والتي تزيد من حالة الملل لدى السيدات.

التوجهات النظرية المفسرة للملل:

تعددت التوجهات النظرية المفسرة للملل النفسي باعتباره خبرة سلبية مرتبطة بمعتقدات عن البيئة والمحيطين، تعوق الفرد عن تحقيق المتطلبات البيئية وإدارة الذات وتشمل: التوجه الدينامي، الوجودي، الإثارة والتوجه المعرفي، ويعرض لها في السياق.

التوجه الدينامي: فسر هذا التوجه الملل من خلال عدم القدرة على التحديد الواعي للرغبات التي تكون مهددة ويتم كبتها، وصعوبة تحديد الحاجات والأنشطة التي تدعم الوصول إليها وزيادة حالة الانزعاج من البيئة التي تمنع الفرد من تحقيق رغباته، ويزيد الصراع بين الرغبة في الإنجاز وكف الأنشطة من خلال البيئة غير المحفزة، ويظل الفرد المصاب بالملل في دائرة من الرغبة في العمل بدون معرفة ما يريد عمله في بيئة لا تلبي مطالبة، وتزيد السلبية

والقصور في ادراك الوقت المناسب لبدء المهام (Eastwood, Cavalire, Fahlman & Eastwood,2007;Fahlman et al.,2013).

نظرية الإثارة Arousal theory ارتبط الملل بالإثارة كوسيلة لإدراك الخبرة المملة، ويفسر من خلال عدم التطابق بين حاجة الفرد للإثارة والمحفزات البيئية. ويزيد الملل بسبب صعوبة الحصول على مستوى مرتفع من الإثارة خلال التفاعل مع العالم الخارجي الذي يحتوي على عدد محدود من التحديات، أو يتضمن تحديات لا تستثير دافعية الفرد، وتزيد حدة الملل نتيجة كف السلوك وتوجيهه إلي مواقف مكروهة غير متوافقة مع الحاجات (Eastwood et al.,2012; Fahlman et al.,2013).

النظرية الوجوديةExistential theory : نظرت الوجودية للملل باعتباره رسالة موجهة للإنسان للبحث عن معنى لحياته، ودافع للأنشطة التي يقوم بها حتى لا يقع في الخواء الذي يتساوى مع العدم، واعتبرت النظرية أن كل سلوك يقوم به الفرد وسيلة للتخلص من الملل (عبد الحليم،2015)، وربط عيد،1990 بين الفراغ الوجودي والملل الذي يؤدى إلى الشعور بأن الحياة لا جدوى منها ولا معنى (في غبريال وآخرون، 2017)، وفسرته الوجودية من خلال استسلام الفرد أو فشله في القيام بالأنشطة المتسقة مع قيمه (Fahlman et al., 2009) .

النظرية المعرفية Cognitive theory: اهتمت النظرية المعرفية بتفسير العمليات العقلية الكامنة في الملل؛ حيث أرتبط ظهور الملل بصعوبة الاندماج بين كل من الأفكار والمشاعر والمحفزات البيئية لتسهيل المشاركة في أداء الأنشطة المثيرة للاهتمام والتي تؤدى للشعور بالرضا، وعزو أسباب الإكراه لأداء الأنشطة المملة إلى البيئة. وارتباط التأثيرات السلبية الناتجة عن العزو (وصف المهمة أنها مملة ومزعجة) إلى عجز الانتباه عن تعطيل تدفق تجهيز المعلومات الناتج عن الحالة المزاجية الداخلية، والتي يغلب عليها الانزعاج وعدم الرضا. وفسرت مشاعر التقييد والاضطرار الموجودة في الملل من خلال اضطراب الطاقة، وحدوث الشرود الذهني. وفسرت النظرية إدراك بطء مرور الوقت كأحد أعراض الملل من خلال الفشل في مشاركة الانتباه الكامل مع النشاط الحالي، وبالتالي يتم توجيه الانتباه للمنبهات الزمنية والذي يؤثر على إدراكها الواقعي(Eastwood et al.,2012) .

الدراسات السابقة:

من خلال حصر الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة، وجدت الباحثة ندرة في الدراسات التي تناولت المتغيرات مجتمعة، أو العلاقة بين كل متغيرين بشكل مباشر، ولذلك يتم عرض الدراسات التي تناولت المتغيرات معا ثم عرض الدراسات لكل متغير في علاقته بمتغيرات أخري على حدي.

- **دراسات تناولت متغيرات الدراسة**

مع تزايد الاهتمام بدراسة الأمراض المزمنة أجري قزيز وخميس (2016) دراستهما لتحديد العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وقلق الإصابة بالأمراض لدى أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين، ومدى تفاعل المعتقدات ما وراء المعرفية والإصابة بالسرطان والنوع والعمر في قلق الإصابة بالمرض على عينة عددها(170) مشارك، مقسمة إلي أبناء المصابين وغير المصابين، يتراوح عمرهم (50-19) عاما، وتوصلت إلي وجود علاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وقلق الإصابة بالمرض لدى أبناء المصابين وغير المصابين، وانعدام تأثير النوع والسن والإصابة بالسرطان على القلق. واجري ميلي وآخرون Melli et al., (2016) دراسة للعلاقة بين القلق على الصحة والمعتقدات ما وراء المعرفية والحساسية للقلق على عينة إيطالية غير إكلينيكية قوامها (342 مشارك بمتوسط عمري 37.69 عاما وانحراف معياري 12.2 عاما)، وأشارت النتائج إلى ارتباط القلق على الصحة والمعتقدات ما وراء المعرفية عن عدم التحكم بالأفكار المتعلقة بالمرض. وتنبأت المعتقدات السلبية عن عدم التحكم بكل من أعراض القلق على الصحة والحساسية للقلق، وتوسطت المعتقدات ما وراء المعرفية العلاقة بين الحساسية للقلق والقلق على الصحة.

وأجرى ايسكياسكو ودانكرت Isacescu & Danckert (2018) دراستهما بهدف تحديد علاقة الملل بالتحكم الذاتي لدى المصابين إصابات دماغية على عينة مكونة من ثلاث مجموعات من الذكور والإناث، شملت (1928 من الأصحاء، و340 من المصابين بارتجاج في الدماغ، و35 مصاب إصابة دماغية مستمرة) بمتوسط عمري 19.64عاما، وانحراف معياري1.88 عاما، وباستخدام مقاييس التحكم الذاتي والشرود الذهني ومقياس

للعدوان ومقياس مونتريال للتقييم المعرفي توصل الباحثان إلي ارتباط الملل سلبا بالتحكم الذاتي لدى الأصحاء، كما ارتبط الملل بالشرود الذهني والغضب والعدوان، كما ارتبط بالعدوان الجسدي أكثر من ارتباطه بالعدوان اللفظي، وتنبأ الملل سلبا بالتحكم الذاتي مع عدم وجود فروق بين المرضي والأصحاء في التحكم الذاتي.

- **دراسات تناولت المعتقدات ما وراء المعرفية ومتغيرات مرتبطة**

تناولت دراسة الزايداني (2011) علاقة المعتقدات ما وراء المعرفية بالضغوط وكل من القلق والاكتئاب لدى (181طالبا بجامعة الملك خالد، بمتوسط عمري 21.29 عاما، وانحراف معياري2.19 عاما)، طبق عليهم مقياس ما وراء المعرفة ومقياس للقلق والاكتئاب والضغط المدرك، وتوصل لوجود علاقة دالة موجبة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الضغوط والقلق والاكتئاب، وتوسطت كل من المعتقدات السلبية لعدم التحكم والثقة المعرفية والوعي بالذات العلاقة بين الضغوط المدركة وكل من القلق والاكتئاب. واتفقت دراسة تاجراشي وآخرون Tajrishi, Mohammadkhani & Jadidi (2011) في طهران مع هذه النتائج على عينة قوامها (300، 174 طالب، 126طالبة، بمتوسط عمري 21.5 عاما وانحراف معياري 1.9 عاما)، طبق عليهم مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية، ومقياس القلق والاكتئاب، وأشارت النتائج إلى دور المعتقدات ما وراء المعرفية في حدوث المشاعر السلبية كالاكتئاب والقلق، وأكدت أهمية المعتقدات ما وراء المعرفية في الحفاظ على الاكتئاب. واستهدفت دراسة جادو (2012) التنبؤ باحتمالية الانتحار من خلال المعتقدات ما وراء المعرفية لدى (188) طالبا من طلاب وطالبات الجامعة، وفعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض احتمالية الانتحار، وتوصلت الدراسة إلى شيوع المعتقدات ما وراء المعرفية لدى الإناث عن الذكور، ووجود ارتباط موجب بين احتمالية الانتحار والمعتقدات، وإمكانية التنبؤ باحتمالية الانتحار من خلالها.

وبهدف مقارنة المعتقدات ما وراء المعرفية لدى مرضي القلق والاكتئاب والعاديين أجرى شيخ وآخرون(2013) Sheikh, Saadat, Sarabandi, Tabatabaee & Karimian دراستهم على (180، 60 مرضي اكتئاب ، 60 مرضي قلق، 60 من طلاب الجامعة بمتوسط عمري تراوح بين 23– 24 عاما) وقد تساوت أعداد الذكور والإناث في كل المجموعات،

وطبق عليهم مقياس زونج للقلق وبيك للاكتئاب ومقياس المعتقدات ما وراء المعرفية، وأشارت النتائج إلي ارتفاع مستوى المعتقدات ما وراء المعرفية لدى مرضي القلق، ووجود ارتباط دال موجب بين القلق والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى مرضي القلق والعاديين، وعدم ارتباطهما لدى مرضي الاكتئاب. وتوصل عبد الظاهر (2014) إلي ارتباط الاكتئاب بالمعتقدات ما وراء المعرفية واستراتيجيات التحكم في الفكر، والتنبؤ بالاكتئاب من خلال المعتقدات السلبية لعدم التحكم في الأفكار ومعتقدات الثقة المعرفية، واستبعاد المعتقدات الإيجابية حول القلق، والوعي الذاتي المعرفي من التنبؤ بالاكتئاب، ووجود نموذج سببي لمسارات العلاقات بين المتغيرات لدى عينة من طلاب الجامعة قوامها (216، 30 طالب، 186 طالبة بمتوسط عمري 18.8 عاما، وانحراف معياري 0.39عاما)، وباستخدام مقاييس للاكتئاب والمعتقدات ما وراء المعرفية والتحكم في الفكر.

وفسرت دراسة لاشكري وزملاؤه Lashkary, Shahabi & Hashemi (2015) العلاقة بين الاكتئاب والمعتقدات ما وراء المعرفية من خلال دور الاجترار كمتغير وسيط في هذه العلاقة على عينة من طلاب جامعة تبريز قوامها (275، 165 إناث، 110 ذكور، بمتوسط عمري 21 عاما، وانحراف معياري 1.7 عاما) وباستخدام مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية ومقاييس للاكتئاب والاجترار، أكدت النتائج وجود علاقة دالة موجبة بين المعتقدات الإيجابية والسلبية عن القلق والاجترار والاكتئاب، وتأثر الاكتئاب بالمعتقدات الإيجابية والسلبية عن القلق من خلال مخططات الاجترار؛ وتحفيز المعتقدات لحدوثه باعتباره أسلوب غير توافقي لمواجهة الاكتئاب.

وتأكد دور القلق كمتغير وسيط في العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والاكتئاب لدى عينة مكونة من(208، 161طالبة، 47 طالب، يتراوح عمرهم بين 18–53 عاما) من طلاب العلوم الصحية في دراسة سيشون وآخرون Cichon, Krycinski, Florkowski & Szczepanowski (2017) باستخدام مقاييس المعتقدات ما وراء المعرفية وبيك للاكتئاب، وقائمة القلق أشارت النتائج إلي وجود علاقة دالة موجبة بين القلق والمعتقدات السلبية عن عدم التحكم وانخفاض الثقة المعرفية، وعلاقة سلبية مع معتقدات الحاجة إلي التحكم في

الأفكار والوعي الذاتي المعرفي، وكان لمعتقدات الثقة المعرفية دور في التأثير المباشر على شدة أعراض الاكتئاب.

وفي السياق نفسه أجري راموس–سيجيدو وسالجيرو Ramos-Cejudo & Salguero (2017) دراستهم لتحديد دور المعتقدات ما وراء المعرفية في تطور والاحتفاظ بأعراض الاكتئاب وإدراك الضغوط والقلق لدى عينة غير إكلينيكية مكونة من (135طالب، يتراوح عمرهم بين 19– 34عاما)، باستخدام مقاييس للمعتقدات ما وراء المعرفية والقلق، وأشارت النتائج إلي أن المعتقدات السلبية عن عدم التحكم والخطر المستقبلي تعدل العلاقة بين الضغوط المدركة والقلق. وتتنبأ المعتقدات السلبية عن عدم التحكم بالتغيرات في أعراض القلق، وكان للمعتقدات ما وراء المعرفية دور سببي في القلق أثر على النموذج المعرفي وأسلوب التعامل معه. وتناولت دراسة تمانيفر وعبد المليكي Tamannaeifar & Abdolmaleki (2017) الارتباط بين المعتقدات ما وراء المعرفية والكمالية والقلق لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية مكونة من (440طالبا، 200ذكور، 240 إناث، تراوح عمرهم بين 17–18عاما) وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة موجبة بين القلق وكل من الثقة المعرفية، والمعتقدات الإيجابية والوعي الذاتي المعرفي وأفكار عدم التحكم والحاجة إلى التحكم في الأفكار، وتنبأت المعتقدات ما وراء المعرفية والكمالية بالقلق.

ولاكتشاف دور المعتقدات ما وراء المعرفية في زيادة مخاطر الاكتئاب والقلق في فترة الحمل أجري ليتش (2018) Leach دراسته على عينة مكونة من (344) مشاركة يتراوح عمرهم بين (47–19 عاما)، وباستخدام مقاييس للاكتئاب، ومقياس للمواقف المختلة، والمعتقدات المختلة حول الولادة، أشارت النتائج إلى ارتباط القلق من الإنجاب بمعتقدات عدم التحكم في الأفكار والمخاطر، وزيادة الاضطراب الانفعالي بعد ولادة الطفل، وكانت المعتقدات ما وراء المعرفية منبئ قوي بالاضطراب الانفعالي المصاحب للحمل. وللتنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية واستراتيجيات التحكم في الفكر بالضغوط النفسية أجرت ثناء خليفة (2019) دراستها على (200طالبة، بمتوسط عمري 19.23 عاما، وانحراف معياري 0.96عاما) في كلية رياض الأطفال، وباستخدام مقياس الضغوط النفسية المدركة، ومقاييس ما وراء المعرفة والتحكم في الأفكار توصلت إلى تنبؤ الثقة المعرفية ومعتقدات عدم التحكم

في الأفكار والخطر بالضغوط المدركة، وكانت معتقدات عدم التحكم في الأفكار الأكثر تفسيرا لحدوث الضغوط المدركة من خلال النموذج البنائي لمسارات العلاقات بين المتغيرات.

- **دراسات تناولت الخوف من الأمراض أو الإصابة بفيروس كورونا**

يتناول هذا المحور الدراسات المرتبطة بالإصابة بالأمراض أو الخوف على الصحة والدراسات التي تناولت فيروس كورونا، وذلك لحداثة المفهوم وعدم وجود دراسات كافية عن خوف كورونا.

أجرى عبد الخالق ومايسة النيال (2006) دراستهما بهدف تحديد العلاقة بين الخوف من السرطان وتقدير الذات والقلق والعصابية على عينة مكونة من (252، 100طالب، 152 طالبة، بمتوسط عمري 21.3عاما، وانحراف معياري 2.1عاما) من جامعة الكويت، وباستخدام مقاييس الخوف من السرطان، قلق الموت، تقدير الخوف من الموت، وأسباب الخوف من الموت، ومقياس القلق، توصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة سالبة بين الخوف من السرطان وتقدير الذات وعلاقة موجبة بين القلق والعصابية، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من السرطان. كما أكد عثمان (2016) عدم وجود فروق بين الجنسين في قلق الإصابة بالأمراض في دراسته الهادفة إلى تحديد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق الإصابة بالأمراض لدى عينة مكونة من (277، 43 طالب، 234 طالبة) بجامعة الملك فيصل تراوحت أعمارهم بين 18–21 عاما، وباستخدام مقياس القلق واختبار للأفكار اللاعقلانية، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق الإصابة بالأمراض، وفعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في الحد من قلق الإصابة بالأمراض.

وتناولت دراسة سعاد عزيرو (2018) تحديد مستوى القلق والاكتئاب والفوبيا لدى عينة مكونة من (12) حالة من المصابين بالإيدز تراوحت أعمارهم بين (45–26) عاما، وباستخدام الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الصحة النفسية، توصلت النتائج إلى ارتفاع درجات اضطرابات القلق والاكتئاب نتيجة لرفض وإنكار المرض والرغبة في الهروب من واقع الإصابة والشعور بالعجز والنقص. ولتحديد دور الانزعاج اللفظي في التحكم المعرفي

وإثارة الخوف أجرى توه Toh (2019) دراسته على (198) من دارسي علم النفس في جامعة أوهايو، متوسط عمرهم 19.32 عاما، وباستخدام مقياس لفظي للقلق والخوف ومهام للانتباه والذاكرة العاملة، ومقاييس سيكوفسيولوجية لقياس ضربات القلب، أشارت النتائج إلي ارتباط موجب بين التقرير الذاتي لفاعلية التحكم ونسبة الأفكار اللفظية المزعجة خلال الخوف، وتنبأ نموذج التحكم المعرفي بالأفكار اللفظية المزعجة عن القلق والخوف، ولم يتحقق الدور المعدل للعلاقة بين القلق العام ومقدار الأفكار اللفظية والإثارة اللاإرادية.

وحديثا وفي مواكبة التعامل مع الجائحة ظهرت مجموعة من الدراسات التي أهتمت بدراسة فيروس كورونا وأثاره منها دراسة قريري(2020) للتعرف على خصائص المصابين بفيروس كورونا، وتحديد العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدي(8) من الذكور والإناث يعانون من المرض ومتواجدين في الحجر الصحي، طبق عليهم مقياسي قلق الموت واستراتيجيات المواجهة، وأشارت النتائج إلي ارتباط استراتيجيات المواجهة وقلق الموت، واستخدمت الإناث الاستراتيجيات المبنية على الانفعال بينما استخدم الذكور الاستراتيجيات المبنية على حل المشكلات.

وللتعرف على دور القلق على الصحة والتعامل مع قلق فيروس كورونا خلال الجائحة أجرى جنجمان وويهوف Jungmann & Witthoft (2020) دراستهما من خلال استطلاعات الرأي الإلكترونية في المانيا على عينة مكونة من(1615) ذكور وإناث بمتوسط عمري33.3 عاما وانحراف معياري13.18 عاما، واستخدما مقياس للقلق على الصحة، والتعامل مع جائحة كورونا ويشمل قياس (حالة القلق المرتبطة بالفيروس، والسلوكيات خلال الجائحة) وأشارت النتائج إلي ارتفاع نسب القلق لدى الأفراد بصفة عامة ولدى المصابين بسمة القلق على الصحة بصفة خاصة، وارتبط فرط استخدام الشبكة العنكبوتية مع القلق من كورونا، ووجود ارتباط سالب بين إدراك المعلومات عن الجائحة والقلق من كورونا، وتمثل حالة القلق على الصحة والإفراط في تقصي المعلومات عامل خطورة، بينما المعلومات عن الجائحة والتنظيم الانفعالي تمثل عوامل مواجهة للقلق خلال الجائحة.

واجري دوبي وآخرون Dubey et al. (2020) دراستهم من خلال حصر المقالات المنشورة عن الفيروس لتحديد التأثيرات النفسية والاجتماعية للفيروس الذي تسبب في هستيريا

جماعية، ورهاب أطلق عليه خوف كورونا Corona phobia وأدى للعديد من الأعراض المرضية، وأشارت نتائج التحليل وجود هلع، قلق، سلوك قهري، اكتناز، فوبيا واكتئاب وأعراض ما بعد الصدمة. بالإضافة إلي انتشار الوصمة ورهاب الأجانب والخوف من التجمعات. ومعاناة الخط الأمامي من مقدمي الرعاية الصحية من ردود فعل للضغوط تشمل الإنهاك النفسي، القلق والخوف من العدوى وعدم التوافق والاكتئاب، إضافة إلي تأثير العزلة الاجتماعية وظهور الخوف من الوصمة بالإصابة الإيجابية بالفيروس، والخوف تأخير الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

وتعد دراسة أمين (2020) Amin أحد دراسات التعرف على تأثيرات الجائحة على الرفاهية النفسية لدى عينة من مقدمي الخدمات الصحية (أطباء، ممرضين ومساعدين) الذين يعالجون المرضي المعزولين في الحجر الصحي في مستشفيات لاهور عددهم (250، 159 ذكور، 91 إناث، تراوح عمرهم بين 20 – 50 عاما فأكثر) وباستخدام مقياس نوعية الحياة، أشارت النتائج إلي ارتفاع مستوى الخوف من كورونا لدى مقدمي الرعاية الصحية، وتأثيره على صحتهم النفسية وجودة حياتهم. وأجرت تشيو وآخرون Qiu et al. (2020) حصر وطني لتداعيات فيروس كورونا على الصينين، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها لتحديد الأثار الناتجة عنها، على عينة مكونة (52730 مشارك، 18599 ذكور، 34131 إناث) من 36 ولاية، وأظهر النساء مستوى أعلى من الضغوط عن الرجال، وزادت الأعراض مع ارتفاع المستوى العمري، وارتبط القلق بزيادة التعرض لوسائل التواصل والحصول على معلومات عن المرض، وارتفاع مستوى الضغوط لدى المتعلمين لارتفاع مستوى وعيهم.

دراسات تناولت الملل والمتغيرات المرتبطة به:

يتناول المحور دراسات الملل في علاقتها بعدد من المتغيرات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وتشمل:

اجري عبد الحليم (2015) دراسته لتحديد العلاقة بين الملل النفسي وكل من اضطرابات النوم والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة مكونة من (147، 131 طالبة، 16 طالب) من طلاب الجامعة، واستخدم مقاييس للملل واضطرابات النوم والاضطرابات النفس جسمية،

وتوصل إلي عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الشعور بالملل لدى الطلاب، ووجود ارتباط موجب بين الاضطرابات النفس جسمية والملل واضطرابات النوم.

بينما تناولت دراسة ليو ولو(2017) Liu & Lu علاقة الكفاءة الذاتية والملل الأكاديمي ودور الجينات الموروثة فيها لدى (246 طالبة بالمرحلة الثانوية، بمتوسط عمري 16.62 عاما وانحراف معياري 0.58 عاما)، وباستخدام مقياس الملل الأكاديمي، وكفاءة الذات الأكاديمية واختبارات فسيولوجية، أشارت النتائج إلى تنبؤ الكفاءة الذاتية سلبا بالملل الأكاديمي، وكان لتعدد أشكال الجينات الموروثة دور وسيط في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والملل الأكاديمي. ولتحديد دور الملل النفسي في قمع استدعاء المثيرات الإيجابية أجري جولدبرج وماك ويلنج(2018) Goldeberg & McWelling دراستهما على عينة مكونة من (28) طالب من مرتفعي ومنخفضي أعراض الملل النفسي، طبق عليهم قائمة لاستدعاء المفردات، وأشارت النتائج إلى أن الملل النفسي يسهم في كبح استدعاء المعلومات الإيجابية، وانخفض تأثيره في استدعاء المعلومات السلبية المشحونة عاطفيا، وارتبط الملل مع استنزاف التعزيز الإيجابي. وهدف فان هوف وفان هوف (2018) Van Hooff & Van Hooff من دراسته تحديد ارتباط الملل لدى مرتفعي ومنخفضي الإثارة (تنشيط ردود الأفعال) في دراسة ارتباطية على (443) مشارك، ودراسة تجريبية على (120) مشارك من خلال التركيز على الموقف المحسوس والحكم الذاتي على المهمة، ومدى ارتباط الملل مع استثارة ردود الفعل العاطفية(الإحباط مقابل الاكتئاب)، باستخدام مقاييس لحالة الملل والإحباط و مهام الحكم الذاتي، أشارت النتائج إلي ارتباط الحكم الذاتي المنخفض على المهمة بحالة الملل مع زيادة الإحباط أكثر من الحكم الذاتي المرتفع على المهمة، وتفترض الدراسة ان الانتباه الزائد ضروري للمهام المملة، وخفض الإحباط الناتج عن مثل هذه المهام. واجري شين وآخرون Chin et al.,(2016) دراستهم لتحديد دور مضمون المواقف في التنبؤ بالملل في ضوء عدد من المتغيرات الديموجرافية، تكونت العينة من (3867، بمتوسط عمري 44 عاما وانحراف معياري 12 عاما) كان يتم التواصل معهم من خلال الهاتف لتطبيق استبيان عن الملل، ، ووجد أن الملل يظهر أكثر بمصاحبة المشاعر السلبية عن المشاعر الإيجابية، بخاصة الوحدة، الغضب، الحزن والخوف، ويزيد الملل لدى الرجال عن النساء، ولدى الشباب وغير

المتزوجين ولدى ذوي الدخل المنخفض، وهناك مواقف تزيد من احتمالات ظهر الملل مثل المهام الرتيبة والصعبة، والسياق الذي يتطلب الحكم الذاتي أو المواقف التي يضطر لها الفرد.

وأجرت أمال الفقي وأبو الفتوح (2020) دراسة للتعرف على المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا لدى عينة مكونة من (746) من طلبة الجامعة تتراوح أعمارهم بين 18- 22 عاما، وباستخدام مقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا، توصلت النتائج إلي أن الضجر (الملل) يعد من أكثر المشكلات انتشارا خلال الجائحة، وشيوع مشكلات الوحدة النفسية والمخاوف والوسواس القهري واضطرابات الأكل والنوم بنسب متوسطة، وزيادة معاناة الإناث من الملل والاكتئاب والكدر النفسي عن الذكور، وزيادة إدراك المشكلات مع زيادة العمر.

التعليق على الدراسات السابقة:

- اهتمت العديد من الدراسات بالمعتقدات ما وراء المعرفية ودورها في حدوث الاضطرابات النفسية وأهمها القلق والاكتئاب، وما يتصل بها من ضغوط واحتمالية الانتحار أو سمات شخصية كالكمالية، ولكن كانت هناك فجوة بحثية تتعلق بالتعرف على العلاقات السببية بين المعتقدات وكل من المخاوف المرضية والملل ومشاعر الضجر، على الرغم من اعتبار المخاوف أحد أشكال القلق، وارتباط الاكتئاب بالشعور باللامعنى والخواء الوجودي واللامبالاة وهي من أهم أعراض الملل، وتتصدى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة، ويتم تفسير النتائج في ضوء متغيرات الدراسة وارتباطها بالقلق والاكتئاب والضغوط.

- اتفقت الدراسات على وجود علاقة سببية بين المعتقدات ما وراء المعرفية والقلق والضغوط (عبد الظاهر،2014؛ خليفة،2019) وتباينت النتائج في علاقتها بالاكتئاب سواء بالنفي أو الإثبات أو من خلال الدور الوسيط للاجترار (عبدالظاهر،2014؛ Lashkary et al.,2015;Sheikh et al., 2013)، وارتباط المعتقدات ما وراء المعرفية بقلق الإصابة بالمرض والذي يرتبط بالخوف من كورونا.

- تباينت العينات المستخدمة في الدراسات وكان اغلبها من الطلاب (الزايداني،2011؛ جادو،2012؛ محمود،2016؛ Lashkary et al.,2015)، أو أبناء مرضي السرطان (قزيز

وخميس، 2016) أو مصابي كورونا (قريري، 2020) ومقدمي الخدمة الصحية (Amin,2020).

– تعددت أشكال القلق والخوف النوعي في الدراسات قبل الجائحة لتشمل الخوف من السرطان، قلق الإصابة بالأمراض، وتحول خلال الجائحة إلي الخوف من وصمة بالإصابة بكورونا، والقلق المصاحب للحجر الصحي (عبد الخالق والنيال،2006؛ عثمان، 2016؛ Dubey et al.,2020).

–تعد المعتقدات السلبية عن التحكم بالأفكار أكثر المعتقدات المنبئة بالاضطرابات النفسية، ويزيد انتشارها لدى الإناث، ويصاحبها أعراض الاكتئاب والقلق والكدر والملل والوسواس القهري (الفقي وأبو الفتوح، 2020؛ Cichon et al.,2017;Reinholdtt & Dunne et al.,2019)، ويدعم ذلك حاجة الإناث إلي الدراسة خلال مرحلة الرشد الممتلئة بالتحديات والأعباء والضغوط الناتجة عن تعدد الأدوار التي تقوم بها المرأة.

الفروض:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات.
- تسهم المعتقدات ما وراء المعرفية في التنبؤ بالخوف من كورونا لدى السيدات.
- تسهم المعتقدات ما وراء المعرفية في التنبؤ بالملل النفسي لدى السيدات.
- يوجد نموذج بنائي يفسر مسارات العلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل لدى السيدات.

المنهج والإجراءات:

1–منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي الارتباطي السببي لملائمته لتحقيق أهداف الدراسة.

2–العينة:

تكونت العينة الاستطلاعية من (120) سيدة من المجتمع المصري بمتوسط عمري (36.08) عاما وانحراف معياري (10.06) عاما، وتكونت العينة الأساسية للتحقق من الفروض من (139) سيدة بمتوسط عمري (37.56) عاما وانحراف معياري (10.24)

عاما، ويوضح الجدول وصف العينة الأساسية وفق متغيرات العمر، التعليم، الحالة الاجتماعية والعمل.

جدول(1) توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الديموجرافية

المتغيرات		ك	%	المتغيرات		ك	%
العمر	30-20	42	30.2	التعليم	ثانوي واقل	15	10.8
	45-31	65	46.8		جامعي	92	66.2
	60-46	32	23.0		فوق جامعي	32	23.0
الحالة الاجتماعي	متزوج	86	61.9	العمل	تعمل	76	54.7
	غير متزوج	53	38.1		لا تعمل	63	45.3
المجموع		139		المجموع		139	

تشير البيانات إلي تقارب نسب توزيع الفئات في اغلب المتغيرات باستثناء متغير التعليم، وقد تم حساب الفروق في متغيرات الدراسة بين المجموعات؛ حيث استخدم كروسكال واليس لحساب الفروق في مستوى التعليم (لمناسبته لطبيعة البيانات وتباين أعداد السيدات في الفئات المختلفة)، وتحليل التباين لمتغير العمر، وحساب اختبار ت للفروق في الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق غير دالة إحصائيا، وتدل النتائج على تجانس درجات الفئات، وعدم تأثير هذه المتغيرات على نتائج الدراسة.

3- **الأدوات**

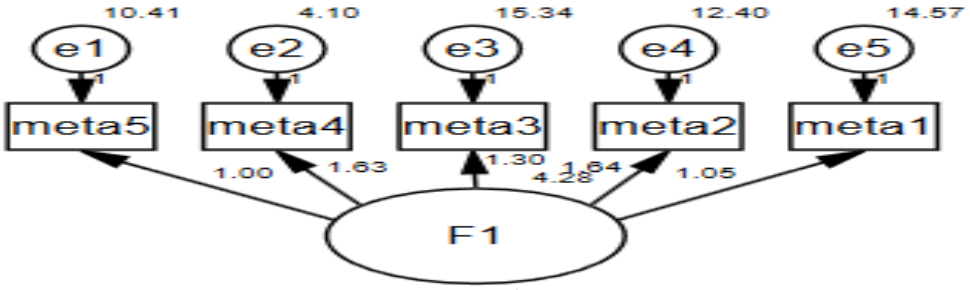
أ-**مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية** المختصر تأليف-(Wells & Cartwrght Hotton,2004) ترجمة وتقنين عبد الظاهر(2014)، تكون المقياس من (30) بندا موزعين على خمسة أبعاد؛ شملت (المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية لعدم التحكم في الأفكار، الثقة المعرفية، معتقدات عن الحاجة للتحكم والوعي الذاتي المعرفي) ، ويتم الاستجابة من خلال أربعة بدائل للاستجابة متدرجة من(موافق بشدة – غير موافق) قد ترجم المقياس للعديد من اللغات، كما تم ترجم إلي اللغة العربية في دراسات(جادو،2012؛ محمود، 2016؛ الصادق وعبادي،،2018) على عينات مختلفة، وقد تم التحقق من ثباته وصدقه في هذه الدراسات باستخدام ألفا كرونباخ تراوحت القيم بين (0.72- 0.93)، وإعادة الاختبار(0.59- 0.87) والتجزئة النصفية(0.74- 0.85)، وتحقق صدق المقياس البنائي

باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي والذي اكد صحة النموذج البنائي للمقياس، كما تم التحقق من صدق المحك باستخدام مقياس الاكتئاب بقيمة (0.46).

الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات ما وراء المعرفية في الدراسة الحالية:

تم التحقق من ثبات وصدق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من (120) سيدة.

أ-الصدق: تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي **Confirmatory factor analysis** على أبعاد مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية وذلك للاحتفاظ بمكوناته، والتي سبق التحقق من صدقها البنائي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي من قبل معد المقياس وباحثون آخرون.



شكل (1) التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية

الجدول التالي يوضح النموذج المقترح باستخدام مؤشرات حسن المطابقة Goodness of fit.

جدول (2) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس المعتقدات ما وراء المعرفية (ن= 120)

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	24.17 دال	أن تكون قمة كا^2 صغيرة وغير دالة
درجة الحريةDF / نسبة كا^2 (X2/ df)	4.83 /5	5-1
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.17	صفر- 0.1 كلما اقترب للصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.857	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.931	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المتزايد IFI	0.884	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.715	صفر- 1 الأفضل 1

توضح نتائج الجدول السابق قيم مؤشرات حسن المطابقة وكان اغلبها في المدى المثالي حيث كانت نسبة كا^2 اقل من (5)، وتراوحت قيم المطابقة (NFI, CFI, IFI) (0.857-0.931)، وهي قيم قريبة من الواحد الصحيح تؤكد جودة النموذج، وبصفة عامة تحقق الصدق التوكيدي للمقياس.

ب-الثبات: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام الاتساق الداخلي ومعاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، ويعرض لهذه المعاملات في السياق.

1-الاتساق الداخلي: استخدم معامل الارتباط المصحح (معامل الارتباط بحذف البند) بين الفقرات والأبعاد، ومجموع درجات البعد والدرجة الكلية للمقياس، وأشارت النتائج إلي ثبات الاتساق الداخلي لكل الفقرات في مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية؛ حيث تراوحت قيم معامل الارتباط للفقرات بالأبعاد (0.30- 0.86)، وبين الأبعاد والدرجة الكلية (0.53-0.76).

2-معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس المعتقدات ما وراء المعرفية

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، كما تم تصحيح طول معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون، ويوضح الجدول ذلك.

جدول (3) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس المعتقدات ما وراء المعرفية (ن=120)

المقياس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		الارتباط بين الجزئين	معامل الثبات المصحح
المعتقدات ما وراء المعرفية	0.91	0.82	0.90
معتقدات إيجابية عن القلق	0.89	0.71	0.83
معتقدات سلبية عن عدم التحكم	0.86	0.76	0.87
الثقة المعرفية	0.88	0.82	0.90
الحاجة إلي التحكم	0.68	0.53	0.69
الوعي الذاتي المعرفي	0.75	0.78	0.78

تشير البيانات إلي ارتفاع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ فقد تراوحت بين (0.68-091) للأبعاد والمقياس الكلي، وتراوحت بين (0.69- 0.90) باستخدام التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول.

ب- مقياس الخوف من فيروس كورونا:

أعدت الباحثة مقياس الخوف من كورونا بعد الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس المتضمنة في الدراسات السابقة، وأعراض الخوف النوعي في الدليل التشخيصي الخامس DSM-V (APA,2013) إضافة الي مجموعة من المقاييس شملت: تساؤلات عن جائحة كورونا (Jungmann & Witthoft, 2020)، ومقياس الخوف من فيروس كوفيد19(Arpaci et al.,2020) واستبيان الخوف من فيروس كورونا (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink & Engelhard, 2020) ومقياس المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد (الفقي وأبو الفتوح، 2020).

وتكون المقياس في صورته الأولية من (16) فقرة تعكس حالة التوتر والانزعاج والهلع من الإصابة بالفيروس، والأفكار وأنماط السلوك المرتبطة بهذا الانزعاج وتؤثر على حياة الفرد، ويتم الاستجابة من خلال أربعة بدائل متدرجة من (لا أوافق- أوافق بشدة) وتتراوح الدرجة بين (4-1).

الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من كورونا:

أ-الصدق: تم التحقق من الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي الاستكشافي، والتحليل العاملي التوكيدي للمقياس على العينة الاستطلاعية.

1-الصدق العاملي الاستكشافي لمقياس الخوف من كورونا.

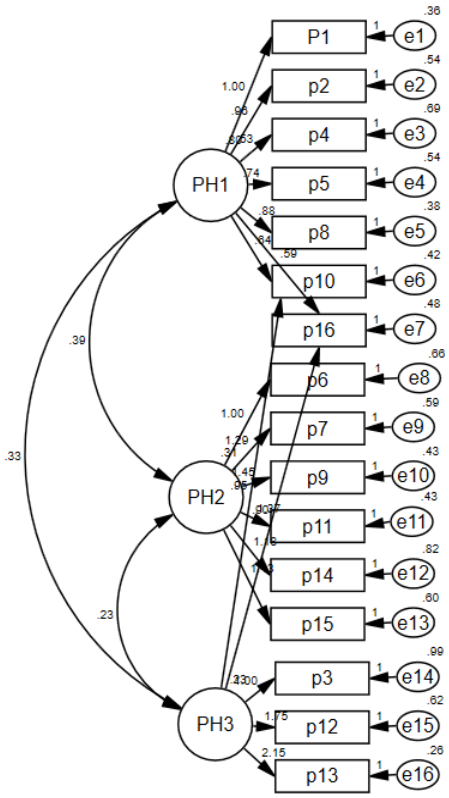
جدول (4) التشبعات والجذور الكامنة ونسب التباين للعوامل المستخلص بعد التدوير (ن = 120)

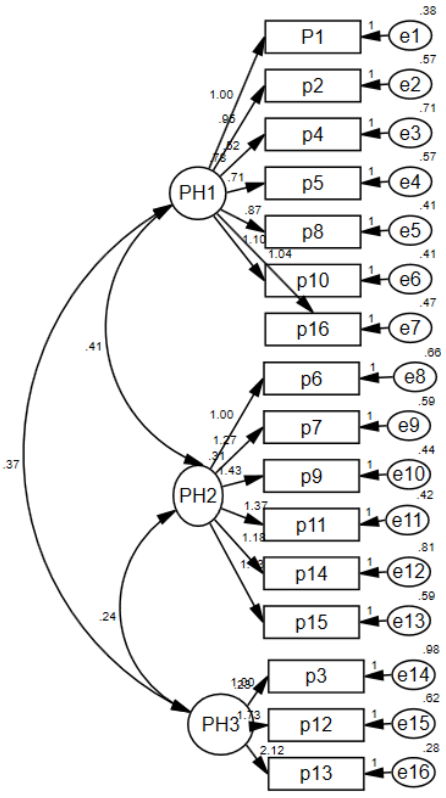
العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
بند	التشبع	بند	التشبع	بند	التشبع
1	0.71	6	0.52	3	0.77
2	0.67	7	0.78	12	0.58
4	0.47	9	0.57	13	0.65
5	0.73	11	0.57		
8	0.86	14	0.68		
10	0.69	15	0.62		
16	0.67				
الجذر الكامن	4.28	3.09		2.72	
التباين	26.78	19.30		16.99	

يوضح الجدول نسبة التباين الارتباطي الكلي لمقياس الخوف من كورونا وبلغت 63.07%، وتشبعت البنود على ثلاثة عوامل؛ حيث تشبع على العامل الأول (7) بنود، وأطلق عليه الخوف من تفشي المرض، وتشبع على العامل الثاني (6) بنود وأطلق عليه المبالغة في الحماية من المرض، وتشبع على العامل الثالث (3) بنود، وأطلق عليه الانزعاج من خطورة المرض.

2- التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الخوف من كورونا:

اجري التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من نموذج العامل الكامن الذي تنتظم فيه مكونات مقياس الخوف من كورونا، ويعرض للنتائج فيما يلي:-





شكل (2) التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الخوف من كورونا قبل وبعد التعديل

جدول (5) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الخوف من كورونا(ن= 120)

المؤشر	قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	184.95	171.244	تكون كا^2 صغيرة وغير دالة
د.ح df/ نسبة كا^2(X^2/ df)	1.83 /101	1.72 /99	5-1
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.084	0.078	صفر- 0.1 الصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.836	0.848	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.917	0.928	
مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	0.918	0.930	
مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.806	0.816	

توضح نتائج الجدول السابق قيم مؤشرات حسن المطابقة، وكانت كل المؤشرات في المدى المثالي باستثناء قيمة كا2 كانت دالة إلا أن نسبة كا2 منخفضة عن المحك، وتحسنت المؤشرات بعد تعديل النموذج، فانخفضت قيمة رامسي، وارتفعت قيم المطابقة (NFI, CFI, IFI) وتراوحت بين (0.848- 0.930)، وهي قيم مرتفعة وقريبة من الواحد الصحيح، وتؤكد جودة النموذج.

ب-الثبات: تم التحقق من ثبات الأدوات باستخدام الاتساق الداخلي ومعاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، ويعرض لهذه المعاملات فيما يلي.

1-الاتساق الداخلي: استخدم معامل الارتباط المصحح بين الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف من كورونا، وأشارت النتائج إلى ثبات الاتساق الداخلي، وتراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد (0.53-0.79) وبين الأبعاد والدرجة الكلية (0.79-0.88)

2-معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الخوف من كورونا

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، ويوضح الجدول ذلك.

جدول (6) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الخوف من كورونا (ن=120)

المقياس	ألفا كرونباخ
الخوف من كورونا	0.93
الخوف من تفشي المرض	0.89
المبالغة في الحماية	0.84
الانزعاج من خطورة المرض	0.72

تشير البيانات إلى ارتفاع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ فقد تراوحت بين (0.72-093) للأبعاد والمقياس الكلي، بلغت قيمة ثبات التجزئة النصفية (0.90) للمقياس الكلي، وذلك بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

ج-مقياس الملل النفسي:

أعدت الباحثة المقياس بعد الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس العربية والأجنبية للمفهوم، وشملت مقاييس الشعور بالملل النفسي، الفراغ الوجودي، حالة الملل متعددة الأبعاد، التعرض للملل، (عبد الحليم، 2014؛ عبريال، أحمد وعيد 2017؛ Fahlman, Mercer, Flora, & Eastwood,2013; Vodanovich, & Watt,2016; Struck, Carriere, Cheyne, & Danckert,2017) تكون المقياس في صورت المبدئية من (22) بندا تعكس المحددات المعرفية والانفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الملل، وإدراك الوقت ومشاعر اللامعني واللاهدف ومشاعر اليأس والانقباض، وتتحدد الاستجابة من خلال أربعة بدائل متدرجة من (لا أوافق- أوافق بشدة) وتعطي درجات من (4-1)، باستثناء ثلاث فقرات(6- 12- 21) تصحح في الاتجاه العكسي.

-الخصائص السيكومترية لمقياس الملل النفسي:

الصدق: تم التحقق من الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي على العينة الاستطلاعية.1-**الصدق العاملي الاستكشافي لمقياس الملل النفسي:**

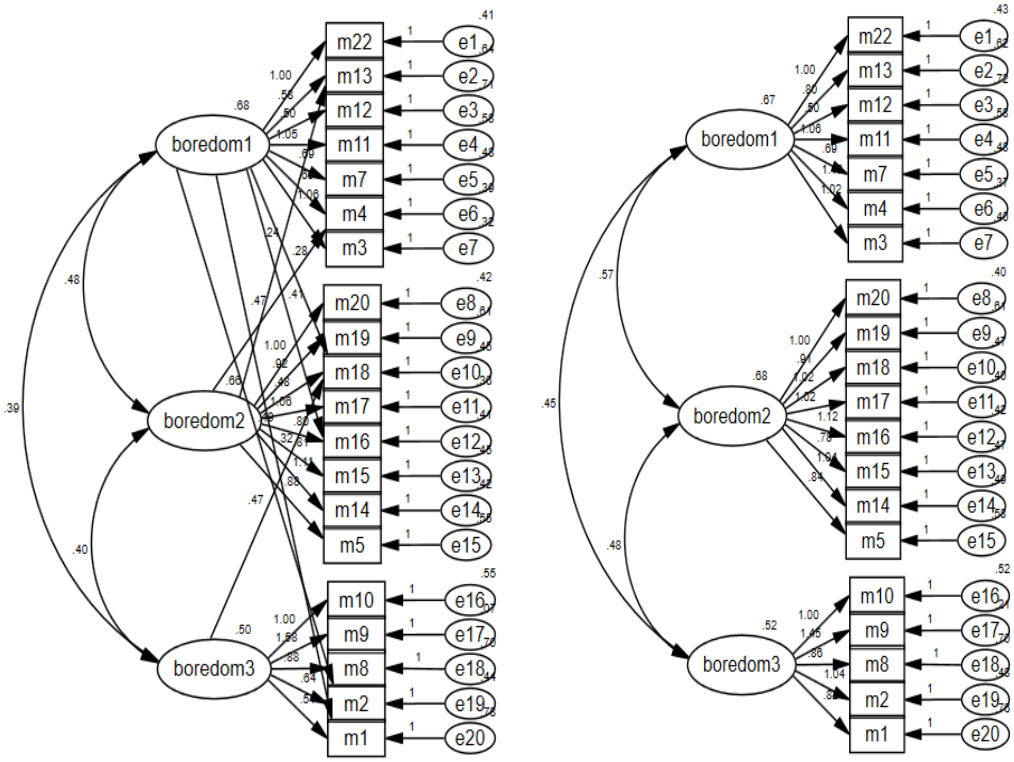
جدول (7) التشبعات والجذور الكامنة ونسب التباين للعوامل المستخلص بعد التدوير لمقياس الملل (ن = 120)

العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث		العامل الرابع	
بند	التشبع	بند	التشبع	بند	التشبع	بند	التشبع
3	0.80	5	0.68	1	0.46	6	0.80
4	0.63	14	0.78	2	0.58	21	0.81
7	0.58	15	0.68	8	0.62		
11	0.72	16	0.62	9	0.80		
12	0.58	17	0.76	10	0.66		
13	0.56	18	0.49				
22	0.71	19	0.60				
الجذر		20	0.54				
الكامن	4.62		4.57		3.13		2.03
التباين	21.01		20.76		14.23		9.22

يوضح الجدول نسبة التباين الارتباطي لمقياس الملل النفسي، وبلغت 65.22%، وتشبعت البنود على أربعة عوامل، تشبع على العامل الأول (7) بنود تعكس مشاعر اليأس والانقباض، وتشبع على العامل الثاني (8) بنود وأطلق عليه نقص الاستثارة واللامعني، وتشبع على العامل الثالث (3) بنود تتعلق بالشرود وصعوبة التركيز، وتشبع العامل الرابع ببندين (6، 21)، وتم استبعادهما لعدم تحقق الشروط، وتكون المقياس في صورته النهائية من (20) عبارة موزعة على ثلاثة عوامل.

2- التحليل العاملي التوكيدي:Confirmatory factor analysis

اجري التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من نموذج العامل الكامن الذي تنتظم فيه مكونات مقياس الملل النفسي، ويعرض للنتائج فيما يلي: -



شكل (3) التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الملل النفسي قبل وبعد التعديل

جدول(8) مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الملل النفسي(ن= 120)

المؤشر	قيمة المؤشر قبل التعديل	قيمة المؤشر بعد التعديل	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	394.06	348.51	تكون كا^2 صغيرة وغير دالة
د.ح df/ نسبة كا^2(X^2/ df)	2.35 /167	2.17 /160	5-1
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.107	0.10	صفر- 0.1 الصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.767	0.794	صفر- 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.849	0.874	
مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	0.851	0.877	
مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.735	0.755	

توضح نتائج الجدول السابق قيم مؤشرات حسن المطابقة، وكانت كل المؤشرات في المدى المثالي باستثناء قيمة كا2 كانت دالة إلا أن نسبة كا2 منخفضة عن المحك، وتحسنت المؤشرات بعد تعديل النموذج، فانخفضت قيمة رامسي إلى القيمة المثلى، وارتفعت قيم المطابقة (NFI, CFI, IFI) وتراوحت بين (0.794– 0.877)، وهي قيم مرتفعة وقريبة من الواحد الصحيح، وتؤكد جودة النموذج.

ثانيا الثبات: تم التحقق من ثبات الأدوات باستخدام الاتساق الداخلي ومعاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، ويعرض لهذه المعاملات فيما يلي.

1-الاتساق الداخلي: استخدم معامل الارتباط المصحح بين الفقرات والأبعاد، ومجموع درجات البعد والدرجة الكلية للمقياس، وأشارت النتائج إلى ثبات الاتساق الداخلي لكل الفقرات في مقياس الملل، وتراوحت بين (0.50–0.87) لفقرات المقياس، وبين (0.82–0.90) للأبعاد.

2-معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأدوات الدراسة

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ويوضح الجدول ذلك.

جدول (9) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الملل النفسي (ن=120)

المقاييس	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		الارتباط بين الجزئين	معامل الثبات المصحح
الملل النفسي	0.94	0.84	0.91
مشاعر اليأس والانقباض	0.84	0.73	0.84
نقص الاستثارة	0.91	0.83	0.91
الشرود وصعوبة التركيز	0.82	0.63	0.78

تشير البيانات إلى ارتفاع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ فقد تراوحت بين (0.82– 094) للأبعاد والمقياس الكلي، وتراوحت قيم ثبات التجزئة النصفية (0.78–0.91) للأبعاد والمقياس الكلي بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون.

إجراءات الدراسة:

بعد إعداد الأدوات تم تصميم المقياس في صورته الإلكترونية من خلال نماذج جوجل فورم، وتحديد خصائص العينة المطلوبة داخل رابط التطبيق، وتم توزيع الرابط من خلال وسائل التواصل والواتس أب، وتم استبعاد الأفراد الأقل من 20 عاما والأكثر من 60 عاما، وبعد جمع البيانات استخدم برنامج IBM SPSS & AMOS لتحليل البيانات ومعالجة الفروض، وتم حساب الإحصاءات الوصفية (متوسط، انحراف معياري ومعامل الالتواء والخطأ المعياري) لكل متغيرات الدراسة، وأشارت النتائج إلي انخفاض قيم الخطأ المعياري وتراوحت بين(0.19- 1.16)، وتراوحت قيم الالتواء بين(0.005- 1.05) وتشير إلي ميل توزيع البيانات إلي الاعتدالية، وحساب معامل التفلطح وتراوحت قيمه بين (0.009- 1.01)، وحساب معادلة سميرانوف- كلوموجروف بين المجموعات في متغيرات الدراسة، وكان أغلبها غير دال مما يؤكد ميل توزيع البيانات للاعتدالية.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

1-نتائج الفرض الأول، ونصه" توجد علاقة دالة إحصائيا بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات"

للتحقق من صحة الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين المتغيرات، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول(10) معاملات الارتباط معتقدات ما وراء المعرفة وكل من الخوف من كورونا والملل النفسي (ن= 139)

المتغيرات	المعتقدات الإيجابية عن القلق	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم	الثقة المعرفية	معتقدات الحاجة للتحكم	الوعي الذاتي المعرفي	معتقدات ما وراء معرفية
الخوف من كورونا	0.258**	0.357**	0.024-	0.298**	0.296**	0.344**
الخوف من تفشي المرض	0.118	0.263**	0.038-	0.235**	0.217*	0.232**
المبالغة في الحماية	0.321**	0.287**	0.010-	0.242**	0.302**	0.327**
الانزعاج من خطورة المرض	0.240**	0.408**	0.001-	0.302**	0.223**	0.347**
الملل النفسي	0.370**	0.572**	0.501**	0.493**	0.128	0.632**
مشاعر اليأس والانقباض	0.378**	0.573**	0.454**	0.484**	0.118	0.614**
نقص الاستثارة واللامعني	0.353**	0.482**	0.421**	0.431**	0.161	0.561**
الشرود وصعوبة التركيز	0.273**	0.543**	0.542**	0.459**	0.048	0.580**

*دال عند 0.05 ** دال عند 0.01 فاقل

أشارت نتائج الجدول إلي:

وجود علاقة دالة موجبة بين درجات الخوف من كورونا وأبعاده ودرجات المعتقدات ما وراء المعرفية ومكوناتها باستثناء معتقدات الثقة المعرفية لدى السيدات، وعدم وجود علاقة بين الخوف من تفشي المرض والمعتقدات الإيجابية عن القلق. ووجود علاقة دالة موجبة بين درجات الملل النفسي وأبعاده وكل المعتقدات ما وراء المعرفية لدى السيدات باستثناء الوعي الذاتي المعرفي.

لتفسير نتائج الدراسة بصفة عامة تعتمد الباحثة على الربط بين متغيرات الدراسة (الخوف من كورونا والملل النفسي) والاضطرابات النفسية المقترنة بها كالقلق والاكتئاب والميول الانتحارية، والأثار الناتجة عن الضغوط خلال الأزمات، نظرا لحداثة مفهوم الخوف من كورونا وقلة الدراسات الخاصة بمتغير الملل رغم أهميته، وتعدد الأثار السلبية الناتجة عن استمراره.

ويعد القلق عامل مشترك في كل الاضطرابات النفسية، وتتشابه أعراضه مع المخاوف النوعية عند التعرض للمثيرات المسببة للخوف (إبراهيم، 2014؛ عكاشة وعكاشة، 2017)، ويرتبط القلق بالملل من خلال نقص الإثارة البيئية وما يصاحبها من مشاعر الاستياء والفراغ والإحباط واليأس وفقدان الأمل، وتبني الأفكار السلبية والتي قد تقود الفرد إلى الإصابة بالاكتئاب (عبد العال، 2012؛ Bargdill,2019).

فيما يتعلق بتفسير علاقة المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا وأبعاده (الخوف من تفشي المرض والمبالغة في الحماية والانزعاج من خطورة المرض)، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات قزيز وخميس (2016)، وميلي وآخرون Melli et al., (2016)، في وجود علاقة دالة موجبة بين المعتقدات ما وراء المعرفية وقلق الإصابة بالأمراض أو القلق على الصحة لدى الراشدين. وتؤكد نتائج دراسة عثمان (2016) من خلال وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق الإصابة بالمرض لدى طلاب الجامعة، وإمكانية السيطرة على القلق بتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهم.

ويمكن تفسير العلاقة بين الخوف من كورونا وتبني المعتقدات الإيجابية عن القلق والمعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار ومعتقدات الحاجة إلي التحكم في الأفكار والوعي الذاتي المعرفي خلال الجائحة التي يمر بها العالم في ضوء التوجهات المعرفية ودور المعتقدات ما وراء المعرفية في ادراك الأفراد للخطر واستخدام أساليب لمواجهته أو تجنبه؛ حيث أشار بيك(2000) أن الخوف عملية معرفية تتعلق بإدراك أو توقع التهديد في المستقبل، وقد ينتج عند تعرض الفرد لموقف ضاغط يسبب له صدمة تؤدى إلي زيادة الحساسية نحو الموقف المحدد، وتزيد من مستوى القلق لدى المصاب بدرجة تفوق ما يتطلبه الموقف، وتؤدى إلي السعي لإيجاد الوسائل لتجنب الخوف قدر المستطاع.

ويسهم تبني المضطرب لتحيزات معرفية وأفكار ومعتقدات خاطئة في تضخيم المثيرات المهددة، والتي تزيد من مشاعر العجز وعدم الكفاءة وانخفاض القيمة الذاتية والشك في القدرة على مقاومة الخطر (إبراهيم،2010؛ عبد الله،2012، صالح، 2015؛ APA,2013)، وتؤدى هذه المعتقدات إلي الاحتفاظ بالأعراض واستمرارها، ويفسر ذلك من خلال المتلازمة المعرفية الانتباهية التي يتبنها المصاب، وتشكل أسلوب منظم من التفكير

تزيد فيه مشاعر القلق واجترار الأفكار والتركيز على التهديد وعدم القدرة على إيجاد وسائل لمواجهة الأفكار السلبية ومن ثم يتم الاستسلام لها(Reinholdt-Dunne et al.,2019). كما أن تبني المعتقدات السلبية عن عدم التحكم والعجز تسهم في استخدام استراتيجيات غير مناسبة لمواجهة هذا العجز، ويستمر الفرد في دائرة مفرغة يزيد فيها التهديد والانفعالات السلبية التي تدعم معتقدات عدم التحكم وتساعد في تزايد أعراض الاضطراب.

وتفسر الباحثة العلاقة بين الخوف من تفشى المرض والانزعاج من خطورته، وزيادة الإجراءات الاحترازية والمتابعة المستمرة لأخبار انتشار الوباء، واستخدام أساليب مبالغ فيها لمواجهة هذا الخطر من خلال تبني السيدات للمعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الخطر، واستخدام مظاهر الخوف كأساليب مواجهة غير تكيفية للسيطرة على المرض وتجنب الإصابة به، ويساعد التركيز على الأفكار السلبية خلال الجائحة، ومراقبتها من خلال الوعي الذاتي المعرفي إلى استقرارها وتدعيم تأثيرها لاستمرار أعراض الخوف لديهن.

وفيما يتعلق بعدم وجود علاقة بين معتقدات الثقة المعرفية والخوف من كورونا، وبين المعتقدات الإيجابية عن القلق والخوف من تفشي المرض، اتفقت النتائج مع دراسة ميلي وآخرون (2016) .Melli et al في ارتباط معتقدات الثقة المعرفية بقلق الإصابة بالمرض، واختلفت مع نتائج دراستي الزيداني (2011) وعبد الظاهر (2014)، في ارتباط معتقدات الثقة المعرفية بكل من القلق والاكتئاب، وتفسر الباحثة ذلك في ضوء طبيعة معتقدات الثقة المعرفية التي تشير إلي فقدان الثقة في الذاكرة وكفاءتها وقدرتها على التعامل مع الأحداث المحيطة، وقد يرجع عدم ارتباطها بالخوف من كورونا إلي إهمال السيدات لهذه الجوانب خلال الجائحة والتركيز على القلق والمعتقدات السلبية عن التحكم في الخطر كمعتقدات ترتبط بالخوف وتوجه السلوك لضرورة التعامل مع مصادره. وفيما يتعلق بعدم وجود علاقة بين الخوف من تفشي المرض والمعتقدات الإيجابية، توضح هذه النتيجة أن السيدات ينظرن للقلق والاجترارات الفكرية حول حل المشكلات على أنها مفيدة، وبالتالي يمكن اعتبارها أحد وسائل مواجهة الخوف من تفشي المرض ولذلك لم ترتبط بهذا البعد.

و**فيما يتعلق بتفسير العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والملل النفسي** لدى السيدات، اتفقت النتائج مع ارتباط المعتقدات ما وراء المعرفية بالاضطرابات النفسية ومنها

القلق والاكتئاب والضغوط في دراسات (Tajrishi et al.,2011; Sheikh et al.,2013;Lashkary et al.,2015; Cichon et al.,2017; Ramos-Cejudo & Salguero,2017; Leach,2018) التي طبقت على عينات من طلاب الجامعة، والراشدين وعينات من مرضي القلق والاكتئاب، والأمهات الحوامل.

كما تتفق مع نتائج دراسة جولدبرج وماك ويلنج(2018)Goldeberg & McWelling التي توصلت إلي أن الملل يسهم في كبح استدعاء المعلومات الإيجابية واستنزاف التعزيز الإيجابي لدى طلاب الجامعة، أكدت نتائج شين وآخرون (2016).Chin et al ارتباط ظهور الملل مع المشاعر السلبية كالوحدة والغضب والحزن والخوف في المواقف التي يصعب التحكم فيها والمواقف الخالية من الإثارة والمعني بالنسبة للشخص. كما تتفق هذه النتائج مع التوجه الدينامي الذي يفسر الملل من خلال عدم القدرة على التحديد الواعي للرغبات والحاجات، وعدم وجود الحافز للقيام بالأنشطة التي تساعد في إشباعها، والانزعاج من البيئة التي تعوق تحقيق الحاجات وتنخفض فيها الإثارة والتحدي (Eastwood,2007;Fahlman et al.,2013) وتفسر الباحثة ذلك من خلال سيطرة المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار والحاجة إلي التحكم في الأفكار مع انخفاض الثقة المعرفية؛ حيث تسهم هذه المعتقدات في التوجه السلبي نحو البيئة والمحيطين نتيجة نقص الإثارة، وتزايد المعتقدات السلبية التي ترتبط بالاجترار الفكري وتؤدى إلي الشعور باليأس والانقباض كأحد مظاهر الملل، كما تنخفض الثقة في القدرات المعرفية والذاكرة وتنعكس في شرود الذهن وصعوبة التركيز كأعراض للملل.

2-نتائج الفرض الثاني، ونصه" تسهم المعتقدات ما وراء المعرفية في التنبؤ بالخوف من كورونا لدى السيدات".

أجري تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة Stepwise Regression للمعتقدات ما وراء المعرفية متغيرات منبئة، والخوف وأبعاده متغيرات تابعة، وتعرض النتائج في الجدول التالي:

جدول (11) تحليل الانحدار لتنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية بالخوف من الكورونا (ن= 139)

متغير تابع	المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط	مربع الارتباط R^2	قيمة ف والدلالة	الانحدار	الثابت

الخوف من كورونا	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الوعي الذاتي المعرفي الثقة المعرفية المعتقدات الإيجابية عن القلق	0.493	0.243	**10.75	0.777 0.474 0.559- 0.509	20.35
الخوف من تفشي المرض	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية	0.315	0.099	**7.48	0.358 0.213-	17.71
المبالغة في الحماية	المعتقدات الإيجابية عن القلق الوعي الذاتي المعرفي المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية	0.470	0.221	**9.51	0.321 0.214 0.224 0.212-	3.36
الانزعاج من خطورة المرض	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية المعتقدات الإيجابية عن القلق	0.491	0.242	**14.33	0.228 0.145- 0.127	3.73

*دال عند 0.05 ** دال عند 0.01 وأقل

أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بكل من الخوف من كورونا وبعد المبالغة في الحماية كأحد أبعاده من خلال المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار، واشترك معها كل من معتقدات الوعي الذاتي المعرفي، الثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق، وبلغت نسبة الإسهام على التوالي (24.3%، 22.1%).

وتنبأت المعتقدات السلبية منفردة بكل من بعدى الخوف من تفشي المرض والانزعاج من خطورته، واشترك معها الثقة المعرفية في التنبؤ بالمتغيرين، وبلغت نسب الإسهام (9.9%) للتنبؤ بالخوف من تفشي المرض، واشتركت المعتقدات الإيجابية عن القلق في التنبؤ بالانزعاج من خطورة المرض وبلغت نسبة الإسهام (24.2%).

أكدت النتائج دور المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار والثقة المعرفية في التنبؤ بالخوف من كورونا ومكوناته، واقتصار معتقدات الوعي الذاتي المعرفي على التنبؤ بالخوف العام من كورونا والمبالغة في الحماية، وتم استبعاد معتقدات الحاجة إلى التحكم في الأفكار من معادلة التنبؤ بالخوف من كورونا وأبعاده لدى السيدات.

تتفق نتائج الدراسة إجمالا في تنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية بالخوف من كورونا وأبعاده مع نتائج دراسة (Melli et al.,2016) في تنبؤ المعتقدات السلبية عن التحكم في الأفكار بأعراض القلق على الصحة، ودراسة الزايداني(2011) في دور المعتقدات السلبية عن التحكم في الأفكار ومعتقدات الثقة المعرفية والوعي الذاتي المعرفي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط المدركة والقلق والاكتئاب، ودراسة جادو(2012) في تنبؤ

المعتقدات ما وراء المعرفية باحتمالية الانتحار، وتنبؤ المعتقدات السلبية عن عدم التحكم بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية لدى الطلاب الجامعة (عبد الظاهر، 2014؛ خليفة،2019؛ Ramos-Cejudo et al.,2017).

وتفسر الباحثة النتائج في ضوء النظرية السلوكية باعتبار الخوف من كورونا سلوك تم اكتسابه خلال الجائحة نتيجة التعلم بالملاحظة أثناء المتابعة المستمرة لوسائل الإعلام، وما تعرضه من تزايد في أعداد المصابين بالمرض في كل دول العالم، ومتابعة معاناة المرضي من شدة أعراض المرض الأمر الذي أدى إلي زيادة حالات الهلع كما أشارت دراسات (الفقي وأبو الفتوح،2020؛Dubey et al.,2020) . وزاد من حدة الخوف والهلع فشل كثير من الدول المتقدمة في مواجهة الوباء، وما نتج عن ذلك من فرض التباعد الاجتماعي وإصدار عقوبات شديدة لكل من يحاول اختراق هذا التباعد. وساعد ذلك على تزايد انتشار القلق على الصحة. ويؤكد ذلك ارتباط استخدام الشبكة العنكبوتية وجمع المعلومات عن الجائحة مع القلق من كورونا في دراسة(Jungmann & Witthoft, 2020). وخلال محاولات النساء الإحجام عن مواجهة مصدر الخوف كأحد وسائل المواجهة تتزايد قوة التعزيز للاضطراب وصعوبة إطفاؤه، ويرجع ذلك إلى عاملين، العامل الأول أشار إليه قريري (2020) خلال دراسته لخصائص المصابين بفيروس كورونا المتواجدين في الحجر الصحي، وتوصل إلى استخدام النساء استراتيجيات انفعالية لمواجهة قلق الموت. وتري الباحثة أن استخدام هذه الاستراتيجيات تزيد من المشاعر السلبية وبخاصة إذا ارتبطت بالعزلة وما تسببه من مشاعر الضيق والحزن، أو ارتباطها بالقلق من الوصمة بالمرض وما يترتب عليه من فقدان الدعم الاجتماعي، وصعوبة الحصول على الخدمات الصحية، وتتسبب كل هذه العوامل في تزايد الضغوط واستمرار المشاعر السلبية.

ويتضمن العامل الثاني تبني الأفراد لمعتقدات سلبية ولاعقلانية عن عدم القدرة على التحكم في الخطر(متمثلا في الوقاية من مواجهة فيروس كورونا) مع انخفاض الثقة المعرفية والقصور في الوعي الذاتي المعرفي والتي اعتبرها واليز (2009)Wells قواعد مطلقة تتحكم في التفكير من خلال المتلازمة المعرفية الانتباهية التي تنمو من خلال معتقدات الفرد حول

ذاته والعالم، وتسهم في تعزيز الأفكار السلبية واستدامة أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن استمرار مشاعر القلق والاجترار الفكري التي تزيد من تركيز الانتباه على التهديد والاعتماد على استخدام استراتيجيات مواجهة غير مناسبة. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كرافت وآخرون Kraft et al. (2017) أن المعتقدات ما وراء المعرفية تمثل أحد جوانب المعرفة المتحكمة في طريقة التفكير وتظهر في نمطين، يشير الأول إلي النمط الصريح الذي يعكس الأفكار والمعتقدات من خلال الألفاظ، والنمط الثاني ضمني يعبر عن القواعد والأنظمة الموجهة للتفكير، وترتبط هذه المعتقدات بالقصور في التحكم التنفيذي.

وتفسر الباحثة ارتفاع مستوى الخوف من كورونا وأبعاده مع تزايد تبني المعتقدات ما وراء المعرفية لدى النساء من أفراد العينة من خلال زيادة متابعة أخبار تفشي المرض والمبالغة في اتخاذ الاحتياطات بصورة تزيد من التركيز على مصدر الخوف، وتدعم أعراضه مع سيطرة المعتقدات السلبية عن عدم التحكم في مصدر الخوف مما يزيد من حدة الإثارة اللاإرادية، وقد توصل توه Toh(2019) لإثبات ذلك من خلال تنبؤ نموذج التحكم المعرفي بالأفكار اللفظية المزعجة عن القلق والخوف لدى دراسي علم النفس. كما أكد ذلك رينهولدت ديون وآخرون Reinholdt-Dunne et al. (2019) في دراستهم التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة قوية بين التحكم في الانتباه والمعتقدات ما وراء المعرفية غير التكيفية، لدى الأطفال المشخصين بالقلق.

وفيما يتعلق بتفسير تنبؤ المعتقدات الإيجابية عن القلق والوعي الذاتي المعرفي بكل من الخوف من كورونا وبعد المبالغة في الحماية، تفسر الباحثة ذلك من خلال طبيعة الخوف خلال الجائحة وما يصاحبه من حالات الهلع، والضغوط بخاصة لدى مرتفعي المستوى التعليمي لارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهم كما أشارت دراسة تشيو وآخرون Qiu et al. (2020)، ويتفق ذلك مع خصائص العينة حيث ارتفع المستوى التعليمي للسيدات وهو يزيد لديهم من الوعي الذاتي بالأفكار وتركيز الانتباه على الذات، إضافة إلى اجترار الأفكار السلبية حول الأزمة. كما أشارت أمال الفقي وأبو الفتوح (2020) والذي أدى للعديد من المشكلات منها الضجر والمخاوف والاكتئاب والكدر الناتج عن التفكير السلبي، واعتبار القلق سمة ضرورية للتعامل مع الجائحة.

وتفسر الباحثة استبعاد معتقدات الحاجة إلى التحكم في الأفكار من معادلة التنبؤ بالخوف من كورونا وأبعاده باعتبارها معتقدات سلبية تشير إلى رغبة ملحة للتحكم في الأفكار لكن قوة المعتقدات وسيطرتها وتفاعلها مع الضغوط البيئية أدى إلى تخفيض قيمة هذه المعتقدات في التنبؤ بالخوف.

3-نتائج الفرض الثالث ونصه" تسهم المعتقدات ما وراء المعرفية في التنبؤ بالملل النفسي لدى السيدات".

أجري تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة Stepwise Regression للمعتقدات ما وراء المعرفية كمتغيرات منبئة، والملل وأبعاده متغيرات تابعة، وتعرض النتائج فيما يلي:

جدول (12) تحليل الانحدار لتنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية بالملل النفسي (ن= 139)

متغير تابع	المتغيرات المنبئة	معامل الارتباط	مربع الارتباط R^2	قيمة ف والدلالة	الانحدار	الثابت
الملل النفسي	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية المعتقدات الإيجابية عن القلق معتقدات الحاجة للتحكم	0.665	0.442	**26.56	0.889 0.781 0.561 0.637	5.69
مشاعر اليأس والانقباض	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية المعتقدات الإيجابية عن القلق	0.639	0.408	**30.99	0.447 0.224 0.256	3.00
نقص الاستثارة واللامعني	المعتقدات السلبية عن عدم التحكم الثقة المعرفية المعتقدات الإيجابية عن القلق	0.562	0.315	**20.73	0.433 0.290 0.318	3.83
الشرود وصعوبة التركيز	المعتقدات السلبية عن التحكم الثقة المعرفية	0.639	0.408	**46.87	0.289 0.309	2.94

*دال عند 0.05 ** دال عند 0.01 وأقل

أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالملل النفسي من خلال المعتقدات السلبية عن التحكم في الأفكار، والثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق ومعتقدات الحاجة إلى التحكم، وبلغت نسبة الإسهام (44.2%)، وتنبأت المعتقدات السلبية عن التحكم في الأفكار، والثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق بكل من مشاعر اليأس والانقباض ونقص الاستثارة واللامعني كأبعاد للملل النفسي، وبلغت نسبة الإسهام على التوالي (40.8%، 31.5%).

وتنبأت المعتقدات السلبية بالشرود الذهني وصعوبة التركيز كأحد أبعاد الملل النفسي، واشترك معها الثقة المعرفية في التنبؤ بنسبة إسهام (40.8%).

أكدت النتائج أهمية المعتقدات السلبية عن التحكم في الأفكار والثقة المعرفية والمعتقدات الإيجابية عن القلق في التنبؤ بالملل ومكوناته، واقتصار معتقدات الحاجة إلى التحكم في

الأفكار على التنبؤ بالدرجة الكلية للملل، واستبعاد معتقدات الوعي الذاتي المعرفي من التنبؤ بالملل لدى السيدات.

تتفق نتائج الدراسة إجمالا في تنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية بالملل لدى السيدات مع نتائج دراسة تاجراشي وآخرون (2011),.Tajrishi et al في تأكيد دور هذه المعتقدات في حدوث المشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب، ومع دراسة جادو(2012) في تنبؤ المعتقدات ما وراء المعرفية باحتمالية الانتحار، ودراسة حنان محمود(2016) في تنبؤ معتقدات الثقة المعرفية بالقلق، وتتفق مع دراسة تمانيفر وعبد المليكي Tamannaeifar & Abdolmaleki (2017) في ارتباط الأفكار السلبية عن عدم التحكم والحاجة للسيطرة على الأفكار وكل من الكمالية والاحتراق النفسي، وتؤكد نتائج دراسة ليو ولو (2017)Liu & Lu في تنبؤ الكفاءة الذاتية سلبا بالملل الاكاديمي للطلاب. وأكدت دور الملل في كبح استدعاء المعلومات الإيجابية وارتباطه بظهور المشاعر السلبية كالوحدة والغضب والحزن والخوف (Chin et al.,2016; Goldeberg & McWelling ,2018).

وتفسر هذه النتائج من خلال طبيعة الملل المتمثلة في المعاناة من مشاعر متناقضة تتعلق بصعوبة تحديد وتحقيق الأهداف الحياتية، والتقدير السلبي للذات، والميل إلى الانعزال وصعوبة الاستمتاع وانعدام الرغبة في أداء الأنشطة، والقصور في الانتباه وإدراك قيمة الوقت واستغلاله(Fahlman et al.,2009; Bargdill,2019) . ويؤدى استمرار حالة الملل إلى ارتباك الهوية الذاتية، وسيطرة مشاعر اللامعني واللاهدف على الحياة، والشعور باليأس والاستسلام وتهيئ هذه الأعراض الفرد للإصابة بالقلق والاكتئاب وقد تتطور الحالة الي الانتحار.

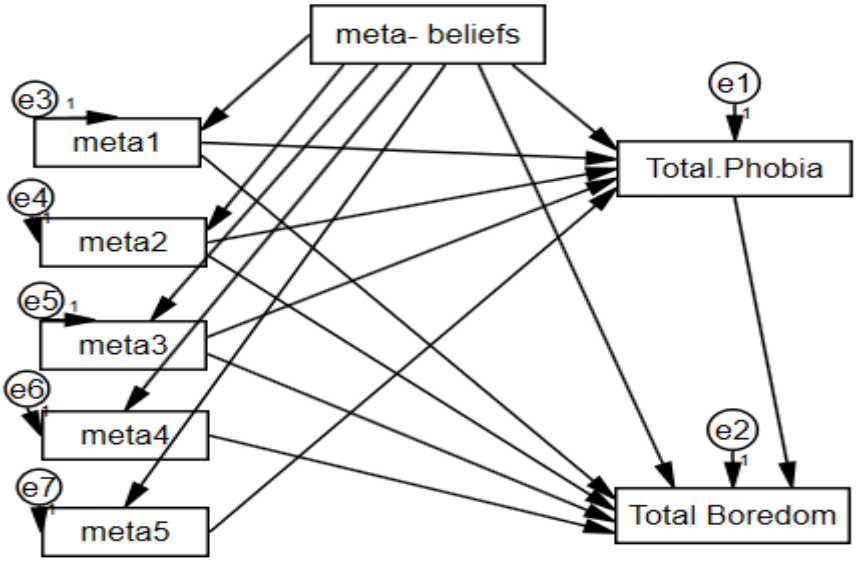
وتفسره الباحثة من خلال دور المعتقدات ما وراء المعرفية في ارتفاع مستوى القلق واجترار الأفكار السلبية المرتبطة بمعتقدات عدم التحكم وفقدان الثقة في القدرات المعرفية مما يدعم استمرار أعراض حالة الملل، وبخاصة عندما يتعرض الفرد للضغوط الناتجة عن الجائحة، وقلة الإثارة البيئية، وعدم توفر تحديات مناسبة للسيدات للتقليل من حالة الملل. ويدعم هذا التفسير نظرية الإثارة التي أكدت أن انخفاض مستوى الإثارة في البيئة وقلة التحديات التي تستثير دافعية المصاب بالملل تؤدى إلى تزايد حدة الأعراض نتيجة

الاضطرار إلى توجيه السلوك إلى موضوعات مكروهة لا تتوافق مع الحاجات وتزيد من الصراع بين الفرد والبيئة وزيادة مشاعر الملل (Fahlman et al.,2013).

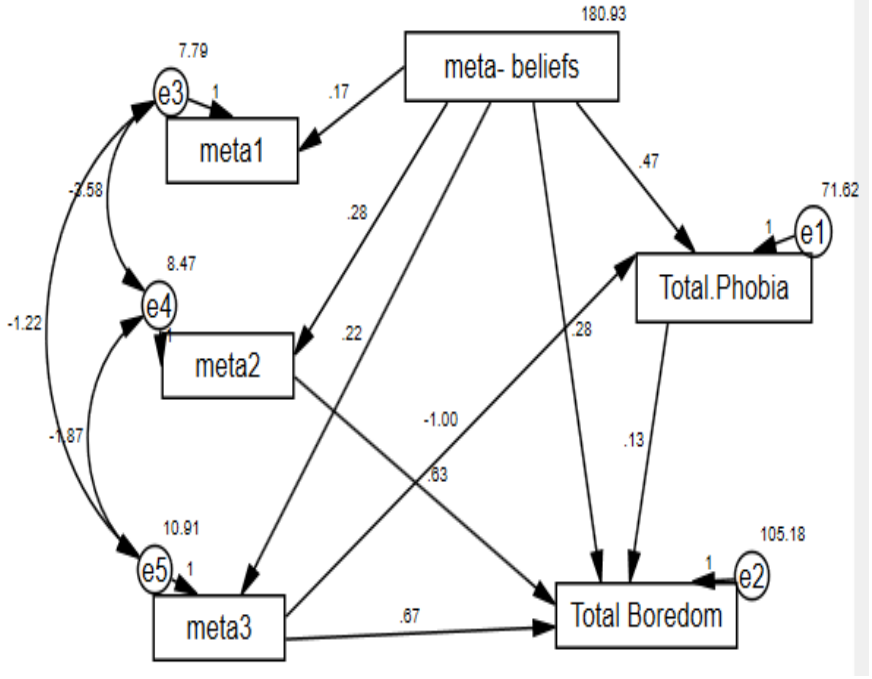
وفيما يتعلق بتفسير استبعاد معتقدات الوعي الذاتي من التنبؤ بالملل وأبعاده تختلف النتيجة مع توصلت إليه حنان محمود (2016) من ارتفاع الوعي الذاتي المعرفي لدى منخفضات قلق الاختبار، كما تختلف مع ارتباط القلق بالوعي المعرفي لدى طلاب العلوم الصحية وطلاب الثانوي في دراسات (Cichon et al.,2017;Tamannaeifar & Abdolmaleki,2017) ويمكن تفسير هذا الاختلاف في ضوء نوع القلق وارتباطه بحالة الملل؛ حيث أن قلق الاختبار قد يمثل دافع وتحدي يستثير الدافعية الأكاديمية لمواجهة مستويات الوعي الذاتي المعرفي المنخفضة، كما يمكن تفسير الاختلاف بين النتائج في ضوء المرحلة العمرية؛ حيث أجريت الدراسات على طلاب الثانوي والجامعة الذين تختلف أعراض الملل لديهم عن الراشدات كما تختلف البيئة وطبيعة الاهتمامات.

كما تفسر النتائج وفق النظرية المعرفية باعتبار الملل أحد أشكال عدم الاندماج بين المحفزات البيئية والأفكار والمشاعر، التي تعوق أداء الأنشطة المثيرة للاهتمام، وعزو المسؤولية في ذلك إلى البيئة غير المحفزة، وارتباط الملل بالشرود الذهني وفقدان القدرة على تركيز الانتباه(Eastwood et al.,2012) . وتري الباحثة أن القصور في الوعي الذاتي يعكس عدم الانتباه للأفكار وعدم الوعي بها وإهمال متابعة الطريقة التي يعمل بها العقل، وهي خصائص تميز الملل، ولكن عدم تنبؤ الوعي الذاتي بالملل في هذه الدراسة قد يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية، والظروف البيئية التي تعيش فيها السيدات خلال الجائحة والتي تجذب انتباههن أكثر من الوعي الذاتي بالأفكار، ويترك للدراسات المستقبلية حسم هذه النتيجة.

4-**نتائج الفرض الرابع**، ونصه" يمكن التوصل إلى نموذج بنائي يفسر مسارات العلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من الخوف من كورونا والملل لدى السيدات"



شكل (4) النموذج المقترح لمسارات العلاقات بين متغيرات الدراسة (المعتقدات الإيجابية عن القلقmeta1، المعتقدات السلبية عن عدم التحكمmeta2 ، الثقة المعرفيةmeta3، معتقدات الحاجة إلى التحكمmeta4، الوعي الذاتي المعرفي meta5، المعتقدات ما وراء المعرفية meta– beliefs، الخوف من كورونا Total phobia، الملل Boredom)



شكل (5) النموذج بعد المعدل لمسارات العلاقات بين متغيرات الدراسة (المعتقدات الإيجابية عن القلقmeta1، المعتقدات السلبية عن عدم التحكمmeta2 ، الثقة المعرفيةmeta3، المعتقدات ما وراء المعرفية meta-beliefs، الخوف من كورونا Total phobia، الملل Boredom)

جدول (13) مؤشرات حسن مطابقة نموذج العلاقات بين المعتقدات والخوف من كورونا والملل النفسي

المؤشر	قيمة المؤشر بعد التعديل	المدى المثالي لأفضل مطابقة
كا^2 X^2 ومستوى الدلالة	1.98 غير دالة	تكون كا^2 صغيرة وغير دالة
د.حdf / نسبة كا^2(X^2/ df)	0.66 /3	1-5
جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	0.000	صفر – 0.1 الصفر أفضل
مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.996	صفر – 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المقارن CFI	1.00	صفر – 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة المتزايدة IFI	1.00	صفر – 1 الأفضل 1
مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.978	صفر – 1 الأفضل 1

توضح نتائج الجدول السابق قيم مؤشرات حسن المطابقة، وكانت كل المؤشرات في المدى المثالي، حيث كانت قيمة كا2 غير دالة، قيمة رامسي صفر وهو أفضل قيمة مطابقة، وارتفعت قيم مؤشرات المطابقة (NFI, CFI, IFI) وتراوحت بين (0.978– 1)، وهي تؤكد جودة النموذج.

جدول (14) القيم المعيارية لمسارات النموذج البنائي

المتغيرات والمسارات السببية	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري	الخطأ المعياري S. E	القيم الحرجة والدلالة C.R
المعتقدات ما وراء المعرفية ← الخوف من كورونا	0.469	0.651	0.072	**6.51
← الملل النفسي	0.284	0.279	0.137	*2.063
← معتقدات إيجابية عن القلق	0.167	0.626	0.018	**9.43
← المعتقدات السلبية عن عدم التحكم	0.283	0.795	0.018	**15.38
← الثقة المعرفية	0.221	0.669	0.021	**10.56
المعتقدات السلبية عن عدم التحكم ← الملل النفسي	0.627	0.220	0.307	*2.042
الثقة المعرفية ← الخوف من كورونا	1.001-	0.460-	0.218	**4.59-
← الملل النفسي	0.674	0.219	0.287	*2.35
الخوف من كورونا ← الملل النفسي	0.132	0.093	0.104	1.27

*دال عند 0.05 ** دال عند 0.01 وأقل

جدول (15) المسارات السببية المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة

المتغيرات والمسارات السببية	المعتقدات ما وراء المعرفية		المعتقدات السلبية عن التحكم		الثقة المعرفية		الملل النفسي	
	تأثير مباشر	تأثير غير مباشر	تأثير مباشر	تأثير غير مباشر	تأثير مباشر	تأثير غير مباشر	تأثير مباشر	تأثير غير مباشر
معتقدات إيجابية عن القلق	0.176	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
المعتقدات السلبية عن التحكم	0.283	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
الثقة المعرفية	0.221	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
الخوف من كورونا	0.469	0.221-	0.00	0.00	1.001-	0.00	0.132	0.00
الملل النفسي	0.284	0.359	0.00	0.62 7	0.674	0.00	0.000	0.00
						- 0.13 2		

بالنسبة للتأثيرات المباشرة للمعتقدات ما وراء المعرفية في الخوف من كورونا والملل النفسي:

– يوجد تأثير موجب دال عند مستوى 0.01 للمعتقدات ما وراء المعرفية على الخوف من كورونا، وتأثير سالب دال عند مستوى 0.01 لمعتقدات الثقة المعرفية على الخوف من كورونا.

– يوجد تأثير موجب دال عند مستوى 0.05 للمعتقدات ما وراء المعرفية على الملل النفسي، وللمعتقدات السلبية عن التحكم على الملل النفسي، وكذلك لمعتقدات الثقة المعرفية على الملل النفسي.

–لا يوجد تأثير دال للخوف من كورونا كمتغير وسيط على الملل النفسي، ويعد ذلك مؤشر على أن المعتقدات ما وراء المعرفية تؤثر في كل من الخوف من كورونا والملل النفسي بشكل منفرد لكل منهما.

بالنسبة للتأثيرات غير المباشرة للمعتقدات ما وراء المعرفية في الخوف من كورونا والملل النفسي.

–يوجد تأثير سالب غير مباشر للمعتقدات ما وراء المعرفية على الخوف من كورونا.

–يوجد تأثير موجب غير مباشر للمعتقدات ما وراء المعرفية على الملل النفسي، وتأثير سالب غير مباشر لمعتقدات الثقة المعرفية على الملل النفسي.

ويمكن صياغة معادلات المسار كما يلي:

الخوف من كورونا = 0.469×المعتقدات ما وراء المعرفية –1.001× الثقة المعرفية + 0.132 الملل النفسي

الملل النفسي= 0.284× المعتقدات ما وراء المعرفية + 0.627 × المعتقدات السلبية عن التحكم– 0.132× الثقة المعرفية.

تتفق نتائج الدراسة إجمالا مع نتائج دراسات (عبد الظاهر، 2014؛ خليفة، 2019؛ الصادق وعبادي، 2018؛الخولي ومتوالي،2018؛ Cichon et al.,2017 ; Ramos-Cejudo & Salguero ,2017 ; Toh,2019) في وجود نماذج بنائية تفسر العلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية وكل من القلق والضغوط والاكتئاب والكمالية والاحتراق النفسي،

مع وجود تباين في مسارات العلاقات المباشرة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والاضطرابات، وذلك حسب طبيعة كل اضطراب، ومع ذلك كان للمعتقدات السلبية عن عدم التحكم في الأفكار الدور الأكبر في التنبؤ بالاضطراب النفسي، ويتفق ذلك مع ما أشار اليه واليز (2009)Wells عن تأثير المعتقدات ما وراء المعرفية في أساليب استجابة المضطرب للأفكار والأعراض، والتي تعد بمثابة محرك كامن لأسلوب التفكير المسمم Toxic thinking style، والمتلازمة المعرفية الانتباهية التي تحافظ على استمرار المعاناة الانفعالية الناتجة عن استمرار القلق واجترار الأفكار السلبية عن الذات والتي تمثل دائرة يصعب على الفرد الخروج منها، لأنها في حالة من التجدد والتدعيم المستمر الناتج عن الأفكار السلبية التي يعتنقها الأفراد عن تفكيرهم، والوعي الإدراك الخاطئ عن صعوبة التحكم في الأفكار ووقفها أو استبدالها بأفكار تخفف من حدة المعاناة الانفعالية.

وتفسر الباحثة اشتراك الثقة المعرفية في مسارات التنبؤ لكل من الخوف من كورونا والملل النفسي في ضوء تأثير حالة الملل على الفرد، وتبدو هذه الحالة في شكل انعدام الرغبة في التفاعل مع البيئة المحبطة وزيادة الشرود الذهني وعدم التركيز، وتتأثر هذه الأعراض بإدراك السيدات للمعتقدات المعرفية عن العمليات العقلية والذاكرة وقوة التركيز، كما يفسر وجود مسار مباشر بين الخوف من كورونا والثقة المعرفية في ضوء تركيز المصابين بالخوف على الجائحة وجمع المعلومات عن الفيروس وأساليب التعامل معه، وذلك تنفيذا للإجراءات الاحترازية، وتتأثر هذه الأنماط السلوكية بالثقة المعرفية لدى السيدات، ورغم اختلاف اتجاه التأثير بين المعتقدات والمتغيرات التابعة، ولكن أثبتت الدراسة دور المعتقدات ما وراء المعرفية كمتغيرات مفسرة لحدوث الخوف من كورونا والملل لدى السيدات، وبالتالي تؤثر على الصحة النفسية للسيدات بخاصة خلال الأزمات. وقد يؤدى تعديل هذه المعتقدات اللاتكيفية إلى الحد من القلق واجترار الأفكار الخاصة بعدم التحكم، وبالتالي السيطرة على الانفعالات السلبية؛ حيث يمكن للسيدات استخدام استراتيجيات مواجهة تكيفية للتعامل مع الخوف من الإصابة بالفيروس وكذلك مواجهة حالة الملل من خلال البحث عن أنشطة ومثيرات محفزة داخل البيئة تخفف من مشاعر اليأس والإحباط وتزيد من

الاستفادة من وقت الفراغ لممارسة أنشطة ممتعة، وبالتالي يتحول وقت الجائحة من وقت ضائع إلى وقت مستثمر وممتع.

توصيات:

من خلال استقراء نتائج الدراسة يتضح فاعلية نموذج المعتقدات ما وراء المعرفية في تفسير كل من الخوف من كورونا والملل النفسي لدى السيدات، وتوصي الباحثة بما يلي: –

– توجيه القائمين على وسائل الإعلام لتقديم برامج توعوية لمواجهة الأزمات تركز على أساليب تهيئة بيئة مشبعة في الأسرة، ووسائل تساعد في التخلص من الملل والكدر ومواجهة الخوف.

– توجيه القائمين على برامج الرعاية خلال الأزمات إلى أهمية توجيه البرامج الإرشادية للسيطرة على المعتقدات السلبية والاجترار الذاتي، وتنمية الأفكار المتعلقة بالتحكم والتنظيم الذاتي.

– إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول أساليب واستراتيجيات مواجهة المعتقدات ما وراء المعرفية ودورها في السيطرة على الخوف والملل بخاصة خلال الأزمات.

– إجراء الدراسات السببية لتحديد دور المتغيرات المعرفية في تفسير الاضطرابات النفسية والحد من دور التشويه المعرفي والأفكار السلبية عن القدرة على التحكم وانخفاض الثقة المعرفية في إعاقة عمليات التوافق وزيادة حدة الاضطرابات.

المراجع العربية:

إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2014). **الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي**. القاهرة: الوراق للنشر والتوزيع.

إبراهيم، علا عبد الباقي (2010). **الخوف والقلق: التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما**. (ط1)، القاهرة: عالم الكتب.

أرون بيك (2000). **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**. ترجمة عادل مصطفي، القاهرة: دار الأفاق العربية.

أنا كارينج، شيري جونسون، جيرالد ديفيسون وجون نيل (2016). **علم النفس المرضي**. ترجمة أمثال الجويلة، فاطمة عياد، هناء شويخ، ملك الرشيد ونادية الحمدان، القاهرة: الأنجلو.

الأنصاري، بدر محمد (2001). **المرجع في مقاييس الشخصية: تقنين على المجتمع الكويتي**. الكويت: دار الكتاب الحديث.

بلان، كمال يوسف (2015). **نظريات الرشاد والعلاج النفسي**. عمان، دار الإعصار العلمي للنشر.

بيرني كورين، بيتر رودل وستيفين بالمر (2008) **العلاج المعرفي- السلوكي المختصر**. ترجمة محمود عيد مصطفي، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

جادو، جمال عبد الحميد (2012). احتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة وفعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض حدتها. **مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس**،31 ،311- 365.

خليفة، ثناء شعبان (2019). المعتقدات اللاعقلانية واستراتيجيات التحكم في الفكر كمنبئات بالضغوط النفسية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال بجامعة الأمير سطام. **مجلة الطفولة والتربية. جامعة الإسكندرية**،11(38) 324-271.

الخوالدة، تيسير (2013). الملل الأكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة أل البيت. **المنارة**،19(1)، 104-79.

الخولي، عبد الله محمد ومتولي، محمد عبد القادر (2018). بعض المتغيرات المعرفية وما وراء المعرفية المنبئة بالتطرف الفكري لدى عينة من طلاب جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز. **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط**،34(12) 1- 62.

الزايداني، احمد محمد(2011). دور عوامل ما وراء المعرفة في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي. **دراسات نفسية**،21، (4) 519- 543.

الشلاش، عمر سليمان (2019). علاقة المخاوف المرضية بالتفاؤل والتشاؤم وفاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. **مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي**،113،57-156.

الصادق، عادل محمد وعبادي، عادل سيد(2018). المعتقدات ما وراء المعرفية كمتغيرات وسيطة بين الكمالية الأكاديمية والاحتراق الأكاديمي لدى طلاب الجامعات. **مجلة العلو م التربوية، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية قنا**، 34، 119- 159.

صالح، قاسم حسين (2015). **الاضطرابات النفسية والعقلية: نظرياتها، أسبابها وطرق علاجها**. عمان: دار دجلة للنشر والتوزيع.

عبد الحليم، أشرف محمد (2015). اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي. **مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس**،44، 51- 101.

عبد الخالق، احمد محمد والنيال، مايسة أحمد (2006). الخوف من السرطان؛ قياسه وعلاقته بسمات الشخصية. **حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية**، 27(257)7- 98.

عبد العال، تحية (2012). الضجر وعلاقته بمعنى الحياة لدى طلاب الجامعة: دراسة في سيكولوجية المضجر. **مجلة كلية التربية، جامعة بنها**،23(92)،433- 521.

عبد الله، محمد قاسم (2012). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: دار الفكر.

العتوم، عدنان يوسف (2012). **علم النفس المعرفي: النظرية والتطبيق**. عمان: دار المسيرة.

عثمان، محمد سعد (2016). دور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض اضطراب قلق الإصابة بالمرض لدى عينة من طلاب الجامعة. **دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جامعة حلوان**، 22(1) 85- 138.

عزيرو، سعاد (2018). الإصابة بفيروس متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وأثاره في بعض أبعاد الصحة النفسية. **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية**،42، 107 -129.

عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (2017). **الطب النفسي المعاصر**. (ط 17)، القاهرة: الأنجلو.

غبريال، طلعت منصور وأحمد، سيد محمد وعيد، محمد إبراهيم (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس الفراغ الوجودي لدى شباب الجامعة. **مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس**،50، 487-513.

الفقي، أمال إبراهيم وأبو الفتوح، محمد كمال (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covied-19: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. **المجلة التربوية**، 74، 1047- 1089.

قريري، رشدي(2020). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا. **المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية**، 2(1)45- 69.

قزيز، زوليخة وخميس، محمد سليم (2016). **علاقة المعتقدات ما وراء المعرفية بقلق المرض: دراسة مقارنة لعينة من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان بمدينة ورقلة.** رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

محمد، شذى عبد الباقي وعيسى، مصطفي محمد (2011) **اتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

محمود، حنان حسين. (2016). التنظيم الانفعالي والمعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتهما بقلق الامتحان لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية. **جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية**، 24(4)، 69- 117.

مظلوم، مصطفي على (2014). فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الضجر لدى عينة من طلاب الجامعة. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، 52،223- 246.

منصور، طلعت (2019). تنمية لغة العقل: استراتيجيات تنمية التفكير ما وراء المعرفي. القاهرة: الأنجلو.

هوفمان أس جي (2012). **العلاج المعرفي السلوكي المعاصر: الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية.** ترجمة مراد على عيسى، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

References:

Acee, T., Kim, H., Kim, J., Ning, H., Kim, M., Cho Y, & Wicker, F. (2010). Academic boredom in under- and over-challenging situations. **Contemporary Educational Psychology**, 35, 17–27.

Amin,S. (2020): The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. **International Journal of Healthcare Management**, https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119.

- APA. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.)** Washington, American Psychiatric Association. 198-205.

Arpaci, I. Karataş, K. & Baloğlu,M.(2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). **Personality and Individual Differences**, 164,1- 6.

Bargdill, R.(2019). Habitual Boredom and Depression: Some Qualitative Differences. **Journal of Humanistic Psychology**,59(2)294-312.

Cichon,E.,Krycinski,R. Florkowski,M. & Szczepanowski,R.(2017).Metacognition increases the severity of depression through trait anxiety in a nonclinical population. **Roczniki Psychologinczne annals of psychology**,4,(6)741- 774.

Clark, D. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia, in R. G.Heimborg, M. Leibowitz, D. Hope.& F. Scheier (Eds.),**Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment**. New York: Guilford, (69-93).

Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. **Human Relations**, 53, 275–294

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S. Dubey, M., Chatterjee, S., Lahiri D.& Lavie, C. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome, **Clinical Research & Reviews**,14, 779- 788.

Eastwood, J.,Frischen,A, Fenske,M. & Smilek,D.(2012). The Unengaged Mind: Defining Boredom in Terms of Attention. **Perspectives on Psychological Science**,7(5)482- 495.

Eastwood,J, Cavalire,C., Fahlman,S. & Eastwood A.(2007). A desire for desires: Boredom and its relation to alexithymia. **Personality and Individual Differences**, 42,1035–1045

Fahlman, S. Mercer, K., Gaskovski, P., Eastwood, A. & Eastwood, J. (2009). Does a lack of life mean cause boredom? Results from psychometric, longitudinal, and experimental analyses. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 28, 307-340.

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

Goldberg Y, Danckert J. (2013) traumatic brain injury, boredom and depression. **Behavior science**, 3:434–444

Goldberg, R. & McWelling T. (2018). Induced Boredom Suppresses the Recall of Positively Valanced Information: A Preliminary Study. **Psychological Thought**,11(1),18-32.

Gonzalez, M. & Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS)in sample from Mexico. **The Spanish journal of psychology,**10,199- 206.

Isacescu,J.& Danckert,J.(2018). Exploring the relationship between boredom proneness and self-control in traumatic brain injury (TBI). **Experimental Brain Research**,236, 2493–2505

Jungmann, S. & Witthoft,M.(2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? **Journal of Anxiety Disorders**,73, 1-9.

Kraft, B., Janassen, R.,Stiles,T & Landro,N.(2017).Dysfunctional metacognitive beliefs are associated with decreased executive control . **Journal of Frontiers in Psychology**,8,1-6.

Lashkary, A., Shahabi,R. & Hashemi,T.(2015). The role of metacognitive beliefs in depression: Mediating role of rumination. **International journal of behavior science**,9(4)227-232.

Leach, D.(2018). The Role of Cognitive and Metacognitive Factors in Perinatal Depression and Anxiety. (PhD thesis) https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.755005 0000 0004 7428 0199

Lee, F. & Zelman,D.(2019). Boredom proneness as a predictor of depression, anxiety and stress: The moderating effects of dispositional mindfulness. **Personality and individual differences**,146,68-75.

Liu, Y. & Lu, Z.(2017). The Relationship Between Academic Self Efficacy and Academic Related Boredom: MAOA Gene as a Moderator. **Youth & Society**, 49(2)254-267.

McWelling T.(2018). Induced Boredom Suppresses the Recall of Positively Valanced Information: A Preliminary Study. **Psychological Thought**, 11(1),18-32.

Melli,G., Carraresi, C., Poli,A. & Bailey,R.(2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. **Personality and Individual Differences,** 89 ,80–85.

Merrifield, C. & Danckert, J.(2014). Characterizing the psychophysiological signature of boredom. **Experimental Brain research**,232, 481- 491.

-Mertens,G. Gerritsen,L. Duijndam,S. Salemink,E. &. Engelhard,I.(2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. **Journal of Anxiety Disorders**, doi: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258.

Nelson, T., Stuart, R., Howard, G., Crawley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: A preliminary framework for research and practice. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, 6, 73–79

Reinholdt-Dunne, M., Blicher,A.,Nordahl,H. Normann,N.,Esbjørn,B.& Wells, A. (2019).Modeling the Relationships Between Metacognitive Beliefs, Attention Control and Symptoms in Children with and Without Anxiety Disorders: A Test of the S-REF Model. **Frontiers in Psychology**, 10(1205)1-11.

Sadck,B., Ahmad,S. & Sadock,V.(2019).**Kaplan and Sadock's Pocket handbook of clinical psychiatry**.(6th ed.), New York: Wolters Kluwer,252.

Sheikh,M., Saadat, S., Sarabandi,H., Tabatabaee, S., & Karimian, A.(2013). Comparing metacognitive beliefs and worry in patients with anxiety, depression and non-patients. **Der Pharmacia Sinica, 4(6), 59-65**.

Struk,A., Carriere, J., Cheyne, A. & Danckert, J .(2017). A Short Boredom Proneness Scale: Development and Psychometric Properties. **Assessment**, 24(3)346-359.

Tajrishi, K., Mohammadkhani, S. & Jadidi, F.(2011). Metacognitive beliefs and negative emotions. **Social and Behavioral Sciences**, 30 ,530 – 533.

Tamannaeifar,M. & Abdolmaleki,S.(2017). Prediction of Test Anxiety Based on Metacognitive Beliefs and Perfectionism. **Journal of Practice in Clinical Psychology**, 5(1), 63-71. https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.1.63

Toh,G.(2019). The Role of Verbal Worry in Cognitive Control and Anxious Arousal in Worry and Generalized Anxiety: A Replication and an Extension. Degree Doctor of Philosophy, ProQuest No: 27534714

Vanden Bos, G.(2015).**APA Dictionary of Psychology**.(2nd Ed.) Washington: American Psychological Association.

Vindegaard, N & Benros, M.(2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence**. Brain Behavior and immunity,** 1591(20),1-12, https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048.

Vodanovich, S. & Watt, J. (2016). Self-Report Measures of Boredom: An Updated Review of the Literature. **The Journal of Psychology**,150(2)196- 228.

Wells, A.(2000).**Emotional disorders and metacognition innovative cognitive therapy**. Chichester: Wiley press.

Wells, A.(2009).**Metacognitive therapy for anxiety and depression**. London, Guilford press.

Wells, A.(2010). Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. **Journal of Experimental Psychopathology**,1(1),133-145.

Wells, A. (2013). Advances in Metacognitive Therapy. **International Journal of Cognitive Therapy**, *6*, 186-201.

-World Health Organization (2018). **International statistical classification (ICD-11) of diseases and related health problems**. – (11th revision)Switzerland, from WHO Press.

Van Hooff,E. & Van Hooff,M.(2018). The state of boredom: Frustrating or depressing? , **Motivation and Emotion**, 42:931–946.

Chin,A. Markey,A. Bhargava,S. Kassam,K. & Loewenstein,G.(2016). Bored in the USA: Experience Sampling and Boredom in Everyday Life. **American Psychological Association**,17(2)359-368.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M.,Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020) A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry,** 33(2) 1-3.

Structural model of the relations between the Metacognitive beliefs and Corona phobia and boredom of Adult women during the pandemic

Dr. Faten S. Abdalsadek
Assistant Professor in Helwan university

Abstract:

The study aimed to verify the quality of the structure model of paths relations between the Metacognitive beliefs, Corona phobia and boredom among a sample consisting of (139) Lady, With an average age (37.56) years, standard deviation (10.24) years. The researcher used the Metacognitive beliefs scale, Corona phobia scale and boredom scale, and verified of psychometric Characteristics on exploratory sample, and used Pearson correlation coefficient, multiple regression analysis and path analysis to verify the hypotheses of the study .The results showed that statistical relationship between a positive function of metacognitive beliefs and Corona phobia and boredom of the sample, With the exception of the relationship between cognitive confidence and Corona phobia, As well as the beliefs of cognitive Self-consciousness and boredom, Some metacognitive beliefs predicted (positive beliefs about worry, negative beliefs about uncontrollability to thoughts and danger, cognitive confidence) with all of Corona phobia and boredom for women . These beliefs interpreted 42.6% of boredom, and 21% of the Corona phobia, the results indicated a direct and indirect effects between the metacognitive beliefs and Corona phobia and boredom through the structural model of the paths of relations.

Key words: Metacognitive Beliefs, Corona Phobia, Boredom.