الكمالية وما وراء المعرفة كمنبئات للاستهداف بالوسواس القهري

دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة خلال فترة الحجر الصحي لجائحة كوفيد19

Perfectionism and Metacognition as Predictors of Vulnerability of Obsessive Compulsive Disorder A field Study on a Sample of University Students during the Quarantine of the Covid 19 Pandemic.

ط.د. أسماء بن يحيى[1]* ،د. يوسف قدوري[2]

1-مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة غرداية،

benyahia.asma@univ-ghardaia.dz

2-مخبر الجنوب الجزائري للبحث في التاريخ والحضارة الإسلامية، جامعة غرداية،

kaddou.youcef@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:2020/11/09 تاريخ القبول:2021/01/11

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من علاقة كل من الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة باضطراب الوسواس القهري لدى الطلاب، كما هدفت الدراسة إلى تحديد قدرة الكمالية وماوراء المعرفة في التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهري.

تكونت عينة الدراسة من (93) طالبا جامعيا، وشملت الأدوات على مقياس الكمالية لدى شباب الجامعة، واستبيان ماوراء المعرفة، والمقياس العربي لاضطراب الوسواس القهري، وبعد إجراءات الدراسة الإحصائية باستخدام برنامج المعالجة spss النسخة 24، توصلنا إلى النتائج الآتية:

الكشف عن وجود أعراض للوسواس القهري لدى العينة، وعدم وجود اختلاف في الكمالية وماوراء المعرفة باختلاف الجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وثبت أن الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة تساهم في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري -الكمالية - ماوراء المعرفة - الجائحة - كوفيد 19.

* ط.د. أسماء بن يحيى، المؤلفة المرسلة

Abstract:

The study aimed to test the relationship between perfectionism and meta-cognition beliefs with obsessive-compulsive disorder among students. It also aimed to determine the ability of perfectionism and metacognition to predict symptoms of obsessive-compulsive disorder.

The study sample consisted of (93) students at university and it included tools on Perfectionism Test on the university students, Meta-cognition Questionnaire and the Arab Scale for obsessive-compulsive disorder. After the procedures of the statistical study using the processing program *spss* version 24, we reached to the following results:

We found that there were symptoms of obsessive-compulsive disorder in the sample, and there was no difference in perfectionism and metacognition with different gender, social and economic status. We proof that perfectionism and metacognitive beliefs helps in predicting obsessive-compulsive disorder.

Keywords: obsessive-compulsive disorder ; perfectionism ; metacognition; pandemic; Covid 19.

مقدمة:

منذ اكتشاف فيروس SARS-CoV-2 لأول مرة لدى البشر في "ووهان" بالصين"ديسمبر 2019" ،أعلنت منظمة الصحة العالمية، عن: "503203 حالة مؤكدة و22340 حالة وفاة في جميع أنحاء العالم". وبسبب الانتشار السريع للجائحة، قامت العديد من الدول بتنشيط خطط الطوارئ ووضع مبادئ توجيهية للسيطرة على المرض والدفاع عن الصحة العامة من خلال التباعد الاجتماعي، وتعليق الأنشطة بمختلف أشكالها. (Jiaqi & All,2020, p61-62)

إلا أن هذه الظاهرة لا تؤثر على الصحة الجسدية فحسب، بل على الجانب النفسي كذلك، فالعجز المعرفي ـ عن استيعاب ظاهرة فاجأت البشر ـ قد يكون سببا في تفاقم أو ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأشخاص ذوي القابلية للإصابة، أو من يعانون من هشاشة نفسية.

وقد أدى تغيُّر حياة الناس بشكل جذري، ــ فضلا عن الانهيار في جوانب متعددة من الاقتصاد العالمي والعام والخاص، بسبب تفشي COVID-19 ــ، إلى زيادة حالات

الانتحار، حيث تم الإبلاغ عن "زيادة غير متوقعة في الانتحار من 418 إلى 2114 من حالات الانتحار في كندا مرتبطة بالبطالة، وتصاعدا في حالات الانتحار في دول أخرى مثل: في الولايات المتحدة وباكستان والهند وفرنسا وألمانيا". (Abhijit & Soumen, 2020, PP 257-258)

كما تم إحصاء معدلات مرتفعة لأعراض القلق (6.33٪ - 50.9٪)، والاكتئاب (14.6٪ إلى 48.3٪)، واضطراب ما بعد الصدمة و الإجهاد (7٪ إلى 53.8٪) ، والضيق النفسي (34.43٪ إلى 38٪) ، والتوتر (8.1٪ إلى 81.9٪) في عموم السكان خلال جائحة COVID-19 في الصين وإسبانيا وإيطاليا وإيران والولايات المتحدة وتركيا والنيبال والدنمارك. وقد شملت عوامل الخطر المرتبطة بإجراءات الحجر جنس الإناث والفئة العمرية الأصغر أو تساوي 40 سنة، وكذلك ذوي الأمراض المزمنة والنفسية، والبطالين والطلبة. (Mack & All, 2020, PP 10- 13)

وقد حاولت العديد من الدراسات السيكولوجية الوقوف على أهم العوامل المسببة" Etiopathogenesis" وكذا العوامل المنبئة "Predictive factors "بالاضطرابات النفسية لعل أهمها تعرض الأشخاص الى صدمات أو مواقف ضاغطة مستمرة على غرار جائحة كورونا "كوفيد 19"، حيث كانت عاملا مسؤولا عن تدهور الحالة النفسية لبعض المرضى وإصابة آخرين باضطرابات نفسية مثل قلق الموت، والهلع و"الوسواس القهري" ـ محل بحثنا هذا ـ، وباعتبار إجراءات الوقاية التي يتم المناداة بها باستمرار، مثل تعقيم اليدين والتباعد الاجتماعي، والحرص على نظافة المكان والغذاء، نلحظ تقاطع هذه الإجراءات الوقائية مع السلوكات القهرية التي يتميز بها المصاب بالوسواس القهري؛ ونتيجة للأهمية التي يكتسيها الموضوع، فقد ارتأينا البحث عن إمكانية التنبؤ بظهور أعراضه لدى عينة من الطلبة الجامعيين.

1- الإشكالية:

يعد الوسواس القهري من الاضطرابات التي تؤثر في توافق الفرد وتعيق تكيفه بشكل طبيعي في الحياة مع من حوله، حيث يعاني المصاب به من أفكار شاذة تراوده بشكل متكرر إلى درجة لا يستطيع إبعادها أو التخلص منها، ورغم إدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها، تظل هذه الأفكار تشغل ذهنه، مما يؤدي به إلى أفعال وسلوكات قهرية متكررة لخفض القلق وطرد الفكرة الوسواسيّة.

وحيث أنه قد لوحظ حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة % 50 من المرضى بدأت أعراضهم قبل الرابعة والعشرين من العمر، وأن نسبة % 80 بدأت الأعراض عندهم قبل سن الـ35، كما تم إيجاد نسبة 70 % من المرضى تبدأ الأعراض لديهم بعد كرب أوصدمة أو معاناة، و 50% قد يكون الاضطراب لديهم بشكل حاد، فما يمكن أن يؤدي إلى تفاقم المشكلة بشكل أكبر هو إخفاء المصاب لأعراضه وعدم الامتثال للعلاج إلا بعد سنوات. (Abhijit & Soumen, 2020, P 255)

لذا فقد حاول الباحثون التركيز على فهم العوامل التي تُسهم في ظهور الوسواس القهري، ومن بينها نجد: الكمالية Perfectionisme، والتي تم تعريفها على أنها: "الميل إلى الحفاظ على معايير وأهداف وتوقعات عالية جدا للذات، وأن الأفراد ذوو صفات الكمال مفرطون في انتقاد أنفسهم ونادرا ما يكونون راضين عن أدائهم.

(Flett & Hewitt, 2002, PP 54-56)

وحسب تشانغ (2000) فقد تم العثور على مستويات عالية من الكمالية فيما يُدعى بالكمالية العُصابية لدى أفراد، يظهرون نتائج نفسية سلبية مثل القلق والتوتر، وفقدان تقدير الذات.

أما Serpell وزملاؤه (2009) فقد وجدوا ثلاثة جوانب تكمن وراءها سمات الكمالية، الأول يحيط بالمنظور المعرفي التقليدي "للكمالية" ، حيث يضع الفرد لنفسه

معايير عالية للغاية ما يؤثر في صحته العقلية، نتيجة تطويره صورة سيئة حول ذاته عن عدم القدرة على تحقيق الأهداف، والجانب الثاني هو "المثابرة"، والتي تُعرّف بأنها: القدرة على الحفاظ على محاولة الوصول إلى الهدف، حتى عندما تكون المهمة صعبة أو تستغرق وقتا طويلا، والجانب الثالث هو: "الإصرار" ، وهو الميل لمواصلة سلوك معين أو فكرة معينة، حتى لو كان الأمر غير فعال أو مجدٍ، وعادة ما يُلاحظ هذا التوجه في اضطرابات القلق والوساوس القهرية، في محاولة لا واعية منه للتخلص من شدة القلق غير الواقعي الذي يشعر به.

وحسب (هيل وآخرون، 2010) ترتبط هذه السلوكيات مع ما تم العثور عليه ـ فيما يُعرف بالكمالية في بعده الخاص بالكمال "غير المتكيف" أو "الكمالية العصابية" ـ كما أسلفنا سابقا ـ من مخاوف مستمرة بشأن ارتكاب الأخطاء، واجترار الأفكار والقلق بشأن الأداء الذي سيحكم عليه الآخرون.

كما أظهرت دراسة (Yavariyan & all 2017) أن الكمالية لا تسير بشكل إيجابي في حياة جميع الناس، فقد تظهر في شكل منافسةِ وهزيمةِ الآخرين لمجرد تحقيق الرغبات الشخصية، ويمكن أن ينطوي في كثير من الأحيان على تقييمات ذاتية سلبية، مثل الشعور المزمن بالفشل، والشعور بالتردد وانخفاض تقدير الذات، ويؤديان إلى انخفاض كبير في الرضا عن الحياة. (Yavariyan & all, 2017, PP 497-503)

مما سبق يبدو لنا أن الكمالية العصابية أو الكمال غير المتكيف، يؤدي إلى: "مخاوف مستمرة بشأن ارتكاب الأخطاء، واجترار الأفكار، والقلق بشأن الأداء، وتلبية المعايير العالية، والخوف من حكم الآخرين". وهذا يعني أن الاجترار يعيق الحل الفعال للمشكلات، كما يجعل الأفراد غير منتجين وغير مركزين، بسبب المعتقدات المختلة، وأساليب التفكير، وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة التوتر والقلق، ومن ثَمَّ السلوكات القهرية.

وقد اقترح Pazvantoglu & All (2013) أن فهمنا للوسواس سيكون أفضل من خلال فحص دور العمليات والمعتقدات ما وراء المعرفية " أي محاولات تنظيم الأفكار والمعتقدات حول الأفكار، بما أنه يُنظر إلى ما وراء المعرفة بأنها عامل مهم في تطور مختلف الاضطرابات النفسية. (Pazvantoglu & All, 2013, PP135-139).

ومما يدعم هذا التصور، نجد دراسة لـ: Seleem & Saada (2015) بعنوان: "الوظائف ما وراء المعرفية في عينة من المصريين المصابين بالوسواس القهري، وكان هدفه الكشف عن دور المعتقدات ما وراء المعرفية في التسبب بأعراض الوسواس القهري، باعتبار ماوراء المعرفة Meta-cognition عامل مهم في تطور وعلاج مختلف الاضطرابات النفسية، وقد وصلوا إلى نتائج مفادها: أن الاختلال في مفاهيم ما وراء المعرفة، له ارتباط بأعراض الوسواس القهري. (Seleem & Saada, 2015, PP 172-183)

من خلال ما سبق، سنحاول الكشف عن مدى مساهمة الكمالية وماوراء المعرفة في التنبؤ بظهور أعراض الوسواس القهري، خلال جائحة كورونا وما تبعها من حجر، فحسب.Catia (2020) "من الضروري مناقشة عواقب الحجر الصحي على الصحة النفسية؛ فتوقف الأنشطة، والتباعد الاجتماعي أدى إلى نتائج سلبية واسعة النطاق وربما طويلة الأمد". (Catia Fernandes, 2020,pp135-149)

بناء على العرض السابق وجملة المعطيات العلمية التي تم طرحها سابقا جاءت هذه الدراسة الحالية لنحاول من خلالها الإجابة عن التساؤل الرئيسي في هذا البحث وهو:

إلى أي مدى تساهم الكمالية وما وراء المعرفة في التنبؤ بظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الطلبة الجامعين في فترة الحجر المنزلي الناتج عن فيروس كورونا؟، وتتفرع منه الأسئلة الجزئية التالية:

- ماهي أعراض الوسواس القهري الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19؟

- هل توجد فروق في الكمالية وما وراء المعرفة تبعا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19؟
- ما مدى مساهمة الكمالية والمعتقدات ماوراء المعرفية في التنبؤ بالإصابة بالوسواس القهري لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19؟

5-1- فرضيات الدراسة:

- العامل العام للوساوس القهرية والنظام والدقة والترتيب والبطء والتدقيق، هي الأعراض الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19.
- توجد فروق في الكمالية وما وراء المعرفة تبعا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي لدى عينة عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لك وفيد19.
- للكمالية ومعتقدات ما وراء المعرفية مساهمة في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري لدى عينة عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19.

5-2- **أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة كل من الكمالية وما وراء المعرفة في التنبؤ بظهور أعراض الوسواس القهري لدى طلبة جامعة غرداية وكذلك الكشف عن الاختلاف في الكمالية ومعتقدات ما وراء المعرفة، تبعا للجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي.

5-3- **أهمية الدراسة:**

تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية من خلال تناول متغيرات الكمالية وماوراء المعرفة باعتبارها متغيرات تنبؤية في ظهور أعراض الوسواس القهري، مع الأخذ بعين الاعتبار الآثار النفسية لجائحة كوفيد 19 والحجر المنزلي الذي يعتبر حديث الساعة، ومحاولة منا لإثراء الأدب النظري في هذا المجال.

أما من الناحية الإجرائية، فتأتي أهمية الدراسة من خلال الاهتمام بالصحة النفسية للأفراد، والعمل على زيادة الوعي بضرورة وضع استراتيجيات مناسبة للحد من انتشار الاضطرابات النفسية وتكريس مبدأ التوعية والاهتمام بأساليب وطرق حل المشكلات.

4-5- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1-4-1- الوسواس القهري:

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي(2013) DSM-5 بأنها أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب، باعتبارها مقتحمة ومتطفلة وغير مرغوب فيها، وتسبب عند معظم الأفراد قلقًا، ويحاول الشخص تجاهلها أو قمعها، أو تحييدها بفكرة أو فعل قهري.

ويعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

2-4-1- كوفيد 19:

هو فيروس يسبب المرض للحيوان والإنسان، وهو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ظهر في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019. وقد تحوّل إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم، حيث تتمثل أعراضه الأكثر شيوعا في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والأوجاع واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين.

(OMS , 2020, https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus)

3-4-1-الكمالية:

يعرفها (2011) Childs & Julian بأنها سمة شخصية تتسم بكفاح الفرد لبلوغ الكمال و وضع معايير عالية للأداء، يصحبها تقييمات نقدية، مبالغة للذات، بالإضافة إلى مخاوف غير منطقية. (Childs, Julian H., 2011,584:585) .

وتعرف إجرائيا بأنها: سمات شخصية تميز الفرد الذي يتسم بها بالسعي نحو الكمال والمثالية في المعايير والمبالغة في الخوف من تقييمات الآخرين، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليه المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

1-4-4- ماوراء المعرفة:

يعرفه فلافل (Flavell, 1979) بأنه وعي الفرد بعمليات التفكير وقدرته على السيطرة على هذه العمليات، وقد وسع من نطاق مفهومه عام 1985م فعرفه بأنه معرفة الفرد التي تتعلق بعملياته المعرفية ونواتجه أو أي شيء يتصل به، كما يشير أيضا إلى المراقبة النشطة والتنظيم اللاحق وتناغم هذه العمليات في علاقتها بهدف معرفي تتعلق به، وعادة ما يكون ذلك في خدمة هدف عياني. (جابر، 1999، ص23)

ويعرف إجرائيا بأنه: الثقة المعرفية بالعمليات العقلية ومختلف المعتقدات حول الذات سواء كانت إيجابية أم سلبية، والثقة في السيطرة، على والقدرة على التعامل مع المشكلات ويُقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة.

6- الطريقة والأدوات:

منهج الدراسة: تبعا لطبيعة موضوع الدراسة فقد اخترنا المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدارسة وأهدافها، حيث نعمل على وصف الظاهرة المدروسة، ومحاولة الكشف عن العلاقة بين الظاهرة والمتغيرات التي تؤثر فيها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من مجموعة طلبة جامعة غرداية .

6-1- **الدراسة الاستطلاعية:** انطلقنا في خطوات البحث بداية بالدراسة الاستطلاعية، التي كانت منذ نهاية شهر ماي 2020 وقد تمثلت في الخطوات الآتية:

- حاولنا للوقوف على المراجع والمصادر التي يمكننا من خلالها استقاء المعلومات، بالإضافة إلى الاطلاع على المكتبات الإلكترونية حرصا على جمع أكبر عدد من المصادر والإلمام بالموضوع أكثر.
- بعد عملية جمع المعلومات، من أدب نظري ودراسات سابقة، قمنا بتحويل أدوات الدراسة إلى Google forme. تسهيلا لعملية الدراسة الاستطلاعية في مرحلتها التطبيقية، حيث تمكنا خلالها من جمع 40 استجابة الكترونية واكتفينا بها لدراسة وحساب الخصائص السيكومترية للأدوات.

6-2- **أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:**

- **استبيان ماوراء المعرفة:**

استبيان ما وراء المعرفة MCQ-30 هو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 30 بندا موزعا على 03 أبعاد، وهي كالآتي:

الثقة المعرفية / المعتقدات الإيجابية/الثقة المعرفية بالذات، حيث يتعامل هذا الاستبيان مع المواقف التي يتبناها الناس عن أفكارهم، ويتمتع المقياس في صورته الأولية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي، وكذلك بمستوى جيد من حيث ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي، أما فيما يخص النسخة العربية فقد تم تكييفه في البيئة المصرية، حيث تراوحت موثوقية الاستبيان من 0.634 إلى 0.886. (Seleem & Saada, 2015, P 173)، وبعد إعادة دراسة خصائصه السيكومترية، وجدناه مناسبا وصالحا للدراسة الأساسية.

- **مقياس الكمالية:**

مقياس الكمالية لدى شباب الجامعة والذي يتكون من 26 بندا موزعا على 04 أبعاد كالآتي: المعايير المرتفعة للآداء/ الحاجة للاستحسان/ الحساسية للنقد / الأفكار الوسواسية؛ حيث تم تكييفه في البيئة المصرية وتم الحصول على قيم عالية من الاتساق الداخلي، والصدق العاملي ومستويات مرتفعة من الثبات مما يؤكد كفاءته في القياس والثقة في النتائج المترتبة عنه، (سميرة وآخرون، 2016، ص ص 416-457)، وبعد إعادة دراسة خصائصه السيكومترية، وجدناه مناسبا وصالحا للدراسة الأساسية.

- **مقياس الوسواس القهري:**

تم استخدام المقياس العربي للوسواس القهري لـ: أحمد عبد الخالق والذي يحتوي على 32 عبارة موزعة على 08 أبعاد فيما يلي: عامل عام للوساوس القهري/ الدقة والترتيب/ التكرار والعد/ المراجعة/ استحواذ الأفكار القهرية/ الاجترار/ البطء/ التدقيق؛ ويتميز المقياس بصدق تلازمي ومعامل استقرار واتساق داخلي مرتفع. (البناني، 2011، ص89)، وبعد إعادة دراسة خصائصه السيكومترية، وجدناه مناسبا وصالحا للدراسة الأساسية.

3-6- الدراسة الأساسية:

تمكنا من جمع 93 استجابة على الأدوات في صيغة الكترونية اكتفينا بهذا العدد على أساس أن:

- استعمال التقنية الالكترونية في الإجابة على الاستبيانات جديدة بالنسبة للمجتمع الجزائري، حيث لو تم تسليمها ورقيا لجمعنا أكثر من هذا العدد.
- انتشار جائحة COVID19 كان في البداية سببا رئيسيا في غلق المدارس والجامعات ومن جهة أخرى، التشويش الحاصل على نفسية الأفراد وتفكيرهم،

جدول يوضح توزيع العينة التي استجابت للأدوات إلكترونيا عن طريق ولوجها إلى الرابط في Google forme.

الجدول رقم (01) يبين توزيع الطلبة حسب الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي لعينة الدراسة

المتغير الوسيطي	الوصف	المجموع	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	27	%29.03
	أنثى	66	%70.96
المجموع		93	
الحالة الاجتماعية	أعزب	76	%81.72
	متزوج	13	%13.97
	مطلق	04	%4.30
	أرمل	00	%00
المجموع		93	
المستوى الاقتصادي	ممتاز	03	%3.22
	جيد	20	%21.50
	مقبول	59	%63.44
	ضعيف	07	%7.52
	غير كاف	04	%4.30
المجموع		93	

يظهر من الجدول رقم (01) أن العدد الإجمالي للطلبة الذين استجابوا للاستبيان الالكتروني بلغ 93 طالبا وطالبة وهي موزعة بالشكل التالي: حيث بلغ عدد الذكور 27 بنسبة 29.03% وبلغ عدد الإناث 66 بنسبة 70.96%، أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فقد بلغ عدد "العازبين" 76 بنسبة 81.72% وعدد "المتزوجين" 13 بنسبة 13.97%، وبالنسبة "للمطلقين" فقد بلغ عددهم 04 بنسبة 4.30%، وبالنسبة للحالة الاجتماعية "أرمل" فلم نسجل في الاستبيان أي مستجيب.

بالنسبة للحالة الاقتصادية فقد بلغ حلة "ممتاز" 03 بنسبة 3.22%، والحالة "جيد" بلغت 20 بنسبة 21.50% والحالة "مقبول" بلغت 59 بنسبة 63.44%، والحالة "ضعيف" بلغت 07 بنسبة 7.52%، والحالة "غير كاف" بلغت 04 بنسبة 4.30% .

7- النتائج ومناقشتها:

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:** تنص الفرضية على:

"العامل العام للوساوس القهرية والنظام والدقة والترتيب والبطء والتدقيق، هي الأعراض الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19."

الجدول رقم: 02 يبين نتائج اختبار t test لعينة واحدة .

البعد	ن	مجموع التكرارات	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة البعد	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عامل عام للوساوس القهرية	93	657	54.34	7.06	3.38	06	3.034	92	0.003
النظام والدقة والترتيب	93	291	62.58	3.13	1.42	2.5	4.26	92	0.000
التكرار والعد	93	172	36.98	1.85	1.48	2.5	4.23-	92	0.000
المراجعة	93	179	38.49	1.92	1.47	2.5	3.77-	92	0.000
استحواذ الأفكار القهرية	93	155	55.55	1.67	0.901	1.5	1.78	92	0.078
الاجترار	93	239	51.39	2.57	1.33	2.5	0.507	92	0.614
البطء	93	163	58.42	1.75	0.85	1.5	2.84	92	0.005
التدقيق	93	193	69.17	2.08	1.06	1.5	5.206	92	0.000

التعليق: من الجدول 02 نلاحظ تسجيل العينة لمتوسط حسابي في بعد "عامل عام للوساوس القهرية" يُقدر بـ: 7.06 وهو > من متوسط البعد المقدر بـ:06 والذي بلغت فيه قيمة t 3.034 مع دلالة إحصائية عالية مقدرة بـ:0.003، وذلك لصالح العينة، يليه بعد النظام والدقة والترتيب بمتوسط حسابي قدره: 3.13 وهو > من متوسط البعد المقدر بـ:2.5، والذي بلغت فيه قيمة t 4.26 مع دلالة إحصائية عالية مقدرة بـ: 0.000 لصالح العينة، ويليهما بعد التدقيق بمتوسط حسابي قدره: 2.08 وهو > من متوسط البعد

المقدر بـ:1.5، والذي بلغت فيه قيمة t 5.206 بدلالة إحصائية عالية تقدر بـ: 0.000 لصالح العينة، وبالنسبة لبعد البطء قُدِّر فيه المتوسط الحسابي بـ:1.75 وهو >من متوسط البعد المقدر بـ: 1.5 بقيمة t التي بلغت 2.84 بدلالة إحصائية بلغت:0.005 لصالح العينة. إلا أن نسجل في بعدي: التكرار والعد وكذا بعد المراجعة متوسطا حسابيا يتراوح بين 1.85 للتكرار و1.92 للمراجعة وكليهما > من متوسط البعد الذي يقدر بـ: 2.5 لكليهما وقيمة t التي تتراوح بين -4.23 و .3.77 بدلالة إحصائية تقدر بـ: 0.000 لصالح المقياس وهذا يعني انعدام هذين البعدين لدى عينة الدراسة. وبالنسبة لبعدي "استحواذ الأفكار القهرية" و "الاجترار" فقد بلغ المتوسط الحسابي بين 1.67 و2.57 وكليهما > من متوسط البعد الذي يتراوح بين 1.5 و2.5 بقيمة t تبلغ 1.78 و0.507 إلا أنهما غير دالان إحصائيا.

وقد سجلنا تقاربا في الانحراف المعياري لدى جميع أبعاد الوسواس عدا عامل عام للوساوس القهرية الذي بلغ: 7.06 نظرا لكون البعد يحتوي على 13 بُندا، وبهذا تتحقق الفرضية بأن الأعراض الأكثر ظهورا لدى عينة الدراسة خلال فترة الحجر الصحي لكوفيد 19 تتمثل في: عامل عام للوساوس والنظام والدقة والترتيب والبطء والتدقيق.

تفسير نتائج الفرضية الأولى: يظهر لنا من خلال نتائج الجدول (02) ظهور معظم أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، عدا بعدي: استحواذ الأفكار القهرية وبعد الاجترار، وقد نفسر الظهور الأكثر لأبعاد: النظام والدقة والترتيب والبطء والتدقيق وكذا العامل العام للوساوس القهرية، نتيجة لبعض إجراءات البروتوكول الصحي التي تم البداية في إلزامية تطبيقها والحث عليها، وهي متجانسة مع بنود بعد النظام والدقة والترتيب التي تتمثل في:"الشعور بضرورة القيام بأشياء معينة وبنظام محدد" و" بعد البطء الذي تتمثل بعض بنوده في: "غسل اليدين عدة مرات وتكرار ذلك" و"إنجاز الأعمال ببطء شديد للتأكد من القيام بها بشكل مناسب"، و"التدقيق

والصرامة والتأكد من القيام بالعمل بدقة شديدة"، ويمكن إسقاط هذا كذلك على تعقيم الأيدي المتكرر، والدقة والانتباه إلى كيفية لبس الكمامة وكيفية نزعا والانتباه إلى عدم وضع الأيدي على الأنف أو الفم، وغير ذلك من إجراءات البروتوكول الصحي.

وتتفق هذه النتائج مع إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي وجدت أن" نسبة 50 % من المرضى بدأت أعراضهم قبل الرابعة والعشرين من العمر، وأن نسبة 80 % بدأت الأعراض عندهم قبل سن الـ35، كما تم إيجاد نسبة 70 % من المرضى تبدأ الأعراض لديهم بعد كرب أوصدمة أو معاناة، و 50% قد يكون الاضطراب لديهم بشكل حاد"، والأمر الذي يؤدي إلى تفاقم المشكلة بشكل أكبر هو إخفاء المصاب لأعراضه وعدم الامتثال للعلاج إلا بعد سنوات. (Abhijit &Soumen, 2020, P 255)

وتتفق كذلك مع ما أوردته Catia (2020) من أن "توقف العديد من الأنشطة والتباعد الاجتماعي أدى إلى نتائج سلبية واسعة النطاق وربما طويلة الأمد، مثل: الغضب والارتباك وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة والسلوكات القهرية والقلق والخوف من العدوى والإحباط". (Catia Fernandes, 2020,pp135-149)

ومن خلال دراسة Mack & all 2020 التي تم فيها إحصاء "معدلات مرتفعة لأعراض القلق (6.33٪ - 50.9٪)، والاكتئاب (14.6٪ إلى 48.3٪)، واضطراب ما بعد الصدمة والإجهاد (7٪ إلى 53.8٪)، والضيق النفسي (34.43٪ إلى 38٪) ، وقد شملت عوامل الخطر المرتبطة بإجراءات الحجر جنس الإناث والفئة العمرية الأصغر أو تساوي 40 سنة،...، البطالين والطلبة". (Mack & All, 2020, PP 10- 13). ودراستنا هذه نجد أن العينة من الطلبة وكلهم $\geq$ 40 سنة، ويمكن هنا أن نفسر ظهور أعراض الوسواس القهري بكون ثلثي العينة من الإناث حيث بلغ عددهن 66 أنثى، مقابل 27 من الذكور، ضف إلى ذلك كون العينة من الطلبة، وهو ما يتفق مع دراسة Mack & All التي تم ذكرها،

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية التي تنص على:**

- " توجد فروق في الكمالية وما وراء المعرفة تبعا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي لدى عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19."

الجدول رقم (03) يبين نتائج التباين المتعدد لمتغيرين على ثلاث مستويات

مصدر التباين		مج.المربعات	د.الحرية	ف.المحسوبة	م. الدلالة	متوسط المربعات
الجنس	الكمالية	58.744	1	0.786	0.379	58.744
	ماوراء المعرفة	29.547	1	0.809	0.372	29.547
الحالة الاجتماعية	الكمالية	164.117	2	1.098	0.340	82.059
	ماوراء المعرفة	9.570	2	0.131	0.877	4.785
المستوى الاقتصادي	الكمالية	704.104	4	2.354	0.063	176.026
	ماوراء المعرفة	39.421	4	0.270	0.896	9.855

التعليق على الجدول: جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول (03) المتعلق بالاختلاف في عينة الدراسة حسب المتغيرات الوسيطية "الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي" والمرتبط بالمتغيرات المستقلة "الكمالية" و "معتقدات ما وراء المعرفة" لتؤكد ما يلي:

- **الاختلاف في الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة حسب الجنس:**

بالنسبة لمتغير الجنس بلغت درجة الحرية لكل من الكمالية وما وراء المعرفة(01)، ومجموع المربعات لبعد الكمالية (58.744)، أما قيمة ف المحسوبة فقد بلغت(0.786) بمستوى دلالة قدره(0.379)،وهذا يعني أنه غير دال احصائيا. أما بالنسبة لمعتقدات ماوراء المعرفة فقد كانت مجموع المربعات (29.547) وبلغت قيمة متوسط المربعات (29.547)، أما قيمة ف المحسوبة فقد بلغت (0.809) عند مستوى دلالة قدره (0.372).

- **الاختلاف في الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة حسب الحالة الاجتماعية:**

بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية بلغت درجة الحرية لكل من "الكمالية" و"ماوراء المعرفة"(01) ومجموع المربعات "للكمالية"(164.117)، أما قيمة ف المحسوبة فقد

بلغت(1.098) بمستوى دلالة قدره(0.340)،وهذا يعني أنه غير دال احصائيا. أما بالنسبة "لماوراء المعرفة" فقد كانت مجموع المربعات (9.570) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (4.785)، أما قيمة ف المحسوبة فقد بلغت (0.131) عند مستوى دلالة قدره (0.877). وهذا يعني انه لا يوجد اختلاف في "الكمالية" و"ماوراء المعرفة" باختلاف الحالة الاجتماعية".

- **الاختلاف في الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة حسب المستوى الاقتصادي:**

بالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي بلغت درجة الحرية لكل من "الكمالية" و"ماوراء المعرفة"(01) ، ومجموع المربعات "للكمالية" (704.104)، أما قيمة ف المحسوبة فقد بلغت(2.354) بمستوى دلالة قدره(0.063)،وهذا يعني أنه غير دال احصائيا. أما بالنسبة "لماوراء المعرفة" فقد كان مجموع المربعات (39.421) وبلغت قيمة متوسط المربعات (9.855)، أما قيمة ف المحسوبة فقد بلغت (0.270) عند مستوى دلالة قدره (0.896). وهذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في "الكمالية" و"ماوراء المعرفة" باختلاف المستوى الاقتصادي.

وعليه فالفرضية لم تتحقق، فلا يوجد اختلاف في الكمالية ومعتقدات ماوراء المعرفة تعزى للجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي.

تفسير نتائج الفرضية الثانية: من خلال النتائج المعروضة في الجدول (03) وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تبين أنه لاتوجد فروق في الكمالية وماوراء المعرفة تعزى للجنس والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي.

وقد نفسر ذلك، بأن الجائحة كان لها تأثير على الكل دونما اعتبار للجنس، فالحاجة للبقاء والأمن هي كل ما يفكر فيه الأفراد خلال الصدمات والحوادث المفاجئة، وبالنسبة للمستوى الاقتصادي فنلاحظ كذلك عدم وجود فروق بين أفراد العينة باختلاف المتغيرات الديموغرافية، فذوي المستوى الممتاز سيفكرون في كيفية الحفاظ

على ممتلكاتهم وعدم خسارتها، وضمان حد من نمط الحياة الذي ألفوه وذوي الدخل المتدني سيفكرون في كيفية كسب لقمة العيش، وبالنسبة للحالة الاجتماعية نفس الأمر، ويمكن أن نستخلص من انعدام الفروق في المتغيرات الوسيطية باعتبار الوباء حادثة وصدمة فاجئت الأفراد، ومستهم جميعا، وتسارع الأحداث أدى إلى ترتيب الأولويات لضمان الحاجة الأولية، وهي الحاجة إلى البقاء من خلال الغذاء والحاجة إلى الأمن من خلال إجراءات البروتوكول الصحي، والتي ترجمها أعراض الوسواس القهري في الجدول (02).

وفي هذا الشأن قد تحدث الباحثون في علم النفس الاجتماعي عن سيكولوجية الأفراد خلال الأوبئة بقولهم: " أن ثمة أنماطا سلوكية ونفسية جماعية ارتبطت بأوقات الأوبئة، مثل: الطاعون، أو وباء الإنفلونزا الإسبانية، ...، وهو ما دفع إلى دراسة أنماط استجابات المجتمعات خلال أوقات انتشار الأوبئة، وظهر في هذا الإطار مفهوم (سيكولوجيا الأوبئة) (Epidemic Psychology)،...، تشهد المجتمعات موجات من الخوف الجماعي، كما تحدث ثورة في التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية جراء الوباء، وتتسبب في موجة من التناقضات القيمية، وزخم من السلوكيات والاستراتيجيات ومحاولات يائسة لمواجهة الوباء، خاصة وأن الأوبئة بطبيعتها تعد أمراضًا (جديدة) لا تتوفر بشأنها معلومات أو توقعات بكيفية انتشارها ومكافحتها،...، وكانت المساحة متروكة للاجتهادات الفردية والاجتماعية، والتمسك بأي أمل في الخلاص".(هالة الحفناوي، 2020، (/https://futureuae.com/ar-AE/Mainpage/Item/5379

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على:**
  - " للكمالية ومعتقدات ما وراء المعرفية مساهمة في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري لدى عينة عينة الدراسة في فترة الحجر الصحي لكوفيد19."

الجدول رقم (04) "نتائج الانحدار المتعدد" لتأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

المتغير التابع	المتغيرات المنبئة ثوابت الانحدار	ر	$ر^2$	ر معدلة	قيمة ف	دلالة ف		بيتا غير المعيارية	الخطأ المعياري	بيتا المعيار	قيمة ت	دلالة ت	معامل تضخم
								-0.43	0.188				
الوسواس القهري	ما وراء المعرفة الكمالية	0.399	0.159	0.141	8.521	0.000		0.031	0.057	0.053	0.551	0.583	1.001
								0.237	0.058	0.397	4.107	0.000	1.001

التعليق: من بين ما يوضحه الجدول رقم (04) معامل ارتباط بيرسون بين المتغير التابع "الوسواس القهري" والمتغيرات المستقلة: "الكمالية"، "ماوراء المعرفة"، حيث بلغ قيمة ر المتوسطة 0.399 بقيمة معامل التحديد 0.159 وقيمة معامل التحديد المعدل 0.141 أي المتغيرات المستقلة تفسر 14% إلى 16% من التباين الحاصل في الوسواس القهري.

كما يوضح الجدول معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري وقيمة اختبار "ت" مع القيمة الاحتمالية للاختبارات (الدلالة الإحصائية) وقيمة معاملات تضخم التباين، والتي يتبين منها عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين المتغيرات حيث كانت معاملات التضخم أقل من 3.

من أجل معرفة العلاقة بين الوسواس القهري والمتغيرات المفسرة (ما وراء المعرفة والكمالية)، تمّ استخدام نموذج الانحدار الخطي المتعدد (الجدول السابق) والذي اعتبر فيه متغيري ما وراء المعرفة والكمالية كمتغيرات تفسيرية، ومتغير الوسواس القهري كمتغير تابع، أظهرت نتائج نموذج الانحدار أن نموذج الانحدار معنوي، وذلك من خلال

قيمة ف البالغة 8.521 بدلالة 0.000 أصغر من مستوى المعنوية 0.01 وعلى هذا نقبل الفرض البحثي الذي ينص على وجود مساهمة للكمالية ومعتقدات ما وراء المعرفة على متغير الوسواس القهري وبالتالي بإمكاننا التنبؤ به من خلال المتغيرات السابقة، حيث تبين النتائج أن المتغيرات المستقلة تفسر 15.9% من التباين الحاصل في الوسواس القهري وذلك بالنظر إلى معامل التحديد "ر^2"، إلا أنه جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين الوسواس القهري وما وراء المعرفة بقيمة 0.031 غير دالة إحصائيا حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة "ت" والدلالة المرتبطة بها 0.583، ويعني ذلك أنه كلما تحسنت المعتقدات ما وراء المعرفة بمقدار وحدة تحسن مستوى الوسواس القهري بمقدار 0.031 وحدة، بذلك تعد قيمة ضعيفة جدا إلى درجة أنها مهملة، وفي حين جاءت قيمة "بيتا" لمتغير الكمالية 0.237 وهي دالة إحصائيا استنتاجا من قيمة "ت" المرتبطة بها 0.000 فكلما زادت الكمالية بمقدار وحدة ازدادت أعراض الوسواس القهري بمقدار 0.237 وحدة، كما يوضح الجدول نتائج اختبار التعددية الخطية حيث كشفت النتيجة أن عامل تضخم التباين للنموذج كان 1.001 أصغر من 3 مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج، كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالآتي:

الوسواس القهري (المتوقع):

- بيتا غير المعيارية = 0.43 constante + 0.031 ما وارء المعرفة + 0.237 الكمالية + خطأ التنبؤ
- بيتا المعيارية = 0.053 ما وراء المعرفة + 0.397 الكمالية + خطأ التنبؤ.
- Constante(ثابت الانحدار): قيمة الوسواس القهري من دون الكمالية ومعتقدات ما وراء المعرفة.

تفسير نتائج الفرضية الثالثة: حسب النتائج الواردة في الجدول (04) والجدول (02) يؤكد لنا جليا ظهور أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، وبما أننا في هذه الفرضية نحاول الكشف عن المتغيرات التي تنبئ بظهور أعرض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة خلال جائحة كوفيد 19، فنجد أن النتائج المعروضة في الجدول (04)

أظهرت أنه كلما أبدت العينة درجات مرتفعة في الكمالية العصابية وغير المتكيفة، وكانت معتقدات ماوراء المعرفة سلبية لديهم؛ أدى ذلك إلى ازدياد في أعراض الوسواس القهري، والجدير إضافته هنا كذلك، هي الآثار النفسية للجائحة، فكمية الأحداث التي استقبلها الأفراد منذ بداية ظهور الوباء إلى غاية فرض الحجر والتباعد الاجتماعي، وتوقيف الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية والاقتصادية، وما تبعه من برتوكولات وتدابير للحفاظ على الصحة لتفادي العدوى أدى إلى آثار نفسية، وبما أن الأنشطة المعرفية تعتمد على عوامل ما وراء الإدراك، حيث يتم اختبار المعلومات التي تم جمعها من الفحص ما وراء المعرفي على أنها حواس عقلية يمكن أن تؤثر على السلوك، فقد أحصت Abhijit & Soumen, 2020 "ازديادا في الاضطرابات النفسية مما أدى إلى ارتفاع في حالات الانتحار"، مما يؤكد فرضية الاختلالات الإدراكية وماوراء المعرفية حين وقوع الصدمات والمفاجآت.

ومن خلال ماتوصل إليه Paraskevi & All (2016) حيث "سجل مرضى الوسواس القهري درجات أعلى في جميع أبعاد ما وراء المعرفة، لا سيما المعتقدات السلبية حول القلق وعدم القدرة على السيطرة أثناء مواقف الضغط، ومعتقدات حول الحاجة للسيطرة على الأفكار، والوعي الذاتي المعرفي؛ إلا أنه يجب التنويه أن مرضى الوسواس القهري يظهرون قدرات معرفية اجتماعية قاعدية طبيعية، لكن ملامح ما وراء المعرفية مختلة، والتي قد تسهم في هشاشتهم النفسية"(Paraskevi & All, 2016, p266)

ونجد أن نتائج دراستنا تتفق مع هذه الدراسة، من خلال ما لاحظناه في أبعاد ماوراء المعرفة، الذي ورغم تسجيل العينة لاتجاهات إيجابية في بعد الثقة المعرفية بالذات، إلا أننا نلاحظ ظهور أعراض الوسواس القهري بدلالة بلغت 0.001 في معظم أبعاد الوسواس القهري

وحسب Sarafraz & Asadi, 2020 حول ماهية العلاقة بين الكمالية واضطراب الوسواس القهري من خلال عمليات التنظيم الذاتي،والذي كان الكمال فيه مؤشرا هاما

في الوسواس القهري(B = 0.38 ، بيتا = 0.08 ، S.E = 0.39، P = 0.001)، والتفاعل بين الكمال والمعرفة الذاتية كان مؤشرا ومنبئا هاما على الوسواس القهري (B = -0.24 ، بيتا = 0.09 ، SE = - 0.24، P = 0.03).

وبما أن التساؤل الرئيسي للبحث كان لقراءة وضع عينة الدراسة خلال الحجر الصحي، فقد اتضح لنا ظهور أعراض الوسواس القهري الذي كان للكمالية وما وراء المعرفة مساهمة في زيادة أعراضه، وما تؤكده الدراسات السيكولوجية للأوبئة، التي تشير إلى أنه في الأزمات يدفع الخوف والقلق والارتياب الفرد نحو سلوكيات متناقضة، حيث تحدث فيديل سبيتي (2020) الذي نقل إلينا ما ذكره فرويد: "القلق هو المادة الخام لكل الأمراض النفسية، وبما أن فيروس كورونا المستجد يثير القلق، فمن المحتمل أن يضطرب تقدير الأفراد لأنفسهم كما يضطرب تقديرهم للآخرين"، لا سيما أن انتقال وانتشار هذا الفيروس يتم بسرعة غير متوقعة. لذا تظهر الأعراض الوسواسية القهرية، مثل غسل اليدين، مرارا وتكرارا بحجة التطهير من الميكروبات والفيروسات"، ونفس الأمر بالنسبة للدرجات العالية في بعد الثقة المعرفية بالذات مقابل درجات منخفضة في الثقة المعرفية، حيث نجد عينة الدراسة غير واثقة في المهارات المعرفية خاصتها، وفي الجانب المقابل تحاول التمسك بما يمكن أن يحقق لها حاجات البقاء والأمن من خلال الدرجات المرتفعة التي لاحظناها في الثقة المعرفية بالذات.

استنتاج وتوصيات:

سعت إجراءات الدراسة الحالية إلى العمل على قراءة الوضع النفسي المترتب عن الحجر الصحي بسبب وباء كوفيد 19 لدى الطلبة الجامعيين بغرداية، ومحاولة الكشف عن المتغيرات التي تنبئ بالمساهمة في ظهور أعراض الوسواس القهري الذي تتميز أبرز أعراضه بالقلق الشديد، وكل ما يمكن أن ينتج عن الحجر الصحي وتوقف الأنشطة المعتادة للأفراد، ويمكن القول أن الأهداف التي وُضِع من أجلها هذا البحث قد تحققت

وتم تفسيرها في الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث تفتح النتائج المتوصل إليها الآفاق لبحوث أخرى مستقبلا، وأهم ما يمكن التوصية به ما يلي:

- إنجاز دراسات أخرى تنبؤية فيما يخص الوضعية النفسية للطلبة، وخاصة فيما تعلق بمتغير الكمالية وما وراء المعرفة وكيفية تطورهما ونشوئها.
- وضع برامج علاجية منبنية على المعتقدات والمهارات ماوراء المعرفية.
- ضرورة التكفل النفسي وتوفير مكاتب إصغاء في الجامعات.
- تسطير وبناء برامج خاصة للتعامل مع الأحداث المفاجئة وكيفية التكيف مع الأوضاع الراهنة.

المراجع:

1. جابر، عبد الحميد.(1999). *استراتيجيات التدريس والتعليم*، دار الفكر العربي، القاهرة،ص23.
2. سميرة، محمد. أحمد، السيد. دعاء، إبراهيم.(2016). *الخصائص السيكومترية لمقياس الكمالية لدى شباب الجامعة*، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، 2016، العدد 47، ج(02) ص ص 436-462.
3. فيديل سبيتي، *سيكولوجية البشر في أزمنة انتشار الأوبئة*، تم عرضه في الموقع الالكتروني اندبندت، وتم استرجاعه في 2020/11/02 على الرابط: https://www.canadavoice.info
4. منظمة الصحة العالمية، *فيروس كورونا المستجد* covid19. تم استرجاعه في: 2020/09/14، على الرابط https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus
5. هالة، الحفناوي (2020). سيكولوجيا الأوبئة: *ماذا يحدث للمجتمعات في حالة تعرضها لوباء مفاجئ*. مقال تم عرضه في موقع صحيفة المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة. تم استرجاعه في 2020/10/30 على الرابط https://futureuae.com/ar/Author/Index/116/
6. ياسمين، محمود صابر،(2019). *الكمالية وما وراء المعرفة لدى عينة من ذوى اضطراب الوسواس القهرى*،كلية التربية جامعة عين شمس، مصر.
7. Abhijit Chakraborty, Soumen Karmakar,(2020), Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Iran Journal Psychiatry,Iran, 15: 3: 256-259. DOI: https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820. Retrieved in https://ijps.tums.ac.ir/index.php.

8. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)., DC: American Psychiatric Association, Washington.

9. Cátia Fernandes Santos. (2020), *Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health*, Braz. J. Psychiatry, São Paulo vol.42 no.3, DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0981. Retrieved in https://www.researchgate.net/publication/340722976.

10. Childs, Julian H., Stoeber, Joachim. (2011). *The Assessment of Self Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Subscales Make a Difference*. Journal of Personality Assessment, Vol.92No.(6), PP 577– 585. DOI: 10.1080/00223891.2010.513306. Retrieved in https://www.researchgate.net/publication/47451290.

11. Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment. American Psychological Association.* Retrieved in https://doi.org/10.1002/erv.543

12. Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). *Perfectionism, worry, and rumination in health and mental health: a review and a conceptual framework for a cognitive theory of perfectionism, Health, and Well-being*, Springer International Publishing. pp. 121–155, DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8_6, https://www.researchgate.net/publication/287216050.

13. Jiaqi Xiong, Orly Lipsitz, Flora Nasri, Leanna M.W. Lui, Hartej Gillc, Lee Phanc, David Chen-Li, Michelle Iacobucci, Roger Ho, Amna Majeed, Roger S. McIntyre : (2020) . *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*, Journal of Affective Disorders, 55–64.10.1016/j.jad.2020.08.001.

14. Mack Sheratona, Neha Deo, Taru Dutt, Salim Surani, Daniel Hall-Flavin, Rahul Kashyap : (2020) *Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review*, ScienceDirect, Available online 03 August 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113360, https://www.researchgate.net/publication/343418106

15. McGuire, J. (2012). *The role of dysregulation in pediatric obsessive compulsive disorder: An examination of symptom severity, impairment and treatment outcome*. Master Thesis, University of South Florida, USA. Retrieved in https://scholarcommons.usf.edu/etd/4155

16. Mohammad A. Seleem, Sameh A. Saada (2015) : *Metacognitive Functions in a Sample of Egyptian Patients with Obsessive-Compulsive Disorder*, The Arab Journal of Psychiatry Vol. 26 No.2 PP (172 -183).

17. Mozhgan. Hayati, Afsaneh. Parto : (2018) *The impact of meta-cognition instruction on perfectionism and the life quality of high school students*, Revista Gestão & Tecnologia, Pedro Leopoldo, Iran, v. 18, n. 2, p. 128-138, DOI:10.20397/2177-6652/2018.v18i2.1347

18. Paraskevi Mavrogiorgou, Mareike Bethge , Stefanie Luksnat , Fabio Nalato , Georg Juckel , Martin Brüne Social, (2016), *cognition and metacognition in obsessive-compulsive disorder: an explorative pilot study*, Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, Vol 16 (3):209-266.

19. Pazvantoglu OA, Ates M, Sarisoy G, Ebrinc S, Basoglu C, Cetin M, (2013), *Metacognitive Functions in Obsessive Compulsive Disorder in a Turkish Clinical Population: The Relationship between Symptom Types and Metacognition Sub dimensions*. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol 23 (1): p. 65-71. DOI: 10.5455/bcp.20130127020802.

20. Randy O.Frost,Caterina Novara, Josée Rhéaume,(2020), *Perfectionism in Obsessive Compulsive Disorder, Science Direct, Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*. DOI: 10.1016/j.jocrd.2017.01.001

21. Sarafraz MR, Hemati S, Asadi-Lari H, (2020), *The Relationship between Perfectionism and Obsessive Compulsive Disorder (OCD): Self-Regulation Processes as Moderator*. International Journal of School Health, Vol 7(2), PP 30-36. 10.30476/intjsh.2020.85824.1062, https://intjsh.sums.ac.ir/article_46517.html.

22. Hassan, Yahghoubi, Ali Mohammadzadeh, (2015), *Comparison of Perfectionism and Related Positive-Negative Dimension in People With High Traits on Obsessive Compulsive and Eating Disorder Characteristics*, Iranian Joumal of Psychiatry Behavioral Sciences, 9 n° 3: 264, doi: 10.17795/ijpbs-264, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644621.

23. Yang, Hongfei, et Joachim Stoeber, (2012), *The Physical Appearance Perfectionism Scale: Development and Preliminary Validation*, Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, n°34 PP 69-83. DOI: 10.1007/s10862-011-9260-7.

24. Yavariyan, R., Ramadan Pour, M., Asra and Radmehr M, (2017), A Study of the relation between perfectionism and mental health at Urmiah Medicinal University, Journal of Nursing and Midwifery, Vol 15 (7), PP 497-503. V, éle. PDF, DOI: 10.20397/2177-6652/2018.v18i2.1347, https://www.researchgate.net/publication/326078412.