



كلية التربية
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

**النموذج البنائي للعلاقات بين إدمان استخدام وسائل
التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية والقلق من
فيروس كورونا والدعم الاجتماعي المدرك بين طلاب كلية
التربية بأسسيوط**

إعداد

د/ فاطمة محمد علي عمران

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسسيوط

تاريخ الاستلام : ٨ سبتمبر ٢٠٢١ م - تاريخ القبول : ٢٨ سبتمبر ٢٠٢١ م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.211550

ملخص:

سعى البحث الحالي إلى التحقق من مدى مطابقة النموذج الحالي للعلاقات بين إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية بأسسيوط، وإمكانية تنبؤ كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية، وبلغت العينة الأساسية (١٠٤: ٩٨ إناث، ٦ ذكور) بمتوسط عمري قدره (٢١,٦٧) وانحراف معياري قدره (٠,٧٧) من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية بأسسيوط، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس كالفورنيا للشعور بالوحدة النفسية، ومقياس إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، ومقياس القلق من فيروس كورونا، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد، وتوصلت نتائج تحليل الانحدار عن إمكانية الشعور بالوحدة النفسية، ثم القلق من فيروس كورونا، ثم الدعم الاجتماعي المدرك للتنبؤ بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وأسفرت نتائج تحليل المسار عن مؤشرات حسن مطابقة جيدة للنموذج المقترح، ووفقاً لنتائج البحث تمت صياغة توصيات البحث.

الكلمات المفتاحية: إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي - الشعور بالوحدة

النفسية - القلق من فيروس كورونا - الدعم الاجتماعي المدرك -

طلاب الكلية.

A Structural Model of Relations between Social Media Addiction, Loneliness, Coronavirus Anxiety, Perceived Social Support among Students of the Faculty of Education in Assuit University

Abstract:

The current research sought to verify the conformity of the structure model of the relationships between Social Media Addiction, Loneliness, Coronavirus Anxiety, and Perceived Social Support among students in the faculty of education in University of Assuit. The current research aimed to test the predictive probability of Loneliness, Coronavirus Anxiety, and Perceived Social Support with Social Media Addiction among students in the faculty of education. The main sample were (104:96 Female, 6 male, Mean Age=21.67; SD=0.77) from fourth year. The current research included USLA Loneliness Scale, Coronavirus Anxiety Scale, Multidimensional Scale of perceived Social Support, and Social Media Addiction Scale-Student Form. The results of regression analysis indicated that Loneliness exceeded other variables(Coronavirus Anxiety, and Perceived Social Support) in predicting with Social Media Addiction. The results of path analysis revealed that goodness of fit indicators were acceptable and matching with the hypothesized model. The Researcher formulated number of recommendations according to research results.

Keywords: Social Media Addiction- Loneliness- Coronavirus Anxiety- Perceived Social Support- College Students.

أولاً: مقدمة البحث:

بدأ ظهور فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ في الصين أولاً، ثم انتشر في جميع أنحاء العالم بسرعة، وأعلنت منظمة الصحة العالمية ذلك المرض في ١١ مارس ٢٠٢٠ كجائحة معروفة بجائحة كوفيد-١٩؛ لأنها تمثل طارئة على الصحة العامة في الاهتمام العالمي نتيجة خطورة تفشيه، وانتشاره السريع في العالم خلال شهور قليلة؛ الأمر الذي جعل الجمهور والمجتمع بصفة عامة يقررون أنهم يشعرون بالقلق والاهتمام أثناء الجائحة (Lim, Ong, Xie & Low, 2020, 202). (*)

كما أن جوائح الأمراض المعدية لا تدمر صحة المرضى الجسمية فحسب، بل ولها آثار نفسية هائلة على عامة الجمهور كذلك، والدمار الجسمي في أحداث الصحة العامة الرئيسية يمكن علاجه في فترة زمنية قصيرة، بينما قد تستمر النتائج النفسية إلى فترة زمنية طويلة، حيث يحدث المرض فجأة، وهو مرض معدي بدرجة مرتفعة، وينقصه الأدوية والعقاقير اللازمة والخاصة به، ومع غياب العلاج المحدد بزمن، فإنه تتدهور حالة المريض بسرعة، وقد يؤدي به إلى الموت، وأحدث عبء المعلومات المرتبطة بالجائحة على الإنترنت آثاراً نفسية هائلة كالخوف، والقلق، والاكتئاب (Yue et al., 2020, 1-2).

من تلك الآثار النفسية لإدمان التكنولوجيا بصفة عامة ووسائل التواصل الاجتماعي بصفة خاصة نقص الضبط الذاتي، والرغبة الشديدة في الاتصال بشبكات التواصل الاجتماعي، وأعراض الانسحاب كالقلق، والاكتئاب، والاستثارة، والهيلاج عند صعوبة الوصول إلى الشبكة، وزيادة زمن الدخول على الإنترنت بالتدرج لتحقيق النتائج ذاتها والشعور بالرضا، والتداخل الحاد والشديد في الحياة اليومية مع النشاط الجسمي المنخفض والهجر التدريجي لمصادر السعادة السابقة (Gómez-Galán, Martínez-López, Lázaro-Pérez & Sánchez-Serrano, 2020, 3).

(*) يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي (اسم الباحث، السنة، رقم الصفحات، أو عدد الصفحات، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس- الطبعة السادسة APA-6، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع).

وفيما يتعلق بذلك تنبأ العديد من مهنيي الصحة النفسية والباحثين بوجود آثار عميقة وطويلة المدى للجائحة على الصحة النفسية على مدار العالم، وأشارت النتائج الأولية من الصين إلى ارتفاع نسب انتشار الاضطرابات والأمراض النفسية، ومر الأشخاص بمدى واسع من المشكلات السلوكية والنفسية الاجتماعية كالقلق، والاكتئاب، والضغط المدركة، والخوف، وسلوكيات الحدة والسلوكيات الوقائية المرتبطة بكوفيد-١٩، والاحتراق النفسي المرتبط بكوفيد-١٩، واجترار التفكير (Tso & Park,2020, 1;Bo etal.,2020, 1; Arslan,2020, 1).

ونتيجة الإجراءات التي اتخذتها الحكومات لمكافحة الجائحة، ومنها: العزل الاجتماعي، والتباعد الجسمي، والحجر الصحي بالمنزل، وإجراءات الغلق الكامل للعديد من المؤسسات والمجتمع بأكمله، وغلق المؤسسات التعليمية، وبالرغم من أن هذه الإجراءات فعالة في الحد من انتشار الجائحة؛ إلا أنها دمرت حياة الأشخاص الاجتماعية اليومية بحدة، وقيدت تفاعلاتهم الاجتماعية، مما أدى إلى نشأة الشعور بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، والأرق، والتأثير السلبي على وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية والمهنية، والتقليل من ترابطهم الاجتماعي (Bo etal.,2020, 1; Arslan,2020, 1; Matrajt & Leung, 2020, 1; van Tilburg, Steinmetz, Stolte, van der Roest & de Vries,2020, 1).

وأثرت الإجراءات الجديدة كالعزلة الذاتية والحجر الصحي سلباً على الأنشطة المعتادة، والروتين، وأرزاق الأشخاص؛ مما أدى إلى الشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب، والقلق، والأرق، وإدمان الكحول والمخدرات الضار، والإضرار بالذات، والسلوك الانتحاري (Kumar & Nayar,2020,2)، وأعاقت قيود التواصل الاجتماعي الدعم الاجتماعي الكبير المطلوب، وغياب الأشخاص المعروفين؛ مما زاد من الشعور بالوحدة النفسية، والضغط، والإحساس بالتعرض إلى الأمراض والاضطرابات (Mosanya,2020, 2).

ويجعل التباعد الجسمي والعزلة الاجتماعية أثناء الجائحة الأشخاص يشعرون بالانفصال عن الآخرين وعدم الاتصال بهم، والهم، والقلق، وينتابهم الشعور بالوحدة، والشعور بالصددمات، ونتيجة انتشار كوفيد-١٩، وأثناء حالة الطوارئ وغلق الجامعات، والتوصية بالبقاء في المنزل، ومن المتوقع أن يؤدي ذلك إلى زيادة في استخدام وسائل التواصل

(Zhong, Jiang, Xie, Qin, 2020, 2; Higuchi et al., 2020, 607)

وتمنح وسائل التواصل الاجتماعي الأفراد منصة مثالية سهلة الوصول في إدارة الانطباع، وتسمح للمستخدمين بضبط علاقاتهم الاجتماعية بشكل زائد، كما أن لها دور كبير في إيجاد الوسائل التي يدير الأشخاص علاقاتهم بها (Benoit & DiTommaso, 2020, 2).

وبالرغم من أن الأشخاص يستفيدون من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي فيما يتعلق بتعزيز التغيير السلوكي، والحصول على دعم المعلومات الصحية، واستمرار الاتصال بالآخرين، وزيادة النشاط الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، ونمو وتكوين الصداقات، إلا أنها يمكن أن تؤدي إلى الإدمان، وبالرغم من أن أثرها على تحسين وظيفة الأفراد النفسية الاجتماعية هو أثر وقتي فحسب، ولكنها لا تيسر من نمو المهارات الاجتماعية على المدى البعيد، وتنتشر هذه الوسائل الخوف من الجائحة أو المعلومات المضللة بشأن كوفيد-١٩، ومن ثم تسبب ضرراً على صحتهم النفسية ورفاهيتهم النفسية، كما إن استخدامها يقلل من الرضا عن الحياة، ويرفع من الإضرار بالذات، والكدر النفسي، والاكتئاب، والقلق (Zhong et al., 2020, 2; Joseph & Florea, 2020, 42-43)

والشعور بالوحدة النفسية هو عامل خطر لمشكلات الصحة النفسية والجسمية مثل إعاقة جهاز المناعة ويؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب، ويمر الراشدون الشباب الذين ترتفع معدلات شعورهم بالوحدة النفسية بتحديات الصحة النفسية بشكل كبير كمواجهة الضغوط (Lisitsa et al., 2020, 709).

ويعكس الشعور بالوحدة النفسية النقائص المدركة في كم، وكيف، أو نمط العلاقات مع الآخرين، والتي يمكن أن تؤدي إلى المرور بالانفعالات السلبية، وتؤثر بالتالي على صحة الفرد الجسمية والنفسية تأثيراً سلباً، وإذا تم فرض القيود الاجتماعية لفترة طويلة ممتدة، في شكل عزلة اجتماعية مثل ما تمت رؤيته أثناء جائحة كوفيد-١٩، فقد يؤدي الشعور بالوحدة النفسية إلى الانفصال الانفعالي، والألم الانفعالي، وإعاقة القدرات المعرفية والذي يمكن أن تكون محددة بأداء الفرد وصحته (Mosanya, 2020, 3).

حيث أشارت دراسة (Frenkel-Yosef, Maytles & Shrir, 2020, 1) إلى أن هذه الجائحة تُعرف "بجائحة الشعور بالوحدة النفسية"، كما أشارت الدراسات السابقة إلى (Liu, Zhang, Wong, Hyun & "Chris" Hahm, 2020, p.1 & Kantor &

Kantor,2020, 1) إلى انتشار الشعور بالوحدة النفسية لدى المجتمع العام في الولايات المتحدة أثناء الجائحة بين ١٨-٢٧% من الأفراد الذين يشعرون بالوحدة أو حصلوا على درجات مرتفعة على الشعور بالوحدة النفسية، وانتشار الشعور بالوحدة النفسية بشكل مرتفع بين مجتمعات خاصة مثل الراشدين الشباب بنسبة تراوحت من ٤٣ - ٦١,٥% لدى الأفراد في عمر ١٨-٣٥ سنة، وارتباط الشعور بالوحدة النفسية بالصحة النفسية السيئة ومشكلاتها كالقلق، والاكتئاب (Stickley, Matsubayashi & Ueda,2020, 1-2).

والدعم الاجتماعي له دور حيوي في الصحة النفسية، ويقلل الدعم الاجتماعي من أثر الأحداث العكسية والسلبية، ويقلل من الضغوط وأعراض الاكتئاب بين الطلاب، وتشتد الضغوط مع نقص الدعم الاجتماعي، والعزلة، والشعور بالوحدة النفسية (Mosanya,2020, 2-3).

وارتبط الدعم الاجتماعي ارتباطاً سالباً بالقلق المرتبط بالجائحة بين طلاب الكلية، وقرر الأفراد أثناء الجائحة زيادة الدعم من الأصدقاء وأفراد الأسرة، ويعتمد هذا الدعم على مشاركة المشاعر والاهتمام بأفراد الأسرة والآخرين ورعايتهم (Cao, Fang, Hou, Xu, Dang & Zheng,2020, 1-4).

وفي ظل إجراءات التباعد الاجتماعي والعزلة الاجتماعية زاد الشعور بالوحدة النفسية وقل الدعم الاجتماعي؛ الأمر الذي أدى إلى انخفاض في صحة الأفراد المقيمة ذاتياً (Bierman & Schieman,2020, 1).

وبمراجعة واستقراء الأدبيات والأطر النظرية والدراسات السابقة وجدت الباحثة ندرة في الدراسات العربية التي درست العلاقة بين القلق من فيروس كورونا، والشعور بالوحدة النفسية، وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والدعم الاجتماعي المدرك بين طلاب كلية التربية، لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين هذه المتغيرات لدى طلاب كلية التربية، ويتضح ذلك ويتبلور من خلال مشكلة البحث.

ثانياً: مشكلة البحث:

اشتقت الباحثة مشكلة البحث الحالية من ملاحظتها أثناء فترة انتشار مرض فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ (كوفيد-١٩) زيادة قلق وخوف أفراد المجتمع بصفة عامة والطلاب بصفة خاصة، وزيادة استخدامهم إلى وسائل التواصل الاجتماعي الذي وصل إلى درجة

الإيمان وأصبح شيئاً عادياً لديهم، ولكنهم بالرغم من ذلك يعانون من الشعور بالوحدة النفسية، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي الكافي.

وأقرت نتائج الدراسات السابقة كدراسة (Tso & Park (2020, 1) بمرور أفراد المجتمع العام بفيض كبير من الأمراض والاضطرابات النفسية، وزيادة معدلات حدوث الأمراض والاضطرابات النفسية بين المجتمع العام بسبب جائحة كوفيد-١٩، والإجراءات والخطوات المتخذة لمكافحتها.

ومن المبررات التي دعت الباحثة إلى دراسة المشكلة الحالية وعزز شعورها بمشكلة البحث ما توصلت إليه نتائج الأبحاث السابقة من ارتفاع نسبة مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في الولايات المتحدة إلى ما يزيد عن ٨٠%، وزيادة التعبيرات النفسية الاجتماعية من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل دال أثناء أزمة كوفيد-١٩ من خلال تقريباً ١٤%، حيث زاد التعبير عن أعراض الصحة النفسية من خلال زيادة هموم الأشخاص بالآثار المباشرة للعدوى بالمرض، واشتملت تلك الهموم على الخوف من الموت، والإعاقات التي تستغرق وقت طويل، أو الأمراض المزمنة المتفاقمة، وزيادة القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مشاعر الهجر، والشعور بالوحدة النفسية، والخوف من الوصمة الاجتماعية المتعلقة بالتحديات الشخصية والمهنية، والرعاية الصحية والإجراءات الاحترازية والتي اشتملت على التباعد الاجتماعي، والحجر الصحي، وغلق الأعمال مع فقد الوظائف، وكلها مصادر قوية لندهور الحياة والكدر الانفعالي، وتدهور الحياة الروتينية المنتظمة كأنماط الأكل والنوم، وخروج الأطفال من المدارس، وجلسهم في المنزل طوال الوقت، والمشكلات الاقتصادية والتقلبات غير العادية في الأسواق المالية (Saha, Tech, Torous, Caine & De Choudhury, 2020 b, 1-3).

ومثل بقية مدن ودول العالم فرضت مصر الغلق الجزئي والغلق الكامل، وارتفاع معدلات الحالات المؤكدة المصابة بكوفيد-١٩، وارتفاع معدلات الوفيات بكوفيد-١٩، واشتمل الغلق على تقييد الحركة في وعبر المدن، والتفاعلات مع الأصدقاء والأقارب خارج المنزل لاستجابات مختلفة باستثناء الضروريات والأشياء الملحة، وتقييد السفر، وإغلاق المدارس والجامعات، واستمرار التعليم عن بعد، لذلك اتسع مدى هائل من المشكلات النفسية المترتبة على آثار جائحة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية مثل: الضغوط، والقلق، والاكتئاب،

والصددمات، والهلع، والأرق، والغضب، والملل، والكدر، والمستويات المرتفعة من قلق الكورونا والههم بشأنه، والإعاقة الوظيفية، والشعور باليأس (Arslan, Yildirim & Zangeneh, 2021, 2).

ونتيجة للإجراءات الاحترازية التي اتخذتها كثير من الدول للحد من انتشار فيروس كورونا أدى ذلك إلى زيادة في الشعور بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، والأرق، والإضرار بالذات أو سلوك الانتحار (Kumar & Nayar, 2020, 1)، حيث قرر الأفراد الذين يشعرون بمشاعر مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية خبرات لتكيفية بشكل أكبر كتحديات للتوافق النفسي، ونتائج تكيفية أقل كالنشاط الذاتي المرتبط بنتائج الجائحة، وهذه النتائج تحذيرية، والتوصيات بإجراء المزيد من الأبحاث والدراسات تركز على الصحة النفسية للأفراد أثناء الجائحة (Arslan, 2020, 1).

وطبقاً لما أشارت نتائج الدراسات السابقة كدراسة Sharma, Maheshwari & Bronsther (2020, 31-32) عنه إلى أن نصف المستجيبين قرروا الشعور بالوحدة دائماً بنسبة (٤٦%) من عينة عددها ٢٠,٠٠٠، وتراوح عمر الأفراد من ١٨-٢٢ سنة ممن شعروا بالوحدة والانعزالية، وادعوا أن حالتهم الصحية أسوأ من المجموعات/الفئات العمرية الأكبر سناً، علاوة على ذلك، والأشخاص الذين شعروا بالوحدة والعزلة عانوا من النوم الضعيف، وقلة النشاط الجسماني بشكل أكبر، وهذا ما جعل الباحثين يطلقون على فترة جائحة كوفيد-١٩ بجائحة الشعور بالوحدة النفسية نتيجة الحجر الصحي الإلزامي وإجراءات التباعد الاجتماعي.

ومع انتشار استخدام الوسائل التكنولوجية، وصلت درجة استخدام تلك الوسائل إلى درجة الإدمان، ومنها إدمان استخدام وسائل وشبكات التواصل الاجتماعي، والذي أشارت الدراسات إلى أن له آثاراً جسدية، ونفسية، واجتماعية سلبية (Glazzard & Mitchell, 2018, 32).

ووفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة كدراسة Gómez-Galán, Martínez- López, Lázaro-Pérez & Sánchez-Serrano (2020, 1) من تأثير إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل كبير وسلبي على حياة طلاب الكلية اليومية بصفة عامة، ومهامهم، وواجباتهم، ومسئولياتهم الأكاديمية بصفة خاصة، ودراسة Alheneidi,

AlSumait, AlSumait & Smith(2021, 1) من ارتباط استخدام الإنترنت المشكل بالشعور بالوحدة النفسية لدى المشاركين في المجتمع العربي في عمر ١٨ سنة فأكثر، ودراسة Benjamin(2018, 1) التي أشارت إلى أن الباحثين وجدوا أن استخدام المراهقين لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل مفرط وزائد يرتبط بمدى واسع من آثار الصحة السلبية ومنها: اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وزيادة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى مجموعات الشباب أدت إلى ظهور مشكلة الشعور بالوحدة النفسية (Pittman & Reich,2016, 155). وتوصلت نتائج دراسة O'Day & Heimberg (2021, 1) إلى ارتباط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل بالشعور بالوحدة النفسية بين الشباب في عمر يتراوح ما بين (١٨-٢٩) سنة.

كما أشارت نتائج الدراسات والأبحاث السابقة إلى أن عدم الحصول على الدعم الاجتماعي المدرك من خلال وسائل التواصل الاجتماعي تمكن من التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية (Benoit & DiTommaso,2020, 1). وأظهرت نتائج دراسة Salimi, Bahram & Roushanak (2009, 81) أن الدعم الاجتماعي المدرك كان منبئاً سالباً وأسبوعياً باستخدام الإنترنت، وكان الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعي منبئاً سالباً باستخدام الإنترنت.

ووفقاً لاستقراء نتائج الدراسات السابقة لم تجد الباحثة دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية على مستوى البيئتين العربية والأجنبية، ورغم ذلك لم تلق العلاقة السببية بينها المزيد الاهتمام الكافي بالبحث والدراسة، ولم توجد دراسات على مستوى البيئة العربية- في حدود اطلاع الباحثة- درست المتغيرات في نموذج سببي لطلاب الكلية، ولذا جاءت الدراسة الحالية للتحقق من مصداقية النموذج البنائي المفترض، للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتلك المتغيرات في ضوء ما تعكسه بيانات الدراسة، وقد اقترحت الباحثة هذا النموذج في ضوء نتائج البحوث والدراسات الأجنبية والعربية السابقة ذات الصلة والتي ذكرت علاقات ارتباطية نظرية بين هذه المتغيرات بشكل مباشر وغير مباشر، إلا أن هذه البحوث والدراسات لم تدرس هذه المتغيرات بصورة إجمالية

في نموذج واحد كما سيتم تناوله في البحث الحالي، وتتلخص مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: "ما النموذج البنائي للعلاقات بين إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية والقلق من فيروس كورونا والدعم الاجتماعي المدرك بين طلاب كلية التربية بأسبوط؟"

وتحدد مشكلة البحث الحالي بالتساؤلات الفرعية التالية:

- ١- هل يمكن التنبؤ بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من خلال الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية؟
- ٢- ما مسارات العلاقة بين إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية؟

ثالثاً: أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرف:

- ١- إسهام كلٍ من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية.
- ٢- مدى مصداقية النموذج النظري المقترح بين متغير إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية؛ للتوصل إلى نموذج يحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتلك المتغيرات في ضوء ما تعكسه بيانات البحث.

رابعاً: أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

رابعاً: أ- الأهمية النظرية:

- ١- المتغيرات التي يتناولها البحث بالدراسة وهي: إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والقلق من فيروس كورونا، والشعور بالوحدة النفسية، والدعم الاجتماعي المدرك من تلك الوسائل أثناء فترة جائحة كوفيد-١٩ والمؤثرة في العلاقات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي بين طلاب الكلية أثناء هذه الفترة، والخلفية النظرية المتعلقة بهذه المتغيرات.

٢- التحقق من مصداقية النموذج البنائي لمتغيرات إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والقلق من فيروس كورونا، والشعور بالوحدة النفسية، والدعم الاجتماعي المدرك لدى طلاب كلية التربية، وتحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة لتلك المتغيرات في إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

رابعاً: ب- الأهمية التطبيقية:

بمعرفة العلاقات بين متغيرات البحث ينعكس ذلك على أدوار الأخصائيين لإعداد التدخلات والبرامج الإرشادية والعلاجية الملائمة لتقليل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وتقديم الدعم الاجتماعي المناسب خلال فترة الأزمات والتغلب على هذه المشكلة لدى طلاب الجامعة بصفة عامة وطلاب الكلية بصفة خاصة.

خامساً: مفاهيم البحث:

١- إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي **Social Media Addiction**:

يعرف بالتمسك باستمرار الاتصال بوسائل التواصل الاجتماعي أولاً وقبل كل شيء واللجوء إليها كوسيلة للهروب من الواقع، ورؤية الحياة بلا معنى بدونها، وتفضيلها حتى مع وجود أشخاص من حوله، وتفضيل تكوين الصداقات عليه، والتعبير عن النفس بشكل أفضل وتفضيل التواصل من خلالها؛ بما يثير غضب أفراد الأسرة، وتفضيل قضاء أوقات الفراغ عليه والتواصل الافتراضي من خلالها، وشغل جميع أوقات الحياة اليومية، وإهمال الواجبات المنزلية، وتساءل حالة الفرد إذا ما قلل وقت الدخول على وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بعدم السعادة والإثارة عند الدخول عليها، والشجار مع أفراد الأسرة، وعدم ملاحظة العطش والجوع وملاحظة قلة الإنتاجية، والمعاناة من المشكلات الجسمية عند استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، ويستخدمها ليكون على علم بالمعارف والمعلومات بالأحداث الأكاديمية والواجبات المنزلية والأنشطة الأكاديمية، والاتصال بالأقارب والأهل، والمعرفة بالأخبار والإعلانات والمناسبات الاجتماعية (Şahin,2018, 179-180)، ويقاس إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بالدرجة التي يحصل عليها طلاب كلية التربية على مقياس إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي **Social Media Addiction Scale** مقياس إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي (Şahin,2018) Student Form; SMAS-SF إعداد المستخدم بالبحث الحالي.

٢- الشعور بالوحدة النفسية Loneliness:

ويُعرف بحالة انفعالية مؤلمة تتولد من خلال الفجوة بين الرابطة الاجتماعية المرغوبة والرابطة الاجتماعية المدركة، ويدفع هذه الفجوة علاقات منخفضة الكم والجودة، ويشعر الفرد بها بغض النظر عما إذا كان بمفرده أو بصحبة أشخاص آخرين (Lisitsa et al.,2020, 709)، ويشير (van Tilburg et al. (2020, 1) إلى أنها خبرة غير سارة مع نقص في علاقات الفرد الشخصية، وينشأ من خلال غياب مجموعة واسعة من الاتصالات أو الاندماج في الشبكة الاجتماعية، ويقاس الشعور بالوحدة النفسية بالدرجة التي يحصل عليها طلاب كلية التربية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA (إعداد: Russell et al.,1980، تعريب وتقنين: عبد الرقيب أحمد البحيري، ٢٠١٣) المستخدم بالبحث الحالي.

٣- القلق من فيروس كورونا Coronavirus Anxiety:

يعرف بالشعور بأعراض جسدية كالدوخة والإغماء، ومشكلات في النوم، ومشكلات في الأكل، ومشكلات في الحركة، أو مشكلات في المعدة والغثيان نتيجة التعرض إلى معلومات خاصة بفيروس كورونا والتفكير فيه، ويقاس القلق من فيروس كورونا بالدرجة التي يحصل عليها طلاب كلية التربية على مقياس القلق من فيروس كورونا Coronavirus Anxiety Scale; CAS (إعداد: Lee,2020) المستخدم بالبحث الحالي.

٤- الدعم الاجتماعي المدرك Perceived Social Support:

يعرف الدعم الاجتماعي المدرك بالمعلومات التي تؤدي بالفرد إلى اعتقاد أن الآخرين يراعونه، ويحبونه، ويثقون به؛ حيث إنه فرد في شبكة من الالتزامات المتبادلة، ويعني الدعم الاجتماعي العلاقة الاجتماعية مع الآخرين التي تعيق أثر البيئة الضاغطة على الفرد، وهو مدرك أي مبني على مدركات الفرد ووجهة نظره وفقاً للدعم الاجتماعي المتاح من البيئة الاجتماعية المحيطة به (Zimet, Dahlem, Zimet, Farley,1988, 30-32; Cohen & Wills,1985, 310). ويقاس الدعم الاجتماعي المدرك بالدرجة التي يحصل عليها طلاب كلية التربية على مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS (إعداد: Zimet et al.,1988, 35) المستخدم بالبحث الحالي.

سادساً: الإطار النظري وأدبيات البحث:**١ - إدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي :**

يعرف "الإدمان" بصفة عامة بالاستخدام المستمر لعقار مؤثر نفسياً أو تكرار سلوك ما بالرغم من النتائج العكسية له أو الإعاقة العصبية التي تؤدي إليه، ويشتمل على علامات ملحوظة مثل: إعاقة ضبط تناول العقاقير أو السلوك، أو انشغال البال بالمادة أو السلوك، ويتضمن الإشباع الحالي (المكافأة قصيرة المدى) بتجمعها مع الآثار الضارة المؤجلة (تكاليف طويلة المدى)، وعندما يعتاد الإنسان على تناول عقار أو تكرار سلوك ما ليجلب له السعادة، فيظل يستخدمه باستمرار وبشكل قهري بشكل يتداخل مع مسؤوليات حياته العادية كالعمل، أو العلاقات، أو الصحة، حيث لا يعي أن سلوكه خارج الضبط ويسبب له مشكلات وللاخرين. حيث يتعاطى المدمن كميات بشكل أكبر ليحصل على الأثر ذاته ويؤدي ذلك إلى التحمل (Tolerance (Bhattacharya,2014, 5-9).

حيث إن الإدمان كان مرتبطاً بتعاطي المخدرات، إلا أن الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية الخامس DSM-V ذكر أن الإدمان أصبح مشكلة شائعة وظهر بعدة طرق، وأشكال، ويعبر عنه بالعديد من السلوكيات وهو ما يعرف "بالإدمان السلوكي" ومنها: المخدرات والعقاقير، والتسوق، والهاتف المحمول، والقمار، والطعام، وألعاب الفيديو، والإنترنت، ومنها إدمان الوسائل التكنولوجية بصفة عامة وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي بصفة خاصة (Gómez-Galán, Martínez-López , Lázaro-Pérez & Sánchez-Serrano,2020, 2-3).

وأضاف DSM-5 مصطلح الإدمان السلوكي Behavioural Addiction إلى فئة التشخيص النفسي الرسمي بعد ما كان يطلق قديماً "الإدمان والاضطرابات المرتبطة به" على إدمان المخدرات والاعتماد عليه، ولكن ليس كل الأشخاص يعتمدون على عقاقير ومواد مخدرة عندما يدمنون، والإدمان هو أكبر بكثير من الاعتماد الفسيولوجي، وذكر الكلينيكيون أن الرغبة الشديدة والسلوكيات غير المشروعة و/أو الأنا المعارضة للواقع والمثل ego-dystonic حيث حذف إدمان المواد والاعتمادية بشكل نهائي من DSM-5 وركزت المعايير على الرغبة الشديدة وسلوك عدم السيطرة، ويشتمل الإدمان السلوكي على عوامل الاندفاعية والقهرية، وأنواع الإدمان السلوكي كالقمار، والإنترنت، واللعب الأونلاين، وإدمان شبكات

التواصل الاجتماعي، والطعام، والتسوق، والتمرين، حيث توجد معايير خاصة بكل اضطراب (Rosenberg & Feder, 2014, 1-3).

وأجمع الباحثون على تحديد ٦ مكونات كمعايير للإدمان السلوكي وهي: البروز/الأهمية Salience، وتعديل الحالة المزاجية، والتحمل، وأعراض الانسحاب، والصراع، والانتكاسة، ويمكن توضيحها كما يلي: ١- البروز/الأهمية: يعني عندما يبرز السلوك كنشاط أكثر أهمية في حياة الشخص ويسيطر على تفكيره، ومشاعره، وسلوكه، ٢- تعديل الحالة المزاجية: ويشير إلى الأثر الانفعالي الذي يحدثه السلوك على الفرد ويعمل كاستراتيجية تعامل "كاندفاع" أو "كهرب"، ٣- التحمل: وهو العملية التي يزداد قدر السلوك المطلوب من خلالها لتحقيق آثار تعديل الحالة المزاجية السابقة والتي غالباً ما تعني أن يقضي الفرد فترات زمنية أكبر في الانخراط في السلوك ويوجد زيادة مرغوب فيها في الحدة، والتهور، والتدمير، مع طبيعة السلوك المعارضة للواقع والمثل، ٤- الأعراض الانسحابية: وتظهر من خلال حالات المشاعر غير السارة والآثار الجسمية كالتهيج المفرط، والنكد/الكآبة، والاهتزاز عندما يكون الفرد غير قادر على الانخراط في السلوك، ٥- الصراع: ويشير إلى الخلاف بين الشخص والأشخاص من حوله كالصراع الاجتماعي، أو الصراع الداخلي و/أو المشاعر الذاتية لفقد الضبط الذي يتعلق بقضاء وقت أكبر بكثير في الانخراط في السلوك، ٦- الانتكاسة: وتحدد الميل للرجوع المتكرر إلى الأنماط المبكرة من السلوك المفرط للشفاء والعودة الشائعة إلى أنماط أكثر حدة من السلوك المفرط قريباً بعد فترات من الضبط (Rosenberg & Feder, 2014, 3; Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014, 121).

ويشير Griffiths et al. (2014, 122-124) إلى أنه يمكن تفسير سبب الإدمان السلوكي من الإطار البيولوجي النفسي الاجتماعي، كما أن الشباب الذين لديهم ميول نرجسية، والطبيعة المتمركزة حول الأنا، أو أن البعض يرى في استخدامه كميكانيزم مهم لتحرر من الضغوط، أو الاكتئاب، وهم غير قادرين على إقامة علاقات اجتماعية في الحياة الواقعية؛ لذلك فيزودهم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بمكافآت مستمرة (مثل فاعلية الذات، والرضا).

ويضيف Nakaya (2015, 40) إلى أنه من أسباب إدمان وسائل التواصل الاجتماعي هو نقص الإرادة، ورغبة الفرد القوية في تصفح الإنترنت والدخول على وسائل التواصل

الاجتماعي، والإدمان هو أعمق من مجرد اعتماد نفسي فحسب، حيث إن تفاعلنا مع وسائل التكنولوجيا ومنها وسائل التواصل الاجتماعي تنتج رد فعل عصبي كيميائي، وتوجد أسباب وراثية لذلك.

بينما حلت دراسة (Aksoy, 2018, 861) هذه الأسباب لدى طلاب الجامعة منها: نقص الأصدقاء، والضرورة الاجتماعية لوسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالإنجاز، والخوف من الضياع، وتشابك وسائل التواصل الاجتماعي مع الحياة اليومية، وأظهر الأفراد الذين كانوا في بداية مرحلة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي ميلهم إلى البدء باستخدامها لأسباب مثل عدم القدرة على إيجاد أصدقاء، ونقص الاختلاط الاجتماعي بالآخرين، ورتابة الحياة وروتينها، وفي مرحلة استمرار الإدمان الفردي، أعلنوا أنهم استخدموها لأسباب مثل إنجاز واجب ما، وحماية علاقاتهم الاجتماعية.

كما يذكر Griffiths et al. (2014, 122-123) أن هناك ٣ نماذج نظرية تفسر الإدمان

السلوكي وهي كما يلي:

- النموذج المعرفي السلوكي - يؤكد هذا النموذج على أن الاستخدام الشاذ لوسائل التواصل الاجتماعي ينبثق من المعارف اللاكيفية والذي يتم تضخيمه بعوامل بيئية متنوعة تؤدي أخيراً إلى الإدمان.
- نموذج المهارات الاجتماعية - يؤكد هذا النموذج على أن الاستخدام الشاذ لوسائل التواصل الاجتماعي ينبثق من افتقاد مهارات العرض الذاتي وتفضيل التواصل الافتراضي عن التفاعلات المباشرة، ويؤدي في النهاية إلى الإدمان.
- النموذج الاجتماعي المعرفي - ويؤكد هذا النموذج على أن الاستخدام الشاذ لوسائل التواصل الاجتماعي ينبثق بسبب توقع النتائج الإيجابية التي تتجمع مع فاعلية الذات المتعلقة بالإنترنت والتنظيم الذاتي الناقص المرتبط بالإنترنت، ويؤدي في النهاية إلى الإدمان.

وطبقاً لتفسير إدمان وسائل التواصل الاجتماعي من النظرية النفسية الدينامية فإن أصله ينبع من الصدمات النفسية أو النقص الانفعالي في الطفولة، وسمات الشخصية، والمكانة النفسية الاجتماعية. وطبقاً لنظرية الضبط الاجتماعي، فيختلف الإدمان وفقاً للعمر، والنوع/الجنس، والمكانة الاقتصادية، وتوجد أنواع محددة من الإدمان من المحتمل بدرجة أكبر

لدى مجموعات محددة من المجتمع مقارنة بمجموعات أخرى. وتعتقد النظرية السلوكية أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يدعم الفرد بمكافآت كالهروب من الواقع والتسلية، وبناء على نظرية التفسير البيولوجي الطبي، فإن وجود بعض الكروموسومات أو الهرمونات أو نقص مواد كيميائية محددة تنظم نشاط المخ، وطبقاً للنظرية المعرفية، فيحدث إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بسبب الأخطاء المعرفية، والهروب من المشكلات الداخلية والخارجية (2, Azizi, Soroush & Khatony, 2019).

ومن مزايا استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في المجال الاجتماعي بناء العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص لمشاركة الاهتمامات والأنشطة أو الخلفيات والروابط في الحياة الواقعية، وتمثيل بروفيل لكل مستخدم للروابط، وبتوليد قائمة من المستخدمين الذين يتشاركون الارتباط معهم، وتمكنه من رؤية الارتباطات في النظام وتزود المستخدمين بوسائل عديدة للتفاعل من خلال الإنترنت مثل البريد الإلكتروني، والرسائل المستمرة، وتدمج معلومات جديدة، وأدوات اتصال كالترابط بالهاتف المحمول، وتسمح للمستخدمين بمشاركة الأفكار، والصور، والرسائل البريدية (15, Bhattacharya, 2014).

كما تظهر فائدتها في المجال التعليمي من خلال المساعدة في الاتصال بمواقع العام الدراسي السابق، أو الرفقاء، أو الاتصال بالأصدقاء في صفحات وصف الذات، وتسمح للمتعلمين بمشاركة الملاحظات التعليمية، ويمكن استخدامها من خلال المكتبات المدرسية المنتشرة للتواصل مع مستخدمي المكتبات، وتزود بفرص للتعليم المهني، والمنهجي، والتعلم، وتعزز من ثقافة التعلم التشاركية، وتشجع على نمو ونقل المهارات التقنية، والاجتماعية ذات القيمة في التعلم الرسمي وغير الرسمي، وفي بيئة التعلم الرسمي يتم تحديد الأهداف من خلال مؤسسة خارجية، لإرسال التغريدات، والرسائل المستمرة، أو المدونات يعزز من مشاركة الطلاب الذين لا يشاركون في الفصل العادي وتزيد من مشاركتهم (Bhattacharya, 2014, 15-23).

كما تفيد في الاستخدام في مهنة التعليم للمعلمين من خلال توظيف موقع الشبكة في الارتباط بالمهنيين الآخرين والزلاء السابقين، وأصبح Twitter حجر الأساس في النمو المهني، والترقية، والدعم عبر الإنترنت؛ للحفاظ على الروابط الاجتماعية الموجودة، أو تشكيل روابط جديدة، حيث يجري الباحثون أبحاثهم من خلال الارتباط مع آخرين من خارج

مجموعاتهم أو مواقعهم الاجتماعية الموجودة مسبقاً؛ لتشكيل مجتمعات ذات اهتمامات مشتركة بالمقارنة بالموقع الجغرافي المشترك. والرجوع إلى المصادر التي استخدمها، وأفراد الشبكة الآخرين اللذين ينتمي إليهم، والحصول على معلومات مفيدة منها، وتنظيم المجموعات، والارتباط بمجموعات الاهتمام الخاصة للآخرين، أو إعداد أحدها، والطلب من الآخرين الالتحاق بها (Bhattacharya,2014, 23).

واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي له العديد من التأثيرات الإيجابية والسلبية على كل من (١ التعليم، ٢ المجتمع، ٣ الأطفال والمراهقين، ١. أ. من التأثيرات الإيجابية في مجال التعليم مشاركة المعارف، والتحديث المستمر لها، ومناقشتها، والتعلم من مصادر متنوعة، والتجول في الفصل، أو أداء المهام الجماعية، أو المساعدة في الواجبات المنزلية، وإرسال تدريبات الفصل، ومناسبات المدرسة، والواجبات المنزلية، وتتيح للمعلمين النمو المهني، وتسريع السن اللازم لاستخدام اللغة ومهارات الكتابة الإبداعية، ١. ب. ومن التأثيرات السلبية في مجال التعليم تقليل قدرات المتعلمين على البحث والتعلم للوصول السهل إلى كم كبير من المعلومات، وتقليل التفاعل المباشر مع الأشخاص، وتخفيض من دافعية الطلاب على المدى الطويل، وتشعرهم بالكسل وتؤثر بالسلب على هئاهم الجسمي والنفسي، ٢. أ. ومن التأثيرات الإيجابية على المجتمع الاتصال، والمشاركة، والتعليم، والحصول على توجيه النقد والنصائح، وتستخدم في قضايا كمساعدة المحتاجين، وتساعد في مشاركة المعلومات والأفكار، وتوحد الأشخاص لتحقيق أهداف محددة، ٢. ب. ومن التأثيرات السلبية على المجتمع المضايقات عبر الإنترنت من خلال إرسال الرسائل المرعبة، والقرصنة باختراق المعلومات الشخصية والأمان ومشاركتها على الإنترنت، والخداع، وتدمير سمعة الآخرين، ٣. أ. ومن التأثيرات الإيجابية على الأطفال والمراهقين تنمي وعيهم، ومهاراتهم الاجتماعية، ومهاراتهم في القراءة والكتابة، ٣. ب. ومن التأثيرات السلبية على الأطفال والمراهقين تشوه صورة الجسم (Akram & Kumar,2017, 347-354).

ومن المشكلات المرتبطة بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي تجاهل العلاقات الواقعية، والصراعات بين العمل والمجال التعليمي (Griffiths et al.,2014, 123). وتوجد علاقة سالبة دالة بين إدمان طلاب الكلية لوسائل التواصل الاجتماعي وأدائهم الأكاديمي (Azizi et al.,2019,p.1)، وتمثل وسائل التواصل الاجتماعي مضيعة لوقتهم وتشوشهم عن

الاستذكار، وأداء مهامهم الأكاديمية، والتتمر وبصفة خاصة التتمر الإلكتروني، وانتهاك الخصوصية (Bhattacharya,2014, 24) .

ويؤدي إدمان وسائل التواصل الاجتماعي إلى مشكلات نفسية مثل: الاكتئاب، والشعور بالوحدة، والقلق، والوسواس القهري، واضطراب نقص الانتباه، واضطرابات ذهانية صريحة، ونقص مهارات التفكير التنفيذية، ونقص الضبط المعرفي، وانخفاض المعالجة الانفعالية، وإعاقة قدرات اتخاذ القرار، ومشكلات جسمية مثل: آلام أسفل الظهر، وآلام الساق، والرسغ الأيمن، واليد، وصعوبة المشي، وحدوث تجلطات الدم للجلوس لساعات طويلة، ومشكلات الرقبة، وإجهاد العضلات، وضغط الأعصاب، وترتفع مستويات هرمونات الضغوط، وقلة جودة النوم، والتأثير السلبي على القلب، ومشكلات العلاقات الاجتماعية كالضغوط نتيجة للاتصال المستمر بأصدقاء وزملاء العمل، لأنهم دائماً ما يكونوا في حالة حذر، وتجاهل علاقته بأصدقائه، وأفراد أسرته، والتقصير في رعاية الأطفال، والأزواج، والزوجات، وضار للشباب لأنهم لا يملكون المهارات الاجتماعية المهمة التي يمكن تعلمها بصورة مباشرة لعدم ممارستها بشكل كافي، فيعانون من صعوبات في المبادأة بالتفاعلات الواقعية والتحدث مع الأشخاص الواقعيين (Nakaya,2015, 47-55).

وأشار تحليل الموضوعات للمراهقين الذي أجرته دراسة (O'Reilly et al. (2018, 601 بأنهم يدركون وسائل التواصل الاجتماعي كتهديد لهناءهم النفسي، وتسبب اضطرابات في الحالة المزاجية واضطرابات قلق، واعتبروها كمنصة للتتمر الإلكتروني، واستخدامهم لها كان في إطار "الإدمان"، وأظهرت أعراض استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب تأثيراً سلبياً على رضا المراهقين عن الحياة، والتنبؤ بنقص الأداء المدرسي (Van Den Eijnden, Koning, Doornwaard, Van Gorp & Ter Bogt,2018, 697).

في حين ارتبطت مجالات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وهي الوقت المستغرق، والنشاط، والاستثمار، والإدمان بالاكتئاب، والقلق، والكدر النفسي لدى الشباب (Keles, McCrae & Grealish,2020, 79). واستثار استخدام وسائل التواصل الاجتماعي القهري بشكل دال التعب والمقصود به الإجهاد الناتج عنه، والذي أدى فيما بعد إلى ارتفاع القلق والاكتئاب (Dhir, Yossatorn, Kaur & Chen,2018, 141)، وقرر أكثر من ٨٠% من المشاركين تعرضهم بشكل متكرر إلى وسائل التواصل الاجتماعي أثناء تفشي جائحة

كوفيد-١٩، وفي الوقت ذاته ارتبط التعرض المتكرر إلى وسائل التواصل الاجتماعي ارتباطاً إيجابياً بنسب مرتفعة من القلق ومجموعة من القلق والاكتئاب (Gao et al.,2020, 1). وبالرغم من المزايا الإيجابية لاستخدام الشبكات الاجتماعية كتقليل الشعور بالوحدة النفسية من خلال الدعم الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية. ومع ذلك، فإن له نتائج سلبية مثل إعاقة توافق الطلاب بالكلية من خلال الانخراط في التواصل مع أصدقاء ما قبل الكلية عن طريق الشبكات الاجتماعية، وزيادة حدة الشعور بالوحدة النفسية من خلال الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية في الحياة الواقعية (Wohn & LaRose,2014, 158-159).

٢ - الشعور بالوحدة النفسية :

ولخص كل من Peplau & Perlman(1982, 4) أهم تعريفات الشعور بالوحدة النفسية كما يرى Young (1982) أن الشعور بالوحدة النفسية هو استجابة لغياب التعزيز الاجتماعي المهم، ولا يحدث الشعور بالوحدة النفسية من خلال تواجد الفرد بمفرده فحسب بل أيضاً من خلال تواجده مع مجموعة ولكن بدون تكوين علاقة ما أو مجموعة علاقات مطلوبة محددة ... (Weiss, 1973) ، وهو خبرة متضمنة للشعور الكلي وغالباً ما تكون حاداً وتبدو شكلاً مميزاً من الوعي بالذات يشير إلى حدوث انقطاع في شبكة العلاقات الأساسية الذاتية الواقعية (Sadler & Johnson, 1980) ، وهو خبرة غير سارة تتضمن نقص شبكة علاقات الفرد الاجتماعية إما بشكل كمي أو كيفي (Perlman & Peplau, 1981) . ويُعرف Peplau & Perlman(1982, 4) الشعور بالوحدة النفسية من خلال غياب قرين اجتماعي مناسب يمكن أن يساعد على تحقيق أهداف مهمة مشروطة بالآخرين والرغبة المستمرة إلى هذه الاتصالات الاجتماعية.

في حين يعرف Conrad, “Chris” Hahm, Koire, Pinder-Amaker & Liu(2021, 3) الشعور بالوحدة النفسية بأنه نقص الصحة والشعور بالعزلة الاجتماعية خلال أسبوعين ماضيين. بينما يذكر Fang, Wang, Wen & Huang (2020, 2) أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة انفعالية مكدره يدرك الفرد من خلالها بشكل غير مرغوب فيه امتلاك علاقات اجتماعية قليلة وعزلته عن الآخرين. ولا يعني أن الشعور بالوحدة

النفسية هو امتلاك علاقات أقل إشباعاً فحسب، بل هو غياب فرصة تكوين علاقات جديدة مع الآخرين على مستوى المودة كذلك (Pamukçu & Meydan,2010, 905-906).

ويمكن تعريف الشعور بالوحدة النفسية بالحالة النفسية السلبية التي تنبثق عندما يشعر الأشخاص بعدم الرضا عن كم أو جودة علاقاتهم الاجتماعية، وهو مرادف للعزلة الاجتماعية المدركة، وليس للعزلة الاجتماعية الفعلية. (Kerr & Stanley,2021, 1).

ومن خصائص من يعانون من الشعور بالوحدة النفسية الخوف من التقويم السلبي، والنظرة التشاؤمية لعالمهم الاجتماعي، ويفقدون الثقة بالآخرين ويوظفون أسلوب تفاعل حذر، وانخفاض الاهتمام بأقرانهم في المحادثة، ونقص المهارات الاجتماعية، ويشعرون بالضيق (Kerr & Stanley,2021, 2).

وتنقسم خصائصهم إلى الخصائص الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، ومن خصائصهم الانفعالية: المشاعر السلبية كالشعور بالحزن، وعدم الحب، والرفض، وإدراك الذات بأنها غير جذابة، واليأس، والقلق، والقلق الاجتماعي، والعصابية، والدونية، ومن الخصائص المعرفية: انخفاض تقدير الذات، والوعي والتركيز الذاتي المرتفع، والحساسية المرتفعة للرفض، وقلة الدعم لهم، ويعززون نجاحهم الشخصي إلى الحظ أو عوامل خارجية أخرى، ومن الخصائص السلوكية: أنهم مثبطون اجتماعياً، وأقل استعداداً لتحمل المخاطر الاجتماعية، ويواجهون صعوبة في إظهار السلوك الودي تجاه الآخرين، مما قد يضعف من نمو العلاقات الاجتماعية، ويشعرون بالاغتراب الشديد، والسلبية الاجتماعية (Rokach,2015,10-11). وفيما يرتبط بالخصائص الدافعية، فإن الشعور بالوحدة النفسية هو سلاح ذو حدين، حيث كان قوة "دافعة" تدفع الفرد على المبادأة في التفاعلات الاجتماعية بالرغم من القلق منها، وعلى النقيض، فارتبط الشعور بالوحدة النفسية بانخفاض الدافعية بما يولده من إحساس للشعور بالعجز واليأس الذي يسبب اللامبالاة (Peplau & Perlman,1982, 11).

كما أن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة الموقفية والمزمنة هم أكثر اكتئاباً بشكل دال مقارنة بالأفراد غير الوحيدين، والأشخاص الذين يعانون من الشعور بالوحدة الموقفية أكثر فعالية في إرسال رسائل انفعالية مقارنة بمن يشعرون بالوحدة النفسية المزمنة، ومن يشعرون بالوحدة النفسية المزمنة أكثر تمركزاً حول الذات في أنماط تفاعلاتهم (de Jong-Gierveld, Jos Raadschelders,1982, 108) &، ومن يشعرون بالوحدة النفسية المزمنة يعانون

من الاكتئاب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة الالتهاب، وضعف جهاز المناعة، والنوم المتقطع، ومجموعة واسعة من مشكلات الصحة الجسمية الأخرى، وزيادة خطر الوفيات حوالي بنسبة ٢٦% (Kerr & Stanley,2021,1). والشعور بالوحدة النفسية الموقفية Situational Loneliness يلي أحداث الحياة الضاغطة الرئيسية، مثل موت شريك أو زوج أو نهاية الزواج. وبعد فترة قصيرة من الكدر، يقبل الشخص الفقد، ويشفى (de Jong-Gierveld & Jos Raadschelders,1982, 108).

وكان (1973) Weiss هو الأول الذي فصل الشعور بالوحدة النفسية إلى نمطين مميزين: الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية (غياب الشبكة الاجتماعية الداعمة، ونقص الصداقات) والشعور بالوحدة النفسية الانفعالية (غياب علاقة الاتصال القوية). وصنف (1993) DiTommaso and Spinner الشعور بالوحدة النفسية إلى: الشعور بالوحدة النفسية الأسرية والرومانسية، وأدى ذلك فيما بعد إلى نشأة نظرية ثلاثية المكونات للشعور بالوحدة النفسية الرومانسية، والأسرية، والاجتماعية. وقد يمر الأشخاص بالشعور بالوحدة النفسية في واحد أو أكثر من هذه المجالات الثلاث في الوقت ذاته، ومع نضج الفرد تتغير أهمية العلاقات في كل مجال (cited in Ditommaso, Fizell & Robinson,2015, 243-244).

ومن أسباب الشعور بالوحدة النفسية أنه ينتج من خلال حدوث فجوة بين المستوى المرغوب والمستوى الفعلي للتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية (Shen & Wang,2019, 33; Singh, Khess, Mathew, Ali & Gujar,2020, 1) وشكلت أسباب الشعور بالوحدة النفسية ٥ عوامل وهي: عدم الكفاءة الشخصية، والنقائص والعيوب النمائية، وعلاقات المودة غير المنجزة، والتنقل/الانفصال الدال، والتهميش الاجتماعي (Rokach,2011, 149). وتشير (Doman & Roux (2010, 217-218) إلى أن من الأسباب ١- الشخصية: كالقلق، وعدم القدرة على تأكيد الذات، ومفهوم الذات الضعيف، ومركز الضبط الخارجي، والخجل، وقلة الانبساطية، ٢- الوجدان: ارتبط الشعور بالوحدة النفسية بالانفعالات السلبية كالشعور بالملل، والعدوان، والضغط، والغضب، والتوتر، والأرق، ٣- مشكلات في العلاقات: نقص مشاعر الانتماء، وضعف الدعم والمودة، والانفصال، والعزلة، ٤- الحالة الزوجية: عندما يفشل الزواج، يرتبط الشعور بالوحدة النفسية في الزواج

بنقص المودة، وترك المنزل، والالتحاق بمهنة جديدة، وقطع العلاقة الزوجية. ٥- المرض أو الإعاقة الجسمية ، ٦- الإيمان ارتبط سلباً بالشعور بالوحدة النفسية. ٧- انخفاض التحصيل الأكاديمي، ٨- أنشطة وقت الفراغ كمشاهدة التلفاز، وتصفح الإنترنت.

وتتنبأ المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية مثل: النوع، والحالة الزوجية بالشعور بالوحدة النفسية (Gi'rgi'n,2009,811-812). ومن عوامل الخطر صغر السن، والانفصال أو الطلاق، والاكتئاب، وصعوبات التنظيم الانفعالي الأكبر، وضعف جودة النوم بسبب أزمة كوفيد-١٩، وفي سياق عدم وجود جائحة، فإن العزلة الجغرافية، ونقص المشاركة الاجتماعية تتنبأ بالشعور بالوحدة النفسية، والبطالة بسبب الجائحة قد يمثل تحدياً للأمن الاقتصادي للأفراد، وانخفاض الدخل (Groarke et al.,2020, 1-3).

ومن نماذج الشعور بالوحدة النفسية نموذج التناقض المعرفي *The cognitive discrepancy model* (Thibaut Kelley (1959) In (Russell, Cutrona, & McRae & Gomez,2013, 10) من خلاله يحدد الفرد مستوى مقارنة له *Comparison Level; CL* أو معيار داخلي يحكم على أساسه على علاقاته الاجتماعية، وإذا ما تجاوزت علاقاته مع الآخرين هذا المعيار، فيشعر بالرضا عن علاقاته، وينجذب نحوها، ولا يمر بمشاعر الوحدة النفسية، والعكس صحيح. ويمكن أن يمثل مستوى المقارنة كم أو جودة الاتصال الاجتماعي الذي يرغب فيه الفرد ويستخدمه في تقويم كفاءة شبكته الاجتماعية الحالية.

وفسرت النظريات المشهورة الشعور بالوحدة النفسية حيث نظر Rank (1929) إلى أن الميلاد أنهى وحدة الجنين مع أمه، وأدى هذا الانفصال إلى الإحساس بالخوف، والفقد، والشعور بالوحدة النفسية، ورأت Fromm (1941) الميلاد ك بداية لعملية التفرد، بينما ينمو الطفل أقوى وأكثر استقلالية، فإنه يمر أيضاً بخوف كبير من شعوره بالوحدة النفسية، ويتجنبه، والذي شبهته Fromm بالجوع، فيسعى الفرد إلى التعلق بالآخرين من خلال مشاركة الأفكار، والقيم، والمعاني المشتركة، (cited in: Ditommaso et al.,2015, 6).

وعمل Bowlby (1973) على السلوك الاتصالي مشيراً إلى ميكانزمات تعزيز التقريب التي لها قيمة البقاء، وحدد Weiss (1974) ٦ إمدادات أساسية (منها: التكامل والتوجيه الاجتماعي) للعلاقات. ويتضمن إشباع مجموعة من الاحتياجات الاجتماعية الفطرية بشكل

كافي، وإلا سوف يشعر بالوحدة النفسية، ويؤكد المدخل المعرفي على العمليات المعرفية المتعلقة بإدراك الفرد وتقويمه لعلاقاته الاجتماعية (cited in Peplau & Perlman, 1982, 5).

ونشر (1938) Zilboorg التحليل النفسي الأول للشعور بالوحدة النفسية، ويميز بين الوحدة كحالة عقلية "عابرة" ناتجة عن فقدان شخص ما، والشعور بالوحدة النفسية كخبرة مستمرة مزمنة، والوحيد متمركز حول الأنا، وافترض (1953) Sullivan أن حاجة الطفل الدافعة للمودة البشرية تظهر في رغبته للاتصال، وفي مرحلة ما قبل المراهقة، يحتاج إلى صديق لتبادل المعلومات الحميمة معه، والشباب الذي يفتقر إلى المهارات الاجتماعية بسبب التفاعل الخاطئ مع والديه أثناء الطفولة معرض لصعوبة تكوين صداقة، والشعور بالوحدة النفسية الكاملة، وتأثرت (1959) Fromm-Reichmann بإسهام Sullivan في تفكيرها، وأرجعت الشعور بالوحدة النفسية إلى خبرات الطفولة، حيث أرجع أصحاب المدرسة النفسية الدينامية أسباب الشعور بالوحدة النفسية إلى الآثار المبكرة، والعوامل الداخلية لدى الفرد (سمات الشخصية، والصراعات النفسية الداخلية) (Perlman & Peplau, 1982, 124-125).

والمنظور الظاهري لـ Rogers وهو صاحب نظرية الذات والعلاج المتمركز حول العميل، ويزعم أن المجتمع يضع ضغوطاً على الفرد للتصرف بشكل مقيد وثابت اجتماعياً، ويؤدي ذلك إلى تناقض بين الذات الداخلية الحقيقية/الفعلية والذات الظاهرة أمام الآخرين، وافترض آخرون أن هذا التناقض يحدث بين الذات الفعلية والمثالية، وبالنسبة للأدوار التي يؤديها المجتمع فحسب - فبغض النظر عن كيفية أدائها بشكل كافي - فتؤدي إلى فراغ وجودي، ويحدث الشعور بالوحدة النفسية عندما يتخلى الأفراد عن دفاعاتهم للحصول عليها من خلال الاتصال مع ذواتهم الداخلية، وبالتالي توقع الرفض من الآخرين (Perlman & Peplau, 1982, 125).

وطبقاً للمدخل الوجودي ينبع الشعور بالوحدة النفسية الحقيقية من واقع كونك بمفردك ومواجهة خبرات الحياة النهائية (أي الميلاد، والموت)، ومن ثم يشجع الوجوديون الأشخاص على التغلب على خوفهم للشعور بالوحدة النفسية بشكل إيجابي، ولا يسعى الوجوديون إلى

الأسباب، أو العوامل التي تزيد أو تقلل من الشعور بالوحدة النفسية؛ وبالنسبة لهم فالشعور بالوحدة النفسية موجود في الوجود البشري (Perlmán & Peplau, 1982, 126).
وبالنسبة للمدخل الاجتماعي، افترض Bowman أن هناك ثلاث قوى اجتماعية تؤدي إلى زيادة الشعور بالوحدة النفسية في المجتمع المعاصر: (١) تدهور العلاقات الجماعية الأولية؛ (٢) زيادة الحراك الأسري؛ و(٣) زيادة الحراك الاجتماعي، ويؤكد Bowman على الأحداث التي تحدث في مرحلة الرشد مثل الطلاق كسبب للوحدة النفسية. (Perlmán & Peplau, 1982, 127).

وبالنسبة للمدخل التكاملي في تفسير الشعور بالوحدة النفسية، فسر Weiss (1973) الشعور بالوحدة النفسية من وجهة نظر تكاملية لسببين الأول: أنه يؤكد على الشعور بالوحدة النفسية هو ناتج للتأثير التكاملي لكل من عوامل الشخصية، والعوامل الموقفية. والثاني: أن الشعور بالوحدة النفسية ينتج عند نقص العلاقات الاجتماعية عن الإمداد بالمتطلبات الاجتماعية الحاسمة (كالاتصال، والتوجيه، والإحساس بالقيمة) (Perlmán & Peplau, 1982, 127).

وطبقاً للمدخل المعرفي في تفسير الشعور بالوحدة النفسية، Peplau وزملاؤها من المؤيدين للمدخل المعرفي وأكدوا على أن المعرفة كعامل وسيط بين نقص الاختلاط الاجتماعي والقدرة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية، ونظرية العزو لها دور مهم، وأشاروا إلى نموذج التناقض المعرفي، ودرسوا العوامل الشخصية، والموقفية، والمعرفية بالإضافة إلى التأثيرات التاريخية والحالية (Perlmán & Peplau, 1982, 128).

٣. القلق من فيروس كورونا:

والقلق من فيروس كورونا أطلق عليه العديد من المسميات منها: قلق المرض، وقلق الصحة، وتوهم المرض، وفوبيا المرض، واضطراب الأعراض الجسمية.
وتتراوح نسبة انتشار قلق في العينات المجتمعية (١,٣ - ١٠) %، وفي المجموعات الطبية المتنقلة تكون معدلات الانتشار من ٣% و ٨% وينتشر الاضطراب بالمثل لدى كل من الذكور والإناث (DSM-V, 2013, 316).

ونتيجة لأن جائحة كوفيد-١٩ سببت قدراً ملحوظاً من الضغوط النفسية، والجسمية، والأمراض المتلازمة، وسجلت أعلى معدل لارتفاع الوفيات في أنحاء العالم منذ تفشيه في

ديسمبر ٢٠١٩، فأدى ذلك إلى انتشار القلق من فيروس كورونا والهموم الصحية، وفي الصين عانت نسبة (٢٥-٣٥)% من القلق أو الضغوط النفسية أثناء الجائحة، وعند دراسة الأشخاص المتأثرين بالعزل المنزلي عانوا بصفة خاصة من القلق والكدر، وارتبطت الاهتمامات الصحية والقلق من الجوائح بالضغط، والأفكار التطفلية السلبية، والتجنب (Jungmann & Witthoft,2020, 1-2).

حيث إن الأفراد المرتفعين في سمة القلق يميلون إلى رؤية العالم من منظور خطر، وعلى إنه يحمل العديد من التهديدات، حيث يميلون إلى تجنب الضرر، وتجنب الأشخاص المصابين بالعدوى، ومن يعاني من القلق بشأن فيروس كورونا يبالغ في تقييم التهديد؛ لأنه انفعال سلبي يتكون من سمات محدودة هائلة، ويبالغون في تقييم الأحداث المنفرة من المحتمل، ويرون أنفسهم بأنهم عرضة للتهديدات، ويظهرون عدم التسامح مع عدم التأكيد، ويشمل عدم التأكيد بشأن إصابة الفرد بالعدوى، وبشأن خطورة العدوى، وبشأن إصابة المحيطين بالعدوى، وبشأن ما إذا كانت هناك فيروسات على الأشياء أو الأسطح (Taylor,2019, 41-43).

- ويذكر (DSM-V(2013, 315) أن المعايير التشخيصية لاضطراب قلق المرض هي: أ. انشغال البال أو القلق من معاناة أو العدوى من مرض خطير.
- ب. لا تظهر عليه أعراض جسمية أو - إذا ظهرت- تكون بسيطة في الحدة. وإذا عانى من حالة طبية أخرى أو وجود خطر مرتفع لنمو حالة طبية (مثل: وجود تاريخ أسري قوي)، ويكون انشغال البال أو القلق شديد بوضوح أو غير مناسب بوضوح.
- ج. يوجد مستوى مرتفع من القلق بشأن الصحة، ويسهل انزعاجه وقلقه بشأن الحالة الصحية الشخصية.
- د. يقوم الفرد بأداء سلوكيات شديدة مرتبطة بالصحة (مثل فحص جسمه بتكرار لوجود علامات على المرض) أو يظهر التجنب اللاتكيفي (مثل: تجنب زيارات الطبيب والذهاب إلى المستشفى).
- هـ. انشغال البال والقلق بشأن المرض ظاهر على الأقل لمدة ٦ شهور، ولكن خوفه من مرض محدد قد يتغير خلال هذه الفترة الزمنية.

و. انشغال البال والقلق المرتبط بالمرض لا يتم تفسيره من خلال الاضطراب النفسي مثل اضطراب الأعراض الجسمية، واضطراب الهلع، واضطراب القلق المعمم، واضطراب تشوه صورة الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب الأوهام النوع الجسمي. وهناك نمطان من أنماط اضطراب قلق المرض: نوع السعي إلى الرعاية: الرعاية الطبية، بما فيها الزيارات الطبيب أو إجراء التحاليل والاختبارات المستمرة المستخدم بشكل متكرر. وقلق المرض هو الميل إلى الشعور بالانزعاج من المثيرات المرتبطة بالمرض حيث إن الشعور بالانزعاج غير محدد بالمرض المرتبط بالأمراض المعدية (Taylor, 2019, 49).

والقلق من فيروس كورونا هو الاهتمام بالفيروس والخوف منه، والاهتمام بالألم الناتج عنه، وانشغال البال بشأن الأعراض الجسمية نتيجة مرض فيروس كورونا؛ مما يسبب الكدر الكلينيكي الدال والمهم، أو الإعاقة المسيطرة في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو الأكاديمية، أو في المجالات الأخرى من الوظيفة كما أشار (APA, 2013, 232- DSM-V 233).

ويشير (O'Bryan, 2021, 1) إلى أن قلق الصحة يتضمن الخوف من الإصابة أو العدوى بمرض خطير بشكل مفرط يتصل بالحالة الصحية الجسمية الفعلية، ويعد أحد الاستجابة السلوكية الشائعة المرتبطة بقلق الصحة الحاد هو السعي الشديد لإعادة التأكيد وتجديد التأكيد من المهنيين الأطباء والذي يؤدي إلى تفاقم قلق الصحة والحفاظ عليه بمرور الوقت، وفي الحقيقة، يسعى تقريباً ٢٠% من الأفراد إلى تلقي الخدمات من العيادات الطبية ويعانون من مستويات مرتفعة كإكلينكية من قلق الصحة.

ويُعرف (Jungmann, S. M. & Witthoft, 2020, 2) يتضمن قلق الصحة بنية لها أبعاد تتراوح على متصل من الوعي الصحي الغائب إلى قلق الصحة المرضي أو توهم المرض. والنماذج المعرفية- السلوكية لقلق الصحة وتوهم المرض تزعم أن الإحساسات الجسمية أو الأعراض الحميدة يتم تفسيرها بأنها مهددة أو كعلامات على مرض خطير؛ مما يؤدي إلى زيادة في الإحساسات الجسمية، وتتأثر الإحساسات الجسمية، ومدركاتها، وتفسيرها بالأحداث المستهدفة بشكل دال (مثل: تقارير وسائل الإعلام، والاستثارة الفسيولوجية).

ويرى (Taylor & Asmundson, 2004, 1-2) أن قلق الصحة هو القلق الشديد بشأن صحة الفرد المنبثقة من معتقدات تهديد تكامله الجسمي، وهو ظاهرة متعددة العوامل

تتكون من الانفعالات المكدره مثل الخوف، والاستثارة الفسيولوجية، والإحساسات الجسمية المرتبطة به كعمليات الفحص والجس، وأفكار وتصورات الخطر، وسلوكيات التجنب والسلوكيات الأخرى الدفاعية، ويصبح لا تكيفياً عندما لا يتناسب مع الدرجة الموضوعية للخطر الطبي، فعندما تواجه مستويات القلق المنخفضة مستويات مرتفعة من الخطر-والعكس صحيح- يصبح القلق عندئذٍ لا تكيفياً، مثل زيادة الهموم والقلق بشأن التغيرات الجسمية غير الضارة كالبقع أو الطفح الجلدي.

واقترحت النماذج المعرفية السلوكية أن القلق المرتفع بشأن صحة الفرد يستثيره سوء تفسير المثيرات المرتبطة بالصحة. وتشتمل هذه المثيرات على (١) التغيرات أو الإحساسات الجسمية والتي قد أو قد لا تكون مؤشرات للمرض (التعب، وآلام العضلات)، (٢) الملاحظات المرتبطة بالصحة المباشرة للأشخاص الآخرين (مثل ملاحظة كحة أو عطس الآخرين أو ملاحظة أشخاص آخرين اتخذوا الإجراءات الاحترازية وأصبحوا مرضى)، (٣) أشكال أو صيغ المعلومات المرتبطة بالصحة مثل تحذيرات الطبيب، والنصائح من الأصدقاء أو أفراد الأسرة، والمعلومات من وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام. وسوء تفسير معنى الإحساسات الجسمية اشتمل على تقييمات لأسباب، والمدى الزمني، وخطورة وضبط الإحساسات (مثل: أشعر بآلام في العضلات وهذا يعني أنني أصبت بالأنفلونزا). وتؤثر هذه التقييمات على الاستجابات الانفعالية للشخص (كالقلق والخوف)، واستجاباته السلوكية كالسعي إلى الرعاية الطبية (Taylor, 2019, 51).

ويشير (Taylor & Asmundson (2004, 3) إلى أن الملامح الكلينيكية له تشتمل على: ١- الملامح المعرفية: كالاقتناع بالمرض وهو الاعتقاد بأن الفرد يعاني من مرض خطير، وانشغال البال به من خلال الأفكار والتصورات الحالية للمرض والموت، واليقظة والاهتمام المفرط بالتغيرات الجسمية، وصعوبة تقبل إعادة التأكد الطبي، ٢- الملامح الجسمية: كالاستجابات الجسمية المرتبطة بالقلق مثل عمليات الفحص والجس، والأوجاع والآلام الخفيفة التي يسئ الفرد تفسيرها. ٣- مخاوف توهم المرض: كالخوف من معاناة مرض حالي أو المثيرات المرتبطة به، والخوف من العدوى بمرض في المستقبل، ٤- الاستجابات السلوكية: فحص الجسم بشكل متكرر، والسعي لإعادة التأكد من الطبيب، وإجراء التحاليل الطبية المتكررة.

ومن عوامل التعرض إلى قلق الصحة العوامل البيولوجية والبيئية، وتشتمل التأثيرات البيئية على خبرات التعلم المتنوعة مثل النمذجة الوالدية لسلوكيات المرض، والخبرات غير المرغوبة المبكرة كالذهاب إلى المستشفى في الطفولة، والحصول على مكافآت عند المرض، وخبرات الطفولة السلبية كإساءة تفسير الإحساس أو التغير الجسمي بشكل كارثي، بينما عوامل الوقاية من قلق الصحة هي تقليل المعتقدات المختلة وظيفياً والسلوك اللاتكيفي، وتقارير وسائل الإعلام المتعلقة بالمخاطر الصحية المتنوعة، والبيئات منخفضة الاستثارة، والتغير في الروتين ونظام الحماية اليومي (Asmundson & Fergus, 2019, 8-9).

وتشتمل المعتقدات المختلة وظيفياً على -المبالغة في تقييم احتمال حدوث مشكلة صحية كبيرة وخطيرة، والتفكير الكارثي المستمر "ماذا لو" مثل: "ماذا لو أن الألم الذي في صدري وضيق التنفس مرتبط بمشكلة في قلبي؟"، والمخاوف الصحية، وعدم القدرة المدركة للتعامل مع مشكلة صحية مر بها، وعدم كفاءة المصادر الطبية للتعامل مع مشكلة صحية مر بها- وهي معتقدات مبنية على المحتوى بشأن الذات والعالم، ومعتقدات ما وراء معرفية، والتفكير المتحيز، وتتضمن أشكال التعامل اللاتكيفي المرتبط بقلق الصحة فحص الجسم المتكرر، والبحث على الإنترنت، والسعي لإعادة التأكد من الأصدقاء أو الأسرة أو الأطباء (Asmundson & Fergus, 2019, 3, 10-11).

وتنبأ قلق الصحة بالكدر النفسي أثناء جائحة كوفيد-١٩، حيث إن الكدر النفسي نتج من القلق المرتبط بالصحة بعد كوفيد-١٩؛ وذلك بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس نفسه، وانبثق الكدر النفسي من الاستخدام الإجباري لأقنعة الوجه، وعمليات الإغلاق الإلزامية، وعدم الرضا عن المعلومات الصحية، ونقص الوصول إلى الخدمات الصحية (Timming , French & Mortensen, 2021, 1).

٤. الدعم الاجتماعي المدرك:

ويوجد تنوع ملحوظ في تعريفات الدعم الاجتماعي والتعريفات الإجرائية له؛ مما أدى إلى وجود مشكلة في الاتساق المفاهيمي للدعم الاجتماعي كما ذكر (Rueger, Malecki & Demaray, 2008, 499). ومن هذه التعريفات عرف (Go`z , Karaoz, Goz, Ekiz & Cetin (2007, 1354, 1356) الدعم الاجتماعي بـ "المساعدة والوقاية التي يمنحها ويقدمها الآخرون بصفة خاصة للفرد." وتقييم كفاءة الدعم الاجتماعي من ٣ مصادر

وهي: الأسرة، والأصدقاء، ومن يملكون منزلة مهمة من الآخرين بالنسبة للفرد. وذكر Ladin, Daniels, Osani & Bannuru (2018, 16) بأن الدعم الاجتماعي نوع من الخدمات، والرعاية، أو التشجيع الذي تقدمه أفراد الشبكات الاجتماعية الخاصة بالفرد كالزوج أو الزوجة، أو أفراد الأسرة، أو الأصدقاء. وأشار Zimet, Dahlem, Zimet, Farley(1988, 31) إلى أن الدعم الاجتماعي هو "تبادل المصادر بين فردين على الأقل تم إدراكهم بالمقدم والمتلقي لتعزيز هناء المتلقي".

ويعني الدعم الاجتماعي المصادر الاجتماعية، أو الشبكات الاجتماعية التي يمكن أن يستخدمها الأشخاص عندما يكونون في حاجة إلى مساعدة، أو نصيحة، أو عون، أو استحسان، أو مواساة، أو حماية، أو تأييد/دعم. والمعلومات التي يهتم بها الفرد، وقيمها وقدورها كجزء من شبكة الاتصالات والالتزامات المتبادلة (Vedder, Boekaerts & Seegers, 2005, 269). أو يعني الدعم الواصل إلى الفرد من خلال الروابط الاجتماعية للأفراد الآخرين، والمجموعات الأخرى، والمجتمع الأكبر (Lam, 2019, 31).

ويشير Neufeld & Harrison (2010, 29) إلى أن الدعم الاجتماعي هو تعاملات اجتماعية تشتمل على واحد أو أكثر من العوامل الثلاثة: الانفعال، والتأكيد، والمساعدات، والدعم الاجتماعي الأقوى الذي تقدمه الأسرة كمجموعة أولية بالنسبة للفرد. ومن المنظور ذاته، أو هو مقابلة احتياجات الفرد الأساسية (كالاستحسان، والتقدير، والعون، وإلخ.) من خلال الوجود أو الغياب النسبي لمصادر الدعم النفسي الاجتماعي من الآخرين المهمين.

كما يذكر Moreira et al.(2003, 486); Panayiotou & Karekla, (2013, 284) أن الدعم الاجتماعي المدرك بفتة من "مشاعر بأنك محبوب، وذو قيمة، ومقبول بشكل غير مشروط".

الدعم الاجتماعي المدرك يتم تعريفه بالمدى الذي إليه يعتقد الفرد أن احتياجاته للدعم، والمعلومات، والتغذية الراجعة تم تحقيقها، في حين يعتمد إدراك الدعم على توافر البنى الداعمة في البيئة، ويتأثر الدعم الاجتماعي المدرك بعوامل داخلية بما فيها السمات طويلة المدى من ناحية، والتغيرات المؤقتة في الاتجاه أو الحالة المزاجية من ناحية أخرى. (Procidano, & Heller, 1983, 2).

ويوجد ٣ مكونات رئيسة للدعم الاجتماعي وهي: مشاعر الحب، ومشاعر القيمة أو التقدير، والانتماء إلى الشبكة الاجتماعية كما أشار (Cobb,1976 cited in Malecki & Demaray,2002, 1).

وحدد Tardy (1985) مفهوم نظري واسع للدعم الاجتماعي، ويشتمل هذا المفهوم على ٥ جوانب رئيسة في مفهوم الدعم الاجتماعي، وهي الاتجاه، والميل، والوصف/التقويم، والمحتوى، وشبكة الفرد أو مصدر الدعم، ويصف الأول ما إذا تم إعطاء أو تلقي الدعم، بينما يصف الثاني ما إذا كانت السلوكيات الداعمة متاحة فحسب أو ما إذا كانت تم تنفيذها أو استخدامها بالفعل، ويصف الثالث ما إذا طلب من الأشخاص وصف الدعم الذي تلقوه فحسب أو إذا ما طلب منهم تقويم ذلك الدعم. ويصف الرابع وهو محتوى الدعم الذي يشتمل على الدعم الانفعالي، والدعم النفعي، والدعم المعلوماتي، و/أو الدعم التقييمي. وأخيراً، فشبكة الفرد أو مصدر/مصادر هذه الشبكة هي الجانب الخامس (Demaray & Malecki,2002, 215).

ويرى كلٌّ من Pierce, Sarason, Sarason, Joseph & Henderson (1996, 4-5) أن بنية الدعم الاجتماعي معقدة وتتكون من: مخططات الدعم، والعلاقات الداعمة، والتعاملات الداعمة، حيث إن كل عنصرين منهما باستثناء العنصر الثالث يتفاعلان ويؤثران على بعضهما البعض.

وتتضمن مخططات الدعم توقعات الفرد بشأن استعداد البيئة الاجتماعية للتزويد بمساعدات يحتاجها الفرد، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي المدرك على هذه المخططات، وأن الأفراد الذين يمتلكون تلك المخططات التي تتضمن توقعاتهم بشأن كيف سيستجيب الآخرون - بصفة عامة - إليها، فهم يمتلكون أيضاً توقعات بشأن كيف سيستجيب آخرون داعمون محددون في حالة الحاجة إلى المساعدة، وهذه المخططات الخاصة بالعلاقة مميزة عن مخططات الدعم العامة، ومن المحتمل أن تؤثر بالتبادل على كل منها الآخر، وترتبط المخططات العامة والخاصة بالعلاقة بتقييمات سلوك الدعم، والرضا المرتفع عن العلاقات الداعمة، وتتطلب العلاقات الداعمة الاهتمام بالتعاملات الداعمة؛ لأنه يسعى إلى التعامل مع مدى من الأحداث الحياتية التي تتطلب المصادر الشخصية والاجتماعية، وقيم ومدركات الفرد، وتلك التعاملات الداعمة أو غير الداعمة التي يتبادلها الأفراد تؤدي إلى تشكيل المخططات

الخاصة بالعلاقة التي يشكلها كل مشارك، وتعتمد العديد من التعاملات على جهود متلقي الدعم المبذولة للحصول على الدعم من شخص آخر (Tak & Pierce et al., 1996, 5-9; Mccubbin, 2002, 192).

والشبكة الداعمة هي مجموعة من الاتصالات الشخصية التي يحافظ الفرد من خلالها على هويته الاجتماعية، ويتلقى دعماً انفعالياً، ومساعدات ملموسة، ومعلومات، واتصالات اجتماعية جديدة، ووظائف شبكة الدعم عديدة ومتنوعة كالتزويد بالتغذية الراجعة الغائبة وتقلل من التغذية الراجعة المربكة بالإضافة إلى تقديم معلومات ونصائح كبيرة، ويعمل نظام الدعم "كعائق"، للوقاية من جوانب الأزمة الضاغطة، ويمكن أن يكون الدعم مادياً (المال) أو غير مادي (كالتشجيع) (Peters-Golden, 1982, 483).

ومن عوامل تشكيل الشبكات الثقافية، والعوامل الاجتماعية الاقتصادية، والسياسات العامة، بالإضافة إلى التغيرات الاجتماعية هي ظروف بنائية تؤثر في تشكيل بنى الشبكة الاجتماعية (Neufeld & Harrison, 2010, 14).

وهناك ٣ وجهات نظر للدعم الاجتماعي، حيث ينظر إليه من منظور نموذج الشبكة، ونموذج المدرك، ونموذج المتلقي (Lam, 2019, p.32)، ونظرية التبادل الاجتماعي التي تهتم بتبادل الأنشطة المادية وغير المادية ومنها تبادل العلاقات الاجتماعية بين أفراد الشبكات الاجتماعية (Neufeld & Harrison, 2010, 10-11).

ويشير كل من Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma & Johnson (2018, 2) إلى أن الدعم الاجتماعي المدرك *perceived social support* هو معتقدات الأشخاص بشأن كم الدعم المتاح لهم بشكل ممكن من علاقاتهم واتصالاتهم الاجتماعية وجودته. والدعم الاجتماعي المتلقى/المستقبل *received social support* وهو تقييم كيفية تقرير شخص ما غالباً لتلقي سلوكيات داعمة محددة.

وتشير دراسة Salimi & Bozorgpour (2012, 2010) إلى ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك (الأُسرة، والأصدقاء، والآخرين) بمستويات الشعور بالوحدة النفسية ارتباطاً سالباً لطلاب الكلية. حيث إن مرتفعي الدعم الاجتماعي المدرك هم أكثر حساسية اجتماعية، ومرغوبون بشكل أكثر قوة لأنهم مصادر ممكنة للدعم الاجتماعي، فمثلاً: الدعم الذي يتلقاه

الأبناء من الوالدين يؤدي إلى نشأة مخططات دعم إيجابية تؤدي إلى نمو العلاقات الداعمة والنظرة الإيجابية للذات والآخرين (Pierce et al., 1996, 6-7).

ويسعى الفرد إلى طلب الدعم بشكل مباشر عندما يدرك الفرد مصدر الضغط بأنه يتخطى بشكل دال مصادره الشخصية، لذلك ينخرط في جهود طلب الدعم إما بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر عندما يواجهه حدثاً حياتياً أقل تحدياً (Pierce et al., 1996, 17).

وحدد كلٌّ من King, Mattimore, King & Adams (1995, 236) نوعان من الدعم وهما الدعم الانفعالي، ويتمثل في السلوكيات التعاطفية والراعية، والدعم النفعي أو المادي، وفيما يتعلق بالدعم الاجتماعي من الأسرة، فإنه يعتمد على حجم أو كثافة الشبكة الأسرية، بينما أورد (Barrera, 1986) cited in Lyyra & Heikkinen (2006, 147) أن الدعم الاجتماعي ينقسم إلى ٣ أنواع وهي: الدمج الاجتماعي (كمؤشرات تقييم تكرر الاتصالات)، والدعم المتلقى/المستقبل (كمقاييس المساعدة المادية/الملموسة المستقبلية)، والدعم المدرك (والتي عرفها بالتقويمات الذاتية للتبادلات الداعمة مثل: الرضا عن الدعم الاجتماعي).

كما صنف (Malecki & Demaray, 2002, 2) الدعم الاجتماعي إلى ٤ أنواع وهي: الانفعالي، والنفعي/المفيد، والمعلوماتي، و/أو التقييمي. ويتكون الدعم الانفعالي من المدعمات الانفعالية مثل الثقة، والحب، والتعاطف، ويشمل الدعم النفعي على المصادر مثل المال، والوقت، والدعم المعلوماتي هو المعلومات أو النصائح في مجال ما، والدعم التقييمي هو التغذية الراجعة التقويمية للفرد. وأضاف (Lam, 2019, 36) بعداً خامساً وهو دعم الشبكة وهو إدراك شخص ما بأنه عضو في جماعة ما، والذي يؤدي إلى الإحساس بالانتماء والصحة شخص ما في المجموعة.

حيث توجد علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي والهناء well-being ، وعلاقة سالبة بين الدعم الاجتماعي والأعراض النفسية/الكدر، وعلى هذا فيميل الدعم الاجتماعي إلى تعزيز تقدير الذات، والحالة المزاجية الموجبة، والآراء المفضلة والمرغوبة للحياة، (Prociano & Swickert, Hittner, & Smith, 1997, 94; McDonnell, 2014, 52). ويؤكد Foster (2010, 736) على دور الدعم الاجتماعي المدرك في إعاقة الضغوط المرتفعة،

حيث إنه يقوم بدور وقائي من خلال تعزيز تفسير إيجابي للحدث الضاغط بشكل أكبر؛ مما يساعد على تقليل القلق والضغط.

وارتبط الدعم الاجتماعي بمجموعة من نتائج الصحة النفسية كالشفاء من الأمراض الجسمية والنفسية المزمنة، والشعور الأكبر بالرضا عن الحياة، وجودة الحياة وانخفاض الوفيات لدى مرضى الأمراض المزمنة بصفة خاصة (Rambod & Raffi,2010, 242; McDonnell,2014, 52; Lam,2019, 31) وعوامل الوقاية والإعاقة من سوء التوافق الشخصي والمدرسي، ووجود علاقات إيجابية دالة بين الدعم الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، والكفاءة الأكاديمية، والقيادة، والمهارات التكيفية، والعلاقات السلبية الدالة بين الدعم الاجتماعي وكل من العدوان، والقلق، والانسحاب (Demaray & Malecki,2002, 305-306).

سابعاً: دراسات سابقة:

نظراً لندرة الدراسات العربية والأجنبية السابقة ذات الصلة الخاصة بالنموذج البنائي للعلاقات بين متغيرات البحث الحالي وهي: إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك بين طلاب كلية التربية، واقتصرت الدراسات على الاهتمام بدراسة أي من متغيرات البحث الحالي، أو العلاقة بين اثنين من متغيرات البحث الحالي بمتغيرات نفسية أخرى مرتبطة بها.

وأثار شيوع استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية بين طلاب الكلية دراسة Wohn & LaRose (2014) لدراسة العلاقة بين استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية والتوافق مع الكلية بين طلاب الفرقة الأولى من خلال ٣ عوامل من التوافق مع الكلية: وهي التوافق الاجتماعي، والدافعية الأكاديمية، والأداء الأكاديمي المدرك، وأظهرت النتائج علاقة استخدام الفيسبوك القهري القوية بالدافعية الأكاديمية مقارنة باستخدام المعتاد للفيسبوك، ولم يكن مرتبطاً بشكل مباشر بالأداء الأكاديمي، وارتبط الوقت الكبير جداً المستغرق في الفيسبوك بشكل ضعيف ومباشر بالأداء الأكاديمي المدرك الأضعف، وكان الشعور بالوحدة النفسية أقوى مؤشراً للتوافق مع الكلية مقارنة بأي بعد من أبعاد استخدام الفيسبوك، وارتبط الاستخدام القهري للفيسبوك سلباً بالتوافق الاجتماعي.

وناقشت دراسة (Son & Heo (2020) العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالعجز، والشعور بالوحدة النفسية منذ جائحة كوفيد-١٩ لدى طلاب الكلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة عدد ساعات استخدام طلاب الكلية اليومية لوسائل التواصل الاجتماعي (اليوتيوب والإنستجرام) بشكل دال منذ انتشار الجائحة مقارنة بساعات استخدامهم اليومية قبل الجائحة، ومع ذلك، لم يكن هناك فرق دال في الرضا عن وسائل التواصل الاجتماعي بين الوقتين (أثناء وقبل) الجائحة، وأشارت النتائج إلى أنه أثناء الجائحة زاد الوقت الذي قضوه لاستخدام اليوتيوب، كلما شعر الطلاب بالعجز بشكل أعمق، ومع ذلك، أدت دوافع الطلاب المرتفعة للتواصل مع الآخرين من خلال استخدام الإنستجرام إلى مستويات منخفضة من الشعور بالوحدة النفسية.

في حين اهتمت دراسة (Zhong, Jiang, Xie & Qin (2020) بدراسة الأثر السالب لجائحة كوفيد-١٩ على صحة المجتمع العام النفسية، وبصفة خاصة الأصحاء، وتشكلت العينة من ٢١٨٥ في الصين ممن أصيبوا بكوفيد-١٩، وطبقنا مسح عبر الموقع لتحليل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، ودعم المعلومات الصحية المدركة من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، والاضطرابات النفسية المحتملة بما فيها ضغوط الصدمة الثانوية والصدمة غير المباشرة. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لم يسبب أية مشكلات في الصحة النفسية، ولكنه توسط مستويات انفعالات الصدمة بين الأسوياء، وتلقى المشاركون دعماً للمعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وأدى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الشديد إلى مستويات مرتفعة دالة من الضغوط، والقلق، والاكتئاب، وضغوط الصدمة الثانوية، والصدمة غير المباشرة، وزاد الحصول على دعم للمعلومات والدعم الانفعالي بشكل أكبر من خلال وسائل التواصل الاجتماعي؛ الأمر الذي أدى إلى زيادة دعم الأقران من خلال وسائل التواصل الاجتماعي من كل من مستويات الصدمات غير المباشرة وضغوط الصدمات الثانوية.

وبحثت دراسة (Islam, Barna, Raihan, Khan & Hossain (2020) نسبة انتشار الاكتئاب والقلق وتحديد محدداتهما بين طلاب الجامعة أثناء جائحة كوفيد-١٩، وشارك في الدراسة ٤٧٦ من طلاب الجامعة في هذا المسح عبر الموقع عبر المستعرض، وتم إعداد استبيان إلكتروني معياري باستخدام استمارة جوجل، وتم مشاركة اللينك من خلال

وسائل التواصل الاجتماعي- الفيسبوك، واستخدام ٣ مستويات متتالية من تحليل البيانات وهي التحليلات أحادية المتغيرات، وثنائية المتغيرات، ومتعددة المتغيرات، ومر الطلاب بمستوى مرتفع من الاكتئاب والقلق. وحوالي ١٥% تقريباً من الطلاب المقررين كانت لديهم مستويات اكتئاب حاد بشكل متوسط، في حين عانت نسبة ١٨,١% من قلق حاد. وأشارت نتائج الانحدار اللوجستي الثنائي إلى أن الطلاب الأكبر سناً عانوا من اكتئاب مرتفع.

وكان الهدف من دراسة (Tillman, March, Lavender & Mesagno (2020) هو اكتشاف علاقة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب بالخوف من كوفيد-١٩، وارتباط ذلك بالضغوط والاكتئاب لدى المستخدمين، وإيضاح عوامل الخطر المتعدد والعوامل الوقائية التي قد تؤثر على العلاقة بين الخوف من كوفيد-١٩ والضغوط والاكتئاب، واشترك في الدراسة عدد ١٧٤ مشارك أكملوا مسح أونلاين قاس استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب، والخوف من كوفيد-١٩، والضغوط المدركة، وأعراض الاكتئاب، ووجدت الدراسة أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب تنبأ بالضغوط المدركة بشكل غير مباشر من خلال الخوف من كوفيد-١٩. وكان لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب علاقة مباشرة بدرجات الاكتئاب، وتوسّطت هذه العلاقة بالخوف من كوفيد-١٩.

في حين سعت دراسة (Özer , Özkan , Budak & Özmen (2020) إلى التعرف على آثار مدركات الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد على مستويات ضغوط الأشخاص في عمر ١٨ وما يزيد، وشارك في الدراسة ٨٠٢ من الأشخاص باستخدام طريقة المعاينة الملائمة/المقصودة (the convenience sampling method). وتم جمع البيانات من خلال استبيان تم إعداده على الإنترنت، وطبقاً، لنتائج تحليل الارتباط، فإنه تم وجود علاقات سالبة منخفضة بين الضغوط المدركة والدعم الاجتماعي من (الصديق، والآخريين المهمين، والأسرة). وطبقاً لنتائج تحليل الانحدار، يفسر الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد ١١% من التباين الكلي من الضغوط المدركة. وفي النموذج الانحداري، بمقارنة نتائج اختبار "ت" المتعلقة بدراسة دلالة معامل الانحدار، فإن الزيادة في مدركات المشاركين بشأن الدعم الاجتماعي الأسري قللت من مستويات الضغوط المدركة بشكل دال.

واختبرت دراسة (Knopf (2020) فرض زيادة معدلات الاكتئاب، والقلق حتى بعد العزلة الاجتماعية الجبرية الناتجة من نهاية جائحة كوفيد-١٩، وكلما استمرت فترة العزلة، كلما

زادت احتمالية الإصابة بهذه الاضطرابات وخاصة لدى الأطفال والمراهقين، وتم اختيار المشاركين ممن شعروا بعزلة اجتماعية أو بالوحدة النفسية ولديهم اكتئاب، أو القلق، أو الصدمات، أو اضطراب الوسواس القهري، والصحة النفسية، أو الهناء النفسي. ودرس الباحثون ٤ محاور: أثر الشعور بالوحدة النفسية على الصحة النفسية لدى مجتمعات أصحاء وتم تقسيمها إلى أدلة عبر مقطعية وطولية، ونتائج خاصة بالجائحة، ودراسات علاجية. وأشارت نتائج الدراسة إلى ٦٣ دراسة كانت على أثر العزلة والشعور بالوحدة النفسية على الصحة النفسية للأصحاء بشكل مسبق (ن=٥١,٥٧٦، متوسط عمري=٣,١٥)؛ ٦١ دراسة كانت دراسات ملاحظة، و ١٨ دراسة طولية، و ٤٣ كانت دراسة عبر مقطعية قيمت الشعور بالوحدة النفسية المقررة ذاتياً لدى الأصحاء. وزادت العزلة والشعور بالوحدة النفسية من خطر الاكتئاب، والقلق المحتمل، وارتبطت مدة الشعور بالوحدة النفسية بشكل أكثر قوة بالأعراض مقارنة بحدتها.

بينما قيمت دراسة (Kandeger et al., 2020) العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك، واستراتيجيات التعامل، والقلق، وأعراض الاكتئاب بين مرضى كوفيد-١٩ الموجودين في المستشفيات من خلال مقارنتهم بمجموعة ضابطة مكافئة في العمر، والنوع، والمستوى التعليمي. حيث ملئت مجموعة المرضى وعددهم ٨٤ ومجموعة المقارنة/الأصحاء وعددهم ٩٢ الاستبيانات التي اشتملت على استمارة البيانات الاجتماعية الديموجرافية، ومقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد، والتوجه التعاملى المختصر للمشكلات التي يمر بها الفرد من خلال رابط المسح الأونلاين. وأسفرت نتائج الدراسة عن حصول مرضى كوفيد-١٩ على درجات أكبر على الدعم الاجتماعي المدرك واستراتيجيات التعامل مقارنة بمجموعات الأصحاء. ومع ذلك، فلم تختلف درجات القلق والاكتئاب بشكل دال بين المجموعتين.

واهتمت دراسة (Boursier, Gioia, Musetti & Schimmenti, 2020) بدراسة ما إذا كان الأفراد الذين مروا بمستويات مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية أثناء العزلة الجبرية لجائحة كوفيد-١٩ أكثر ميلاً إلى الشعور بالقلق، وما إذا عزز شعورهم بالوحدة النفسية من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد. علاوة على ذلك، فتم اختبار الأثر التوسطي المحتمل لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية

المدرک والقلق، وتكونت عينة الدراسة من ٧١٥ من الراشدين بنسبة ٧١,٥% من السيدات في عمر تراوح ما بين (١٨-٧٢) سنة اشتركوا في مسح أونلاين أثناء فترة الغلق الكامل في إيطاليا. واشتمل المسح على مقاييس لتقييم الإحساس المدرک للوحدة النفسية، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد، والقلق. وقرر المشاركون قضاء ساعات أكثر في اليوم الواحد على وسائل التواصل الاجتماعي أثناء الجائحة مقارنة بقبلها، وتوجد أدلة على إن مشاعر الشعور بالوحدة النفسية المدركة تنبأت بشكل دال باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد والقلق.

واهتمت دراسة **Cauberghe, Van Wesenbeeck, I. De Jans, Hudders, &**

Ponnet (2020) بدراسة فائدة وسائل التواصل الاجتماعي للمراهقين في التعامل مع مشاعر القلق والشعور بالوحدة النفسية أثناء العزل المنزلي في فترة كوفيد-١٩ من خلال مسح بين ٢١٦٥ المراهقين في عمر (١٣-١٩) سنة لاختبار كيف إن مشاعر القلق والشعور بالوحدة النفسية أسهمت في مستوى سعادتهم، وما إذا توسطت استراتيجيات تعامل وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة (الفعالة، والعلاقات الاجتماعية، والمرح) هذه العلاقات. وكشفت نمذجة المعادلة البنائية عن أن مشاعر الشعور بالوحدة النفسية لها أثر سالب عالٍ على السعادة مقارنة بمشاعر القلق. وأشار المشاركون الفلقون إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل أكبر غالباً للسعي بشكل فعال للتكيف مع الموقف الحالي، وللحفاظ على التواصل مع الأصدقاء وأفراد الأسرة بشكل أقل، وكان من شعروا بالوحدة أكثر ميلاً إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

في حين بحثت دراسة **Drouin, McDaniel, Pater & Toscos (2020)** مدركات الوالدين وعددهم ٢٦٠ لاستخدامهم واستخدام أطفالهم لوسائل التواصل الاجتماعي وأنواع وسائل التواصل التكنولوجية الأخرى في مراحل البداية للإجراءات المرتبطة بمرض كوفيد-١٩ (مثل: التباعد الاجتماعي). ودرست العلاقات بين وسائل التواصل الاجتماعي واستخدام التكنولوجيا والقلق، وقرر الوالدان في المتوسط أن كل من استخدامهم واستخدام أطفالهم وبصفة خاصة المراهقين في عمر (١٣-١٨) سنة ازداد للتكنولوجيا ولوسائل التواصل الاجتماعي منذ بداية التباعد الاجتماعي. علاوة على ذلك، وحتى بعد ضبط العوامل الديموجرافية، أظهرت نماذج المعادلة البنائية أن الوالدين والأطفال مرتفعي القلق (كما قررها

الوالدان) كانوا من المحتمل أكثر زيادة في استخدامهم للتكنولوجيا واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي وهواتفهم في التواصل، وبين الوالدين ارتبط القلق المرتفع باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي لكل من الدعم الاجتماعي والسعي إلى المعلومات.

في حين قيمت دراسة Lee, Cadigan & Rhew (2020) الزيادة في الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الشباب، والعلاقة بالزيادة في القلق والاكتئاب لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٥٦٤ من الشباب في عمر تراوح من ٢٢-٢٩ سنة بنسبة ٦٠,٧% من السيدات في يناير ٢٠٢٠ (قبل الجائحة) وأبريل/مايو عام ٢٠٢٠ (أثناء الجائحة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة الشعور بالوحدة النفسية من يناير إلى أبريل/مايو، وكانت التغيرات في الشعور بالوحدة النفسية أكبر بالنسبة للسيدات، ومن تلقى دعماً اجتماعياً مدركاً مرتفعاً في يناير، وهؤلاء ذوي الاهتمامات الكبرى بآثار الجائحة الاجتماعية، وزاد الاكتئاب أثناء هذا الوقت مع حساب التغيرات في الشعور بالوحدة النفسية لكثير من الزيادة في الاكتئاب.

وبحثت دراسة Misirlis, Zwaan & Weber (2020) مستويات الشعور بالوحدة النفسية، والقلق، والاكتئاب، والضغط في ظل أزمة كوفيد-١٩ بين عدد ٢٤٨ من طلاب الجامعة، وأسفرت نتائج الدراسة عن إلى وجود علاقات قوية إيجابية دالة بين القلق، والهلع، والضغط المرتبطة بكوفيد-١٩ بالشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، ووجود ارتباط سالب دال بالرضا عن الجامعة والاكتئاب، وعلاقة موجبة دالة بين خبرة القلق الكامل على حياة الطلاب بمستويات القلق المرتفعة، ووجود علاقات سالبة ضعيفة دالة بين كوفيد-١٩ وكل من شبكة العلاقات الاجتماعية لمن يعيش ويعمل الفرد معهم، والرضا عن الجامعة.

وقيمت دراسة Lin, Brostrom, Griffiths & Pakpour (2020) التباعد الاجتماعي والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي فقط للحصول على المعلومات المتعلقة بكوفيد-١٩. ودرست هذه الدراسة الأمراض النفسية الممكنة التي تفسر العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل، والكدر النفسي، والأرق من خلال المسح الأونلاين، فاشتركت عينة من الشباب الإيرانيين وعددهم ١٠٧٨ و ٦٢٨ ذكور بمتوسط عمري قدره ٢٦,٢٤ سنة وانحراف معياري قدره ٧,٤١ أكملوا مقاييس الكدر النفسي، والأرق، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل، والخوف من كوفيد-١٩، وسوء فهم كوفيد-١٩، وأشارت

نتائج الدراسة إلى ارتباط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل بشكل دال بالكدر النفسي والأرق بشكل مباشر وغير مباشر، وكان الأثر غير المباشر من خلال الخوف من كوفيد-١٩ ولكن ليس من خلال سوء فهم كوفيد-١٩.

وحاولت دراسة (Chakraborty, Kumar, Upadhyay & Dwivedi (2020) فهم الأثر السلوكي للتباعد الاجتماعي التطوعي على الأفراد خلال جائحة كوفيد-١٩، ودراسة الأثر النفسي للتباعد الاجتماعي على حدة استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي أثناء تفشي كوفيد-١٩. واشتملت عينة الدراسة على ٤٧٧ من المستخدمين لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي كعينة كاملة والمجموعات المبنية على العمر، والنوع، وحالة العمل. وتم بحث النموذج إمبريقياً باستخدام نموذج المعادلة البنائية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتباط التقييم المعرفي للامتثال للتباعد الاجتماعي التطوعي بشكل سلبي بالأثر النفسي بالرغم من أنه لم يكن منبئاً دالاً به، بينما كان كل من التقييم المعرفي للامتثال للتباعد الاجتماعي التطوعي والأثر النفسي منبأ دالة بحدّة استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي؛ كما تم وجود فروق دالة بين حدة استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي بين مجموعات العمر، والنوع، ومكانة العمل.

كما اهتمت دراسة (Lisitsa et al. (2020 بدراسة أدوار التوسط الممكنة لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي والدعم الاجتماعي للسعي في العلاقة بين العمر وأعراض الشعور بالوحدة النفسية أثناء الجائحة، واشتمل المشاركون على ١٦٧٤ من الشباب الأكثر استخداماً لمواقع التواصل الاجتماعي مقارنة بالمجموعات العمرية الأخرى الذين أكملوا مسح أونلاين متعلق بأعراض الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، واستراتيجيات التعامل، والتغيرات في حياتهم اليومية كنتيجة للجائحة. وأشارت النتائج إلى أن الشباب هم من يشعرون بالوحدة النفسية بشكل أكبر من كبار السن أثناء الجائحة، وأظهروا زيادة كبرى في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والسعي الأقل للدعم الاجتماعي في توسط العلاقة بين المجموعة العمرية والشعور بالوحدة النفسية.

ويحتت دراسة (Alheneidi et al.(2021 نتائج الحجر الصحي والعزلة الاجتماعية على الصحة النفسية كالشعور بالوحدة النفسية واستخدام الإنترنت المشكل من خلال مسح عبر مستعرض أثناء مرحلة الغلق الكامل لجائحة كوفيد-١٩ ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٩٣

من المشاركين من منطقة الشرق الأوسط (الكويت، والمملكة العربية السعودية) في عمر ١٨ سنة فأكثر تم اختبارهم باستخدام شكل مختصر لمقياس الشعور بالوحدة النفسية المعدل **the Revised UCLA Loneliness Scale** واختبار إدمان الإنترنت. وأظهرت نتائج التحليلات الانحدارية علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية واستخدام الإنترنت المشكل، وعلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وعدد الساعات التي يقضيها الشخص أونلاين. وقرر الشباب مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية. وارتبطت جودة العلاقة بالشخص/الأشخاص الذين قضوا الحجر الصحي معهم بالشعور بالوحدة النفسية. وهؤلاء من قرروا شعور أكبر بالوحدة النفسية حصلوا على أخبار متكررة بشأن الجائحة من وسائل التواصل الاجتماعي. وارتبط استخدام الإنترنت المشكل بالشعور بالوحدة النفسية ومنبئات الشعور بالوحدة النفسية. وكان الهدف من دراسة **Bu, Steptoe & Fancourt (2020a)** دراسة كيفية تغير مستويات الشعور بالوحدة النفسية أثناء الغلق الكامل الصارم لجائحة كوفيد-١٩ ولاكتشاف مجموعة التناقضات في نمو الشعور بالوحدة النفسية. وتم تحليل البيانات من ٣٨,٢١٧ راشد أمريكي في دراسة اجتماعية لـ **UCL COVID-19** أثناء فترة الغلق الكامل الصارم في إنجلترا. وكانت العينة مقسمة إلى طبقات بشكل جيد وينسب متكافئة من النوع، والعمر، والعرق، والمستوى التعليمي، والموقع الجغرافي، وكشفت التحليلات عن ٤ فئات من الشعور بالوحدة النفسية يتراوح من المنخفض إلى المرتفع. وفي الأسابيع الأولى من الغلق الكامل زادت مستويات الشعور بالوحدة النفسية في مجموعة الشعور بالوحدة النفسية الأعلى، وقلت في مجموعة الشعور بالوحدة النفسية الأقل، وبقيت ثابتة نسبياً في المجموعتين المتوسطتين. ووقع الشباب والسيدات والأشخاص ذوي الدخل الأقل والأشخاص ذوي ظروف الصحة النفسية في فئة الشعور بالوحدة النفسية الأعلى. وكان العيش مع آخرين أو في منطقة ريفية، وامتلاك عدد أكبر من الأصدقاء أو الدعم الاجتماعي الأكبر كان نشطاً في قلة الشعور بالوحدة النفسية.

في حين هدفت دراسة **Groarke et al.(2020)** إلى إيجاد نسب انتشار ومنبئات الشعور بالوحدة النفسية في أثناء جائحة كوفيد-١٩ من خلال تصميم مسحي أونلاين عبر مقطعي، وتم تحليل البيانات الأساسية المجمعة بين ٢٣ من مارس و ٢٤ أبريل ٢٠٢٠ من الراشدين وعددهم (١٩٦٤)، و ١٨-٨٧ سنة، بمتوسط عمري قدره ٣٧,١١، بانحراف معياري

قدره=١٢,٨٦ ، ٧٠% إناث). ودرس تحليل الانحدار اللوجستي أثر البيانات الاجتماعية الديموجرافية، والعوامل الاجتماعية، والصحية، والخاصة بكوفيد-١٩ على الشعور بالوحدة النفسية. وأسفرت نتائج الدراسة عن نسبة انتشار الشعور بالوحدة النفسية ٢٧% (١٩٦٤/٥٣٠). وكانت عوامل الخطر للشعور بالوحدة النفسية هو أن تكون المجموعة العمرية أقل عمراً وهم الشباب، وكون الفرد منفصل أو مطلق، ومقابلة المعايير الكلينيكية للاكتئاب، وصعوبات التنظيم الانفعالي الأكبر، وضعف جودة النوم بسبب أزمة كوفيد-١٩، والمستويات المرتفعة من الدعم الاجتماعي، والعيش مع عدد أكبر من الراشدين هي عوامل إيجابية في انخفاض الشعور بالوحدة النفسية.

وبحثت دراسة Creese et al.(2020) علاقة الشعور بالوحدة النفسية، والنشاط الجسمي، والصحة النفسية أثناء كوفيد-١٩ لدى الراشدين في عمر ٥٠ سنة وما يزيد ومقارنتها بالبيانات بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩ من العينة ذاتها. وتم تحليل التناقضات على مقياسي الاكتئاب والقلق فيما يتعلق بمستويات الشعور بالوحدة النفسية ومستويات النشاط الجسمي وعدد من الخصائص الديموجرافية والاجتماعية الاقتصادية، وأكمل ٣٢٨١ من الأشخاص استبيان الصحة النفسية لكوفيد-١٩، وفي عام ٢٠٢٠، فكانت الدرجات المتوافقة لاستبيان صحة المريض الذي يحتوي على ٩ عبارات PHQ-9 للشعور بالوحدة النفسية هي ٣,٢، وزيادة في نقطة واحدة عن السنوات السابقة وأعلى بنقطتين عن الأشخاص الذين لم يشعروا بالوحدة، ومن يمتلكون درجات لم تتغير في عام ٢٠٢٠. وتمت ملاحظة علاقة مشابهة لاضطراب القلق المعمم الذي يحتوي على ٧ عبارات، وكان المرور بالشعور بالوحدة النفسية وتناقص النشاط الجسمي عوامل خطر لتقليل الصحة النفسية أثناء الجائحة.

وقامت دراسة Varga et al. (2021) أثر جائحة كوفيد-١٩ والقلق الكامل المرتبط به الظاهر من خلال النتائج الرئيسية وهي الشعور بالوحدة النفسية، والقلق، والهموم المرتبطة بكوفيد-١٩، والإجراءات الاحترازية، وركزت كل التحليلات على مرحلة القلق الكامل الأولية(مارس- يوليو ٢٠٢٠) بتحليل بيانات المسح عبر السلاسل الزمنية من ٢٠٥,٠٨٤ من الأفراد من ٧ دراسات من الدنمارك، وفرنسا، ونيوزلندا، وبريطانيا. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع الهموم المرتبطة بكوفيد-١٩ بشكل متسق في كل دولة ولكن تناقصت أثناء مراحل إعادة الفتح التدريجية، بينما قرر فقط ٧% من المستجيبين مستويات مرتفعة من الشعور

بالوحدة النفسية في نيوزلندا، وكانت النسب المئوية أعلى في بقية الدول الثلاث (١٣- ١٨%)، وعبر الشباب والأفراد ذوي التاريخ المرضي للأمراض النفسية على مستويات أعلى من الشعور بالوحدة النفسية في كل الدول الأربع.

واهتمت دراسة (Marroquin, Vine & Morgan (2020) ما إذا ارتبطت طلبات البقاء في المنزل وسلوك التبعاد الشخصي أثناء الجائحة للأفراد بأعراض الاكتئاب، واضطراب القلق المعمم، والأفكار التطفلية، والأرق، والضغط الحادة. وارتبطت طلبات الإقامة المنزلية والتبعاد الشخص بشكل مستقل بزيادة الأعراض، ومن وراء الآثار الوقائية للمصادر الاجتماعية المتاحة (الدعم الاجتماعي، وحجم الشبكة الاجتماعية). واشتملت العينة الفرعية على ١١٨ من المشاركين أكملوا مقاييس الأعراض بشكل مبكر في تفشي الجائحة (فبراير ٢٠٢٠) بما أظهر زيادات في الاكتئاب واضطراب القلق المعمم بين فبراير ومارس ٢٠٢٠، وارتبط سلوك التبعاد الشخصي بهذه الزيادات.

وبحثت دراسة (Zhong, Huang & Liu (2021) الرابطة المحتملة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وأثر الصحة النفسية من فيروس كورونا في قمة تفشي جائحة كوفيد-١٩ في واهان، فاهتمت بدراسة كيف استخدم الأشخاص وسائل التواصل الاجتماعي وآثارها على ظروف صحتهم النفسية وتغير السلوك الصحي. وأظهرت النتائج أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ارتبط بكل من الاكتئاب والصدمة الثانوية، والتي تنبأت بتغير السلوك الصحي. وعندما ضرب الفيروس مدينة واهان، فكان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مكافئاً للأشخاص فيها الذين كسبوا دعماً من ناحية المعلومات، والناحية الانفعالية، ودعماً من جانب الأقران من المعلومات الصحية المتشاركة على وسائل التواصل الاجتماعي. ومع الاستخدام الزائد لوسائل التواصل الاجتماعي، أدى ذلك إلى مشكلات الصحة النفسية.

وكان الهدف من دراسة (Ni et al.(2020) هو دراسة عوامل الخطر بما فيها استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للقلق والاكتئاب المحتملين لدى أفراد المجتمع ومهنيي الصحة من خلال مسح أونلاين باستخدام برنامج WeChat، المنصة الأوسع استخداماً لوسائل التواصل الاجتماعي في الصين الذي تم تطبيقه على ١٥٧٧ من الراشدين بالمجتمع و ٢١٤ من مهنيي الصحة. وتم تقييم القلق والاكتئاب المحتملين باستخدام مقياس اضطراب القلق المعمم

الصادق-٢ (درجة القطع ≤ 3) واستبيان الصحة العامة-٢ (درجة القطع ≤ 3) على التوالي، وتم استخدام تحليل الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لدراسة العوامل المرتبطة بالقلق والاكتئاب المحتملين. وبالنسبة لـ ١٥٧٧ من الراشدين بالمجتمع، تقريباً خمس المستجيبين قرروا قلق محتمل، واكتئاب محتمل. وبدرجة مشابهة، بالنسبة لمهنيي الصحة ٢١٤ حوالي خمسهم قرروا قلق محتمل، أو اكتئاب محتمل. وقضى ثلث الراشدين تقريباً بالمجتمع ومهنيي الصحة أكثر من ساعتين أو أكثر يومياً في الأخبار المرتبطة بكوفيد-١٩ من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، وارتبط الاتصال القريب بالمصابين بكوفيد-١٩ وقضاء أكثر من أو ساعتين يومياً على أخبار مرتبطة بكوفيد-١٩ من خلال وسائل التواصل الاجتماعي بالقلق والاكتئاب المحتملين لدى الراشدين في المجتمع، وارتبط الدعم الاجتماعي بالقلق والاكتئاب المنخفضين المحتملين لدى مهنيي الصحة والراشدين في المجتمع.

وأجرى (Bartoszek, Walkowiak, Bartoszek & Kardas (2020) دراسة لتقييم الأرق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، والتعب الحياتي اليومي، واشتملت العينة على ٤٧١ من المشاركين بنسبة (٨٥,٦% إناث) باستخدام الإنترنت أثناء الجائحة. واستخدمنا المقاييس التالية: مؤشر حدة الأرق، واستبيان الاكتئاب لبيك، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لوس أنجلوس كاليفورنيا المعدل Revised University of California, Los Angeles (R-UCLA) Loneliness Scale، ومقياس التعب الحياتي اليومي Daily Life Fatigue scale (DLF). وحصل الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم على أعلى درجات على الشعور بالوحدة النفسية والتعب الحياتي اليومي مقارنة بمن يعيشون مع شخص آخر، وأثناء العزل المنزلي تمت ملاحظة درجات عالية على الاكتئاب، والأرق، والشعور بالوحدة النفسية، والتعب اليومي.

وسعت دراسة (Elran-Barak & Mozeikov (2020) إلى دراسة تأثير إجراءات الغلق واحتواء تفشي جائحة كوفيد-١٩ على الصحة المقيمة ذاتياً، والسلوكيات الصحية، والشعور بالوحدة النفسية للأشخاص ذوي الأمراض المزمنة من خلال إجراء مسح عبر مستعرض أونلاين في تقريباً شهر واحد من ٢٠-٢٢ أبريل ٢٠٢٠، واشتملت العينة على ٣١٥ من المشاركين بنسبة ٦٠% من ذوات الظروف المزمنة، وأشارت النتائج إلى أنه تقريباً حوالي نصف المشاركين قرروا انخفاض في الصحتين الجسمية أو النفسية المقيمة ذاتياً، وقرر

حوالي الثلثان مشاعر الشعور بالوحدة، وتدهور دال في السلوكيات الصحية، بما فيه انخفاض في استهلاك الخضروات، والنشاط الجسمي المنخفض، وزيادة الوقت المنقضي على وسائل التواصل الاجتماعي. وأشارت نتائج الانحدار الرتبي إلى انخفاض في الصحة العامة المقيمة ذاتياً المرتبطة بالنوع الإناث، وأثناء الجائحة تم تقرير نقص التعليم العالي، وظروف الإقامة المنزلية المزدهمة، ومدة المرض الأطول، والشعور بالوحدة النفسية.

في حين هدفت دراسة Harrison, Moulds, & Jones (in press) إلى دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من السيدات الحوامل أثناء جائحة كوفيد-١٩. ودراسة وسيطين محتملين يسهمان في الأعراض النفسية وهما: التفكير السلبي المتكرر، والشعور بالوحدة النفسية. بتطبيق بطارية للإجراءات الأونلاين على عينة من السيدات الحوامل عددهم (ن=٢٠٥) بين مايو-يونيو ٢٠٢٠ أثناء الذروة الأولى للجائحة في إنجلترا، عندما كان من المحتمل قلة الحصول على الدعم الاجتماعي المدرك. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك بشكل سلبي دال بالاكتئاب، والقلق، والشعور بالوحدة النفسية، والتفكير السلبي المتكرر.

واهتمت دراسة Xu et al.(2020) بدراسة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية، والدعم الاجتماعي المدرك، والقلق لدى ٢٢٢ المشاركين (بنسبة ٥٤,٥% الإناث بمتوسط عمري قدره= ٣١,٥٣ سنة، وانحراف معياري= ٨,١٧) للشعور بالوحدة النفسية كسمة، والقلق المزمن قبل التفشي، والقلق المرتبط بكوفيد-١٩ في مراحل الذروة والتناقص لكوفيد-١٩، ودعمهم الاجتماعي المدرك عبر النقاط الزمنية الثلاثة. وأظهرت نتائج الدراسة زيادة في الدعم الاجتماعي المدرك لدى الأشخاص بشكل واقعي من فترة ما قبل الجائحة إلى ذروة الجائحة، وثبوته أثناء تناقص كوفيد-١٩، وقل القلق المرتبط بكوفيد-١٩ من مرحلة الذروة إلى مرحلة التناقص، وتوسط الدعم الاجتماعي المدرك العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية بكل من القلق المزمن والقلق المرتبط بكوفيد-١٩.

وهدفت دراسة Pamukçu & Meydan (2010) بحث دور الميل التعاطفي والدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بمستويات الشعور بالوحدة النفسية لطلاب الكلية. وتكونت العينة من ٢٧٨ من طلاب الجامعة من الفرق الأربع من أقسام مختلفة. وتم استخدام النسخة التركية لمقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية (UCLA-R, Demir,

(1989)، ومقياس الميل التعاطفي (ETS, Dökmen, 1988)، والنسخة التركية من مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد (MSPSS, Eker & Arkar, 1995) في جمع البيانات. وبالنسبة لغرض بحث دور الميل التعاطفي والدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بمستويات الشعور بالوحدة النفسية لطلاب الكلية، تم إجراء تحليل الانحدار متعدد الخطوات، وظهرت درجات مقياس الميل التعاطفي، ودرجات مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد كمنبئات دالة بدرجات النسخة التركية لمقياس جامعة كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية لطلاب الكلية.

ويبحث دراسة (Li & Wang (2020) نسبة انتشار منبئات الاضطرابات النفسية العامة التي تم قياسها باستبيان الصحة العامة المكون من ١٢ عبارة وتكرار الشعور بالوحدة النفسية أثناء كوفيد-١٩، وحللنا عدد ١٥,٥٣٠ من المستجيبين، وأظهرت نتائج الدراسة أن ٢٩,٢% من المستجيبين حصلوا على درجة ٤ أو أكثر، وهي عتبة الحالات على مقياس اضطراب نفسي عام، و٣٥,٨٦% من المستجيبين أحياناً أو غالباً ما يشعرون بالوحدة. وأظهرت تحليلات الانحدار أن هؤلاء من عانوا من أعراض مرتبطة بكوفيد-١٩ كانوا من المحتمل أن يمرضوا بزيادة في الشعور بالوحدة، والسيدات والشباب عانوا من مخاطر أعلى للاضطرابات النفسية العامة والشعور بالوحدة النفسية، بينما امتلاك وظيفة، والعيش مع قرين هي عوامل وقائية.

وأجرت دراسة (McGinty, Presskreischer, Han & Barry (2020) مسحاً ميدانياً قومياً عبر الإنترنت يقيس أعراض الضغوط النفسية، والشعور بالوحدة النفسية، وأعراض الكدر النفسي بين الراشدين وبين المجموعات الفرعية الديموغرافية في أبريل ٢٠٢٠، ومقارنتها بنتائج بيانات ٢٠١٨، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الكدر النفسي ٦ Kessler، كما قاست نسبة المستجيبين اللذين قرروا أنهم دائماً أو غالباً ما يشعرون بالوحدة بين ٢٥٤١٧ من الراشدين في عمر ١٨ سنة أو أكبر في المقابلات المنزلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه زاد معدل استجابة المسح للدراسة الحالية وبلغ ٧٠,٤% بينما كان المعدل في عام ٢٠١٨ هو ٦٤,٢%. وفي أبريل ٢٠٢٠، زادت نسبة الراشدين لأعراض الكدر النفسي وبلغت ١٣,٦% مقارنة بـ ٣,٩% في ٢٠١٨. وبين المجموعات الفرعية المدروسة، في أبريل ٢٠٢٠ فإن أعراض الكدر النفسي كانت أعلى بين الراشدين في

عمر (١٨-٢٩) سنة، وفي أبريل ٢٠٢٠، قررت ١٣,٨% من الراشدين أنهم دائماً أو غالباً ما شعروا بالوحدة.

وحاولت دراسة (Saha, Tech, Torous, Caine & De Choudhury (2020 a) اكتشاف آثار أزمة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية على نطاق واسع بالاستفادة من بيانات وسائل التواصل الاجتماعي. وحصلت الدراسة على تقريباً ٦٠ مليون تغريدة على تويتر من الولايات المتحدة من ٢٠٢٠، ومقارنتها بـ ٤٠ مليون تغريدة في عام ٢٠١٩ لدراسة عزو أثر كوفيد-١٩ إلى الكشف الذاتي من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عن الاهتمام بأعراض الصحة النفسية والتعبير عن الدعم، بالتحليل اللغوي لوسائل التواصل الاجتماعي لنتائج الصحة النفسية (كالقلق، والاكتئاب، والضغط) والدعم (الدعم الانفعالي، ودعم المعلومات)، ودراسة التغيرات في التعبيرات النفسية الاجتماعية على مدار الزمن واللغة. وأسفرت النتائج عن وجود زيادة في التعبير عن أعراض الصحة النفسية بنسبة ١٤% تقريباً بشكل دال أثناء الجائحة، وزاد التعبير عن الدعم بنسبة ٥% تقريباً، وارتبط كلاهما بموضوعات كوفيد-١٩.

واهتمت دراسة (Horesh, Lev-Ari & Hasson-Ohayon (2020 بتحديد عوامل الخطر لمشكلات الصحة النفسية بين الراشدين أثناء أزمة كوفيد-١٩. حيث شارك بالدراسة عدد ٢٠٤ أكملوا استبيانات التقرير الذاتي التي تقيم الضغوط المدركة، والقلق، وجودة الحياة، والتساؤلات المتنوعة المرتبطة بالعزل المنزلي، ومشكلات الصحة الموجودة سابقاً والهموم المرتبطة بالفيروس أثناء الأسبوعين الأخيرين من مارس ٢٠٢٠. وأشارت نتائج الدراسة إلى تقرير أغلبية المشاركين مستويات مرتفعة نسبياً من الضغوط المدركة، والهموم المرتبطة بكورونا، ومستويات منخفضة من القلق، وارتبط النوع الإناث، والعمر الأصغر، والشعور بالوحدة النفسية المرتبط بكورونا، والمرض المزمن الموجود مسبقاً بارتفاع الكدر النفسي وانخفاض جودة الحياة.

وكان الهدف من دراسة (Arora, Chakraborty, Bhatia & Mittal (2020 هو تحليل نمط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للأشخاص في الغلق الكامل أثناء كوفيد-١٩، وفهم آثار الانفعال على النمط ذاته. من خلال فرز رسائل تويتر المعبرة عن الانفعالات وآرائهم عن الجائحة أثناء الأربعاءين يوم الأولى للغلق الكامل، وتمت ملاحظة ٢٢٢ من المستخدمين الذين يغردون بتكرار أثناء فترة الدراسة، ومنهم ١٣,٥% مدمنين لاستخدام

تويتر ويرسلون رسائل بنسبة ١٣,٦٧ تغريدة يومياً -في المتوسط- بانحراف معياري قدره ٤,٨٩، بينما كانت نسبة ٣,٢% مدمنين بشكل مرتفع ويرسلون ٤٠,٧١ تغريدة يومياً في المتوسط بانحراف معياري قدره ٩,٩٠ أثناء فترة الدراسة، وكان الانفعال الكلي لنسبة ٤٠,١% السعادة خلال فترة الدراسة، ولكن شعر المستخدمون اللذين يغردون بشكل أكثر تكرار بالغضب، والاشمئزاز، والحزن من الموقف السائد، أي كان ذوو المشاعر السلبية أكثر عرضة لإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

وهدفت دراسة Hossain et al.(2020) إلى تقييم نسبة انتشار القلق بين الأشخاص في عمر ١٦ سنة فأكثر أثناء الجائحة في علاقتها بالتعرض إلى وسائل التواصل الاجتماعي والتعرض لوسائل الإعلام الإلكترونية. وبالنسبة لهذه الدراسة عبر المستعرضة، فتم جمع البيانات من ٨٨٠ من المشاركين من خلال استبيان عبر الإنترنت مطبق ذاتياً مرتبط بخصائص الشخصية، والصحة المقيمة ذاتياً، والتعرض إلى وسائل التواصل الاجتماعي، والتعرض إلى وسائل الإعلام الإلكترونية بالقلق. وأظهرت نتائج الدراسة أنه تقريباً نصف المشاركين مروا بذروة القلق (بنسبة ٤٩,١%) أثناء الجائحة، وعشر مرات أعلى من معدل القلق القومي في عام ٢٠١٩. ومرة المشاركين ذوو التعرض الزائد إلى وسائل التواصل الاجتماعي خلال الأربع ساعات كل يوم بمستوى أعلى من القلق مقارنة بالأفراد الذين تعرضوا بشكل أقل لوسائل التواصل الاجتماعي.

وهدفت دراسة Kashif, Ur-Rehman & Javed (2020) إلى اكتشاف ما إذا الأشخاص أصبحوا مدمنين لوسائل التواصل الاجتماعي أثناء فيروس كورونا لامتلأهم مزيد من الوقت الفراغ الإضافي، وتم تطبيق استبيان يحتوي على ٦ تساؤلات مختلفة بإرساله إلى الأشخاص من خلال وسائل التواصل الاجتماعي. وتم إرسال الاستبيان لـ ١٠٩٢ من الأشخاص للحصول على تغذيتهم الراجعة، ونقل ٤٠٤ من الأشخاص تغذيتهم الراجعة القيمة من خلال الاستبيان، وأظهرت نتائج الدراسة أن معظم الأشخاص اتفقوا على إنهم استخدموا وسائل التواصل الاجتماعي بشكل أعلى أثناء الجائحة عن قبل فترة كوفيد-١٩.

وأجرى Gómez-Galán et al.(2020) دراسة عبر مستعرضة، بطرق وصفية وكمية لاكتشاف قدر استخدام طلاب الجامعة لشبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة كوفيد-١٩، فتم بحث الطلاب من ١٤ جامعة في الموجة الأولى من جائحة كوفيد-١٩ لفهم آثار هذا

الموقف على المشكلة الموصوفة. وأظهرت نتائج الدراسة الاستهلاك المرتفع لشبكات التواصل الاجتماعي أثناء هذا الوقت بحدوث دال للإدمان. وبالتوازي، فتم وجود تلازم للأمراض. واختبرت دراسة (Rossi et al. (2020 العملية- التي يستثير الخوف من كوفيد-١٩ من شدة وحدة مشاعر الشعور بالوحدة النفسية الموقفية التي - من خلال التركيز على أفكار عدم الارتباط بالآخرين القلق الحاد، والتوقعات والأفكار السلبية عن الموت، والتي تولد بشكل محتمل أعراض الاكتئاب التحذيرية، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠٠ من المشاركين من المجتمع العام أجابوا على مسح أونلاين يشكل: مقياس الخوف من كوفيد-١٩، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية the UCLA loneliness scale، ومقياس تقدير الذات لـ Rosenberg، ويعدي القلق والاكتئاب من قائمة الأعراض-٩٠ المعدلة، وأظهرت نماذج المعادلة البنائية أن هناك علاقة بين أعراض القلق (كوسيط) بكل من الخوف من كوفيد-١٩، والشعور بالوحدة النفسية (كمنبئات)، بالإضافة إلى العلاقة بأعراض الاكتئاب التالية (النتيجة)، وفيما يتعلق بافتراض عائق القلق، توسط تقدير الذات العلاقة بين المنبئات ونتائجها النفسية العكسية.

وهدفت دراسة (Mariani et al. (2020 إلى اكتشاف أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي المدرك على أعراض القلق والاكتئاب أثناء جائحة كوفيد-١٩. وأكمل ٩٦ من الأصحاء (٤٦ ذكور، بمتوسط عمري قدره=٣٩,٣، وانحراف معياري قدره=١٦,٦) منصة أونلاين كاملة تشتمل على استبيان المعلومات الاجتماعية الديموجرافية، واستبيان التعامل للمواقف الضاغطة، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد، ويعدي الاكتئاب والقلق من قائمة الأعراض المعدلة-٩٠، بعد ٣ أسابيع من فرض قيود الغلق الكامل، وعلاقة سالبة دالة ببعدها الدعم الأسري من مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد (ر=٠,٤٣)، وكان للدعم الأسري الذي يقلل من الشعور بالوحدة النفسية -دوراً استثنائياً- في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية.

وبحثت دراسة (Wang & Zhao (2020 قلق طلاب الجامعة بعد تفشي جائحة كوفيد-١٩، واشترك في الدراسة ٣٦١١ من طلاب الفرقة الرابعة (نسبة الإناث إلى الذكور = ١,٤٨ : ١) في عمر يتراوح ما بين ١٨ إلى ٢٤ سنة. وتم استخدام مقياس القلق المقدر ذاتياً لتقييم القلق. وكان متوسط درجاتهم على مقياس القلق المقدر ذاتياً هو ٤٠,٥٣ (بانحراف

معياري=١٠,١٥)، وهو أعلى بشكل دال من المعيار المحلي (المتوسط=٢٩,٧٨، وانحراف معياري قدره=١٠,٠٧)، وتم إجراء مقارنة بين النوعين، والصفوف، والتخصصات أيضاً، وتم وجود فروق دالة بين كل من الذكور والإناث، وبين كل تخصصات الطلاب في الشعب العلمية والأدبية في عينة القلق (ن=٥٥٧، ودال عند مستوى ٠,٠٥). وأظهرت النتائج أن طلاب الجامعة أظهروا قلقاً أعلى لكوفيد-١٩.

وأجرت دراسة (Ao et al. (2020 مسحاً باستبيان أونلاين تم إجراؤه على ١٠-١٨ فبراير ٢٠٢٠، ووضحت أن نسب ١٩,٨%، و٦٨,٥%، و١١,١% من المستجيبين عانوا من قلق خفيف، ومتوسط، وحاد على التوالي. وتم تقرير فروق دالة في القلق كحالة بين الأشخاص ذوي دخل أسرى مختلف، وتوجد فروق دالة في القلق كسمة والقلق كحالة بين مجموعات الدعم الاجتماعي المختلفة، وارتبط الدعم الاجتماعي والقلق كسمة ارتباطاً سلبياً، وارتبط القلق كحالة والدعم الاجتماعي ارتباطاً سلبياً كذلك، ويؤثر الدعم الاجتماعي على القلق كحالة بشكل مباشر وبشكل غير مباشر (من خلال توسط القلق كسمة). ولذلك، أثناء جائحة كوفيد-١٩ فإن زيادة الدعم الاجتماعي العام يمكن أن يقلل بفعالية من القلق العام.

وقارنت دراسة (Palgi et al. (2020 الأعراض النفسية وهي القلق والاكتئاب وتلازمها بين مجموعتين مرتفعي ومنخفضي الخطر لتعقيدات كوفيد-١٩، وتحديد الآثار النفسية للتباعد الاجتماعي وهي الشعور بالوحدة النفسية باستخدام تصميم كرة الثلج من خلال منصات التواصل الاجتماعي (من ١٥ مارس حتى الأول من إبريل). وشارك بشكل إلكتروني (ن=١٠٥٩ مدى عمري ١٨-١٠٠)، وأكمل المشاركون استبيان ديموجرافي، والتغير في السلوكيات المرتبطة بالجائحة (مثل: غسل الأيدي)، وأسفرت النتائج عن ارتباط الشعور بالوحدة النفسية إيجابياً بالاكتئاب والقلق المعمم، وكان الشعور بالوحدة النفسية عامل خطر للاكتئاب والقلق المعمم، وعانت نسبة أكبر من الشعور المرتفع بالوحدة النفسية وهي ٨٢% من تلازم الاكتئاب-القلق بسبب تفشي فيروس كورونا.

في حين سعت دراسة (Zhu, Wei, Meng & Li (2020 إلى بحث نسبة انتشار القلق لدى الفريق الطبي، ودراسة آثار أساليب التعامل على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والقلق من خلال المسح الإنترنت عبر المستعرض من ١٥ مارس حتى ٣٠ مارس ٢٠٢٠. وتم تطبيق مقاييس البيانات الديموجرافية الاجتماعية، والقلق المقيم ذاتياً، ومعدل الدعم

الاجتماعي، وأساليب التعامل كسمة، وشارك بالدراسة عدد من ٤٥٣ من الفريق الطبي، وكان متوسط درجات مقياس القلق المقيم ذاتياً هو ٤٦,١ (انحراف معياري قدره ١٠,٤). وحتى نسبة ٤٠,٨% من المشاركين عانوا من أعراض القلق. وحصل المشاركون الذين عاشوا مع أفراد الأسرة على درجات منخفضة من القلق المقيم ذاتياً، وارتبط الدعم الاجتماعي سلباً بالقلق؛ الأمر الذي يعني حصول الفريق الطبي على أعلى مستوى من القلق أثناء جائحة كوفيد-١٩.

وسعت دراسة (Özmete & Melike (2020) إلى تحديد العلاقة بين مستويات القلق كحالة/كسمة والدعم الاجتماعي المدرك في جائحة كوفيد-١٩ كضاغط، وافترضت أنه قد يؤثر الدعم الاجتماعي المدرك سلباً على مستويات القلق من خلال دراسة مجتمعية عبر مقطعية باستخدام نموذج فرز العلاقات بجمع البيانات في الفترة ما بين ٢٠ مارس و ١٥ أبريل ٢٠٢٠، من خلال استخدام مسح أونلاين (ن=٦٣٠). وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستويات قلق الأفراد بصفة خاصة القلق كحالة أثناء الجائحة. وعندما تم تحليل الدعم الاجتماعي المدرك ومستويات القلق كحالة/كسمة لتصنيفات متنوعة متغيرة، فتناقصت مستويات القلق بشكل دال عندما زاد الدعم الاجتماعي المدرك.

وكان الهدف من دراسة (Grey et al.(2020) هو دراسة دور الدعم الاجتماعي المدرك المتضمن لمدى من نتائج الصحة النفسية بين الأفراد نتيجة التباعد الاجتماعي أثناء كوفيد-١٩، وأمد عدد ٢,٠٢٠ من المشاركين باستجابات من مسح عبر مقطعي مشكل من أدوات مقننة متضمنة مقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد، واضطراب القلق المعمم-٧، واستبيان صحة المريض-٩، واختبار الاستثارة المختصر، والشعور بالوحدة النفسية لوس أنجلوس التابع لجامعة كاليفورنيا UCLA-LS. وحصل الأفراد الذين مروا بالعزلة الذاتية على معدلات أعلى بشكل دال من الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية مقارنة بهؤلاء من لم يمروا بالعزلة الذاتية. وكان خطر المستويات المرتفعة من أعراض الاكتئاب هو ٦٣% أقل من الأفراد الذين قرروا مستويات أعلى من الدعم الاجتماعي مقارنة بذوي الدعم الاجتماعي المنخفض. وبدرجة مشابهة، ذوو الدعم الاجتماعي المرتفع كانوا ٥٢% ذوي خطر أقل من جودة النوم الضعيفة مقارنة بذوي الدعم الاجتماعي المنخفض، وارتبط الدعم الاجتماعي سلباً بشكل دال بالخطر المرتفع للاكتئاب وجودة النوم الأضعف.

واهتمت دراسة **Luchetti, Lee, Aschwanden, Sesker & Strickhouser (2020)** بدراسة التغير في الشعور بالوحدة النفسية بالاستجابة إلى إجراءات التقييد الاجتماعي المتخذة لضبط انتشار فيروس كورونا لدى عينة قومية من الراشدين (ن=١,٥٤٥) ، نسبة ٤٥% من السيدات في عمر ١٨-٩٨ سنة، ومتوسط=٥٣,٦٨، وانحراف معياري قدره=١٥,٦٣) في ٣ مناسبات: في آخر يناير/أول فبراير ٢٠٢٠ (قبل الجائحة)، في أواخر مارس (أثناء ال ١٥ يوم لإبطاء الانتشار الأولي المستمر)، وفي أواخر أبريل (أثناء سياسات البقاء في المنزل)، وأشارت نتائج الدراسة أنه على النقيض من التوقعات تم وجود تغيرات غير دالة على مستوى المتوسط في الشعور بالوحدة النفسية عبر التقييمات الثلاثة، وزاد الدعم المدرك من الآخرين لدى المستجيبين خلال فترة المتابعة، وقرر الراشدون الأكبر سناً شعور أقل بالوحدة النفسية ككل بالمقارنة بالمجموعات العمرية الأصغر لكن كانت هناك زيادة في الشعور بالوحدة النفسية أثناء المرحلة الحادة من التفشي، واستقر شعورهم بالوحدة النفسية بعد ضمان طلبات البقاء في المنزل.

وأجرى **Padmanabhanunni & Pretorius (2021)** لدراسة العلاقة بين المتغيرات المرتبطة بكوفيد-١٩ والشعور بالوحدة النفسية بين الراشدين الشباب في جنوب أفريقيا أثناء كوفيد-١٩. وشارك ٣٣٧ من طلاب الجامعة الذين أكملوا مقياس الشعور بالوحدة النفسية التابع لوس أنجلوس جامعة كاليفورنيا والأبعاد المختارة الخمسة لأدوات الاستبصار السلوكي بكوفيد-١٩ التابع لمنظمة الصحة العالمية. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع متوسط درجات الشعور بالوحدة النفسية أثناء كوفيد-١٩.

وقارنت دراسة **Bu, Steptoe & Fancourt (2020b)** بين المنبئات الديموجرافية الاجتماعية للشعور بالوحدة النفسية قبل وأثناء الجائحة من راشدين قبل الجائحة باستخدام دراسة طولية منزلية وعددهم ٣١,٠٦٤ وأثناء الجائحة كوفيد-١٩ العدد ٦٠,٣٤١. وأسفرت نتائج الدراسة عن تماثل عوامل الخطر للشعور بالوحدة النفسية قبل وأثناء الجائحة، والشباب في عمر من ١٨-٣٠ سنة، والسيدات، والأشخاص ذوي التعليم أو الدخل المنخفض، والمهمشون اقتصادياً، والأشخاص الذين يعيشون بمفردهم والمقيمين بالحضر يواجهون خطر أعلى للشعور بالوحدة.

وقيمت دراسة (Conrad et al. (2021) النتائج النفسية لطلاب الكلية الذين التحقوا بالجامعة أثناء جائحة كوفيد-١٩، والتي تمثلت في أعراض الهم والحزن، والشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب، والقلق المعمم، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المقررة ذاتياً من خلال مسح عبر مستعرض للبيانات التي تم الحصول عليها من ٩ أبريل حتى ٤ أغسطس ٢٠٢٠ لدى ٧٩١ من الشباب في عمر (١٨-٣٠) سنة ممن التحقوا بالجامعة، واعتمد التطوع على عينة كرة الثلج، وقيمت الدراسة النتائج النفسية للطلاب الذين كلفتهم الجامعة بالانتقال منها أثناء الجائحة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه أظهر ثلث الطلاب المكلفون بالنقل أعراض الحزن المرتبط بالجائحة، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق المعمم مقارنة بمن لم يكلفوا، وقرر الطلاب اللذين اضطروا إلى ترك متعلقات شخصية ثمينة المزيد من الهموم المرتبط بالجائحة، وأعراض الحزن والاكتئاب والقلق المعمم واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وهدفتم دراسة أسامة حسن جابر (٢٠٢٠) إلى معرفة علاقة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بكل من الشعور بالوحدة النفسية، وسمات القلق الاجتماعي لدى عينة من ١١٨ من طلاب الجامعة، ومعرفة منبئات إدمان وسائل التواصل الاجتماعي من خلال الشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي باستخدام مقاييس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، وسمات القلق الاجتماعي (إعداد الباحث)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، ووجود علاقة موجبة دالة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، وسمات القلق الاجتماعي، وأظهر نموذج الانحدار الأول أن الشعور بالوحدة النفسية ينبأ بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والنموذج الثاني أن الشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي ينبأ بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي.

وقيمت دراسة (Alaika, Doghmi & Cherti (2020) إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بين طلاب الجامعة وآثاره السلبية على حياتهم من خلال مسح عبر مستعرض تم إجرائه بين ١٠٤ من طلاب الجامعة، وتم استخدام مقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لـ Bergen لتقييم مستوى إدمان وسائل التواصل الاجتماعي. وأسفرت نتائج الدراسة عنه أنه كان العمر الوسيط هو ٢٢ سنة. ومواقع شبكات التواصل الاجتماعي الأكثر استخداماً بين مجتمع الدراسة هو Facebook and WhatsApp. واستخدم نسبة (٧٣,٥%) من

الطلاب بشكل يومي الإنترنت لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي آخر ٧ أيام بمتوسط أكثر من ٤ ساعات في اليوم بنسبة ٦٨,٨%. وكان لنسبة ٥٧% من الطلاب درجة على المقياس ≤ 18 بما يظهر أنهم قد ينمون أو يمتلكون إدمان فعلي لاستخدام مواقع وسائل التواصل الاجتماعي. وأكثر من نصف المشاركين مر بأثر سالب لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في علاقاتهم، أو دراساتهم، أو صحتهم، وهنائهم.

وحللت دراسة (Blasco, Cosculluela & Robres (2020) إدمان مواقع شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بالقلق لدى عينة من طلاب الجامعة عددها ٣٦١ (طلاب الكلية، والماجستير، والدكتوراة) بما يشكل نسبة ٨٧.٥% إناث، و ١٢,٥% ذكور بمتوسط عمري قدره ٣٢.٥٨ (انحراف معياري=١٢,٠٣)، و ٣٢,٣٦ (انحراف معياري=١٠,٢١) على التوالي. وتم قياس إدمان مواقع شبكات التواصل الاجتماعي باستخدام استبيان إدمان شبكات التواصل الاجتماعي (SNA) the Social Network Addiction، وقياس القلق باستخدام استبيان Beck للقلق، وأظهرت نتائج البحث وجود علاقة موجبة دالة بين إدمان شبكات التواصل والقلق، ووجود علاقة سالبة دالة بين إدمان شبكات التواصل والعمر.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة تبين للباحثة أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين البحث الحالي؛ الأمر الذي أفاد في صياغة فروض البحث الحالي وذلك من خلال ما يلي:

١ - من حيث الموضوع:

اهتمت دراسة (Wohn & LaRose (2014 بدراسة العلاقة بين استخدام مواقع الشبكات الاجتماعية، والتوافق مع الكلية، والشعور بالوحدة النفسية، وحللت دراستي ; (Alaika etal.(2020) Zhong etal.(2020) مواقع وسائل التواصل الاجتماعي لدراسة الأثر السالب للجائحة على صحة الأفراد النفسية، واكتشفت دراسة (Tillman etal. (2020) علاقة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المضطرب بالخوف من كوفيد-١٩ والضغط والاكئاب لدى المستخدمين، واختبرت دراسة (Cauberghe etal.(2020) فائدة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتعامل مع مشاعر القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى

المراهقين أثناء الجائحة، ودراسة (Saha et al.(2020) بدراسة آثار أزمة كوفيد-١٩ على الصحة النفسية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي في هذه الفترة.

وقيمت دراستي (Kashif et al.(2020) ; Gómez-Galán et al.(2020) قدر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أثناء الجائحة، وتعرفت دراسة أسامة حسن جابر (٢٠٢٠) على علاقة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بالشعور بالوحدة النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، وقيمت دراسة (Boursier et al.(2020) علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالقلق أثناء الجائحة لدى الراشدين، وبحثت دراسة (Drouin et al.(2020) مدركات الوالدين لاستخدامهم واستخدام أبنائهم المراهقين لوسائل التواصل الاجتماعي أثناء الجائحة، واهتمت دراسة (Luchetti et al.(2020) ; Tso & Park (2020) بدراسة أثر الشعور بالوحدة النفسية على الصحة النفسية أثناء الجائحة وآثار الجائحة على هذا الشعور، وقيمت دراستي (Bu et al.(2020b) مستويات الشعور بالوحدة النفسية لدى الراشدين أثناء الجائحة ومقارنة مستوياتها بقبل الجائحة، ودراسة (Groarke et al.(2020) هدفت إلى إيجاد منبئات الشعور بالوحدة النفسية أثناء الجائحة، واختبرت دراسة (Rossi et al.(2020) استثارة الخوف من كوفيد-١٩ لحدة الشعور بالوحدة النفسية.

واهتمت دراسات (Marroquin et al.(2020): Islam et al. (2020) بإيجاد معدلات انتشار الاكتئاب والقلق والضغط وفقاً للمتغيرات الديموجرافية أثناء الجائحة وارتباط التباعد الاجتماعي بها، ودراسة (Ni et al.(2020) هدفت إلى دراسة القلق والاكتئاب نتيجة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى أفراد المجتمع ومهني الصحة، وقيمت دراسة Bartoszek et al. (2020) مستويات الأرق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، والتعب اليومي الحياتي أثناء الجائحة، وقيمت دراسات (Misirlis et al.(2020); Conrad et al.(2021) ; Palgi et al.(2020) ; النتائج النفسية أثناء الجائحة ومنها: الاكتئاب والقلق المعمم، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق، وعلاقة إدمان وسائل التواصل بالقلق Blasco et al.(2020) . وقيمت دراسة (Lee et al.(2020) العلاقة الموجبة بين الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب لدى الشباب قبل وأثناء الجائحة، وقيمت دراسة (Lin et al.(2020) ارتباط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل بالخوف من كوفيد-١٩، وسوء فهم كوفيد-١٩، والكدر النفسي، والأرق لدى عينة من الشباب.

وهدفت دراسة (Mariani et al., 2020) إلى دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من القلق والاكتئاب، وبحثت دراسة (Qi et al., 2020) هذه العلاقة لدى المراهقين أثناء الجائحة، وبحثت دراسة (Pamukçu & Meydan, 2010) دور الدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بمستويات الشعور بالوحدة النفسية لطلاب الكلية، واهتمت دراسات Grey (2020); Xu et al. (2020) بدراسة دور الدعم الاجتماعي المدرك في القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية أثناء الجائحة، وبحثت دراستي (Ao et al., 2020) علاقة (Zhu Özmete & Melike, 2020)؛ والدعم الاجتماعي بالقلق كسمة وحالة، ودراسة (Zhu et al., 2020) علاقة الدعم الاجتماعي بالقلق لدى أفراد الفريق الطبي.

٢ - من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات السابقة مجموعة من الأدوات والمقاييس مقياس الشعور بالوحدة النفسية إعداد (De Jong Gierveld)، وأعراض القلق والاكتئاب باستبيان الصحة النفسية النسخة الخامسة، ١٤ مكون من مكونات مقياس القلق والاكتئاب للمستشفى (HADS)، وتقييم الاكتئاب، والقلق، والضغط باستخدام مقياس (DASS-21) المكون من ٢١ عبارة للتقييم الذاتي، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد، واستبيان صحة المريض - ٩ عبارات، وأداة اضطراب القلق المعمم - ٧ عبارات، واستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية the UCLA Loneliness Scale إعداد (Hughes et al., 2004)، وتقييم الكدر النفسي؛ لتقييم القلق والاكتئاب إعداد (Kroenke et al., 2003, 2007)، واختبار إدمان الإنترنت، واستبيان الصحة النفسية لكوفيد-١٩، ومقياس اضطراب القلق المعمم الصادق-٢، ومقياس الكدر النفسي Kessler ٦، ومقياس الخوف من كوفيد-١٩، وبعدي القلق والاكتئاب من قائمة الأعراض-٩٠ المعدلة، ومقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لـ Bergen، واستبيان إدمان شبكات التواصل الاجتماعي، واستبيان Beck للقلق.

حيث تشابهت مع بعض الدراسات السابقة في استخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية (UCLA; Russell et al., 1980) تعريف وتقنين: عبد الرقيب أحمد البحيري، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك متعدد الأبعاد (MSPSS; Zimet et al., 1988) تعريف الباحثة، مقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي (SMAS-SF; Şahin, 2018) تعريف الباحثة، والقلق من فيروس كورونا (CAS; Lee, 2020) تعريف الباحثة.

٣ - من حيث النتائج:

بالاطلاع على نتائج الدراسات السابقة، فأتضح أنه لا توجد دراسة عربية- في حدود اطلاع الباحثة- تناولت النموذج البنائي للعلاقات بين الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك، وإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب الكلية، ولم تدرس أي منها نمذجة العلاقات السببية بينها، وإمكانية تنبؤ كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية، وهذا ما يهدف البحث الحالي إليه من خلال التحقق من مطابقة النموذج البنائي المقترح للعلاقات بين الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك، وإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوصل إلى الآثار المباشرة وغير المباشرة بين تلك المتغيرات.

ثامناً: فروض البحث:

باستقراء الدراسات السابقة ذات الصلة والأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة، يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:

١- يسهم كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك في التنبؤ بإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل دال إحصائياً لدى طلاب كلية التربية بأسبوط.

٢- توجد مسارات دالة إحصائياً للعلاقة بين كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك وإدمان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بأسبوط.

تاسعاً: الطريقة والإجراءات:**١ - منهج البحث:**

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة وأهداف الدراسة الحالية في إيجاد العلاقات السببية بين المتغيرات، والقيم التنبؤية.

٢ - عينة البحث:

٢- أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٧٧: ١٦ طالبة وطالبان بالفرقة الرابعة من شعبة علم النفس، ٥٨ طالبة وطالب واحد بالفرقة الرابعة شعبة العلوم البيولوجية والجيولوجية) بمتوسط عمري قدره = ٢١,٩١ ، وانحراف معياري قدره = ٠,٦٩ ، بكلية التربية بجامعة أسيوط في العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١ ، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة من ٥ فبراير حتى ١٦ مارس في عام ٢٠٢١ (أثناء جائحة كوفيد-١٩) أونلاين على الرابط:

[https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-](https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit)

[zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit](https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit) للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية.

٢- ب- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (١٠٤: ٤١ طالبة وطالبان بالفرقة الرابعة من شعبة علم النفس، ٦١: ٥٧ طالبة و٤ طلاب بالفرقة الرابعة من شعبة العلوم البيولوجية والجيولوجية) بمتوسط عمري قدره (٢١,٦٧) وانحراف معياري قدره (٠,٧٧) بكلية التربية بجامعة أسيوط في العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١ ، حيث تم إرسال مقاييس الدراسة أثناء الفترة من ٥ فبراير حتى ١٦ مارس في عام ٢٠٢١ (أثناء جائحة كوفيد-١٩) أونلاين على الرابط:

[https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-](https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit)

[zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit](https://docs.google.com/forms/d/1SSauJLDIal-zRDWF5NQcrGsqFTvAYaQWA1tczGZ1ir0/edit)

٣- أدوات البحث:

١- مقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي - Social Media Addiction Scale Student Form

أعد المقياس (Sahin (2018) ، وترجمته الباحثة ويحتوي على ٢٩ عبارة يجب عليها الفرد بخمسة بدائل (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) ودرجات كل عبارة على الترتيب (١-٢-٣-٤-٥)، وجميع عبارات المقياس موجبة مقسمة إلى ٤ عوامل: التسامح الافتراضي، والاتصال الافتراضي، والمشكلات الافتراضية، والمعلومات الافتراضية حسب ٥٣,١٦% من التباين الكلي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ وكانت قيمته ٠,٩٣ للمقياس ككل، وتراوحت قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد من ٠,٨١ إلى ٠,٨٦ ، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وكانت ٠,٩٤ ، وهذا يدل على أن المقياس أداة صادقة وثابتة لتحديد إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بين طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية.

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي:**صدق المقياس:**

حسبت الباحثة في البحث الحالي الصدق التلازمي للدرجة الكلية على مقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي بمقياس بيك للاكتئاب -النسخة الثانية(تعريب وتقنين: غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) كانت قيمة معامل الصدق ٠,٤٩٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١، وللأبعاد الأربعة: التسامح الافتراضي، والاتصال الافتراضي، والمشكلات الافتراضية، والمعلومات الافتراضية هي على الترتيب، ٠,٣١١، ٠,٤٠٧، ٠,٤٩٣، ٠,٤٣٣ وهي قيم دالة عند ٠,٠١.

ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات الدرجة الكلية على مقياس إدمان وسائل التواصل الاجتماعي باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغت قيمة معامل الثبات ٠,٩٢٤ وهي قيمة مرتفعة، وللأبعاد الأربعة: التسامح الافتراضي، والاتصال الافتراضي، والمشكلات الافتراضية، والمعلومات الافتراضية هي على الترتيب، ٠,٧٧٠، ٠,٨٠١، ٠,٨٥٦، ٠,٧٣٥ وهي قيم مرتفعة.

٢- مقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية: UCLA Loneliness Scale

أعد المقياس (Russell et al. 1980) وتعريب وتقنين عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣) وهو أداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث والدراسات التجريبية، ويتكون المقياس من ٢٠ عبارة ذات أربع تقديرات (١-٤) لبدائل الاستجابة (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً)، ونصف تلك العبارات موجبة ونصفها الآخر سالبة، ويطبق بطريقة فردية أو جماعية، وتحققاً معد ومعرب المقياس من صدقه بعدة طرق منها: صدق المحتوى، وصدق المحك، وصدق التكوين الفرضي، وحساب ثباته بعدة طرق أيضاً منها: إعادة تطبيق الاختبار، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية

صدق المقياس:

واعتمدت الباحثة في البحث الحالي في حساب صدق المقياس على الصدق التلازمي بحساب معامل الارتباط للمقياس بمقياس بيك للاكتئاب النسخة الثانية (تعريب: غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥)، وبلغ معامل الصدق (٠,٢٩٤) وهو دال عند مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس:

وحسبت الباحثة ثبات المقياس في البحث الحالي باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٥٣)، وحسبت ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (٠,٨٢٥) والقيمتان مرتفعتان؛ مما يدل على تمتع المقياس بثبات مرتفع.

الاتساق الداخلي:

وحسبت الباحثة الاتساق الداخلي لعبارات مقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية بحساب معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية، ويوضح جدول (١) معامل ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية.

جدول (١)

معامل ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية بالدرجة الكلية (ن=٧٧)

م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	م	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية
١	** ٠,٦٧١	٦	** ٠,٥٨٥	١١	** ٠,٤٨٤	١٦	** ٠,٥٩٦
٢	** ٠,٥٠٠	٧	** ٠,٤١٥	١٢	** ٠,٥٠٦	١٧	** ٠,٥٣٢
٣	** ٠,٣٤٦	٨	** ٠,٣٨٠	١٣	** ٠,٤٨٨	١٨	** ٠,٦٤٩
٤	** ٠,٤١٤	٩	** ٠,٣٤٣	١٤	** ٠,٧١١	١٩	** ٠,٥٩٧
٥	** ٠,٥٢٥	١٠	** ٠,٥٩٣	١٥	** ٠,٤٧٥	٢٠	** ٠,٦٣٩

** دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١) أن معاملات ارتباط عبارات المقياس بالدرجة الكلية مرتفعة وتراوحت من (٠,٣٤٦) إلى (٠,٧١١) وجميعها دالة عند ٠,٠١، وهذا يدل على الاتساق الداخلي الجيد للمقياس.

٣- مقياس القلق من كورونا :Coronavirus Anxiety Scale; CAS

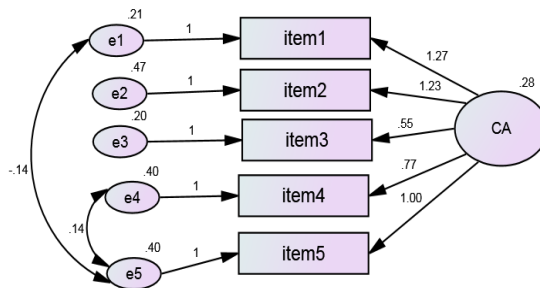
أعد المقياس (Lee (2020) وترجمته الباحثة، ويتكون من ٥ عبارات بناها على أدبيات علم النفس والخوف والقلق وفقاً للرابطة النفسية الأمريكية ٢٠١٣ ويقاس الأبعاد

المعرفية (كالتفكير المتكرر، والهم، والتحيز في المعالجة، والتخطيط)، والسلوكية (مثل: التجنب، والسلوكيات القهرية)، والانفعالية (مثل: الخوف، والقلق، والغضب)، والفسولوجية (مثل: اضطرابات النوم، والكدر الجسمي، والجمود الحركي) التي تستثيرها الأفكار المرتبطة بفيروس كورونا، وباستخدام مقياس مكون من خمس نقاط من (مطلقاً) حتى (تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضين) قيم ٧٧٥ من الراشدين كيفية مرورهم بشكل متكرر بأعراض القلق، وأظهر المقياس صدق وثبات جيدين (Lee,2000,p.393).

حساب كفاءة المقياس السيكومترية:

صدق المقياس:

وحسبت الباحثة صدق المقياس في البحث الحالي من خلال إجراء التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis بتطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية؛ لفحص البنية الكامنة القائمة من خلال دراسة مطابقة البيانات التي تم جمعها مع النموذج الوارد في شكل (١) بواسطة نسخة IBM "SPSS" Amos v.25 .



شكل (١) نموذج العوامل الكامنة لمقياس القلق من فيروس كورونا (CA)

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس القلق من كورونا بمؤشرات حسن مطابقة جيدة؛ حيث إن قيمة كاي مربع دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من نظيره للنموذج المشبع، وكانت قيم بقية المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس القلق من فيروس كورونا.

جدول (٢)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس القلق من فيروس كورونا (ن=٧٧)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي كاي ^٢ (Chi Square) درجات الحرية df (**) مستوى دلالة Chi Square (χ ²) اختبار كاي النسبي (χ ² /df)	٤,١٣٥ ٣ ٠,٢٤٧	أن تكون قيمة كاي ^٢ غير دالة إحصائياً
٢	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	١,٣٧٨	$0 \leq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩٧٩	$1 \geq GFI$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Root ; RMR Mean Square Residual	٠,٨٩٤	كلما اقتربت قيمة المؤشر من الواحد كلما كان أفضل
٥	مؤشر حسن المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٠١٧	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعطي مطابقة تامة

(*) تم تحديد المدى المثالي للمؤشر وفقاً لنسخة IBM "SPSS" Amos v.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة

تابع جدول (٢)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس القلق من فيروس كورونا (ن=٧٧)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٧١	٠-٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٣٧٠ ٠,٣٩٥	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٦٤	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٨٩	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٨٧٩	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٩٠	١-٠,٩٥

ويحساب تقديرات الأوزان الانحدارية المعيارية واللامعيارية لعبارات مقياس القلق من فيروس كورونا باستخدام برنامج IBM "SPSS" Amos v.25 ، ويوضح جدول (٣) تقديرات العبارات المكونة للمقياس.

جدول (٣)

تقديرات الأوزان الانحدارية المعيارية واللامعيارية لعبارات مقياس القلق من فيروس كورونا (ن=٧٧)

م	العبارة	الوزن الانحداري المعيارية	الوزن الانحداري اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة
١	شعرت بالدوخة، والدوار، أو الإغماء، عندما أقرأ أو أسمع أخبار بشأن فيروس كورونا.	٠,٨٢٤	١	--	---
٢	أعاني من مشكلة في النوم أو البقاء نائماً بسبب التفكير في فيروس كورونا.	٠,٦٨٨	٠,٩٦٦	٠,٢٠٠	*٤,٨٣٨
٣	أشعر بالشلل أو عدم التحرك عندما أفكر في أو أتعرض إلى معلومات بشأن فيروس كورونا.	٠,٥٤٥	٠,٤٣٢	٠,١٠٥	*٤,١١٠
٤	أفقد الاهتمام بالأكل عندما أفكر في أو أتعرض إلى معلومات بشأن فيروس كورونا.	٠,٥٤١	٠,٦٠١	٠,١٥٠	*٤,٠٠٨
٥	أشعر بالغثيان أو بمشكلات معدية عندما أفكر في أو أتعرض إلى معلومات بشأن فيروس كورونا.	٠,٦٤٠	٠,٧٨٦	٠,١٩٧	*٣,٩٩٠

ويتضح من جدول (٣) أن قيم تقديرات الأوزان الانحدارية المعيارية لعبارات مقياس القلق من فيروس كورونا (تشبعات العبارات) أكبر من ٠,٣، وتراوح ما بين (٠,٥٤١ - ٠,٨٢٤)، وقيم النسب الحرجة للعبارات (٢، ٣، ٤، ٥) جميعها دالة؛ وهذا يدل على ارتباط العبارات بالمقياس بشكل دال وصدقها، وتم تثبيت الوزن الانحداري اللامعيارية للعبارة الأولى؛ لأنها مؤشر للعامل الكامن؛ ولذلك لا يقيم تشبعه.

ثبات المقياس:

وحسبت الباحثة ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لأفراد العينة الاستطلاعية ووجدت أن قيمة معامل الثبات (٠,٧٧٨)، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة.

الاتساق الداخلي:

وحسبت الباحثة الاتساق الداخلي لمقياس القلق من كورونا، وذلك بحساب ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية لمقياس القلق من كورونا كما يوضح جدول (٤).

جدول (٤)

معاملات ارتباط عبارات مقياس القلق من كورونا بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٧٧)

م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٠,٧٦١	٤	**٠,٧٤١
٢	**٠,٧٧٠	٥	**٠,٧٤٢
٣	**٠,٦٤٣		

**دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من جدول (٤) أن معاملات ارتباط عبارات مقياس القلق من كورونا بالدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند ٠,٠١، وهذا يدل على الاتساق الداخلي الجيد للمقياس.

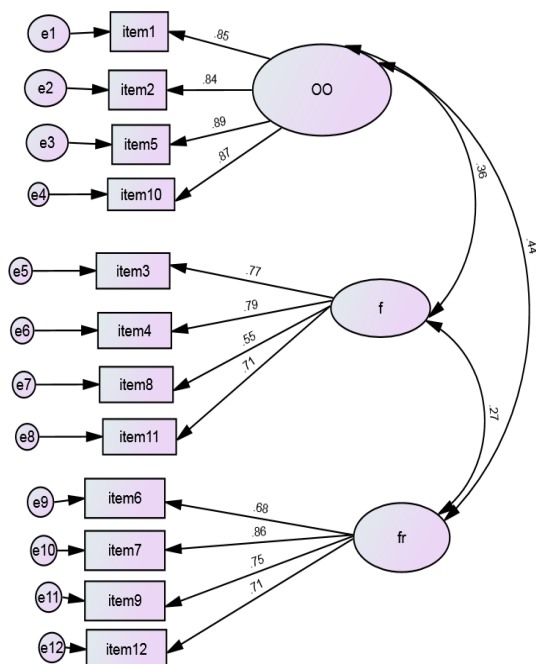
٤- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك The Multidimensional Scale of Perceived Social Support

أعد المقياس Zimet et al. (1988)، وترجمته الباحثة، ويطبق المقياس على طلاب الكلية، ويحتوي المقياس على ١٢ عبارة و٧ تقديرات (١-٧) بسبعة بدائل (غير موافق بشدة جداً) إلى (موافق بشدة جداً)، كما يشتمل على ٣ أبعاد فرعية وهي: الآخرين المهمين، والأسرة، والأصدقاء. واعتمد معد المقياس في حساب الصدق على عدة طرق ومنها: الصدق العاملي، والتحليل العاملي التوكيدي، وصدق المحتوى، وفي حساب الثبات على عدة طرق منها ألفا كرونباخ، وإعادة الاختبار.

حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك

صدق المقياس:

وتحقت الباحثة من صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من الصدق العاملي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٧٧) فرد؛ لفحص البنية الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك، ويوضح شكل (٢) البنية الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك.



شكل (٢) البنية الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك؛ علماً بأن OO الآخرين الدالين، و f للأسرة، و fr للأصدقاء

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، حيث إن قيمة كاي غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) أقل من مثيلتها للنموذج المشبع، وجاءت قيم باقي المؤشرات في المدى المثالي، ويوضح جدول (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

جدول (٥)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك (ن=٧٧)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي كـ χ^2 Chi Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Chi Square	٦٧,٣٢ ٥١ ٠,٠٦٢	أن تكون قيمة كـ χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	اختبار كـ النسبي (χ^2/df)	١,٣٢٠	$٥ \geq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٨٨٣	$١ \geq GFI$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٨٢١	١ - ٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root ; RMR Mean Square Residual	٠,١٢٤	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيم المؤشرات وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.

تابع جدول (٥)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العوامل الكامنة لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك (ن=٧٧)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٦٥	٠ - ٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	١,٥٩٦ ٢,٠٥٣	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٨٧١	١ - ٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٦٤	١ - ٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٨٣٤	١ - ٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٦٥	١ - ٠,٩٥

ثبات المقياس:

حسبت الباحثة في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٥١) وللأبعاد الفرعية (الآخرين المهمين، والأسرة، والأصدقاء) على الترتيب بلغت معاملات الثبات (٠,٩٢١، ٠,٧٨، ٠,٨٣٣)، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل ثبات المقياس ككل (٠,٨٢٦) وللأبعاد الفرعية (الآخرين المهمين، والأسرة، والأصدقاء) على

الترتيب بلغت معاملات الثبات (٠,٨٨٨، ٠,٧٥١، ٠,٨٣٩) وهي قيم مرتفعة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

عاشراً: نتائج البحث وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها: ينص الفرض الأول على " يسهم كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك بشكل دال إحصائياً في التنبؤ بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة مدى تأثير المتغيرات المستقلة على إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية؛ بهدف تحديد المتغيرات التي يمكن من خلالها التنبؤ بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية، ويوضح جدول (٦) نموذج الانحدار الخطي المتعدد بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية ومتغيرات الدراسة.

جدول (٦)

نموذج الانحدار الخطي المتعدد بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية ومتغيرات الدراسة (ن=١٠٤)

م	المتغير التابع	المتغيرات المستقلة (التنبؤية)	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد R ²	قيمة ت لمعامل الانحدار ر	قيمة ف للنموذج	قيمة بيتا β
١	إدمان وسائل التواصل الاجتماعي	الشعور بالوحدة النفسية	٦,٣٥	٠,٨٨	٠,١٦٥	٤,٠٢*	٦,٥٣*	٠,٤٩٩
		القلق من كورونا		١,٥		٢,٢١*		٠,٢٠٤
		الدعم الاجتماعي المدرك		١,٧٤		٢,٧٥*		٠,٣٤٣

*دال عند ٠,٠٥ ** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن نموذج الانحدار المقترح بإمكانية تنبؤ الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك بإدمان وسائل التواصل الاجتماعي دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، ويتضح من قيمة مستوى دلالة قيمة "ت" لمعامل الانحدار دلالتها بين المتغيرات الثلاثة المستقلة (التنبؤية) والمتغير التابع، وهذا يدل على أن الشعور بالوحدة

النفسية، والقلق من كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك تتنبأ بالمتغير التابع (إدمان وسائل التواصل الاجتماعي) بشكل دال إحصائياً. ويمكن كتابة معادلة الانحدار كالتالي: إدمان وسائل التواصل الاجتماعي = (٦,٣٥) + (٠,٨٨) الشعور بالوحدة النفسية + (١,٥) القلق من كورونا + (١,٧٤) الدعم الاجتماعي المدرك.

ويتضح من جدول (٦) أن إسهام الشعور بالوحدة النفسية أقوى في المتغير التابع (إدمان وسائل التواصل الاجتماعي)، يليه الدعم الاجتماعي المدرك يليه القلق من كورونا.

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Son & Heo (2020) إلى زيادة عدد ساعات استخدام طلاب الكلية اليومية لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل دال منذ انتشار جائحة كوفيد-١٩ مقارنة بساعات استخدامهم اليومية لها قبل الجائحة، وكلما ارتفعت دوافعهم إلى استغراق وقت أكبر في استخدام اليوتيوب كلما شعروا بالوحدة النفسية بشكل أعمق. ودراسة (Zhong et al.(2020) إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الشديد إلى مستويات مرتفعة دالة من القلق أثناء جائحة كوفيد-١٩، وتوصلت نتائج دراسة (Islam et al.(2020) إلى مرور الطلاب بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب أثناء الجائحة، وأشارت نتائج دراسة (Verma & Mishra (2020) إلى انتشار الاكتئاب، والقلق، والضغط بين الأفراد نتيجة الغلق الكامل الناتج عن انتشار كوفيد-١٩. ودراسة (Knopf (2020) التي أسفرت عن زيادة العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية من خطر الاكتئاب في نهاية جائحة كوفيد-١٩، ودراسة (Boursier et al. (2020) التي أشارت إلى إمكانية الشعور بالوحدة النفسية المدركة بالتنبؤ باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد، ومع زيادة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي زادت مستويات القلق، حيث إن العزلة عززت بشكل محتمل من الشعور بالوحدة النفسية. ودراسة (Lee et al.(2020) التي توصلت إلى زيادة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب أثناء الجائحة لدى الشباب. ودراسة (Misirlis et al.(2020) التي وجدت علاقة قوية دالة بين القلق والضغط النفسية المرتبطة بالجائحة بالشعور بالوحدة النفسية بين طلاب الجامعة، ودراسة (Lin et al.(2020) التي أشارت إلى ارتباط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي المشكل بشكل دال ومباشر بالكدر النفسي وبشكل غير مباشر بالكدر النفسي من خلال الخوف من كوفيد-١٩، ودراسة (Chakraborty et al.(2020) التي

أسفرت نتائجها عن تنبؤ الأثر النفسي-الذي مر المشاركون به- بشكل دال بحدّة استخدام مواقع شبكات التواصل الاجتماعي.

وجاءت هذه النتائج وفقاً لما أشارت إليه نتائج دراسة (Lisitsa et al., 2020) من أن الشباب شعروا بالوحدة النفسية بشكل أكبر مقارنة بكبار السن أثناء الجائحة، كما زاد استخدامهم بشكل أكبر لوسائل التواصل الاجتماعي، ودراسة (Alheneidi et al., 2021) التي توصلت إلى تقرير الشباب إلى شعورهم الزائد بالوحدة النفسية أثناء الحجر الصحي ونتيجة إجراءات الغلق الكامل أثناء الجائحة، وارتبط استخدام الإنترنت المشكل بالشعور بالوحدة النفسية لديهم. ودراسة (Fernandes, Biswas, Tan-Mansukhani, Vallejo & Essau, 2020) التي توصلت إلى أن الشباب ازداد استخدامهم لمواقع وسائل التواصل الاجتماعي والخدمات المتدفقة أثناء الجائحة، وأظهر الحاصلون على درجات مرتفعة على إدمان الألعاب، واستخدام الإنترنت القهري، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي درجات مرتفعة الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، والهروب، وجودة النوم المنخفضة، والقلق المرتبط بالجائحة.

ونتيجة لطبيعة كوفيد-١٩، فإنه يتطلب عزل الأشخاص في خطر والمرضي بكوفيد-١٩، وحظر السفر، والرحلات اليومية، والتجمعات العامة، وعادة ما شعر الأشخاص الذين يمرون بالحجر الصحي بمشاعر عدم السعادة لعزلهم عن الأشخاص المحبوبين، ونقص حريتهم، وعدم الأمن بشأن المرض، والملل، واختلال الوظيفة، أو عدم الرغبة في العمل هي عوائق نفسية سلبية بالإضافة إلى الخوف والقلق الذي سببه الفيروس (Eidi & Delam, 2020, 136). وزيادة مستويات الاكتئاب لدى معظم الطلاب مع البروتوكولات الصحية الصارمة التي نفذتها الجامعات كغسل اليدين وتعقيمها، وارتداء الكمامة، والإعلان عن استراتيجية البقاء في المنزل عندما يكون الشخص مريض، لتيسير استمرار التعليم في مجال التعليم العالي، ولاعتقادهم بفشلهم أكاديمياً أثناء الغلق الطويل للجامعات، وعدم حصول نسبة من الطلاب على المقرر الإلكتروني، وتم إيقاف المشروعات البحثية وإخلاء القاعات، فإن هذه الضغوط أدت إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة (Islam et al., 2020, 8).

ويمكن تفسير هذه النتائج بضعف علاقة الفرد مع الآخرين اللذين يشاركونه في إجراءات الغلق الكامل أثناء الجائحة، وقضائه ساعات طويلة في استخدام الإنترنت، والدخول المتكرر

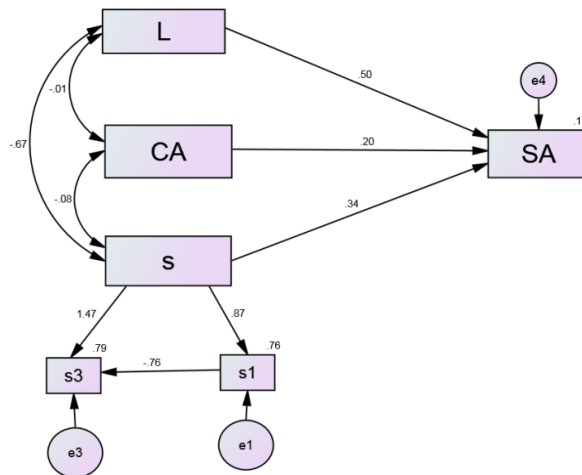
على وسائل التواصل الاجتماعي، ويرجع استخدام طلاب الجامعة بكثرة لوسائل التواصل الاجتماعي بسبب شعورهم المرتفع بالوحدة النفسية نتيجة العزلة الاجتماعية وإجراءات التباعد الاجتماعي المتبعة للحد من الجائحة وقلّة الحصول على الدعم الاجتماعي من المحيطين به (Alheneidi et al.,2021, 5-7) ، كما أن مواقع شبكات التواصل الاجتماعي تزود ببديل للتقريب الجسمي وتساعد الأشخاص على الاتصال وإقامة العلاقات في عالم افتراضي، وعند حرمان الأفراد من المشاركة الاجتماعية تسوء صحتهم الجسمية والنفسية كليهما (Chakraborty et al.,2020, 4) ؛ لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، كما يسر انتشار الأجهزة التكنولوجية مثل الهواتف المحمولة 4G (OECD et al.,2020,125) ، وأجهزة الحواسيب اللوحية، وأجهزة الحاسب الآلي من الدخول على الإنترنت وبالتالي إمكانية الدخول على وسائل التواصل الاجتماعي، ووجود نظام التعليم الهجين من خلال التعليم المباشر والتعليم الأونلاين(بالإنترنت، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي) أصبح بإمكان الطلاب الدخول على وسائل التواصل الاجتماعي بكثرة وبشكل مرّن وذلك لعدة أغراض للتعليم، والترفيه، والحصول على المعلومات، والمراسلات (Maddux & Johnson,2005, 64-66)، والتسوق عبر الإنترنت، وكتابة المدونات، وتيسر من تعلم الطلاب بتعزيز مشاركتهم، واستمتاعهم بمقرر ما بشكل مستقل عن المحتوى الذي يتم تعلمه، ولأغراض الإعلان عن منتج ما وتسويقه (Noor Al-Deen & Hendricks,2013, xvi).

ويستخدم الأفراد وسائل التواصل الاجتماعي بشكل مفرط أثناء الجائحة كحل مؤقت للتخلص من الكدر النفسي وكاستراتيجية تعامل تُدار بحذر لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية والانفعالات السلبية، وتسمح للمستخدمين بالتفاعل مع الآخرين، وتعزز علاقاتهم، وتنتشر المحتويات، وتساعد على مشاركة الاهتمامات، والخبرات، والانفعالات، وتحسين مشاركتهم في المنصات الرقمية (Boursier et al.,2020, 5).

وأصبحت وسائل التواصل الاجتماعي منفذاً لانتشار الشائعات والمعلومات المضللة بسرعة، والمخاوف غير الصحيحة؛ الأمر الذي جعل الأشخاص يعبرون عن مشاعرهم السلبية وهمومهم وقلقهم بشكل مستمر، وانتشر ذلك بشكل معدٍ من فرد لآخر؛ مما أدى إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب، والمبالغة في الاهتمامات، وإعاقة الوظيفة (Priego-Parra et al.,2020, 14).

ويرجع إدمان الإنترنت بصفة عامة وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي بصفة خاصة إلى قلة الأنشطة المباشرة التي تمارس وجهاً لوجه، وانتشار وتعزيز خدمات الإنترنت السريعة (Sun et al., 2020, 269). كما أنها متاحة لمعظم الأفراد، وطريقة شائعة لتحرير الانفعالات، والضغط، والهروب من الواقع (Dong, Yang, Lu & Hao, 2020, 7).

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: وينص على أن " توجد مسارات دالة إحصائياً للعلاقة بين كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق من فيروس كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية. " وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة ببناء نموذج سببي بناء على الإطار النظري للبحث بالاطلاع على الأبحاث والدراسات ذات الصلة، وذلك كما في شكل (٣) وتم إجراء أسلوب تحليل المسار من خلال تحليل نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.25 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح.



شكل (٣) قيم معاملات المسار ودلالاتها بالنموذج النهائي؛ حيث إن (L) الشعور بالوحدة النفسية، و (CA) القلق بشأن كورونا، (S) الدعم الاجتماعي المدرك، (S1) الدعم الاجتماعي من الآخرين المهمين، (S3) الدعم الاجتماعي من الأصدقاء، (SA) إدمان وسائل التواصل الاجتماعي

يتضح من شكل (٣) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من الشعور بالوحدة النفسية، والقلق بشأن كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك وبصفة خاصة الدعم الاجتماعي المدرك من الآخرين المهمين والأصدقاء، وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي.

وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات الدراسة الحالية، حيث إن قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً، وكانت قيمة مؤشر الصدق الزائف للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وكانت قيم المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، ويوضح جدول (٧) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الحالي المقترح مع بيانات الدراسة الحالية:

جدول (٧)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية (ن=١٠٤)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر (*)
١	الاختبار الإحصائي χ^2 Chi Square درجات الحرية df (**) مستوى دلالة χ^2 Chi Square	٧,٤٨ ٦ ٠,٢٧٨	أن تكون قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً
٢	اختبار χ^2 النسبي (χ^2/df)	١,٢٤٧	$0 \geq (\chi^2/df)$
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI	٠,٩٧٧	$1 \geq GFI$
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI	٠,٩١٩	١-٠ كلما اقتربت القيمة من الواحد كلما كان أفضل

(*) تم تحديد المدى المثالي لقيمة المؤشر وفقاً لنسخة IBM SPSS Amos v.25

(**) تم تحديد درجات الحرية وفقاً لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة

تابع جدول (٧)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية (ن=١٠٤)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
٥	جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean ; RMR Square Residual	١,٧٦٧	كلما كانت قيمته أصغر كلما كان أفضل، وإذا كانت قيمته تساوي صفر فيعني مطابقة تامة
٦	جذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA	٠,٠٤٩	٠-٠,٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٠,٣٦٧ ٠,٤١٢	أن تكون القيمة للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI	٠,٩٨١	١-٠,٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index; CFI	٠,٩٩٦	١-٠,٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index; RFI	٠,٩٥٢	١-٠,٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزاوي Incremental Fit Index; IFI	٠,٩٩٦	١-٠,٩٥

ويتضح من جدول (٧) أن قيم المؤشرات الإحصائية في المدى المقبول، حيث بلغت قيمة مؤشر كا^٢ (٧,٤٨)، ومؤشر حسن المطابقة (GFI) (٠,٩٧٧)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح (AGFI) (٠,٩١٩)، ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) (٠,٩٨١)، ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) (٠,٩٩٦)، ومؤشر المطابقة النسبي (RFI) (٠,٩٥٢)، ومؤشر المطابقة التزايدية (IFI) (٠,٩٩٦).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Kashif et al.(2020) من زيادة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أثناء الجائحة، ودراسة Wang & Zhao(2020) التي توصلت إلى أن طلاب الجامعة أظهروا قلقاً أعلى لكوفيد-١٩، ودراسة Conrad Bu et al.(2020a); Luchetti et al.(2020); Padmanbhanunni & Stolz, Mayerl & Fried (2020); Pretorius(2021) التي توصلت إلى زيادة مستويات الشعور بالوحدة النفسية أثناء تلك فترة الغلق الكامل، ودراسة Zhong et al. (2020) من وجود علاقة موجبة دالة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، وكل من الضغوط، والقلق، والاكتئاب، ودراسة Robb et al.(2020) بوجود علاقة سالبة دالة بين الشعور بالوحدة النفسية الذاتية والمكونات الأسوأ لكل من القلق والاكتئاب، ودراسة Verma & Mishra(2020) من انتشار القلق والاكتئاب والضغط أثناء جائحة كوفيد-١٩، ودراسة Tillman et al.(2020) من تفاقم الأثر النفسي لكوفيد-١٩ من خلال الخوف منه لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي، ودراسات Okruszek Knopf(2020); Palgi et al.(2020); et al.(2020) بوجود علاقة موجبة دالة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب نتيجة الجائحة والعزلة الاجتماعية.

ويتسق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة Kandeğer et al.(2020) من وجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب أثناء الجائحة، ودراسة Boursier et al.(2020); Hossain et al.(2020) توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والقلق في فترة الجائحة، ودراسة Cauberghe et al.(2020) توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، ودراستي Drouin et al.(2020); Blasco et al.(2020) توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والقلق أثناء الجائحة،

ودراسة أسامة حسن جابر (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وكل من الشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي، ودراسة Lin et al.(2020) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والكدر النفسي أثناء الجائحة، ودراسة Lisitsa et al.(2020) التي أشارت إلى أن الطلاب أظهروا أثناء الجائحة شعور زائد للوحدة النفسية، واستخدام زائد لوسائل التواصل الاجتماعي، والسعي الأقل للدعم الاجتماعي، ودراسة Alheneidi et al.(2020) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة دالة بين الشعور بالوحدة النفسية واستخدام الإنترنت المشكل أثناء الجائحة، ودراسة Groarke et al.(2020) التي توصلت إلى شعور الشباب بالوحدة النفسية أثناء الجائحة مقارنة ب كبار السن، ودراسة Creese et al.(2020) التي أشارت إلى مرور المشاركين بالشعور بالوحدة النفسية ونقص النشاط الجسمي أثناء الجائحة.

كما يتسق ذلك مع ما أسفرت عنه دراسة Marroquin et al.(2020) من الارتباط الإيجابي الدال لاضطراب القلق المعمم بسلوك التباعد الشخصي أثناء الجائحة، ودراسة Zhong et al.(2020) من ارتباط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الزائد الإيجابي بمشكلات الصحة النفسية كالاكتئاب، ودراسة Ni et al.(2020) إلى استخدام المشاركين لأكثر من ساعتين في الأخبار اليومية المتعلقة بكوفيد-١٩ من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، ودراسة Elran-Barak & Mozeikov(2020) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة بين الشعور بالوحدة النفسية واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وتدهور الصحتين النفسية والجسمية، ودراسة Harrison et al.(in press) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من القلق والشعور بالوحدة النفسية، ودراسة Xu et al.(2020) التي أشارت إلى توسط الدعم الاجتماعي المدرك العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والقلق المرتبط بكوفيد-١٩، ودراسة Li & Wang (2020) التي توصلت إلى زيادة الشعور بالوحدة النفسية لدى من عانوا من أعراض كوفيد-١٩، ودراسة Horesh et al.(2020) التي أسفرت عن العلاقة الموجبة الدالة بين الهموم المرتبطة بكورونا والشعور بالوحدة النفسية، والعلاقة السالبة الدالة بين هموم الكورونا والقلق، ودراسة

Arora et al.(2020) توصلت إلى الارتباط الإيجابي الدال بين المشاعر السلبية وإدمان وسائل التواصل الاجتماعي.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Gómez-Galán et al.(2020) التي أسفرت عن تلازم الأمراض النفسية مع زيادة استخدام طلاب الجامعة لوسائل التواصل الاجتماعي، ودراسة Qi et al.(2020) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الاجتماعي وكل من القلق والاكتئاب، ودراسات Ao et al.(2020); Özmete & ; Zhu etal (2020)؛ Melike (2020) بوجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الاجتماعي والقلق كحالة وكسمة أثناء الجائحة، ودراسة Mariani et al.(2020) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الأسري وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، ودراسة Grey et al.(2020) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة بين الدعم الاجتماعي المدرك وكل من القلق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، وجودة النوم، ودراسة Brailovskaia et al.(2021) من وجود علاقة موجبة دالة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والضغط والعائق الذي سببته الجائحة، ودراسة Alaika et al.(2020) التي أشارت إلى أن ٥٧% من الطلاب أدمنوا وسائل التواصل الاجتماعي وكان لذلك أثر سالب على هئائهم، أو دراستهم، أو علاقاتهم، أو صحتهم.

وترجع المسارات الدالة بين إدمان وسائل التواصل الاجتماعي، والشعور بالوحدة النفسية، والقلق بشأن كورونا، والدعم الاجتماعي المدرك، وخاصة من الآخرين المهمين والأصدقاء إلى الإجراءات التي نفذتها الدول بصفة عامة وجمهورية مصر العربية بصفة خاصة للحد من فيروس كورونا المستجد كالتباعد الاجتماعي، والإقامة المنزلية الجبرية، وغلق الجامعات والتدريس عبر الإنترنت أو استخدام التدريس الهجين، فانعزل طلاب الكلية، وأدى ذلك إلى زيادة الشعور بالوحدة النفسية، وزيادة قلقهم ومخاوفهم من العدوى بالفيروس في حالة استخدام الأدوات المشتركة كدورات المياه، وقل الدعم الاجتماعي المدرك من الأفراد المهمين بالنسبة لهم وأصدقائهم، فضلاً عن انتشار إتاحة الدخول على الإنترنت وشيوع الهواتف المحمولة وأجهزة الحاسب الآلي، فأصبح بإمكان الطلاب الدخول على مواقع الإنترنت بصفة عامة ووسائل التواصل الاجتماعي بصفة خاصة كوسيلة للتنفيس عنهم، حيث إنهم يحصلون

على معلومات في جميع المجالات الأكاديمية، والاجتماعية، والترفيهية، ... وغيرها، ولم يعد أمامهم سوى هذه الوسيلة، فازداد استخدامهم لها إلى درجة الإدمان.

الحادي عشر: توصيات البحث:

وفقاً لنتائج لما توصلت إليه نتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية:

- ١- دراسة إدمان وسائل التواصل الاجتماعي في علاقتها بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى: كالاكتئاب، والضعف، وجودة النوم، واضطرابات الأكل.
- ٢- إعداد برامج وقائية وعلاجية تستهدف إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلاب الكلية.
- ٣- إعداد ورش عمل وندوات إرشادية تستهدف إدمان وسائل التواصل الاجتماعي لتوعية الشباب بخطورة الاستخدام الزائد لوسائل التواصل الاجتماعية وآثاره السلبية على صحتهم الجسمية والنفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أسامة حسن جابر عبد الرازق (٢٠٢٠). إدمان وسائل التواصل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وسمات القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، ع(١٤)، ص ص: ٢١٠-٢٤١. DOI: 10.33193/IJoHSS.14.2020.114
- عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠١٣). سلسلة الاختبارات السيكولوجية المصرية المقننة (٥): مقياس الشعور بالوحدة النفسية، كراسة التعليمات، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥). مقياس بيك للاكتئاب (د-٢) *BDI-II* صورة مصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Akram, W. & Kumar, R. (2017). A Study on Positive and Negative Effects of Social Media on Society . *International Journal of Computer Sciences and Engineering, Vol.5, No.10, pp. 347- 354.*
- Aksoy, M. E. (2018). A qualitative study on the reasons for social media addiction. *European Journal of Educational Research, Vol.7, No.(4), pp.861-865. doi: 10.12973/eu-jer.7.4.861*
- Alaika, O., Doghmi, N. & Cherti, M. (2020). Social media addiction among Moroccan university students: a cross sectional survey. *PAMJ, Vol. 1, Article 4, 10.11604/pamj-oh.2020.1.4.21930*
- Alheneidi, H., AlSumait, L., AlSumait , D. & Smith, A. P. (2021). Loneliness and Problematic Internet Use during COVID-19 Lock-Down. *Behav. Sci. Vol.11, No.5, pp.1-11, Available at: https://doi.org/10.3390/bs11010005*
- American Psychiatric Association; APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders:DSM-5.—5thed., VA; American Psychiatric Association.*
- Ao, Y., Zhu, H., Meng, F., Wang, Y., Ye, G., Yang, L., Dong, N. ...etal. (2020). The Impact of Social Support on Public Anxiety amidst the COVID-19 Pandemic in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health 17, 9097; doi:10.3390/ijerph17239097.*
- Arora, A., Chakraborty, P., Bhatia, M. P. S.& Mittal, P. (2020). Role of Emotion in Excessive Use of Twitter During COVID-19 Imposed Lockdown in India. *Journal of Technology in Behavioral Science, pp.1-8, https://doi.org/10.1007/s41347-020-00174-3*
- Arslan, G., Yıldırım, M. & Zangeneh, M. (2021) .Coronavirus Anxiety and Psychological Adjustment in College Students: Exploring the Role of

- College Belongingness and Social Media Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00460-4>
- Asmundson, G. J. G. & Fergus, T. A. (2019). The Concept of Health Anxiety In E. Hedman-Lagerlöf (Ed.), *The Clinician 's Guide to Treating Health Anxiety: Diagnosis, Mechanisms, and Effective Treatment* (pp.1-18), London; Academic Press.
- American Psychiatric Association (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION; (DSM-5)*; Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Azizi, S. M., Soroush, A. & Khatony, A. (2019). The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, Vol.7, No.28, pp.1-8, <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0305-0>
- Bartoszek, A., Walkowiak, D., Bartoszek, A. & Kardas, G.(2020). Mental Well-Being (Depression, Loneliness, Insomnia, Daily Life Fatigue) during COVID-19 Related Home-Confinement—A Study from Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 7417; doi:10.3390/ijerph17207417
- Benjamin, H. (2018). Social Media Use Among Teenagers Is Rising Rapidly. *Education Week*, Vol. 38, No. 5.
- Benoit, A. & DiTommaso, E. (2020). Attachment, loneliness, and online perceived social support. *Personality and Individual Differences*, Vol. 167, 110230, pp.1-7.
- Bhattacharya, A. (2014). *Social Network Addiction Part 1*. McGraw Hill- open publishing.
- Bierman, A., & Schieman, S. (2020). Won't You Please Talk to Me? Social Support, Loneliness, and Self-Rated Health during the COVID-19 Pandemic. University of Calgary.
- Blasco, R. L., Cosculluela, C. L. & Robres, A. Q. (2020). Social Network Addiction and Its Impact on Anxiety Level among University Students. *Sustainability*, Vol.12, 5397; www.mdpi.com/journal/sustainability
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., Xiang, Y.-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol. Med.*, Vol.103, pp.1-2.
- Boursier V., Gioia F., Musetti, A. & Schimmenti, A. (2020) Facing Loneliness and Anxiety During the COVID-19 Isolation: The Role of Excessive Social Media Use in a Sample of Italian Adults. *Front. Psychiatry* 11:586222. doi: 10.3389/fpsy.2020.586222
- Brailovskaia, J., Cosci, F., Mansueto, G. & Margraf, J. (2021). The relationship between social media use, stress symptoms and burden caused by coronavirus (Covid-19) in Germany and Italy: A cross-sectional and

- longitudinal investigation. *Journal of Affective Disorders Reports*, Vol. 3,100067.
- Bu, F., Steptoe, A. & Fancourt, D. (2020a). Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Social Science & Medicine*, Vol. 265 ,113521.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020b). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, Vol. 186 ,pp. 31-34
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Xu, X., Dang, J. & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, Vol.287,112934
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Cauberghe, V., Van Wesenbeeck, I. De Jans, S., Hudders, L., & Ponnet, K. (2020). How Adolescents Use Social Media to Cope with Feelings of Loneliness and Anxiety During COVID-19 Lockdown. *CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING* Vol. 00, No. 00, DOI: 10.1089/cyber.2020.0478
- Chakraborty, T., Kumar, A., Upadhyay, P., & Dwivedi, Y. K. (2020). Link between social distancing, cognitive dissonance, and social networking site usage intensity: a country-level study during the COVID-19 outbreak. *Internet Research © Emerald Publishing Limited 1066-2243*, DOI 10.1108/INTR-05-2020-0281,<https://www.emerald.com/insight/1066-2243.htm>
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, Vol. 98. No. 2,pp. 310-357.
- Conrad, R. C., “Chris” Hahm, H., Koire, A., Pinder-Amaker, S., & Liu, C. H. (2021). College student mental health risks during the COVID-19 pandemic: Implications of campus relocation. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 136, pp.117–126.
- Creese, B., Khan, Z., Henley, W., O'Dwyer, S., Corbett, A., Da Silva, M. V., Mills, K. ... et al.(2020). Loneliness, physical activity and mental health during Covid-19: a longitudinal analysis of depression and anxiety between 2015 and 2020. *International Psychogeriatrics*, pp. 1 – 10, DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610220004135>
- de Jong-Gierveld, J. & Jos Raadschelders, J. (1982). Types Of Loneliness In L. A.,Peplau &D., Perlman (Eds.),*Loneliness a sourcebook of current theory, research, and therapy*,(pp. 105-122), NY; John Wiley & Sons.
- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). Critical Levels of Perceived Social Support Associated with Student Adjustment. *School Psychology Quarterly*, Vol. 17, No. 3, pp. 213–241.

- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). The Relationship Between Perceived Social Support and Maladjustment for Students At Risk. *Psychology in the Schools, Vol. 39, No.(3), pp.305-316.*
- Dhir, A., Yossatorn, Y., Kaur, P. & Chen, S. (2018). Online social media fatigue and psychological wellbeing—A study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *International Journal of Information Management, Vol. 40 , pp.141–152.*
- Ditommaso, E., Fizell, S. R., & Robinson, B. A. (2015). Chronic Loneliness Within an Attachment Framework: Processes and Interventions In A. Sha'ked & A. Rokach(Ed.), *Addressing loneliness : coping, prevention and clinical interventions*, (pp. 241-254), NY; Routledge.
- Doman, L. & Roux, A. (2010). The causes of loneliness and the factors that contribute towards it – a literature review. *Tydskrif vir Geesteswetenskappe, Jaargang , Vol.50, No. 2, pp. 216-228.*
- Dong, H., Yang, F., Lu, X. & Hao, W.(2020) Internet Addiction and Related Psychological Factors among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front. Psychiatry 11:00751. doi: 10.3389/fpsy.2020.00751*
- Drouin, M., McDaniel, B. T., Pater, J., & Toscos, T. (2020). How Parents and Their Children Used Social Media and Technology at the Beginning of the COVID-19 Pandemic and Associations with Anxiety. *CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING Vol. 23, No. 11, DOI: 10.1089/cyber.2020.0284*
- Eidi, A. & Delam, H. (2020). Internet Addiction Is Likely to Increase in Home Quarantine Caused By Coronavirus Disease 2019 (COVID 19). *J Health Sci Surveillance Sys, Vol .8, No 3, pp. 136-137.*
- Elran-Barak, R. & Mozeikov, M. (2020). One Month into the Reinforcement of Social Distancing due to the COVID-19 Outbreak: Subjective Health, Health Behaviors, and Loneliness among People with Chronic Medical Conditions. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17, 5403; doi:10.3390/ijerph17155403*
- Fang, J., Wang, X., Wen, Z. & Huang, J. (2020). Cybervictimization and loneliness among Chinese college students: A moderated mediation model of rumination and online social support. *Children and Youth Services Review, Vol. 115 ,105085.*
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., & Essau, C. A. (2020).The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, Vol.7,No.3,pp59-65,doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2056*
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S. & Wang, Y. ... et al. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-

- 19 outbreak. *PLoS ONE*, Vol. 15, No.(4), pp.1-10, e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gi'rgin, G. (2009). Evaluation Of The Factors Affecting Loneliness And Hopelessness Among University Students In Turkey. *SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY*, Vol. 37, No.(6), pp.811-818.
- Glazzard, J. & Mitchell, C. (2018). *Social Media and Mental Health in Schools*. UK; Critical Publishing Ltd.
- Gómez-Galán, J., Martínez-López , J. Á., Lázaro-Pérez , C. & Sánchez-Serrano, J. L. S. (2020). Social Networks Consumption and Addiction in College Students during the COVID-19 Pandemic: Educational Approach to Responsible Use. *Sustainability*, Vol.12, 7737;pp.1-13, doi:10.3390/su12187737
- Go' z , F., Karaoz , S., Goz , M., Ekiz , S. & Cetin, I. (2007). Effects of the diabetic patients' perceived social support on their quality-of-life. *Journal of Clinical Nursing*, Vol.16, pp.1353–1360.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* , Vol.293 ,113452
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J. & Demetrovics, Z. (2014). Social Networking Addiction: An Overview of Preliminary Findings In K.P. Rosenberg & L.C. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*, (pp.119-142), UK; London: Elsevier.
- Groarke, J.M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P.E., McGlinchey, E., Armour, C. (2020) Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID- 19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS ONE* Vol.15, No.9, e0239698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>
- Harrison, V., Moulds, M. L. & Jones, K. (2021). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth* , 7;S1871-5192(20)30404-2. doi: 10.1016/j.wombi.2020.12.014.
- Higuchi, S., Mihara, S., Kitayuguchi, T., Miyakoshi, H., Ooi, M., Maezono, M. & Nishimura, K. ... etal. (2020). Prolonged use of Internet and gaming among treatment seekers arising out of social restrictions related to COVID-19 pandemic, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol.74,pp. 602–631,doi:10.1111/pcn.13127.
- Horesh, D., Lev-Ari, R., K. & Hasson-Ohayon, I. (2020). Brief-Report Covid-19: Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*, Vol. 25, No.4, pp. 925–933.

- Hossain, M.T., Ahammed, B., Chanda, S.K., Jahan, N., Ela, M.Z., Islam, M.N.(2020) .Social and electronic media exposure and generalized anxiety disorder among people during COVID-19 outbreak in Bangladesh: A preliminary observation. *PLoS ONE*, Vol. 15, No.(9): e0238974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238974>
- Islam M.A, Barna SD, Raihan H, Khan M. NA, Hossain M.T (2020) Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross sectional survey. *PLoS ONE* 15(8): e0238162, pp.1-12 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Joseph, J. J. & Florea, D. (2020). Clinical Topics in Social Media: The Role of Self-Disclosing on Social Media for Friendship and Identity in Specialized Populations In D. Malinda (Ed.), *The Psychology and Dynamics Behind Social Media Interactions*, (pp.28-56), USA; PA: IGI Global .
- Jungmann, S. M. & 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*, Vol. 73, 102239.
- Kandeğer, A., Aydın, M., Altınbaş, K., Cansız, A., Tan, Ö., Bozkurt, H.T., Eğilmez, Ü., ... etal. (2020). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 0(0) 1–15, DOI: 10.1177/0091217420982085 journals.sagepub.com/home/ijp
- Kantor B.N. & Kantor J. (2020).Mental health outcomes and associations during the coronavirus disease 2019 pandemic: a crosssectional survey of the US general population. *medRxiv*, doi.org/10.1101/2020.05.26.20114140.
- Kashif, M., Ur-Rehman, A. & Javed, M. K. (2020).Social Media Addiction Due to Coronavirus. *International Journal of Medical Science in Clinical Research and Review Online*, Vol.3, No.4, pp.331-336.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020) A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, Vol.25, No.1, pp.79-93, DOI: 10.1080/02673843.2019.1590851
- Kerr, N. A. & Stanley, T. B. (2021). Revisiting the social stigma of loneliness. *Personality and Individual Differences*, Vol. 171, 110482.
- King, L. A., Mattimore, L. K., King, D. W., Adams, G. A. (1995). Family Support Inventory for Workers: A new measure of perceived social support from family members. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 16, No.3, pp. 235-258.

- Knopf, A. (2020). During and after COVID-19, anxiety and depression will increase: Study. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, pp. 6-7.
- Kumar, A. & Nayar, K. R.(2020). COVID 19 and its mental health consequences, *Journal of Mental Health*, <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Ladin, K., Daniels, A., Osani, M. & Bannuru, R. R. (2018). Is social support associated with post-transplant medication adherence and outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Transplantation Reviews*, Vol. 32 , pp.16–28.
- Lam, B.-h. (2019). *Social Support, Well-being, and Teacher Development*, Singapore ; Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- Lee, C. M., Cadigan, J. M. & Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 67, No.5,pp.714-717.
- Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* Vol.44, No. 7, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
- Li, L. Z. & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research* , Vol.291 ,113267.
- Lim, J. L., Ong, C. Y., Xie, B. &Low, L. L. (2020).Estimating Information Seeking-Behaviour of Public in Malaysia During COVID-19 by Using Google Trends. *Malays J Med Sci.* Vol.27, No.5, pp.202–204.
- Lin, C.-Y., Brostrom, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet Interventions*, Vol. 21 ,100345.
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among Young Adults During Covid-19 Pandemic: The Mediational Roles of Social Media Use and Social Support Seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 39, No. 8, pp. 708 - 726.
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., “Chris” Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res*, Vol.290,113172.

- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., & Strickhouser, J. E. (2020). The Trajectory of Loneliness in Response to COVID-19. *American Psychologist*, Vol. 75, No. 7, pp.897–908, <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690>
- Lyyra, T.-M. & Heikkinen, R.-L. (2006). Perceived Social Support and Mortality in Older People. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, Vol. 61B, No. 3, pp.147–152.
- Maddux, C. D. & Johnson, D. L. (2005). *Internet Applications of Type II Uses of Technology in Education*. USA:NY; The Haworth Press Inc.
- Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2002). Measuring Perceived Social Support: Development Of The Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, Vol. 39, No.(1), pp.1-18.
- Mariani, R., Renzi, A., Trani M, D., Trabucchi G, Danskin., K. & Tambelli, R. (2020) The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Front. Psychiatry 11:587724*. doi: [10.3389/fpsy.2020.587724](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587724)
- Marroquin, B., Vine, V. & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, Vol. 293 ,113419.
- Matrajt, L. & Leung, T. (2020). Evaluating the effectiveness of social distancing interventions to delay or flatten the epidemic curve of coronavirus disease. *Emerg. Infect. Dis.* 26. <https://doi.org/10.3201/eid2608.201093>.
- McDonnell, R. (2014). *Creativity and Social Support in Mental Health Service Users' Perspectives*. 1st ed. UK; London: Palgrave Macmillan.
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L.(2020). Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, Vol. 324, No.1, pp.93-94.
- Misirlis, N., Zwaan, M. H., & Weber, D. (2020). International students' loneliness, depression and stress levels in COVID-19 crisis. The role of social media and the host university. <https://arxiv.org/abs/2005.12806>
- Moreira, J. M., Silva, M. F., Moleiro, C., Aguiar, P., Andrez, M., Bernardes, S. & Afonso, H. (2003). Perceived social support as an offshoot of attachment style. *Personality and Individual Differences*, Vol. 34, pp.485–501.
- Mosanya, M. (2020). Buffering Academic Stress during the COVID-19 Pandemic Related Social Isolation: Grit and Growth Mindset as Protective Factors against the Impact of Loneliness. *International Journal of Applied Positive Psychology* <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00043-7>

- Nakaya, A. C. (2015). *Internet and social media addiction*. USA: CA; Reference Point Press, Inc.
- Neufeld, A. & Harrison, M. (2010). *Nursing and family caregiving: social support and nonsupport*. NY: Springer Publishing Company.
- Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M.C., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M. ... et al. (2020). Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health; Vol.7, No.5:e19009* doi: 10.2196/19009.
- Noor Al-Deen, H.S & Hendricks, J. A. (2013). *Social Media: Usage and Impact*, UK; Lanham; Lexington.
- O'Bryan, E. M., McLeish, A. C., Norr, A. M., Ely, S., Bass, Z., Davies, C. D., Capron, D. W., ... et al. (2021). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of a brief computerized anxiety sensitivity reduction intervention for health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders* , Vol.82 ,102425.
- O'Day, E. B. & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports* , Vol.3,100070, pp.1-13.
- OECD et al. (2020). *Latin American Economic Outlook 2020 Digital Transformation for Building Back Better*, OECD Publishing Paris.
- Okruszek Ł, Aniszewska-Stan' czuk A, Piejka A, Wis' niewska M and Z' urek K (2020) .Safe but Lonely? Loneliness, Anxiety, and Depression Symptoms and COVID-19. *Front. Psychol.* 11:579181. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579181.
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N. et al. (3 more authors) (2018) Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23 (4). pp. 601-613. ISSN 1359-1045.
- Özer, Ö., Özkan, O., Budak, F. & Özmen, S. (2020). Does social support affect perceived stress? A research during the COVID-19 pandemic in Turkey, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, DOI: 10.1080/10911359.2020.1854141.
- Özmete, E. & Pak, M. (2020) The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey, *Social Work in Public Health*, Vol.35, No.7, pp.603-616, DOI: 10.1080/19371918.2020.1808144
- Padmanabhanunni, A. & Pretorius, T. B. (2021). Loneliness in South Africa in young adults. *Psychiatry Research*, Vol .296 , 113658.
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S. ... et al. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other

- concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 275 ,pp. 109-111.
- Pamukçu, B. & Meydan, B. (2010). The role of empathic tendency and perceived social support in predicting loneliness levels of college students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 5, pp.905-909.
- Panayiotou, G. & Karekla, M. (2013). Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Vol.48, pp.283-294.
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). Perspectives On Loneliness In L. A.,Peplau &D., Perlman (Eds.),*Loneliness a sourcebook of current theory, research, and therapy*,(pp. 1-20), NY; John Wiley & Sons.
- Perlman, D. & Peplau, L. A. (1982). Theoretical Approaches To Loneliness In L. A.,Peplau &D., Perlman (Eds.),*Loneliness a sourcebook of current theory, research, and therapy*,(pp. 123-134), NY; John Wiley & Sons.
- Peters-Golden, H. (1982). Breast Cancer: Varied Perceptions Of Social Support In The Illness Experience. *SW. Sci. Med. Vol. 16. PP. 483 – 491*.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R., Sarason, I. G., Joseph, H. J., & Henderson, C. A. (1996). Conceptualizing and Assessing Social Support in the Context of the Family In G.R. Pierce, B. R. Sarason, &I . G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*, (1st.ed.,pp.3-24), NY; Springer Science + Business Media, LLC.
- Pittman, M. & Reich, B. (2016). Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words. *Computers in Human Behavior*, Vol. 62, pp.155-167.
- Priego-Parra, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Ramos, C. D., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., Ramos-de-la-Medina, A.... etal. (2020). Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in México. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20095844>;
- Procidano, M. E. & Heller, K. (1983).Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies , *American Journal of Community Psychology*, Vol.11, No.1, pp.1-24.
- Procidano, M. E. & Smith, W. W. (1997). Assessing Perceived Social Support: The Importance Of Context In G.R. Pierce, B.Lakey, I. G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Social Support and Personality*, (pp. 93-106), NY; Plenum Press.
- Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.- J., Li, X.-M., & Chen, J.-X. (2020). The Effect of Social Support on Mental Health in Chinese

- Adolescents During the Outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health, Vol. 67, pp.514-518.*
- Rambod, M.& Rafii, F. (2010). Perceived Social Support and Quality of Life in Iranian Hemodialysis Patients. *Journal of Nursing Scholarship, Vol.42, No.3, pp.242-249.*
- Robb, C.E., de Jager, C.A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou ,P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G. ... etal.(2020). Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry, Vol. 11, Article No. 591120.pp.1-12, doi: 10.3389/fpsyt.2020.591120*
- Rokach, A. (2015). Loneliness, Alienation, Solitude, and Our Lives In A. Sha'ked & A. Rokach(Ed.), *Addressing loneliness : coping, prevention and clinical interventions*, (pp.3-19), NY; Routledge.
- Rokach, A. (2011). The Causes of Loneliness of People with Psychological Disorders. *Psychology Journal, Vol.8, No.4, pp. 149-162.*
- Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (2014). An Introduction to Behavioral Addictions In K.P. Rosenberg & L.C. Feder (Eds.), *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*, (pp.1-18), UK; London: Elsevier.
- Rossi., A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G.M., Castelnuovo, G. & Mannarini, S. (2020). The Anxiety-Buffer Hypothesis in the Time of COVID-19: When Self-Esteem Protects From the Impact of Loneliness and Fear on Anxiety and Depression. *Front. Psychol. 11:2177. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02177.*
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2008). Gender Differences in the Relationship Between Perceived Social Support and Student Adjustment During Early Adolescence. *School Psychology Quarterly, Vol. 23, No. 4, pp.496-514.*
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., McRae, C. & Gomez, M.(2013). Is Loneliness the Same as Being Alone? In A. Rokach(Ed.), *Loneliness Updated Recent research on loneliness and how it affects our lives*, (pp.9-24),NY; Routledge.
- Saha, K., Tech, B., Torous, J., Caine, E. D., & De Choudhury, M. (2020a). Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic: Large-scale Quasi-Experimental Study on Social Media. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, Vol.22, No.(11):e22600 doi: 10.2196/22600.*
- Saha, K., Tech, B., Torous, J., Caine, E.D., & De Choudhury, M. (2020 b).Social Media Reveals Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic. *doi: https://doi.org/10.1101/2020.08.07.20170548*

- Şahin, C. (2018). Social media addiction scale-student form: the reliability and validity study. *Turkish Online J Educ Technol - TOJET*. Vol.17, pp.169–182.
- Salimi, A. R., Bahram, J. & Roushanak, N. (2009). Internet and Communication: Perceived Social Support and Loneliness as Antecedent Variables. *Psychological Studies*, Vol.5, No.3, pp.81-102.
- Salimi, A. & Bozorgpour, F. (2012). Perceived Social Support and Social-Emotional Loneliness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Vol. 69, pp. 2009 – 2013.
- Sharma, R. A., Maheshwari, S., & Bronsther, R. (2020). COVID-19 in the era of loneliness. *Current Psychiatry*. Vol.19, No.(5), pp.31- 33. Available at: <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/CP01905031.PDF>
- Shen, X. & Wang, J.-L. (2019). Loneliness and excessive smartphone use among Chinese college students: Moderated mediation effect of perceived stressed and motivation. *Computers in Human Behavior*, Vol.95, pp. 31–36.
- Singh, A., Khes, C.R.J., Mathew, K.J., Ali, A., Gujar, N.M. (2020). Loneliness, social anxiety, social support, and internet addiction among postgraduate college students. *Open J Psychiatry Allied Sci*. Vol.11:No.1.pp.1-5.
- Son, Y.-J. & Heo, M.-S. (2020). A Study on Social Media Usage, Helplessness, and Loneliness Experienced by College Students since the COVID-19 Pandemic. *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 21, No. 11, pp. 1957-1971.
- Stickley, A., Matsubayashi, T. & Ueda, M. (2020). Loneliness and COVID-19 preventive behaviours among Japanese adults. *Journal of Public Health*, pp. 1-8, doi:10.1093/pubmed/fdaa151
- Stolz, E., Mayerl, H., & Freid, W. (2020). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *Institute of Social Medicine and Epidemiology, Medical University of Graz, Austria*.
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T...etal. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, Vol.29, pp. 268–270.
- Swickert, R. J., Hittner, J. B. & Foster, A. (2010). Big Five traits interact to predict perceived social support. *Personality and Individual Differences*, Vol. 48, pp.736–741.
- Tak, Y.R. & Mccubbin, M. (2002) Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.39, No.(2), pp.190–198.
- Taylor, S. & Asmundson, G. J. G. (2004). *Treating health anxiety: a cognitive-behavioral approach*. NY; The Guilford press.

- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. UK; Cambridge Scholars Publishing.
- Tillman, G., March, E., Lavender, A.P., & Mesagno, C. (2020). *Disordered Social Media Use and Fear of COVID-19 and the Association with Stress and Depression*. School of Science, Psychology and Sport, Federation University, Australia.
- Timming, A. R., French, M. T. & Mortensen, K. (2021). Health anxiety versus economic anxiety surrounding COVID-19: An analysis of psychological distress in the early stages of the pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports, Vol. 5, 100152*.
- Tso, I. F. & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry Research, Vol. 293, 113423*.
- Van Den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gorp, F., & Ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions, Vol. 7, No.(3), pp. 697-706, DOI: 10.1556/2006.7.2018.65*
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences, Vol. XX, No. XX, 1-7 doi:10.1093/geronb/gbaa111*
- Varga, T. V., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Bustamante, J.J. H., Matta, J. & van Zon, S. K. R. ... et al. (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans, *The Lancet Regional Health - Europe (2020), Mar;2:100020. doi: 10.1016/j.lanep.2020.100020*
- Vedder, P., Boekaerts, M. & Seegers, G. (2005). Perceived Social Support and Well Being in School; The Role of Students' Ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence, Vol. 34, No. 3, pp. 269-278*.
- Verma, S. & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and sociodemographic correlates among general Indian public during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry, pp.1-7, sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/0020764020934508*
- Wang, C. & Zhao, H. (2020) The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Front. Psychol. 11:1168. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01168*.

- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry, Vol.18, No.156, pp. 1-16.* <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Wohn, D. Y. & LaRose, R. (2014). Effects of loneliness and differential usage of Facebook on college adjustment of first-year students. *Computers & Education, Vol. 76, pp.158-167.*
- Xu, J., Ou, J., Luo, S., Wang, Z., Chang, E., Novak, C., Shen, J. ... et al.(2020). Perceived Social Support Protects Lonely People Against COVID-19 Anxiety: A Three-Wave Longitudinal Study in China. *Front. Psychol. 11:566965. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566965*
- Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2020). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry, 1- 8.* <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>
- Zhong, B., Huang, Y. & Liu, Q. (2021). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in Human Behavior, Vol. 114, 106524.*
- Zhong, B., Jiang, Z., Xie, W., Qin, X. (2020). Association of Social Media Use With Mental Health Conditions of Nonpatients During the COVID-19 Outbreak: Insights from a National Survey Study. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, Vol. 22 , No. 12 ,e23696 , pp.1-15. doi: 10.2196/23696.*
- Zhu, W., Wei, Y., Meng, X. & Li, J. (2020). The mediation effects of coping style on the relationship between social support and anxiety in Chinese medical staff during COVID-19. *BMC Health Services Research, Vol.20:1007, https://doi.org/10.1186/s12913-020-05871-6*
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.(1988).The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, Vol.52, pp.30-41.*